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	0770800498		
法人名	株式会社 ジェイバック		
事業所名	グループホーム もも太郎さん喜多方		
所在地	福島県喜多方市松山町村松字上原22番地		
自己評価作成日	平成25年3月28日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成25年3月30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)】

自社理念の「自由」「家族の絆」を重視し利用者様の自由な意思を尊重し生活していただけるよう力を入れています。
 自社で作成した項目ごとに分けた接遇スローガンを常に念頭におき業務に従事しています。

【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)】

事業所の行事に地域の方・ボランティア・小中学生などを招待し、積極的に交流を図り、楽しく自由に笑顔で暮らせるよう取り組んでいる。
 市との連携も密にとられ、入居者の受け入れ要請の相談や介護相談員の役割について勉強会を開いてもらい、日々のケアに繋げている。
 職員の意見・要望・提案等を話し合い、利用者の自立に向けたサービスの向上に活かしている。職員のシフトを調整し、資格取得優先の勤務体制を考慮し、人材育成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 ↓該当するものに○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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
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	申し送りの際、理念、接遇スローガンの唱和を行っている。	法人独自の理念をもとに、事業所として取り組む姿勢を管理者・職員が話し合い日々のケアに活かしている。利用者の心に寄り添い、笑顔で楽しく過ごせることが理念の実現に繋がると考えている。	
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	施設の行事の際、ボランティアに参加していただいた学生さんや近所の方を招待したりボランティア団体に定期的に施設に来ていただいたり近所の蕎麦打ち名人をお願いしてそば打ち体験をするなどして交流しています。	地域の行事に積極的に参加している。行事委員が中心になって事業所独自の行事を計画し地域の方や、小中学生を招待し、交流を図っている。中学生の職業体験を受け入れている。	
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	利用者様と散歩の際に近所の方に挨拶をして交流を深めています。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行事実施報告、事故報告、利用者様動向報告、職員動向報告、施設の取り組み等の報告。出席者からご意見を頂き施設運営や処遇改善につなげられるよう職員で検討し実施しています。	職員の確保や認知症の勉強会・市役所職員の参加要請などが、提案されている。利用者家族から訪問診療について相談されている。	
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	介護保険の解釈や利用者様の更新状況等の把握のため相談をしています。居室の空き状況の報告しています。毎月の介護相談員に相談したり市職員の方に勉強会をお願いするなど協力関係を築くよう努めています。	市町村から入居申し込みの相談があり、受け入れについて頻繁に話し合いが行われている。市の介護相談員の役割について勉強会を開催することができた。	
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	身体拘束防止委員会の設置。 事業所内で勉強会を開催し身体拘束に対する理解を深め知識向上に努めている。 施錠については帰宅願望が強く不穩から離設に発展し、その為の事故等が予測できる場合のみ施錠する。	身体拘束や言葉の拘束はしないと考えている。自由に普通に生活できるよう、職員同士が気づいた点を話し合い、言葉かけなどを工夫し日々の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	虐待防止委員会の設置。 事業所内で勉強会を開催し虐待に関する知識を深めている。職員の間で言葉使いや態度など気になる点があった場合、職員同士が注意しあえる環境作りをしている。		

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
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	成年後見人制度を利用されている。 会社で開催された成年後見人制度の勉強会に参加。		
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	重要事項説明書を説明し同意を受けた後、契約の締結を行っている。 疑問点については十分、理解していただけるまで説明している。		
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	玄関口にご意見箱を設置。 入所時やご家族様の面会時、退院時も含め要望を確認している。 利用者様とは日常生活上、あらゆる場面で意向確認している。	利用者・家族から要望や意見を話していただけるよう窓口を広げ、職員リーダー管理者の誰にでも意見をいただけるようにしている。意見は共有できるようにしている。	
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	月に1回の全体ミーティングを開催。 毎月、職員から提出される改善シートを活用し職員の要望や不安・不満を確認。内容によっては全体ミーティングで協議している。分からないことを聞ける環境作りをしている。	職員と管理者は日常的に意見の交換ができています。出された提案は検討し、ケアの向上に繋がっている。利用者に飲みたいお茶を選んで貰ったらという意見が出され実施して、喜ばれている。	
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	管理者が個々の特技を把握し、それが生かせるように担当を持たせ達成感、向上心を感じながら自分があることの必要性、やりがい、責任感を感じながら就業できるように努めている。		
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	資格取得のための時間が作れるようなシフト作り。 資格取得の費用は会社が一部負担、または全額負担する。研修会の情報を入手しより多く参加できるようにしている。スキルアップを目指し毎月の全体ミーティング後に勉強会を開催。		
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	会津法部または喜多市方のグループホーム協議会に参加し意見交換し見聞を広めている。代表者は全体会議で他職員に復命し質の向上に努めている。		

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
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	利用者様が話しやすい環境を作り、何気ない会話の中から情報収集し何が不安であるのか、どう生きていきたいのか、どのように生活していきたいかを把握する。得意なこと、輝いていた時代の話を引き出せるようにし、それを糸口にし本音を吐露していただけるように配慮し徐々に信頼関係を構築している。		
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	サービス利用までの経緯、家庭環境、介護の状況などを相談内容から困っていることや不安などを把握、分析する。また内容によっては医療機関、行政に相談されるよう助言し信頼関係を構築している。		
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	相談者が現在、置かれている状況を把握し医療機関、行政、ショートステイとデイサービスの併用、グループホームの利用などサービス利用を提案している。 担当ケアマネージャーに相談されることも提案している。		
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	ご本人様が自身で行えること、行えないことを見極める。行えることについては可能な限りご自身で行っていただき困難な場合は援助させていただく旨をお伝えする。職員ができないことも率直にお伝えし相互協力の基、共同生活していただくようお願いをしている。		
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	行事への参加や一部受診の支援などをお願いしている。家族対応の担当者を決め問題行動や症状の変化などを担当から報告している。電話で話ができる利用者様は電話で会話をさせていただいている。ご家族と外出を希望される方はご家族様に連絡し外出されている。		
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	帰宅や外泊、美容室や買い物などご家族様の協力を得て行っている。	家族の方と一緒に友人に会いに行ったり、面会にも来ていただいて、これまでの暮らしや関係を忘れないよう支援している。馴染みの床屋さんが訪問してくれるのを楽しみにしている。	
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	利用者様間で自然とできた朝の清掃や家事作業の役割分担を大切に、その関係性を壊さないよう声かけ・見守りをしている。花紙丸めや貼り絵などの共同での作品作りに参加していただいている。		

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	利用者様が退所または逝去された後もご家族様が現在の状況報告を含め来設され相談に対応しています。		
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	日常の会話や行動から不便や不満を感じるような様子を早期に発見し事業所で解決できることは即、対応している。趣味の継続など御家族様の協力ができない場合はご家族様と連携し早期に解決している。	あきらめないで継続して、一人ひとりの思いを汲み取り理解するようにしている。本人の意向は把握してはいるが、利用者にとって何を優先すればよいのかを考えとり組んでいる。	
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、担当ケアマネージャーや入院先からの情報の入手。 ご家族様からの情報提供やご本人様からの聞き取り事項を基本情報書を作成し情報の蓄積、共有を図っている。		
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	食事摂取、排泄状況、一日2回のバイタルチェックを記録し健康状態の把握に努めている。 日々の変化をケース記録に記録し認知症の状態やできるようになったこと、できなくなったことの把握、情報の共有に努めている。		
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	月に1回、職員とケアマネージャーが参加してカンファレンス、モニタリングを実施。毎週1回開催している会議に意見交換し介護にあたっている。	職員全体で話し合い、毎日の生活を中心にした介護計画を基本にしている。状態の変化に応じて、柔軟に変更し対応している。残存機能を活かし、介護度を上げないケアに取り組んでいる。	
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	個々のケース記録に日々の状況を記録し送りやカンファレンスで職員全体に周知し協議し計画の見直しを行っている。		
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	利用者様やご家族様の要望にはできる限りの対応を心がけている。身体機能の低下による受診困難な方、また受診拒否される方に訪問診療の提案をし一部実施している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	役割を持ち自身の存在感を感じ、充実した日々を過ごすことでその人らしく生活できるよう支援しています。	
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	外来診療、訪問診療を受けています。 ご本人様、御家族様の意向に沿った医療機関を選定していただき受診はご家族様または事業所まで対応しています。医療連携室と連携し情報共有を図っています。	かかりつけ医の受診は家族のつながりを考え、同行することを基本と考えている。家族の同行が困難なときは、職員が代行している。受診の結果は家族に報告し、情報を共有している。
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	全身状態の異常の早期発見に努め異常があった場合等医療機関に連絡し指示を仰いでいます。訪問診療を利用されている方については訪問診療担当の看護師に指示を仰いでいます。	
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。	入院先の医療連携室と連携を密にとり情報交換を行い情報を把握し退院後の対応についても相談しています。退院時は連携室同席の下、実態調査を行っています。	
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	看取り経験はありませんが訪問診療導入など体制作りをしているところです。	専門職を含め、様々な社会資源を活用し、訪問診療と組み合わせ、終末期に向けた体制を整えようとしている。折に触れて本人・家族と話し合い、安心していただけるよう取り組んでいる。
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	消防署の方にお話し全職員参加し救急講習会を開催しています。	
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	毎月第3土曜日に避難訓練を行っている。 緊急時は緊急連絡網により呼び出し体制が整っている。 役割分担を明確化し非常時に備えている。	避難訓練に、地域の方に参加していただけるよう声かけをしている。消防署の助言をいただき、避難の方法や日中に夜間を想定した訓練を考えている。

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	人生の先輩であることを意識しながら方言を交えて会話しています。難聴の方には特に聞き取りやすいようにゆっくり丁寧に会話することを心がけています。	プライバシーについては、特別意識することなく自然に生活するなかで守られている。利用者間で人格を損ねるような事があったときは、職員がさりげなく間に入り互いの話を聞くようにしている。	
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	家事作業やレクリエーションの参加時、衣類の選定、水分摂取時にはお好みのものを自身で選定していただけるようにしています。日常生活の中で自己決定の機会を多くもてるようアプローチしています。		
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	朝食時、何気ない会話の中から個人で行いたいこと他利用者様と行いたいことを聴取し予定を立てています。予定通りいかない時は夕食時に翌日に繋げる会話をしています。		
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	整容時に声かけ、お手伝いして整髪していただいています。日々の更衣時や外出の際にお好みの洋服を選んでいただいています。ひな祭りや夏祭りなどの行事の際には浴衣や着物、口紅などの化粧品を用意し普段と違った雰囲気を出し華やいだ気分を味わっていただいています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	料理の盛りつけ、下膳や片付けを一緒に行っています。食事を楽しく頂けるよう食事の形態、彩に配慮しています。箸や食器に変化をつけ目先を変えて食事を提供しています。	介助が必要な方でも、出来るだけ自分で食べる喜びを感じてもらえるよう支援している。メニューは職員が工夫して作っているが、利用者も一緒に参加していただこうと考えている。	
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	咀嚼嚥下状況、嗜好、禁忌食など利用者様の状態に合わせた食事形態で提供しています。一日の水分摂取量を定め、それを目安に水分補給しています。尚、水分摂取が困難な方には経口補液などをゼリー状にして提供しています。		
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	歯磨きやうがいへの声かけや介助をしています。ご自身で行えない方には口腔清拭剤を使用し清潔を保持しています。		

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
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	排泄パターンを把握しトイレ誘導状態に応じ、できるだけトイレでの排泄を促しています。失禁がある方でも紙パンツを使用し自分で上げ下げしていただけるようにしています。	表情や反応をみて、無理をしないでその人にあつたトイレ誘導をしている。困難な方には、マッサージなどをし、自立した排泄が出来るように支援している。	
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	概ね1300mlの水分摂取を目標に摂取していただいています。歩行運動、軽運動に参加を促し体を動かしていただくように勤めています。		
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、個々にそつた支援をしている	主治医から制限されている方以外の方はほぼ毎日、入浴していただいています。入浴拒否される方には曜日を決める、足浴にする、清拭にする等して身体の清潔を図っています。また入浴中に音楽を流し気分転換していただき不安を解消しています。	清潔や衛生面を考え、一人ひとりの入浴後は浴槽を洗い、気持ちよく入っていただくようにしている。嫌がる人には職員を替えたり、ことばかけを工夫している。	
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	昼夜逆転を防ぐよう日中帯の活動量を増やすよう心がけています。不穏状態の時は微温湯や甘い飲み物を提供し気分を落ち着けていただけるように支援しています。また症状が酷い場合はご家族様及び主治医と相談し快適に就寝していただけるよう支援しています。		
47		TEIMASU 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	お薬の説明書で確認。不明な点は主治医、調剤薬局の方に連絡し指示を仰いでいます。調剤薬局の方をお招きし薬の副作用や用法について学習する機会を設けています。		
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	生活歴や趣味を生かしたものを日々の生活の中で発揮できるよう支援しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	歩行状態に合わせて杖や車イスを利用し日光浴も含めできるだけ多く戸外の散歩を実施しています。お花見や紅葉見学、ドライブ、音楽会参加のために出かけています。	出来るだけ本人の体調や身体状況、希望にあわせて外出するよう心がけている。毎年、近くの千本桜を見に行くことを楽しみにしている。	

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
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	現金所持については入所時にご家族様と相談し利用者様に管理していただいています。買い物には職員が同行し支払いについては事業所で立替えています。		
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	申し出があった場合等には電話の取次ぎをしています。ご家族様や友人からの電話も取次ぎしています。		
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	日々の清掃に加え環境整備チェック表を作成し環境整備しています。温度・湿度管理表を作成し快適な環境で生活していただいています。インフルエンザなどの感染症防止のため除菌加湿器を設置しています。庭やベランダに季節の花を育てたり飾ったりしています。	利用者は、それぞれのテーブルを自由に選んで、くつろいでいる。利用者手作りの作品が飾られ、季節感を感じられる空間となっている。畳のスペースでは利用者が、洗濯物をたたんだり出来るようになっている。	
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	ホールで音楽鑑賞、ぬり絵、読書、将棋などその方に合わせたものを準備しています。座席にも配慮しています。		
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	できるだけ馴染みの環境でゆったり落ち着いて生活していただけるようにしています。家具や身の回りのもの、仏壇などを持参していただき、少しでもいつもの生活を感じながら生活していただけるようにしています。	家族で入居できる部屋があり、家庭の延長のように生活が出来るよう配慮している。馴染みのものを自由に持ち込んでもらい、その人らしい居室作りを支援している。	
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	ベッドの位置や高さ、車イスの座面高、食事をする時のテーブルの高さなどご自身で行い易い状況をセッティングしています。ベッドが苦手な布団をたたむ習慣があった方には畳を用意し布団たたみができるだけご自身で行えるようにしています。		