

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	0770200707		
法人名	特定非営利活動法人		
事業所名	グループホームこころのさと(1階)		
所在地	福島県会津若松市石堂町6番30号		
自己評価作成日	平成21年12月1日	評価結果市町村受理日	平成22年4月1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/infomationPublic.do?JCD=0770200707&SCD=32
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福島県社会福祉協議会
所在地	〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮111
訪問調査日	平成22年2月16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)】

住み慣れた家を離れグループホーム『こころのさと』で新たな生活を送る皆様が、不安や戸惑いの中からも、本来の自分らしさを自由に表現し『その人らしく』暮らせるため、時には一緒に腹の底から笑ったり、一緒に考え悩んだりと感情の共有に努めることが認知症ケアの基礎と考え、職員一同気持ちに寄り添うケアの提供を心がけております。

【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)】

職員と利用者が馴染みの関係となっており、利用者が職員に対し気を使わずに何でも言えるような雰囲気があり、それぞれのユニットの理念である「第二の家庭」のような関係が築かれている。地域の人たちが参加する地域公開講座の開催や地域行事への参加など地域とのつながり、交流が深められている。馴染みの人や場との関係継続の支援も毎月個別に実施されている。今回、家族の意向を受け入れ看取りの介護を行ない、その経験に基づき意見や思い、今後に向けた実施の条件、課題等を職員から率直に出してもらい文章化が行なわれた。今後は、これをもとに話し合いを深め、介護に活かされることを期待したい。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	介護する人と介護される側という関係性ではなく、互いに地域の中で生きる人と人としての思いやりや支えあう心や自由な表現がある暮らしの実践の為、その方らしく暮らせるよう職員は目標を共有して日々の支援に努めている。	個別のカンファレンスの際や、介護の方向性を考えるときなどに、事業所は何を目指しているのか理念に戻って話し合いを行い、理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。	
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。	地区総会に出席することで地域の活動を事業所は把握し、ホームの資源物回収も地域住民の方々の協力を頂いている。ホームでの行事のお知らせ等も回覧板を活用したり区長さんから情報を伝えて頂くなど日々協力を得られている。	町内会に加入し、総会にも出席している。地域の清掃活動、廃品回収、歳の神等の行事への参加、小学生の社会科見学、中学生の奉仕作業の受入、ボランティアの受入、施設行事への地域の人たちの参加など地域との交流を深めている。	
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	年1回「地域公開活動」と題して、地域の方々の関心の高いテーマを基に、地元講師の方をお招きし、地域参加型で勉強会を開催している。活動は地域に浸透してきており年々参加者は増加している。		
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。	2ヶ月に1回定期的に開催している。毎回、利用者の状況報告や活動報告を行い、職員の入社退職状況についても報告を行っている。職員の健康管理に対する助言や、ホームが抱える課題を提起し助言を頂き、取り組みに活かしている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回定期的に開催されている。利用者の生活状況、運営状況等の報告を行い、事業所の課題等について助言や意見をもらい、サービスの向上に活かすように努めている。	
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	年4回の広報誌は市町村担当課へ毎回郵送し、ホームの活動内容をお知らせしている。又、疑問点や意見等は率直に市町村担当者に確認を行い、不安なく事業所運営に取り組めるように努めている。	年4回発行の広報紙を市の担当者に送付し、事業所の活動状況等を伝えている。また、運営上の疑問点や意見等を市担当者に確認するなど連携を図るようにしている。	
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	施錠はせず介護員の目と何気なく寄り添う姿勢で見守りを行い、利用者に危険が及ばないよう注意を払い安全管理に努めている。職員勉強会を開催し、身体拘束をしないケアについての理解を深めている。	身体拘束を行わないことを事業所の方針とし、身体拘束に関する勉強会を行い、グループ討議では知らないうちにやっしまいがちになる身体拘束も含め、職員の理解を深めている。日中、玄関の施錠は行わず、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	
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	管理者や介護員は、GH連絡協議会主催や県主催の虐待防止の研修会に参加し、またそれをもとに職員勉強会を開催し虐待防止への理解を深めている。		

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	制度の活用に必要な感じられる状況の利用者のご家族に対して、資料をもとに制度の説明を行い、利用者、家族、介護員と一緒に検討していただける様に準備段階から携わることに取り組んでいる。		
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	重要事項説明書に基づき、契約時に十分な時間を設けて行っている。その場の疑問点の確認は必ず行うが、不明な点やご意見等は常時介護員に確認して頂けるようにもお伝えしている。改定時もその都度文章にてご家族へ通知している。		
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	介護計画作成の際や、プランの見直しの際などにはご家族のご意見や要望の確認を行い、出来るだけ要望に添える形での支援計画を立案し、利用者、家族のニーズの把握に努めている。	利用者には日々の関わりの中で意見や要望を把握し、家族等は運営推進会議や面会時に意見や要望を聞くように努めている。出された意見等はユニット会議等で検討し、運営に反映するように努めている。	
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。	意見を聴取する機会が少ないため、意見が反映される事柄を実感できる経験も不足していると思われる。職員の意見が前向きに活かされたり、意欲の向上に繋がる取り組みの機会が増えるよう努めている。	ユニット会議、合同ミ - テンク等で職員の意見、要望を聞くと共に、年1回運営者との面談を行い、運営に活かすようにしている。	
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	開設8年目を迎え、経験年数や実績を積んだ現状で職員のニーズも多様化しており、それに見合う様な職場環境の整備に代表者を始めとして進めていくことができるよう努めている。		
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	各種研修会の参加と研修報告会も職員主体にて行い実践に活かしている。資格取得への事業所からのバックアップ体制もより柔軟に整えていきたい。		
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	グループホーム会津方部管理者が一同に集い研修計画をたてたり、互いの情報交換や意見交換を行う機会が設けられている。今後も研修の機会にはより多くの職員が同業者間での意見交換が出来るように積極的に参加を勧めていきたい。		

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
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	実態調査の時点には認知症介護研究・研修東京センター方式シートを活用しながら生活歴の把握に努め、環境変化へのダメージが最小限に抑えられ安心して暮らせるように、初期段階には利用者、家族、職員間で話し合い受け入れ状況を整備している。		
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	グループホームでの生活に要望したいこと、本人の今後の生活に望む事、家族の不安材料などの確認は初期段階や入居後の面会の際などにも行い本人の状況の変化とともに家族の心理面の変化も理解できるように努めている。		
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	自立支援の観点を忘れず、まずは利用者本人が求めている支援や必要とされる支援の内容を見極めるためにセンター方式を活用したり、主治医からの助言を参考にしながら支援内容を決定している。		
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	利用者各々の生活パターンを守りながら個別支援に努めている。時に職員から利用者の方に相談に乗って頂いたり、忙しい時の家事を分担して行ったりと互いに支えあう関係作りが出来ている。		
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	支援内容が利用者と家族と共にカンファレンスの際には必ず話し合っている。家族からの要望確認の為に話し合いの場を設け、その時本人にとって一番良い方法は何かを一緒に考え職員と家族が一体的に本人を支えていけるように努めている。		
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	馴染みの床屋に通ったり、生まれ育った地をドライブや散策したりと本人にとっての思い出の場所の大切にしている。友人の来所の際には気持ちよく過ごして頂けるように対応にも配慮している。	利用者のこれまでの地域での関わりを把握し、定期的に喫茶店や本屋さん、また本人の行きたい場所に出かけるなどしている。家族の協力を得てお墓参りに行くなど個別に関係継続の支援を行っている。	
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	一人一人の認知症の状態を把握したうえで利用者間の交流の中に適切に入り、会話の橋渡しを行いながら様々な会話がもて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
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	医療機関への入院における契約終了の際にはケースワーカーへ情報提供を行い、相談窓口の確保に努めている。亡くなられた方の葬儀には可能な限り全職員で参列させて頂いている。		
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。	利用者担当職員が主体的にカンファレンスを行いながら本人の要望を確認のうえで出来るだけ要望に添える支援の提供に努めている。困難な場合にも本人にとって一番良い方法は何かを協議し、より良い支援内容の提供に努めている。	認知症介護研究・研修東京センター方式を活用して、利用者一人ひとりの情報や気づきを共有するようにしている。また、利用者担当職員を中心にカンファレンスを行い利用者の表情や言動からの気づきを出し合い、出来るだけ本人の要望に添える支援につなげている。	
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	センター方式シートへの記入をご家族にも協力して頂いたり、普段の気づきを申し送りに組み込んだり連絡帳に記載し、情報共有と把握に努めている。		
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	その日の利用者の生活の様子は介護記録に詳細に記入し、生活リズムと健康管理を行い、生活全般を通してその方の持っている力の把握に努めている。		
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	定期的カンファレンスを行い、現状の確認や新たな課題は起きていないか情報交換を行い、現状に即した介護計画の立案と検討会を行えている。	生活を共にする中で利用者の要望を把握し、家族等の意見や要望を踏まえ、職員間の気づきや意見を出し合い、よりよい支援内容となるようにしている。毎月チームカンファレンスを行い、プランの評価・課題等を話し合い、見直しにつなげている。	
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	本人の心身の状況、職員の支援とその結果、家族との関係、医療に於いての記録をケース記録に詳細に残し、毎朝アセスメントを行い情報を共有しケアのヒントに役立てている。		
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	本人や家族の状況に変化があれば互いに状況報告を行い、求められる必要な支援内容の協議と、ホームで対応できる支援内容を率直に伝えながら、より現状に即した支援方法を見出す努力を行っている。		

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
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	学生のボランティアや老人福祉相談員の定期的なレクボランティアがあり、地域の方との交流を楽しまれている。ヤクルトの訪問販売を継続し、購入する利用者もいる。洋服の購入は本人の好みの物がある店まで外出するなど自己決定の場面作りに努めている。		
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	かかりつけ医療機関への定期的な通院介助を行い、生活の様子や体調面の様子を定期的に報告することで連携を図っている。	利用者のかかりつけ医への通院には必ず職員が同行し、担当医に生活状況や体調変化等を伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果はその都度、家族に報告している。	
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	状態の変化の早期発見に努め、常勤看護師への相談や助言を受けて対応できている。		
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。	入院中の家族負担の軽減と状態把握のため定期的に面会に行き身の回りの支援を行っている。認知症の症状やそれに伴い予測される事態を看護師へ伝達し理解を求めている。ケースワーカーへの情報提供も行い退院までの期間、支援を頂いている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	実態調査の段階から家族へ要望の確認が可能な場合は話し合いを行っている。ホームでの限界も説明をしながら方向性の統一が図れるように努めている。説明文章の内容の見直しを行い、内容を深め十分な理解が得られるように整備し家族意向の再確認を計画している。	重度化や終末期の対応については、事業所の出来ること出来ないことを明らかにしながら、家族とも入居時や状況に応じて話し合っている。職員間でも家族等の意向にどう応えられるか話し合っている。看取り介護を実施した経験を今後活かそうとしている。	
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	職員は消防署に行き3時間の普通救命救急講習を受講している。急変時のマニュアルや急変時の対応の流れに添った経過を記入する用紙を活用しながら無駄のない対応が行えるよう努力している。		
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	消防職員立会いのもとで、避難訓練を春と秋に行い夜間を想定した訓練も行っている。通報訓練や消火器操作の訓練も利用者と一緒にしている。地域の消防団の視察もありホームの特徴など説明し協力を要請している。	年2回利用者と共に避難訓練を実施している。消防署の協力を得て、通報訓練、消火訓練を実施している。夜間訓練を実施しているが、地域の協力体制が十分でない。	運営推進会議の委員として区長にも参加してもらい、会議の中で災害時における地域ができる協力事項について話し合い、協力体制を築いて欲しい。

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
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	家族のような関係の中にも、年上の方に対する尊敬の気持ちを忘れずに言葉かけを行い、状況に応じては、さりげないケアを提供しプライバシーを損ねないよう配慮している。	運営規程の中で、利用者は、個人として尊重され、プライバシー - を保ち、尊厳を維持する権利を主張できることを明らかにしている。「親しき仲にも礼儀あり」を忘れずに言葉かけや対応することを心がけ、プライバシー - や誇りを損なわないよう配慮している。	
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	衣類の選択や品物の購入も複数の中から選んで頂くよう自己決定の場面作りを行い、自分の思いを気兼ねなく表現できる関係作りに努めている。		
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	業務上どうしても職員ペースになる場合もあるが利用者主体の生活を常に念頭に置きながら支援することに努め、その日の気分やライフスタイルに応じ出来るだけ柔軟に対応している。		
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	着たい服を選んで頂いたり、ひな祭りの日には家族協力のもと女性入居者はお化粧をされてお祝いを行った。散髪も定期的に行い気分転換も図れている。		
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。	ホームの畑で収穫した野菜を使い料理したり、郷土料理を取り入れたり、出来る部分で家事を分担し協力し合いながら作る楽しみと食事を共にしている。	事業所の畑で取れた野菜を使っの料理、郷土料理などを取り入れ、調理、盛り付け、後片付け等を利用者の出来る範囲で一緒にを行い、同じテ - ブルで食事している。	
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	嗜好品を把握し、嫌いなものや食べれない物には別メニューで臨機応変に対応している。食事量や水分量はチェック表を活用して摂取状況を把握している。不足な際には適宜にお茶を勧めたり菓子を提供するなど柔軟に対応している。		
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	毎食後、ハミガキの声かけを行い、能力に応じて支援している。就寝前には義歯を洗浄の後、水につけ洗浄剤を使用し保管している。義歯の不具合には本人が困らないように早急に歯科受診を行い対応している。		

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
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	排泄パターンの記録をとったり、尿意便意の前兆を観察しながらトイレへの案内を行い自立支援に努めている。リハビリパンツやパッド類は使用状況や交換頻度などの見直しも行い状況に即した物を使用している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、タイミングを見てトイレ誘導を行うと共に、全介助の利用者もトイレに行く習慣をつくるなど、トイレでの排泄(自然排泄)を目指して支援している。	
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	排便間隔の把握を行い、毎日の下剤は状況に応じて調整し無理のかからないようにしている。乳製品の提供や、偏りがないように献立を工夫している。		
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	入浴を希望については、利用者の希望を尊重し入浴して頂けるよう対応を行い、なるべく待たせないように配慮している。入浴を好まない方には声をかけ入浴を促すが無理強いはいしない。入浴中はマンツーマンになり話し合える機会にもなっている。	毎日の入浴が可能である。午前、午後の時間帯に利用者の希望やタイミングに合わせて入浴ができるように支援している。	
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	安心して休息が取れるように空調や環境に気をつけ、利用者の要望や情緒面に合わせて居室で休んだりフロアのこたつで休んだり、好きな場所でくつろげるように支援している。		
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	理解できている。個々の能力に応じて服薬支援を行い、確実な服薬支援に努めている。副作用などにも十分注意と観察を行い、用法用量を守っている。ホームへは同じ薬剤師の方が薬を届けてくれる為、疑問点はその都度確認して指示を仰いでいる。		
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	何に満足感や楽しみ、やりがいを感じられるのかを探りながら自身を持って取り組める内容を提供しながら支援をしている。		
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	会話の中から本人の行きたい場所を探り、遠出であれば家族と相談し、許可を得た後に1日を通して外出されたり、通帳記入や雑誌の定期購入、お茶飲みなど、生活に密着した要望にも柔軟に対応している。	日常的には、散歩や買い物、喫茶店や本屋さんへ外出したり、施設の行事として、花見、あやめ見物、ブルーベリー狩りなど積極的に外出の機会を作っている。	

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	利用者の能力や要望に応じてお金の所持については家族を交えて初期段階から検討している。通帳を自己管理されていて、外出の際に自分で考えて使う方もいれば、お金を渡して支払いをして頂くよう試みるなど、お金に関わる機会を持てるように努めている。		
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	自由に交流できるように電話の制限は一切ない。遠方の家族には写真を添えて本人のコメントを代筆して送るなどの支援をしている。		
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	季節ごとのイベントの写真を掲示したり、季節の花を活けたり、しょうぶ湯、ゆず湯など季節を五感で感じられる工夫を取り入れている。	南に面した居間は明るく、観葉植物や花などが飾られ、廊下には利用者が撮った写真などが飾られている。対面式のキッチンを中心にテーブル、ソファ、こたつが配置され、ゆったりとくつろげる空間となっている。換気、温度なども適切に管理されている。	
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	喫煙希望の方のために、一定のルールが確保されたうえで喫煙コーナーを設けたり、ソファや畳コーナー、こたつの設置など好きな場所で思い思いに活用できている。		
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ながら、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。	馴染みの物を使うことの必要性は家族に説明を入れながら持ち込んで頂き、その人らしく過ごせる居室作りに配慮している。馴染みのタンスや大切な仏壇等を持ちこまれ安心に繋がっている。	ベット、テレビ、整理タンス等が施設で準備されている。馴染みのものを持ち込んでその人らしく暮らせる部屋になるよう家族に協力をお願いし、椅子、テーブル、洋服入れ、写真などが持ち込まれ、それぞれに自分の部屋らしくな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	分かる為に必要な目印など一人一人の力に応じて個別に対応している。		