

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	0770302255		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム かんりん 1階		
所在地	福島県郡山市富久山町八山田字尾池南1-1		
自己評価作成日	平成24年8月24日	評価結果市町村受理日	平成24年12月20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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【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24年10月2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"> ・ホーム目の前に公園が完成し、毎日子供達の遊ぶ声や様子がホームから見えます。近所の皆様や小学校との交流もあり、毎年恒例となっている芋煮会では多くの方々に楽しんで頂いております。 ・避難訓練では地元の消防団や、地区協力連絡網を活用し、地域の方々の参加協力を頂いています。 ・開所して7年がたち、入居者様の重度化に伴い、平成23年11月にホームで初めて看取り介護を行いました。学ばせて頂いた事が沢山あり、今後の課題も見え、より良い支援を心がけていきたいと思っております。

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 協力医療機関などとの連携を密にし、利用者が安心して暮らせるよう支援している。また、本人や家族の意向を踏まえ、医師、家族、事業所が連携を密に図り看取り介護を行い、安心して納得した終末期を迎えられるよう取り組んでいる。 2. 法人本部と事業所が連携し、計画的な研修会の開催と職場外研修に職員を派遣し、伝達研修をとおして情報の共有を図り、質の高いサービスを提供できるよう取り組んでいる。
--

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	事業所理念に対しての各自目標を掲げ、日々実践している。成果に関しては勉強会を行ない、共有している。	事業所内に理念を掲示し、管理者と職員は理念に沿った目標を掲げ、目標達成状況を確認しながら理念を共有して実践につなげている。	
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	近くに公園ができ、そこで遊んでいる子供達が多くなり、散歩中の方との交流もあり、地域の交流ができてきている。	事業所の芋煮会への招待や小学生の体験学習、ボランティアの受け入れや地域のクリーン作戦、廃品回収協力をとおし交流を深め、日常的には外出時に挨拶を交わし、回覧板を家庭に届けるなどふれ合う機会が多く持たれている。	
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	地元小学生の訪問や実習のを受け入れ、美容師ボランティアの受け入れ等を積極的に行い、グループホームの役割の周知や地域に貢献できるように取り組んでいる。		
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	事故に対する取り組みやご家族への説明など、ご家族目線からの意見を頂きながらサービスに活かしている。避難訓練の見学も頂き、率直な意見を頂いた。	運営推進会議が定期的開催され、事業所の状況報告や行事に参加をして頂き、意見やアドバイスを頂きながら運営に反映できるよう努めている。	
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取り組んでいる	郡山市の介護サービス相談員の来訪が定期的であり、ケアの方法やホームの運営について相談し、助言を頂く事がある。また、行政、相談員、事業所との三者会議を設けて頂き、貴重なご意見や市内の他のホームの取り組みの情報を頂き、運営に活かしている。	事業所の状況や利用者様の様子を定期的に報告し協力関係を築くよう取り組んでいる。また、市担当職員、介護サービス相談員、事業所との合同会議を設け意見交換や情報を共有しながら連携を深めている。	
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	勉強会等を行い、身体拘束について職員全員に周知している。毎月事故委員が担当となり、拘束に当たる事例はないか話し合いをしている。	毎月、サービス場面の中で身体拘束にあたる事例がないか話し合い、勉強会や研修をとって身体拘束にあたる具体的な内容について再確認しながら、身体拘束をし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	勉強会などにより、職員全員が虐待防止についての理解を深める事ができるように取り組んでいる。		

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	社内研修や外部の研修に参加し、権利擁護について学ぶ機会を設けている。		
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	契約書及び重要事項説明書を用いて明確に説明している。契約後でも疑問があれば説明を行い、理解して頂けるように取り組んでいる。		
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	ホームへの要望や意見などをいつでも頂けるように、気軽に話して頂けるような関係作りに努めている。また、郡山市介護サービス相談員の定期的な来訪により利用者様やご家族が外部へ意見を表せる機会を確保している。	職員の利用者担当制を採り、日常生活の中で利用者の意向を汲み取るよう努めている。また、家族には面会時や利用者の生活状況を報告し意見や要望を把握し、出された意見などを運営に反映している。	
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	スタッフ会議等の機会に職員の意見、要望を聞いたり質問に応じる機会を作っている。また、必要に応じて個別の面談も行っている。	日常的に管理者が職員の意見や要望を把握するよう努め、会議やミーティング時に職員の意見を聞く機会を設け、出された意見や要望を運営に活かしている。また、法人本部に意見などを吸い上げる仕組みもある。	
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	ボーリング大会等レクリエーションを取り入れている。ホーム表彰や個人賞(エコの達人など)があり、向上心を持って意欲的に働くことが出来るように工夫を行っている。「エコの達人」での取り組みにより介護技術の向上にもつなげている。		
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	職場の立場や力量に応じて会社内研修を計画し行っている。外部での研修も積極的に参加している。参加した職員は研修報告書を作成し、職員会議や勉強会で発表してもらい、知識や技術の向上を図っている。		
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	福島県グループホーム連絡協議会に入会し、定期的に集まりや勉強会に参加している。法人以外の他ホームとの交換研修も実施し、サービスの向上を図っている。		

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
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	入所前に実態調査を行っている。ご本人より日々の生活の様子や生活歴、困っていることなどを聴き取り、思いを把握できるように努めている。		
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	入居相談時や実態調査時に、ご家族からご本人の日々の生活の様子やケアの方法などで困っている事などを聴き取り、思いを把握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	入居相談や実態調査で得られた情報や意向を踏まえながらアセスメントを行い、必要なサービスを見極めた上で対応を行っている。		
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	ホーム内で出来る事は行って頂きながら、また、人生の先輩として色々な事を教えて頂きながら、入居者様と職員が共に支え合って生活する事ができるように取り組んでいる。		
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	事業所行事や誕生会などの時はご家族に案内を出し参加して頂いている。面会時にはゆっくり話を聴きご家族の思いを受け止めるようにしている。		
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	友人などの昔馴染みの方々が継続して面会に来て頂けるように支援している。パンの訪問販売等、新たな馴染みの関係も築いている。	家族や本人の話から昔なじみの関係の把握に努め、買い物や外出の際に馴染みの場所に寄るなどしながら関係が継続できるよう支援している。また、家族の協力を得て、自宅訪問や墓参り、温泉地などに外出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	言葉の理解力の低下などにより、孤立しつつある方には職員が間に入ることで利用者様同士の関係が円滑になるように支援している。		

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	退居後も相談を頂いた場合は随時対応している。		
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	日々の生活の中での発言や行動、その他気づいた点などを記録に残している。その記録を活用しながら意向をくみ取ることができるように取り組んでいる	日常生活の会話の中から、本人の意向や希望を把握するよう努め記録している。また、意志疎通の困難な利用者には、日頃の行動や仕草、表情から本人本位に検討している。	
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	入居前の実態調査で日々の生活の様子や趣味嗜好等の聴き取りを行い把握に努めている。入居後もご本人やご家族より情報を得て、ケアに活かしている。		
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	日々の生活の様子やケアを実施して気づいた点などを個別の記録に時間を追って記入し、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	ケース会議で日常的な入居者様の変化や課題を出し合い、また入居者様やご家族の意見や要望を考慮した上でケアの方法を検討している。記録の書き方の研修や勉強会を行ない、個別の記録も参考にしながらプランの作成が行える体制を整えている。	担当職員が中心となり、提供したチームケアサービスの検証を行い、モニタリング、カンファレンスを実施し、利用者と家族の意向を踏まえた介護計画を作成している。また、状態変化に即した計画の見直しも実施している。	
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	介護計画書をスタッフ全員で共有し、統一したケアのもと日々の気づきや工夫を記録に残し計画の見直しに活かしている。		
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	それぞれのニーズに応じた支援を行っている。(図書館、買い物付き添いなど)		

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	ボランティアの慰問や、地域行事への参加、図書館の利用等、地域資源を活用し豊かな生活を送る事が出来るように支援している。		
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医療機関に継続して通院できるように取り組んできた。しかし、重度化や看取り、緊急時に備えて往診への切り替えを入居者様やご家族に勧めている。	本人、家族の希望するかかりつけ医を受診しているが、利用者の重度化などを踏まえて、協力医による往診への切り替えを勧めている。受診結果は家族、職員が共有しながら、適切な医療が受けられるよう支援している。また、24時間オンコール体制が取られている。	
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	定期的に医療連携の看護師が来て健康管理を行っている。気づいたことなどを随時相談し、助言を得ている。		
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・退院時は医療機関(ソーシャルワーカー)や看護師、ご家族との情報交換や相談を行っている。利用者様が出来るだけ早く普段の生活に戻れるようお見舞いに行き声かけを行っている。		
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	昨年度1件の看取り介護を実施した。事前の調査書にてご家族の意向を確認していたが、看取り介護へ移行する前に再度確認し方向性を明確にした上で主治医、ご家族、医療連携の看護師と連携を図りながらケアを行った。	契約時に重度化した場合における看取り指針について説明し同意を得ている。看取り介護開始にあたっては再度意思確認を行い、主治医をはじめ関係者連携のもと、看取り介護支援をしている。支援結果については主治医と職員で振り返りを行っている。	
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	研修会やホーム内勉強会で訓練し、職員全員が緊急時の対応が出来るように努めている。		
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	年間の計画に沿って毎月防災訓練を行っている。「地区協力隊緊急連絡網」を作成し、地域の方にも避難訓練に参加して頂いている。また、地元消防団の協力も頂いている。災害に備え、「災害用伝言ダイヤル」を活用しての訓練も行っている。	年間計画により消防団及び地域住民の参加を得て、防災訓練などを実施している。また、地区協力隊緊急連絡網を作成し、地域からの協力体制も整備されている。さらに、有事に備えて食料や飲料水などの非常用品を準備している。	

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
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	個々の入居者様を尊重し、言葉かけにも配慮している。プライバシー保護や法令遵守の研修に参加し、ホーム内勉強会でスタッフに伝達している	誇りやプライバシーを損わない言葉かけや対応に注意し、関係法令などの勉強会を通して、利用者の人格を尊重したケアに努めている。また、利用者の個人情報の取り扱いと管理が徹底されている。	
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	コミュニケーションを取る中で入居者様の思いを受け取り、希望に沿った支援が出来るように心がけている。		
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	入居者様個々のペースに合わせ支援を行っている。その日の状態をみて声かけや見守り等にも工夫を行っている		
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	昔からのなじみの理美容院に行ったり、行事や外出の際はおしゃれを楽しんで頂ける様支援している。理容ボランティアも受け入れている。		
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	食事の準備や後片付けの出来る方は職員と一緒に作業を行っている。行事や季節にあった献立の工夫をしている。また、月に3回昼食にお弁当をとり、それを楽しみにされている方もいる。	食材の調理や盛り付け、お茶入れなど、利用者と職員が一緒に行い、楽しく食事ができるよう工夫している。また、日常の会話などから嗜好を把握し、行事や季節に合わせた献立に反映させている。	
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	食事の摂取量や水分摂取量はチェック表に記録し、職員が情報を共有できるようにしている。水分の摂取量が少ない入居者様には声掛けを行うなど、個々の状況に応じた支援を行っている。		
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	口腔ケアは、毎食後行う習慣がついており、援助が必要な利用者様には声かけ、見守り、一部介助を行っている。		

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
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	定時に排泄の声掛けを行ったり、排泄のサインを見て誘導を行ったり、出来る限りトイレでの排泄が行えるように支援している。	表情や仕草、排泄パターンなどを把握し、利用者の羞恥心に配慮した声かけでトイレ誘導を行い、自立に向けた支援をしている。その結果、意欲や自信となって身体機能の向上につながっている。	
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	便秘気味の方には水分を多めに飲んで頂いている。野菜や牛乳、オリゴ糖を提供するなど、食事面での工夫も行っている。負担にならない程度の運動をして頂くよう心がけている。		
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	希望の日や好きな時間に入浴して頂いている。湯温や石鹸、シャンプー等好みに合わせて対応している。入浴剤や菖蒲、ゆず等を入れて楽しんで頂いている。	利用者の希望に添った入浴支援を行っている。また、好みに合わせた入浴剤を使用したり、季節に応じたゆず湯や菖蒲湯などを取り入れるなどして、入浴が楽しめる工夫をしている。	
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	日中の活動を促し、睡眠がとれるように支援している。また、日中の個別の疲れ具合に合わせて休息を取り入れている。就寝時は室温を適度に調節するなど、気持ちよく休む事ができるように心がけている。		
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	処方となった薬は病院診断・服薬記録へ記入し、その作用などが理解できるように努めている。症状変化時には医師や薬剤師へ相談している。		
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	出来る方には食事の準備や片付け、書き物等役割を持って頂いている。一人ひとり楽しんで頂ける様支援している。		
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支援している	出来るだけ、利用者様個人の希望に近い形で外出できるように支援している。ご家族の協力の下、実家やご自身の住んでいた家に行かれる方もいる。	日常の散歩や近隣の名所地などに出かけられるよう支援している。また、家族の協力により自宅訪問や外食、墓参りやドライブなどの支援をしている。	

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		○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	基本的に事業所でお金の管理をしているが、ご本人の希望やご家族様の同意がある場合、持てる力に応じて所持していただいている。		
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	手紙や電話連絡など、ご家族や本人の希望に配慮しながら支援している。ご家族や友人に連絡する方もいる。		
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	季節の花などを飾り工夫している。広いリビングはソファやイスの配置で工夫し、リビング続きに和室もあり、くつろげる空間となっている。入居者様の作品や子供達の訪問の様子の写真等貼り工夫している。	玄関、廊下、リビング、台所など、清掃と整理整頓がされており、清潔感のある共用空間となっている。また、広々としたリビングには、ソファやイスがゆったりと配置されており、利用者が思い思いにくつろげる空間となっている。	
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	フロアのテーブルや椅子はその時々の利用者様の状況に応じて配慮し、話しが合ったり、仲の良い利用者様同士で過ごせる様にしている。		
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	利用者様の使い慣れたなじみの物を居室に持ち込んで頂いている。ご本人の好みをご家族とも相談しながら個別に対応し、落ち着いた過ごすことができる空間作りの支援を行っている。	利用者一人ひとりが、テレビやラジオ、机や椅子、仏壇など思い出の品々を持ち込んで、自分らしい生活感のある部屋とな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	身体機能の変化に応じ、トイレの手すりを使いやすい位置に付けたりその場所に合った滑り止め等を使用している。本人の状態に応じて布団やベッドを使用している。		