

### 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	0790400410		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンターたいら グループホーム ニチイのほほえみ 1Fひばり		
所在地	〒973-8411 福島県いわき市小島町二丁目6番の3		
自己評価作成日	平成 27年 10月 28日	評価結果市町村受理日	平成28年6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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

**【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27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)】**

スタッフ一丸となり、お客様ひとりひとりに寄り添い、笑顔で過ごせる環境作りに取り組んでいる。毎日の歌や、体操で体力作りをし物作りに参加する事で達成感や、喜びを感じられる取り組みを実践している。  
また、季節の移り変わりを感じ、旬の食材や、行事に合わせた料理、おやつを提供しスタッフ、家族、お客様同士の交流を深める取り組みしている。  
スタッフひとりひとりの接客マナーを徹底し、お客様や家族に対しても常に笑顔と、誠意で接している。  
地域との交流や絆を大切に、スタッフと共にサービスの向上に努めている。

**【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)】**

1. 事業所内研修を毎月実施すると共に、外部研修にも参加させ、職員の資質の向上を図っている。  
2. 管理者を中心に、明るい職場と生活環境作りにも努め、職員は生き生きとした表情で、利用者の支援に当たっており、利用者の表情も明るい。  
3. 事業所内外の清掃が行き届き、壁面等には季節に応じた飾り付けがされ、利用者は心地良い環境の中で生活している。

**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
<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	朝礼・夕礼・業務ミーティングの前に、事業所理念を唱和し全職員で共有している。支援を通し地域に開かれたホーム運営に取り組んでいる。	事業所内に理念を掲示し、毎日全職員で唱和をして、理念を共有し地域と交流を図りながら、「安らぎとぬくもりのある支援」に努めている。	
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	ホーム行事等を通して地域の方々との理解と交流を求めている。子ども会の神輿祭りに参加等、地域との繋がりを築いている。	町内会に加入して地域との関わりを大切に、地域の清掃活動に参加したり、事業所の祭りに地域の方々を招き交流を図っている。ボランティアの受け入れや子ども会御輿祭り等に参加し、地域との交流に努めている。	
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	ホーム便りを通して町内会での回覧板を利用しホームでの生活状況を知って頂く。その際随時相談受付していることを記載している。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、ホームの活動状況を報告。参加者に意見や情報を提供して頂きサービス向上に繋げている。協力的な区長の参加に伴い地域との連携を図っていく。	運営推進会議は定期的に開催され、活動報告、事故等の状況報告をして、委員から意見をもらっているが、自己評価結果の開示や防災に対する地域との協力体制のあり方等について話し合いがされていない。	自己評価結果の開示や災害関係等の話し合いを積極的に行い、サービスの向上に活かすとともに、利用者の参加も検討してほしい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	月1回の介護相談員の訪問を受け、利用者様やスタッフの悩みや要望などを聞いて頂き、協力関係、信頼関係を築いている。	事業所の運営状況や、他市町村からの利用に対する取扱等について、報告や相談をして協力関係を築いている。また、介護相談員とは運営推進会議で意見交換をしたり、利用者や職員の要望等を聞いて頂くなど、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	外部研修の資料や自社マニュアルを使用して内部研修を実施している。全スタッフが身体拘束をしないケアに取り組み、オープンな環境作りを行っている。	毎年、マニュアルや各種資料を参考にしながら、事業所内研修を行い、身体拘束となる具体的な行為を全職員が理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、管理者は、他事業所での拘束事例等を、適時に職員に伝え、注意喚起している。日中は玄関の施錠は行っていない。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	管理者を中心に職員研修を実施し虐待のないケアに日々取り組んでいる。入浴時等全身チェックを行い、特変があれば管理者に速やかに報告するよう徹底している。		

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	現在、制度を利用している利用者はいない。 将来を見込み制度の理解と活用が出来るよう研修を行っている。		
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	契約・改定等において管理者対応で書面の読み合わせによる十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	利用者からは随時、ご家族からは面会時や電話、家族会等で要望や意見を伺っている。月1回、介護相談員の訪問にて、悩みや思いを聞いていただき助言を受けている。それらを運営に反映させるよう努めている。	利用者からは日常生活の中で、家族からは訪問時や家族会等の機会を利用して、意見や要望を聞いている。また、介護相談員が定期的に訪問しており、利用者から意見や要望聞き取っている。さらに、法人が年1回家族に満足度調査を実施し、出された意見を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	ホーム会議・サービス担当者会議・朝礼・夕礼等でスタッフの意見、提案を受ける機会を設けられる環境作りを行い運営に反映させている。	管理者は、サービス担当者会議や業務ミーティングの中で、職員が気軽に話せる環境作りに努めている。また、日頃から職員に声掛けを行ったり、年2回職員との個別面談を実施し、意見や要望等を聞き、運営に反映している。	
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	社内スキルアップ制度を利用し、各自、やりがいや向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めている。		
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	研修に参加しやすいようにシフト調整し、各自がスキルアップ出来るよう努めている。		
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	グループホーム連絡協議会の地区研修会や他事業所の運営推進会議等に参加して情報交換をし、サービスの向上に努めている。		

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
<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	入居前にご本人様の話を聴く機会を作り、自宅訪問や施設内覧時の面談を通して、不安や要望を伺い、1つ1つ丁寧に対応している。安心出来る信頼関係を早期に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	入居申込時、相談受付票を活用し、困っている事、不安な事、要望等を傾聴し、不安や困り事を把握し、少しでも不安を軽くする取り組みをしている。入居後も報告、連絡、相談する事で信頼関係を築くよう努めている。		
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	初回面談時、本人・家族の要望があれば特定福祉用具販売など他サービスの説明・調整対応をしている。相談の際には適切な説明、アドバイスが出来るよう取り組んでいる。		
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	今までの暮らし方や考え方を把握し、本人様のADLを考慮し、本人様の意向に沿った、サービスの提供を行い関係構築に努めている。		
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	行事の際は家族の参加を呼びかけ、交流の場を設けている。定期的に近況報告を行い、電話の際はご家族の声を聞かせ面談の際は家族と過ごせる環境を整えている。家族との写真を撮り居室に飾る事で絆を深められる様努めている		
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	馴染みの友人や知人等の面会は居室等でゆったりと寛いでいただけるよう支援に努めている。	家族の協力を得ながら、自宅訪問したり買い物や外食等を通し、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援している。また、訪問者には居室でゆったりとした雰囲気の中で時間を過ごされるよう支援している。訪問理容業者等との新しい馴染みの関係もできている。	
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	利用者のADLや性格、交友関係を把握し、場面ごとに利用者同士が関わり合って過せるよう見守りしながら孤立しない関係性作りの支援に努めている。		

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	必要に応じ問い合わせや相談、情報提供等の援助に努めている。		
<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	一人ひとりの思いを受け止め、会話や表情、言動から本人の心を汲み取り、より良いサービスの提供に努めている。	日常生活の中で、利用者とのコミュニケーションを取りながら、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、時間を掛けながら、表情や行動等から読み取って、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	センター方式を活用し、本人、家族、これまでの暮らし等、必要な関係機関より情報の収集をしている。		
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	介護記録や、日常生活支援シートを用いて、一日の過ごし方、心身の現状の把握に努めている。		
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	随時本人や家族の意見を収集し、心身の状態変化に合わせたアセスメント、担当者会議を実施。関係者の意見を集約・調整し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者や家族から意見や要望等を聞き、カンファレンスの中で担当職員や協力医の意見等を加えて、介護計画が作成されている。また、アセスメントやサービス担当者会議を毎月開催し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	24時間の生活リズムを捉えながら、介護記録を残し、情報の共有を図り、チームケアに活かすことで介護計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族の状況を捉え、専門医の通院対応等必要な支援を行っている。また、自費ヘルパーの利用等情報提供も随時行っている。		

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	ご家族・知人の協力をお願いし支援している。		
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	本人、及び家族がかかりつけ医を選定し、適切な医療が受けられるよう医療機関との連携を図っている。	サービス利用契約時に本人及び家族の意向を確認し、かかりつけ医希望者に対して適切な医療が受けられるよう、受診時の情報提供（バイタルサイン、状態変化等）や受診結果を職員間で情報共有を図っている。	
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	医療連携で月4回、訪問看護による健康チェックを行い、適切な医療が受けられるよう医療機関との連携を図っている。		
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。	入院後も病院や家族との情報交換を定期的に行い早期退院ができるよう日頃から関係作りを行っている。		
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、事業所の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	契約時において重度化した場合や終末期のあり方、看取り等について説明、話し合いをする場を設けている。	サービス利用契約時に本人・家族に対し、「重度化した場合における対応に係る指針」の説明を行い同意を得ている。また、本人や家族の意向を踏まえ、協力医療機関や訪問看護事業所と連携を図り、安心して終末期を迎えられるように、事業所が対応しうる最大の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	「緊急時対応マニュアル」にて社内研修を実施して対応について周知している。		
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	年に2回最寄の消防署立会いの下の防災訓練、また、地域住民との協力体制を図り、利用者の避難方法を身につける訓練を行っている。	消防署の協力を得て、年2回の総合防災訓練を実施し、それ以外の月は自主避難訓練等を実施しているが、年間計画が立案されていない。災害発生時に備え、設備の自主点検を行い、食料品や飲料水等を準備している。	火災や地震、水害等を想定した、年間防災訓練計画を立案し、地域住民の協力を得ながら、訓練の実施に努めて欲しい。

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
<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	利用者の尊厳や、プライバシー、個人情報等に配慮した声かけや支援ができるように対応している。	日常生活の中で利用者の尊厳を損ねるような言葉遣いをした場合は、職員間で相互に注意し合ったり、「接遇マナー」や「個人情報保護」に関する研修を受講する等、全職員が利用者の誇りやプライバシー確保に向け取り組んでいる。	
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	様々な場面を設定し、本人の希望や思いを引き出し、身近な生活の中で自己決定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	心身の状況を踏まえて、本人の希望やペースに合わせて支援している。		
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	女性の利用者様にはイベントの際はメイクをしたり、定期的な訪問理容を活用し、散髪、毛染め髭剃りなどの支援をしている。		
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	調理の下ごしらえ等できる事をして頂いたり、味見をして頂き会話をしながら一緒に食事を楽しむ等の支援をしている。	法人の栄養士が作成したメニューをベースに、利用者の嗜好を踏まえたメニューにアレンジしている。また、調理、盛付け、後片付け等も利用者と共に、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしている。	
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	水分・食事摂取量の記録を随時行うことで、個別に水分提供を調整し、1日を通して栄養確保・水分確保ができるようにしている。又、その時の状態も合わせ申し送りを行い把握している。		
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	食後、個人の状態に合わせ、口腔ケアの声かけ・介助を実施している。義歯は1回/日洗浄消毒している。		

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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握した声かけでトイレへ案内し排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を使用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、尿意のない場合でも時間を見計らって利用者を誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	「排泄チェック表」にて排便状況を確認し、排便を促す運動の取り入れや食事内容の工夫を行っている。		
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	本人の体調や希望確認を行っている。、タイミングを見計らった声かけの工夫を行い、楽しんで入浴できる支援している。	利用者の希望に合わせて、週2回の入浴支援を行っている。入浴を拒む利用者については、声かけの工夫や時間帯を変える等の対応をしている。また、利用者と一緒に会話をしたり、唄を歌ったり、ゆずや好みの入浴剤を使用して、入浴が楽しめ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	室温、照明等安眠できる環境を整えている。不眠時は、状況に応じ、お話を聞いたり、一緒にお茶を飲むなど安心して眠れるよう支援している。睡眠時間を把握して、時間が少ない場合は日中の臥床を勧めている。		
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	「服薬に関するファイル」を作成し、常時全スタッフが閲覧できるようにし、お客様の服薬における情報を共有できるようにしている。		
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	季節に応じた行事を開催している。また本人の要望に添って、家事を手伝っていただいたり、庭の除草や散歩等で気分転換を図ったり、おしゃべりや唄を歌うなど好きなことが楽しめ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	出来る範囲で、散歩や買物に出かけている。又、家族の協力を得て、自宅に戻ったり、外食を楽しまれている。	利用者の希望に合わせて、事業所周辺の散歩や、近所のスーパーに買い物に出かけている。また、地域内の同種事業所に出かけ将棋を指したり、家族の協力を得ながら、自宅訪問や外食等、日常的な外出支援に努めている。	

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	家族からお小遣い金を預かり金庫で保管している。通常は個人でお金を所持することはないが買物に出かけた時は個人で所持し支払いが行えるよう支援している。		
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	家族宛に手紙や年賀状を書いていただいたり、要望があれば電話で家族とお話できるような対応している。		
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	共用空間には、常に季節感が感じられるような植物や置き物飾ったり、季節に応じた掲示物を張り出す等に工夫を行っている。また空調・湿度の調整を行い、快適に生活出来るよう支援している。	共用フロアの飾りつけは、利用者と一緒に作成した季節感のある作品等を展示し、自分が住んでいる家だという、意識を高めてもらうよう工夫している。また、畳スペースが設置され、利用者がゆっくり寛げるよう憩いの場を提供している。	
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	廊下のコーナーに、椅子や植物を置いて自由に寛げるよう空間を設けている。和室でお昼寝をされたり自由に過ごされている。		
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	本人や家族と相談し、馴染みの家具や衣類・調度品、写真を持ち込んでいただき、その人らしい居心地の良い居室作りをしている。	家具やタンス、写真や思い出の品々が持ち込まれ、利用者一人ひとりの居心地の良さや、安心して過ごせるよう配慮している。	
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	廊下や階段・トイレ・浴室などに手すりを設置。常時、見守り声かけ案内にて混乱を防ぎ、安全で自立した生活が送れるよう支援している。		