

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	0770800498		
法人名	株式会社 ジェイバック		
事業所名	グループホーム もも太郎さん(喜多方)1F		
所在地	福島県喜多方市松山町村松上原2番地		
自己評価作成日	平成30年8月6日	評価結果市町村受理日	平成30年11月30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 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
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30年10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)】

理念である「自由」と「家族の絆」に沿った支援を柱に、自宅で自分の想いのままに生活出来る環境に近づける様に取り組んでいます
ご家族様に定期的に施設での様子や行事、利用者様の状態をお知らせしています。
地域の方々に施設の様子を知って頂くために2ヶ月毎に認知症カフェ(お茶会)の案内をしたり、地域の行事に参加したりして親睦を図っています
気分転換も含めて毎日軽運動やレクリエーション、体調管理をし入浴支援が出来る様に努めています
食事に関してはメニューを職員で考え調理しています。

【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. 地域の一斉清掃や運動会など地域の行事に積極的に利用者に参加している。また、認知症カフェの開催、大正琴、傾聴ボランティア等地域の方の訪問が多く地域の認知度が高まり交流が深まっている。
2. 生活保護の利用者や権利擁護の面で緊急性の高い利用者を柔軟に受け入れる他、成年後見制度、日常生活支援事業の利用者も対応するなど地域の福祉資源として機能している。
3. おはぎ、芋煮、蕎麦、お節料理等利用者がこれまで親しんできた食事を提供できるよう努めるほか利用者との会話から地元の季節食材を使ったメニューと一緒に考えるなど食事を楽しみにする工夫をしている。

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、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	
Ⅰ.理念に基づく運営						
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	運営理念のほかにユニット毎に介護理念があり玄関に掲示してあります。職員は運営理念、介護理念を意識し実践につなげるようにしています	事業所理念「自由」、「家族の絆」の他に各ユニットの理念も作成し、朝のミーティングで唱和して内容の共有に努めている。言葉の使い方も話し合っ て、利用者の自由を尊重しながら、笑顔あふれるケアを目指し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	地域の一斉清掃や運動会、おまつりなどの行事に参加して交流を深める様にしています	市の一斉清掃に利用者と参加している。また、地域の運動会にも参加し、賞品をもらうなど楽しみに なっている。大正琴や歌のボランティアに加え傾聴ボランティアも定期的に訪れるなど交流が深 まっている。さらに隔月に、「認知症カフェ」を開催しており、市の担当や区長、民生委員と開催方法等も検討している。		
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	地域の行事に参加したり認知症カフェの開催日を回覧で地域にお知らせ、参加もしていただ いています			
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ヶ月に1回の運営推進会議には地域包括 支援センターや区長、民生委員や市役所職 員、家族会代表の方々にご参加していただき き施設で困っていることの相談に意見やアド バイスを頂いています	定期的に運営推進会議を開催し、運営状況、ヒヤ リハット、地域との関わり等について意見交換をし ている。民生委員からは地域の独居高齢者の情 報をもらっている。事業所で困っていることなど についてアドバイスをいただき運営に反映している。		
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に取り組んでいる	生活保護受給者入居受け入れについての 相談やお願い、介護保険で不明な事の確認 など高齢福祉課や社会福祉課と協力関係を 築くように取り組んでいます	生活保護を受給している方の利用や本人の 権利擁護の観点から入居する利用者を快く 受け入れ、料金も行政と相談して決めてい る。また、成年後見制度、日常生活支援事業 につながる利用者も多く地域の福祉資源とし て行政から頼られてる存在になりつつある。		
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	身体拘束防止委員により取り組んでいま す。運営推進会議に議事内容を報告してい ます	身体拘束防止指針を定め、「身体拘束防止 委員会」を組織し、話し合い、言葉も含めた 身体拘束のない事業所を目指し、取り組んで いる。家族にもリスクを説明し、理解を得てい る。職場内研修、職場外研修にも取り組み、 鍵に頼らない、見守りケアに取り組んでいる。		

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
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	教育委員が中心となり虐待について全職員が学びました。報告書を全職員が提出したことによって意識向上と防止になりました		
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	権利擁護など研修に参加はしていませんが成年後見制度を活用するにあたり行政や医療と連絡をとり支援しました		
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	入居申し込みや実態調査で利用者やご家族様に十分な説明を行い契約の締結でも契約書を声に出して読み上げ都度確認し不安や疑問を解消し理解して頂いています		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議は家族代表で出席していただき1年に2回家族会で施設や職員への要望や苦情、ご意見を頂いています。内容を議事録にまとめご家族様に報告しています。	年2回会食をしながらの家族会を実施している。普段来られない家族も参加し、要望などを聞いている。行事は本人や家族の意向を聞き、反映させるようにしている。	
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25日に職員会議を実施しており、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。管理者は毎月本社での管理者会議で職員会議でまとめた意見や提案を報告しています	職員会議で出た意見は法人の管理者会に提案している。また、職員との個別面談を実施し、意見や要望を吸い上げるようしている。意見に対しては、出来ないではなくやってみようという前向きにとらえ取り組んでいる。	
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	個別懇談や職員会議で職員の困っていることや要望等を話し合っ職場環境の整備に努めています		
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	認知症実践者研修や実務者研修などの研修に職員を推薦したり個人で研修受講を希望した場合など研修を受けやすい勤務体制にして職員のスキルアップを推進しています		

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
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	3ヶ月毎にGH部会でそれぞれの問題点等を話し合い改善に努めたり、質の向上に努めています		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入居前に実態調査に伺い施設の概要を説明したあと困っていること不安なことどのように過ごしたいのか要望を聞いてご本人が納得されるまで説明しています		
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	入居申し込みの時点からご家族様の困っていること不安なことご要望を聞き安心出来る様な関係づくりに努めています		
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	3ヶ月毎にご本人とご家族の要望を聞いてその時に必要な支援を見極めて対応に努めています		
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	裁縫などそれぞれ得意な家事作業など意欲的に係っていただいています。ご本人が出来る事は見守りや職員と一緒にしたりしています		
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	毎月の近況報告で様子をお知らせし受診結果の報告や特変時の連絡など家族様と情報を共有し連携しています		
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	面会の方とゆっくりと落ち着いてお話しが出来る様にイスやテーブルを居室にセッティングしています	面会が多い家族と全く来ない家族に分かれている。なるべく来てもらうよう年2回会食を実施しており、普段来ない家族も参加するようになった。家族の協力でお墓参りや、外食をしている利用者もいる。友人の訪問やはがきが届くこともあり本人の喜びにつながっている。	

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
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	利用者様が一緒に出来る様なレクリエーションをしたり利用者同士の関係も把握して席の配置をしています		
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	他施設への入所や自宅へ戻られる場合など担当者会議に出席し情報提供しています		
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					
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	特別な状態変化が見られない場合は3ヶ月に1回プランの見直しの為ご本人様に意向を聞いてプランに反映さ	入居時に、これまでの暮らし方など本人や家族に聞くなど意向の把握に努めている。入居後は介護計画の見直し時に家族や利用者の希望を聞き、本人本位に検討している。本人が訴えられない場合は表情や態度から意向を読み取るようにしている。	
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	申込み時や実態調査時にご本人やご家族から教えて頂き把握に努めています		
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	ケア記録や申し送りノートに記載したり夜勤者と日勤者の申し送りで職員全員に周知するようにしています		
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	1ヶ月ごとに支援計画がご本人やご家族の望む支援につながっているのか職員で話し合い状態変化がみられたときは支援計画を変更、追加するなどしています	モニタリングは、職員から気付きを出してもらい、計画担当が中心となり実施している。本人の希望や家族の希望も入れて介護計画を作成し、ケースカンファレンスで検討している。計画は3か月で見直すことを原則としているが、変化がある場合は随時見直しており、現状を反映した介護計画となるよう努めている。	
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	ケア記録は個別に記入し日勤帯、夜勤帯と職員同士で申し送りをしています。大事な情報は申し送りノートに記入し全員確認するようになっています。		

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
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	急な受診など対応しています		
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	外食やドライブしながら季節毎の花観賞やご近所への散歩をしています。		
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	訪問診療していただいておりますが、ご家族が受診対応される場合は状態報告書に職員が記入し主治医、ご家族と連携をとり適切な医療を受けられるように支援しています	入居時に、希望する医療機関を決めてもらっている。内科は協力医の往診、その他は通院となり、家族の協力を基本としている。本人の身体状況などの情報は状況報告書を使用し主治医に伝え、受診結果は家族から報告を受け、情報を共有している。なお、家族が遠方にいる等の利用者の通院は、事業所で支援している。	
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	看護師が週1回の割合で勤務に入るので気になることの相談をしたり勤務外でも携帯に問い合わせすることで適切に対応できるように支援しています		
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。	入院時には入院にいたるまでの状態報告書を看護師に提供し退院の調整等医療連携室と情報交換しています。1ヶ月から2ヶ月に1回は連携室に施設広報を届けています		
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	医師や看護師、ご家族様と話し合いの場を設けて方針を共有して取り組んでいます	看護師配置などの体制が未整備であるため、看取りは行っていない。重度化した場合には、家族と相談し、病院や他施設へ移ってもらっている。家族には、事業所でできることとできないことを説明し、同意を得ている。現在、重度化や終末期の対応ができるように、体制整備を含め検討中である。	
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	7月にAEDも購入しました。応急処置は救命救急講習を毎年受講し今年度も受講予定です		

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
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	年2回避難訓練(1回は消防署立ち会い)の他に毎月避難訓練を実施しています。時間も日中と夜間、地震の時と想定して色々な場面に対応出来る様にしています	年1回は、消防署立ち会いのもとで避難訓練を実施している。その他に、毎月、火災発生場所や昼夜などの想定を変えて、避難訓練を行っている。毎回、区長が立ち会ってくれている。また、災害マニュアルを作成しており、災害時に備え、水や非常用食料、毛布・カセットコンロ・オムツなどの備品を備蓄している。	毎月、避難訓練を行っているものの、火災訓練のみであるため、地震や風水害等を想定した訓練の実施が望まれる。
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	職員は一人ひとりの生活歴を把握し尊敬をもって言葉かけや対応をしています	親しさのあまり、利用者の敬称などを誤って使用しないように、日頃から言葉遣いに気をつけている。また、トイレに誘導する際には、プライバシーに配慮した声かけをするように努めている。利用者の個人ファイルなどは、通常、部外者が立ち入ることがない出入口の戸が施錠できる事務室内のロッカーで管理している。	
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	飲み物や入浴時間、ベッドに入る時間等確認して自己決定していただいています		
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	食事、入浴、レクリエーション等声掛けはしますがご本人の体調やペースを大切に希望にそって支援しています		
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	2ヶ月に1回美容室で訪問していただき、希望のスタイルを確認しながら支援しています		
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	季節の食材について利用者様と会話しながらメニューに取り入れて季節感を味わっていただけるように支援しています	食事のメニューは、利用者の希望を聞いて決めている。冷凍ものは使用せず、季節の食材を使用するように心がけている。おはぎ、芋煮、そば、おせち料理などの行事食や年2回の外食など利用者が好きなものを楽しく食べられるように支援している。	
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	減塩の指導がある利用者様には調味料の工夫をし一人ひとりの状態や力を考慮して支援しています		

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
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	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ます		
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	日中、夜間帯の排泄パターンを確認して汚染によるパットの軽減に努めています。失敗した場合での自尊心を傷つけないように対応しています	排泄確認表から、利用者ごとの排泄パターンを把握し、随時、声かけを行い個別の排泄支援を行っている。また、本人に確認のうえ、尿意のある人には、夜間にポータブルトイレを居室に配置し、夜間でも自立して排泄できるよう支援している。	
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	職員は便秘の影響を理解し午前と午後の軽体操への参加を促し、なるべく下剤に頼らない様ビフィズス菌を摂取したり取り組んでいます		
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	利用者様に入浴の意向を伺いながら入浴支援しています	基本的に、毎日入浴ができるように支援している。利用者ごとに個浴の風呂の湯を入れ替え、職員と1対1で会話をしながら、ゆっくり入浴できるよう支援している。入浴する順番は、利用者の希望を聞きながら決めている。	
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	体調を確認しながら休息の声掛けをしたり居室の温度や湿度確認しながら調整し安眠出来る様にしています。		
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	内容について確認出来る様に薬情報は一定の場所にファイルして確認しやすくしています。用法や用量について分からない時は病院や薬剤師に確認しています		
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	ご本人やご家族様から趣味や嗜好品を聞いたり日常生活で意欲的にされていることを把握し個々に役割を持っていただいています。お酒を嗜まれる方には要望が聞かれた時に提供しています		

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
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	地域の行事(運動会、お祭り)の参加や季節毎の花観賞、外食支援をしています	移動可能な利用者は、職員とともに2日に1回、食材の買い出しに近隣の店舗に車で出かけている。また、地域の運動会や祭りに出かけ、住民との交流を図っている。年2回の外食に加え、年4回は季節の花の観賞を兼ねて近隣の景勝地へバスで出かけるなどの外出支援を行っている。	
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	個人でお金を所持されている方はいませんが欲しいものや必要なものは立て替えて使えるように支援しています		
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	手紙を書いて送ったりしています。近況報告として毎月職員実筆で送っています		
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	ちぎり絵や折り紙などで利用者様と季節に合った壁紙作成や窓からの景色は山や田んぼなので季節感は十分に感じられます。居室やホールの温度、湿度は時間毎に確認し調整するようにしています。	共有スペースの壁には利用者の作品や白鳥の写真、高齢者向きの装飾を飾り、居心地のよい場所づくりに努めている。また、職員が、利用者の様子を観察しながら温度調整などを行い、快適に過ごせるよう配慮している。窓からは、田園風景が望め落ち着いた雰囲気を感じ出している。	
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	ソファを置いて誰でもくつろげる環境と利用者同士が談笑したり気の合った利用者同士で自主的にレクリエーションが出来る様なテーブル配置にしています		
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	以前作られた手芸品や飾り物、家族の写真などを配置して落ち着いて過ごせるように配慮しています。	自分で作成した塗り絵や家族写真を飾り、自宅で使用してきた椅子やこたつを持ち込み、快適に過ごせるようにしている。また、友人から届いたはがきを壁に貼ったり、位牌や遺影、好きなぬいぐるみを配置するなど、馴染みの物に囲まれ落ち着いて過ごせるように配慮されている。	
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	居室、トイレ、浴室までの動線に手すりをつけて安全に移動できるようにしています。自室がわかりやすいように自分の作品を入口に飾ったり工夫しています		