

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	0770800324		
法人名	社会福祉法人 天心会		
事業所名	グループホームすこやか 1		
所在地	福島県喜多方市松山町村松字北原3656-1		
自己評価作成日	平成25年1月20日	評価結果市町村受理日	平成25年5月9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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【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25年3月18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)】

○センター方式ケアプランを取り入れ、利用者様お一人一人をより深く知り、思いや希望をくみ取ったケアプランに繋げ、その方らしい生活を大切にしている。 ○地域の方の理解と協力を得ながら、地区の行事に参加して頂き、地域の方との交流を深めている。 ○医療福祉ゾーンの一画にあり、必要な時に専門医の医療を受ける事が出来る。また、緊急時の協力体制が整っている。 ○月一回の勉強会で知識を深め、より良い施設になるよう努めている。

【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)】

1. 法人の各委員会(感染・教育・給食・リスク・身体拘束等)では事業所ごとの課題を検討し、改善に努めている。また、段階に応じた職員育成体制があり、サービスの質の向上につなげている。 2. 事業所は、日頃から同一敷地内の同法人他事業所と連携を図っており、災害時の避難訓練等での相互協力体制や緊急時、隣接病院との連携があり、利用者・家族の安心につながっている。 3. 運営推進会議の委員の協力を得て、地域交流が積極的に行われており、利用者の馴染みの関係が継続され広がっている。
--

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	事業所内に、地域密着型サービスとして、独自の理念が掲げられ、共有している。月1回の勉強会、カンファレンス等で共有し、実践に繋げている	地域密着型の役割を反映した理念を作成し、見える所に掲げたり、毎月の全体会で確認する等、管理者と職員で共有し実践につながるよう取り組んでいる。	
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	地域の一員として、地区で行われるいきいきサロンへの参加、ボランティアの協力、幼稚園訪問し、交流を図っている。地域の方へいつでも気軽に寄って頂けるよう声かけしている。	事業所行事へボランティア(そば打ち、民謡、大正琴等)や幼稚園児の訪問があり、地域行事(いきいきサロン、祭り等)に利用者とは出かける等双方向の交流が行われている。また、卒園のお祝いカードを作って幼稚園に訪問している。	
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	運営推進会議や、地域行事(いきいきサロン、ふれあい作品展、公民館行事等)に参加し、認知症への理解を図るよう努めている		
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	運営推進会議で、事業所の取り組み等を報告し、意見を頂いている。また、課題について話し合い、それをサービスに繋げている。	運営推進会議は、定期的開催されており、事業所の現状を報告し、委員からは意見や提案が出されている。事業所近くの河川敷の環境整備(熊対策のためヤブの草刈り)が話題となり、参加した委員が行政へ連絡し、直ぐに対応がされ、改善につながった。	
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	グループホーム連絡協議会、運営推進会議にて市の担当者とともに、良いケアについて話し合っている。困った事があればその都度、市の担当に連絡を取って相談している。	喜多方市のグループホーム連絡会が年に4回開催されており、行政と事業所が参加し、行政からの情報提供と事業所の情報交換等が行われている。また、書類提出で出向いた際にも問題があれば相談し、協力関係を築く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	法人、事業所グループ単位で委員会が設置され月1回各事業所からの報告を受け、いつでも話あえる体制が整っている。委員会報告は職員全体で周知し職員の意識は高い	毎月一回開かれる法人の身体拘束廃止委員会の内容は、事業所の全体会で報告し、職員と情報を共有している。また、職員は法人内研修で学習しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中、玄関の施錠は行われていない。	
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	月1回の勉強会で、不適切ケアについて話し合い、困難事例についても一人で抱え込まない様、速やかに、検討会を行い、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
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	現在日常生活自立支援事業や、成年後見制度を利用している方がいない。研修等があれば報告し職員で情報を共有する		
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	分かり易い言葉で十分な説明を行うことで、家族や利用者の不安や疑問に対し理解を図っている。		
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	利用者様には日頃の関わりの中で、ご家族様には面会時やケアプラン説明時に意見を伺い、苦情、要望ノートに記入し、随時希望に添えるように、職員間で話し合い反映させている。	利用者からは日常ケアの中で意見や要望が出されている。また、家族からは、事業所来訪時に意見を聞き、苦情・要望ノートに記録し、法人の第三者委員会で解決策を報告し、運営に反映させている。	
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	勉強会やカンファレンスにて自由に意見を言える環境が出来ており、反映されている。	職員会議やカンファレンス等の中で職員の意見が出され、日常業務の中で管理者や副主任が職員の意見を聞き取り、運営に反映している。職員が様々なシフトを経験するため、日勤のみであった管理者に遅番もして欲しいとの要望があり、対応している。	
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	目標、評価制度があり、やりがいにつながっている。 目標評価がある。(年2回)		
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	外部研修への参加、法人内の全体の研修、自主参加などの機会が多くあり参加している。介護福祉士、介護支援専門員の資格取得にも積極的である		
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	管理者が市全体のグループホーム連絡会に参加し、勉強会や意見交換、他施設の訪問を通してサービスの向上に繋げている。また、外部研修を通し、交流を図る機会がある		

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
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	面談を実施し、見学等をしてもらい、不安事や要望について安心して頂ける様にコミュニケーションを図り、出来るだけ希望に添えるような支援に努めている。		
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	家族と話し合う機会を設け、不安や要望に添える様に支援し、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	本人、家族との話をよく聞き、利用者の方にとって一番必要とされるサービスを見極めるように努めている。		
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	グループホーム理念について理解し、日々の感情を共感しながら、人生の大先輩として敬い、共に暮らすという意識を大切にしている。		
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	毎月のお便りや面会時には行事への参加の様子、身体状況の変化等を報告し、ご家族と共にご本人を支えていくよう努めている。		
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	本人や家族より情報を得て、馴染みの場所には、こちらから出向いたり、相手に来ていただいたりして、出来るだけ継続できるように努めている。	利用者は、地域のいきいきサロン、今まで通っていたデイサービス、馴染みの理美容院、地域の祭りに職員と出かけている。家族や親せきの来訪時には、居室にお茶を出し、ゆっくりくつろいで貰っている。	
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	個々の人間関係を把握し、一緒に過ごす時間を持ち、その中で支えあえるような関係が出来ている。孤立しないように時には職員が間に入り、より良い関係作りの支援をしている。		

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
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	入院退所の場合は、面会に行き、本人の状態などを伺ったりしている。家族の相談等あれば話を伺っている		
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	個々の希望や意向について、センター方式により詳しくアセスメントされている。3か月に1度見直しを行う際、本人、家族より直接希望を伺い、その人らしい暮らしが続けられるように支援している。	日常の関わりの中で利用者の思いや意向を把握している。意思表示の困難な場合、家族からも情報を得て、利用者本位に検討している。把握した思い等はセンター方式の様式に記録し、3か月に1度、モニタリングし直している。	
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	ご家族やケアマネージャー等より詳しく聞き取りし、情報提供から生活歴等の情報把握し、アセスメントが出来る。		
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	アセスメントシート、毎日カンファレンス等で情報を共有し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	本人、家族から希望、願いを引き出し介護計画作成している。3か月に1度、また状況の変化時にモニタリングを行い、本人、家族の意向を確認しながら、カンファレンスで話し合い、ケアに反映させている。	利用者・家族の意向、利用者の身体状況の変化、モニタリング結果、職員の気づき等をもとに職員と計画作成者が中心になり介護計画を作成している。	
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	個別記録を毎日実施し、申し送りノートで情報を共有し、介護計画の見直しに生かしている。		
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	利用者様や家族様の要望に対しては、出来るだけ対応していきたいと考えている。		

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
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	広報や運営推進会議で相互の行事・活動について知って頂き、交流を図っている。行事等でボランティアをお願い協力して頂いている。		
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	入居時に利用者及び家族と話し合い、主治医を決めて定期受診し、必要に応じ専門医受診も行いながら、健康の把握に努めている。	利用者と家族の意向を確認し、協力医療機関がかかりつけ医となっている。定期受診は職員が同行しており、通院結果に変わりがないときは家族来訪時に伝え、特変時はすぐに家族に電話をし報告している。	
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	看護師1名配置され、連携をとりながら適切な受診に繋げている。必要に応じ、法人看護師、病院看護師と相談しながら、受診の必要性や状態観察を行い支援している。		
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。	入退院時、相互でサマリーを使用し、情報交換を行い、入院中は面会時に様子を伺い、病状の説明、退院時等には来院し、情報交換を密にしながら、状態把握に努めている		
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	重度化、看取りについての指針が作成されている。終末期については、その時期が来た時に、家族や病院と話し合いをもち対応を行っている。	利用開始時に事業所の指針を説明し、利用者・家族の同意を得ている。また、状況の変化に応じて、医師、看護師、職員、家族で話し合いを重ねながら終末期支援を行っている。	
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	職員は勉強会で緊急時対応、事故発生時対応について確認し、普通救命救急講習をほとんどの職員が受けている。実践できるよう定期的に勉強会を行っている。		
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	毎月一回行われる避難訓練を通して、火災や地震、夜勤を想定して、毎月1回避難訓練を行っている。法人内との協力体制が得られる。エアーストレッチャーも準備されている。	毎月第四木曜日に隣の施設と連携しながら火災時の夜間対応、地震対応等の訓練を実施している。災害時の備蓄は法人で準備されている。また、運営推進会議の際に訓練を実施する等、地域の人たちの参加が得られている。	

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	常に基本に立ち返り、人生の大先輩として、丁寧な言葉づかい、対応がなされている。部署会議、勉強会等でも話し合う機会が多いサービス向上委員会で、目標を決め、毎月評価し、取り組んでいる	入浴・トイレでの介助の際、特に言葉かけに気を付けている。サービス向上委員会で目標を決め、職員は毎月、自己評価をしながら利用者一人ひとりの人格を尊重した対応ができるよう取り組んでいる。	
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	一人一人の思いや希望を自由に表現できるように、コミュニケーションの時間を多く取っている。言葉に出来ないとき、何かをしたいときにはさりげなく思いを読み取るように努めている。		
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	一人一人の好み、得意な事を把握し、希望に添えるように努力し、各々のペースを大切にしながら、過ごして頂くように努めている。		
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	本人の好みに合わせた服を着て頂き、その人らしいお洒落ができるように気を付けている。希望時にはかかりつけの美容院に出掛けたり、訪問もお願いしている。		
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	一人一人が出来ることを把握し、炊事や盛り付けをお願いしている。職員も一緒に食事を摂りながら、コミュニケーションを図り楽しくいただいている	野菜の下準備、ゴマすり、テーブル拭き等利用者の出来ることを手伝ってもらい、一緒に行っている。CDを流しながら職員も利用者と同じテーブルを囲み、ゆったりと食事が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	法人、管理栄養士の作成した献立表を基本に提供している。食事量や水分量が少ない方にチェック表を活用しながら、好みの物、食べやすい物を提供している		
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	洗面所で歯磨きやうがいの声掛けをし、出来ない部分を介助している。寝る前は義歯洗浄剤にて清潔保持に努めている		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。羞恥心、プライバシーを損ねないように配慮している。	把握した利用者ごとの排泄パターンや排泄サインに合わせ、出来るだけトイレで排泄できるよう誘導し、羞恥心に配慮しながら支援している。	
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	毎日の排泄表にて、下剤や水分、オリゴ糖、寒天ゼリー、乳酸飲料などで出来るだけ自然な排便を促し、便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調、気分、希望に合わせて、入浴して頂いている。入浴を楽しんでいただけるように、季節に合わせて菖蒲湯、柚子湯を楽しんで頂き、好みの入浴剤を使用している。	入浴は、利用者の希望を聞き、対応している。利用者の状況に合わせ、2人対応の入浴介助体制も実施している。また、拒否する場合は、声掛けを工夫しながら対応している。ゆず湯や菖蒲湯など季節感が味わえるよう取り入れている。	
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	お一人お一人、生活スタイルに合わせた、就寝時間、起床時間で過ごして頂いている。その方の意向で安心できる場所(居間、コタツ等)で休んで頂いている		
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	薬については、ケースファイルで分かり易く管理され、ダブルチェックにて誤薬や飲み忘れの無いように確実な服用を支援している。薬の目的、副作用や、症状の変化については申し送りで情報を共有している		
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	生活歴から、できる事、得意な事を把握し、その方の能力を引き出せるようにしている。外食、買い物など希望にあわせて予定し外出している。		
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	本人の希望にそって、外出できるよう対応している。すぐに出かけられないときには、後日予定する。ご家族にも協力をお願いしている。また施設での外出計画も多い。	日常的には、近くのお地藏様まで散歩に行ったり、利用者の希望を取入れた外食へ出かけたたり、地域の行事(初詣、歳の神、いきいきサロン等)に参加したりしている。また、幼稚園を訪問したり、ドライブに行く等、積極的に外出支援を行っている。	

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	希望に応じ、自己管理を支援している。買い物などの希望があるときには、預かり金にて何時でも自由に使えるように支援している。		
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	希望があればいつでも電話できるように支援している。		
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	季節の花や飾り物で、季節感を出し家庭的な工夫している。季節や生活に合わせた音楽などをながす事で穏やかな雰囲気作りの工夫をしている。居間にコタツを作ったり、ソファ等を置き寛いで頂けるようにしている。	居間や廊下は広々して明るい空間となっており、空調で温度・湿度の調節も図られ快適な空間となっている。居間にはテーブル・椅子、畳のスペースには炬燵があり、廊下のあちこちに椅子が置かれている。利用者はそれぞれの場所で思い思いにくつろいでいる。	
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	共用空間の中で、気のあった方同士が、それぞれが落ち着く場所で過ごしている。ソファなどを廊下に置いて、いつでも利用できるようにしている。		
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	以前使用していたもの、思い出深いものなどを持ってきていただき(タンス、遺影、アルバム、時計等)、今までの生活感を大切にしている。プライバシーも大切にして、家族の方が来てもしっかりと寛いで頂けるようにしている。	居室には、位牌、タンス、テレビ、アルバム、時計等馴染みの物を自由に持ち込んでもらい、一人ひとりが安心して生活できるよう配置されている。	
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	個々の状態を把握し、自立した生活が出来るようにし、居室に手すりや、移動バーなどを設置している。又利用者の身体機能に合わせ、法人の理学療法士のアドバイスを受け、安全な生活の確保をしている。		