

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	0790100184		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム福島飯坂 1階		
所在地	福島市飯坂町平野字中ノ内7-1		
自己評価作成日	平成24年12月10日	評価結果市町村受理日	平成25年4月10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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【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25年2月18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)】

「その人らしく」を大切に、ライフスタイルや思い・願いを尊重した生活をしていただいています。また、個別ケアを行い、利用者様のその場・その時の気持ちや願い等を聴き、利用者様主体の生活を徹底しています。

【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. 利用者の得意とする食事の盛り付け、配膳・配食の手伝い、買い物、ドライブ、カラオケ、日帰り入浴など個別ケアを重視したケアを行っており、利用者の自立支援に努めている。
 2. 法人が全事業所を対象に「ご家族様満足アンケート調査」を実施し、評価結果を外部にも開示していることから、その結果をもとに事業所が優れている点や改善すべく点を客観的に把握することができるため、それらを運営に反映させるよう努めている。

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、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	ユニットの理念を、1年に1度見直しを行い、必要に応じて作り変えを行っている。見直しの際は、ユニット会議にて全スタッフの意見を集約し、実践しやすい物としている。今年度1月に見直しの予定。	理念を掲示し、ユニット会議等で管理者、職員は唱和するなどし、理念の共有と実践につなげている。また、毎年、職員全員で理念の見直しを行っている。	
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人として日常的に交流している	地域の方々が参加しやすい様、集会所をお借りし、地域の方々を招いた行事を行っている。その際、地域の方々よりボランティアを募り、舞踊を披露いただいた。	町内会に加入し、地域の環境美化活動や地域の行事に参加するなどし、地域の一人として交流に努めている。また、農家の方が季節の果物等を届けてくれたり、ボランティア団体の訪問があるなど日常的に交流している。	
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	町内用広報誌の作成を行い、回覧いただいている。内容としては、「認知症について」や「感染症について」など、分かりやすい物としている。また、地域包括支援センターからの依頼で、認知症サポーター養成講習を行った。		
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	運営推進会議内にて、ホームでの困難事例等に対し、地域包括支援センター職員・町内会長・ご家族様等、多面からの意見をいただき、サービスの向上を図っている。	運営推進会議は定期的開催され事業所の現状や取組内容についての説明及び情報交換もなされているが、外部委員は3名だけである。	民生委員、老人会、消防関係者等の方も含めての委員の委嘱について引き続き検討をしてほしい。
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	看取りケアに関して、長寿福祉課の方と話し合い、意見をいただいた。また、地域福祉課の方とも連絡を密に取り、生活保護の方も安心して生活できるよう支援している。	市担当者、関係各課へは報告、連絡、届け出などの折に事業所の実情を伝えながら、日頃から協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束に関する外部研修に積極的に参加し、ホーム内での伝達研修を行っている。また、身体拘束をしないケア、玄関の開錠等に関して、ご家族様から同意を得て実践している。	法人外部及び内部の研修会に参加させると共に伝達研修を実施し実践している。玄関の施錠も含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待に関する研修を、ホーム内にて年1回必ず実施し、全スタッフが共通理解をした上で、虐待が見過ごされる事の無い様徹底している。		

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	地域ケア会議に参加し、権利擁護に関する知識を得るようにし、必要な方が居れば、すぐに対応が出来るようにしている。		
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	入居契約締結時には、重要事項説明書を用いて分かりやすく説明し、十分な理解と納得をいただいた上でサービスを開始している。また、不安や疑問があれば、随時受け付ける体制を整えている。		
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	介護計画書更新時には、出来る限りご家族様の参加をいただき、意見・要望を受け、サービスに反映させている。また、年に1回、ご家族様アンケートを実施し、多くの意見を頂ける様にしている。	日頃から利用者及び家族の要望等の把握に努め運営に反映させている。また、法人本部で傘下の全事業所及び当該事業所にかかる「家族様満足アンケート調査」を実施し、その評価結果も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	月1回ユニット会議を開催し、その中で職員の意見や提案を聞き、日頃のケアに反映させている。また、概ね2ヶ月に1回、スタッフヒアリングを実施し、意見を言いやすい環境を作っている。	ユニット会議で職員の意見、提案を聞きながら運営に反映させている。また、スタッフヒアリングでは職員自身の日頃の思いを把握し、管理者・職員間の意思の疎通に努めている。	
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	表彰制度があり、職員の意欲向上を図っている。また、人事考課制度により、管理者は職員一人ひとりへ評価結果を伝えるためヒヤリングを行っている。		
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	法人内研修では、職種に合わせたベースアップ研修を実施している。また、外部研修に参加できるよう配慮し、内部研修も月1回開催している。資格取得支援制度もあり職員のスキルアップを図っている。		
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	外部研修に積極的に参加し、他事業所との交流を図っている。また、地域ケア会議の参加や、近隣居宅介護支援事業所の訪問を行い、意見交換を行っている。		

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
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	入居前には必ず実態調査を行い、ご本人様から不安や要望を聴き、スタッフ間での情報共有を行うことで、入居後早期に信頼関係が築けるようにしている。		
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	入居相談時から、ご家族様が現状困っている事や不安な事を聴き出し、ご本人様が安心して生活できるよう、一緒に考え話し合いを行っている。		
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	「グループホーム」という枠に囚われず、現状必要なサービスを見極め、あらゆる可能性を考え相談を受けている。		
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	掃除・洗濯・食事等、あらゆる場面において、入居者様主体で生活していただき、職員は出来ないところを補い、共に生活する者としての関係を築いている。		
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	入居者様の状態の変化等があれば、随時連絡し相談している。介護計画書の更新時には、来所いただき、ニーズや現状の課題について一緒に考えている。		
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	個別ケアにて、なじみの場所等へ出掛けている。また、友人の面会やご家族様との外出を自由にしていただき、一緒の時間を過ごすことで、これまでの関係が途切れないよう支援している。	公園の花見、神社寺院参拝、七夕、夏祭り、ドライブ、外食、買物などをしながら馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	常日頃、入居者様同士がともに支え合えるよう、スタッフは一人ひとりの性格等を把握し、間に入り働きかけている。		

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	退居後についても、ご家族様宛てに手紙の送付等を行い今まで築いてきた関係性を保つようしている。また、ご家族様がホームに遊びにいらして下さったりしている。		
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	6ヶ月毎に、センター方式を用いてアセスメントを行い、ご本人様の思いや要望・願いを聴き出し把握している。また、意思表示が困難な方に対しても、本人の立場に立って検討を行っている。	東京センター方式を用いてアセスメントを行い、日頃の会話や仕草及び家族との会話などから本人の思いや意向の把握に努めている。	
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	生活歴や、今まで生活してきた時の背景などを聞き出したり、普段の会話の中から見つけるよう努めている。また、ご家族様からの情報収集も行っている。		
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	入居前のライフスタイルと照らし合わせ、グループホームでも出来る限り変わらない生活を送れるよう、心身状態を把握し残存機能を活かせる様支援している。		
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	ケアプラン作成時には、サービス担当者会議を開催し、スタッフ間での意見交換を行っている。また、ご本人・ご家族様への説明の際、意見をいただいている。	介護計画作成時に本人、家族、必要な関係者をまじえて協議・検討し、現状に即した計画を作成すると共にモニタリングを実施している。	
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	日々の様子など、ケアプランに基づいて記録を行い、本人の言葉やスタッフの声掛けの仕方なども具体的に記入し、ケアプラン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	ご本人やご家族様のニーズを随時確認し、その時々合った、必要とされるサービスを一緒に検討し、地域資源の活用など、既存のサービスに捉われない柔軟な支援を行っている。		

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	個別ケアでは、カラオケ店へ出掛けたり、行事では、福島の観光スポットなど、地域資源をおおいに活用し、楽しんで生活して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	ご本人・ご家族様の意向に沿って、かかりつけ医の受診を行なっていただいている。受診の際は、看護師より医師宛の手紙を持参し、現在の状況をお伝えする事によって連携を図っている。	協力医の定期的な往診のかたわら、家族が同行でかかりつけ医を受診する場合は、看護師から医師に状況を報告し適切な医療が受けられるよう支援している。また、診断結果を申し送りノートに記録し、それを職員間で共有し支援している。	
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	日々のケアの中で気付いた些細な変化等、看護師へ報告し適切な医療が受けられるようにしている。また、24時間連絡が可能な体制が取れており、緊急時の対応も行えている。		
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。	ご家族様や入院先の相談員等と連絡を密に取り、現状の把握に努めている。また、早期退院にむけ相談し合い、日頃からの関係構築の為、定期的に訪問している。		
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	入居前に、看取りについてご家族様へ説明を行っている。また、実際の看取りに際しても、随時ご家族様と連絡を取り、看護師・医療との連携を図り行った。	重度化した場合の対応にかかる指針を本人、家族等に説明しながら方針を共有している。また、看取りにあたっては家族等の意向を再確認し医療関係者等と連携を図りながらチームで取り組んでいる。	
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	全スタッフは、普通救急救命講習を受講している。また、ホーム内研修や、緊急時に備えた訓練も実施している。AEDの使い方等も業者の方からの指導を受け全スタッフが理解している。		
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	3ヶ月に1回の避難訓練を実施し、火災・地震・夜間等、様々な場面を想定をし行い、年に1回は消防の方立会いの下実施し、町内の方にも参加いただいている。また、毎月消火器の使い方等の研修を実施している。	消防署の指導による定期訓練を実施している。事業所の立地条件を考え、近隣に協力体制を要請している。備蓄も整えられている。また、夜間を想定した訓練計画も検討されている。	

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
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	スタッフ一人ひとりが、プライバシー保護の理解を行い、常に意識しお互い注意しながら対応を行っている。また、ホーム内研修にてプライバシー保護についての研修を実施し意識向上を図っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重した声かけと誇りやプライバシーの保護に配慮した対応をしている。また、会議、研修の中で相互に注意し合い、確認し合っている。	
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	服を選んだり、入浴の時間を決めたり、平日頃から自己決定の機会をつくっている。また、定期的な個別ケアの実施で、その人の思いや希望を表しやすい環境を整えている。		
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	スタッフの都合に合わせるのではなく、一人ひとりの生活リズムやペースに合わせた支援を行い、起床・食事・入浴・就寝等、入居者様主体の生活を行っていただいている。		
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	定期的に出張理髪サービスを利用し、その人の好みに合わせた髪形にさせていただいている。また、化粧品の購入なども、入居者様と一緒に出掛け買いに行けるよう支援している。		
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	昼食に関しては、入居者様主体となって調理を行なっていただいている。その人に合ったレベルで調理に参加していただき、作る楽しみ・食べる楽しみ共に感じていただいている。	利用者は食材の買出しから調理、もりつけ、配膳などを職員と一緒にやっている。また、職員も一緒に食事を味わいながら楽しい食事になるように支援に努めている。	
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	栄養士が作成しているメニューに基づき提供し、摂取量・水分量等を記録に残している。また、水分摂取が進まない方に関しては、好みの飲み物を提供し、十分な栄養・水分が確保できるようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行い、その人に合った支援方法で口腔内を清潔に保つようになっている。また、義歯を装着している方に関しては、1日1回の消毒を行っている。		

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
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	トイレでの排泄ができるよう、排泄パターンを掴み、トイレの声かけ・誘導を行っている。また、その人に合ったパットやパンツを私用し、オムツの使用を減らすよう検討している。	排泄パターンを排泄チェック表、表情、仕草などから把握し、トイレでの排泄に向けた支援を行っている。その結果、自らトイレに行けるようになった利用者もいる。	
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	医療との連携はもちろんのこと、日常的な運動や、適度な水分・便秘に効果のある食材の利用等で、薬に頼らない排便が出来るよう取り組んでいる。		
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	入浴の日にちや時間にとられる事無く、ご本人の希望に添った時間に入浴していただいている。また、拒否がある方にも、時間をずらしながらその人に合った時間を検討し声掛けを行っている。	早朝から夕方までの幅広い時間帯での入浴支援をしている。また、季節のゆず湯や菖蒲湯などにより楽しい入浴となるように努め、体調が優れない利用者には足湯の支援もしている。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせ、その時の気分や状態に合わせた声掛けを行っている。また、不眠時には、無理に休んで頂くことをせず、傾聴し安心していただけるよう、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	服薬マニュアルに基づいた管理を徹底し、その人に合った服用方法で安全に内服していただいている。また、薬の変更があった際には、変化に注意し観察を行っている。		
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基に、馴染みのある生活を送っていただくため、その人に合った役割を検討している。また、趣味や特技を継続して行えるよう支援している。		
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、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご本人の意思に基づき、散歩や買い物などの外出支援を行っている。また、行事や個別ケアを利用して、普段では行けないような場所へも外出できるよう支援している。	日頃は、近隣の散歩、ペットとのふれあい、食材の買出しなどで、また個別ケアで買物、外食、カラオケ店、名勝地などへ出かけるなど、家族の協力も得ながら支援に努めている。	

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
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	買い物や個別ケアで出掛けた際には、ご自分で欲しい物を購入し、可能な方には支払いも行っていただいている。また、自分で持っていたいという希望があれば、ご家族様了承の元、少額を管理していただいている。		
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	電話を掛ける際には、スタッフが一言添えた上で、ご家族様やご友人に自由に掛けていただいている。手紙も同様に、ご家族様了承の元自由に出していただいている。		
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	共用空間においては、不快や混乱を招く事が無い様に、居室やトイレの場所が分かりやすい工夫をしている。また、装飾も写真や季節感を取り入れた飾りにしている。	居間・食堂の天井は高く、天窓から差し込む陽の光で明るく開放感がある。また、壁には利用者の書初め作品、ちぎり絵、行事に参加した時の集合写真などが掲示されており、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	座席は気の合う入居者様同士同じテーブルになっている。また、畳スペースやソファなどを設置し、思い思いの場所で過ごしていただいている。		
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	各居室は、全室個室となっているため、プライバシーの確保をしっかりと行っている。また、馴染みの空間を作る為、ご家族様協力の元畳を敷いたり、ベットやタンスなど使い慣れた物を持ち込んでいただいている。	利用者の居室には家族との写真、馴染みの布団、ベッド、整理タンス、テレビ、お位牌などがあり、その人らしく暮ら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	一人ひとりの「できる」「わかる」力を見極めながら、安全に行っていたくため、スタッフは見守りを行い、出来る限りご本人に行って頂くようにしている。		