

### 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	0792930018		
法人名	社会福祉法人 みやぎ会		
事業所名	グループホーム さめがわ		
所在地	福島県東白川郡鮫川村大字西山字水口31		
自己評価作成日	平成21年9月25日	評価結果市町村受理日	平成22年1月6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11月26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)】

旧小学校に建設され、校庭や体育館がそのまま残されています。敷地が広いので、利用者様・職員と一緒に畑作業や散歩を毎日行いながら、「次は〇〇したいね」と意見も活発です。雨の日には趣味活動とし、縫物や習字など、皆で行っています。ゼロからのスタートの為、団結力も強く、皆仲が良いのが特徴で、利用者様・職員共に笑顔が多いです。

【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)】

管理者及び職員は、利用者の話に傾聴しながら、利用者本位のサービスに心掛け、利用者が可能な限り自分らしい生活が営めるよう支援している。山里の自然豊かな環境を十分活かし、散歩や野菜作りを行っており、利用者が笑顔でゆったりと落ち着いた生活を送っている。利用者及び外来者に対する、呼称、挨拶及び受け答え等に対する接遇も徹底されている。

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)	○ 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	全職員で理念を考えました。鮫川村で出来ること。鮫川村だからできることを第一に考え、地域密着型として反映できるようしています。シルバーグループとはその点から、別途理念を作成することにしました。	地域密着型サービスの意義を職員は十分承知し、利用者の地域生活継続支援と事業所と地域との関わりを重視した理念としている。介護支援に迷いが出たときは、理念に振り返りより良い支援に努めている。	
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	開設後ということもあり、現在手探りの状態が続いています。慰問や職場体験等が増えつつあるので、継続していけるようにしたいです。	傾聴、歌等個人及び団体のボランティアを積極的に受け入れている。また、村主催の文化祭にも利用者自身の作品を出品するなど交流を深めている。さらに日常的に散歩や買い物などで外出したときは、挨拶を交わし世間話をしたりしている。	
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	今年度、GH職員2名がキャラバンメイトの養成者となりました。施設内では、勉強会を毎月開催しています。運営推進会議も9月に第1回目を行ったところで、今後地域にて勉強会を開催したい旨を説明しました。		
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	9月に第1回目の会議を行っており、特別養護老人ホームと合同で開催しました。まだ1回ということもあり、活発な意見とはいきませんが、玄関に議事録を置き、誰でも見ていただけるようにしています。	隣接している特別養護老人ホームと共催で2ヶ月に1回開催し、グループホームの現状や支援状況を報告し、委員から意見をもらうようにしている。	
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	開設後より、適時、運営の事や利用者様の事等相談させてもらっています。村役場と一体になり、村に根付くように努力しています。	市町村の担当者に、概ね週1回の頻度で出向き、グループホームの現状や入居前の困難事例等について積極的に伝え、連携を深めている。	
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	身体拘束廃止委員会があり、委員が随時、指導や回覧等でお知らせをしています。現在、GHでは身体拘束はないので、勉強会が主となっています。また、マニュアルも作成してあります。	隣接している特別養護老人ホームと共催で、毎月1回身体拘束廃止委員会を開催し、委員は職員への勉強会等を実施している。日中の玄関の施錠は行っていない。利用者が一人で外出したときは止めることなく、本人が納得するまで付き添い、見守り支援をしている。	
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	虐待防止マニュアルを作成しています。理解を深める為、研修の検討をしたり、未然に防ぐために注意を払っています。		

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
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	管理者は研修等へ参加しているが、今年度開設したこともあり、職員は研修を受けていません。GHでの勉強会は行っていますが、今後も、学習委員会を通し、理解を深めていきたいと思っています。		
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	グループホームさめがわの特徴を理解してもらった上で、契約していただけるように説明しています。不安や疑問点は入居後もご家族様に話を聞くように注意しています。		
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	入居者の意見や苦情を聴けるように担当職員を中心に信頼関係を築いてもらい、言動や表情を拾うようにしています。意見等はGH会議のほか、運営会議、運営推進会議でも伝えるようにしています。	日頃の支援の中から利用者本人の思いや意見を汲み取り、また家族からは面会時等に不安や疑問等を出して頂き、会議等で話し合い運営に反映させている。玄関には「意見箱」を設置している。	
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	会議の場では、推進会議の他、GH会議、特別養護老人ホームとの運営会議に意見を述べるようにしています。また、普段から申し送り等で意見を上げるように話しています。	各種の会議や、ユニット長が月1回、ホーム長が6ヶ月に1回行う職員と個別面談の中で、職員の意見等を聞いて、運営に反映させている。	
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	ユニット長が毎月、職員と面談を行っています。また、ホーム長も半年毎に面談を行い、普段話にくいことや目標、相談等も個別に対応することで、モチベーションの維持に心がけています。		
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	GHの勉強会、法人内としての勉強会を月に2～3回開催しています。外部研修は月に1回程度職員のスキルに合わせ、参加するようにしています。		
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	開設時、グループ内の他事業所を見学、1週間研修させていただきました。現在、県南GH管理者会議で交換研修も計画されており、今後参加していく予定です。		

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>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	入居時には、信頼関係を優先させるため、多数が関わるのではなく、担当職員を設ける事で利用者様と1対1で対応するようにしています。		
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	実態調査の際や、入居契約、入居後の1ヶ月を重点的に連絡をとるようにしています。また面会や電話の際など、用件を伝えるだけではなく、状況の報告や相談についても話しています。		
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	問い合わせの段階から利用の経緯を聞かせてもらいニーズの把握に努めています。すぐ対応できない場合においても、検討するようにしています。		
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	その時々での感情を受け止められるように努めています。生活歴や習慣を把握し、職員もいろいろと教えていただいているという姿勢から「お互い様」というような雰囲気作りに努めています。		
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	イベントへのお誘いや外泊の支援など行っています。また、本人の気持ちを職員が代弁者となりご家族に伝えることもあります。ともにご家族様に考えていただいております、協力していただいております。		
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	十分とは言えませんが、本人の希望を汲取り、外出するようにしています。近所に散歩し、散歩先(近所の方宅)で一休みさせていただくこともあり、馴染みの関係を継続できるように支援しています。	昔から利用していた美容室等に行ったり、地域で暮らす友人や知人宅に遊びに行ったり、馴染みの関係が継続でき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	席の場所は都度、配慮しています。特に決めた席はなく、その時の状況に応じて臨機応変に職員が対応しています。		

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
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	現在、退所はまだありませんが、入院等があった場合、その後の支援も含め相談するようにしています。		
<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	センター方式を使用し、希望の把握に努めています。また、ケアプラン作成時、居室担当者も一緒に作成し、本人の希望等を予め汲みとってもらい、代弁してもらっています。	日頃の支援の中から利用者の思いや意向の把握に努めている。思いを発せない利用者には、家族から情報を得るようにしている。また得た情報は「申し送りノート」により共有している。	
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	ご家族様の協力により馴染みの物を揃えていただいたり、掲示してもらっています。また、面会に来られた友人や親族から情報提供してもらうこともあります。		
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	チェック表を作成し、一日毎にリズムを把握するようにしています。日勤、夜勤の申し送り際には個別の活動報告、様子を伝え、情報のずれが生じないようにしています。		
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	ケアプランは利用者様の思いや声を汲んで作成するようにしています。面会時にご家族様の要望を聞いたり、カンファレンス時にセンター方式や職員の気付きを確認するようにし、実行できるプランを作成するように心がけています。	日頃の関わりの中から、利用者本人、家族の思いや意見を把握した上で、介護サービス計画を作成している。また、1ヶ月毎に計画の見直しを行い、現状にあった計画に変更している。	
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	介護記録に身体状況・言動等を記録しています。ケアプランは基本となるが、細かい連絡やケア内容は、申し送りノートに記入し活用しています。		
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	幅広く対応できるように、他事業所と連絡を取り合っています。今後医療連携等も取得し、柔軟に取り組んでいく予定です。		

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
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	傾聴ボランティアが来所してくれています。ドライブしながら買物に行ったり、近隣の方と散歩しながら会話したりお茶を飲んだりと交流しています。		
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	これまでのかかりつけ医を入所後も継続できるようにしています。定期受診の他にも、GHに入居していることを伝え、特変があった場合等についても、相談、受診させてもらっています。	本人や家族の希望に添ったかかりつけ医を受診している。付き添いは基本的には家族が行い、都合がつかない時には職員が支援している。通院の結果は、電話連絡と面会時及び月1回の家族への「おたより」で報告しあっている。	
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	看護師が一名おり、受診や身体面について、常時調整してもらっています。不在時は特別養護老人ホームの看護師に相談することもあります。		
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。	病院の地域医療連携室と密に連絡を取り合っています。普段の受診の際にも相談に行くことも多く、関係作りに力をいれ、病院からも早期退院に協力してもらっています。		
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	センター方式から本人の希望は聞くようにしていますが、医療連携加算を取得していないこと、現時点でまだ体制が整っていないことから、現在はまだ終末期の対応は出来ていません。入居時にご家族へもGHで出来る事出来ない事を伝えていきます。	利用者や家族の意向を聞き、事業所として出来るケアについて説明している。事業所として、重度化や終末期に向けた指針がまだ整備されていない。	重度化や終末期に向けた指針を明文化し、利用者や家族に説明し同意を得ることが望ましい。
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	マニュアルの整備、勉強会、救命救急訓練を行っています。また、緊急連絡訓練も行い、緊急時の発生に備えている。		
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、避難訓練、緊急連絡訓練などを行っています。区の避難所にもなっている為、現在、施設のみならず、村の防災計画にも沿ったものとなるよう作成中です。	毎月様々な災害を想定した避難訓練等を実施している。また、隣の特別養護老人ホームとの協力体制が整備され、非常食の備蓄もされている。	毎月訓練を実施しているが、訓練に参加出来ない職員がいるので、参加出来るよう配慮されたい。また、地区消防団、地域住民による協力体制の整備を図ることが望ましい。

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	声かけの仕方等についてはその利用者様に合わせた声かけをしています。基本は入職時に接遇の研修を行い徹底しています。カンファレンス時に声かけも適切かどうか判断するようにしています。	一人ひとりの気持ちを大切に、利用者のプライバシーを損ねないような言葉かけや対応をしている。採用時に法人内接遇トレーナーによる研修を実施しておりマニュアルも整備している。	
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	ご家族様から情報をいただいたり、本人から意思表示できる場面を設けて、希望を探りだせるように努めています。表現がうまく出来ない方も表情や行動から探るようにしています。		
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	入居者のペースを観察して、個別のケアを出来るよう申し送りをしています。業務をこなすだけでなく、必ず利用者様の対応が出来るようホールに待機し声を拾えるようにしています。		
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	外出時には早めに声かけをし着替え等の時間を作っています。起床時や入浴の際にも一緒に服を選んでいきます。また、馴染みの美容室に通っている方が大半でおしゃれや会話も楽しみにされています。		
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	特別養護老人ホームの厨房からメニュー、食材をもらっていますが、買物した時など個別に嗜好品をお膳につけています。準備や後片付けも職員と一緒にっており、やりがいにつながっています。	地域の方からの差し入れ食材を献立に取り入れながら、調理、片付け等職員と一緒にしている。食事でも利用者職員がテーブルを囲み楽しい食事となるよう支援している。	
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	栄養バランスに関しては、栄養士が管理しており、グループホームでは摂取量や水分量も毎日チェックしています。定時のお茶の時間の他に個別に合わせ適時、水分を取れるように支援しています。		
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	一人ひとりの能力に合わせている。自分の歯の方には磨き残しがないか見守りし、義歯の方は夜間、除菌剤使用しています。また、コップを置く位置など工夫することで、出来るだけ自分で出来るようにしています。		

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
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	排泄介助、汚染の有無等時間をチェックし、一日毎の排泄パターンを把握するようにしています。また、普段と違うところは記録に残すようにしています。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握している。把握した排泄パターンや利用者の表情、仕草を職員全員が共有しながらトイレ誘導を行い自立に向け支援している。	
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	毎日の散歩を日課に取り入れています。薬は頓服薬として、本人の排便状況、また訴え等により看護師に相談し調整するようにしています。		
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	入浴日を決めていますが、希望があった時は入浴するようにしています。また、入浴がなかった日は足浴を必ず行うようにしています。拒否があった場合は時間・人・環境を変えたりなど対応し、気持ちよく入浴できるように工夫しています。	入浴時間と入浴日は概ね決まっているが、希望により足湯を実施したり、入浴時間の変更や入浴回数を増やす等、利用者の希望に添った対応と心身の状況に合わせた支援をしている。	
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	個別に合わせて休息する時間をとっています。場所も居室やソファだったり利用者様のリズム、そのときの状況に合わせています。		
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	薬の詳細な情報はカルテにはさみ、薬ケースにも個別の服薬情報と薬効の一覧が確認できるようにしています。薬のチェックは日勤、夜勤、内服時と3回確認する体制をとっています。		
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	集団ケアと個別ケアを織り交ぜることで、一人ひとりの満足感につなげることが出来るようにしています。畑をやるときは全員で、買い物に行きたい人、作業できる人等、誰もが役割感を持てるよう、その時々に合わせて支援しています。		
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支援している	1週間に1回程度はドライブや買い物に出かけるようにしています。また、季節を肌で感じる為、本人の希望、または買物支援等、外出にも目的を必ず確認し、車椅子が対応できるかどうかなども確認し、誰でもいけるように配慮しています。	外出、外泊は届け出により原則自由。日常的には利用者の希望に添った買い物、散歩、ドライブ、地域の行事への参加等外出支援を行っている。	

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
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	金銭管理は普段、事務所内の金庫で管理し、外出した際に財布を渡して、実際に会計をしてもらっています。また、ご家族から了承を得た場合に限り、自身で管理してもらっています。		
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	電話は事務所で言い、プライバシーに配慮するようにしています。また、上手に話せない時は代弁したり、手紙を書くことで支援しています。		
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	室内の明るさを変えることで、活動時間と休憩時間を作るようにしています。また、状況によって静かな音楽を流したり、季節により置物を変えることで生活や季節感にメリハリをつけるようにしています。	利用者の特技を活かした作品や、地域の方から頂いたフラワーアレンジメントや絵画等を飾り、明るくゆったりとした共用スペースとなっている。玄関には事業所開設前の学校の椅子等を配置し、思い思いの憩いの場となっている。	
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	リビングにはソファと畳(こたつ)の2箇所のスペースがあります。非常口側にはユニット畳を配置し足浴や洗濯干しの際、休みながら行っています。また、玄関ホールと入り口に椅子を準備し、個別でもゆっくり出来るように配置しています。		
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	入居時、面会時に持ち込みや装飾を働きかけています。持ち込みが少ない場合には本人の趣味や手芸品、掲示物を増やしたりなど工夫するようにしています。	使い慣れたテーブル、机、テレビや思い出の多い家族との写真が持ち込まれ、一人ひとりが自分の生活を工夫し、居心地の良い生活が出来るよう支援している。	
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	カンファレンス時に検証をし、居室を間違えてしまう方にはわかり易いように目印をつけて工夫しています。また、個人情報に関することは予め同意書をとっています。		