

### 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	0791100043		
法人名	有限会社タムラ		
事業所名	グループホーム はこべ南棟		
所在地	福島県田村市常葉町常葉字七日市場99番地		
自己評価作成日	平成29年3月13日	評価結果市町村受理日	平成29年5月29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4月21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)】

開所が平成25年6月でした。歳月が経つのは早いものです。地域の一斉清掃や幼稚園の運動会、おゆうぎ会、地区の春祭り、盆踊り、消防検閲後の寄り合いなど、多くのことにお招き頂き、「はこべ」「はこべ」と呼んで頂いております。個を大切にグループホームにおいて、自己決定の支援、生活スタイルを尊重、顔なじみの方々とのつながり、お一人お一人に寄り添う事を大切に、スタッフ一同歩んで参りたいと思います。

【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. 地域住民を対象とした認知症サポーター養成講座の開催や地区の祭り、一斉清掃、寄り合いなどに積極的に参加し、幼稚園の運動会やお遊戯会見学を通して交流を深めている。また、事業所の夏祭りや総合防災訓練等に地域の方の参加を頂くなど相互交流を持ちながら、利用者が地域の一員として生活できるよう取り組んでいる。  
2. 多様な分野の方が委員となり、運営推進会議委員長が議事進行を行い、事業所の運営状況や課題等に対する建設的な意見が出されるほか、行事や総合防災訓練にも参加しモニターとしての役割を果たしている。

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	全体会の中で、理念について話し合いを持ち、日々のケアも全職員が理念を認識しながら行っている。	事業所内に理念を掲示し、全体会議の中で言葉づかいやケアについて、理念を念頭においたサービスが提供されているか話し合い、確認しながら理念を共有し実践につなげている。	
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	当事業所で行われる「はこべ祭」や避難訓練などの案内を、地域の方にお配りして参加して頂いている。また近隣の幼稚園から運動会、おゆうぎ会また、地域の方より吊るし雛の展示の案内を頂き交流している。	地区の祭りや町の文化祭など地域行事に参加し、幼稚園の運動会やお遊戯会の見学に招待されるなど交流を持っている。また、散歩や菜園等で日常的に挨拶を交わし、地域住民を対象とした認知症サポーター養成研修の開催や「はこべ祭り」への招待を通して相互交流を深めている。	
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	事業所の行事等の案内を地域の方にお配りした際、職員に認知症の症状や対応の仕方などについての話しをされるかたもいらっしやった。		
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	運営推進会議を定期的に行い、様々な議題を取り上げている。会議メンバーの方より意見、アドバイスを頂きサービス向上に努めている。	会議では事業所の現況報告や利用者状況、自己評価や外部評価結果などを報告し、委員から意見やアドバイスを頂きながらサービス向上に活かしている。また、事業所の総合避難訓練や「はこべ祭り」への参加も頂いている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	田村市介護相談員の受入れを行っている。また、市の担当者や地域包括支援センターの職員とも連絡を取り合い、分からないことがあれば何でも聞いている。	市の担当者とは、介護保険制度についての相談や事業所からの定時報告などを通して協力関係を築くよう努めている。また、市の介護相談員の受け入れを行い、担当者との連携を深めている。	
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	全体会等で話し合いを持ち、その都度意識しながら身体拘束をしないケアに努めている。また施錠は夜間のみとなっている。	研修会や全体会議で周知徹底し、全職員で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おらず、見守りに対応している。	

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
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	事業所内の全体会で勉強会を行ったり、職員全員に虐待防止の意識を浸透させ防止に努めている。		
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	事業所内の全体会で勉強会を行い制度の理解はしているが、ご家族の支援が大きい利用者様がほとんどのため実際の活用にはまだつながっていない。		
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	その都度、ご家族が納得されるまで説明を行っている。		
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	ご家族とは、定期的に連絡をとり意見、要望を聞いて、運営に反映出来るように努めている。	日常生活の中で利用者の意向や要望を把握するよう努めている。また、家族からは運営推進会議や面会時、行事参加時などに意見や要望を聞く機会を設け、出された意見等を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	日頃より職員とコミュニケーションを図り、また全体会等で職員の意見や要望を聞きながら、運営に活かすよう努めている。	代表者や管理者は、日頃から職員が意見や提案を出しやすい雰囲気づくりに努め、個別面談で職員の意見や希望を聞く機会を設けている。また、会議やミーティングで職員の意見や要望を聞き、それを運営に活かしている。	
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	常に職員の意見を聞いたりして職員個々の状況を把握し就業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	常に職員の業務状況を見て、職員個々の力量等把握し、事業所内研修等は行っているが、外部研修への参加は、現在の人員上中々難しい状況である。		

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
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	看護師、介護支援専門員等は連絡協議会があり、交流は図れているが、他職員に関してはまだ交流が少ない状況である。		
<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	1月に新規利用があった。本人の納得のないまま入所となり、帰宅願望が強く職員の声掛けに戸惑いが見られたが本人が安心して生活できるよう傾聴行い信頼関係を築き、現在は穏やかに過ごされている。		
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	ご家族の困り事や心配事等、居室担当者を中心に十分に話を伺うようにしている。		
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	本人とご家族から意見を伺い、現状に合ったサービスを検討している。必要があれば他のサービスの利用もできるよう検討している。		
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	出来る事、出来る所は行って頂いている。洗濯物たたみや野菜の皮むきなどを一緒にやっている。		
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	面会や電話で利用者様の状態を細目に報告し、ご家族との絆づくりに努めている。		
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	職員と馴染みの店に買い物に行かれたり、美容室に行かれたりしている。馴染みの方が面会に来られている。	友人・知人の面会があり、家族とドライブや外出に出かけている。兄弟等への手紙や写真を送り関係が継続できるよう支援している。また、職員と馴染みの店に食材等の買い出しや行き付けの美容院へ出かけ関係が途切れないよう支援している。	

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
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	急に不安になったり、落ち着かなくなったりする利用者様の関わりの際には、間に職員が入るようにして一人ひとり孤立しない様に配慮している。		
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	サービス終了後も町内で声を掛けてくださったり、野菜を持って来所されるご家族もいる。必要があれば相談に応じている。		
<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	認知症が重くなり意向の表出が困難になった利用者様については、カンファレンスの中で職員やご家族が意見を出し合いながら、本人の意向についての検討を行っている。	日頃の会話や茶飲み話の中で利用者の意向を把握するよう努めている。また、意向を伝えるのが難しい利用者には行動や仕草から本人の思いを汲み取り、家族からの情報と日々の記録を参考に会議の中で本人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	新規の利用者の方には、特に多く関わるようにしている。本人、ご家族からこれまでの生活歴、暮らし方等を伺い十分把握して、その人らしく暮らせるようなサービス提供に努めている。		
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	寝たきりの方や落ち着きのない方、傾眠の多い方等、利用者様それぞれの生活のペースで過ごせるよう、個人ノート、バイタルチェック票等の記録、職員間の話し合いで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	3カ月に一度、介護計画の見直しを行っている。担当介護職員、ご家族に参加を促し、課題や今後のケアについて話し合い作成している。	利用者ごとに担当者を決め、各種記録(個人ノート・申し送りノート・業務日誌等)と利用者の意向、状態変化等を踏まえたモニタリングを行っている。介護計画は、会議の中で職員が意見を出し合い、家族の意向も反映した介護計画を作成している。また、利用者の心身状態の変化に応じた介護計画の見直しを実施している。	
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	利用者様の個人ノート、申し送りノート、業務日誌等の記録に記入し職員間で情報を共有しながら見直しに活かしている。		

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	利用者様の各担当職員は、特に本人やご家族と密に関わるようにしている。得た情報を共有しながら、その時々々の要望に合わせて支援やサービス提供を行っている。		
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	町内のお祭り見学やドライブに出かけられている。馴染みの美容室では、お店の方との会話も楽しんで頂けるよう支援している。		
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	本人の状態に合わせて、訪問診療や外来にて受診されている。ご家族の希望にて通院も行っている。緊急時は主治医に報告行い対応している。	本人や家族が希望する医療機関への通院を、職員の付き添いや送迎を行い支援をしている。その結果は、電話などで家族へ報告している。また、家族が付き添い通院する場合、利用者の情報や受診結果を相互に伝達し、その内容を利用者個人ノートに記録し、職員間の共有を図っている。	
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	夜間でも利用者様の変化などがあれば、職場看護師に報告し、対応や指示を受けられるようになっている。		
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。	入院した際は、病院関係者と連絡を取り、情報交換を行い、また、病院に行き、家族様、病院関係者に話を伺うように努めている。		
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	重度化したり終末期になった場合、ご家族に十分な説明を行い、状態の変化を看護師やご家族に報告し、全職員で利用者様の身体と心を大切にする、終末期にふさわしいケアに取り組んでいる。	入居時に本人、家族の意向を文書で確認している。その後は、3ヶ月ごとに、改めて文書で再確認をしている。看取りを実施しており、毎年、職員研修を実施している。看取りに際しては、利用者ご家族がふれ合う時間をとり、看取り指針を全員で確認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	利用者様の急変や事故に備え、職員間で情報を共有し対応を確認している。連絡網の確認を行い緊急時に備えている。		

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	消防署、地域の方に協力して頂き、避難訓練、通報訓練、消火訓練を行っている。意見交換にて貴重なアドバイスを頂き、避難方法の見直しに活かしている。	事業所の目標達成計画に夜間帯での災害発生時への対応を職員会議で取り上げ、意識改革に取り組むほか、毎月通報・消火訓練、AEDや防災機器の操作訓練に取り組んでいる。また、年1回の総合訓練には運営推進会議委員や地域住民の協力も得られ、協力体制が築かれている。米、水、缶詰、毛布など非常時の備蓄も行われている。	全国的に想定外の災害が起きているので、日ごろから風水害や地震などあらゆる災害へ対応した避難訓練等を期待したい。
<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	利用者様一人ひとりの生活歴や性格などの情報収集を行い、その人に合った声掛けや対応を行っている。	全体会議や研修を通じて、利用者の尊厳の保持やプライバシー保護の徹底を図っている。日ごろの声かけや言葉使いなどに留意している。特に、排泄ケアでは、声かけや周囲の目にふれないよう、自尊心や羞恥心を損ねないよう配慮している。	
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	認知症が重度になり、思いや希望の表出が困難になっている方も多いため、こまめに声掛けを行い、自己決定できるように努めている。		
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	利用者様一人ひとりのペースに合わせて、レクリエーションを提供したり、廊下での歩行練習等を行って頂いたり、意欲低下にならないよう支援している。		
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	個人差があり、化粧水や乳液を使用できるように準備してある。ヘアブラシも自分の名前が分かるように上に向けて置いたり、関心が見られない方には声掛けを行ったりしている。		
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	野菜の皮むきを、職員見守りにてされている。食事の介助が必要な方には咽込まないよう注意した介助を行い、また食卓の雰囲気を楽しめるような気配りをしている。	入居時に、利用者や家族から嗜好を確認している。献立は、利用者の希望を参考に決めている。利用者には事業所の畑での野菜栽培や皮むきなどの調理の下ごしらえなどに参加している。近隣の農家からの差し入れもあり、旬の食材を使用した季節感のある食事の提供に努めている。	
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	利用者様一人ひとりの食事、水分の摂取状況を把握し、水分摂取量が少ない利用者様には、好みの飲み物を提供したり、一部介助を行ったりと工夫して摂取して頂いている。		

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	毎食後、各個人にあわせ、声掛け見守り、一部介助、全介助等で行っている。		
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	一人ひとりの排泄状況を観察し、排便が見られない時には冷たい牛乳を提供したり、下剤の量を調整したりしている。	ほとんどの利用者がオムツやリハパンを使用しているが、トイレで排泄できるよう支援している。利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導に努めている。失敗した場合などは、周囲に気づかれぬよう誘導し、言葉かけなど、本人の自尊心に配慮したケアを実施している。	
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	水分補給を行って頂き、また排泄表で排便確認を行っている。排便が見られない方には本人用の下剤を服用して頂いたり、便座に少し長く座って頂いている。		
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	週2回は必ず入浴できるようにしている。利用者様のその日の体調に合わせて、入浴できない時には足浴や手浴を行っている。	個浴により、ゆったりと入浴できるよう配慮している。事前に更衣室や浴室を十分に温めておくなど利用者が快適に入浴できるよう支援している。また、入浴を拒む利用者には、時間や職員を替えて声かけを行い、自発的に入浴できるよう配慮している。	
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	居室に戻ると大声を出される方や、休息せず歩かれる方等、一人ひとりのペースに合わせて見守り、声掛けを行っている。		
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	一人ひとりの服薬状況をチェックし、変更があれば申し送りノートや個人ノートに記入している。情報の共有に努め、また症状の変化についても確認している。		
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	それぞれの役割があり、洗濯物たたみや新聞紙折り、野菜の皮むきなど個々に出来ることを継続できるよう支援している。塗り絵なども楽しんで行われている。		



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	職員と買い物やドライブ、お花見や外食をされている。地域のお祭りを見学される方もおり、一人ひとりの体調に合わせて支援している。	利用者の希望により、買い物や馴染みの美容室への外出を支援している。また、温暖な日には、散歩や野菜の栽培・収穫に出かけるなど日常的な外出支援を行っている。さらに、事業所の行事として花見や紅葉狩りなど、車での外出支援も実施している。	
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	御家族様と相談して、自分で少額のお金を持たれる方もいらしたが、現在は、所持している方は居ない。		
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	希望があればご家族や兄弟に電話をしたり、手紙の返事を職員と一緒に書いたりされている。		
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	ホールから外を眺められたり、職員と季節ごとに飾りつけを行っている。毎月の塗り絵を飾り、季節を感じられるよう努めている。	壁面には利用者の作品を飾り、天窓を利用して自然光を取り入れるなど、明るく居心地のよい環境づくりに努めている。また、利用者世代のなつかしい歌謡曲や童謡をBGMに流すなど、楽しく過ごせるよう配慮している。	
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	ホールで話をされたり、各居室にて会話を楽しまれている。ホールや居室、非常口の窓から外を眺められている。		
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	本人納得されないまま入所された方もおり、ご家族と相談しながら居室の整理整頓を行っている。本人の馴染みの物や写真を飾られる方や、塗り絵の好きな方の部屋には、仕上げた塗り絵の飾りつけを行った。	自宅から使い慣れた引き出しや小物入れなどを持ち込み、本人や家族の希望により自由に配置している。家族の写真や思い出の品を飾り、本人らしい部屋づくりがなされている。居室の掃除は職員が行っているが、利用者によっては職員と一緒にいき、清潔を保っている。	
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	カレンダーを日めくりにし、毎日めくって頂いている。居室の扉には名前を書き目印にしている。		