

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	0770403566		
法人名	MCP株式会社		
事業所名	グループホームつどい「柳内家」		
所在地	福島県いわき市鹿島町御代字柿境25-1		
自己評価作成日	平成26年1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	
----------	--

【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26年3月15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)】

社内独自の情報共有システム・業務改善システムにより、業務やサービスを常に改善し続けることで、サービスの質の向上を図っている。また、利用者、家族、協力医療機関の医師や看護師、地域住民、ボランティア、職員等、当施設に係わる全ての人々が自由に意見を交換し合える環境は、利用者の安心や安全、生活への意欲や楽しみに繋がっている。施設には、利用者の家族や知人、ボランティア等が頻りに訪れ、また、利用者は日常的に近隣へ外出し、散歩や買い物等を行っており、他者との交流を図ることができている。

【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)】

「つどい10の約束」を基本とし、職員は一カ月ごとに目標を決め内容を話し合っており、ケアの実践につなげている。事業所独自のアンケートを実施し、いただいた意見や提案を話し合い、行事や日々のケアに活かしている。区長の協力のもと、地域との連携がとられ、利用者の今を大切に、日々暮らしの中で一人ひとりの思いを受け入れ叶えられるよう支援している。

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、活き活きと働いている (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	全ての関係者にとって心地よい空間であるよう「つどい10の約束」掲げ、毎朝職員全員で唱和することにより、日々の行動を再確認し、実践に繋げている。	一年に一度、各階ごとに目標を決め、全職員でどれだけ実践に活かされたかを話し合い、確認し日々のケアに取り組んでいる。法人の勉強会に参加し、他の事業所の取り組みを参考に、サービスの向上に繋げるようにしている。	
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	利用者が、日常的に近隣のコンビニや飲食店、理髪店等を利用し、顔馴染みの関係となっている。また、自治会への加入、子供避難所の指定登録、地域のお祭りへの参加、近隣の幼稚園との交流等を行っている。	地域の夏祭りや清掃活動に参加し、回覧板を回してもらうなど、交流を図っている。民謡や津軽三味線などボランティアの方に来ていただき、利用者の楽しみになっている。	
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	事業所を開放的にし、地域住民からの介護相談を受け付けると共に、介護職員初任者研修養成校の実習生、ボランティアを積極的に受け入れている。		
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、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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、事業所の活動状況の報告やステップアップのための話し合いを行い、参加者それぞれの立場から意見を出していただいている。また、その会議の中から、地域の情勢を知ることができたり、ボランティアの紹介をいただく等、サービス向上に活かすことができている。	家族から体力や身体機能が低下しないようにして欲しいと意見があり、包括支援センターから体操のDVDを提供して貰い活用している。区長から地域の介護事業所の情報をいただき、利用者家族にお知らせするようにしている。	
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	適宜、いわき市長寿介護課や地域包括支援センターへの訪問又は電話により、情報交換やサービス困難ケースについての相談、空床情報のお知らせ等を行っている。また、いわき市介護相談員の派遣受け入れにより、利用者・事業所・行政間での意見交換を行っている。	いわき市介護相談員と一緒に市の担当者が訪問してくれた時に、事業所の実情を伝えたり相談するなど協力関係を築いている。日常的に連絡を取り合い、情報交換ができている。	
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	事業所で定めた身体拘束に関するマニュアルを厳守し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関のドアは、交通事故防止の観点で施錠してあるが、利用者がいつでも外出できる体制を確保しているため、必要時には職員付添のもと外出している。また、日々の生活の中で、散歩や買い物等の外出支援を積極的に行っている。	身体拘束はしないことを基本にしている。言葉の拘束をしないよう、利用者を否定することなく受け入れ、言葉かけに工夫して、一人ひとりの穏やかな暮らしができるよう支援している。	
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	社内研修で職員が学ぶ機会を持つと共に、会議等で日々注意を促している。また、定期的に行っている管理者や介護主任との個人面談により、介護方法の相談等を行い、虐待を未然に防ぐ取り組みを行っている。		

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
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	外部研修に参加し、職員が権利擁護について学んでいる。		
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	入居契約時及び改定時に、十分に理解・納得していただけるよう説明し、了承を得た上で契約を締結している。		
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	運営推進会議やアンケート調査の実施、ご意見箱の設置により、様々な意見を取り入れることができるよう努力し、また、それらにより得た意見や要望に対し、速やかに結論を出し、運営に反映している。	事業所独自のアンケートを年に一度行ない、行事や介護教室の開催などの提案を、実現できるよう管理者・職員で話し合っている。日々のケアの中で、利用者・家族からいただいた意見や要望には、すぐ対応するようにしている。	
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	毎月、職員会議を実施し、意見交換している。また、6ヶ月に1度、管理者と職員の個人面談を実施し、意見や提案を聴取している。	職員からの意見や提案は受け入れ、運営に反映させている。園児のお遊戯会を事業所で開催して欲しいとの提案があり、実現でき利用者に楽しんでもらうことができている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況等に応じた給与水準を定めている。また、代表者も参加する社内全事業所合同の管理者会議を毎月開催し、良好な職場環境の整備に努めている。		
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	社内及び事業所内の職員研修計画をもとに、定期的に研修会を実施している。また、外部研修にも積極的に参加している。		
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に加盟し、定期的に情報交換をしている。また、社内事業所間での会議や研修、施設訪問等を通じ、自施設のサービスの質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	利用者及びその家族等から知り得た情報をスタッフ間で共有し、利用者と共に寄り添い、馴染みの関係を築くことで、利用者個々の思いを汲み取れるよう心がけている。			
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	家族等の思いを汲み取り、利用者が入居した後も継続的に意見を徴収している。			
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	入居の問い合わせ時に、情報の聞き取りを行うことで、他のサービスを含めて最良の選択ができるよう助言や支援をしている。			
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	利用者のご自身でできることや潜在している能力を十分に活用していただき、職員と利用者が共に協力しながら生活を送っている。			
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	入居後も家族の一員として関わりを持ち続けていくことができるように、施設からも積極的に利用者の近況を報告し、状況に応じて家族等の支えや協力をいただいている。			
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	生活暦を尊重し、これまで築き上げた関係を継続していくことができるように、家族等の協力も得ながら、面会や外出等の支援に努めている。	近くのコンビニエンスストアや飲食店・理髪店などを利用し、顔馴染みになっている。散歩中に近隣の方と挨拶や話をするなど、馴染みの関係が作られている。本人の希望で自宅に行ったり、お墓参りするなどこれまでの関係を支援している。		
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	利用者一人ひとりの生活の場であるということ、利用者全員の共用の場であるということ、どちらも大切なことであることを認識し、利用者や職員の皆が共に支え合っていくことができる環境づくりを心がけている。			

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
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	利用終了時には、利用終了後も必要に応じて相談に応じることができることをお知らせしている。		
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	日頃から利用者の声に耳を傾け、利用者個々の思いや意向の聴取と把握に努めている。また、定期的に職員間で意見交換できる機会を設けており、情報の共有と支援方法の検討等を行っている。	一人ひとりの生活の中から楽しいことや出来ることを把握するようにしている。気づいたことはすぐメモをし、思いをくみ取り職員同士が共有するようにしている。利用者と職員が、一緒に掃除や洗濯・おやつを作るなど同じ時間を共有しながら、思いの把握に努めている。	
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	施設利用が開始しても、これまでの生活を一変するのではなく、できる限り馴染みの暮らし方を継続していくことができるように、利用開始前に生活歴や生活環境等の情報を聴取し、また、利用開始後も、継続的に利用者の思い等を利用者や家族等から聴取している。		
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	各種記録類を活用し、職員間で情報の把握と共有を行い、状況に応じた最良のケアができるよう努めている。		
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	利用者本人及び家族等と密に話し合いを行い、意向に沿った介護計画を作成している。また、定期的にアセスメントや関係者によるサービス担当者会議を開催している。	担当職員が中心になって、本人のできないことよりできることを大切に、その人に合った介護計画を作成している。日頃のケアの中で気づいたことを職員全員に書いてもらい、話し合い柔軟な見直しをしている。	
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	定期的開催している職員会議では、各種記録類をもとに情報を共有し、ニーズの変化を捉え、介護計画の見直しをしている。		
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	状況に応じ、外部サービスやボランティア等の利用も含めて検討している。また、家族等の様々な負担軽減等についても助言や支援をしている。		

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
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	地域の行事への参加や、地域住民からお借りしている畑での野菜作り等、地域住民の協力を得ながら、資源を活用させていただいている。		
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	協力医療機関(総合病院)の医師の訪問診療や、訪問看護ステーションの看護師の訪問看護を利用することができ、安心できる医療の確保ができています。	協力医療機関からの往診を中心に、かかりつけ医との連携ができています。家族と職員が受診に同行し、利用者の状況を伝え、受診結果は家族と確認し共有している。車いすの方は、事業所の車を利用していただき、安心・安全に受診できるよう支援している。	
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	協力医療機関と同法人の訪問看護ステーションと提携しており、看護師の定期的及び適宜の訪問による健康管理や処置等を受けることができる。また、訪問看護ステーションの看護師と協力医療機関の医師との連携が確立されており、必要に応じ、医師の往診や病院受診の指示等を受けることができる。		
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。	協力医療機関や協力訪問看護ステーションによる医療が充実しており、入退院に関しても、それらの機関と当施設間の日頃からの良好な関係と連絡体制により、スムーズな対応が可能である。		
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、事業所であ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	入居契約時及び適宜、重度化した場合における指針の説明を行っている。また、当施設の管理者及び協力医療機関の医師より、利用者及びその家族等へ、終末期における介護や医療の方針等についての話し合いを行い、理解をいただいている。	訪問看護ステーションの看護師と職員が、重度化や終末期の対応について勉強会を行い、適切な対応ができるよう取り組んでいる。職員は介護に専念できるよう、協力医療機関と連携をとり、本人・家族が安心できるように努めている。	
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	定期的に利用者の急変時等における対応方法について、指導や話し合いをすることにより、実践に備えている。		
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	定期的に災害発生時における対応についての話し合いや防災訓練を行っている。	消防署の協力を経て、避難訓練、避難経路の確認などを行なっている。近隣の有料老人ホームの管理者と災害時の連携について、協力関係ができるよう話し合っている。地域の方に、避難訓練に参加していただけるよう取り組んでいる。	

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
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	会議や研修等で職員が学ぶ機会を持つと共に、日頃から誇りやプライバシーを損ねない言葉かけが心がけている。	一人ひとり暮らしの中で、その人のすべてを受け入れ見守りしながら、プライバシーを損ねないようにしている。外部研修の内容を管理者と参加した職員が一緒になって、会議で伝え人格を尊重することを確認し、ケアに繋がるようにしている。	
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	利用者が思いや希望を表すことができるような環境や言葉かけに配慮している。		
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し、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	業務優先ではなく、利用者一人ひとりの生活リズムやペースに合わせた生活を支援している。		
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	利用者個々の好みを尊重した身だしなみに配慮している。		
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	日頃は提携業者や職員により献立作成や調理をしているが、利用者と職員と一緒に献立作成や調理ができるような機会を月に2回程度設けている。また、毎食後の食器の片付けや午後のおやつ作りは、毎回利用者と職員が一緒に行っている。	一人ひとりの好みに合ったメニューや、食器を変えるなど、食べる楽しみに繋がるようにしている。家族の方と一緒に外食をしたり、手作りのお弁当を持って近くの公園に出かけたり、ラーメン屋さんに行くなど食事を楽しめるよう支援している。	
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	食事や水分の摂取量や内容を常々把握し、利用者個々に応じた支援をしている。		
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	利用者個々の力量に応じて見守りや介助を行い、清潔保持している。		

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	
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	各種記録類の活用により、利用者個々の排泄状況を把握し、また、必要に応じて、ポータブルトイレ等を設置し、自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄記録を把握し、トイレ誘導するなどその人に合った個別の対応をしている。失敗した時は、何事もなかったようにさりげなく声かけし、周りにきずかれぬよう自立に向けた支援をしている。		
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	適宜、主治医や看護師と相談しながら対応している。また、できる限り自然排便ができるように、適切な食事や運動等にも配慮している。			
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、個々に合わせた支援をしている	午前中に入浴されることが多いが、利用者個々の希望に応じ、午後や就寝前の入浴も可能である。	一人ひとりの生活習慣や希望に合わせて、入浴ができるよう支援している。季節感を感じていただけるよう、入浴剤・しょうぶ湯・ゆず湯などを活用し、くつろいだ気分で入浴できるようにしている。職員のアイデアで、浴室の入り口に温泉マークののれんを掛け、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	夜間に良眠できるように、日中の適度な運動や活動を推進している、また、利用者個々の心身の状態や生活リズムに合わせた生活への配慮をしている。			
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	協力医療機関の医師や看護師、薬局の薬剤師との連携を密に行っている。また、服薬の支援とその後の変化についての観察を常々行っている。			
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	利用者個々の望みや特技等を活かすことができるように、生活全般において、利用者が活躍することができる場面を設けている。また、それが利用者の楽しみや気分転換に繋がっている。			
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	利用者個々が職員と一緒に近隣へ日常的に外出し、散歩や買い物等を行っている。また、毎月1回は、皆で車で外出する機会を設けている。	事業所の中だけで過ごさずに、日常的に外出できるようにしている。本人の思いに沿った、懐かしい場所や行きたい所に出かけられるよう外出支援をしている。家族の方にも参加を呼びかけ、季節ごとに遠方に出かける行事を企画し、出かける機会を多くしている。		

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	利用者個々の能力に応じた金銭管理を行っており、必要時には、利用者が自分で買い物をする事ができ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	利用者個々の能力に応じ、電話をかけるための支援をしている。			
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	共用のフロアには、写真や利用者が作成した作品、花等を展示し、自由に見て楽しむことができるようにしている。	壁一面に利用者と職員が一緒に作った、アイデアあふれる季節感のある作品が飾られて、居心地の良い空間になっている。バリアフリーの畳の場所があり、自由にくつろげる空間になっている。温度や湿度が適切に調整され、過ごしやすく暮らせるよう配慮している。		
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	共用スペースに畳コーナーやソファを設置し、自由に使用していただくことができ、利用者同士でコミュニケーションを図っている。			
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている(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。	居室には、使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んでいただけるように、家族に提案している。また、テレビや冷蔵庫等の持ち込みも可能としている。	居室は、プライバシーを大切にしながら、居心地よく自由に安心して過ごせるよう配慮している。備え付けの筆筒があり、衣替えは家族の方に協力していただき、清潔に整理整頓されている。		
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	ホーム内は全てバリアフリーであると共に、各所に手すりを設置している。			