

### 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	0793100033		
法人名	富士工業株式会社		
事業所名	グループホームほほえみ 1階		
所在地	福島県田村郡三春町字小浜海道38-4		
自己評価作成日	平成24年9月21日	評価結果市町村受理日	平成25年1月24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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07</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	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成24年11月19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)】

<p>利用者の意志を尊重しながら、身の回りのことや役割などできることを行ってもらい日常生活機能を維持することができるよう支援している。</p> <p>利用者が思い思いに自分の時間を持つことで気持ちが落ち着くことができるよう見守り支援している。</p> <p>地域とのつながりを持つことができるよう、地域の行事や商店またボランティアセンターなど町の資源を活用し利用者が地域と関わりが途切れないよう支援している。</p>
--

【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)】

<p>1. 職員が利用者に寄り添いながら、明るく笑顔で接しており、利用者は落ち着いて穏やかに過ごしている。</p> <p>2. 前年度の外部評価結果等は真摯に受け止め、運営推進会議で報告しながら計画的に改善等に取り組み、サービス向上につなげることが出来た。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生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	毎朝の理念の唱和を行い理念の共有を図っている。職員1人1人が理解し情報を共有し理念の実践につながるよう取り組んでいる。	地域密着型サービスの役割を反映した理念は、毎朝申し送り時に職員全員で唱和し、共有しながら実践に取り組んでいる。	
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	町内会の会合に参加、回覧板で地域の情報を得て地域の年1~2回程度だが行事に参加している。買い物には地域の商店を利用、行事にはボランティアを依頼するなどして交流を持てるよう努めている。	町内会に入り、地域行事に参加している。事業所の夏祭りには地域ボランティアセンターに手伝いを依頼し実施する等、地域と交流を図っている。また、事業所の敬老会、クリスマス会には、踊りや大正琴サークルの慰問があり、利用者の楽しみとなっている。	
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	地域に向けての活動は積極的には行っていないが地域の会合などの機会を利用し認知症についての理解を得てもらうことができるよう努めて行きたい。		
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	会議では質問や意見を出してもらっている。出された意見を元実践できることは取り入れ、改善やサービス向上につながるよう努めている。	運営推進会議は定期的開催されている。事業所の実情を報告し、委員から質問や提案が出されている。しかし、出された意見をサービス向上に活かしてきれていない。	会議で出された委員の意見は出来るだけ取り入れ、サービス向上につなげて欲しい。
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	地域密着型サービス事業所連絡会などの会議で事業所の取組みなど伝え、また相談、指導、助言を得ながらサービスのための連携を図れるよう取り組んでいる。	運営推進会議に町の担当者が参加しており、事業所の実情を把握している。また、地域密着型サービス事業所連絡会が年に2~3回開催されており、行政担当者も参加し、情報交換している。日常的には分からないことがあれば、問い合わせしながら協力関係を築いている。	
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	マニュアル、スタッフ会議や事業所内研修を通して理解し、職員全員に周知し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中の玄関の施錠はしていない。	身体拘束をしないケアの実践に向けて、職員の勉強会を実施している。職員は、利用者ごとの対応の中で身体拘束をしない介護を実践しており、日中、玄関の施錠は行っていない。外出したい利用者へは、一緒に行く等対応している。	
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	勉強会や日ごろ気付きがあれば、その都度話し合いを持つようにし虐待防止に努めている。また職員が虐待につながるストレスを抱えないために職員に対するケアも心がけている。		

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
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	現在制度を利用している利用者は今後あれば適切な支援ができるようにしていく。		
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	契約時には十分な説明を行い理解を得られるよう努めている。また疑問や不安があるときはいつでも連絡相談を受けられるよう努めている。		
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	利用者との会話や家族の面会時などの機会を捉え意見を聞くようにしている。また意見や要望を検討し速やかに対応できるよう努めている。	家族の来訪時には利用者の日頃の様子を伝え、家族の意見を把握するよう心掛けていく。しかし、家族からの苦情・要望等を十分聞き取っているとは言えない。	家族来訪時には日頃から利用者の様子を詳しく伝え、家族が何でも言いやすい雰囲気作りをしたり、事業所の行事の際に家族会を開催する等、家族等の意見や提案等の把握に努めて欲しい。
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	毎朝のミーティングやスタッフ会議などで意見や提案があれば話し合いを持ち検討し、実践できることは取り入れ、適切な介護サービスが提供できるよう努めている。	毎月の職員会議等の中で職員から意見・提案が出されており、それらの意見等は運営に反映させるよう努めている。	
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	就業状況、職員の実績、勤務状況を考慮し給与水準を高めるなど、意欲、向上心を持ち働くことができるよう努めている。		
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	職員それぞれのレベルに合わせた研修に参加し研修内容を他職員に発表することで知識、技術の向上を図り、業務の中でも話し合いを持ち適切な介護サービスが提供できるよう取り組んでいる。		
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	三春町地域密着型サービス事業所連絡会で定期的に交流情報交換を行っている。認知症グループホーム協議会に加入し研修に参加交流を図りサービスの質の向上のため取り組んでいる。		

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
<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	入所面談、契約時には疑問や質問に対してできる限り答えるよう心掛け不安を解消できるよう、いつでも連絡相談を受けられるよう努めている。また、本人と話す機会を多く持ちながら信頼の構築に努めている。		
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	初めての面接から家族状況確認や要望を踏まえ不安なくサービス利用が出来るよう話し合い連絡相談しながら関係づくりに努めている。		
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	初めての面接から本人や家族状況の把握、要望を踏まえ必要とする支援の提供に努めている。		
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	利用者本人の生活歴、性格を理解し日常生活や活動など話し合い意思を確認、尊重し関わり、利用者と職員が気軽に話し合える雰囲気づくりを心掛けている。		
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	毎月のホーム便りや家族へのメッセージで利用者の状況報告を行い、状況により連絡を取り話し合い、家族の協力が必要なことを理解してもらい共に支えあう関係を築くことができるよう努めている。		
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	家族を通じ友人や知人など面会に来てもらえるよう、また外出の機会を作り交流を続けることができるよう支援している。	家族・知人・友人が訪れた時には、お茶を出し利用者やゆっくり話してもらえるよう支援している。また、訪れた家族・知人・友人と一緒に食事に出かけ交流を深めている。	
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	日常生活のそれぞれの場面で1人ひとりに話しかけるよう努め、利用者同士の関係を把握し、トラブルや孤立がなく交流を図れるよう支援に努めている。		

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	退所後は、家族が不安にならないよう状況が落ち着くまで支援し信頼関係が保つことができるよう努めている。		
<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	日頃から日常会話や行動を把握し、本人の意向に沿うよう努めている。意思疎通の難しい利用者の中には、本人の発する言葉やしぐさを観察し職員が話し合い本人の意思の把握に努め対応している。	日常会話や行動の中から利用者の思いや意向を把握し、また、ケアプラン見直しの際に確認し、利用者本位に検討している。	
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	本人、家族から今までの暮らし方や環境などについて聞き取りを行い、居宅支援事業所などから情報提供を受けるなど把握に努めている。		
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	日常生活の行動や会話、状態観察を行い、記録、申し送りで情報の共有をはかり早期に状態変化を把握できるよう努めている。		
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、家族の意思、意向、状態を考慮しそれぞれの課題に対し話し合いを行い現状に合わせた計画を作成している。また家族、必要関係者から意見を聞くようにしている。	利用者・家族の思いをもとに、利用者の身体状況の変化、職員の意見等を取り入れ介護計画を作成している。しかし、利用者の居室を担当している職員が参加せずに行われていることが多いため適切に意見聴取しているとは言い難い。	利用者の状態をよく理解している居室担当者が参加できる日程で職員の意見を聞き取り、モニタリングすることが大切である。
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	毎日の状態や状況を記録し職員間の情報共有をはかり、現状に合わせたサービスの実践、介護計画に活かしている。		
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	現在実施はしていない。		

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
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	地域の行事への参加、ボランティアの受け入れなど地域とかかわれるよう支援している。今後は利用者が意欲を持って地域とかかわれるよう努めていく。		
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	利用者、家族の希望に沿った受診を支援している。かかりつけ医に状態について確実に伝え、相談、指導を受けながら適切な医療が受けられるよう支援している。	今までのかかりつけ医を継続して利用しており、通院は家族や職員が同行し行っている。家族対応の受診結果は、戻ってきたときに確認し、事業所対応の場合は、電話や手紙で報告している。協力医、往診の利用者もいる。	
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	症状や状態変化についてその都度看護師に報告相談し指導を受け、また急変時に際しても適切に対応できるよう支援している。		
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。	入院に際しては主治医から治療指針の説明を受け利用者、家族と話し合い、安心して治療を受けられるよう、入院中も医療機関から情報を得ながら早期退院に向けて、家族、主治医と話し合い退院後も適切に対応できるよう関係づくりに努めている。		
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、事業所の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	状態変化に応じ利用者、家族と話し合いをもち説明し意思確認を行いながら対応している。協力医療機関や主治医などとも話し合い、方針の共有を図り、情報や指導を得ながら支援に取り組んでいる。	契約時、利用者・家族に指針を説明し、同意を得ている。利用者・家族の希望に沿って、看取りは対応することとしている。職員は勉強会を行い、状態に応じて、家族・医師・看護師等と話し合い、情報を共有しながら支援している。	
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	急変や事故が発生した場合に備え職員全員が消防署での応急手当講習を受けている。今後も実践に結びつくよう定期的に訓練を実施していく。		
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	定期的に防災訓練を実施している。消防署、地域の協力を得て防災訓練も行っており、今後も地域に働きかけ協力体制を築けるよう取り組んでいく。	年1回は消防署立会で行い、それ以外にも毎月訓練(夜間想定訓練を含む)を実施している。訓練時に地域の人も参加する等、協力体制が構築されている。水、食料などは備蓄されてある。	

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	一人ひとりの思いを理解、尊重し誇りやプライバシーを損ねることがないように、それぞれに合わせた言葉使いや対応を心掛けている。職員の意識を高めるための研修も取り入れている。	声かけする場合には、一人ひとりに合わせた言葉遣いをし、声のトーンにも気を付けている。入室時も声かけ、ノックするなど、プライバシーに配慮している。	
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	利用者が自分の思いを話したり表現したりすることができ、自己決定がしやすい環境や雰囲気づくりに努め支援している。		
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	本人の意思に沿えるよう声かけ確認を行いながら、本人のペースで過ごせるよう、職員の都合が優先にならないよう意識を持ち努めている。		
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	洋服選びは自分で行ってもらえるよう声かけ、おしゃれに対し意識を持つことができるよう、困難な場合は本人に確認しながら介助し支援している。散髪も行きつけの理容室や希望にあわせ対応している。		
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	調理や配膳の準備、テーブルやお盆拭き片付けなど会話をしながらできる部分を一緒に行ってもらってる。職員も一緒にテーブルで食事を取り食事の時間を楽しめるように雰囲気づくりをしている。	手伝える利用者は職員と一緒に台所に立ち、配膳・下膳等出来る部分を手伝っている。職員も同じテーブルで食事をし、会話しながら食事が楽しめるよう支援している。利用者の状態に合わせて刻み食等も提供されている。	
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	食事量、水分摂取量のチェックを行い、それぞれの摂取量を把握し一日の必要量が取れるよう工夫し支援している。希望メニューがあるときは栄養バランスを考慮し提供している。		
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に、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	朝の起床時、毎食後、就寝前に口腔ケアを行っている。うがいや義歯の手入れ、ブラッシングはできるところは行ってもらい、必要に応じて介助し清潔保持に努めている。		

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
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	本人の訴えや定時誘導、排泄チェック表で排泄パターンを把握、排泄サインでトイレでの排泄ができるよう支援している。	把握した排泄パターンに合わせて、トイレ誘導し、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。声掛けもプライドを損ねないよう配慮している。	
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	排泄パターンを把握、適度な運動と食物繊維、乳製品や水分摂取を心がけている。また主治医、看護師と相談しながらスムーズに排便ができるよう便秘予防に取り組んでいる。		
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	毎日入浴できるようにしている。本人の希望に沿えるようにしている。季節湯や入浴剤を使用し明るい話題の提供するなど入浴を楽しんでもらえるよう工夫している。	入浴時間は利用者の希望を聞きながら、対応している。拒否する方へは声掛けに工夫しながら対応している。ゆず湯や入浴剤で気分を変えながら、入浴を楽しんで貰えるように支援している。	
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	体調や状況に応じ自由に休めるようにしている。夜間は声かけ対応し安心して眠れるよう支援している。眠れない方には心身ともにリラックスできるよう声かけし、不眠の要因を探り安心して眠れるよう支援している。		
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	服薬情報で薬の作用を理解し服薬チェック表で準備、確認を2人で確認している。服薬するときは名前を呼び上げ確認し確実に服薬できるよう支援している。一般状態観察を行い症状の変化の確認を行っている。		
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	今の状況に合わせた役割が持てるよう、利用者の生活歴や趣味を把握し、毎日の生活に張りを持ち、楽しみ気分転換を図ることができるよう支援している。		
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	希望や状況に応じ買い物や散歩など対応している。家族の協力を得ながら外出や外泊を行っている。また季節の行事など外出の機会を設け地域とかかわれるよう支援している。	天候に合せ、隣の公園や近所を散歩している。利用者の希望に合わせた買い物等を実施しており、季節感が感じられるように全員でお花見や菊人形見学、地元の祭礼等にも出かけている。	



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	本人の管理能力に応じ所持金の決定、支払いなどができるよう支援しているが、理解が難しい利用者が多いため限られた利用者になってしまう。		
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	本人から希望があれば家族に理解を得たうえ電話をかけたり、家族からの手紙などやり取りができている。		
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	定期的に環境整備を行い共有スペースには季節に合わせた飾り付けを行い季節を感じられるよう、また心地よく過ごせるよう音楽や空調の調節など工夫をしている。	心地よい空間となるよう温度・湿度等に配慮している。居間にはテーブル・椅子、炬燵やソファ等が置かれており、一人ひとりが思い思いの場所で穏やかに過ごしている。壁には、利用者が作成した季節ごとの作品や行事の写真などが飾られている。	
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	利用者はそれぞれ自由に居場所を作り思い思いに過ごしている。また誘導が必要な利用者には、利用者同士の相性を考慮ながら居心地の良い場所が作れるよう支援している。		
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	使い慣れた馴染みの物を持ってきてもらい、家族に協力を得て本人の好みに合わせた配置を行い安心できる居室になるよう配慮している。	居室には自宅で使用していた仏壇、椅子、ソファ、箆筒、テレビなどを持ち込み、使いやすく配置し使用している。利用者の状態に合わせてユニット畳に布団を敷いたり、ベッドの足元にマットを置いたり、安全面に配慮しながら対応している。	
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	自立した生活が続けられるようバリアフリーになっている。必要な部分には手すりを取り付けてあり、ベッドの高さや位置にも配慮している。浴室も補助具を活用し安全に入浴できる環境にある。		