

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	0770800464		
法人名	医療法人 佐原病院		
事業所名	グループホーム ひまわり A棟		
所在地	福島県喜多方市字さつきが丘101番地		
自己評価作成日	平成26年12月11日	評価結果市町村受理日	平成27年5月11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.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【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	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成27年2月26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)】

<p>各ユニットの中央にスタッフルームがあり対面式ユニット造りになって、食堂に居る利用者様の姿や行動を確認できるようになっています。食堂からもスタッフルームが見え利用者様が安心してできるようになっています。母体が医療法人佐原病院なので、急変時の受診は報告によりすぐに対応できるように医療と連携ができています。</p>
--

【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)】

<p>1. 理念実現のための具体的な行動指針を明文化し、実践する上で必要となる認知高齢者に関する様々な知識やスキルを内外の研修やOJTを通じて習得し、質の高いケアサービスの提供に努めている。</p> <p>2. センター方式を利用し、利用者本人や家族の意向の把握に取組み、日々の介護記録、月次のモニタリングやカンファレンスを通じて、利用者本位の現状に即した介護計画の作成・見直しを行っている。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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	私たちの理念を玄関、スタッフルームと目にしやすい場所へ掲示し、毎月のカンファレンスに確認している。職員が常に共有し実践していけるように取り組んでいる。	理念実現のための具体的な行動指針を明文化し、事業所内に掲示したり、毎月開催している職員全体会議の場で、再確認する機会をもつ等、具体的なケアについて意見の統一を図っている。	
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	町内会に入会し地域の活動に出来る限り協力できるように努めている。毎年、町内の祭りで太鼓台が来られるので利用者も楽しみとして参加している。	町内会に加入し、夏祭りやゴミ拾い等地域の行事へ積極的に参加している。また、事業所主催の夕涼み大会や芋煮会にも近隣の住民を招待したり、地域のボランティアを受け入れる等、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	
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	認知症サポート養成に協力したり地域の中学生のボランティア体験実習も受け入れ認知症を理解して頂けるよう努める。		
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	運営推進会議で避難訓練、バイキング、誕生日に開催し参加して頂いたり外部研修の内容を報告し事業所内の取り組みを知って頂き会議において意見や感想を頂く。	2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を開催しており、事業所からの報告と共に、事業所内の運営に対して会議メンバーから様々なアドバイスを受け、事業運営に反映させるよう努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議やグループホーム協議会の参加時に市町村担当者に情報、連絡を得ている疑問や困った事があつたら、市町村担当者に相談し助言を得ている。	運営推進会議では、市役所担当者に対し事業所の実状やケアサービスについて情報共有するとともに、介護保険制度改正や利用者受入時の様々な問題解決に向けてアドバイスを受けるなど協力関係が築かれている。	
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	利用者様が自由に外に出れるような環境作りを行い、外に出ても危険の無いように見守り支援を行っている。外部研修の参加し全職員で勉強会や資料の共有などを行っている。	職員は毎年開催される福島県主催の外部研修への参加や、新入職員に対する研修の他、事業所内で勉強会を実施する等、高齢者の権利擁護や身体拘束についての認識の共有を図っている。	
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	外部研修などに参加し勉強会や話し合いを行い、理解を深めると共に職員が互いに注意するようにしている。		

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
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	カンファレンス、会議を開催し全職員が参加しもらい情報を共有し学ぶ機会を持ち活用して頂けるよう取り組んでいます。		
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	施設入所時の契約、医療連携体制加算、認知症ケア加算、解約等、文章に沿って説明を行い理解、納得して頂けるように図っている。介護保険の改正による加算改正の際、職員が説明し利用者や家族に理解、納得できるよう努めています。		
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	家族の方面会時や電話があった際に御本人の様子や意見、要望を伺って、どんなことでも家族の方に伝え家族の方もなんでも言えるように関係作りを取り組んでいます。	ご家族の方には、面会時や電話があった際に常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに努めている。また、外泊時には「連絡ノート」を介してご家族の意見や要望を把握しケアに反映させている。	
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	会議や委員会などをとじて職員の意見や要望を聞き、月1回法人内の施設会議にて伝え反映できるように努めている。	毎月開催している全体カンファレンスや各棟毎のカンファレンスを通じて、職員の意見を聞くように努めている。また、日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心がけ、職員の意見や提案を運営に反映させる取組をしている。	
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	理事長、各部長は職員の研修、資格取得に理解を示している。年1回のペースアップ、処遇改善交付金の支給と職員が向上心を持って働けるよう職場環境の設備に努めている。		
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	1年を等して職員全員が外部研修に参加できる機会を設け、カンファレンスにて報告し、職員で共有を図っている。又法人内グループホーム、施設合同での研修会もおこなっている。		
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	グループホーム協議会の研修・見学会に参加したり交換研修を行い、他事業所との交流を図ることで刺激を受けサービスの質の向上へと努めている。		

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	実態調査や面会・見学を通してその方とコミュニケーションを図りながら、生活状況や心身の状態、その方の思いを把握す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	家族の方と話し合う機会を設け、不安なことや希望などをお聞きし、施設としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。来所時に伺ったり、月一回の近況報告を行っている。		
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	本人様や家族の思いを受けとめ、相談しながら改善に向けた支援の提案や必要なサービスの提供に努めている。		
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	食事の準備や掃除など、出来ることはやって頂き本人様の思いを受け入れながら、生活しやすいよう努めている。		
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	利用者様の希望や訴えがある際には、家族に電話や、面会時に伝えたり御自分で話をして頂いている。家族の都合に合わせてながら、外出・外泊もお願いしている。		
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	親戚や知人に電話や手紙で連絡を取り合ったり、馴染みのある場所への床屋や買い物を行っている。	利用者宅の地域に暮らす馴染みの人や場との関係が途切れないよう、電話や手紙での連絡を取り持ったり、馴染みのお店や理美容室への外出支援を行っている。	
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	一人一人に合ったテーブルの配置を決めたり、お手伝いをする場所を変えたり、トラブルを未然に防げるよう配置や声かけに注意し配慮している。		

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	他事業所や医療機関に移られた方の面会へ行っている。		
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	本人様、御家族と話し合い、普段の会話や表情から、どのような生活がしたいかセンター方式を活用し、希望や意見に答えられるよう努める。	センター方式を活用し、日々の暮らしの中で利用者一人ひとりの思い・暮らし方の希望、意向の把握に努めている。また、認知高齢者とのコミュニケーション技術を習得するため、県主催の「認知症介護実践者研修」に数多くの職員を参加させている。	
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	本人様や家族に聞ける時に聞きセンター方式を活用し情報把握に努めています。		
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	身体状態を把握する為、週に1回健康チェックを行い医療機関との連携を図っている。訪問看護の健康チェックも週1回行っている。		
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	利用者様や御家族の希望をお伺いし、職員間でケアの為の情報交換を行い日常生活に即した介護計画をすすめている。	利用者本人や家族の意向を把握し、日々の介護記録、月次のモニタリングやカンファレンスを通じて、利用者本位の現状に即した介護計画の作成・見直しを行っている。	
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	個別の生活記録や、日常の様子などもとにセンター方式を活用したり申し送りノートなどで職員間で情報交換している。		
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	利用者御本人だけでなく御家族の意向や暮らしの中で生まれるニーズに合せその都度、耳を傾け柔軟な、支援やサービスに取り組んでいる。		

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
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	地区の区長、民生委員の方、地域包括支援センターの方などより周辺状況や支援に関する情報交換をし安心して生活が続けられるようにしている。		
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	希望に応じたかかりつけ医となっている。佐原病院受診は職員が同行するが家族にも協力を頂く場合もある。	受診は、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。受診の際は、家族または状況により職員が同行し、医師に事業所内における日々の介護記録情報を提供している。また、受診結果は申し送りノートに記載し、職員間で情報共有している。	
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	週一回の訪問看護以外にも日頃から連絡を取り合い体調等の報告を行っている。日常の状況はファイルに記入し見て頂いている。必要時、連絡をとり受診がスムーズに行えるよう取り計らってもらっている。		
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。	入院時医療機関に施設での生活状況や支援方法を伝え、御本人が安心して治療を受け早期退院へと繋げるように努めている。受診時、面会時以外にも普段から連絡を取り合ってコミュニケーションを図っている。		
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、事業所ですることが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、終末期の対応指針を基に説明を行う。又、状況変化に応じ、御本人、御家族の意向を随時確認しながら、できるだけ意向に沿えるように取り組んでいる。	重度化や終末期の対応指針は、契約時に説明し同意を得ている。また、日常生活の変化に応じて家族の意向を確認し、事業所が対応可能な最大のケアに取り組んでいる。	
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	応急手当、初期対応の普通救命講習を受けている。2年に1度、消防署協力のもと、普通救命講習を開催している。		
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	避難訓練を年2回行い、火災時地震時の避難経路協力体制について把握している。避難訓練の際、自主防災会と合同訓練しています。全職員が消火設備を使えるように説明している。	災害を想定した避難訓練(搬送訓練含む)の重要性を認識し、年間の行事計画に組み入れ、地域住民協力のもと年2回の総合訓練及び、定期的に自主訓練を実践している。また、災害の発生時に備えて、非常食や飲料水を備蓄(3~4日分)し、定期的に鮮度管理も行っている。	

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
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	本人様の近くで声掛けし言葉使いや周りの利用者さんに対しても気配りしている。	利用者の尊厳と権利の確保に関して、県主催の「認知症介護実践者研修」や福島県認知症グループホーム協議会主催の研修を通して、認知高齢者の接遇スキルを習得し、自尊心やプライバシーを損ねない言葉掛けや対応に努めている。	
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	食事・入浴・行事参加などその都度声掛けし本人様の意志に添ってできるだけ対応している。		
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	空いている時間がある時は、本人の趣味や好きなことをやっています。		
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	自分で衣類を選んで着替えて頂くよう援助し、昔から使用している化粧品などを使用している。希望に合わせて、馴染みの理美容でカット・パーマなど行っている。		
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	利用者様に食事の準備、テーブル拭き、盛り付け、配膳など、一緒に会話しながら行い、個々の食べやすい大きさに工夫し、皆さんが同じ物を切り方一つで楽しく食べられる様に心掛けている。	調理の下ごしらえ、味見、盛付け、下膳等、食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、職員と利用者が一緒に同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるよう雰囲気づくりを大切にしている。また、嫌いな物があれば代替品で対応する等、一人ひとりの嗜好も大切にしている。	
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	食事水分摂取量のチェックを行い、個人に合わせて食事量や食事形態を工夫している。また本人の好みに合わせた飲み物を用意したり、病院と連携し栄養補助用品の処方や市販品など個々に合わせて用意している。		
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	毎食後歯磨きの声掛け、誘導を行っている。夕食後に義歯の洗浄剤を使用し洗浄・消毒を行っている。		

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	排便・排尿チェック表や生活パターンなどを使用し本人様の生活リズムをつかみ、個人の生活パターンに合った声掛けを行い、誘導し、排泄の自立が出来るように努めている。	「排泄チェックシート」や「生活リズムパターンシート」、「トイレ回数チェック表」等により、個々人の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導によりトイレで排泄できるよう支援している。排泄の自立支援により成果が現れている利用者もいる。	
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	水分を多く摂取して頂いたり、牛乳・ヨーグルトや乳酸飲料を摂取している。 歩行練習の声かけや体操へと取り組んでいる。		
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	入浴前に声かける事で、スムーズに入浴が出来る様に促している。本人様の希望の曜日や時間も配慮し、調整しながら入浴して頂いている。一人で入浴介助を不安と感じる時は2名で対応している。	入浴したい日や時間帯、入浴時間の長さ、仲の良い利用者同士の入浴等、一人ひとりの要望に合わせた支援を行っている。また、入浴を拒む利用者に対して、言葉かけや対応の工夫等によって入浴を支援している。	
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	眠れないと訴えられる利用者さんには話を聞いたり、本人希望の飲み物などを提供し安心して休まれるようにしている。		
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	利用者様と一人一人の薬の用法、用量について理解し服用が出来るよう支援している。		
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	利用者様の能力に応じて洗濯物たたみや掃除、食事の盛り付けなどを手伝って頂いている。		
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	利用者様の希望に応じ買い物や散歩へ出かけている。お花見・紅葉・ドライブ・外食など年間行事に組み入れ行っている。	年間行事及び目標達成計画の中に外出支援を盛り込み、お花見や紅葉狩り等、季節に合わせた外出やドライブ、家族から要望のあった花壇・畑作り等の野外活動等、利用者や家族の希望に沿った外出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	利用者様の希望に応じて、自由に使えるお金を所持して頂き、外出時や買い物希望時に買い物出来るよう支援している。		
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	電話希望時ホームの電話にて番号が分かる方には、自分で駆けて頂いたり、できない場合には職員が代行し通話支援も行っている。手紙やハガキの投函、切手・ハガキ・便箋の購入も行っている。		
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	共有スペースはできるだけきれいにしておくよう心掛け掃除を行っている。食堂は日差しが入り明るく観葉植物や花、カレンダー、作品など飾る工夫をしている。施設内に温度計や加湿器を設置してあり常に気を配っている。	リビングの大きなガラス窓からは、四季折々の一望千里の素晴らしい景色が見渡せ、共用空間には、利用者が作成した雛人形等の季節に応じた作品を飾り、玄関の出入りに設置した腰掛には手作りの布カバーをする等、季節感や生活感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	食堂にはソファやこたつがあり気の合った利用者同士でお話をしたり、本を読んだりテレビを観たりゆっくりとくつろげる場所になっている。		
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	プライバシーを守り家族が面会に来られた際は居室にてゆっくりと過ぎて頂いています。入所される時には馴染みの物を持参して頂き飾らせて頂いたり置かせて頂いたりしています。又徐々にこちらでの行事参加の写真や作品なども飾りながら飾りながら安心できる環境作りを心掛けています。	窓枠に障子を取付けた落ち着いたある居室に、利用者本人が作成した陶器や家族写真、テレビやラジオ等、馴染みの物を持ち込んでもらい、その人らしく暮らせる部屋となるよう配慮がなされている。	
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	施設内は、バリアフリーになっており廊下、浴室に手すりを設置し居室のドアの種類を変えたり、のれんを使用して分かりやすいように工夫している。居室内は馴染みの物を置いて安心して頂けるようにしている。		