

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	0791300064		
法人名	社会福祉法人 北信福社会		
事業所名	グループホームやながわ 2階フロア		
所在地	伊達市梁川町字北本町17-3		
自己評価作成日	2015/12/18	評価結果市町村受理日	平成28年5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.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28年2月8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)】

入居者の方がいつまでも培ってきた生きる為の力を発揮できる様、地域の中で地域の一員として、「生き生き」と「笑顔」で「輝いて」、穏やかに過ごしていただける様、私たちは「和」を大切に「真心」を込めて、支援します。

【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)】

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、その時々々の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	法人及び事業所の理念を目に付く場所に掲示し、入社時や申し送り時に理念の復唱を行なっている。理念に基づき、サービス目標を立案し、日々の実践に努めている。		
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員として日常的に交流している	近隣住民にお会いした際の挨拶や施設前の道路の清掃を行っている。地域行事への参加や地域ボランティアとの交流を通し、地域に根ざした施設作りを行っている。		
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	見学や慰問、外出行事、運営推進委員会、中学生職場体験などを通し、グループホームや認知症の理解を深めて頂く為、説明を行っている。また、今年度小学校の移転に伴い、小学校行事(運動会)の見学や小学生との交流行事を行い、施設への理解を深めて頂く取り組みを行っている。		
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	2ヶ月に1回・奇数月に運営推進会議を行っている。委員より、取り組みや、事故予防、防災について、質問や助言をいただいている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者からの介護保険についての情報や研修会の開催等が配信され、詳細等は質問を通し、助言を頂いている。また、伊達市地域密着型事業所連絡会への参加や今年度より伊達市の介護相談員活動の受け入れも行き、協力関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	施設内に身体拘束廃止宣言を掲示し、面会者等に周知している。また身体拘束廃止マニュアルや内部研修を通し、身体拘束とは何かを学び、常に職員の意識向上を図り、防止に努めている。		

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
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	高齢者虐待についての研修を行っている。加えて外部研修に参加して学んだことを他職員にフィードバックし、虐待の例や防止、報告義務、対応の仕方について学び、防止に努めている。		
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	現在制度を活用している入居者はいないが、日常生活自立支援事業や成年後見制度の理解を深める為に研修を行い、家族等より相談があれば支援で出来るようにしている。		
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	入所前に重要事項説明書や契約書の内容等について説明している。不明な点についても回答し、その上で契約を締結している。介護報酬改定等についても、家族会等で説明、同意書を交わしている。		
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	日常の関わりの中や家族懇談会等で要望が聞けるように努め、全体の会議や各フロアでの会議で検討し反映している。苦情に関しても、窓口の設置し、第三者委員の氏名や連絡先を掲示している。玄関ホールに要望箱も設置している。		
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	フロア会議や全体会にて、サービス内容や運営に関する意見や提案を挙げ、その会議の中で検討し、決定している。		
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	正職員、臨時職員共に6ヶ月に1回、自己目標を設定し、個人面接を通し、やりがいや育成に助言を行い、賞与や昇給、昇格を行っている。疾病や妊娠、家庭等の事情を考慮して、勤務時間や夜勤の調整を行っている。		
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	内部研修や法人全体会をはじめ、外部研修への参加を促している。受講者には会議で復命してもらい、職員へのフィードバックしている。その他、資格取得・能力向上の為に法人勉強会に参加する機会を設けている。		

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
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	県認知症グループホーム協議会に入会し、合同研修会の参加や2ヶ月に1回の管理者研修に参加し、他の事業所との連携や情報の交換を行っている。日常業務においても、他施設や居宅ケアマネージャーとの交流を図っている。		
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	入居時に職員の方から話し掛けることに努め、他入居者の紹介、どのような生活をしていくのか、1日の流れ等を説明しご本人がご不安なことやご要望等を伺い、安心していただけるよう努めている。また交流を通して、安心を感じていただく事や心の内に秘めた思いをくみ取り、なじみの関係が築けるように心掛けている。。		
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	入居時にご家族のご要望やご意見を伺いご家族にも寄り添ったケアに努め、面会時等に近況を報告しながらコミュニケーションを図ったり、電話で状況をお話ししたりすることを心掛けている。又、居室担当者がその月の状況や変化などをお伝えする『生き生き便り』を通して、ご家族様との関係作りに努めている。		
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	ご本人やご家族より常に情報収集を行い「その時」何を必要としているのかを常に考え、様々な視点からサービスを提供出来るように努めている。また、それを基にケアプランを作成しご本人に合った支援に努め、ご本人が前向きになれる声掛けや支援を心掛けている。		
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	自宅での生活を1日を通して継続出来るように、ご本人ができる所は行って頂き、できない所は職員と一緒に行って頂いている。食器拭き・畑仕事・草むしり・掃除・テーブル拭き・洗濯物たたみなどは職員と共に行い、入居者と職員が生活する者同士の関係を築いている。		
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	ご家族と一緒に情報を共有し、ご本人に対しどのようなサービスが最善であるのか考えていく事で、共に入居者を支えていく関係を築いている。		
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	ご本人とご家族のご要望に応じて、以前よく行っていた町や店等馴染みのあるところへ居室担当者と一緒に「個人外出」の機会を使って外出している。ご自宅に行ってみたいとのご希望もあり、ご家族にもご協力頂いており、昔からの馴染みの関係・場所を以前と変わることなく継続出来るように努めている。		

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
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	日々の生活の中で、いろいろな活動への参加を促し、孤立することなく全員が楽しむ事ができるように職員が橋渡しをしながら支援を行なっている。		
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	入院・在宅・他施設への退去の場合は、その後家族からの連絡や現況をお聞きし、相談支援に応じている。また、在宅介護や施設介護がスムーズに行えるよう、サマリーの提供や紹介を行っている。		
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	ご本人が話しやすい環境を作るよう心掛け、日々の交流の積み重ねの中で意向や思いを確認するようにしている。また意思疎通が困難な方については、ご家族からのお話しや意向書で把握できるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族より、今までの生活歴や暮らしてきた環境等を聞きながら、利用相談記録や実態調査票、アセスメントを行い確認している。		
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	出勤時、起床時の挨拶をはじめ、顔色や表情、雰囲気、歩行状態、食事・水分の摂取量、排泄、体調、夜間帯の様子などの申し送りを行い、入居者の個々の現状の把握に努めている。		
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	職員だけではなく、ご本人、ご家族からも面会時や電話時に情報のやり取りを行い、意見を伺った上でそれらを基に会議等の中で検討し、ご本人が実践、達成できる介護計画を立案し、実践している。		
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	入居者個別ケース記録に日々の生活の様子などをできるだけ詳細に記載している。その事で誰が見ても状況が判るようにし、各職員が仕事前に内容を確認してから仕事に就くようにしている。また、重要性のあるものに関しては申し送りノートにも記載し、職員間の情報共有に心掛け、介護計画の見直しや職員同士の統一したケアに活かしている。		

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
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	心身の状況の変化や意向の変化があった場合は、ご家族や他の社会資源の活用を利用し添えるように心掛けている。		
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	近隣のスーパーでの買い物や地域や隣接の学校行事への参加、地域団体の慰問、個人外出の実施等により、地域資源を活用することで、生活を楽めるよう支援している。		
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	希望により、内科・整形、歯科の定期往診を受け入れている。主治医との連携により、適切な治療を受けている。他の医療機関に対しても、入院時などに情報提供書を活用し、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	訪問看護ステーションとの医療連携体制を取る事で、看護師に週1回の健康観察等を行ってもらっている。その事で健康管理等の助言をもらいながら、受診医療、急変時の対応、往診医への連絡事項等の指示や連携を行っている。また、緊急時等隣接のデイサービスの看護師にも協力してもらおう等体制を整えている。		
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。	入院した際に、情報提供に努め、定期的な訪問やご家族への状況確認等の連絡を取り、早期退院や退院後の受け入れについて対応できるように努めている。		
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	入所契約時に、重度化や終末期についての指針を説明し、意向の把握を行っている。重度化や終末期を迎えた際にも再度、説明や意向を聞き入れ、本人、家族、医師、訪問看護師との連携をしながら、支援に努めている。		
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	急変・事故対応マニュアルを作成し、対応についても職場内研修を行い、対応できるように努めている。		

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
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	防災訓練マニュアルを作成し、地域の災害協力体制を確立している。家族や運営推進委員に案内を出し、一緒に防災訓練を行えるよう努めている。台風前等に事前に公民館や警察などに避難受け入れのお願いをする等の働きかけを行ったり、同法人であるハッピー愛ランドほばらとの情報共有を行い、避難方法の確認等、協力体制を敷いている。		
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	常に笑顔を絶やさず、優しい言葉遣い、傷つけない口調で接するように心掛け、フロア会議、毎日の申し送り、申し送り後に接遇目標を声に出して読む事で職員1人1人気を付けると共に互いに注意し合える環境を作り、入居者1人1人に合わせた対応に努めている。また、法人全体会にて法例順守の研修も行っている。		
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	入居者が分かりやすい言葉を用いて交流を取っている。言語だけではなく、表情や手振りでも表現し、入居者が自己表現ができるように努めている。また、アンケート等を通じ要望を伺い、利用者の意見を尊重しながら自己決定できるよう援助している。		
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	利用者一人一人の生活を尊重し、テレビを見たり、居室で過ごしてもらったりと、思い思いに生活してもらっている。またレクや行事にも意思を確認しながら参加していただき、その人らしい日々を過ごせるように支援している。		
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	着替え時等の際、入居者と職員と一緒に洋服を準備し、ご自分で選んだものを着られるようにしている。整容などは入居者1人1人のレベルに応じて声掛け・介助を行っている。定期的に町内の訪問理容に来て頂き希望する人は好きな髪型に整容を行っている。又、レクの1つとして女性利用者にマニキュアや口紅を塗っておしゃれを楽しんでいただいている。服に汚れがあった場合も、着替えていただいたり配慮している。		
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	畑で収穫したものをその日のおやつ等で提供する事で「畑でとったもの」を忘れず、そしてそれを「食力」につなげられるようにしている。また、職員と一緒におやつ作りを行ったり、冬には2回/月「鍋の日」を設け作る楽しみや食べる楽しみを感じていただいている。食後は片付けや食器拭きを交流を交えながら行っている。		
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	1日の食事・水分量チェック表に記入し、入居者個々の1日の摂取量を把握している。摂取状況や体調に合わせた形態などをフロア会議の中で検討し、職員間で意見を出し合ったり、主治医に指示を仰いだりしながら、ご本人に合った形態・量・嗜好・トロミなどの変更を行っている。		

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
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	毎食後の口腔ケアを行っている。利用者のADLに応じながらケア方法の選択と自立支援を行っている。口腔ケア後は磨き残しがないかチェックしている。また、冬の感染時期は、風邪予防として昼食後緑茶でうがいをしている。加えて希望者は週1回の訪問歯科により治療、義歯等のメンテナンスを行っている。		
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	排泄チェックの記録を用いて入居者個々の排泄パターンを把握し、時間を見ながら声掛け・誘導を行っている。訴え時はすぐにトイレ誘導できるように、トイレに行きたい時の行動も観察しすぐに誘導できるようにしている。又、失禁の状況を確認しながら、可能な方には出来る限り布パンツを使用し、自立に向けた支援を行う等職員間で統一した排泄支援ができるよう心掛けている。		
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・おやつ時に水分多めに提供し、おやつ時にはヨーグルトなどの乳製品を提供するようにしている。又、週2回(木・日)おやつ時に牛乳やヤクルトを提供し様子を見ている。便秘がひどい方に関しては、往診医に相談し下剤を処方してもらい調節している。		
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	週2回、曜日を決めて入浴しているが、時間帯は入居者の希望に合わせている。希望があれば回数を多くしたりと希望に合わせて対応している。拒否がある場合には日時をずらし意思を確認しながら対応している。入浴剤を1週間毎に使用し、色や香りを楽しんでいただいている。		
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	個々の生活リズムを把握し、その日の体調や意思を確認しながら昼寝をしていただいている。季節に合わせて部屋を暖かくしたり、厚手の靴下を履いていただいたり、気持ちよく休めるように対応している。		
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	薬の処方箋は個々のケースにファイリングしている。変更があった場合には申し送りノートに注意点を記載し処方箋も一緒に挟み、職員間で情報共有し誤薬防止に努めている。症状に変化があった場合には、ご家族に報告する等連絡を取るようになっている。又、薬セット時に処方箋を見ながら行うため、薬の目的や副作用などを毎回チェックしている。		
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	入居者1人1人の生活歴、今の残存能力を活かし、無理のないように掃除、畑仕事、食器拭き、テーブル拭き、洗濯物たたみ、新聞読み、編み物、書き物、読書、歌などご自分の希望、意欲に応じて張りのある生活を過ごして頂けるよう心掛けている。又、行事での外出・外食、慰問(婦人会や小学生)を定期的に取り入れており、楽しみを持った生活が出来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
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	外出がしたいなどの要望があった場合、散歩や近隣の公民館、スーパーなど、その都度対応している。自宅への外出は個人外出を利用したり、ご家族にも連絡し対応していただいたりしている。また、季節毎の外出や地域のお祭り、文化祭などの行事にはできるだけ参加・外出し、地域の方々との交流も図るようにしている。また、行ったことがない所に行きたいという要望の際には個人外出の時間を利用し外出している。		
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	基本お小遣いはホームで管理し、週1回のおやつ購入時や個人外出時を利用して職員と一緒に店に出掛けている。そこで好きなものを選んで頂き、支払いは能力に応じた支援のもと買い物を楽しんでいる。		
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	ご本人の希望により電話のやりとりが出来やすいように支援し、ご家族やご友人からの取り次ぎをし自由に話して頂いている。手紙を書かれる方に関しては書きやすいように静かな場所に移動したりしている。年賀状はレクの中で居室担当者と作成し、ご家族のもとに郵送している。		
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	食事の食器類や居室のタンスなどは、ご自分で使用されていた馴染みのある物を使用している。季節を感じる事ができるように各居室には季節ごとのカレンダーをご自分で染めて飾ったり、ホールにも季節ごとの飾りや行事の写真を利用者の目線に合わせ掲示するなど、楽しく居心地の良い空間作りをしている。また、午前・午後から換気を行い、適切な温度・湿度を保っている。また利用者の動線に合わせた環境作りを行っている。		
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	フロア入口にはテーブルやイスを設置している為、気のあった方とくつろいで頂いたり、自由に外を眺めたり、日向ぼっこや読書・新聞・アルバムが見れるような居場所作りをしている。		
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	入居される際に、自宅で使用していた馴染みのある物品などを持参していただき、自宅との生活の変化・違和感などが少しでも軽減されるように工夫している。家具の配置もご本人やご家族に伺いながら職員が行っている。居室担当者が衣類の整理整頓や掃除をご本人と共に、居心地よく安心してゆっくりと過ごせるように環境整備を行っている。編み物セットを持参し、ホールや居室で作業するなど、入居者の意思に沿った環境作りを行っている。		
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	トイレ、廊下に手すりが設置されている。個々の状態に合わせて居室にL字バーを設置したり、トイレがわかりやすいように目印を設置したり歩行を妨げないように障害物を置かないようにするなど、安心して自立した行動ができるように工夫している。		