

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	0790800015		
法人名	医療法人 佐原病院		
事業所名	グループホームさわら A棟		
所在地	福島県喜多方市塩川町字大在家21番地		
自己評価作成日	平成27年1月28日	評価結果市町村受理日	平成27年5月14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3月19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)】

同法人内で「介護老人保健施設」・「小規模多機能型居宅介護事業所」・「グループホーム」など、複数の介護関連事業所を運営しており、介護上の悩みなどを相談しあうことでより良い入居者様への支援へと繋げることが出来ている。
また、法人では地域に根差した医療と福祉の包括的地域サービスの充実を図っており、今年度末に新しく特別養護老人ホームの運営を開始するため、更なるサービスの充実を期待することが出来る。

【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. 理念実現のための具体的な行動指針を明文化し、理念に関する職員相互の話し合いを通じて、認識の統一を行い、地域密着型サービスを実践している。
2. センター方式を活用し、利用者との日常的な関わりの中で、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、利用者本位のケアを実践している。

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 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	カンファレンスや勉強会などで理念について共有を図っているが、職員によって理解の違いが生じているが、ある程度実践へとつなげることができている。	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会議やカンファレンスの場で、理念に関する話し合いの場をもつ等、具体的なケアについて認識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	町内会に所属しており、近くのお祭りにも参加をしている。また、老人会の見学やボランティアなどの受け入れも行っている。	町内会に加入し、盆踊りや秋祭り等地域の行事へ積極的に参加している。また、事業所主催の花火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	中学校のインターンシップ制度の受け入れを毎年行っている。件数は少ないが介護についての相談者への対応も行っている。		
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	参加委員の方々より地域の情報や運営へのご意見を頂き、サービスに取り入れるなどし向上に努めている。	定期的に運営推進会議を開催しており、事業所から外部評価の結果は勿論の事、運営状況や課題を報告し、会議メンバーから様々なアドバイスを受け、実際の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取り組んでいる	運営推進会議での情報交換だけでなく、市の連絡協議会に参加し、様々な情報を交換、報告を頂いている。	運営推進会議や喜多方市のグループホーム連絡協議会では、市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、介護保険制度改正の情報交換や運営課題の解決に向け市町村との連携を図っている。	
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	内外の研修をとおして、職員全員が身体拘束についての理解を深めるよう努めており、身体拘束ゼロに向けて実践をしている。	福島県やNPO法人主催の外部研修への参加や、事業所内で勉強会、法人内のグループホーム3事業所合同で教育を実施する等、高齢者の権利擁護や身体拘束に関する職員の共有認識を図っている。また、職員の見守りを徹底し、鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。	
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	定期的に勉強会を開催し、虐待に対する理解を深める機会を設けている。 家族に対しては、外泊時など無理をされないうちにお声かけを行うようにしている。		

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	年一度は権利擁護について学ぶ機会を設けて、職員への周知を図っている。また、資料などもいつでも見ることができるよう設置してある。		
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	契約時は説明の漏れがないよう、契約者と一緒に契約書の確認を丁寧に行っている。改訂時は変更内容を記載した文章と共に確認を行っている。		
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	利用者様や家族とのコミュニケーションの中で意見・要望が聞かれた際には、カンファレンスや申し送りでの周知を図っている。	家族の方には、面会の機会を増やす働きかけを行い、常日頃から何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに努め、家族の意見や要望を把握し、実際の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	職員会議等で意見を聞く機会を設けているが、意見が反映されない場合があり、職員により不満を持っている。	毎月開催している職員会議や職員との個別面談を通じて、職員の意見や提案を聞くように努めているが、不満や苦情は言い難い部分であり把握しきれていないのが現状である。	職員の意見を聴く機会を数多く持ったり、職員が意見を言い易くする雰囲気づくりを工夫する等、管理者と職員とのコミュニケーション強化が望まれる。
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	有給休暇が取得できるよう勤務体制の構築に努めている。 今年度は夜勤手当のアップを図るなど代表者は職員の意欲向上に理解を示している。		
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	「年間一人一研修」を目標にし、全職員が研修会へ参加できるよう努めている。また、内部研修を開催するなどし、職員の基礎知識の向上を務めている。		
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	同法人内の施設との交流やGH連絡協議会などに参加をし、積極的に情報の収集や意見交換を怠っていない。		

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	入居前に見学の機会を設けるなどし、安心してサービス利用が行えるよう丁寧にコミュニケーションを図り要望など掘り下げている。		
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	ご家庭での介護の苦労話など、丁寧に傾聴を行うことで信頼関係の構築に努めている。入居後も電話連絡などを活用し、継続的なコミュニケーションを図っている。		
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	お申し込みの際にグループホームの利用が難しいと判断できる場合などは、他サービスの利用などを丁寧に説明し、柔軟な対応を行っている。		
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	出来ることはご自分で出来るような支援を心掛けています。また、食事や入浴支援の時間を大切に、少しでも楽しく過ごせる時間を持つよう努力をしています。		
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	こまめに家族への連絡を行い、医療機関の受診などを家族にお願いするなど、直接入居者様の状態を確認頂く機会を設けている。		
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	施設への面会のお願ひだけでなく、自宅への外出や知人との食事会への参加が継続できるよう支援を行っている。 外泊の際には安心してお戻りになれるよう連絡票などを用いた支援を行っている。	センター方式を利用し、利用者の馴染みの人や場の把握に努め、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、知人との食事会等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	入居者様同士のトラブルの際には職員が介入し解決へのアプローチを行っている。また、入居者様の個性に応じて席の配置などを検討し対応している。		

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	昨年より退所者は出ていないが、ご利用されていた方の親族のお申し込みもあり、丁寧に相談支援を行っている。		
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	基本的に本人との関係の中でのニーズの引き出しを行っている。困難な場合や不明な場合には家族の力をお借りするなどし、把握に努めている。また、日頃から職員同士で検討を行っている。	センター方式を活用し、利用者との日常的な関わりの中で、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。また、意思疎通が困難な方には、家族から情報を得るようにしている。得られた情報については、カンファレンスやモニタリングで情報共有を図っている。	
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	プライバシーに配慮しながら、入居時にはご利用されていた居宅介護支援事業所等より情報を頂く機会を設け、家族・ご親族からの情報を頂いている。		
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	日常生活の中で利用者様のライフスタイルの把握に努め、訪問看護師との連携を図りながらご本人の心身状態の把握し、無理のない生活を継続できるよう支援を行っている。		
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	遠方にお住いの家族とは電話での話し合いの場を設けている。知りえた情報はカンファレンスの場を活用し共有を図り計画作成へとつなげている。また、状態の変化が著しい方は本人を踏まえて丁寧な話し合いを設けるように支援をしている。	利用者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	各入居者様ごとにファイリングを行い、生活記録、食事分量、睡眠チェック表等を活用しながら計画作成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	体調の変化時には早期からの協力医療機関との連携を図りながら症状の重度化を防止し、必要時には医師や看護師からの家族への説明を行う場を設けている。		

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	運営推進会議などで地域イベントの情報を得た際などには出来るだけ参加できるように支援を行い。ボランティアの受け入れは積極的に行い、そば会や踊りなどを楽しむ機会を設けている。		
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	ご希望の医療機関への受診が安心して出来るように支援を行っている。また、緊急時などの際には職員が必ず同行し、適切な情報提供が行えるよう努めている。受診結果に変化がある場合は電話連絡などで家族との共有を図っている。	利用者・家族の希望により、協力医療機関で受診している。受診時は利用者の状況を説明し、適切な医療を安心して受けられるよう支援している。受診結果は申し送りノートに記載し、職員相互で共有し、受診結果に変化がある場合は、家族へ情報提供している。	
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。	協力医療機関からの週一度の訪問看護だけでなく、常に医療機関とは連携を図っており、入居者様の体調への不安などの解決が行える体制となっている。		
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。	体調不良の入居者様がいる場合は、協力医療機関との情報の共有を図り、受診の体制などを整えている。また、施設での見守りの難しさなどへの理解も深めるよう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	入居時に重度化された場合の対応を説明している。また、状態の変化に応じて丁寧な説明を心掛け、ホームでの対応の限界を理解していただけるよう努めている。	重度化や終末期の対応については、入居時に「重度化及び看取りに関する指針」を説明し、書面で同意を得ている。また、利用者・家族と話し合いを行い、事業所で最大限できることを十分に説明しながら方針を共有している。	
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	全職員が普通救命講習を受けており、救急時の対応がスムーズに実践できるよう努めている。また、救急時対応マニュアルの確認も定期的に行っている。		
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	災害対策マニュアルにを作成し、年二回の総合避難訓練だけでなく搬送訓練や通報訓練なども行っている。また、自営消防団との連携に向けて調整を行っている。	災害対策マニュアル・災害時相互支援協定書を基に、年2回の総合訓練、利用者の疑似体験を兼ねた搬送訓練や連携確認を含む通報訓練等の自主訓練を行っている。地域との協力体制面では、現在、自営消防団との連携に向けて調整中である。	

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	被害妄想や帰宅要求の際には丁寧に時間をかけお話をするなどし、不安の軽減に努めている。また、排泄の失敗時には尊厳を傷つけないようさりげない対応を実践している。	「利用者の人格の尊厳」を掲げた事業所理念に基づき、職員の意識付けを行っている。また、「プライバシー保護マニュアル」を作成し、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	
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	お茶の時間には複数のメニューを用意し、その時の気分で選択ができるよう支援を行っている。買い物へ行けない入居者様には出来るだけ要望を聞いてから購入をするようにしている。		
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	食事や入浴などご本人の気が進まない場合は無理強いをせず、その方の気が進む時に合わせて支援を行うよう心掛けている。		
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	普段使用をしている化粧品やヘアケア用品などを継続して使える様に購入の支援を行っている。また、床屋では本人の望む髪型を理容師に伝えるなど、本人が好むおしゃれができるように努めている。		
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	入居者様と旬の食材を家庭菜園から収穫、調理を手伝い、毎食、職員と入居者様が会話をしながら一緒に食事を摂る時間を設けている。	事業所の家庭菜園で野菜の栽培や収穫、調理の下ごしらえ、下膳等、食事に関連した作業を利用者と共に職員が行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで一緒に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。	
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・嚥下機能に応じて食事形態を変え、できるだけ食べやすい形態での提供をおこなっている。水分摂取が進むよう本人に合わせた飲み物の提供も行っている。		
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	入居者様の状態に応じて口腔ケアの支援を変えており、就寝前には義歯の洗浄、歯磨きの支援を行っている。		

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	トイレでの排泄が行えるよう、排泄パターンの把握に努めている。 失敗時には出来るだけ自力での交換が行えるようハビリパンツの設置も行っている。	排泄チェック表で、排泄回数、ハビリパンツやパットの使用量等を把握し、一人ひとりのパターンに応じた排泄誘導支援を行っている。	
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	食事には野菜などを多く取り入れ、乳製品の活用をしている。また、適度な運動が行えるよう体操などのアクティビティを行っている。		
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	事前に入浴の声掛けを行い、本人の意思を確認している。入浴の拒否が見られる方に対しては無理強いせず、本人に合った声掛けや時間をずらすなどの工夫をしている。	一人ひとりの入浴習慣を把握し、利用者の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように入浴前に声掛けを行い、本人の意思や体調を確認しながら無理のない入浴支援を行っている。	
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	各入居者様の状態に応じて休息や入眠の声掛け誘導を行っている。また、居室での休息だけでなくソファを活用した休息も行えるよう支援をしている。		
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	主作用や副作用などが記載された処方箋と服用役をファイリングし、常に薬の確認を行えるようにしている。降圧剤などの追加処方された場合には、血圧を一定期間測定するなどし変化に注意を払っている。		
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	農家出身者が多く、敷地内の花壇や家庭菜園などを活用し、花や作物を育てる楽しみを感じて頂いている。また、各入居者様の能力に応じて掃除や調理などの家事をお手伝い頂いている。		
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支援している	春季～秋季の期間を主に行事として外出の機会を設けているほか、自宅への外出や知人との食事会や買い物など定期的な外出が行えるよう支援をしている。	年間行事の中に、お花見や花火大会等、家族が参加できる外出を組み入れたり、買い物、ドライブ、理美容室等、本人の希望される所に外出できるよう支援を行っている。	

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
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	金銭を所持している入居者様は少ないが、外出の際には職員と一緒に買い物をするなどし、適切な支払いが行えるよう支援を行っている。		
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	携帯電話を持っている入居者様は週1度の電話連絡ができる様に声掛けや操作の支援を行っている。また、事務所の電話を活用し、操作から会話までの支援を行っている。		
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	年間を通して冷暖房を活用、加湿器なども使用をし、常に入居者様の過ごしやすい環境設定を心掛けている。また、室内だけでなく、窓からも季節の花々を見ることが出来る様にプランターなどを活用している。	共用のスペースは、適度な温度や湿度を調整しながら、利用者の過ごしやすい環境づくりを行っている。大きな窓からは、四季折々の素晴らしい景色が見渡せ、ソファやイスを設置し、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	ホールにはソファを設置しており、廊下に椅子を設置するなどして、各入居者様が思い思いに活用している。		
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	危険性がないものに関しては自由にお持ち込みができるようにしており、テレビをはじめ小物等を持ち込んでいる入居者様も多く見られている。また、居室には親族との写真を飾るなどし、できるだけ安心した生活環境の構築に努めている。	居室には家族写真や思い出の品々が持ち込まれ、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせるよう配慮している。また、利用者自ら居室の掃除をするのを職員が見守り、清潔な居室環境づくりを支援している。	
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	施設内はバリアフリーとなっており、トイレや廊下など共用スペースには手すりが設置してある。また、すべて同じ居室ではなく、窓やドアの形状や色などに変化をつけ、居室を認識できる工夫を用いている。		