

### 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	0772500344		
法人名	医療法人社団日新会		
事業所名	グループホーム夢の森		
所在地	喜多方市熱塩加納町米岡字下平乙608-5		
自己評価作成日	令和1年12月10日	評価結果市町村受理日	

#### 【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)】

・地域交流を深め、人と人との関わりを大切にしています。
-----------------------------

※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	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	2019年11月22日

ボランティア団体をはじめ保育園児のお遊戯会の披露、中学生の職場体験などを受け入れ、事業所発行の新聞を区長に配ったり住民との交流を活発に行ない、地域の一員として良好な関係づくりに取り組んでいる。 介護度が進行する利用者のため、利用者が室内でも運動できるように、室内での運動会を企画、開催し、利用者の運動機能が楽しく維持出来るように努めている。
---

#### 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 ↓該当するものに○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、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、その時々々の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	事業所独自の理念をつくり、管理者と職員は実践につなげている。	理念に基づいた目標を職員一人ひとりが立て、実践している。半年ごとの人事考課で出来たか出来なかったかを管理者と話し合い、自己評価し、次回に向けた目標を作るなど利用者支援の理念の実践に繋げている。	
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	自治会組織に加入させて頂いており、毎年、町内運動会に参加している。また、区長にホームの新聞を配布しており施設の様子を地域の方にお知らせしている。	町内会に加入し、運動会など地域の行事に参加している。尺八やアコーディオン、カラオケ、蕎麦打ち、出張美容院など多様なボランティアを受け入れている。2ヶ月ごとに認知症カフェを開催し、事業所の新聞を区長に配布するなど地域との交流を積極的に行っている。	
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	認知症カフェを2ヶ月に1回開催しています。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議より、ホームでのケアサービスの状況を伝え、意見・助言を頂き、サービスの向上に活かせるよう努めている。	会議では入居状況を報告したり、今後の行事予定などを説明している。委員からはクマの出没にあたり、生ゴミのコンポストへの廃棄や災害時の避難経路の確保などの指摘がなされ、通路に車を置かないなどの対応を行っている。	
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	グループホーム連絡協議会、運営推進委員会、認知症カフェ情報交換会、などあり協力関係を築ける様取り組んでいる。	高齢福祉課とは介護相談員とのやりとりの報告や研修会、カフェの案内、接続している市有林の管理要請など多岐に連絡を取り合っている。住民課とは生活保護の代行事務で出向くなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束の該当はない。身体拘束マニュアル11項目を理解し全職員がケアの知識を共有しながら取り組んでいる。また、身体拘束のDVDを活用している。	毎月、職員会議で身体拘束をしない勉強会を行っている。法人だけでなく市やグループホーム協議会の研修会に参加して学び、職員全員で共有している。玄関の施錠は夜間だけで、日中は利用者を見守るようにして身体拘束をしないように取り組んでいる。	
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	事業所内や事業内研修にて虐待について勉強し虐待防止に努めている。虐待防止のDVDを活用している。		

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
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			
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	入所前に家族に重要事項、各説明文書で説明し、ご理解を得た上、入所日に契約を結んでいる。解約時また法改正の際は、利用者家族に説明をし納得を得て、同意書を頂いている。		
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	利用者は、月1回の介護相談員の訪問により、話を引き出していただき、管理者や職員と意見を交換している。家族来所時は、要望や意見を伺い運営に活かせる様努めている。	本人からは直接、家族からは毎月の訪問時に要望を聞いている。利用者の便秘の相談があり、医師の指導で便をやわらかくする薬を服用して通常に戻ったが、家族からは薬を使わない要望があり、ヨーグルトやバナナなど食べ物を変えるなど対応している。	
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	月1回職員会議を開催し、全員で話し合える機会を設けている。また、日々の申し送り時、職員の気づきを共有し、運営・ケアサービスに反映できるよう努めている。	管理者は職員会議や担当者会議、日々の活動の中で職員の意見を聞いている。誕生会などで使うプレゼントの購入を職員だけから利用者同行にして、好みの違いからの不評を解消したり、負担の大きい夜勤者のシフトを見直すなど職員意見を反映させている。	
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	代表者は法人運営にあたり、職員がやりがいを持って働ける就業環境整備に努めている。		
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	本年度認知症実践者研修1名おり働きながら勉強している。		
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	毎月、関連法人とのグループホーム管理者会議を開催し、管理者同士の情報交換をしている。又、市のグループホーム連絡会の機会を通じた意見交換、サービスの多様性、質の向上に努め学習している。		

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	入所時の情報をもとに、職員同士話し合い、本人に寄り添いながら、困っている事、不安な事に耳を傾け自宅の延長として生活できるよう努めている。		
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	家族の方と話し合う機会を設け、現在不安な事・要望等家族の思いを聞き取り、反映出来るよう努めている。		
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	本人や家族が、今何を必要としているのか見極め、今後の事についてのサービス利用を含めた対応・助言をしている。		
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	生活を共にする中で、人生の先輩として利用者から教えて頂いたり、相談したりと自己決定が出来る関係を築き生活している。		
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	面会に来られた際は、利用者と一緒にくつろげる場を設け、プライバシーに配慮しながら歓談して頂いている。また、毎月の便りにて日常の様子を報告し、家族会など年2回の交流の場として行事に参加していただけるよう声かけしている。		
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	家族との写真(ラミネートにした)を居室に飾ったり、外出、外泊の協力を元に、大切な人との関係が途切れないように支援している。また、友人や知人の方との交流もある。	家族や親戚が訪れた時は居室やソファーに案内し、イスと飲み物を出して長く過ごせるようにしている。お盆や正月の外泊やお墓参りは家族対応で外出している。理容は馴染みの店に出かけたり、訪問理容をお願いして利用者との関係継続に努めている。	
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	利用者様の生活や認知度を把握し、おやつの時間・台所のお手伝い等、利用者同士楽しく会話できる環境づくりに努めている。また、常に目配り・気配りをし、トラブルが少なく過ごせるよう心掛けている。		

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
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	退所後も家族と再会の折り、最近のご様子を伺っている。また、気兼ねなくご来所下さるように声かけしている。		
<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	利用者の生活歴を把握し、一人ひとりの要望・意向を引き出しながら支援している。また、随時家族からも電話や来所時、聞き取りをし、情報を得ている。	思いや要望は利用者本人から聞いて対応している。本人から聞けない時は、日々の生活の中で、利用者の表情や反応を見たり、生活歴や家族の意見を参考に、思いを把握するように努めている。	
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	入所時、基本情報を作成。本人・家族・ケアマネ、入院時であれば医療機関等へ情報提供を依頼し、把握に努めている。また、サービス担当者会議にて、本人が馴染める暮らしが出来るよう努めている。		
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	毎日バイタルチェックを実施。体調の観察を行い、一人ひとりの生活状況を個別にて記録し、職員間で状況を把握、共有に努めている。		
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	毎月定例会時にサービス担当者会議を開催している。その他、必要に応じ話し合いを行い、現状に即した介護計画を作成している。家族は立ち会っていないが、要望等を伺い、反映できるよう努めている。	入居時に実態調査を行い、本人や家族意向を聞きとり、食事、排泄、日常生活などの暫定計画を策定している。1週間程度、様子を見ながら、必要があれば変更し、定期的な計画策定に繋げている。変化があれば担当者会議を開き、対応している。	
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	介護記録・個別の記録を活用しながら、サービス担当者会議で情報を共有しモニタリングを行い、ケアの改善、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	利用者のその時々生まれるニーズに対し、御家族と随時話し合いを持ち、支援している。又、本人がいきいきと生活できるよう、本人を中心としたニーズで、介護計画に添って取り組んでいる。		

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
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	町民運動会、家族会での外出・馴染みの美容室への外出など、地域資源を把握し、活用することにより、利用者が楽しく安心して生活が営まれるよう努めている。		
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・家族が希望するかかりつけ医となっており、通院介助は事業所が行う事としているが、ご家族の同行や御家族対応での受診を含めて協力して頂いている。受診の結果は電話やお便りなどを通して情報共有している。	継続受診が基本であることを利用者や家族に伝え、入居前からのかかりつけ医を受診している。家族支援での受診は僅かで、職員が同行して受診している。受診結果は月1度の手紙で家族に報告し、緊急時はその都度報告して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	職場内には、医療専門医(看護師または訪問看護)の体制は整っていないが、身体の変化、急変時の対応は、関係医療機関に連絡し、相談受診している。		
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。	入院時には、何度か足を運び状況確認している。家族への連絡も現状の確認をし、退院時には、医療機関と情報共有し、連携を図っている。		
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	主治医の診断により、病状の重度化や加齢により終末期の状態であると判断された時、日頃の身体状況の変化がある場合は、医療機関、家族への説明、状況報告している。	入居時に事業所が出来ることと出来ないことを説明している。飲食が出来ずに医療行為が必要なら入院、入退院繰り返し3ヶ月で退所、緊急時など再度話し合いを行うことなど方針を共有している。	
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	救命救急の講習を受講している。(平成29年10月に受講)事故発生時のマニュアルも作成も作成しており、職員間でも急変時の対応を身に付けている。		
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	火災や地震の災害時に、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ている。年に6回、内1回は、消防署・運営推進委員会の立会いの元、指導や助言を頂いている。地区との連携も密になってきている。	夜間想定避難訓練では火元を台所や風呂、ボイラーと場所を変え、通報から避難、誘導、消火など一連の訓練を実施している。初期消火と避難を重視し、通報では区長など地域住民への連絡網を整え、地域と連携した防災対策を行っている。	

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
<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	その人の個性・生活面・価値観などの全体像を把握・理解し思いを受け止める。また、その人の立場を配慮しプライバシーを損ねないよう支援している。	利用者への声かけは名前にさんをつけて呼んでいる。法人主催の接遇研修会にも定期的に参加し、向上を図っている。居室にはノックをして声掛けをしてから入室するなど利用者の尊厳とプライバシーの確保に努めている。	
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	日常の会話から、その人の思いや何を望んでいるかを察し自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	その人が持っている能力を見極め活かせる活動を提供。また、様々な場面で希望に添う事で生き生きとした生活が望めるよう努めている。		
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	その人の身体状況に似合った季節に応じたおしゃれを支援し、また、好みの洋服で外出できる様配慮している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理を一緒に行い、食事への楽しみに繋げている。また、好みのメニュー、旬の果物を提供したりと季節感を味あうなど楽しい食事に配慮している。	利用者の希望を入れたメニューを作っている。利用者はもやしのヒゲ取り、ジャガイモやリンゴの皮むき、サラダの盛り付けなど楽しい食事になるよう、手伝っている。花見や紅葉狩り、葡萄狩りなどの行事では家族参加の食事会を催している。	
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	食事は毎食後に記録し、摂取状況を共有している。(トロミ剤使用・必要時刻み対応)。また、水分は小まめに提供し、1日を通して確保出来る様に努めている。		
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	毎食後、一人ひとりの能力に応じた働きかけをし清潔保持に努めている。		

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
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、身体状況レベルに応じた支援をしている。又、利用者一人ひとりに合った羞恥心への配慮も行っている。	利用者がオムツを使用しない、を目標にしたトイレでの排泄に取り組んでいる。一人ひとりの状況とパターンを把握した声かけと、食事前や入浴前などの定期的な誘導を行っている。	
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	利用者一人ひとりに合った水分補給や適度な運動を取り入れている。また、個々に応じた予防に取り組む自然排便になるよう工夫している。食事にヤクルト提供や週3回ヨーグルトを提供し、腸内環境を整える様にしている。		
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	業務の都合により、曜日、時間などの変更はあるが入浴時は、利用者の体調を観察しリラックスして入浴出来るよう支援している。また、体調の変化により個々に添った足浴や清拭を行っている。	リラックスして楽しい時間を過ごしてもらうため入浴剤などで色や香りを変えている。入浴を嫌がる利用者には、担当者を変えたり、タイミングをずらして声掛けしたり、シャワー浴で清潔を保つなど工夫を凝らした支援を行っている。	
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	就寝時間は、その人のペースに合わせている。日中活動的に過ごし、安眠できるよう支援している。眠れない時は、暖かい飲み物を提供したり、職員と会話やテレビを見たりと、安眠できるよう対応している。		
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	処方箋を個々に綴り、説明書にて理解に努めている。誤薬を防ぐ為、ダブルチェックと声だし確認をし、服用して頂いている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、本人の能力に合わせて、食事作りのお手伝い、掃除・洗濯物干し等をして頂いている。また、地域ボランティアの慰問、敬老会、誕生会、クリスマス会等行事を取り入れ、楽しみ事の支援をしている。		
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、家族や地域のみなさんと協力しながら出かけられるように支援している	家族会での外出はあるが、日常的に外出する機会は少ない。しかし、ご家族の協力のもと受診や外出等の支援をして頂いている。	天候が良ければ敷地内を散歩したり日光浴、レクリエーションなどを楽しんでいる。誕生日や受診の帰りの買い物、花見や紅葉狩りでのドライブ、家族の協力で外泊や外食、墓参りなど、様々な外出を楽しんでいる。	



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
50		○お金の所持や使うことへの支援 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	現在、利用者の金銭管理はホームで行っている。希望があれば、職員が購入に応じ、又、希望時は外出先での買い物支援をしている。		
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	希望があればいつでも電話ができるよう対応している。また、年賀状を出し、親睦、交流が途切れないよう支援している。		
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	ホールにソファースペース、こたつを配置し、和やかで家庭的な雰囲気と安心感のある場の提供を工夫している。また、壁面には、自作品等を展示し季節感を取り入れた安らぎの場、環境づくりに心がけている。	ホールや食堂はエアコンと加湿器で利用者が快適に生活出来るよう調整されている。利用者はソファや炬燵など思い思いの場所で新聞や本を読むなど寛ぎ、利用者手作りのクリスマス作品なども飾られて居心地良く過ごせる工夫がなされている。	
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	ソファースペースを設け、面会時等いつでも自由に歓談して頂いている。又、畳スペースで利用者同士ゆっくり寛ぎ交流が保てられるよう工夫、支援している。		
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。	御家族との相談のもと、持参された馴染みの物や写真・小物を飾って頂き、希望があれば備品を設置している。また、自作品集(カレンダー・塗り絵・刺し子)を展示し、居心地の良い、その人らしい空間となるよう配慮している。	利用者は家族との写真や人形などを持ち込み、タンスやテーブルに置いている。壁にはレクリエーションで撮影された写真やカレンダーを飾り付け、本人が居心地良く、安心して過ごせる居室づくりを行っている。	
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	戸惑いのないよう各居室の入り口に自写真・花の名前や絵を貼って、分かり易くしている。また、浴室やトイレ等は、見やすい大きな文字を表示し、安全性に配慮した環境づくりに努めている。		