

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	0772500351		
法人名	医療法人社団 日新会		
事業所名	グループホームひびき		
所在地	福島県喜多方市山都町字北松ノ前3144		
自己評価作成日	平成21年11月25日	評価結果市町村受理日	平成22年2月10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	会津医療生活協同組合		
所在地	会津若松市東千石1-2-13		
訪問調査日	平成22年1月22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)】

<p>ご利用者様一人ひとりが、家庭的な場所で笑顔でその人らしい生活を送って頂く事を目標に掲げ、全職員が気づきと関わりのなかで意識を持って取り組んでいる。又、ご利用様が心身の機能が低下した場合でも日々の業務の中で、生きがいや楽しみを感じて頂けるように支援している。</p>
---

【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)】

<p>各部屋には、それぞれ箒と塵取りが備え付けられ、利用者は居室の掃除や共有空間の掃除など役割を果たしながら支えあって、ゆったりと落ち着いた過ごし方をしている。地域の老人ホームや保育所、学校などから行事への参加の招待があり、地域の一員として認められたホームとなっている。職員は、どうしたら改善できるか問題意識をもち、日々前向きに悩みながら実践している。</p>
--

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)	○ 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近づけている	事業所の運営方針を理念とし、ホーム内の見やすい場所に掲示しており、職員間で共通理解し積極的に実践に向けて取り組んでいる。	法人としての運営方針やケアサービス目標は掲示されている。介護目標は「利用者様が満足、安心して過ごせるような環境・生活を提供する」としているが、日々の実践でどうするか具体的な理念にはなっていない。	職員一人ひとりの思いを引き出してみんなで話し合い具体的な言葉で理念を作り上げて欲しい。そして、日々のケアが作り上げた理念に沿っているかどうか振り返りの場を作ることを期待したい。
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	他施設からの夏祭りのご招待、市主催による敬老会の参加、保育所、山都町町民による運動会の参加等で地元の皆さんと交流を深めている。	同地域にある老人施設や保育所からの招待を受けた行事や市の敬老会、町民運動会などに参加している。近隣への散歩や買い物で声かけられたり自然な交流が行われている。	
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	運営推進委員会の委員である民生委員の方からの希望で、「認知症」についてのパンフレットを提供し、理解に努めた。		
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。	委員会では、ホーム内の行事や評価への取り組み状況を報告し、話し合いの機会を設けて、サービスの質の向上に繋げるよう活かしている。	市役所市民課、地域包括の職員や行政区長、民生委員が委員になっていて、2ヶ月に1回定期的に開催されている。離設があったケースを報告し、今後の取り組みなどについて話し合っている。	
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	三ヶ月一度の認知症老人グループ部会連絡会に出席し市職員の担当者の方々と情報を交換し、サービスの質の向上について取り組んでいる。	市の職員が運営委員になっていることもあり、理解を得ている。認知症サポーター養成講座の案内や、市の情報など届けてもらった。日常的に連携がとれている。	
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	身体拘束のない介護を目指していることは、職員間で共通認識となっている。カンファレンスや申し送り時、お互いに自覚しない身体拘束(言葉)がないかを点検している。開設時より身体拘束は行っていない。	外部研修に参加し、高齢者虐待防止マニュアルも準備され、束縛してはいけないことを意識している。定例会や申し送り時にも、言葉遣いなど話題にしている。玄関の鍵は日中は施錠されていない。	

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
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	カンファレンス等通して、御利用者様の日常生活の様子を職員全員で共有しており、虐待の発生しない環境作りに努力している。高齢者虐待防止関連法についての研修会にも積極的に参加している。		
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	t		
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、重要事項説明書に基づき説明し、契約をして頂いている。ご利用に際しての、サービス提供の内容・権利・義務等を分かりやすく説明し、説明時には、ご利用者様、ご家族様のご同席を頂いている。		
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	意見・苦情処理の担当者を設け、意見箱を設置している。家族との連絡を密にしており、家族の意見を聞き出したり、話しやすいような環境作りに努め、意見等あった際はすぐに対応している。	月1回利用者納入のため来宅された時に状態を伝え意見を聞いている。また、毎月写真入りの近況報告を家族に送り反応を得ている。行事へのお誘いも含め家族への働きかけを行い、要望を聞いている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	毎日の申し送りの際に管理者も出席し、何でも話しやすい環境である。意見等は月1回の定例会、管理者会議等で検討される。	毎月1回の定例会、毎日の申し送り時に気軽に意見を出し合っている。入居者などのホームの決定事項は職員と相談し行っている。事業所内だけでは解決できない課題は、法人内の管理者会議などで話し合っている。	
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	職員の意見等をその都度聞き、取り入れて対応している。		

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
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	二ヶ月に一度事業所内研修会を実施しており、法人全体で取り組んでいる。研修には積極的に参加させ、意識や知識を高め合っている。		
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	認知症老人グループ部会に参加し近隣のグループホームとの連携・交流を深め、勉強会や、意見交換会を行なっている。		
<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	管理者、ケアマネが利用者と関わりを多くもち、相談から利用に至るまで対応している。		
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	管理者、ケアマネが相談し易い雰囲気づくりを心がけ、ご本人・ご家族からの相談等には、傾聴し、納得していただけるような環境に努めている。		
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	ご本人やご家族より相談内容を聞きながら思いを汲み取り、問題の解決に向けて利用者本位で支援している。		
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	一緒に過しながら、それぞれの得意分野を活かして活動して頂いている。利用者と職員が助け合い、尊重、理解しながら、共に支えあう関係づくりに努めている。		

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
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	ご家族の来訪時(利用料金の支払い)やお便りにより、ご本人の状況を報告し日常生活の様子を把握し理解して頂いている。		
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	地元の敬老会、運動会等の参加により職員と利用者は顔なじみの関係が出来ている。又、隣設されているホームより利用者の方が面会に来る時もある。	「私の生活史ノート」や「私の基本情報シート」の活用で生活歴を把握しようとしている。入居前から購読している新聞の購読や、なじみの理髪店行ったり、実家、妹の家など訪問している。	
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	調理やレクリエーション等を通じてひとり、一人の生活能力に合わせ、日常の生活を過しておられる。心身能力が非常に低下されている利用者様のお世話や、いたわりの声かけをされている。		
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	事業所への訪問や相談しやすい環境づくりに努めている。依頼等があれば、相談にのり、情報提供もしている。		
<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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	日々の会話や表情から、思い暮らしの希望を汲み取り、職員が共有することにより、ご利用者様本位の生活ができるよう努めている。意思疎通が困難な場合は、利用者様の行動やご家族様からの意見等にて把握するよう努めている。	日々のケアで把握した情報や思いはセンター方式の「私の思いノート」に書き加えている。つぶやきはカンファレンスやサービス担当者会議などで話し合い共有している。	
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	入所時、ご利用者様・ご家族様より情報を収集、又、来所時新たな情報を頂いたり、ご利用者様が馴染みの環境で安心した生活ができるように努めている。		

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
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	毎朝の申し送り、変化時の状況を職員が共有し、現状を把握するよう努めている。		
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	ご利用者様、ご家族様の意向を確認し作成している。又、サービス担当者会議や随時ケアカンファレンス等にて、職員全員で話し合い検討作成している。	家族には面接時や電話で意見を聞き、3ヶ月に1回、状態の変化によって必要な場合はその都度意見を聞くようにしている。サービス担当者会議で、介護計画の検討をしている。	
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	介護日誌にて、日々の様子は個別に記録されており、次の夜勤者に申し送りを行っている。又、申し送りノートを活用しホーム内の細かい情報を全職員が共有できるようにしている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者様やご家族様の状況に応じて、通院や外出、送迎等の必要な支援をしている。		
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	月1回定期的にお話し会があり、歌・紙芝居・踊り等ボランティアの協力により、憩いの時間を支援して頂いている。		
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	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医の通院を支援している。緊急時はかかりつけ医の指示により、紹介状にて他の医療機関への受診を支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医になっている。家族同行受診をしているのは1名の利用者だが、その際ホームでの生活情報を提供し、報告も受けている。職員対応の場合は受診結果を家族に報告している。	

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
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	利用者の健康管理や服薬管理を状態の変化に伴い相談等を協力医療機関である看護師との連携を支援している。		
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。	入院の際に、情報を提供し、出来る限り職員が見舞うようにしている。ご家族と情報交換しながら、退院後の生活が不安にならないように支援している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご契約前に医療的行為がある場合、支援の限界であることを説明している。重度化が予想できる場合はかかりつけ医より病状を説明をして頂き再度ご家族の気持ちをお伺いしている。	地域の医療環境などの条件もあり、利用者が医療行為が必要になった場合は支援できないことを家族に伝えている。重度化や終末期のケアについて話し合いは行われてはいない。	現状でできることとできないこと、このあと最後まで利用者が安心して暮らせるためにどうすればできるかなど職員間だけの話し合いでなく、法人に課題として問題提起をして欲しい。
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	急変時のマニュアルを作成しており、職員が周知している。また、その都度看護師の指導を受けている。		
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	消防計画を作成し、年2回、利用者とともに夜間を想定した災害時の避難誘導訓練を行なっている。	年2回の消防署立会いの下、夜間想定で避難誘導訓練を行っている。消防署の講評も整理されている。隣接している施設には非難訓練実施の知らせはしているが、近隣住民への知らせはしていないので参加は得られていない。	廊下側の出入り口や居間、北側居室の窓は防雪のため板で雪囲いがされている。そのため避難口が閉ざされていて、いざと言う時の避難口は玄関1箇所しかない。早急に改善して欲しい。緊急連絡先に近隣住民の名前も加えて協力してもらえる体制を整えて欲しい。
<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	日常的にご利用者様一人ひとりの人格や個性を尊重し、プライバシーや誇りを重視する言葉かけや対応を心掛けている。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないような言葉遣いをしようと意識している。言動が気になる職員には注意するようにしている。	

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
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	日々の関わりの中で、ご利用者様との信頼関係を築き、一人ひとりの意思を尊重しながら対応に努めている。		
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	御利用者様より意見を聞きながら、買い物や散歩など、出来る限りひとり一人の希望に添えるよう努めているが、限られた職員のなかで実践できない場合もある。		
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	ご利用者様の希望に合わせて、馴染みの理美容院に出掛ける支援をしている。又、ご家族様が対応できない場合は、訪問理美容サービスを利用して、ご利用者様の希望に応じたカット・毛染めをしてもらっている。		
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。	調理、盛り付け、配膳、下膳、片付け等をご利用者様と一緒にやっている。食事は会話をしながら楽しく摂っている。	メニューは利用者に聞きながら決めている。テーブル拭きや調理の下準備、後片付け、茶碗拭きなど利用者と職員が一緒にやっている。	
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	ご利用者様、個人の毎食時摂取量をチェックし日誌に記載している。水分量については、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。メニュー、栄養指導については、法人側の管理栄養士より指導を得ている。		
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、口腔ケアの声掛けと介助を実施している。就寝前の口腔ケアは、職員が洗浄剤を利用して対応し、口腔内の状態を把握している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導や、声かけをし排泄の自立に向けた支援を行っている。	24時間排泄チェック表で排泄パターンを把握し自立に向けて支援している。利用者の状態により必要に応じて医師に相談し改善につなげている。	



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
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	排泄の記録をして、ご利用者様の排泄パターンを確認している。ご利用者様ひとり一人の排泄パターンに応じた(乳製品・牛乳の摂取・水分の摂取等)対応を行っている。又、散歩や軽い体操を声かけし、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴拒否があれば、時間をずらして再度声かけしたり、体調不良であれば、無理強いないように配慮し、清拭に替えて対応している。	日中1日おきに入浴している。職員体制の都合で毎日入浴、希望の時間の入浴支援はできていない。	入居前の入浴習慣を入居後も継続できるよう、毎日希望の時間に入浴できるよう職員体制の見直しをして欲しい。法人への働きかけも期待したい。
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	御利用者様が安眠の状態に導くように日中は適度な運動やレクリエーション等を心がけ、活動の充実を図っている。		
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	内服薬の説明書は、個別にファイル化し、いつでも職員が把握できるようになっている。薬は飲みやすくするために一包化し、職員が手渡し又は口腔内に服薬するように支援し確認している。内服が変更になった場合は、日勤者より夜勤者へ申し送りをしている。		
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	趣味や得意分野を事前に把握し、物や場所などご利用者様が自由に提供できるような環境作りをしている。又、掃除・調理・配膳等を手伝いをして頂いたり、散歩やドライブ等で気分を図り、みんなで楽しめる場面作りを支援している。		
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	御利用者様の気分や体調をお伺いし、日常的に買い物やドライブ、散歩の支援を行っている。又、法人側のマイクロバスを使用し、ご利用者様全員で花見やしょうぶ祭り等に出かけている。	日常的に近所のストアに買い物に行ったり、ドライブや散歩に出かけたり、家族支援で自宅や妹の家に出かけている。また、利用者皆で外食したり、花見など季節に合わせた外出をしている。	

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		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>受診などで外出した際は、スーパーマーケットを利用しご利用者の要望に合わせ買い物をし、お金を所持して頂き支払いを実施している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話の要望があった場合は、その都度対応している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ご利用者が集まるホールには観葉植物や飾り物を配置したり、季節の生け花を飾っている。日常生活が居心地よく不快感ない環境作りに努めている。</p>	<p>日当たりのよい明るい居間には観葉植物や利用者手作りの季節の飾り物があった。不快な臭いもなく、トイレや洗面所、お風呂も清潔であった。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールは憩いの場としてスペースを広く確保しており、十分な共有空間である。常に居場所を確認しご利用者様にとって、安心して日常生活を送れるように居心地の良い環境作りに努めている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>家族の写真や、飾り物を配置したりして馴染みの物に囲まれ安心して過ごせるよう配慮している。</p>	<p>一人ひとりの個性にあった居室にしたいと職員は意識している。家族の写真や人形、飾り物などなじみのものが持ち込まれていた。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>ご利用者様、個々の状態に合わせて居室・トイレ等がまちがいがないように、目の高さに表札や目印をつけわかりやすくしている。迷い等があった場合はその都度、職員が対応している。</p>		