

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	0793100033		
法人名	富士工業株式会社		
事業所名	グループホームほほえみ 1階		
所在地	福島県田村郡三春町字小浜海道38-4		
自己評価作成日	平成25年10月24日	評価結果市町村受理日	平成26年3月3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12月16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"> ・利用者の意志を尊重しながら、身の回りのことや役割りなどできることを行ってもらい日常生活機能を維持することができるよう支援している。 ・利用者が思い思いに自分の時間を持つことで気持ちが落ち着くことができるよう見守り支援している。 ・地域とのつながりを持つことができるよう、地域の行事や商店またボランティアセンターなど町の資源活用し利用者が地域との関わりが途切れないよう支援している。 ・ホームの周りには、公営の団地や一般の住宅があり、天気の良い日は隣接する公園で子供の遊ぶ光景や季節の花を見ることができ環境面でも恵まれた場所にある。”
--

【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. 1階2階の事務所内に、事業所独自の理念を掲げ毎朝唱和し実践に努めるとともに、災害時の避難方法を職員間で話し合う等、防災についての意識付けを図っている。また、災害時の緊急対策として近隣との電話連絡網を作成し訓練の際に活用している。 2. 何時でも利用者の変化を記入出来る申し送りノートを作成しケアに反映させている。
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	毎朝理念の唱和を行い、職員1人1人が意義を理解、共有し理念の実践につながるよう取り組んでいる。	事業所開始時、地域に根差し、利用者の気持ちを理解し尊重する理念を職員で作成している。管理者と職員は、毎朝理念を唱和し実践に繋がるよう取り組んでいる。	
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	町内会の会合に参加、地域の行事に参加している。食材の買い物は、地域の商店を利用している。行事やお楽しみなどにボランティアを依頼し交流の時間を設けるよう努めている。	地域行事の秋祭りでは、獅子舞いが施設内まで来てくれ利用者を喜ばせている。また、地域ボランティアやABCキッズの子ども達が、毎月代わる代わる来訪し、歌や踊りを披露し一緒に楽しんでいる。	
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	積極的には活動を行っていないが、地域の会合の場などで、話をする機会をもらいホームを理解してもらえよう努めている。		
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	会議で出された意見に対しどのように取り入れ実践できるか考慮し改善やサービス向上につなげるよう努めている。	運営推進会議は定期的に開催され町内会役員や利用者家族、他委員と職員で構成されている。事業所の現状を詳細に説明した結果、委員から利用者の自立を高めるための役割等を提供しながら支援することの必要性について意見が出され、サービスの向上につながるよう実践している。	
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	地域密着型サービス事業所連絡会などの会議で町の指導を受け意見交換や相談、行政手続きなど助言を得て、サービス向上のため連携を図れるよう努めている。	毎月保健福祉課担当者へ報告書を持参して入居者の状況を説明している。バスで出掛ける際に必要な車椅子を借りるなど、運営推進会議のメンバーでもある担当者と密に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	マニュアル、スタッフ会議、研修を通じて職員全員に周知理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中の玄関の施錠はしていない。	事業所マニュアルに沿って管理者と職員は利用者に対し身体拘束をしないケアの意味を理解し実践に繋げている。皆で共有を図る為、学習委員が計画したケアの内容を、他の職員が発表する方式を採り、相互学習を実施している。	
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	日頃より気付きがあればその都度話し合いを持ち虐待防止に努めている。勉強会を行い職員全員に周知している。職員が虐待に繋がるストレスを抱えないよう職員に対するケアも心がけている。		

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
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	制度について必要があれば活用し適切な支援うをしていく。今後、職員が制度を理解するための研修を取り入れていく。		
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	契約内容を理解してもらえるよう説明を行い、疑問や不安があれば納得できるよう答え、いつでも連絡相談を受けることができるよう努めている。		
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	利用者との話をする機会を儲け意見や要望を聞くよう努めている。家族からは面会時などに意見を聞くようにしている。家族と職員の意見交換の機会を設けより良いホームづくりに生かせるよう努めていく。	面会時やケアプラン説明時、イベント等で要望を聴き取るよう心掛けている。通院介助に不安のある家族からの要望を取り入れ、職員が対応するなど家族の意向を反映させている。	
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	ユニット会議やスタッフ会議の場で職員からの意見や提案を聞く機会は多くあり、検討し反映させ適切なサービス提供ができるよう努めている。	ユニット会議やスタッフ会議の際に話し合いを設け、利用者の支援計画への提案や物品購入、環境整備など職員の要望を聞き反映させている。	
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	職員の実績や勤務状況を把握し、給与はもちろん意欲、向上心を持ち働くことができるよう、レベルにあった研修、役職に上げるなど、職場環境の改善に努めている。		
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	施設内の研修を定期的実施、外部の講師を依頼するなど研修の機会を設け職員の資質、知識、技術の向上を図り、業務の中でも適切な介護のために話し合いを持ちサービスの質を高めるよう努めている。		
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	三春町地域密着型サービス事業所連絡会で定期的に情報交換を行いお互いの施設見学を行った。今後も勉強会や交流の機会を設けサービス向上に繋がるよう努めたい。		

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	入所面談、契約時には疑問や質問に対しできる限り答えるよう努め、不安なく利用できるよう、いつでも連絡相談を受けられるよう、また本人と話す機会を多く持ち信頼関係が築けるよう努めている。		
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	初めての面接から家族の状況や不安、要望を確認し、連絡相談をしながら適切なサービス提供ができるよう、より良い関係を築けるよう努めている。		
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	初めての面談から本人、家族の状況を把握し、居宅支援事業所の情報などから、要望を踏まえ見極め、適切なサービス提供ができるよう努めている。		
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	本人の生活暦を理解し意思を尊重し関わり、利用者と職員が気軽に話し合える雰囲気作りを心掛けており、より良い関係を築くことができるよう努めている。		
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	毎月のホーム便りや家族のメッセージで利用者の状況報告を行い、必要に応じて連絡相談を行い、家族の協力の必要性を理解してもらい共に支え合う関係を築くことができるよう努めている。		
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	友人、知人が面会に来た時はいつでも自由に来てもらえるよう話をしたり、外出したときなどは利用者が暮らしていたところに寄るなど関係が途切れないよう支援の努めている。	家族や町内に住む利用者の友人、知人、地域担当民生委員が訪ねて来る。家族と一緒に墓参りや外泊、定期的に理容師が来訪してくれ利用者の楽しみになっている。	
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	日常生活のそれぞれの場面で1人ひとりに話しかけ利用者同士の関係を把握して、トラブルなく関わり合いを持つことができるよう支援に努めている。		

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
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	退所後も家族の不安に対する相談に応じるなど支援し、信頼関係を保つことができるよう努めている。		
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	本人の希望や意向を本人や家族から聞き把握に努め、困難な場合は本人の表情や言葉から家族、職員が話し合い意向の把握に努め本人の意に沿うよう対応している。	利用者と一緒に食事をしている時や入浴時、日常の何気ない会話の中から思いや意向を把握している。意思表示の困難な方へはゆっくりと耳を傾け理解するよう努めている。	
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	本人、家族、知人から暮らしや環境などについて聞き取りを行い、職員間で共有、周知している。居宅支援事業所などから情報提供を受けるなど把握に努めている。		
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	日常生活の様子や会話、状況観察を行い記録や申し送り等で共有を図り早期に状態変化を把握し適切に対応できるよう努めている。		
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	本人の現状や意向に沿うよう、本人、家族の希望や意向を確認し定期的にカンファレンスを開き、今必要としているケアについて話し合い介護計画作成をしている。	職員一人ひとりが担当制で、入居者の一日の動向で気が付いた事柄を申し送りノートに記し、情報を共有し介護計画を作成している。定期的に開くカンファレンスで検討し介護計画の見直しを行っている。家族への説明時には状態変化を詳しく説明している。	
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	毎日個別の記録を行い、職員間の情報の共有を図り、現状にあったケアが実践できるよう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	現在は実施していない。		

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	地域の行事への参加、ボランティアの受け入れや地域の店などに出掛ける機会を儲けるなど利用者が意欲を持ち、地域とかがかわれ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	利用者、家族の希望に添った受診を支援している。かかりつけ医に状態について報告、相談、指導を受けながら適切な医療が受けられるよう支援している。家族には定期的に報告をしている。	従来からのかかりつけ医を利用されている方もいるが、協力医の往診対応に変えた方も増えている。受診結果についてはお便りに入れているが、緊急時には家族に連絡し利用者が適切な医療を受けられる支援をしている。	
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	症状や状態変化についてその都度看護師に報告相談し指導を受け、急変時に際しても適切に対応できるよう支援している。		
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。	入院に際しては主治医から治療指針について説明を受け治療が受けられるよう、入院中も面会に行くなど、状況を確認し病院から情報を得ながら早期退院に向けて家族、主治医と話し合い退院後も適切に対応できるよう関係作りに努めている。		
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	状態変化に応じ利用者、家族と話し合いを持ち状況について理解が得られるようホーム、主治医からも説明し方針の共有を計り、意思確認を行いながら支援に取り組んでいる。	入居時に事業所の重度化、看取りについての方針を説明し同意を得ている。職員、医師、看護師、家族と連携を取って対応が出来るよう取り組んでいる。	
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	急変や事故が発生した場合に備え職員が応急手当の講習を受けている。今後も実践に結びつくよう定期的に訓練を実施していく。		
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	定期的に防災訓練を実施している。毎朝防災について話し合いをしている。消防署、地域の協力を得て消防訓練を行っており今後も地域に働きかけ協力体制を築けるよう取り組んでいく。	毎月、夜間想定を含む様々な訓練を行っている。職員同士や賛同をいただいている地域の方との電話での緊急連絡網の訓練も実施している。毎朝の申し送り時には災害の事例を出し、話し合っている。備蓄はある。	

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
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	1人ひとりの性格を理解、尊重しそれぞれに合わせた言葉使いや対応を心がけプライバシーを損ねることがないよう努めている。	利用者の尊厳を尊重し、利用者に配慮した言葉遣いや入室時、入浴時の対応、トイレへの声掛け等についてもプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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	日頃の会話から、自分の思いを話やすく、表現することができる信頼関係を築ける環境を作り自己決定ができるよう支援している。		
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	本人の意思確認、状況観察を行い、本人のペースに合わせた過ごし方ができるよう職員の都合が優先にならないよう努めている。		
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	洋服選びは自分で選ぶことができるよう声かけ確認し、鏡の向かいブラッシングや口腔ケアなどを行うことで身だしなみを整えることを意識でき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	食事前のテーブル拭きやお絞りの準備の手伝いをしてもらい、食事の時間は、利用者、職員が一緒にテーブルで食事を摂り楽しめる雰囲気作りを心がけている。	献立は法人で立てているが、利用者の好みや要望に合わせて変えている。クリスマスや正月など季節行事や誕生日には特別メニューにし喜ばれている。利用者はテーブルを拭くなどしながら職員と一緒に和やかに食事をしている。	
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	食事や水分の摂取量を把握し一日の必要量が取れるよう支援している。栄養バランスを考慮したメニュー、利用者の状態に合わせた調理形態を工夫提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っており、出来ることは行ってもらう状況に応じ介助し、口腔内の状態観察を行い清潔を保てるよう支援している。		

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
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	排泄チェック表でパターンを把握し1人ひとりに合わせた誘導を行い、失敗を減らすことで自分からトイレに行くことを意識できるよう支援を行っている。	居室のトイレに排泄チェック表を貼り、本人や職員が記入している。排泄パターンによりお声掛けを行い、出来るだけトイレでの排泄が出来るように支援をしている。	
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	水分摂取や便秘予防に効果のある乳製品や食物繊維を多く含む食材をメニューに加え、適宜に運動を促すなど出来るだけ自然排便を促せるよう工夫している。		
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	毎日入浴できるようにしている。本人の希望に添えるようにしている。季節に合わせた入浴剤を使用したり、入浴中は明るい話題を提供するなど楽しめる工夫をしている。	何時でも利用者の好きな時間に入れるようになっている。個々への対応の一つにタオルウォーマー器を用意し、清拭に活用している。季節によりゆず湯、菖蒲湯、入浴剤を用い楽しく入浴出来る工夫をしている。爪を切るなど衛生面に配慮している。	
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	体調や本人の希望に応じ自由に休めるようにしている。前夜の睡眠の状態により休むよう声かけ促すこともある。夜間良く眠れるよう活動を取り入れ、不眠時は要因を探り安心して眠れるよう支援している。		
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	服薬確認表で準備し確認を2人で行っている。服薬情報で作用や用法用量を確認し理解するよう職員に周知している。一般状態の観察を行い症状の変化を確認している。		
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	生活歴や趣味を把握し1人ひとりに合わせた役割を提供し、行事や外出など楽しみ気分転換を図り、毎日の生活に張りをもち過ごすことが出来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	希望や声かけにより買い物や外食出かけた、家族の協力を得て外出をしている。一年に一度はバスツアーを実施している。地域の協力をて行事にも参加している。	近くに観光地が多く、利用者の希望に合わせて外出することが多い。買い物は個別に対応し、暖かい季節には散歩を日常的にしている利用者もいる。墓参りは家族が対応している。	

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
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	本人の希望に応じ所持金の決定や支払いをできるように支援しているが、状态的に自己管理は難しい利用者が多く、ほとんどは施設で管理をしている。		
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	希望に応じ電話をかけたり、手紙のやり取りはできている。状況により家族に確認をし対応することもある。		
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	季節に合わせた飾り付けや空調の調節、音楽を流し居心地よく自由に過ごせるよう工夫をしている。	共有スペースは広々としており、コタツ、ソファ、椅子など利用者の思い思いの場所で寛いでいる。ユニット毎に利用者の行事写真が飾られており、クリスマスや正月など季節に合わせた飾りを利用者と一緒に行っている。	
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	自由に思い思いの居場所で過ごしている。利用者同士の相性を考慮しながら居心地の良い場所の工夫をしている。		
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	使い慣れた馴染みの物、寝具やタンス、椅子、家族の写真を飾ったり、本人の好みに合わせ配置し安心して過ごすことができるよう工夫している。	自宅から仏壇、椅子、タンス、ソファなど、使い慣れた物を持ち込み、利用者はそれぞれを使い易い位置に配置している。ベッドだけでなく布団を使う利用者もあり、状況に合わせて畳を敷くなど安全面にも配慮している。各居室は清掃が行き届き居心地が良い部屋となっている。	
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	安全で自立した生活が続けられるようバリアフリーになっており必要な箇所には手すりを設置してある。ベッドの高さや位置にも配慮している。状態に応じ畳を使用している。浴室は補助具を使用し安全に入浴ができている。		