

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	0773100649		
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		
所在地	福島県田村郡小野町大字小野新町字知宗57番4		
自己評価作成日	平成22年1月29日	評価結果市町村受理日	平成22年4月28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/Top.do
----------	---

【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22年3月23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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりのできる役割をさがし、楽しみと張り合いのある生活ができるようにしている。 ・オムツ利用の利用者も含めて全員トイレやポーターで、気持ち良い排泄ができ、不安・不穩による様々な行動が減少している。 ・地産の野菜・施設で収穫した食材を使い、できる限り手作りの温かい食事を一緒に楽しんでいる。
--

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者が地域との関係を継続出来るよう、地区自治会に加入し、地域の祭りや町の行事等に積極的に参加している。事業所の行事等にも地域の方や家族の参加を得て、利用者が今までの地域とのつながりを持ちながら、生活が出来るよう基盤作りがされている。 2. 事業所全体で毎月ヒヤリハット等の分析、検討会を実施し、研修を通し身体拘束をしないための工夫や自由な暮らしを支援するためのケアに積極的に取り組んでいる。
--

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
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	「地域とのつながりを重視する」という地域密着型サービスの理念を共有し、日々、機会あるごとに話し合い意識づけし、実践につなげている、	理念を作成し事業所内に掲示している。会議等で周知を図っているが理念の共有が不十分である。	管理者、職員全員で理念を再確認し、理解と共有を図り、ケアに反映出来るよう取り組んで欲しい。
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日常的に交流している	地域行政区のいも煮会に参加し、交流を図ったり、病院の受診や買い物時に地域の方とあいさつをしたり、会話を交わしている。夏祭りには近所の方と一緒に太鼓演奏を楽しむ機会が持てた。	日常的には、散歩、買い物等で地域の方と挨拶を交わし、知人の来訪や花、野菜を頂く等の交流がある。また、行政区に加入し、町・地区行事やホームの夏祭りを通して交流を深めている。	
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	地元の中・高校生の実習や職場体験を受け入れたり、音楽や語り部のボランティアなど、実際に認知症の利用者と接していただきながら、その暮らしぶりを理解してもらう機会を提供している。		
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	外部の人々の目を通して、率直な意見をもらうことにより、さまざまな気づきを得られ、それをサービス向上に活かしている。	運営推進会議に事業所の運営状況や課題を取り上げ、意見をもらい、それを基にサービスの改善向上を図っている。	
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	入居申し込みの相談や、利用者の困難事例について報告し相談している。町主催の介護支援推進会議に出席することにより、双方の情報交換をし、意見を交わしている。	介護支援推進会議(地域包括支援センター職員、居宅サービス事業者、行政等)の中で、情報交換を行い連携を深めている。	
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	身体拘束の禁止対象となっている具体的な行為について全員が正確に理解しているとはいえないが、玄関の施錠をしないなど、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援できるよう工夫している。	職員には研修や会議等で身体拘束排除について周知に努めている。ユニット会議や見直し検討会議で拘束をしない取り組みと工夫等を話し合い、ケアに活かしている。日中、玄関の施錠をしていない。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法について研修参加時に学ぶ機会を持ち、それを報告している。朝礼時に新聞の虐待の記事を例に取り上げ、管理者よりその潜在的危険性について注意を促している。		

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	研修に参加し、管理擁護の認識を深めたので、今後、必要と考えられる利用者・家族にこれらの制度について周知を図って行きたい。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等が不安や疑問が生じないよう、十分な説明をする時間や機会を設け、納得していただいている。		
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	言うことをためらいがちな利用者や家族の心情を察し、意見や要望を引き出す努力をしている。出された意見はどんな些細なことでも、サービスの質の向上に反映させている。	行事等のアンケートを実施している。日常的には利用者の意向や要望を把握し、面会時等に家族の意見、希望を相談記録にまとめ運営に反映させている。	
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	管理者はユニット会議などで検討された職員の意見や提案を、代表者に報告相談し、それを活かしていく努力をしている。代表者も管理者やユニット主任と話し合う機会を作っている。	各種会議での意見や代表者・管理者・職員が話し合う機会を設け、出された意見等を運営に反映するよう努めている。	
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	職員が向上心を持って働けるよう職場環境を整え、処遇改善に努力しているが、まだ充分ではない。		
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	事業所外の研修に参加する機会はあるものの、事業所として、経験や習熟度段階に応じた学びの機会を計画的に確保するには至っていないが、職員が働きながら資格を取ることを支援している。		
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	認知症グループホーム協議会主催の研修会に参加したり、地域の勉強会に出席し、相互の交流を図ってはいるが、相互訪問しあうまでには至っていない。		

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	新規入居者が環境が変わったことによる不安が払拭されるよう、1対1で、介助を行っている時など、本人の声に耳を傾けながら会話を広げたり、信頼関係が生まれるよう努力している。		
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	相談する家族の立場に立って、話をしっかり聴き、受け止めながら初期にしっかりした関係を築くことに努めている。		
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	その時点で、何が必要かを見極め、事業所としてできる限りの対応に努めるが、必要に応じて他のサービスの利用も視野に入れた調整を行っている。		
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	昔からの伝統行事など行う際や、農作物の育て方や料理法など、利用者から教えてもらい、「共に過ごし、学び、支えあう」関係を築いている。		
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	職員は、本人と家族との支援者であり、これまでの両者の関係を踏まえつつ、今後よりよい関係を築いていけるための支援に努めている。		
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	かかりつけの病院や美容院など、本人がこれまで大切にしてきた馴染みの関係を断ち切らないよう支援している。知人が会いに来たり、野菜を届けてくれることもある。	地域の方や知人の来訪、行きつけの理美容室を利用する等関係を継続出来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	それぞれの役割をする上での利用者同士の兼ね合いに配慮し、助け合い、支えあって暮らしていくことの大切さを職員は理解し、支援している。		

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	サービスの利用が終了した後も、家族や担当のケアマネージャー等に、これまでのケアの情報を提供し、移り住むことのダメージを最小限に食い止め、暮らし方の継続性に配慮してもらっている。		
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	利用者の何気ない言葉などから、思いや意向を把握し、ケアカンファレンス時に、職員全体の気づきを持ち寄るなど、本人の視点に立った話し合いに努めている。	入浴、食事等の際、会話から利用者の意向や希望を把握している。意思疎通の難しい利用者には、日常生活での表情、仕草及び入居前の情報把握に努め、気づきメモを作成し情報共有し、利用者本位の検討に努めている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方を、できるだけ家族や本人との会話から把握し、サービス利用に至った経過を知り、それを頭に置きながら支援している。		
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	ケース記録を記入する際、一日の流れの中で本人の状況を総合的に把握し、できる事、分かる事を、毎日の暮らしの中で発見していくことに努めている。		
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	気づきや意見やアイデアを職員全員で出し合い、本人がよりよく暮らす為の課題やケアのあり方について常に話し合っている。家族にはその都度説明し、要望等聞いている。	ユニット会議、ケア会議等を通して話し合い介護計画が作成されているが、職員がケース目標等、十分に理解していない。	介護計画に書かれている利用者等の意向を踏まえた計画を担当職員、チーム職員の合議により作成し、関係者全員で計画に沿ったサービスが提供されることが望まれる。
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	日々の実践を漫然と記録するのではなく、その時の、本人の言動を誰が見ても具体的にイメージできるように記録に残すよう努めているが、まだ充分職員間に周知されているとはいえない。		
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	単独型のグループホームなので、その場、その時のニーズに応じた多様な支援には取り組めていない。		

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
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	地域の行事に参加して一緒に歌を歌ったり、馴染みのボランティアの来訪に昔話が弾んだり、多様な方面の支援が得られることにより、隠された力が発揮できている。		
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	馴染みの医師による、継続的な医療が受けられ、必要に応じて主治医の紹介により専門外来の受診も行っている。家族へは、毎月の受診内容を送付し、必要に応じて電話にて報告し情報を共有している。	協力医が毎月往診しており、通院は事業所で対応しているが、必要に応じて家族も同行している。利用者、家族の希望でかかりつけ医を選ぶこともできる。	
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	看護職が現在はいないが、状態変化や異常時には、早い段階でかかりつけ医に相談し、健康管理や医療支援につなげている。		
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。	入院時はできるだけ面会にいき、ノートに面会時の様子を記入し家族と情報を共有している。病状が安定次第すみやかに退院できるよう、病院関係者や家族とも常に話し合いを持っている。		
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	重度化した場合の対応指針を示し、急変時や終末期にどのように対応するか家族と話し合い、書類として職員にも周知しているが、実際に事業所の力量で、現状ではどこまでできるかを率直に話し合う必要性を感じている。	入居時に重度化や終末期に向けた対応指針を示し同意を得ている。	
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	利用者の急変時の対応についての勉強会を看護師を中心に行ったが、定期的には行っていないので、実践力が身につけていないといえない。		
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	職員だけの誘導の限界を踏まえ、地域の消防団と協定書を交わし、いざという時の協力体制を作っている。ヘルメットやハンドマイクを準備し、食料や水などを備蓄している。	スプリンクラーや火災通報装置の設備があり、ヘルメットや救急医薬品の常備、非常食の備蓄、地域消防団との防災協定が締結されている。災害訓練は今年度通報訓練を2回実施している。	火災、地震、水害など各種の災害に備え昼夜いつでも利用者が安全に避難できるよう訓練内容、回数を充実して欲しい。

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
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	入居者への声掛けや接し方に注意し、プライバシーを損ねないよう心がけているが、時折慣れが生じて、配慮の足りない言動もあるので、お互いに意識し改善していく。	居室への入室の同意を得たり、利用者の呼称、声かけ、トイレ誘導など日常のケアの中で一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮するよう職員間で意識し対応している。	
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	家族からの情報を参考にし、本人の表情や全身での反応に注意しキャッチしながら、本人の希望や好みを把握している。		
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	大まかな1日の流れはあるが、一人ひとりのペースを尊重し、ちぎり絵をしたり、塗り絵をしたり、ソファでテレビを見ていたりしている。「風船パレーをやりたい」という利用者の希望と一緒に始めることもある。		
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	馴染みの美容院で髪をセットしてもらったり、自分で洋服を選んだり、身だしなみを整えたりおしゃれをすることの支援をしている。できない利用者には、整髪・髭剃りなど本人の希望に沿って手伝っている。		
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	食事をおしゃべりしながら一緒に味わうことによって、楽しい雰囲気を作り出している。できる利用者は協力して食事の後片付けをしたり、食事に伴う一連の作業を共にやっている。	食材の購入・調理の下準備・可能な食事準備作業・後片付けなど利用者と共に行っている。又、個人希望メニューを取り入れ、会話しながら食事するなど楽しい食事に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	義歯のない方や嚥下低下した利用者に合わせて食事の摂取内容を工夫している。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、食後のうがいや口の中の手入れを支援している。		

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	利用者の1日の排泄回数をチェック表に記入し、オムツの使用量や排泄パターンを把握し、トイレに誘導している。できる限り、オムツでなくトイレでの排泄を促す支援をしている。	排泄習慣、排泄チェック、利用者の表情から個別の状況に応じた排泄支援をしており、自立につながっている。	
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	運動や水分摂取を促す事はしているが、下剤に頼っている部分も大きい。外部研修での「下剤の廃止の取り組み」の他施設での実践例を参考にしながら、自然排便を促す為の工夫をしていきたい。		
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	週2回の入浴ができるよう利用者毎に曜日の指定をしているのが現状で、一律の入浴支援になっているが、湿疹がしやすい利用者には適宜シャワー浴等入浴日以外にも取り入れている。	週2回を基本に個別の状況、希望に応じた入浴支援をしている。	
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	食後ソファや居室で休む時間を設けたり、日中は体を動かしたり、塗り絵やちぎり絵などの工作を集中して行うことにより、夜間良眠が得られるよう工夫している。		
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	利用者が服用している薬の説明書は各自のケース記録にはさんであり、薬の目的や用法等についていつでも確認できるようになっている。内容が変更になった時はその都度申し送り、誤薬防止に努めている。		
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	一人ひとりが今までの習慣から楽しんでいたコーヒーや緑茶などを、味わっていただいたり、手先の器用な方はちぎり絵、音楽の好きな方はハーモニカ演奏というように、楽しみや張り合いを持てるよう支援している。		
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	全て希望に沿うのは難しいが、受診などの外出時を利用したり、事業所の買い物と一緒にしたりしている。天気の良い日にはできるだけ事業所の外へ出て、気分転換を図っている。	利用者の希望に応じて、日光浴・散歩・野菜作りをしたり、通院時を利用した買い物やドライブ、家族と外食やお墓参りなどができるよう支援している。	

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		○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	お金は基本的には事務所預かりになっており、入出金は金銭出納帳に記載し家族に確認をもらっている。使わなくても自分で所持している利用者も何名かいる。		
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	家族からかってきた電話は耳の遠い利用者には職員が間に入って会話がスムーズに運ぶよう支援している。離れた親戚や家族との手紙のやり取りができるよう家族に協力をお願いしている。		
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	入居者のADLに合わせた介護ベッドを事業所で準備しレンタルしている。自分の作った作品を居室に飾ったり、馴染みの家具などを待ちこんだり、その人らしくつろぎ方ができるような空間を作る工夫をしている。	共用の空間には利用者の共同作品のカレンダーや折り紙・写真・季節の花などがあり、明るい雰囲気がある。置のコーナーに大きなテーブルがあり、利用者がくつろいだり、作品作りや洗濯物たたみなどの作業をする場所がある。	
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	席が決まっているリビングのテーブル席の他に、ソファや畳敷きの和室はいつでも自由に使うことができる。		
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	リビングは季節ごとに飾りつけをし、明るい雰囲気を作っている。利用者一人ひとりの居室は、馴染みの家具を置いたり、好きな色の布団カバーを掛けたり、家族の写真を飾ったりと、それぞれの個性を出せるよう工夫している。中には仏壇を置いている利用者もいる。	居室の入り口に利用者と担当職員の写真が飾ってあり利用者、家族も理解しやすいよう配慮されている。居室にはタンス・テレビ・ラジオ・仏壇・ベッドなど馴染みのものを持ち込んだり家族の写真、利用者の作品、季節の花など思い思いのものでその人らしく暮らせる部屋になっている。	
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	居室の入り口は担当者と利用者が一緒に映した写真を表札にしている。トイレや浴室も分かりやすく大きな字と絵で分かりやすく工夫している。		