

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	0793110024		
法人名	株式会社 まちづくり小野		
事業所名	グループホームさくらんぼ仲町		
所在地	福島県田村郡小野町大字小野新町字仲町9番地		
自己評価作成日	平成24年7月13日	評価結果市町村受理日	平成24年11月30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9月27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)】

入居者のほとんどが町内からの入居ということで馴染みの町並み・人間関係が身近に感じられ、安心できる場所にある。外出すると声をかけてもらい、昔話に花が咲いています。日々の生活は、出来ることをして頂き、出来ないところを支援していて、職員と一緒に家事をして、畑仕事をして、お茶を飲み、食事をしてその他、四季の行事を楽しんでいます。

【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. 代表者、管理者及び職員は、利用者が地域の一住民として暮らし続けられるよう、地域との関わりを大切にし日常的に交流を持てるよう支援している。
 2. 利用者の自立支援を目標に掲げ、一人ひとりの利用者の持っている能力を生活の中に活かした支援に取り組んでいる。

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している (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	朝のミーティング時に職員全員で運営理念を読み上げる事で意識の向上を図ると共により良いサービスに繋げていけるよう努めている。	事業所内に理念を掲示し、ミーティングで唱和することにより理念を共有し、サービスに反映できるよう努めている。	
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	地域の行事に積極的に参加したり、近所の商店へ買い物へ行ったりし、交流を図るよう努力している。又、ホームの行事への招待やボランティアさんへの依頼などを行い、交流出来る場も作るようにしている。	地域の自治会に加入し、地域の行事に地域の一構成員として積極的に参加し、事業所の行事にも参加をいただくなど相互交流がなされている。	
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	ボランティアの受け入れや地域の方々との交流を通じて認知症の人への理解を深めてもらえるようにしているが、まだまだ地域の方々に認知症の事を理解していただくには努力が必要だと感じている。		
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	避難訓練・行事など参加をしてほしいときは、お知らせをしてほしいなど前向きな意見が出たり、グループホームについて役場に問い合わせが来ていることなどの情報を教えて頂いたりしたことを職員全員に報告し、業務に活かしている。	近隣の同法人の事業所と合同で運営推進会議が定期的開催されている。会議では、事業所の現況報告を行い、委員から出された意見、助言を運営に活かすよう努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議でのホームの様子の報告や入所希望者の状況などをお互いに報告し合っている。	法人本部と連携しながら、町の担当者との連絡を密にした関係づくりがされている。また、運営推進会議に町担当職員の出席をいただくなど協力関係が図られている。	
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	月1回の身体拘束廃止委員会の話し合いを中心に拘束になりうる可能性のある行為を常に考えながら課題があげられた事は、職員会議ですらに話し合っている。玄関の施錠に関しては、時間を決めて開錠しているが、鍵を取り外す方向で話を進めている。	身体拘束廃止委員会を中心に、身体拘束についての学習会を開催し、課題等について検討し職員会議などで話し合い周知徹底しながら、拘束をしないケアに取り組み、昨年の評価で出された玄関の施錠について改善を図った。	
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	日々の生活の中で小さな傷やアザなど発見したら原因は何なのか確認しあったり、解決方法を話し合っている。又、言葉遣いや態度に気をつけ、気になる事は話し合い、職員全員で注意できるようにしている。		

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	実際に制度を活用した例はなく、今年度の研修等も行っていないが、制度について学んでいけるようにしていきたい。		
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・改定の際は、分かりやすい文書と共に説明するようにしている。疑問など出た場合は、その都度説明し、ご理解をいただいている。		
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	日常で出てきた利用者さん・ご家族の意見や要望を申し送りし、職員全員が分かるようにしている。運営推進会議にご家族代表の方にご出席いただき、意見・疑問をお聞きしている。又、ご家族の面会時には、最近の様子などの話を出し話しやすい雰囲気作りをしている。	日常生活の中で、利用者の意見や要望を把握し全職員で情報を共有しながらサービスに活かしている。また、家族には面会時や毎月生活状況報告を行い、意見や要望をいただきながら運営に反映している。	
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	毎月のスタッフミーティングで業務での課題点や設備面で必要な物などを出し、代表者に相談出来るようにしているが、個々の意見や提案を聞く機会は少ないと感じている。	管理者は日常的に職員の意見や要望を聞く機会を設け、各委員会や職員会議などで出された意見や要望を代表者と職員で検討し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	労働時間・環境に対しての給与水準等に関して向上心を持って働けるよう整備をしようという意向は、職員までには伝わっていない状況で変化があってもあまり感じられない程度に留まっている。今後も職場環境が良くなるよう努めていこうとしている。		
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	施設外研修への案内を回覧し、主に実践者研修・グループホーム協議会の研修に参加を促している。施設内研修の計画は、なかなか進まない為今後、研修の復命なども交えて計画していきたいと考えている。		
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内の管理者研修・各種職員研修に参加している。その中での交流はあるものの全職員が満足する交流にはいたっていない。		

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
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	初めに本人の事を良く知るため事前に知り得た事を職員全員で共有し、入所してからも本人の気持ちに寄り添い、要望等を傾聴し、徐々に笑顔になれるように努めている。		
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	ご家族の相談や要望を受け入れ、こちらからの提案をしたり、利用者さんの為にどうしていったらいいか共に考えている。		
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	入所の相談を受けた時又は、入所していたかどうか判断する時に他のサービスの利用の方が良いかグループホームでの生活で適切かどうか現在サービス利用している機関の話も伺い話し合っている。		
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	家庭生活に近づけられるよう掃除や台所・洗濯・畑仕事など出来る事は行なってもらい助け合い生活している。		
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	月1度の近況報告や面会時に日々の様子を伝え、どのようにかかわっていけばご本人が満足出来るかを一緒に考えていただいている。		
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	知人やご家族に協力を得ながら馴染みの町並み・人を感じていただけるよう散歩や外出の付き添いをしている。	日常的に馴染みの人や場所との関係継続を、買い物や散歩、地域行事への参加などを積極的に行い、家族、知人や友人との関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者さん同士の関係を考え、仲良く生活して頂けるよう必要な時は間に入り話を変えたり、協力し合えるよう家事作業などを一緒に行なっている。一人で行動するのが好きな方には、その時に応じた声掛けで対応している。		

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	ご家族・担当のケアマネージャーさんと会ってお話する機会があれば近況や困っている事等を聞いているが、こちらからの積極的な関わりとしてはない状態である。		
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	日々の会話や行動から希望や困っている事を受け取り、職員全員で共有し対応を検討している。出来る限り希望に沿えるよう検討しているが、不満が残ることもあり、どのように満足していただくか日々試行錯誤している。	日常の関わりの中で利用者の意向や思いなどを把握している。意思疎通の困難な利用者には、日頃の行動や表情、仕草から本人の意向を汲みとり本人の立場に立って検討している。	
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	入所前の調査にて分かった生活歴や環境・どのようなサービスを受けていて、どのような様子だったかなどをフェースシートにまとめたものを読んだり、ご家族の話やご本人の話から暮らし振りや今までの歴史を把握するようにしている。		
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	一緒に家事をしたり、話をしたり、食事をしたりすることで知り得た状況や表情・顔色・様子などをケース記録に記入し申し送りして一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	日々の申し送り・ミーティング等を通して利用者さんの支援方法をその都度関係者と相談し、変更したり現状に合った介護計画になるようにしている。	日々のケアの中から利用者の状況を把握し、利用者と家族の意向を確認しながらモニタリングを実施し、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	日々の様子と普段と違う対応をしてどうなったか等ケース記録に記入している。上手くいった事等は、申し送りし、その後のケアに活かしている。		
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	体調に応じての受診介助や外出希望時にご家族が対応できない時に付き添いをして		

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	地域行事への参加やボランティアさんの訪問、散歩や買い物での地域の方との交流などを図り、認知症への理解・協力を得ながら安全に生活していけるよう支援している。		
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	昔からのかかりつけ医やご家族やご本人が安心し、信頼している医療機関を受診し、日頃の気になること等を相談している。	希望するかかりつけ医に、事業所が主体で受診支援をしているが、必要に応じて家族の協力も得ている。その受診結果は相互に共有している。また、必要に応じてかかりつけ医の往診もあり、緊急時も適切な医療を受けられる体制がある。	
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	日々の心身の状態を観察し、知り得た気づきを看護職に報告・相談し、受診時の情報提供に繋げ、適切な対処が出来るようにしている。		
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。	入院時は、本人を不安にさせないよう様子を見に行ったり、病院スタッフとの情報交換をしている。なるべく早期での退院で環境の変化の影響を最低限に止めるよう医療関係者との話し合いをしている。		
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、終末期については、入所時にご本人の意向も踏まえて、どうしていくかご家族に考えて頂いている。又、状態に応じてその都度相談し、かかりつけ医・看護職・ケアマネ・介護職間で意見を出し合いながら今後の方向性を決めている。	重度化・終末期の対応に係る指針について、利用開始時に本人、家族に説明し方針を共有している。また、状態の変化に応じてその都度、家族と関係者で話し合いがされており、看取り支援も行われている。	
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	全職員の救命講習受講や救急救命の勉強会への参加は行なっているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	定期的に避難訓練を行い、地域の方の訓練への参加も計画している。	年間計画に基づいて、計画的に防災訓練を実施しているが、夜間火災を想定した訓練のみとなっている。なお、緊急時の地域住民の協力体制ができており、非常時の備蓄品もされている。	火災だけでなく地震や水害などを想定した、多様な訓練が体験出来るよう、計画的に実施されることが望まれる。

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	職員全員で注意している。対応していて気分を損ねる対応があった時は、他職員がフォローするようにしている。又、会議でどうしたらいいかを話し合っている。	人格を尊重した言葉遣いや態度、プライバシーを損ねない声掛けなどで対応している。また、利用者の個人情報の取り扱いと管理が徹底されている。	
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	外出・外泊希望、食べたいもの・飲みたいものの希望などを聞くようにしている。又、自己決定出来るように選択肢を設けて声掛けをしている。		
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	与える介護ではなく、望まれる介護を目指して日々の流れに囚われず、支援するようにしているが、職員が少ない時にはこちらの都合に合わせてもらっている時もある。		
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	服を選んでもらえる方には、選んでもらっている。起床時や排泄後などに身だしなみを確認し、ご本人にも鏡の前で身だしなみを整えてもらえ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	職員と一緒に食事の下準備を行なってもらってメニュー作りにも意見や好みを取り入れ、一緒に食事をした時の話題作りに努めている。又、畑での野菜作りや収穫を一緒にし、楽しみが増えるようにしている。	野菜の下ごしらえなどを職員と一緒にいき、会話をしながら楽しく食事をしている。また、畑では茄子やネギなどの食材を育てており、食の一連の取り組みとして支援している。	
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	利用者さんの体型や摂取量に応じて食べやすくしたり、食事量を調整したりしている。水分量は、随時チェックし、不足時は好みのものやゼリー・寒天にしたり器を変えて出すなど工夫し提供してみている。		
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	毎食後口内炎や歯の状態を確認しながら口腔ケアを行い、自力で出来る方には声掛けし行なってもらっている。寝る前には義歯を預かり消毒をし清潔を保っている。		

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	利用者さんの行動や排泄時間を見極めチェック表も活用し、トイレでの排泄が出来るようにしている。危険がないよう目配りしながら出来る事はしてもらい、能力の低下に繋がらないよう支援している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄して頂くよう、自立に向けた支援している。また、声掛けなど羞恥心に配慮した支援をしている。	
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	食事では野菜を多めに使用し、水分も小まめに取っていただけるよう促している。又、粉末の食物繊維も活用している。毎日運動をしたり、腹部マッサージをしたりして便通が良くなるように働きかけている。		
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	入浴日は曜日で決まっていて、その日の希望や健康状態に応じて時間や日を変更するなどの対応はしている。	週2回、入浴が楽しめるよう支援している。入浴をいやがる利用者には、時間や職員を変えるなどして支援している。また、菖蒲、ゆず、よもぎなどを用いて入浴を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	昔から昼休みをする人しない人、その日の状態に合わせて休んで頂いている。又、人が居ると安心できる方には、リビングにて休んで頂くようにしている。夜は、ゆっくり眠れるように日中に十分体を動かして頂き、太陽の光を浴びるようにし、寝具の調整をしている。安心して落ち着くように使い慣れた家具を置いたりアロマオイルなども試している。		
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	現在の服薬内容については、ケース記録に情報をつづり、共有している。新しい薬については随時申し送りしている。服薬後の症状の変化についても記録し、経過をかかりつけ医に報告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	生活の中で得意とする事、出来る事を見極めて、役割を持ってもらい、季節の行事、外出などで気分転換を図り、楽しんで頂けるように支援している。		
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	なるべく希望に対応できるようにしているが、希望にそえない時は、畑作業やドライブ・買い物・家事を頼んだり等、気分転換できるように努めている。ご家族・近所の方にも協力を得ることもある。	散歩や畑仕事、買い物、ドライブ、家族との温泉地や墓参りなど、できるだけ希望に添って、戸外に出かけられるよう支援している。また、地域の方の散歩見守り支援を得ている。	

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	外出時に好きな物を買うようにご家族からお金を預かり支援している。希望に応じてご本人・ご家族の了解のもと、安心できるようにある程度のお金を所持してもらうようにしている。		
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	本人が手紙を出すような要望はないものの、来た手紙を読んでいただいたり、電話の取次ぎなどしている。又、親戚・知人への電話については、相手方の意向もお聞きしご協力いただいている。		
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	季節に応じてリビング等の装飾品を変えたり窓やカーテンの開閉を調整し、温度や光などに配慮している。共用の空間に関しては、いつも整理整頓し、気持ち良く使用していただけるよう清潔にしている。	明るく広く落ちついた共用空間である。行事や風景の写真、花卉、共同作品などが飾られており、随所に居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	ソファやジュースを設置し、自由にゆっくり過ごせるようにしている。		
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	利用者さん各自が馴染みの物を置いたりして自分らしい部屋になり、安心出来、安全に楽しく生活出来るよう工夫している。	本人、家族と話し合い、和洋室の居室で、ペット、タンス、机、家族写真、手工芸品などが持ち込まれ、思い思いに居心地良く生活でき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	居室入り口には表札、トイレ・浴室には表示があり、必要な場所へ手すりの設置をし、外に出る出入り口には、スロープがあり、自立した安全な生活が出来るようにしている。		