

### 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	0770402170		
法人名	株式会社 ケアサポート慶		
事業所名	グループホーム よろこび ユニット1		
所在地	福島県いわき市金山町朝日台132番地		
自己評価作成日	平成23年9月19日	評価結果市町村受理日	平成24年1月16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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</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23年11月2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)】

アットホームな環境の中、個人のペースで生活していただける様心がけています。リビングに集まり皆で唄ったり、散歩や縫い物を楽しんでいます。

【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.地域に開かれ地域に信頼される事業所を目指すことを理念に掲げ、震災直後には事業所の入浴施設やホールを開放し、地域住民と協力して炊き出しを行い、地域の拠点としての役割を担う等、理念の実践につなげている。また、地域の集会所で行われる、高齢者を対象とした「あそびり教室」に地域の参加者を送迎するなど、地域との交流も実践している。
- 2.事業所の運営方針のもとに事業計画、研修計画を作成し、実践につなげる等、望ましい事業所運営がなされている。
- 3.事業所内外で飼っている複数の犬が利用者の癒しになっている。

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している (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、安心して暮らしている (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	地域に関われ、地域に信頼される企業を目指すことを経営理念に掲げ、職員の採用時には必ず伝え理解してもらうようにしている。また、申し送り時に唱和している。年度初めには反省を基にした方針を立て勉強会で確認説明をして意識付けをしている。	毎朝唱和し理念を共有し、実践につながるように努めている。また、年度初めには勉強会をして理念の意識付けをしている。	
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	自治会に入っており、回ってきた会報などを配っている。地域の清掃、運動会、盆踊り、文化祭などの行事に参加している。散歩時には必ず挨拶を行っている。震災時には地域の方と協力し合い炊き出しを行なった。	自治会に加入しており、地域の行事に参加したり、集会所でのあそびり教室に参加して、地域と交流を行っている。今回の震災では事業所のホールを提供し地域の方と協力しながら炊き出しを行った。	
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	中学生の実習の受け入れをしている。地区のあそびり教室に参加し実際の支援方法などを見ていただくことにより認知症に対する理解や支援の方法を伝えている。		
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	運営推進会議では状況報告の他に質疑応答の時間も設けており地域の方や行政の方からさまざまな意見を頂き内容によって職員に伝えサービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的に開催されており、多くのメンバーが参加しやすいように時間帯を工夫し開催している。事業所の状況報告後に出される委員からの意見を取り入れ、サービス向上に活かしている。	
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	相談員の受け入れを行なっている。市町村の担当者と日頃から連絡連絡を密に取り困難事例の報告、相談を行っている。	日ごろから、行政担当者と連絡をとりあっている。認定申請の際に市の担当窓口を訪問し、情報交換をしている。	
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	介護理念に基づき日中は施錠する事無く自由に出入りが出来、訴え時には一緒に外出をするなどの対応をしているが、職員一人対応時などは行動を抑制する声かけをすることもある。	日中は玄関の施錠をせず、見守りで対応している。利用者の行動パターンを把握し、見守りを重視した支援を行っている。ミーティングで身体拘束廃止について話し合っており、職員も理解している。	
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	研修や勉強会で学ぶ機会があり虐待の予防を心がけている。		

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	勉強会で学んでは居るが該当する利用者がおらず活用はしていない。利用者の権利を侵害される事の無いように努めている。		
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	利用開始時や改定の際は書面にて揭示し、重要事項の説明を行い、ホームで対応できる範囲を説明し同意を得ている。利用者の状態等の変化により契約解除に至る場合には、現状の説明を行なう事としている。		
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	意見箱を設置している。面会時にはお茶を出すなどし、話しやすい雰囲気作りに努めている。毎月相談員が来ており利用者の相談にのってもらい運営に反映している。	直接家族が要望を言えるような雰囲気作りをしている。また、毎月事業所に相談員が来所し、利用者からの相談や要望を聞きとってもらい運営に反映している。意見箱は設置しているがあまり利用されない。	
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	年に一度代表者は職員との面接を行っており職員の意見や提案を聞いている。管理者はシフトに入っている事が多いが申し送りには参加し、職員の意見を聞く機会を設けている。	管理者は職員が意見や要望を言い易いように、日頃の業務の中で気を配っている。また、職員との面接を行って、意見や提案、要望を聞き、サービスや運営に取り入れている。	
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	正社員への登用、個々の事情による労働時間の調整、子供がいても働く事が出来る環境の整備に努めている。		
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	入社時には新人教育、その後は勉強会を行なっている。個別の主要研修計画がある。その他希望時や必要な時には外部の研修を受ける機会を設けている。資格取得制度があり講習や模試、研修など学ぶ機会が多い。		
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	勉強会や訪問等の交流は行っていないが、外部研修に参加する機会を通して同業者と交流している。		

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
<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	不安を取り除くことが出来るように傾聴の姿勢を心がけている。		
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	家族との面談の機会を設け関係作りに努めている。		
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	面談時の機会を設け必要とするサービスがホームで提供できるものかどうかの説明を含めた対応を行なっている。		
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	洗濯物干し、買物、料理、献立作り、縫い物等と一緒にやる事を心がけている。また、調理方法や花の名前などを教えて頂くこともある。		
19		○本人と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	敬老会や忘年会など家族を招待する行事を行なっている。また、面会時には他の利用者や職員と一緒に体操や散歩に参加することもある。状況を共有できるように毎月状況報告をしている。		
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	家族のお墓参りの支援をしたり、希望により馴染みの人と交流する機会を作っている。誕生日には自宅近くの馴染みの飲食店で外食をするなどの支援をしている。	利用者の要望を聞き、家族の協力を得てお墓参りに出かけた。自宅近くの馴染みの飲食店での外食や理髪店へ付き添い等を行っている。また、友人が尋ねて来た時は、話しやすい環境を提供するなど、心配りをしている。	
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	利用者同士の関係がうまくいくように状態に合わせて食卓の配置換えをしている。会話の受け渡しを行ったり、訴えのない利用者に積極的に話しかけている。また、共通の趣味を持つ方が同じ空間にいる事が出来るようにレクリエーションを取り入れているが孤立しがちになっている利用者がある。		

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
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	他施設での本人の経過を電話で確認を行った程度。		
<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	日頃一人ひとりの訴えを傾聴の姿勢を心がけ表情からの意思表示をくみ取り把握に努めている。また、センター方式を活用しカンファレンスなどで話し合っている。	傾聴の心で、常日頃から言動や表情から利用者の思いをくみ取るように努力している。またミーティング等で一人ひとりの状況を話し合っ本人本位の支援につながるように心掛けている。	
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	入居時の実態調査やセンター方式の一部を家族に記入していただく、本人との日頃の会話の中から、また、面会時に本人の行動等を報告し家族から情報を得られるよう心掛けている。		
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	記録の視点等勉強会で必要な事を学びケース記録や申し送り、センター方式を活用し現状の把握に努めている。		
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	モニタリングを行っている。定期的にカンファレンスを行い介護計画を作成している。状態が変化した時には職員の意見や家族とも面談や電話を通し現状を説明し要望を聞いている。	カンファレンス時には職員全員と話し合いながら介護計画を作成している。モニタリングを行い、現状に即した介護計画となるよう見直している。	
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	個別のケース記録にケアの実践・結果、気づきを記録している。申し送りを行っており連絡ノートにき記録しサインをしている。出勤時には記録を確認し情報の共有に努め介護計画の見直しに活かしている。		
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	人的要因もあり既存のサービスに追われているが出来る範囲で個別支援を行っている。		

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
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	地区のあそびり教室への参加やフラダンス教室、歌謡教室、傾聴ボランティア、訪問理容が来ている。運営推進会議を開き意見交換を行なっている。避難訓練では消防署の協力を得ている。		
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	提携の病院以外に入居時からのかかりつけ医での医療が受けられるようになっている。状況に応じて家族に相談し希望する医療機関に通院できるように支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診支援を行っている。受診については、都合の悪い家族が多く職員が付き添う場合が多いが、受診の結果は電話で家族に必ず伝え情報を共有している。	
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	ホーム内に看護職がいないため場合によりデイサービスの看護職に相談していた。家族対応の利用者には状況を伝える報告書を渡し、受診担当者には情報や気づきを伝える事が出来るよう職員の意見を取り入れ伝えている。		
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。	入院時には支援方法などの情報を医療機関に提供し、面会に行ったり電話連絡を通し情報を得ている。退院後のホームでの生活が安心、安全に行なえるよう、医師や看護職より助言をいただいたりサマリーと通して情報を得ることが出来るように努めている。		
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	ターミナルケアについての指針がある。重度化に向けた家族の意向を話した方はいるが早い段階での終末期についての話し合いは行なえていない。	事業所では医療連携体制加算は取っていないが、重度化や終末期に伴う指針と意向確認書が準備されてある。利用者の終末期の支援にあたって、事業所の出来る事や出来ないことを伝え、医師、看護師、職員、家族と話し合い、情報を共有しながら対応している。	
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	殆どの職員は救急救命の講習を受けている。		
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	警備会社と契約をしており、定期的な避難訓練時には夜間を想定した訓練も行なっている。地域の方の訓練時の見学や参加はない。	年1回は消防署の立会いで夜間想定総合防災訓練を実施している。その他の定期的な訓練は呼集訓練や誘導訓練など各種の訓練を行っているが、近隣住民に参加を呼び掛けてはいない。備蓄はある。	災害時は近隣住民の協力が必要になるため、協力体制を構築されたい。

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>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	排泄に関する配慮は改善されてきているが、人格の尊重に対する配慮は充分とはいえない。	研修の成果を活かし本人を傷つけない言葉かけなどの配慮をしているが、すべての職員が十分理解して実践に繋がっているとは言い難い。	人格の尊重は、ケアの基本であるため、職員研修を強化し、職員一人ひとりの意識を高めさせ、誇りやプライバシーを損ねない対応をして欲しい。
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	一人ひとりに合わせてジェスチャーを交えたり、分かりやすい言葉や選択できるよう声かけ思いや自己決定が出来るよう努めている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが、出来る範囲で希望に応じ散歩や買物、ドライブなどの支援を行っている。		
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	散髪は訪問理容を利用しており、好んでいた髪型等を家族から聞き代弁したり本人が希望を伝えている。希望時には髪を染めている利用者もいる。外出時や行事の際には化粧を勧めている。服は好みのものを選んでいただいているが一部の利用者は職員が気温や目的に合った物を用意している。		
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	夕食の献立を2種類の中から選択できるように声かけをしたり、一緒に立てている。調理や盛り付け、味見をしてもらったり、一人ひとりが好みの生地を選びランチョンマットと一緒に縫い、食事が楽しいものになるよう支援している。	食材の購入を利用者と共に行ったり、利用者が出来る範囲の配膳や下膳を手伝ってもらったりしている。利用者手作りのランチョンマットを敷き、職員も一緒に食卓を囲み食卓が楽しめ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	食事量や水分量を記録し、一人ひとりの運動量や医師の指示に合った食事量を調整している。片栗粉を使用したり刻み食にしたり、小さめの食器に盛り付ける、スプーンを使用したり等状態に合った支援をしている。		
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	今までの生活習慣で全く歯磨きしない利用者が一人いるがその他は必要に応じて毎食後声かけ、手渡しを行い状態により介助している。		

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	排泄パターンを把握し、その方に合わせた声かけ、トイレ誘導を行なっている。また、Pトイレ誘導することにより排泄感覚を取り戻しオムツからリハビリパンツへの移行に努めている。	排泄については約半数は自立している。排泄感覚の無い利用者には、日頃の記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導し自立に向けた支援をしている。おむつからパットに移行した利用者もいる。	
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	家族の方の要望もあり朝晩ヨーグルト等を提供している方がいる。ケース記録に排便の記録をして牛乳を提供するなど個別に取り決めをしているが下剤を使用している方もいる。排泄が自立していて排便の確認が全く出来ない方もいる。		
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	毎日入浴ができる。出来るだけ希望の時間帯に入浴できるよう配慮し声かけをしている。身体の状況により安心して入浴が出来るよう職員2人介助の方もいる。	お風呂は午後の時間帯に毎日でも入浴できる。入浴剤を毎日違ったものに変えるなどして楽しんで入浴が出来るようにしている。介護がより必要な方には職員2人体制で、入浴しながら利用者には声かけに工夫を凝らしながら支援している。	
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	その方の状態に応じて居室で仮眠を取っている。ソファーやイス、居室で自由にくつろいでいる。		
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	薬の変更があった場合にはケース記録や連絡ノート、業務日誌、薬箱に変更を記入し、申し送りで伝えている。薬の説明書は個別のケース記録に挟んであり、いつでも確認できるようにしているが薬の目的や副作用を理解しているとはいえない。		
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	家族から生活歴や楽しみごとなどを聞いたり、日常生活の中から興味のある事、出来る事を把握し清掃、調理、縫い物などを通し活躍できる場面を作っている。また歌や天候によりドライブや散歩、ピクニックなどに出かけている。		
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	毎日のドライブや買物、天候により散歩の声かけをしている。季節により行事としての外出や家族に本人の希望を伝えるなど(墓参り)出来るだけ利用者の希望に応じた外出が出来るよう支援している。	建物の周囲を整備し毎日散歩できるように支援している。利用者が丹精を込めて育てた花々を眺めながらの散歩は一巡すると、気分転換と程良い運動になる。家族の協力が得られる墓参り、個々のニーズの買い物などに応じている。11月中旬には季節の行事としてのドライブと外食の計画もある。	

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
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	小額のお金を数名の方は自己管理しており希望時には個別の買物支援をしている。		
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	電話をかけたいとの訴えがある方もいるが、家族の了承が得られていない為かけていない方がいる。訴えは無いが状態を見て職員がつなぎ家族の方と電話をしている方がいる。また、お孫様から手紙が来て電話でやり取りをした方がいる。		
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	居室とリビングには温度計を置き個人に合わせ調整をしている。各居室には24時間換気扇、リビングには空気清浄機がある。散歩時に摘んだ花を生けたり献立に季節のものを取り入れ季節感を出すよう心がけている。シルバーカーや車椅子が多く空間が狭い。	リビングにはソファを置き、畳の場所もあり、利用者は自由な場所でテレビを見たりお話をしたり、ゆったりと寛ぐことが出来る。季節を感じる利用者の作品や季節の花が飾られている。	
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	気の合った利用者同士で過ごせるよう廊下に椅子、リビングにもソファーや椅子を配置している。		
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	家族の写真を飾ったりコタツやタンス等馴染みの家具を配置している人もいるが、殺風景な部屋もある。希望に応じて鍵をかけるなど安心して過ごしていただけるよう努めている。	全室洋室であるが利用者は馴染みの品や希望の品を持参し、絨毯を敷いたり、ベットの向きを変えたり、趣味のものや手作り品を飾ったり、部屋いっぱい鉢植えを飾ったり、さっぱりした部屋もあつたりと、一人ひとりの個性を大事にしその人らしく暮らせる部屋作りの支援をしている。	
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	洗濯物干しは低く調整し使いやすい様にしている。居室の入り口やトイレには分かりやすいように表示している。手すりや個人の歩く事の出来る距離に合わせて椅子を設置している。		