

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	0770403590		
法人名	有限会社TOMO		
事業所名	グループホーム トモ・ハウス		
所在地	福島県いわき市中之作字勝見ヶ浦49-18		
自己評価作成日	平成27年1月29日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成27年3月23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)】

日中帯の職員体制を人員基準よりも充実させて、個々に合わせた支援をして生活の質の向上に努めています。スタッフには認知症ケアの専門職としての意識を高めるために、内部研修や県GH協議会の研修等にも積極的に参加して、スキルの向上にも努めています。また、近隣の協力医療機関と24時間オンコール体制の連携をとり、一人ひとりの健康管理に努め、重度化な状態になっても適切な医療が受けられ、最期までその人らしい安心した暮らしがホームで受けられます。

【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)】

職員が研修に参加しやすい環境を整え、研修を受け学び気づく事で、認知症に対する理解を深め 利用者一人ひとりに合った支援が出来る様に努めている。重度化や終末期を迎えるにあたり、協力医との連携のもと家族と一緒に、利用者を支えている。

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 ↓該当するものに○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ます (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、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
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	法人の理念「相互支援社会の実現」、ホームの理念「私たちは一人ひとりの尊厳を守り、地域で安心して暮らせるように支援いたします。」を日々振り返りながらケアを実践している。	理念を常に頭の中におき、一人ひとりの思いを大切に支援している。職員の多い時間帯にミーティングを行い理念を確認し、利用者が落ち着いて過ごせる様、実践につなげている。	
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	事業所がご家族、近隣住民との芋煮会を開催したり、隣組に入会して回覧板を隣の家に届ける等日頃から地域との繋がりを大切にしている。また、地域の清掃活動や行事には事業所全体で積極的に協力している。	月一回の幼稚園児の訪問やボランティアの受け入れ等交流を図っている。近所から物音に関する苦情等があった際は、その都度早めに改善する事で、地域とのつながりを大切にしている。	
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	地域の幼稚園との交流、中学校の職場体験の場として活用してもらっている。事業所は依頼があれば、地区の老人会や地域の会合等で認知症ケア等の啓発に努めている。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では区長、民生員、家族代表、協力医院、地域包括支援センターに出席してもらい、意見、要望等をサービスの向上に活かしている。2ヶ月に1回定期的に行なっている。	一年間の日程が決まっている為に、予定が立てやすく参加者が多い。利用者の安全に関する意見や質問があり、意見交換し家族の安心に繋がっている。医療面での助言もあり、有意義な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	管理者はいわき市認知症ケア推進検討会、地域ケア会議のメンバーになり、行政との連携をとっている。平成19年6月より市の事業である介護相談員が月1回訪問している。	地域ケア会議に出席し、意見交換や情報を共有出来ている。市からの相談員の訪問により、利用者の暮らしぶりやニーズを知って貰う機会となっている。	
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	職員は、内部研修で身体拘束となる行為を正しく理解して、日々のケアで身体拘束をしないように努力している。しかし、緊急やむを得ない場合の身体拘束は、個人ケースに記録してミーティング等で検証する体制にある。玄関には、センサーチャイムを設置して施錠しないように工夫している。	職員が認知症について学び理解を深め、一人ひとり落ち着いて生活する事が出来る支援をする事で、拘束を必要としないケアに努めている。	
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	高齢者虐待防止に関しては、内部研修等を実施して、すべての職員が虐待の防止遵守に努めている。		

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	職員は内部研修で高齢者の権利擁護、成年後見制度について学ぶ機会を作っている。		
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	契約の締結等は、契約書、重要事項説明書等で十分に説明して同意、捺印を得ている。また、契約の改訂等にも家族会の時に十分な説明をした上で同意、捺印を得ている。		
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	年3回の家族会では、昼食会も兼ねており何でも言ってもらえるような雰囲気にも努め、ご家族と意見交換をしている。また1階の玄関先には意見箱を設置したり、家族が訪問時に些細なことでも言えるような関係づくりにも努めている。要望等はミーティング時に話し合い反映させている。	年間の行事予定を、家族に知らせているので、年三回の家族会には、ほぼ全員が参加してくれる。バイキング形式の昼食会や、庭でのバーベキューは好評で、話しやすくしている。座位の時間が長く、足のむくみが心配の意見がでた時すぐに、足あげを用意している。	
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	代表者は、給与支給日には訓話を話すと共に、職員の意見や提案を聞くようにしている。管理者は、内部研修時や毎日のミーティング時に意見を聞くようにして、職員だれもが言いやすい環境に努めている。	毎日のミーティングは、職員数が多い、午後一時から開催し、出された意見にはすぐに対応している。年一回の面談を実施して、職員のスキルアップに努めている。	
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	代表者は、毎月の経営会議を通してホームの実績を把握している。また、全職員のモチベーションが上がるような職場環境、労働条件の整備にも努めている。		
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	内部研修は年6回開催し、県グループホーム協議会主催の研修会には、全職員が順番に受けられるよう配慮している。介護福祉士取得や無資格の職員が入職した時には、資格取得のために協力している。		
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	県GH協議会のいわき地区管理者会議、研修等には積極的に出席して情報交換に努めている。また、不定期ではあるが、近隣のGH職員同士で研修したり、職場での悩みごとを気さくに話せる機会を持ち、サービスの質の向上にも努めている。		

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
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	入居当初は、本人の混乱やダメージを最小限に抑えるために家族の協力を得ながら1日も早い信頼関係づくりに取り組んでいる。		
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	アセスメントでは家族が何に困って入居を希望したのかなどをよく聞き取りして、必要なケアを見極めている。直近の報告は電話にてこまめにしている。家族の要望は可能になるようホーム全体で努めている。		
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、家族が何に困っているかを早い段階で見極めて、事故のリスクを最小限におさえて対応に努めている。		
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	家庭的な雰囲気支援する側、される側という認識を持たず、安心してケアしてくれるなじみの関係を築き、和やかな暮らしができるように心がけている。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人を支えていくために家族との関係が密になるよう努めている。		
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	電話や外出にも制限はなく、入居されても本人をとりまく人や支えてきた人たちとの関係が途切れないように支援している。また、昔からの知人との交流には出来る限り支援できるようにしている。	利用者の友人が、通所サービスを利用して来所したとき、一緒にサービスを受けて交流している。屋食等に招かれた時は、友人宅への送迎援助をして、交流を図っている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は利用者同士の関係を把握すると共に、関係が円滑になるよう調整役となり、一人ひとりの思いを尊重しながら支援している。		

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	他事業所へ移られた方や在宅復帰された方への情報提供や相談に応じている。利用が終了しても、家族や関係者の方々に訪問していただけるような関係作りに努めている。		
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	その人らしい暮らしが続けられるように、一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。また、日々の行動や表情からも本人の思いを見逃さないよう努めている。	利用者の担当職員を決めている。担当職員が中心になり、細部まで記録している。ミーティング時に出された意見も含め検討して、利用者の思いに寄り添い支援している。	
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	入居段階でこれまでの主な暮らし方等の把握に努め、これからの暮らしに必要な情報は、失礼がないように家族や知人、本人自身に聞くようにしている。		
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	職員は、一人ひとりの生活リズム、心身の状態を把握するとともに、できることをより多く引き出せるよう現状の把握にも努めている。また、日々の心身の変化には柔軟に対応している。		
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	本人がよりよく暮らしが継続するために本人、家族から要望を聞き介護計画を作成している。職員からの意見やモニタリングを行ってよりよい介護計画に努めている。	担当職員の記録を基にしてモニタリングを行っている。目標設定には、家族や本人の思いを大事にしている。毎日の生活がよりよくなるよう、本人本位の計画を検討している。	
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	職員の気づきや利用者の状態の変化等は、業務日誌の特記事項に記録して、職員がわかりやすく確認できるようにしている。また、個々のケース記録にも記載するとともに毎月担当職員が評価、モニタリングを行い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	本人にとってよりベストなことを家族の状況を踏まえた上で柔軟に対応している。たとえば本人、家族が希望する病院への通院等を行っている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	地域の方が話し相手や散歩の付き添いを手伝ってくれている。職員の付き添いで近隣のスーパーへ買物に行けるような体制にもある。	
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、家族が納得したかかりつけ医での医療が継続できるよう支援している。協力医には月に2回往診、24時間オンコール体制等適切な医療が受けられる体制にある。また、眼科や歯科の受診希望に対しても適宜対応している。	かかりつけ医への受診は、本人や家族の希望に応じて対応している。かかりつけ医への受診が難しい状況の際には、本人や家族が納得したうえで、協力医に変更して貰う事もある。
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	医療連携体制で毎週訪問する看護師へ日頃の状況を報告し、体調の変化や気づきを相談して、個別に適切な対応がとれている。	
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。	入院した時も定期的に面会について経過を記録している。家族、主治医と話し合いながら、事業所内で対応可能な段階で早期に退院できるようにし、通院で治療の継続を図っている。	
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	重度化した場合や終末期でも、ホームで適切な医療を受けながら暮らしを継続できる体制にあるが、家族と話し合い入院や特養への転居も説明している。ホーム独自の重度化対応・終末期ケアの指針を全家族に説明し、同意を得ている。	職員が研修に参加し理解を深め、受け入れる心構えがしっかりと出来ている。協力医との連携も整っている。家族からの要望があれば家族付き添いの下、終末期を迎える事も出来る。
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	職員は普通救命講習を受講するようにしている。急変時に適切な対応がとれるように心臓マッサージ、人工呼吸、AEDの使用法を習得して事故発生に備えている。施設内にはAEDが設置してある。	
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	職員は災害時のマニュアルを理解している。定期的には消防訓練を行っており、津波による訓練、消防署の指導のもと夜間を想定した総合訓練を行っている。その際には近隣の住民にも参加してもらっている。また、停電、災害時に備えて食料や照明備品を定期的に点検して常備している。	災害時の避難場所把握等、防災マニュアルがしっかりと出来ていて、職員も確認している。警備会社との連携体制が出来ていて、避難訓練に参加してくれている。

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	個人情報の取り扱いには注意を払いながら、職員は一人ひとりの尊厳を守り、状況に応じた個別のプライバシーを確保している。安心するようなゆっくりとわかりやすい言葉で伝えるよう心がけている。	排泄や入浴に関しての支援には特に気を配り、耳元でゆっくりと分かる様な、プライバシーに配慮した声掛誘導に心掛けている。利用者に対する、呼び方話し方には気を付け、利用者の人格を尊重している。	
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	職員側のアプローチのしかたを工夫して、日常生活の中で一人ひとりの状況に配慮しながら柔軟に支援している。何事にも選択肢をもって自己決定を尊重する支援に努めている。		
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	就寝や起床、食事等の時間を一律にせず、その日その日の本人のペースを尊重して、体調や思いに配慮しながら対応している。職員を多めに配置して、その日その時の希望に答えられるよう努力している。		
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	その人らしい身だしなみを大切にして、さりげない支援を心がけている。散髪は協力してくれる理容師が2ヶ月に1回訪問して、本人、家族が望むスタイル(パーマ、髪染め等)にしてくれる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に買物、盛り付け、片付け等を個々の力を見極めながら食事が楽しめるよう支援している。また、職員も同じテーブルを囲んで楽しい食事になるよう雰囲気づくりに心がけている。夕食は旬の食材にこだわって提供している。	利用者と職員で買い物に出かけた際に、食べた食材を選び旬の食材が夕食の献立に反映している。職員も一緒にテーブルを囲み、食の進まない利用者は、時間をかけてゆっくりと食事を楽しんで貰っている。	
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	食事は毎食後に全員確認して、記録をしている。必要に応じて食事を毎食チェックする体制にもある。水分量の確保は、本人の嗜好、状態で提供できるようにしている。		
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、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	食後には一人ひとりの口腔状態に応じたケアの支援を行っている。義歯の管理が出来ない方へは職員が全面的に管理する。		

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	立位が困難になってもトイレで排泄が出来るように支援している。個別の排泄チェック表を活用して失敗を減らしたり、トイレでの排泄を促せるように声がけ、誘導をしている。	職員は、声掛けのタイミングを工夫している。直接でなく、動作に合わせていたりしている。利用者の思いを汲み取り対応している。できるだけ失敗を減らし、安心感や自立心が持てるように、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	便秘予防のため、繊維が多い食べ物や水分の摂取量にも気をつけている。また、ホール内を歩く、近隣を散歩するなど運動量が増えるように支援している。			
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	利用者の希望を確認して入浴を促している。午後から入浴があり、一人ひとりがゆったりと入浴できるように支援している。入浴を拒む方がいても、タイミングを見ながら安心して入れるような言葉かけ等の工夫をしている。個別に就寝前の入浴も行っている。	利用者の希望を最優先にして、少なくとも週二回入浴している。清拭や着替えでの対応もしている。拒否する人には、声掛けの工夫等で対応し、楽しんでもらっている。		
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	日中は個別に談話室のリクライニングソファで休息を取り入れている。夕方から落ち着いたような雰囲気になり、就寝に向けて精神的に安定するよう工夫している。			
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	個別の服薬手帳があり、また一人ひとりの現在の服薬状況がすぐに確認できるようにファイルにまとめている。服薬に変更があれば家族に連絡して、症状の変化を主治医、薬剤師に報告、相談するようにしている。			
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	一緒に歌を唄う、散歩する、買物に行くなど張り合いや喜びのある暮らしに努めている。生活の中から役割を持ち一日一日を大切に、誰もが楽しく暮らせるような支援をしている。			
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	日々の買物、散歩を職員と一緒に出かけたり、ドライブへ出かけたりと個別の希望や状況に応じた外出ができるよう支援している。	近くのスーパーでの食材の買い物には、交替で外出している。日光浴は、ベランダを利用して積極的にしている。市内の家族風呂のある公衆浴場を利用し、温泉入浴を楽しんだりもしている。		

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	家族と相談して、利用者の能力でお金が所持できるようにしている。また、トラブルが起きないように出納帳での金銭管理も行うようにしている。		
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	利用者の希望に応じて家族や知人へ電話をかけたり、家族へはがきを出せるようにして、外部と切れないように支援をしている。		
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	一人ひとりが心地よく感じていただけるような空間づくりの工夫と配慮に心がけている。特にホーム内の室温、湿度、日差しにも配慮して、誰もが居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居間だけでなく、廊下も点灯して、明るくして気持ちよく過ごせるようにしている。湿度の管理を徹底して、インフルエンザの感染を予防している。今後も継続して、取り組んでいきたいとしている。	
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	談話室にはクライニングソファでゆったりと過ごせるような居場所を作っている。テレビを見たり、ホームで飼っている猫とくつろげる場所になっている。		
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ながら、一人ひとりの状態に応じた環境で暮らせるように整備している。持ち込みに制限せず居心地のよい居室になるよう努めている。	居室の担当が決まっていて、整理整頓や清掃が行き届いている。一人ひとりが持ち込んだ椅子や、物入れの配置にも工夫がみられる。良く眠れるように、室温や湿度にも注意している。	
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	トイレの標示や個別で居室入口に名前を表示する等して環境での混乱を少なくし自立した安心した暮らしが送れるような工夫をしている。		