

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	0792930018		
法人名	社会福祉法人みやぎ会		
事業所名	グループホームさめがわ(1丁目)		
所在地	福島県東白川郡鮫川村大字西山字水口31		
自己評価作成日	平成24年9月10日	評価結果市町村受理日	平成25年1月22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24年11月13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)】

震災より一年半が経過しましたが、体育館や校庭はまだまだ原状回復には至っていない状態です。私たちが、活動できるスペースは限られていましたが、今年度は校庭の隅を使用し、畑と椅子をみんなで手作りしました。まだまだ一部ですが、毎年少しずつ手入れをして完成させていこうと努力しています。また、介護研究にも力を入れています。きな粉を使用した排泄量の変化や、竹内式認知症ケアの実践など職員の人材育成にも積極的に取り組んでいます。

【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. 地域に根ざした取り組みを実現するため、事業所、行政及び地域との連携を図り、利用者が安心して住み慣れた地域で生活が出来るよう支援している。
2. 利用者のサービス向上を図るため、満足度調査や嗜好調査などを実施して、意見や思いを把握して支援につなげている。
3. 職員の接遇に対する意識が高く、日頃の言葉づかいや笑顔での対応や、生活状況を細かく報告するなどしており、利用者及び家族からの信頼が高い。
4. 防災委員会が中心となり、消防団や地域住民の協力を得て、様々な防災訓練を定期的に開催している。

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
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	自宅への外出や外泊を両立できるケースも増え、「第2の我が家」が浸透してきている結果だと思います。担当職員もご家族様とコミュニケーションをとる事で、理念の共有が出来ていると思います。	事業所内に理念を掲示し、会議などで確認し共有を図り、地域との結びつきを大切にしながら、利用者一人ひとりに寄り添った支援につなげている。	
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	日課の散歩では、ゲートボール場、車の中、畑仕事中等、気軽に声をかけて頂けることが多くなってきました。震災の影響もあり、よりつながりが強くなったような気がします。	日頃の散歩などで地域の方々との挨拶や、事業所の開放、文化祭など地域行事への出展、見学を通して交流に努めている。また、各種のボランティアや体験学習の受入などを行っている。	
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	昨年度、グループホームを通じての指導はありませんでしたが、広報誌を通じて、「アルツハイマー」などの解説や周知を行いました。		
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	特別養護老人ホームとの合同開催を行っていますが、今年度は会場をグループホームで行い、流しそうめんなどの交流を図りました。ご利用者様と直接話をしながらの開催でしたので、とても率直な意見を頂くことが出来ました。	隣接の特養ホームとの共催で、行政担当者を始め地元住民代表などの参加を得て、定期的に運営推進会議は開催されており、意見や提言を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	役場に所用がある際には、いつも声を掛けさせてもらっています。その際に、役場からの情報も頂くことが出来、事業所としてもとても助かっています。	日頃から事業所の状況や利用者の様子などの報告や、運営推進会議などで村担当者から積極的な情報提供があり、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	外部、内部の研修を行い、知識の向上に努めています。具体例を学ぶことで、何をすればいけないかなど判断できるようにしています。	事業所として身体拘束廃止委員会を通して、拘束のない支援について徹底し、勉強会や研修会などにより意識の向上に努めている。また、玄関の施錠を含め身体拘束による弊害の理解を深めている。	
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	毎年1~2回ですが、勉強会を開催していません。身体拘束を含め、「認知症」についてもしっかりと学べるようにしています。		

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
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	グループホーム内での勉強会での指導です。外部研修に参加する事もありますが、一部の職員の参加。伝達指導が主ですので、今後も継続して少しずつですが理解できるようにしていきたいと思います。		
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	今年度の報酬改定は時間に余裕がありませんでしたが、グループホームに来られないご家族様には郵送で改定前に事前説明をし、改定後にも再度説明・同意を頂く様にしました。		
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	居室担当者とユニット長を中心に話しをするようにしています。管理者と担当者、ご家族様の相談窓口をしっかりと区別する事で、なじみの関係や話しやすい関係が出来るように工夫しています。	馴染みや話しやすい関係づくりに努め、日頃の関わりの中で利用者や家族から意見や要望を聞いている。また、年2回利用者満足度アンケート調査を実施して、事業所内環境の改善などの意見について、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	個別の相談は常時ありますが、基本的には職員の意見は、まずユニット長が聞くようにしています。その後、ユニット長は管理者に報告しています。チームケアや風通しのいい職場を目指し、ほうれんそうを工夫する様にしています。	管理者は、年3回の個別面談や職員会議、ミーティング及び日頃の関わりの中で、支援のあり方などの意見や要望、悩みなどを聞き、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	日常的に相談には応じていますが、仕事のやりがい、努力目標に関しては年に4回、ホーム長と職員で面談をしています。日常と切り離すことでメリハリをつけています。		
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	各職員の経験年数に合わせ内部、外部と研修に参加しています。少なくとも一人1回は外部の研修に参加しています。また、今年度はグループホーム見学会を行うこともできました。		
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	グループホーム見学会では他事業所の管理者の話を聞いたり、交換研修を行うなど、職員全員の参加が実現し、職員の向上にとっても役立つことが出来ました。		

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	入居直後の帰宅願望等に関しても否定する事をせず、傾聴するようにしています。また、先に入居された方と早期の段階で馴染んでいけるように工夫しています。無理な交流はせず、付き添いを基本としています。		
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	相談や面談の段階で、本来のニーズが何かを見極めるようにしています。グループホームでの出来る事出来ない事ははっきりさせたいので、お互いに本人にとって何が最善かを考え、建設的な話が出るように努めています。		
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	先の相談・面談後、管理者はグループホームに持ち帰り、ユニット長や看護師に相談し、サービスの正当性や他の可能性に関しても相談するようにしています。		
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	支援を基に介護しています。自分の出来る事は自分で行えるようにする為、職員がするというよりは本人の気付きを大切に、そっと背中を押してあげるような介護を行うようにしています。		
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	職員がした方がいい場合とご家族様にしかできない場合を使い分けるようにしています。外出や外泊が多いのもその結果だと思えます。		
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	外出先に馴染みの場所を選ぶよりは、外出したついでに寄ってみようか？というような自然な流れを作る事で、認知症ケアの一つとして取り組んでいます。いつもではありませんが、使い分ける事で、混乱や興奮を避けるような配慮をしています。	買い物や外食、ドライブなどの機会を利用して、馴染みの場所への関係が継続できるよう支援している。家族の協力も得ながら自宅や知人宅訪問の支援をしている。	
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	場所の工夫をしています。全員がそろえる場所、少人数の場所、お隣さんといった、場所に工夫をする事で、孤立しても他の場所があるといったような工夫をしています。		

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
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	グループホーム退居後、特別養護老人ホームに移る方が多い為、散歩に行きながら寄せさせていただいています。また、退居時にはわからないことがあったらいつでも相談して下さいと伝えています。		
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	センター方式、嗜好調査、満足度調査を継続的に行っています。ケアプランにも本人の言葉を大切にニーズとして記入するようにしています。	センター方式や嗜好の調査、日常生活の会話や表情の中から、本人の意向や希望を把握している。また、意志疎通の困難な利用者には、日頃の行動や表情から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	入居時にご家族様にセンター方式の記入のお願いをしております。本人からの視点、家族からの視点を大切に、一つ一つの生活習慣に対し、多角的な視点からとらえる事が出来るようにしています。		
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	一日の状態変化の把握はもちろんですが、その前後の様子、きっかけなども申し送る事で、チームケアとして連続した支援が出来るように工夫しています。		
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出来る事の可能性を中心に検討しています。ご家族様には出来ない、出来なくなったこともお話ししますが、出来る可能性を継続、支援していく事を理解して頂けるように伝えています。	利用者や家族の意向を聞いて話し合い、可能性を出来るだけ引き出すことに目を向け、カンファレンスやモニタリングを通して介護計画を作成している。また、状態変化に即した計画の見直しも行っている。	
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	毎日の記録を数値化させることで、出来る出来ないを明確に判断するようにしています。また、短期目標に関してもあいまいな表現をしないように注意しています。		
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	外出やボランティア等の活用もありますが、日々の暮らしの中でニーズに応える事が出来るかどうかを検討するようにしています。		

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
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	自宅に戻り、知人への面会や馴染の美容室に行くこともあります。必要な場合、職員が先に関係者にお話をしておくなどの支援をする事もあります。		
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	主治医の変更は基本的には行わず、必要な場合は専門医にかかることが多いです。また、場合によってはご家族様と相談の上、受診に同席して頂き、理解を深める事が出来るようにしています。	かかりつけ医を継続受診し付き添い支援を行っており、受診結果は電話や生活状況報告で情報を共有している。また、24時間オンコール体制で受診できる体制がある。	
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	看護職と介護職は常時相談しながら健康状態の把握や受診を行っています。病気予防として清潔面からのケアにも力を入れています。		
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。	今年度の入院はありませんでしたが、これまでと同様に週2回を目安に面会にいく様にしています。また、面会時には看護師より情報を頂くことで、グループホームで出来る事出来ない事も明確に伝え、早期退院につなげやすくなるようにしています。		
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	入居時に重度化の指針の説明をしています。また、急な話でもある為、時間をおいてご家族様でしっかりと話してからでも構わない事を伝えています。また、1～2年に一度、考えの変更はないか尋ねるようにしています。	入居時に重度化看取り指針により、事業所で出来る対応につて説明し同意を得ている。また、状態変化時や随時、家族などの意向確認を行い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	震災によりマニュアル等の変更を行っています。訓練は連絡訓練や避難訓練のどちらも行っていますが、マニュアル整備に時間がかかっているのが現状です。		
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	どの災害にも対応できるようにマニュアル整備を行っています。また、今年度は救命救急講習も行い、避難訓練は定期的に行えるように委員会を中心に行っています。	消防署の指導を受け、隣接の特養ホームと連携し、地域の協力を得ながら、火災、地震、夜間を想定した避難訓練を実施している。また、災害用備蓄品も準備されている。	

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	個々にあった声掛けをしています。アンケート結果を基に、声掛けの工夫をするようにし、近すぎず遠すぎずといった、適度な距離感を大切にしています。	職員行動指針やアンケート調査でサービス状況を確認しながら、人格を尊重し誇りや自尊心を損なわない声かけや対応を徹底している。	
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	職員から先に話しかけ、必要以上の情報とにならないように工夫しています。疑問形の声掛けやクローズドクエッションを行い、自己決定に繋げることが出来るようにしています。		
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	特別と平等を大切に、使い分けるようにしています。その時のご利用者様の声を大切に、出来る限り実現できるように職員もシフトを柔軟に調整するようにしています。		
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	朝の整容時、身支度時などに特に注意をするようにしています。きっかけを大切に、生活にメリハリを持てるように支援しています。		
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	その時の雰囲気や個々の状態に合わせ、一緒に作ったり、献立を変更して作ったりしています。また、梅干し・漬け物などを不定期に作り、食卓に並べています。	日頃の会話や喫食状況、嗜好調査で好みを把握し、隣接特養ホームの栄養士が献立を作成している。また、献立の変更や誕生日、外出時に希望の食事ができるよう柔軟に対応し、楽しい食事となるよう支援している。	
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	栄養士が献立を作成している為、バランスは良好。また、体重増加が見られた場合も、不自然にならないように調整しています。		
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	介助が必要な方は先に自分で行った後に、職員が仕上げ磨きをしています。また、コップ等も週に一度、消毒を行っています。		

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
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	排泄チェック表を記入しています。回数が少ない場合は水分量等もチェックし、声掛けや看護師に相談するようにしています。現在、オムツを使用しているご利用者様もいない為、継続できるようにしていきたいです。	日常的に散歩や運動を実施し身体機能の維持に努め、排泄チェック表や動作、表情から排泄習慣を把握し、羞恥心に配慮した誘導を行い、自立に向けた排泄支援を行っている。	
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	寒天ゼリーやヨーグルト、きな粉牛乳など飽きないように工夫をしています。また、看護師にも相談する事で、下剤の量を適切に調整している為、以前より改善傾向にあります。		
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	個別の希望に合わせて入浴しています。順番に関して喧嘩になる事もありますが、職員が必要以上の介入をしなくても解決でき、ご利用者様同士で譲る様子も見られています。	利用者の希望やその日の体調により入浴が出来るよう支援している。また、季節のゆず湯や入浴剤を利用し入浴が楽しいものとなるよう支援している。	
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	早起きでも本人のペースに合わせています。バランスが崩れそうなどときには職員が声掛け調整を行います。少し夜更かして…ということは楽しみの1つと考えています。		
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	看護師が薬の調整や一覧表を記入しています。全職員が副作用の正しい理解とまではいきませんが、毎日の薬の準備の際に、目を通せるように工夫しています。		
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	その日やその時の状況によりお手伝いをしたり、趣味活動をしたりしています。毎日、全員ではなく、その時の状況と気分に合わせて、個別支援と集団支援を織り交ぜて支援をしています。		
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	毎日では出来ませんが、週に2回程の外出機会を設けています。また、受診に出た際に、外食をしたり、ショッピングをしたりなど職員とご利用者様1対1で楽しめる時間を作るようにしています。	日常的に散歩や地区内の店、隣接市町村への買い物や温泉地、名勝地などに外出が出来るよう支援している。また、家族旅行や墓参など家族との交流が持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
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	基本的には事務所内の金庫にお金を保管しています。また、自己管理が可能なご利用者様についてはご家族様に同意を頂けた場合のみ、紛失等のリスクも伝えた上で本人で持参してもらっています。		
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	電話は本人の希望があった場合、事務所からお話しています。また、手紙はその時々に応じて外出時に一緒に投函しています。		
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	掲示物は四季に合わせ変更しています。むやみに掲示せず、落ち着いて過ごせるようなグループホームを目指しています(ご利用者様希望)。また、掲示の際にもご利用者様と一緒に相談して飾るようにしています。	共用空間には季節の花や作品が飾られ、廊下にはソファや椅子が置かれており、その日の気分により居場所が選べるよう配慮されている。また、玄関には地域の方が育てた大輪菊が飾られ落ち着いた住環境となっている。	
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	リビングと風呂場前と2カ所過ごせる様にはしていますが、まだまだ工夫が必要かと思えます。居心地のいい空間、独りになれる空間などを配置したいと思えます。		
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	ご家族様に快適に過ごして頂けるように持込や装飾を働きかけています。持込が少ない場合、レクリエーションや趣味活動での作品を共に作り、それを飾るようにしています。まだまだ全般的に少ないような気がしますが、ご利用者様と一緒に作り上げていきたいと考えています。	使い慣れたテレビやラジオ、調度品を持ち込み、作品や写真などを飾り居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	センター方式を活用し、出来る事を適切に把握できるようにしています。出来ない場合は、自立を最優先に考え、本人の負担にならない様に工夫をしています。		