

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	0793100017		
法人名	有限会社 和みの里		
事業所名	なごみの里グループホーム		
所在地	福島県田村郡三春町大字熊耳字上荒井82番地の1		
自己評価作成日	平成23年6月20日	評価結果市町村受理日	平成23年10月12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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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23年8月10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"> ・認知症や他の既往疾病の進行、身体機能の低下による重度化に伴い、夜間においても協力医療機関の往診が受けられるよう連携を図っている。職員はもとより本人・家族とも少しでも安心できるよう努めている。 ・通勤時や散歩の際、近所の方と挨拶を交わしたり、区長さんの協力を得て地域の皆さんへ定期的に広報誌を配布させていただいている。また、「こども110番」に賛同し地域防災に参加している。 ・2か月に1回の運営推進会議では、家族をはじめ関係機関の方々と意見交換をし、より良いケアの提供に努めている。 ・利用者の体調の変化に応じ、家族に書面や電話により報告をし、ケア方針の確認をするとともに面会に来ていただくよう努めている。

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1、他事業所と職員の交換研修を実施し運営に反映させるなど、前向きでオープンな運営が行なわれている。 2、職員の利用者への声掛けや会話でリビングは明るい雰囲気である。また、利用者の表情も穏やかである。 3、地域の協力が得られており、地域に根差した運営となっている。その事は運営推進会議への議題毎の要請に応じた参加や、避難訓練の参加等に表れている。 4、経営者が開業医、管理者が看護師である事から医療との連携が確立されていると同時に利用者の健康管理や看取り介護に万全が期されている。
--

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	現在のグループホームに相応しい理念を職員の意見を元に新たに共有しようと努めている。	「地域の中に溶け込み今までの付き合いの継続」・「利用者の今までの暮らしの継続」との理念の実践に努めている。また、平行して「事業運営の実態に沿った理念」の観点から見直しが行われている。	
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	近所への挨拶をはじめとして、避難訓練の際にも協力頂いている。また『こども110番』の一員として子供たちの登下校の安全を守る取り組みに参加している。	地域の行事への参加や、事業所の広報紙の地域配布、「話し相手」のボランティアや中学生の「職場体験」の受け入れ等の地域との交流を積極的に進めている。	
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	運営推進会議において、組長や地域の消防署の方等を招き、認知症の知識や実情を理解して頂く機会作りに努めている。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、区長、民生委員、町職員、地域包括職員などまた、時には入居者のご家族や消防署の方も招いてその時々に応じた議事を提示し、話し合いをしている。	会議は定期的に開催されている。委員も地域の各界の代表で構成されている。事業所の主な活動状況を報告し、委員からの情報提供がある。活発で有意義な会議内容は事業所の運営に反映されている。	
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	日々のグループホーム運営において、迷ったことや、提案事項があった場合、その都度町担当者と連絡を取り、協力関係を築くようにしている。	町には毎月1回、事業所の利用状況等の報告事項を持参し出向いている。また、利用者の入退居時の相談や介護保険の変更の内容確認や申請の相談など日頃から連絡を密にし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	毎月のグループホーム会議や勉強会などで、職員全員で身体拘束についての知識及び技術について情報を共有し身体拘束をしないケアについて考え取り組んでいる。	職員は事業所内・外の研修で「身体拘束をしないケア」を理解し実践している。利用者の行動を制限する発言にも注意が払われている。また、夜間の防犯目的以外、全てのドア等は施錠していない。	
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	会社内での勉強会において虐待について取り上げられた際に知識や事例について学ぶ機会があった。また、虐待につながりそうな入居者様がいた場合対応策について職員内で確認を行っている。		

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
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	運営推進会議において後見人をされている司法書士や家族、委員の弁護士の方から具体的な制度の活用状況などの話を伺うことが出来た。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書などを事前に提示し、十分な時間をかけ丁寧に説明すよう取り組んでいる。改定する際には文書を手渡すとともに出来るだけ直接説明するようにしている。		
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	家族会等の設置を検討している。	利用者の意見は日常の触れ合いの中で、家族の意見は面会時や運営推進会議への出席時に把握に努めている。出された意見・要望は運営に反映されている。更に多くの意見を聞く目的で家族会を準備中である。	
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	年2回の個人面接や主任会議を通じて職員の意見や提案を聴く機会を設け、実行可能なものについては、実現できるように取り組んでいる。	職員の意見や要望は、日常の勤務や会議の中で、また、年2回の個人面談で聞き取りが行われている。利用者の状況や実情を把握している職員の意見や提案、主婦の知恵を活かした節約は有効に運営に反映されている。	
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	年2回の個人面接を行ったり、給与等に資格手当を設け各個人がやりがいを持って働けるように努めている。		
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	内部研修を法人全体とGH内で行い、また、外部研修にも一人一人に合った内容で受講できるように調整している。		
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	町内の他事業所とGH連絡協議会を立ち上げたばかりであり、今後事業所間の交流など行っていく予定である。		

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
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	入所前に本人と面接し、心身の状況を確認しながら本人の思いを把握するように努め、安心して入居できるように取り組んでいる。		
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	本人の思いと家族の思いを把握し、話し合いながらホームとして援助する方針を確認し、安心して入居できるように支援しながら信頼関係が築けるように努めている。		
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	本人の思いと家族の思いを把握に努めるとともに、担当ケアマネージャーと連携し、必要な支援が行えるように努めている。		
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	日常生活の中で、食器拭きや洗濯物を干したりたたんだりなど、できるところを行って頂き、感謝の言葉かけを行っている。生活の中で何げない言葉で笑ったり、喜んだり、困ったりなど共に感じ合いながら過ごせるように取り組んでいる。		
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	家族への連絡や報告をこまめに行い、ホームと家族のそれぞれの機能を生かした支援が出来るように関係作りに努めている。		
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	面会回数の少ない家族には用件を作って連絡を取り、来所していただくよう働きかけている。	季節の変わり目ごとに訪問がある利用者と同郷の幼馴染の関係や隣接する介護事業所の利用者との交友関係などが継続されるよう支援している。	
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	体調がすぐれない利用者の居室を他の利用者が訪問し励まし合ったり気遣う事が出来るように支援している。		

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
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	退去予定の方がいる場合は、在宅での生活に向けて在宅担当予定のケアマネージャーと連携し支援を行うこととしている。		
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	本人の何気ない会話や表情にも気を配り、日誌・ケース記録にありのまま記載、申し送りすることを徹底している。本人の確認等が困難な場合はカンファレンスや家族への問いかけにより把握に努めている。	利用者の思いや意向は日々の生活の中での言動から把握している。自己表出の難しい利用者に対しては、家族の意見等を交えて全職員で利用者の立場で意向を把握している。	
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	家族や担当ケアマネージャーからの情報、日常生活での本人との係わりでの気づきや発する言葉などからこれまでの暮らしぶりや、その時々々の思いの把握に努めている。		
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	毎日の勤務交代時に口頭でその日の様子などを申し送るとともに日報やケース記録も細かく記入し共有できるように努めている。また、毎月カンファレンスを行い情報の共有、ケア方針の確認等行っている。		
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	毎月のケースカンファレンス、ケアプラン更新時、また、状況の変化に応じて家族、主治医、職員等と話し合い、本人にとって暮らしやすい環境を提供できるようケアプラン作成している。	利用者・家族の意向、主治医の意見等を踏まえケアプランを作成している。毎月行われている全職員に依る利用者の状況分析と支援内容のモニタリング結果がプランに反映されている。	
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	個別記録を経時的に記録し、状況が把握しやすいようそのままの言葉で記入するようにしている。日報にも出来るだけ詳細に記録し、勤務交代時等に口頭でも申し送りや確認を行っている。		
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、その時々々に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	同法人内の他事業所と連携し、利用者の交流を行ったり、気分転換の環境の提供を行っている。また、家族の状況に配慮したより専門的な情報提供を行い、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
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	一人一人の近所の方やなじみの理美容店の方などを把握し、面会や散髪などを安心して行えるように支援している。		
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	本人の症状に合わせ、家族へ説明し納得を得られた上で、主治医から専門医を紹介してもらい、受診などを行っている。主治医とは24時間のかかりつけ医であり、随時診療も受けられるなど連携を図っている。	利用者・家族の希望で協力医療機関を主治医としており、2週間に1回の往診体制が整えられている。また必要に応じ専門医の紹介も受けている。受診結果は家族と共有している。	
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	管理者が看護師を兼ねており、日々の変化を把握するとともに介護職員からの細かな気づきの報告を受け対応を行っている。		
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。	ここ1年において入院者はいないが、そうした場合には早期に家族、病院関係者、ホームにおいては情報の共有化と今後の見通しについて話し合いを行いながら、安心して退院できるように取り組んでいる。		
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	利用者の体調変化に伴い、早めに家族・ホーム・主治医と話し合いを行い、今後の方針について確認している。その上でホームの出来得る限りの支援を行い、本人、家族とも安心して生活できるように取り組んでいる。	契約時に看取りに関する「指針」に同意を得ており、必要に応じて「看取り」の同意も得ている。利用者の体調に合わせて早い段階から家族・事業所・主治医の連携を密にしている。	
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	年間の事業所内研修において定期的に確認を行っている。その他利用者の体調変化を見ながら想定される状況を設定し、手順など確認するようになっている。		
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1回は地域の消防団やご近所の方に参加して頂く避難訓練を行い、連絡方法についても確認している。	毎月、起こり得る多様な災害を想定した訓練が行われ、防災意識を高め実践している。秋には消防署の指導の下、地域住民も参加した総合防災訓練が実施されている。その都度反省点が明確にされ次の訓練に活かされている。	

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	接遇委員会からの今月のテーマを毎朝復唱することにより、職員各々が意識し、望ましい言葉かけ、対応が出来るように心がけている。	利用者の自尊心やプライバシーを損ねる事のないよう注意し、支援している。利用者への声掛け等で丁寧さを欠くような場面では、職員間で注意を喚起し合っている。	
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	会話の中から利用者の思いを読み取ったり、訴えがあるときは、ゆっくり話を聞くようにしている。		
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	居室で生活したい方には居室で過ごしていただき、入浴や外出(買い物)など、本人の体調や思いを確認し行っている。		
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	ひげ剃りの支援を行っている。また、理容、美容の要望があった際、歩行が出来る方には職員が同行し、それが困難な方にはホーム内での散髪を行っている。		
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	自力摂取困難な方が多くなっており、食事と一緒に楽しむ事が難しい状態である。しかし、介助中声かけしながら、食事の時間が嬉しく、楽しみに感じて頂けるよう心がけている。	メニューは利用者の好みを取り入れ作られている。食材は、毎日職員と利用者が買出しを行っている。食事は介助を必要とする利用者が多いが職員と共に楽しく味わっている。筍やふき等の近所の差し入れも食卓に上る。	
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	食事や水分摂取表に記録し、常にどれくらい摂取したかわかるようにしている。		
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に、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、自分でできる方には、うがい、歯磨きを見守りのもと行って頂き、困難な方には口腔内をガーゼで拭きとるなどのケアを行っている。		

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	一人一人の排泄パターンや状況に応じ声かけを行いトイレ誘導等の介助を行う。また、トイレでの排泄が困難な方には定期的にオムツ交換の支援をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、綿パンにパットで過ごされる利用者もおり、個々に合わせた排泄の支援が行われている。	
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	水分を摂って頂くようにしている。水分を摂るのが少ない方には何度も声かけし、飲んで頂くよう働きかけている。口腔体操等も取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	声掛けをして了承を得た上で入浴の支援をしている。拒否がある場合は時間を置いて声をかけたり、日を改めるなどの対応をしている。体調不良が続く際には清拭等により保清に努めている。	毎日、何時でも希望があれば入浴が可能となっているが、殆どの利用者が2日置きの入浴となっている。入浴を好まない利用者には工夫を凝らし入浴を促している。	
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	一人一人の生活パターンに合わせて居室やホールで休んで頂くよう支援している。		
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	主治医の内服指示を記録に残し申し送りをしている。薬剤情報もファイルにしていいつでも確認できるよう整備している。変更があった場合も同様に、日誌や、申し送りで情報を共有している。		
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	洗濯物たたみ、お盆拭き、食器拭きなど出来ることを行っている。また、音楽会等の行事に参加して頂き一緒に楽しみ、天気の良い日は窓際に集まりお茶を飲んだり、中庭に出るなどして気分転換を図ることもある。		
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	重度化が進み、体力的にも外出は難しいが、花見ドライブや紅葉狩りなど一人一人の状況に応じて行き先を検討しコースを分けるなどの工夫をしている。買い物、散髪など体に負担をかけず短時間で済むものは都度対応している。	ドライブを兼ねた桜見物や牡丹園見物等、利用者の状況に応じた外出を支援し、気分転換が計れるよう努めている。季節によっては前庭の芝生で寛いでいる。	

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
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	希望があった場合は、家族と相談しながら現金を所持して頂き、買い物や散髪の際に、自身でお支払いいただいている。		
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	希望により電話をかけ直接お話し頂いている。ご家族より電話があった際も本人に取り次ぎ話していただくようにしている。		
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	ホールには季節の花を飾ったり、行事ごとの飾り付け(七夕・クリスマス・団子さし等)や様々な音楽を流している。また、中庭にすぐに出られるはき出し窓があり、外を眺めたり散歩に出たりすることが出来るようになっている。	共用空間のリビングや廊下等は、広く明るく清掃が行き届き、利用者が気持ちよく過ごせる環境となっている。その中で利用者は自分の好みのソファやテーブルで思い思いに過ごしている。玄関の蘭の鉢植えやテーブルの花瓶の野の花は、利用者の安らぎとなっている。	
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	廊下の突き当たりの窓際に椅子を置いたりホールにソファを置き、それぞれ思い思いに過ごせるように配慮している。		
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	本人が望む家具類は本人の安全と安心に配慮しながら配置している。また、家族の写真や位牌を置くなどして精神的に落ち着いて過ごせるようにしている。	利用者の居室全体が清潔である。殆んどの利用者はベットであるが畳に布団の利用者もいる。利用者はタンスや衣装箱、家族の写真や位牌等を持ち込み、その人らしく暮らしている。	
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	手すりやテーブルを使いやすく配置し、今日の日付や献立、トイレの表示等分かりやすいよう取り組んでいる。		