

### 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	0770402592		
法人名	有限会社矢吹薬局		
事業所名	グループホーム羽音(音)		
所在地	福島県いわき市常磐水野谷町千代鶴176-1		
自己評価作成日	平成22年5月13日	評価結果市町村受理日	平成22年9月15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22年7月15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)】

①「出会い」「ふれ合い」「関わり合い」をモットーにし、人とのつき合いを大切にしている。 ②「常に笑顔で」「ダメと言わない介護」を目指している。 ③プログラムに捉われず、入居者との関わりを大切にしている。 ④医療連携されていて家族・本人・スタッフの安心へと繋げている。 ⑤家族参加型の行事が出来る。 ⑥日曜以外、毎日入浴できる。
--

【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)】

1. 毎月、各担当職員が利用者個人の一ヶ月の生活の様子を詳細に綴った利用者の家族向けに発行されている「はのん」を家族は楽しみに待っている。 2. 医療連携体制加算事業所とはなっていないが、地域の開業医による医療の連携体制が整っており、利用者が安心して過ごせる環境となっている。 3. 2匹の犬が飼われておりアニマルセラピー効果が期待できる。
--

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ます (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、生き活きと働いている (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	家族とスタッフで作上げた理念「出会い・ふれ合い・関わり合い」をスタッフルームに掲げ、実践している。	「利用者と家族・地域の人々と心の交流」を念頭に置く理念の共有と実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	町内会に属し、地域の行事にも参加。ホームの行事への参加も呼びかけている。近隣の子供やボランティアや見学など自由に入りしてもらう。	市の一斉清掃にスタッフが参加したり、事業所の花火大会に地域の子供達を招いたり、近隣のお年寄りがお茶飲みなどに訪問する等地域との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	週2回、近隣のスーパーに買物に出かけたり、近隣の公園に散歩に出かけたり、理解が深まるよう努力している。 地域包括支援センターの企画にも参加。		
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	スタッフも交替で会議に参加し、内容についても家族・地域へと伝えている。 最近では、事業所のアピールも兼ねて、ユニフォームについて助言をいただいたりした。	事業所の運営状況の報告等を議題として定期的に会議が開催されている。会議での提言は運営に活かされている。オレンジ色のユニフォームの着用を始めたのも会議でのメンバーからの提案を実現したものである。	現在、外部からのメンバーは地域包括支援センターと地区代表の2名の参加で運営されているが、事業所の報告が主でメンバーからの意見が少ない。増員して、会議の活性化を図られることが望まれる。
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	介護相談員の受け入れや地域包括支援センター主催の勉強会などに積極的に参加。日頃から質問や相談をし、連絡を取り合っている。	市からの要請による介護相談員の受け入れを契機にコミュニケーションが取れて来ている。	
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	入居時に家族にも「ここでは拘束はしない」という方針をきちり伝え、理解を求めている。 特に言葉の拘束について、スタッフに注意を徹底している。 いつでも出入り自由な状況にある。	利用者の意向や行動を制限する「だめとは言わない介護」を介護方針に掲げ実践している。	
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	入浴時など身体面の観察をし、常に異常がないか注意している。言葉遣いも拘束・虐待に通じるとスタッフは認識している。資料を置いて学べる様にしているが研修などの機会を増やして行きたい。		

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
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	学ぶ機会が少なく、スタッフレベルでの理解はまだみだである。		
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	入居時に管理者と家族で十分に話し合われている。中途改定の際も説明会を開き、参加できない家族には文書・電話・面会時に説明している。		
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	意見箱の設置。面会時の聞き取り。申し出に対しては合同ミーティングにてカンファレンスを行ない、全スタッフと検討して速やかに対応している。	利用者や家族からの運営に関する意見は少ないが日常の介護の中で把握した利用者の意見、面会時に聞き取りをしている家族の意見等には適切に対応している。	
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	月1回の合同ミーティングにて意見交換されている。代表者の参加はないが、事務統括と管理者より報告、相談されている。	随時行なわれる「職員会議・ケース検討会議」と月1回の2ユニットの合同ミーティングで職員の利用者の要望等を含めた意見や提案が話し合われており、運営に反映されている。	
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	事業所においては管理者・全スタッフで話し合い、業務の改善に努めている。定時での業務終了が難しかったり、給与水準など課題は多い。代表者に、もっと目を向けてもらいたい部分である。		
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	外部研修の機会を増やしたり、研修に参加しやすいようシフト上も配慮している。ホーム内研修としては独自の指導ファイルを作成したり、個々に自己目標を持ってスタッフ間で助言し合いながら実践し、自己評価して行くことでスキルアップを試みている。		
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	管理者は研修会や勉強会で交流し、日常的にも連絡を取り合っているが、スタッフレベルでの交流は実現できていない。外部研修での交流のみ。		

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	基本は傾聴であるとスタッフは共通認識している。事前情報を出来るだけそろえ、早めからスタッフに回覧している。入居直後は不安感も強いのでベテランスタッフを配置し、密着している。		
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	家族を含めての支援と考えている。家族の不安な気持ちや期待を傾聴し、面会時にも日常の様子を詳しく伝えている。面会・外出・外泊も自由である事をまず一番に理解してもらえるよう話している。		
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	担当していたCMや家族から、入居前の状況や情報をもらい参考にしてている。CMと家族の間にギャップがあるケースもあり、より良い選択が出来るよう助言している。		
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	「共に暮らす」という意識で一緒に過ごす時間を大切に考えている。「協働する」「側に居る」を基本にし、過剰な介助にならないよう、本人の能力を見極め生活面で発揮できる場を提供している。		
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	入居者にとって家族との関わりが一番大切なもの。ホームとしても出来るだけ家族に関わってもらう機会を作るようにしている。ホーム便りを送付し、面会や外出、外泊についても制限はなく、自由に行き来できるようにしている。		
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	いつでも誰でも面会には一切の制限がない。面会時に好感を持っていただけよう笑顔で迎え、次へと繋げている。全員は難しいが個々に、墓参りや馴染みの美容室へ出かけたり、自宅の隣人が定期的に遊びに来られたりしている。	利用者の馴染みの人や場所の関係を継続出来るように家族の協力などを得ながら支援している。	
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	ゲーム大会やレクリエーション、年間の行事など、お互いが集える場の設定に努めている。1・2Fを自由に行き来し、解放的な雰囲気を作っている。		

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
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	死亡退居の際は必ず葬式に出席。 転居の際、先方へ出来る限りの情報提供を行い、転居後も必ず面会に行く。 死亡退居後も家族との交流が続いている方もある。		
<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	中々難しい面もあるが、スタッフ間の意見・情報交換をしながら、見聞きする中で見極めている。 個々の関わりが一番大切と思う。	高齢化に伴い自分の意思を表現出来る利用者が少なくなって来ているが、日常の会話や表情を見逃さずに思いや意向を把握し状況に応じた対応をしている。	
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	センター方式の生活暦と実調記録を活用し、さしつかえない程度に会話の中に盛り込んでいる。面会の折々に家族に教えてもらったり、本人から教えてもらう事も多い。		
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	一日2回のバイタルチェック。個々の行動に気を配り、日常の変化の把握に努めている。シフト間では口頭で状況報告し、情報を繋げている。		
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	月1回の合同ミーティングにてモニタリングし、ケアプランを見直し変更して現状に添ったケアに努めている。日々の細かい点についても、その場で話し合い、申し送って統一したケアが行えるようにしている。	利用者の状態や本人・家族の意向を踏まえ、介護計画を作成している。また、日々の実施記録をもとに全職員でモニタリングを行い、利用者の現状に即した介護計画となっている。状態に変化があった場合には関係者で話し合い計画を変更している。	
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	申し送りと支援経過内容を重視している。支援経過は全シフトのスタッフが記録に関わり、詳しい記録に努め、状況把握に活かしている。		
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	具体的には、臨時の受診や細かい買物に対応したりだが、特に入退院の際は家族の不安を和らげ、負担を軽くする為、管理者が同行している。日常的にも家族と連絡を取り合って希望に添えるよう努力している。		

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
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	地域包括支援センターの声かけで、地区の小規模老人施設の集いを開いた。今後、ネットワーク作りに励みお互いの情報交換が進めば地域にも何か還元できるのではないかと考えている。		
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	個々にしっかりとした主治医がいる。ほとんどの入居者は往診体制となっており、医療連携がスムーズに出来ている。状態変化時はDr.と家族に速やかに報告し、対応している。	利用者のかかりつけ医の往診がある。また通院が必要な利用者については、家族が対応できない場合には職員が対応しており、その結果を家族に報告し情報の共有を図っている。	
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	看護師は在籍していない。往診の付き添いNS.に細かい助言をもらったり、TELで相談できる関係が出来ている。		
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。	往診のDr.を通じて入院先は確保されている。入院中は度々スタッフが面会に行き、状況や情報を把握している。入退院には必ず管理者が同行し、情報交換している。		
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	Dr.の助言に添って早い段階からホーム・家族・Dr.の三者間の話し合いをしている。終末期は特別プログラムを組んで日常の対応を行い、同時に「危篤時の判断」や「連絡・対応」についてスタッフへの指導を行い、方針を共有している。	重度化や終末期に向けた方針を定め、利用開始時に利用者・家族に説明している。重度化した場合の対応を早い段階から家族と話し合っており、終末期に安心して最期を迎えられるよう医療連携体制がとられている。	
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	救急救命普及員の資格をスタッフに順次得させ、ホーム内で研修を組めるようになった。AEDを設置し、ホーム内研修で取り扱いの指導も行っている。		
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	年2回の火災避難訓練を消防署立会いで励行している。地元消防団との連携も進んでいる。水・パンの備蓄も行い、将来的には、いざと云う時の地域の中核点になればと考えている。	消防署立会いのもと避難訓練を実施しており、夜間を想定した避難訓練も実施している。訓練には地域住民に呼びかけ参加してもらっている。災害時の食料品等も備蓄している。	今後はあらゆる場面を想定した訓練を数多く実施され、全職員が災害時に適切に対応できるよう努められることが必要と思われる。

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>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	敬語を使っているのではないが、個々の性格に合ったおつき合いを心掛けている。特に声かけと言葉遣いに注意している。入室時は必ずノックし、声をかけ了解を求めている。	全職員が利用者の尊厳を大切にした対応をしている。援助が必要なきも利用者の気持ちを大切に考え、さりげないケアに努めている。	
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	自己決定できるよう声かけの内容に気を配っている。本人の訴えを傾聴し、納得を得られるように対応している。		
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	見守りスタッフを常備し、動きを制限せず本人のペースを大切にしている。プログラムに捉われすぎないようにスタッフに注意している。		
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	化粧する方が2~3人いて、毎朝介助されている。定期的なうぶ毛や眉を剃ったり身だしなみに気をつけている。衣服選びを手伝ったり、衣服の乱れにも注意している。		
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	週2回、お好みメニューの日があり、入居者とスタッフが相談してメニューを決めたり、一緒に買物に出かける。「協働」を基本とし、野菜の下ごしらえや味見、盛り付けなど入居者の出来る範囲の作業をしてもらう。	食事の準備や下膳や食器拭き等は利用者がそれぞれできることを職員と共に行なっている。職員も一緒に食卓を囲み、味付けやお好みメニュー等を話題にしながら食事を楽しんでいる。	
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	好みやレベルに合わせて食べやすい形態を工夫している。摂食量・摂水量に気を配っている。 薬の関係で禁忌がある方は代替品を用意している。		
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	毎食後の口腔ケアは徹底されている。		

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	排泄記録から個々のパターンを把握して声かけ誘導している。立位可能な方は全て便座に座ってもらい排泄習慣を忘れないよう介助されている。自立度の高い方に対しても、常に声をかけ意識付けを行う。	チェック表で利用者の排泄状況を把握し、一人ひとりの状態に応じた支援を行なっている。トイレでの排泄を促し、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	便秘から腸閉塞などの病気が起きる事をスタッフに常から話し、排便のコントロールに努めている。水分、野菜の多い食事・運動(リハビリ・散歩)に気を配り、Dr.と相談しながら下剤でのコントロールを個々に行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	日曜日以外は毎日入浴できる。夕食の前後の入浴となっている。「入浴する・しない」「何番目に入る」など本人の希望を聞いている。	利用者の希望や生活習慣に合わせた入浴の支援をしており、ほとんどの利用者が入浴を楽しみにしている。入浴拒否があった場合には利用者の気持ちを尊重し、気分転換を図りながら対応している。	
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	日中の休息に関しては基本は自由にしている。昼夜逆転が起きないように休息の時間については本人と相談している。		
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	往診時にDr.に報告・相談して処方内容を決めている。全スタッフが服薬に関わり、誤薬防止の確認作業も行っている。Dr.だけでなく薬局とも密に連携している。		
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	個々の能力や希望により、家事全般に渡って協働されている。レクリエーションや、ふれ合いタイムなど一緒に過ごす時間帯では習字や歌など好まれる事を取り上げるようにしている。		
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	季節に応じて、ドライブや散歩など外出の機会を多くしている。家族との外出も頻繁に行われている。	近隣の公園への散歩や買物等に出掛けている。また、事業所では季節ごとに外出の機会を多く計画し実践している。	

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	基本的には事務所に預かり、希望によって買物に同行したりしている。 2～3人の方は自分で財布を持ち管理されている。		
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	ホーム内の公衆電話に付き添い、介助している。 毎年、正月には本人から家族宛の年賀状を出したり、日常的にも礼状やお礼の電話をする介助を行っている。		
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	温湿度計や空気清浄機の設置。浴室暖房やホーム内の照明など気を配っている。共有空間に季節の飾りを掲示したり、日曜日を清掃重点日として清潔な住居を保っている。	季節感を大切にしており、共有空間には季節感あふれる飾り付けや花が飾ってある。ユニットごとに独自の飾り付けをしており、それぞれの工夫が感じられる。	
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	ホールで過ごされる事が多い。ソファやテーブル席で気の合う同士が集まっていたり、自由に過ごされている。 自立度の高い方は居室とホールを行き来し、自分のペースで過ごされている。		
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	入居時に「馴染んだ物に囲まれた生活が大切」と家族に話し、協力していただいている。家族の写真や、本人がかつて作られた飾り物なども置いてあって、各々の居室に変化がある。	利用者は使い慣れたものを持ち込み、各自個性的な居室となっている。トイレ、洗面台、タンス等が居室に設置されており、利用しやすい造りとなっている。	
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	各居室入口に、本人の写真を掲示したり、トイレや浴室がわかりやすい様、のれんなどを下げている。 ホーム内はバリアフリーで、手すりを多く設置し、歩行スペースに障害物や水濡れがない様、安全面にも気を配っている。		