

### 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	0770800340		
法人名	医療法人社団 小野病院		
事業所名	グループホーム レインボー		
所在地	喜多方市関柴町上高額字広面673-6		
自己評価作成日	平成28年12月17日	評価結果市町村受理日	平成29年4月28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29年2月9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)】**

利用者様との『関わり合いの時間』を設け、利用者様に対応できる意向の把握に努めケアに活かしている。職員は柔軟な業務内容を取っていることにより、地域のお祭りや催し物に参加したり周囲への関わりが出来る様支援に努めている。季節の行事や、週1回課外活動として、近くのファミリーレストランやコーヒーショップなどへ出掛け、好きなものを選んで頂き、食べていただくなど外出の機会を増やしている。また、職員の増員により、皆さまの要望に応える事が出来るようになった。

**【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. 利用者が地域の一員として生活が継続できるようボランティアを多く受け入れたり、地域の行事などに参加し交流している。また、食材買い出しや景勝地への外出、食事など外出支援にも多く取り組んでいる。  
 2. 法人・事業所の研修計画に基づき、計画的に研修会や学習会を開催し、職員の資質向上を図っている。また外部研修会へも職員全員が希望に沿って参加できるよう勤務体制を合わせるなど支援している。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	職員間で理念を理解共有し、理念に元づくケアプランの作成と実施を心掛けている。	理念を職場内に掲示し、理念に沿った支援が出来るよう努めている。また、日々のサービス場面での言葉づかいや対応など、気がかりな点が見られた場合は、職員間で話し合い理念を確認するよう心がけている。	
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	季節の行事や地域の催し物への参加をしている。ボランティアの方や園児たちの訪問もあり、歌やアコーディオン演奏を楽しまれている。ご近所の方に夏祭りや芋煮会の声かけを行い交流を図っている。	地域の自治会に加入し、地区の祭り、歳之神への参加やボランティア(歌・演奏)、幼稚園児の慰問を受け入れ交流を持ち、事業所の夏祭りや芋煮会に地域の方の参加が得られるよう声かけを行い交流に努めている。	
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	日々の生活の中で地域の高齢者の暮らしに役立つことが無いか話し合い、認知症カフェを開催し相談に応じている。		
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ヵ月に1回開催し、入居者の状況や日々の取組みサービスの状況を報告し、会議の中で出た意見やアドバイスをサービスの向上にいかしている。	運営推進会議は定期的開催されている。委員である家族や行政、地区代表、地域包括支援センター等の参加を得て、事業所の現状や取組み、利用者状況を報告し、委員からアドバイスや意見を頂き、それを運営に活かしている。	
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	主に管理者が、市主催の連絡協議会に参加し情報を共有するなど、サービスの向上に向けて取り組んでいる。	市の担当者が運営推進会議に参加しており、事業所の実情を理解し支援を頂くなど、協力関係を築くよう努めている。また、他町村の方の利用希望の相談をするなど協力関係を深めている。	
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	高齢者の身体拘束を学ぶ勉強会を行いスタッフの共有認識を図っており、施錠しないケアに力を入れ、いつでも自由な行動がとれる支援を行っている。	学習会を開催し、身体拘束の具体的な行為や身体拘束による利用者へ及ぼす影響を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関の施錠はしていない。	

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
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	虐待防止について勉強会を開催し職員が理解した上でケアしている。入浴時には全身の皮膚観察を行っている。また言葉の暴力は無いが職員間同士お互いの行動に注意し合っている。		
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	勉強会を開き制度について学んでいるが、理解浸透は不十分だと思われる。		
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	契約時に重要事項・契約書等の説明を行い、納得を頂いて締結が行えるよう配慮している。不安等があればいつでも対応していることを伝えている。料金・契約の改訂の際は、その都度説明を行い同意を得ている。		
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	意見箱を設置し、意見・要望を述べるができるようにしている。家族からの意見を迅速に対応回答する様努め、改善すべき点は事業所全体で取り組むようにしている。	日常生活の中で利用者の意向や希望を、会話やしぐさなどから把握するよう関わりを大切にしている。家族からは運営推進会議や面会時、電話連絡時に意見や要望を聞くよう努めている。行事の際にアンケート調査を実施し家族の意見や要望を把握し運営に反映している。	
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、職員会議を開催し職員が発言できる機会を設けて、業務に反映させるようにしている。	管理者は日常的に職員の要望や提言を聞くよう努めており、会議や申し送り時などで出された意見や提案を運営に反映している。	
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	職員が増えた事によりゆとりを持って働けるようになった。業務に支障がない限り希望の休みはとれている。		
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	全職員が外部研修を受ける機会を設け、その研修内容を報告している。働きながら学ぶことも多い。		

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
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	市主催の連絡協議会への参加や同業者の集まるイベントへ参加している。交流を行いながら、サービス向上に向け取り組んでいる。		
<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	入居する前に実態調査に出向き、ご本人やご家族、利用されていたサービス担当者から話を聞き生活する場として新生活での不安が無いように面談時には、傾聴・共感・受容に努めている。		
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	ご家族からの思い要望は管理者から伝達を受け、少しでも不安なくサービスが利用できるよう話し合い、出来る限り共感・受容に努めている。		
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	必要に応じて連携施設や他の事業所、施設等の支援制度について説明し、助言している。		
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	ご本人が何を望まれているか確認し、関心のある方には畑や花壇の手入れ、家事などを一緒に行なっている。「やってみたい」という声を大切にしている。		
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、近況状況を兼ねたお便りを出している。面会時には、本人の思いや行事への参加などの声かけをし、より良い関係作りが継続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	なじみの美容室やご家族のお墓参りなどは、家族の協力の元、足を運ばれている方々もいる。御家族知人の来訪の出来る環境にある。	友人や知人の来訪があり、気兼ねなく話が出来よう配慮しており、また来ていただけるよう支援している。また、家族の協力で自宅への外出や外泊、墓参りなど支援している。	

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
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	入居者同士の交流が図れるよう心がけ、状況に応じ円滑な交流に繋がる様スタッフがサポートしている。互いの関係に配慮して座席を決めている。		
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	その後の様子を伺ったり、御家族からも本人の状態等の報告を頂いている。気軽に立ち寄って頂けるよう努めている。		
<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	アセスメントを実施し、本人の希望や意向を伺い、希望に添った支援が出来るように努めている。それぞれ入居者に担当職員を置き意見を頂き、本人の意向を把握している。出来るだけ望ましい生活を送れるよう心掛けている。	センター方式を活用し、利用者の意向把握を適切に行っている。また、毎週行う茶話会を活用し、意向や希望を聴きケアに活かしている。	
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	センター方式(アセスメント)を活用し、これまでの歩みや暮らしを把握し、職員同士情報を共有しながら生活環境を大切にすることに努めている。		
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	毎日の申し送りや記録から入居者の心身状態を把握し、御家族に面会時や電話にて報告している。		
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	カンファレンスは3か月に1度行っており個々の状況の把握に努め、1か月毎に担当者は経過記録としてまとめ職員間で周知している。	担当職員が介護計画に基づいたサービス提供状況をまとめ、本人らしく暮らしていくための課題を職員間で検討し、本人や家族の意見を取り入れ、現状に即した計画を作成している。また、状況の変化に応じた見直しも実施している。	
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	ケアプラン項目を判りやすく記号化し日報に記載している。状態に変化があった時は、その都度記録し介護計画の見直しに生かしている。		

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
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	職員が増えた事により、突発的なニーズ等により柔軟な業務体制が取れ、状況に応じた支援を行えるようになった。		
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	近所のお店での買い物や課外活動、ボランティアの来所等、様々な形で支援を行っている。		
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	ご本人やご家族には、入居時に医療を受ける際の要望を聴き応じている。また、身体状態の異変や異常には早期発見、受診を心がけ変化に対応した迅速な対応を心掛けている。	入居時、利用者と家族に説明し希望に沿った適切な医療が受診できるよう支援している。通院は家族や職員が付添い、情報を共有している。なお、医療法人が運営しているため、24時間受診体制が取られている。	
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	職員に看護師がいるので、介護看護の視点から情報を共有し、個々の入居者が適切な受診を受けられるように支援している。		
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。	入退院時には基本的に管理者自らが責任を持って病院関係者及び家族との連絡を密に取り合い、情報交換や相談に努めている。また、関係医療機関の関係者と日頃から連絡を取っている。		
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	重度化や終末期は、以前からご本人や家族とも話し合う機会を持っており、入院時や体調急変時には、個別にご家族と意見交換・相談をさせていただいている。連携医療機関やかかりつけ医との問題も事前に話合っている。事業所として、出来る事や出来ない事を明確にしながら取り組む姿勢を示している。	契約時に、事業所に対応できる重度化や終末期支援について本人、家族に説明している。医療法人が運営しているため、医師や家族と連携を図りながら事業所に対応できるケアを行っている。	重度化や終末期に向けた対応指針については、事業所が対応できる支援内容を踏まえた指針の作成が望まれる。
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	救急情報カード・緊急連絡カードを用い、急変時や事故発生時に即対応出来るよう備えている。又、勉強会も行っている。		

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
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	入居者が安全に避難出来るよう2カ月に1回昼夜想定で、様々な場面を想定し訓練を行っている。又、非常時の備蓄も揃えている。	年間訓練計画を作成し、マニュアルに沿って2ヶ月に1回夜間想定など各種防災訓練を実施している。近隣住民の協力も得られている。備蓄品も準備しており、賞味期限など毎年確認している。	
<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	利用者の気分を壊さない声かけやコミュニケーションの取り方は、職員会議や勉強会でも常に心掛けるよう、話あっている。	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮したコミュニケーションに心がけ、排泄、入浴など十分に気を配り、利用者の気持ちに沿って支援している。居室への入室の際のノックや声かけを職員間で徹底している。	
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	食べ物や飲み物には出来るだけ選択肢の幅を持たせ、ご本人の希望に合うようにしている。また、レクリエーションや作業は強制せず無理のない範囲で能力に合わせたものを選んでもらっている。		
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し、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	個々のペースに配慮し無理強いする事無く穏やかにのんびりと、その人らしい暮らしが出来る様に心掛けているが、入浴に関してはこちらの都合になってしまう事もある。		
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	希望を聞きながら好みに応じたおしゃれが出来る様支援している。身だしなみの声かけ、又は介助を行っている。2カ月に1度訪問理容に来て頂いている。		
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、盛り付け、配膳などの役割を持って頂けるような支援をしている。メニュー作りにも参加して頂き食事が楽しみになる様な支援を行っている。	利用者と職員と一緒にメニューを考え、食材購入や調理、盛り付け、配膳・下膳を行っている。毎月リクエストに応じて作る「お好み献立の日」を設け、食事が楽しくなるよう支援している。	
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	水分、食事摂取量を一人一人に合わせた必要量を把握し記録に残している。嚥下困難な方や偏食の入居者には形態や調理方法を工夫している。		

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
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	歯磨きやうがいの声かけをしている。夜間は義歯を預かり洗浄を行っている。定期的に歯科医の往診がある。		
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握している。個々に合った声かけ、トイレ誘導を行っている。	トイレでの自立排泄を念頭に排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、自尊心やプライバシーに配慮した声かけと、トイレへの誘導支援を行っている。	
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	毎日朝は乳製品、午後の水分補給時には牛乳を飲んでいる。又、食物繊維含有食品等も取り入れ実施している。必要に応じて医師の指示のもと、緩下剤を服用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者一人一人の要望に配慮しながら支援している。又、入浴を拒まれた場合には無理強いせず清拭・更衣などの対応を行っている。	週3回を原則にしているが、利用者の要望や気分に応じて支援している。入浴を拒否される方には、心和むような会話をしたり、本人の希望に合わせ、清拭や着替えで対応している。	
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	一人一人の生活リズムを把握し、安心して休んで頂けるような声かけをしている。毎日就寝前には脱水防止の為、水分補給をしている。		
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	服用薬一覧を個々のファイルに保存し、いつでも内容を確認出来るようにしている。又、内服薬変更時には申し送りノートに記入している。協力医療機関医師にいつでも相談出来る体制にある。個別ケースを使用し誤薬防止に努めている。		
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	日々の関わりの中で入居者の能力、得意分野に応じて活動を促している。季節に応じた行事、レクリエーション参加など、楽しみを持って生活して頂けるよう支援している。		



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
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	一日おきの食材購入時には一緒に出掛け食材を選んで頂いている。課外活動を設けており、外でお茶や食事を楽しまれている。又、地域の方とのふれあいがある。	外出は、これまでの生活の継続と捉え、利用者の要望に沿って外泊、外食、墓参り、友人との交流など家族の協力を得ながら支援している。また、毎週木曜日には職員が同行し、外食や外出を行い気分転換を図っている。花見や紅葉に出掛けたり、バスでの外出機会もある。	
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	ご本人が希望される場合は、ご家族と相談し、自由に使えるお金をホームでお預かりして外出時等に使うなど、その人の能力に合った金銭管理を行い支援している。		
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	自由に使用できる公衆電話がある。又、ご家族からの手紙、電話があればいつでも対応している。		
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	日差し等の眩しさはロールカーテンで調整し、照明の強度あるいはテレビの音量は入居者の希望に応じ対応している。	共用空間は、窓ガラスが大きく明るい日差しが差し込み、共同作品やコメント付きの行事写真が飾られ居心地のいい空間となっている。温湿度やテレビの音量、照明は適切に調整されている。	
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	思い思いの場所でくつろげるように配慮している。談話ペースを設けてあるが、ホールで過ごしている事が多い。		
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	自宅で使用していたなじみの物を持ち込んで頂き、その人に合った環境作りに心掛けている。全部屋個室になっておりプライバシーは確保されている。	ベッド、クローゼット、整理タンスは事業所で準備し、自宅から写真など思い出のものを持ち込んで頂き、手作りの作品を飾るなど和みのある居室となっている。清掃は、利用者職員と一緒にいき、常に清潔が保たれている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、手すりもトイレも多く設けている。それぞれの居室のドアにマスコットネームを飾ることで自室の間違いが少ない。		