

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	0770102481		
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宮代 1F		
所在地	福島県福島市宮代字乳児池131		
自己評価作成日	平成25年1月25日	評価結果市町村受理日	平成25年5月1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)】

愛の家グループホームでは全国展開しております。事業所では法人の運営体制を活用しながら運営をしております。入居者様の誕生日プレゼントは他の入居者様が相談して選んでおり、小物入れを作成する時は材料を選び、裁縫が得意な利用者様が手作りでプレゼント致しました。また音楽療法も月1回行っており、入居者様も歌や所作を楽しみながら生き生きと過ごしていただけます。

※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	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	〒960-8253 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3月19日		

1、法人として「普通の生活を当たり前に」を新たなモットーに掲げ、利用者が自分の家で日頃行ってきた調理、洗濯などその人らしい普通を追求し、出来ることは自ら行えるような自由な時間と環境を整え、個別的な支援をしている。また、継続的に音楽療法を取り入れたアクティビティを行い、効果的な脳の活性化を図っている。
 2、法人は全事業所に対し、毎年利用者を対象に職員、食事、入浴、ケアプラン、事故、日常的外出等介護サービスに関するアンケート調査を行い、その結果を評価し外部にも開示するなどして一層の資質向上を図るよう努めている。

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 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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生き活きと働いている (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	地域密着型の意義をふまえた事業所の理念を毎朝の職員引継ぎ時に唱和し意識することで周知確認をしている。	法人の理念とユニット毎の理念を作成しており、唱和し実践に繋げている。特に利用者がその人らしい普通の生活を過ごせるよう職員の行動規範となるケアの信条等を携行し実践している。	
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	事業所の行事には地域の人達が多く参加いただいている。また近隣の幼稚園児との交流もある。新一年生になる園児に手作りのお守り贈呈。毎年の恒例行事となっている。	町内会の婦人部の方たちが日常的に訪れ利用者と交流している。事業所が行う芋煮会に地域の人に参加したり避難訓練にも参加するなど開設8年を経過したこともあり、事業所が町内会の一員として認められている。	
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	運営会議時や町内会の会合等で各家庭での認知症の不安や質問等を認知症ケア専門士有資格者2名が対応するよう担っております。		
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、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	定期的に会議が開催されている。事業所から報告と共に、各委員からの意見や要望もお聞きサービス向上に繋げている。	運営推進会議では事業所の行事等の報告や利用者のケアに関する内容や避難訓練への協力呼びかけ等効果的な会議運営が行われている。今後は一層各委員からの意見・提案等が出されるよう働きかけを行い運営に反映させることとしている。	
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	運営推進会議にて連携に取り組んだり長寿福祉課へ手続きなどに行った際に質問等行い協力を頂いている。	行政担当者へ事業所の実情を伝えたり助言を得るなどして連携を図っており、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束の禁止事項の内容を掲示し拘束しないケアに取り組んでいる。また玄関の施錠はしておらず身体拘束をしないケアにも取り組んでいる。	身体拘束廃止について職員全員で理解し、身体拘束の弊害についても正確に認識している。職場内研修により具体的に身体拘束にならないケアを検討し実践している。言葉による抑制にも十分留意している。玄関の施錠はしていない。	
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	虐待防止法に関する研修を設けており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がない様注意を払い防止に努めている。		

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
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	管理職に関しては自立支援事業成年後見人制度を理解しており必要があれば活用する事もできる。研修に関しても教育する機会を作成する。		
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	重要事項説明書の項目を一つ一つご家族様と確認を行っている。また質問疑問がある時は再度説明を行っている。		
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	ケースカンファレンス時や家族来訪時にご意見ご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意見を頂ける様にしている。	運営推進会議でも家族からの意見をいただいたり、来訪時に話し合いを行い意見・要望等をうかがい運営に反映させるよう努めている。法人によるケア全般にわたる利用者アンケートを効果的に活用している。	
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回ユニット会議に出席しその中で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	毎月定期的に職員会議を行い管理者は意見・要望を聞く機会を設けている。職員から入浴支援の負担軽減を図るための用具購入の提案があったため、法人に伝え購入し要望に応えた。	
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	法人の表彰制度や実績に伴う特別表彰制度があり職員の意欲向上を図っている。資格手当制度、ヘルパー2級資格取得時の支援制度、介護支援専門員資格取得時の祝い金制度もある。		
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	内部研修や研修委員会、外部研修の通知などへのスタッフの参加を促し質の向上を図っている。キャリアアップの方向性を掲示しモチベーションの向上を図っている。		
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	グループホーム協議会の研修や他グループホーム同士の職員の交換研修も行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	サービスを提供するにあたり、ご本人・ご家族様と実態調査を行い、希望や要望を傾聴している。またスタッフ間での情報共有を行うことで本人様の安心安全な関係作りに努めている。		
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	入居相談時からご家族様が現在困っている事をお聞きしご本人様が安心して生活できる様一緒に考え話し合っている。		
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	契約時に家族様にご本人が必要とするサービスをお聞きし現状必要なサービスへの対応をしている。また、グループホームという枠にとらわれず、他サービスの紹介等も実施している。		
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	掃除、洗濯、食事等で入居者様の持っている能力を生かし実践していただいている。職員はできない所のサポートをしている。行事時も入居者様が作った寿司やケーキでお祝いをしている。		
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	介護計画書の更新時には来所いただきニーズや日々の生活状態や課題について一緒に話し合っている。日々の状態変化も連絡し相談している。		
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	旧友の面会や親戚の面会また家族様との外出を自由にさせていただき一緒に時間を過ごす事でこれまでの関係が途切れないよう支援している。	親族や友人の訪問については、丁寧に対応し信頼関係を継続していただくための配慮をしている。家族と一緒に買い物や、ブティックなど馴染みのお店へ行くなどして以前からの親しい関係が途切れないようにしている。	
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	入居者様同士が円滑な関係を構築の為にスタッフが間に入り働きかけを行うことで利用者同士で支えあうような生活ができている。		

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	入院で退居された方でも継続してお見舞い等に行く事で今まで築いてきた関係を保つようにしている。		
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	日常の関わりの中で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側の立場に立って検討している。	東京センター方式によるアセスメントシートを活用し詳細に利用者の思いや意向把握に努めている。また、日常の生活の言動や家族の意見を聴き、利用者が求める普通の生活を追求し実践している。	
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	日常の関わりや今まで生活してきた時の背景などを聞き出し把握し努めている。		
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	カンファレンス、目標設定と評価を行いそれに基づいた本人らしい生活と持っている機能を活用し生き生きとした生活の実践に努めている。		
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	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、ご家族様への説明を行い意見をいただいている。	アセスメントを基に利用者の課題を的確にとらえ介護計画の支援内容に落とし込み現状に即した計画を作成しているが、介護記録は、利用者の観察記録にとどまり、職員がどのようなサービスを提供したかが記録されていないため、モニタリングの根拠が明確でない。	介護計画の支援内容は、どのようなサービスを提供するか具体的な内容が求められ、職員は支援内容に基づきサービスを提供した具体的な記録が必要とされる。そのため、観察記録のみではなく支援記録が重要である。
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かけから気づいた事を介護計画に活かしている。		
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	ケアプランのニーズは本人の実際の発言を引用したりその時々合った必要とされるサービスを一緒に検討したり柔軟な対応ができています。		

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	行事では福島の観光スポットに出かけたりし福島の良さを思い出して頂いたり地域の幼稚園への訪問や来訪又、町内会への行事参加を支援している。		
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、ご家族様の意向に添って受診及び往診の対応をしている。また現在の状況をお伝えする事により連携を図っている。	かかりつけ医の受診支援は家族同伴が多く利用者毎に「受診表」により、事業所からかかりつけ医へ、かかりつけ医から事業所へと、それぞれ内容の記述があり、適切な受診支援が行われている。	
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	日々のケアの中での気づきや変化等を訪問看護師へ報告をし適切な医療が受けられる体制が取れている。また緊急時の対応も行っている。		
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。	ご家族様や医療相談員と連携を密に取り早期退院にむけ相談しあい情報交換等に努めている。		
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	重度化や終末期に向けた方針を定め家族様に説明し同意を得ている。また、3ヶ月に1度のプラン説明時に毎回そのときの気持ちの確認を行っている。	重度化した場合の対応にかかる指針を作成し、利用者・家族等に説明し同意を得ている。また、看取り介護にかかる指針により医師の医学的所見に基づき回復の見込みがないと診断された利用者には、家族等の同意により医師・看護師・管理者・職員のチームにより看取り介護支援に取り組んでいる。	
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	避難訓練の実施やスタッフは普通救急救命講習を受講している。またホーム内研修を定期的に行っている。施設内にはAEDも置かれている。		
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	各ユニット毎に自衛消防団を編成し防災自主点検の取り組みや消防署の協力を得、夜間想定訓練も行っている。地域との協力体制も築いている。	消防計画に基づく防火訓練を年2回実施している。運営推進会議を通じて避難訓練への地域協力を呼びかけ町内会や家族も訓練に参加している。また、毎月11日を防災の日と定め夜間想定訓練も含めた自主的訓練も実施している。	

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
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	大先輩として敬い親しみの中にも心を込めた対応を心掛けている。ホーム内研修のプライバシー研修で損ねない言葉かけや対応をしている。	個人情報保護に関しマニュアルを作成し、研修会等により職員に周知・徹底を図るとともに、個人情報の管理も適切に行われている。利用者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よう言葉かけや対応にも十分留意している。	
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	日常生活の中でその人が自分の思いを隠さず訴えたりお聞きしたり出来る関係に努力している。		
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	その人らしい生活をして頂く為とその方の生活リズムに合わせ入居者様主体の生活で起床、入浴、就寝等行っていけるよう支援している。		
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	定期的に出張理髪サービスを利用しその方の意見を聞きながら合った髪型にしていたっている。またその方も同行してほしいものがある時は買い物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	入居者様に毎日調理補助をして頂いている。時には味付けなどもお願いしたり盛り付けや配膳をして頂いている。行事等には入居者様の食べたいものをお聞きし手作り頂いている。	買い物・調理・後片付けなど利用者それぞれの能力に応じて役割を分担し行っている。職員も一緒にテーブルを囲み、利用者の身体状況に合わせ食事支援を行っている。	
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、水分量を記録にし水分量が不足の時は好みの物を提供したりして健康維持に努めている。		
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	毎食後自立の方以外は声かけて洗面所に来て頂き自立を促しながら健康維持の為の支援をしている。また全介助対応の方へはスタッフ統一した対応を行なっている。		

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様、時間でトイレに声かけしたり誘導を行なっている。パット等はその方に合ったものを対応している。	排泄チェック表に排泄状況を記録し、排泄パターンを把握し支援している。また、自尊心に配慮しさりげなくトイレ誘導をしながら自立排泄に向けた支援を行っている。	
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	健康維持のために毎日午前中にCDの歌に合わせ棒体操に取り組んで頂いている。また天候の具合いで外散歩やホール内歩行に取り組んでいる。また乳製品を摂取して頂いている。		
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	ご本人の希望により声かけにて入浴頂いているが拒否がある時は再度時間をずらして、その方に合った時間に声かけ等で対応している。	週3回の入浴を行っている。入浴拒否の利用者には、職員を変更したり入浴時刻等を調整したりしている。また、柚子湯など工夫しながら入浴を楽しめるよう支援している。入口には「入浴チェック表」により利用者のバイタルチェックをし支援している。	
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	その方の生活習慣に合わせその時の状態等を見ながら声かけし休んでいただいている。不眠時はその方が安心して休んで頂ける時間まで話等傾聴しながら見守り支援している。		
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	医療連携のもと服薬マニュアルに沿って内服や軟膏の対応をしている。またその処方箋で変化等が見られたときは状態報告をしている。		
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	その方が毎日張り合いや楽しみのある時間が持て生活できる様主婦として行ってきた事の継や特技を生かして地域との結びつきに取り組んで頂いたりしている。また畑仕事の好きな方には野菜作りをして頂いている。		
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	近隣散歩やドライブで四季の里や温泉街に行ったり菊人形へ行ったりして支援している。また花見やぶどう狩りや紅葉狩りなど季節ごとの外出もしている。	日常的な外出は、近隣の散歩や買い物等に出かけている。また、事業所の行事として、ぶどう狩り、近隣の観光地、外食ツアー等に出かけるなどして利用者の気分転換を図っている。	

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
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	入居者様の希望がある時は金銭が入ったお財布を手渡し買い物へ出かけたり、またご本人様からお金の心配があった時はお預りしている事を説明している。		
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	手紙や電話の希望のある入居者様へはいつでも電話等や手紙を書いていただく支援をしている。		
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	四季に合わせて装飾や、行事に合わせて入居者様にも一緒に取り組んで頂きながら作り飾っている。	共用空間は明るく、清潔であり室内の温・湿度の調整を行っている。広い居間には雛段が飾られ華やかを演出している。壁には音楽療法や誕生会に集まった利用者、家族、ボランティア、職員の笑顔いっぱいの写真が貼られ、利用者が居心地良く過ごせるような場所となっている。	
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	座席は気の合うご入居者様同士で思い思いに過ごして頂いたりソファーが好きな入居者様にはソファーでくつろいで頂いている。		
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	全部個室になっており自分の馴染みの物を持参して頂き居室の雰囲気作りに気を配っている。	各居室には、ベット、エアコン等がセットされている。利用者は、入居以前から愛用していた馴染みのものを持参して、その人らしく過ごせる居室づくりになっている。	
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	その方の能力を見ながらできる事わかる事を活かし、また安心安全な生活を行なって頂くためにご入居者様にそった支援をしている。		