

### 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	0772700266		
法人名	医療法人社団 平成会		
事業所名	グループホームかりん		
所在地	福島県大沼郡会津美里町萩窪字上野185番地		
自己評価作成日	平成21年9月26日	評価結果市町村受理日	平成21年12月11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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</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	960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成21年10月29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)】

会津磐梯山と会津盆地の雄大な眺めのもと、県内で3番目にできたホームとして、暖かくゆったりした時間を作り続けています。人生の大先輩に対する敬意と、共に支えあう関係を大切にしながら、一人一人のご希望に合わせた外出や家事、体操など利用者の方々と職員が一緒になって生活を楽んでいます。また、看護師の配置による医療連携体制を整え、防災訓練や感染対策にも積極的に取り組んでいます。

【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)】

管理者を中心に職員のコミュニケーションが良く、明るい雰囲気のある事業所である。利用者の表情も明るく日常生活を楽しんで過ごしているのがうかがえる。運営法人は品質マネジメントシステムを取得しており、ヒヤリ・ハットの情報収集と分析を安全管理面における日々の支援に活用し、サービスの質の向上に役立っている。また、職員は年2回個々に目標を設定し、その目標達成に向けて日々努力している。

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 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広がったり深まり、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
<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	地域密着型サービスにふさわしい理念として平成19年に作り直し、見やすいところに提示し、職員全員で共有し実践に向けて取り組んでいる。	事業所独自の理念を全員で作成しており、毎月のミーティングの際に全職員で確認し合い、実践に努めている。	
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	周辺に民家がなく日常的には難しいが、隣接施設とは毎日のように行き来があり、また町の行事や盆踊り、地区の祭りなどに積極的に参加し、知人と話しがはずんだりしている。	運営推進委員の助言等により、地域との交流が進んできており、ボランティアの受入や地域の行事(お祭り、花火大会等)へ参加をしている。また、公民館の文化祭に利用者の作品(習字等)を展示したりして交流している。	
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	地域の意向もありすぐには難しいが、運営推進会議で提案があり、地区の方にかりんに来ていただき、福祉用具や簡単な介護の方法についての講習を行う予定である。		
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	毎回事業所の近況や予定、外部評価等について報告しており、そこで出た意見を基に地区の祭りの参加や防災訓練の見直しを行っている。	運営推進会議は役場職員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族等で構成され、定期的(2ヶ月に1回)に開催している。内容は事業所の現況や行事の予定、外部評価の結果等を報告している。委員からは様々な意見や提言があり、運営推進会議の意義を活かした会議となっている。	
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	介護保険の手続きや議事録、通信を持参した際に情報交換を行っている。また、担当者は運営推進会議のメンバーでもあるため、定期的に話し合っている。	運営推進会議には役場職員が参加され、事業所の実情を把握してもらっている。お互いに情報の共有をし、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	職員会議で勉強会を実施し、全員が理解している。またいつでも資料を読めるようにしている。日常的にも身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	全職員が身体拘束の弊害を理解しており、拘束のないケアの実践に努めている。また、玄関は日中は施錠しておらず、見守りで対応している。	
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	職員会議で勉強会を実施し、資料をいつでも見れるようにしている。また、事業所内では虐待が起きないように、職員に介護上の負担やストレスがないか、関わり方に問題がないか、常に注意している。		

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	職員会議で勉強会を実施し、資料をいつでも見れるようにしているが、職員が十分活用できるまでには至っていない。		
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	管理者が利用者や家族と十分にコミュニケーションをはかりながら、理解していただいた上で契約、解約している。		
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	日常の会話で希望やプランについて話し合ったり、表情やしぐさで不満や要望を読み取り、毎日の申し送り簿やカンファレンスで共有し、対策を考えている。外部者の面会時には職員が関わらない時間を作り、意見を出してもらおうようにしている。	日常生活の中で利用者の意見や要望を把握するとともに、家族等の面会時に意見や要望を聴くよう努めている。出された意見は職員会議等で検討し、サービスの向上に活かしている。	
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	管理者は日常の申し送りや職員会議時、面接等で意見を聞き、対応している。必要時は法人の上司に報告し、対応している。	職員の意見や提言はいつでも言える体制となっており、出された意見等は管理者がしっかり受け止め、法人等と話し合い、事業運営やサービス向上に反映させている。	
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回の個人目標を立て、進捗状況や成果、普段感じていることや休みの希望等について管理者は随時職員と話しをしている。また、運営者は管理者と随時面接しながら、職員の状況を把握するようにしている。		
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	職員の段階に応じて、法人の研修計画に沿った研修やグループホーム協議会の研修に参加できるよう、機会を確保している。受講した職員は会議時に報告し、勉強会を行い、情報を共有している。		
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	近隣の法人内のホームと時々交流している。また7月には町内3ホーム合同交流会を初めて行い、親睦が深まった。また、管理者は県協議会の理事として、県全体の質の向上や会津地区のネットワーク作りに積極的に取り組んでいる。		

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
<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	申し込みから利用開始、また生活に慣れるまでの間、十分にコミュニケーションをとって不安や要望等を聞き、行動パターンを把握して安心して生活できるよう、職員全員で取り組んでいる。		
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	申し込みから利用開始までの間、家族が困っていること、要望、今までの生活層等について十分に話を聞いてコミュニケーションをはかり、信頼関係を構築している。		
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	独自のアセスメント様式、またセンター方式シートも用いてアセスメントを行っている。入居後2週間は24時間シートを記入し、本人の思いや必要としている支援を把握している。		
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	伝統的な食事、地域の行事や風習、昔の生活や遊び等を教えていただくことにより、一緒に生活し支えあっている雰囲気を作っている。本人の不安や喜びを共有できるよう留意している。		
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	面会や外出、外泊等で家族と接する機会を増やし、情報交換を密に行っている。また、行事に参加された時等にお手伝い頂き、一緒に支えているという雰囲気を作っている。		
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	外出時に馴染みの場所に寄ったり、帰宅して近所の人とお茶のみをしたり、地域の行事参加で知人と会話したり等の支援を行っている。	職員は利用者一人ひとりの生活習慣を把握している。利用者と一緒に利用者の自宅を訪問したり、親戚や友人との手紙や電話のやりとりを支援するなど馴染みの人との交流に努めている。	
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	席の工夫をしたり、会話時や団らん時に職員も参加し、利用者の中にさりげなく入る等、スムーズな関係作りに努めている。		

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	他施設入所や入院になった方の面会に伺い、関係を断ち切らないようにしている。家族に連絡し、面会時も様子を報告することもある。		
<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	日常の会話や団らん、レクの時、外出や読み書きの勉強、草むしり等の希望が出された。また、表情やそぶりでも思いを把握し、センター方式を通してプランに組み込んでいる。	契約時に利用者の生活歴を把握し、また日々の支援から得られる情報を職員で共有している。意思疎通が困難な利用者には、家族や関係者より情報を得て支援をしている。	
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	日常の会話や家族の話等によりこれまでの生活を把握し、センター方式シートに記入することにより全職員が共有している。		
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	日常の見守りや会話を通して把握し、センター方式の記入やカンファレンスで意見を出し合いながらプランに生かしている。		
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	本人や家族の話や聞く、主治医と相談する等しながら毎月カンファレンスを行い、計画を作成したモニタリングを行って見直しをしている。	利用者や家族等の意見や要望と医療機関からの情報をもとに全職員で協議し、利用者の現状に即した介護計画を作成している。介護計画は家族に説明している。	
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	個別記録や申し送り簿に、プランその他のケアや気付いたこと、状態の変化等を記入し、情報を共有しながらカンファレンスに生かしている。		
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	利用者の希望に応じて急な外出や帰宅を計画したり、夜間の盆踊りにお連れしたりなど、今までしていなかったことも可能な限り行っている。		

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	行事の時に必ず来て下さるボランティアや、定期的に習字を教えて下さるボランティアの方がおり、希望で習字展を見に行ったり町の行事に参加したりしている。		
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	本人や家族の希望を聞き、主治医を決めている。家族同行の受診が原則だが、遠方や仕事で来られない方も多く、職員が同行し家族に報告している。家族同行の方も必要時は職員も一緒に行き、主治医と連携をはかっている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。受診には家族の同行を基本としているが、必要に応じて、職員も家族に付き添い、情報の共有に努めている。	
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務しており、常に介護職と話し合いながら利用者の健康管理に努めている。管理者が不在の時は、隣接施設の看護師と連携をはかり、必要な看護を受けられるようにしている。		
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。	主治医や病院のワーカーと連絡を取り合い、家族も含めて退院に向けて、また利用者にとって最善の方法は何か等の話し合いを行っている。		
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、事業所ですることが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	本人の状態を随時把握し、家族、主治医と話し合いをしている。また、事業所としてできること、できないことを明確にするための話し合いを運営者や職員と行い、家族に説明し、意思確認書に記入していただいている。	重度化看取りに関する指針を作成し、方針の共有をしている。また、終末期の看取り等の確認書を取り交わし、安心して最期を迎えられるように、確認しながら支援している。	
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	急変時の勉強会やマニュアルの確認を繰り返し行っている。隣接の老健施設とも連携をはかり、あわてず確実に連絡、報告できるよう話し合っている。		
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	毎月の職員会議時に1人ずつ訓練している。また、隣接老健施設との合同訓練(年2回)や、運営推進会議での話し合い等、協力体制を作っている。	隣接する老健施設と合同で防災訓練を実施しているほか、毎月1回事業所独自で避難訓練を実施している。防災訓練時は地域消防団に居室を見てもらい、地域の人々に参加してもらえよう協力体制を築いている。	災害時の非常食等は隣接の施設と共同で備蓄しているが、防災訓練時等に非常食等の試食を行い、味の確認や備蓄品の使用方法等を確認しておくことが望ましい。

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	日常の声かけや会話が誇りやプライバシーを損ねることのないよう、人生の大先輩であることを職員が常に頭に入れてケアを実施している。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、気持ちを大切にさりげない支援をしている。利用者の記録は事務室で管理し、個人情報を利用者や家族等の同意を得たうえで使用するなど、漏洩防止に努めている。	
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	日常会話や団らん時に、やりたいこと、食べたいもの、お茶の種類、入浴の希望等なるべく自分で決められ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	一人一人のペースや希望に沿って、散歩や買い物、外出、帰宅等実施している。起床や食事の時間も決まっていない方もいるが、やはり限界はあるため、今後も全員のペースに沿えるよう考えていきたい。		
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	可能な方は本人の意向を聞きながら、服装を決めたり介助したりしている。本人の希望を聞きながら理容の予約をし、毛染めを職員が行っている方もいる。		
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	利用者の意向や作業のバランスを考えながら、必ず一緒に買い物、準備、食事、片付けを行っている。和やかな雰囲気ですべてができるよう、話を聞いたり話題を提供したりしている。	利用者が畑で採った野菜を食材とし、調理や後片付けを職員と一緒にしている。職員と利用者は同じ食卓を囲み、食事の味付け等を話題にしながら、和やかな食事風景である。	
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	食事量を全員チェックし、記録し、また水分補給にも努めている。水分、食事量、排泄量を細かく記録し、体調維持に努めている方もいる。隣接老健施設の管理栄養士に、治療食についてアドバイスをもらったりしている。		
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	利用者の状態に応じてうがいや義歯洗浄の声かけ、介助を行っている。		

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	失禁のある方は多いが、パットや紙パンツのみでおむつは使わないようにしている。様子を見ながら声をかけるなどして、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。	事業所ではおむつゼロを基本として支援しており、入所時おむつを使用していた利用者も現在はパット等での対応となっている。職員は利用者一人ひとりの排泄をパターンを把握しており、さりげない声かけで誘導し、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	水分、野菜、牛乳等の摂取や散歩などを心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	無理強いせずさりげなく誘ったり、希望する日や時間にゆっくり入れるよう心がけている。利用者の身体レベルに合った介助の仕方や、器具の使用なども配慮している。	午後からの入浴を基本としているが、利用者の希望にそって入浴時間帯もその日その時の状況に応じて柔軟に対応している。	
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	昼寝も含め、基本的に好きな時間に起き、好きな時間に眠れるよう支援している。また夜間不眠傾向のある方には、会話や水分提供等で安眠できるよう支援している。		
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	服薬の一覧表を作り本も常備し、作用、副作用をすぐ確認できるようにしている。きちんと覚えられよう、勉強会も行う予定。また介護職は症状の変化をすぐ看護師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	調理や片付け、草むしり、外出、習字、歌、体操等一人一人が楽しみ、充実感を持って生活できるようプランに組み込み、毎月のカンファレンスで再検討しながら支援している。		
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	あらかじめ計画する外出も多いが、その時々希望に応じて臨機応変に、散歩や買い物、ドライブ、帰宅等ができるよう配慮している。	職員は日常的に利用者の散歩や畑仕事等を支援している。また、事業所として外出の機会を多く計画し、実践している。共用空間から続くテラスでは外気浴を楽しめるようになっており、利用者がいつでも自由に日光浴を楽しんでいる。	



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
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	自分で出来る方(1名)は少額を持ってもらい、ノートに記載し、本人、家族、職員共出納がわかるようにして買い物の際に使っていただいている。		
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	手紙を書きたいという方は現在いらっしゃらないが、電話したいと希望がある時は出来ないことを手伝いながら、電話できるようにしている。		
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	毎月違うタペストリー、花や観葉植物を置く、利用者の作品を飾るなどして、居心地の良い空間作りをしている。夏季の温度調節や清掃面で、今後も工夫をしていきたい。	共有空間は広く、玄関や居間に花が置かれ、廊下の壁には利用者が制作した絵や俳句、習字、紙細工などが飾られ家庭的な配慮がされている。また、ソファや椅子が機能的に配置され、畳敷きの空間もあり、利用者が思い思いの場所で自由に寛げるようになっている。	
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	ソファや椅子の配置を工夫し、皆で団らんできるスペースと1人でいられるスペースを、ホール内に確保している。		
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	使い慣れた家具や道具を持ってきていただく、自分で作った作品や家族の写真を壁に貼るなどの工夫をしている。入居したばかりの方は、より安心できる居室となるよう、今後も工夫していきたい。	各居室から外に出られるようになっており、洗面台、ベッド、クローゼットが備え付けられている。冷蔵庫やテレビ、テーブル、椅子、家族等の写真などが持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせる場所となっている。居室の入り口にそれぞれ違った暖簾がかけられ、利用者が自分の居室を間違えないよう工夫している。	
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	各居室毎に色分けしたのれんやドア、暖かみのある表札、わかりにくい方のためのトイレの表示等行っている。		