

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	0770302438		
法人名	有限会社アルコップ		
事業所名	グループホーム縁寿の園 しだれ桜		
所在地	福島県郡山市中田町赤沼字瀬戸65-1		
自己評価作成日	平成25年11月6日	評価結果市町村受理日	平成26年4月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成26年1月17日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

9年目に入り、介護度が高くなってきている。以前のように、遠出をすると言う企画は少なくなってきているが、近くには散歩コースにとっても良い神社や公園、山々には桜やいろいろな花が見られるところがあります。弁当を持って出かける時がある。ボランティアをいつでも受け入れて地域の方の語り部、おどり、ハーモニカ演奏などを楽しんでいます。医療的にケアが必要になってきている方への対応も、主治医、看護師、介護士の連携で安心した生活を支援しています。法人理念である「まごころ込めた旬のサービス」を春夏秋冬を通して、温かい、安らぎのある施設を目指し、職員一同が一丸となり良いケアをして行きたいと思っております。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

1. 地域自治会に加入し、草刈り、清掃や地区夏祭りへ参加し、ボランティアを受け入れる等地域交流が行われている。また、地域の各分野から選任された運営推進会議の委員が地域交流のパイプ役になり等、事業所は、地域の社会資源として機能している。
2. 法人では職員の資格取得への支援があり、ほとんどの職員が資格を取得し、全職員が自己研鑽に努めている。
3. 職員全体でコミュニケーションを良く取りながら、利用者本位のケアに努めており、利用者は落ち着いて穏やかに過ごしている。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念である「まごころ込めた旬のサービス」をモットーに常日頃、旬を忘れず、春夏秋冬に企画行事に取り入れ共有している。朝の申し送り時には理念を輪唱し、また、各ユニット一人ひとりの目標も発表している。	毎朝、申し送りの際、理念と個人目標を唱和し、職員間で共有しながら、実践につなげている。法人内事業所で同一の理念を使用しており、事業所独自の理念を今後作成することとしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会斑長は前年度で終了したが、町内会には加入している。回覧板回しや草刈り、神社の掃除などへの参加を積極的に行うようにしている。	町内会に加入し、地域の行事(廃品回収、草刈り、神社の清掃、緑ヶ丘夏祭り、回覧板廻し等)に利用者と参加したり、事業所の行事に地域ボランティアの協力がある等地域との交流が行われている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地区住民や老人会から、認知症とは、での話しをして欲しいとの要望があり、連絡待ちではあるが出席予定になっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2カ月に1回の開催の中で事業所の報告をし、推進委員からの意見、情報を頂き、サービス向上を期するために活かせるようにしている。	運営推進会議は定期的開催されており、委員から積極的に意見等が出され、サービス向上に活かされている。また、委員は各分野から広く選任され、地域交流のパイプ役となり、事業所が地域の社会資源として機能するような役割を果たしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議への出席はないが、電話や来所した時に、入居者の事を報告したり、相談をしている。(率直な意見を頂く事がある)	行政担当者とは、利用者の相談をしたり、利用者の状況報告を行う等、連絡を取り合い、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月1回を拘束チェック日とし、各ユニットでお互いのチェックをしている。リーダーを中心に内部勉強会を開催しスタッフ間で周知徹底している。玄関の施錠は夜間以外は閉めないようにしている。	指定基準で禁止されている11項目について独自のチェックリストを作成し、毎月、それぞれのユニット長が他方のユニットをチェックしている。また、事業所内勉強会を行い、職員の理解を深め、身体拘束のないケアを実践している。夜間以外は玄関の施錠は行っていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修、内部勉強会で虐待防止の話し合いをしている。今年度は地域包括の方からの研修をして頂きスタッフ間でも周知しお互いに注意し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人制度をお願いしている入居者がいる為、スタッフに説明はしている。また、研修の機会がある時は参加をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には丁寧に説明をし事業所やケアに関する方針等を可能な範囲で説明了解を得るようにしている。解約時は家族様、入居者様と相談しながら良い方向になるよう決めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見や要望に挙がってきたことを各ユニットでまとめ掲示板に貼っている。市の方から依頼されて来園している相談員の方からも意見を頂き参考にしながら、ケアの充実を図っている。	家族の面会時、電話連絡時、運営推進会議、家族会等の際に職員が積極的に、意見・要望を聞くように努めている。把握した要望等は運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月、運営検討会議を設けている。代表、管理者が出席し、各リーダーやスタッフから挙がってきている意見や要望を話、その後、総合ユニット会議で提案後にスタッフの方へ反映している。	毎月、法人で運営検討会議を開催し、職員から挙がった意見や要望を検討し、運営に反映させている。日頃から職員間のコミュニケーションはよくとられており、些細な意見等も言いやすい雰囲気である。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	毎月運営、検討会議時に状況報告や意見交換をし、職場風土作りに努めている。勤務年数や、その人に合った外部研修に参加している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	県、社協、グループホーム協議会の研修にはその人に合った研修に参加をしている。また、研修後ユニット会議時に研修した内容を発表する機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者が出席する情報交換会が2カ月に1回あり、地域の事業所との連絡、情報を得ている。また、数人ずつではあるが、交換研修を実施して他施設で得てきたことをスタッフ間で情報を共有し質の向上になるよう取り組んでいきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人からの不安、要望をくみ取り、また、家族様からの想いと同じ気持ちで支援出来るように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面会時などに家族様と話し合いをし、コミュニケーションをとるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族様の希望する支援をし、また、スタッフが新たに築いた支援をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフは入居者の個性に合わせたサービスを心がけ、共に喜怒哀楽を共有して暮らせるパートナーとなるように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の想いに寄り添い、日々の暮らしの出来事や気付きの情報を伝言し、家族と同じ気持ちで支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの方や友人が自由に面会や外出が出来るような関係を継続していけるように支援している。	利用者の家族や友人・知人の面会の際は、ゆったり話しができるよう配慮している。また、馴染みの美容院等やお店へも家族や友人の協力を得ながら出かけ、関係が途切れないよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が自由に話しが出来るよう支援をしている。コミュニケーションが困難な方へはスタッフが間に入り孤立しないよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約を終了した家族様より連絡があれば、その都度対応し相談事なども聞きながら関係が切れないようにしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日のケアの中で本人の言葉や表情から言いたい事を察し、確認するようにしている。高齢化のなってきたため医療依存度も高くなっている。カンファランスを頻回に行いプラン化に努めている。	毎日のケアの中で利用者の思いや意向を把握し、家族来訪時には、家族の意見や意向も確認している。また、日常生活の中での表情、行動や仕草から推測して汲み取り、利用者本位の支援となるよう検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日頃のケアの中から、また、企画行事の催の中から、本人の生活状態を把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	睡眠状態、健康状態をチェックしながら、生活リズムやプランを元に把握できるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族様からの意見や会話の中から、又、健康面からニーズを引き出している。担当スタッフが主となりモニタリング、アセスメントを行い、意見情報交換している。	介護計画は3ヶ月毎に利用者の状況等の変化、モニタリング結果により計画が実態に合わない場合には、随時見直しをしている。介護計画は利用者、家族の意向、身体状況の変化を把握し、カンファランスを行い、職員の意見も反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人ファイル、支援経過にて心身状況、家族の意向などを確認できるように努めている。また、スタッフ間で小さな事での情報も申し送りしながら共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の意向などをスタッフが推測し、代弁出来るよう信頼関係を築けるよう努めている。また、家族の要望で通院の送迎などを柔軟に対応支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	相談員が月2回の訪問あり話しをする機会がある。地域の方のボランティアによる、語り部、踊り、ハーモニカ演奏などを楽しんでいる。本人の希望や2カ月に1回の訪問理容をお願いし、楽しみに待っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主に訪問診療を利用している。外来受診が必要な時は主治医からの紹介状を頂き受診し、状態、状況を伝えている。	利用者・家族の希望に沿って、全員が協力医療機関の訪問診療を受けており、受診結果は家族へ報告している。また、緊急時の受入れ体制もある。整形外科や呼吸器など専門医療を必要とする場合は家族の協力を得て外来診療を受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	情報や気づきを看護師に伝え指示を仰いでいる。アドバイスを頂き柔軟な対応ができるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には病院看護師へホームでの状況を報告し、できるだけ早く退院できるように話しをしている。また、2～3日に1回は入院先に出向き、状態や病状を確認している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	定期的に、家族と相談をしながら最期を迎えるにあたり、主治医を交えて方向性を決めていく。流動的にはなるが、主治医、家族、スタッフ間で支援の体制を整えている。	開所から9年目を迎え利用者の重度化が進んでいる。看取り介護指針を策定し、入居時に利用者・家族へ説明し、同意を得ている。重症化や終末期への対応について職員研修や利用者・家族と話し合い、協力医と連携を図るなど体制を整備している。現実には急に亡くなる場合があり看取りケア計画による支援までは至っていない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変、事故の予測を行い、スタッフ間で話し合いをしている。不明時はホーム看護師に相談しききながら、実践力を訓練している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	月1回はいろいろな想定を予測し、災害訓練を実施している。また、マニュアルの見直しも、地域からの応援の体制も出来ている。	災害対応マニュアルにより、消防署立会による火災避難訓練(年1回)を含め毎月、様々な災害訓練を実施している。災害時は近隣5軒の協力体制が整い通報訓練も行っている。災害備蓄も定期的に入れ替えながら備蓄されている。	道路を挟んで山を背に立地しており、台風などによる土砂災害にも留意した避難計画、訓練の実施が望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	スタッフ全員が個々の尊厳を配慮し、入居者一人一人に合わせた声掛け対応している。	トイレ誘導や入浴は利用者の状況に配慮しながら個人毎に声かけや支援の方法を職員間で話し合われており、対応を統一する等プライバシーへの配慮に努めている。新しい職員に対しては管理者が指導し徹底を図っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者の自己決定を尊重し、飲み物や食べたい物を聞きながら応援している。又、得意な分野では逆に応援されている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	楽しみを持って過ごして頂けるよう、入居者のペースを崩さず無理のない支援をして行けるよう対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自分で着たい物を自由に選び着ている。起床時や入浴時には、化粧水、乳液を使用し自分なりに出来るよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	誕生日や企画行事の時など食べたい物を準備し、おやつと一緒に作り、個々の力を活かしている。下膳やテーブル拭きを手伝って貰いながら、食事も楽しく採っている。	メニューや食材は外部業者を利用しており、利用者の好みの反映は十分でない。お楽しみメニューは3か月に2回、誕生会でおやつと一緒に作ることで好みを取り入れている。調理は中で行われ、皮むき、皿洗いなど利用者の参加がある。	食材の宅配業者と話し合いをし、利用者の好みを取り入れた献立を作り、利用者が食事を楽しめるよう取り組んで欲しい。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの栄養バランスを把握し、好みの飲み物や食べる量を考慮しながら支援している。水分量の少ない方へは、寒天やゼリー等で工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に入居者のペースで口腔ケアを実施している。自分で出来ない方へは介助にて、清潔保持をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	時間でトイレの声掛け誘導を行い、昼夜の尿取りパットの使い分けをし、スタッフが排泄パターンを把握、自力排泄に向けて支援している。	排泄のチェックリストで排泄状況や水分摂取状況を把握しトイレに誘導している。リハビリパンツの使用者が多く、排泄自立の利用者は2名となっている。利用者の排泄パターンやサインを見ながらトイレ誘導し、自立につなげる取組をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取に留意し、適度な運動や散歩などを行う。便秘が続く時は果物や野菜物を多く採り、飲み物も工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	体調やバイタルチェックに合わせて入居者と相談しながら決めている。気持ちよく入浴して頂くよう入浴剤などを使用、入浴が楽しくなるよう工夫している。	週3回から4回午後の時間帯で入浴しており、希望する場合は随時対応できるようにしている。入浴を拒否される時は清拭等に変更したり、声掛け等を工夫し対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中、活動的に過ごす事を心がけている。疲れた時や、ゆっくりしたい時は畳コーナーや居室で休んで頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬は職員が必ず確認し、医師からの指示があった時はケース記録などに記入し、スタッフ間で把握できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	花が好きな方は頂いた花や、摘んできた花を生けて頂き、家事が好きな方へは、食器拭きや雑巾がけをして頂き気分転換を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気や本人の希望で散歩、買い物、ドライブ、ピクニックに出かけ、季節感を感じて頂けるようにしている。又、会話の中から、行ってみたい所を聞き外出先を決める時がある。	季節の旬を感じられるよう滝桜、花木団地での花見や紅葉狩り、足湯等時期や季節に応じた外出を楽しんでおり、月1回から2回は買い物にも出かけている。外出先は利用者の希望を取り入れている。日常的には近隣の神社まで散歩に出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には事業所が預かり保管している。買い物や訪問販売時にお金を渡し使えるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は自由に使用出来るが希望はない。家族からの電話があった時には長く話しが出来るように支援している。手紙も殆どなく、希望があった時は対応できるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合った物を入居者と一緒に作成し、廊下や居室に飾っている。混乱や不快はない。乾燥しやすい時期は加湿器を使用し、温度、湿度には十分注意している。	居間のレイアウトは担当者を決め、利用者と一緒に作成した作品が掲示されている。利用者の特徴をとらえた顔のイラストに福笑いのように利用者が眉、目、鼻、口等をはり、ユーモラスな作品が貼られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	畳コーナーで座布団を置いて自由に過ごしたり、ソファで仲の良い入居者同士でくつろいでいられるスペースがある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	家族に協力して頂き、使い慣れた日用品、家具や好みの物、写真などを持って来ていただいている。大切な仏壇なども置いて、毎日、手を合わせている。	居室は利用者と一緒に清掃しており、清潔に保たれている。仏壇、写真、観用植物、家具や小物が飾られ、面会時には家族と模様替えをする場合もあり、利用者の個性や好みも反映された居室となっている。部屋の広さも車椅子での生活空間に十分配慮されたものになっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ、浴室など人目で分かるように表示し、突起物には赤いテープで目印をつけて分かる事、出来る事を増やして行くようにしている。		