

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	0793100017		
法人名	有限会社 和みの里		
事業所名	なごみの里グループホーム		
所在地	福島県田村郡三春町大字熊耳字上荒井82番地の1		
自己評価作成日	平成25年6月10日	評価結果市町村受理日	平成25年9月12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.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25年7月31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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の進行や身体機能の低下により重度化が進んでいるなかでも、協力医療機関からの往診を受けるなど医療機関と連携し、本人、家族、スタッフともに安心して過ごせるように取り組んでいる。 ・2か月に一回の運営推進会議では、区長さんをはじめ地域の方においでいただき、特に防災については地域の方々のご協力をいただけるようになってきている。また、ホームでの生活状況について細やかに報告するとともに、ご意見をいただくことでより良いケアを目指していく機会ともなっている。 ・重度化しても、体調をみながらドライブを楽しんでいただいたり、スタッフの演奏に合わせて皆と歌を歌って楽しい時間を過ごしていただくなど取り組んでいる。
--

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 防災訓練、地域行事への参加、こども110番への取り組み、体験学習の受け入れなどを積極的に行い、地域とのつきあいを大切にしている。 2. 運営推進会議の委員を各分野から幅広く選任するとともに、必要に応じて関係者を招くなどして多くの意見を聞いて、地域に根ざしたより良い事業の推進に努めている。 3. 資格取得の支援や、週3回行われている内部研修を始め、外部の各種研修会に職員を参加させ、資質の向上を図りより良い支援に努めており、家族の評価が非常に高い。 4. 協力医との医療連携体制が確立しており、利用者の健康管理や看取り介護に万全を期し、利用者及び家族が安心して過ごせるよう支援している。

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
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	地域との関わりと本人の生活の支援を重視した理念のもと、日常の生活の交流を大事にしながら行っている。	理念について職員間で話し合い新たな意識付けを行い、これまで以上に地域との関わりを大切にしながら、利用者が安心してこれまでの暮らしができるよう支援している。	
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	隣近所の方が犬を連れて散歩にいられたり、季節の野菜などをおすそ分けしていただいたりなど、日常的な交流が深まってきている。また、「こども110当番」の取り組み事業所として、地域の安全を守る活動に参加している。	地域の各種行事などへの参加や、ボランティアや体験学習などの受け入れ、地域の安全を見守る「こども110番」の一員として参加するなど、地域とのつきあいを大切にしている。	
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	地域の協力を得て行っている防災訓練の際に、消防団や地域住民へ車椅子講習会などを開催し、細やかな認知症の高齢者との関わりの方なども伝えている。		
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	各委員の他に隣組の組長さんや消防団の方などにも参加いただき、防災についてさらにご近所の理解とご協力をいただける機会となった。その他にも、ケアの取り組み状況を報告し、ホームのケアの理解と助言をいただいている。	運営推進会議の委員を各分野から幅広く選任するとともに、必要に応じて関係者を招いて、防災面や日常生活のあり方など、多くの意見を聴いてサービスの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	介護保険内容の不明な点や新たな事業内容について相談し、情報をいただくなど事業の発展に協力いただいている。	定例的な報告や会議開催案内などを手交する機会を利用して、新サービスの立ち上げに関する相談など、様々な情報の交換を行い連携を深めている。	
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	身体拘束廃止について勉強会を行い、身体拘束の弊害について職員全員で認識できるように取り組んでいる。また、安全が保てるようにケースカンファレンスなどでそのリスクと対策を検討し、ベッドの下にマットレスを敷いておくなどの対策を行っている。	職員は研修会などを通して、身体拘束を行うことによる多くの弊害を理解し、玄関の施錠を含め身体拘束は行わず、見守りと生活環境の整備を行い、安全に生活ができるよう支援している。	
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	法人内で勉強会を開催したり外部研修会へ参加するなど学ぶ機会を持っている。また、年2回の個人面談では職員一人一人のストレスなどを確認し、対応策を職員会議などで検討を行い、予防に努めている。		

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
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	利用者の成年後見人である司法書士に学ぶ機会を持ち、その必要となる対象者の確認を行うことができた。		
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	入居に当たっては、事前に契約書・重要事項説明書をお渡しし、内容について把握しやすくしている。そのうえで、さらに契約時も説明しながら了承をいただくようにしている。		
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	ご意見箱を設置し、意見や要望を伝えやすいように取り組んでいる。	利用者との日々の関わりの中や、家族の面会時や運営推進会議の中で意見や要望を聴いている。また、サービス向上委員会による家族アンケート調査が行われており、これらの意見を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	年に2回自己申告書を配布し、それとともに面談を全職員に行っている。また、職員提案制度を設け、職員からのアイデアなど常時出しやすくしている。	普段から意見を聞く機会を設けており、さらに年2回業務に関わる自己申告書をもとに、全職員に対して個別面談を実施している。出された定年延長の意見などは運営に反映させている。	
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	年に2回の自己申告書において、職員の業務がうまくいったところや仕事の達成感などを把握できるようにし、働きやすい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	法人全体として研修会の開催や、職員一人一人に合った外部研修への参加を行っている。また、介護福祉士国家資格取得に向けた勉強会も開催している。		
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	福島県認知症グループホーム協議会県南地区での職員交換研修に参加しているほか、三春町地域密着型サービス事業所連絡会を通じて事業所の相互訪問を行い、自事業所のサービス向上について取り組んでいる。		

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
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	入居前に自宅を訪問し、本人の身体的な状況や困っている事などについて把握に努めるとともに、職員間で情報を共有し、入居後は細やかに行動を見守りつつ、笑顔で接している。		
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	管理者や介護支援専門員、担当職員等が自宅へ訪問しご家族から生活状況をお聞きしながら困っている事や悩み事などについてお話を伺い、入居に向けてケアの方向性を確認している。		
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	本人と家族の思いを把握し、在宅での担当介護支援専門員と連携して、必要な支援が行えるようにしている。		
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	出来る方には食器類を拭いたり、洗濯物たたみをしていただくことでホームでの日常生活の一部を担っていただいている、という役割を持って生活していただくようにしている。		
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	毎月の手紙での情報共有だけでなく、状況によっては電話等で連絡し、本人にとって落ち着いた生活が出来る関わりの方などについて話し合いをし、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	町内のスーパー等へ買い物に出かけた時に、旧友や近所の方と会う機会があり、名前を聞くと思い出され喜ばれるときがある。また、長年の行き付けの理美容へ出かけた時、来所していただき昔ながらの付き合いを継続していただいている。	買い物や理美容室などへの行き来の中で、知人友人との交流を大切に支援している。また、面会要請などの支援にも努めている。	
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	気の合う利用者や昔ながらの知り合いの利用者が話しやすいようにしたり、気の合わない利用者にはスタッフが間に入って調整するようにしている。		

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
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	死亡退所の際も、時節の挨拶等しながら利用者の思い出を交わすことで残された家族の支援を行っている。		
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	把握が困難な場合は家族へ問いかけ、把握に努めている。また、日常の中の表情、言葉、態度訴えを汲み取り対応できるよう、ケースカンファレンスなどを通して情報共有に努めている。	日々の関わりの中で、会話や表情、仕草などから希望や意向を把握している。また、思いなど発せられない場合には、家族から情報を提供して頂き、利用者本位のサービスを実践している。	
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	契約時に家族や担当介護支援専門員からの情報も加味したフェイスシートの作成とともに生活歴や付き合いなども把握し、生活の中に持ち込んでいただいている。日々の言動の意味もこれまでの生活状況から理解することもある。		
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	往診による体調管理や日々の記録、勤務交代時の申し送りなどによって把握している。		
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	職員間でケースカンファレンスやモニタリングによる現状把握を行うとともに、家族、主治医を交えての話し合いの席を設け、その中で意向をケアプランに反映させている。	本人、家族、主治医と職員とで話し合い、思いや意向に添った介護計画を作成している。また、定期的にカンファレンスやモニタリングを行い、現状に即した介護計画の見直しをしている。	
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	各利用者毎に日常生活のケース記録や受診記録などを行っている。入居者の言動については、ありのままの言葉での記入を心掛けスタッフ間で共有、思いの把握に努めている。		
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	入退院の際の準備や送迎の支援を行っている。		

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	盆踊りへ参加するなど季節を感じて頂いたり、近所の方に来ていただき、お話をさせていただくようにしている。		
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	西山医院と三春病院の医師に定期的に往診に来ていただいております。急変等があった際もすぐに連絡し指示をいただける体制になっている。	本人、家族の希望に添った医療機関を受診し、通院付き添いは職員、家族が連携し行っており、その結果報告も適切に行われている。また、緊急時も適切な医療を受けられる体制がある。	
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	職員会議時や日頃の介助で気づいた事があれば随時看護師に報告し、状況・程度に応じて対処している。		
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。	協力医療機関に入院設備があり、入院に際しては主治医とともに病院のソーシャルワーカーとも連携し安心して早期に退院できるように協力している。		
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	入居の契約時にも終末期のケアについて説明を行っており、実際に入居されてから徐々にその兆候がみられると判断された場合にも改めてご家族に対して説明とケアの方針、意思の確認を行っている。	看取りに関する指針があり、本人、家族に入居時に説明し理解を得ている。状況変化時は主治医、家族、職員が話し合い、それぞれが方針を共有し支援をしている。	
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	日頃からヒヤリ・ハット事故報告書を通して、対応策や予測できる事故について話し合う機会を設けており、職員全員で事故に関しての危機意識を高めることができている。		
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	毎月一回職員会議時に、夜勤の火災を想定した避難訓練を行っている。また、秋には消防署や地域の消防団、近隣の住民の方々の協力を得て避難訓練を行っている。	夜間を含む各種災害を想定した訓練を毎月実施し、地域住民や消防署員の協力や指導も受けている。また、AEDや防災機器の操作訓練もしている。さらに、非常時における燃料、米などについて、関係業者と供給協定を結んでいる。	

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
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	毎朝接遇トレーニングを行っており、態度や言葉使いに注意し、その場に合った言葉かけを意識している。	サービス向上委員会を中心に、誇りやプライバシーを尊重したケアを徹底するため、毎朝接遇トレーニングをし、その場にあった言葉かけや対応をしている。	
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	言葉に表せない利用者様に対しては、声掛けをまめにするとともに表情や仕草などからも思いを汲み取れるように話し合いをしている。表現できる利用者様に対しては、自己決定できるような声かけを心掛けている。		
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	一人一人の体調や気分に応じて入浴や食事形態など変更し対応している。		
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	持って来られた服や持ち物などから本人の好みの傾向を把握し、声かけしながら本人の好みの服や帽子など身に付けられるように支援している。		
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	重度化に伴い、食事介助を受ける方が多くなっているが、介助しながら職員が食材の説明をしたり献立にまつわる話をするなどで食事を楽しめるように支援している。	日常の会話などから希望を把握し献立に反映させたり、誕生会、季節行事などに工夫をこらしている。また、ミキサー食などについても、職員自身が食し質の向上を図っている。	
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	その日の利用者様の状態に合わせ、食事や水分の形態を変え摂取できるようにしている。どれ位摂取出来たか測定も行っている。		
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	利用者様の状態にあった口腔ケアを毎食後行っている。		

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
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	時間をみながらトイレ誘導(ポータブルトイレ含む)することで、トイレでの排泄ができ、本人の満足感が得られている。また、一人介助では困難な方でも、二人介助することでトイレでの排泄を継続できるように支援している。	排泄習慣や排泄パターンを把握し、声かけ、介助する場合も羞恥心に配慮しながら、できるだけ自立しトイレで排泄したり、男性は立って排尿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	毎日の排便チェックを行い、特に数日間排便が無い方には水分を多く摂取して頂いたり、バイク運動を行うようにしている。それでも排便のない方は、主治医と相談し内服薬で無理なく排泄できるように支援している。		
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	体調不良による入浴等が困難な場合は清拭や一部洗浄、更衣などにより清潔に気持ちよく過ごせるように配慮している。拒否の場合でも、言葉かけに工夫したり、時間や日を改めるなど試みを行っている。	入浴は本人の希望に添った支援をしており、平均週2~3回入浴している。また、ゆず湯、菖蒲湯など季節感のある入浴支援をしている。	
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	夜間帯眠れなかった時や日中でも眠そうな表情をされている時などは適宜居室でゆっくり休んでいただいている。		
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	薬情報は職員がすぐ確認できるように保管しており、往診や体調不良で薬の変更があった時は、申し送りや日報などで変更内容を伝え、疑問に思ったら看護師に再確認している。		
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	洗濯物たたみや食器拭きなどやっていただくことで役割を持っていただいている。その他、あまり発語が無い方でも好きな歌と一緒に歌うことで笑顔がみられ、楽しんで過ごしていただいている。		
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支援している	できるだけ買い物と一緒に出掛けられるようにすることで、気分転換の他友人や近所の方とも会ってお話ができる機会ともなっている。また、遠方のご家族と連絡しながら、ご家族の自宅へ外泊できるように支援したりしている。	近隣への散歩や買い物、ドライブなど、希望に添って戸外に出かけられるよう支援している。また、家族との外出、外泊、墓参りなどの支援もしている。	

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
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	ご家族と相談しながら、小銭などの現金は本人が持つようにしたりしている。また、外出する際、欲しいものや食べたいものなどがある時は本人に支払ってもらったりしている。		
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	ご家族と相談して、本人の訴えがある時は電話できるように対応を確認して、本人が安心して過ごせるように支援している。		
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	テーブルを大小配置し、朝は明るい窓辺で過ごせるようにしている。また、季節の花や雛人形を飾り季節を感じながら居心地良く過ごせるように工夫している。	明るく、ゆったりした共用空間であり、季節の花弁などがテーブルや棚などに飾られている。また、壁面には共同作品、行事写真、人形、事業所広報紙などが貼ってあり、くつろぎやすい空間になっている。	
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	廊下の一部に机と鉢植えで一人になれるようなスペースを作り、時々過ごしていただいている。ホールには大小のテーブルを用意し、利用者の状況に合わせて座っていただけるようにしている。		
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	本人の筆筒や家族の写真などを持って来ていただき、できるだけ自宅に近い環境作りに努めている。また、ご家族が季節ごとに小物で部屋を飾ったり、本人が作成した盆栽の置物などを持って来られて飾られるなどその方らしく過ごせるように支援している。	居室は利用者のプライバシーに配慮したつくりであり、本人の希望を取り入れ、畳のコーナーやベッドの配置など工夫している。また、家族写真、位牌、家族からのプレゼントの品などを思い思いに飾り、その人らしく過ごせるよう配慮した部屋になっている。	
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	職員の見守りを前提として、ホールからわかるようにトイレなどを表示することで、一人でもトイレなどに行きやすくしている。また、お風呂の入り口には暖簾をかけるなど楽しめるようにしている。		