

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26年12月20日	評価結果市町村受理日	平成27年4月28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27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>○センター方式ケアプランを取り入れ、利用者様お一人お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、その方らしい暮らしを大切にしている。</p> <p>○地域の方の理解と協力を得ながら、地区の行事に参加し、地域の方との交流を深めている。</p> <p>○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。</p> <p>○月一回の勉強会、法人単位、グループ単位での研修会が年間計画され、知識を深め、職員の資質の向上に積極的に努めている。</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. 理念を全職員に周知し、理念に基づく事業方針、年間事業計画を作成し理念に沿った具体的取り組みをしている。</p> <p>2. 事業所では毎月勉強会を開催したり、各種委員会活動を積極的に行い、サービス向上委員会においては、毎月の目標を掲げ取り組んでいる。また、各種外部研修に参加させたり、資格取得を推奨するなど職員の資質向上に努めている。</p> <p>3. 同一敷地内に病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム等、各種の医療、介護の事業所があり、知識、技術の指導や協力の連携を図るなど災害救援体制が整備されている。</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広がったり深まり、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、理念が掲示され、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	理念を掲示しミーティング、各種会議で周知したり、理念に基づく事業方針、事業計画を作成し、実践につなげている。	
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	地域の一員として、祭礼、公民館祭り、地区で行われるいきいきサロンへ参加し交流を図っている。また幼稚園に行き来し子供たちと交流する機会を設けている。	地域自治会に参加し、地域茶会(いきいきサロン)に参加したり、幼稚園児との交流やボランティアとの交流などがある。また、事業所の同一法人施設での映画鑑賞会や事業所の夏祭りに招いたりしている。	
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	運営推進会議で日常の生活の様子を紹介している。地域の行事、いきいきサロン、市のふれあい作品展、公民館行事などに参加し認知症への理解を得られるよう努めている。		
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。	定期的開催し、市や地域包括支援センター職員も毎回出席している。運営状況を報告し、課題について情報交換をしたり、委員から素直な意見をもらうなど、それらをサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市のグループホーム連絡会、運営推進会議にて市の担当者情報交換している。疑問があればその都度、市の担当に連絡を取って相談し、連携が図れている。	市の担当者が運営推進会議の委員として出席し事業所の運営状況を理解している。また、行政へは地域に住んでいる在宅酸素使用者や胃ろう造設されてる方の受け入れ、吸痰支援などについて相談す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	毎月1回、法人、事業所グループ単位で委員会が行なわれ、情報交換を行い、相談できる体制が整っている。研修会へも参加し、職員全体で周知し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎月委員会活動を中心に研修会を行い、言葉掛け、対応の向上や気付きシートの活用等に取り組んでいる。玄関の施錠を含め身体拘束をしないサービスを実践している。家族とも早い段階からリスクの情報を共有している。	
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	事業所でも、身体拘束廃止、虐待防止について勉強会を行なっている。不適切なケア、困難事例についても、一人で抱え込まない様、速やかに話し合いをもち対応している。		

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	研修会へ参加し、職員で情報を共有している		
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	分かり易い言葉で十分な説明を行い、利用者、家族の不安、疑問点に十分な理解が図れるよう、努めている。改定の際は文書で説明させて頂いている。		
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	利用者様には常日頃、家族様からは面会時やケアプラン説明時に意見、要望を伺っている。又苦情についても、すぐに対応できるようにノート記入し情報交換し速やかに対応している。法人の第三者委員会で解決策を報告し反映させている	日常のケアや家族の面会時、ケアプランの話し合いなどに利用者、家族が意見、要望を表せるよう配慮しており、それらを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	毎月1回、勉強会・会議を行って意見交換している。自由に意見を言える環境であり、意見や提案は反映されている。	管理者は各種会議の中で職員の意見、要望を聞くよう努めており、年2回の個別面談や随時の面談を行い、職員業務の改善などに努めている。	
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	人事考課制度により、年2回、個人目標を立て向上心をもって仕事に取り組んでいる。		
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	外部研修や法人での研修会、グループ内での事例検討会や研修会の機会が多くあり参加している。介護福祉士、ケアマネの資格取得を推進している。		
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	管理者が市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	申し込み時点でできるだけ見学に来て頂き、入所前に自宅を訪問している。面談を実施し、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	サービス開始前より十分な情報収集を行い、家族と話し合う機会を設け、不安の軽減や要望に添える様に支援し、より良い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	本人様、家族様の話をよく聞き、利用者様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。受け入れが困難な場合は他サービスの説明などを行なっている。		
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	日々の生活を共にし、家族同様の気持ちで接して、毎日利用者様を思いやれるように意識している。		
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	面会に来て頂いたり、行事への参加にお誘いし、共に支え合う関係を保てる様にしている。又日常生活の様子、健康状態について把握できるよう、電話や毎月のお便りにて情報を共有している		
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	本人様、家族様より情報を得て、馴染みの場所には、こちらから出向いたり、馴染みの方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。	希望する寿司、ラーメン店や蕎麦店を利用したり、自宅訪問、理美容院の利用、知人面会、墓参り等、家族とも協力し馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	お一人お一人の関係を把握し、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	入院退所、他施設入所などの場合は、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	センター方式を導入しており、利用者様、家族様の希望や意向が詳しくアセスメントされている。3か月に一度の見直しの際や面会の時など家族様や利用者様より直接意向を伺い、その方らしい生活ができるよう支援している。	アセスメントや利用者との会話から思いや希望を把握し、その思いができるだけかなうよう家族や関係者とも話し合い本人本位に検討している。	
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	本人様、家族様、ケアマネージャーより生活歴、馴染みの暮らし方等を詳しく聴き取り、把握に努めている。		
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	アセスメントシート、毎朝のカンファレンス等で本人の状態を情報交換し、少しの変化も速やかに文書、又は口頭で申し送り、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	本人様、家族様から希望、意向を伺い、ケアプランを作成している。毎朝のカンファレンス等で状態の変化や職員の気づきを話し合い、ケアに反映している。	本人、家族の意向や趣味、生活能力などから、その生活の質を高めることができるよう本人本位の介護計画を作成し、定期的に見直している。アセスメント、介護計画、実施記録、モニタリングなど適切に行われている。	
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	毎日、日勤、夜勤帯で個別記録を行い、申し送りノートで情報の変化や要望等を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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、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。同法人の他事業所との協力体制が出来ており、専門職への相談など連携が図れている。		

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
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	地域の広報や運営推進会議で相互の行事、活動について情報を共有しながら交流を図っている。		
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	入居時に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通院結果については、家族へ報告している。	利用開始時に、利用者・家族からの希望と、事業所の協力医について話し合い選択して頂いている。現在は、全ての利用者が協力医とし、併せて協力医専門外の医療機関もかかりつけ医としている。また、通院は協力医受診については事業所が、それ以外の受診は家族に協力して頂いている。	
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名配置され連携を取りながら受診に繋げている。緊急時等には法人看護師や病院看護師に相談しながら支援している。		
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、情報交換を行っている。入院中は面会時に病状を伺い、退院時には来院し、情報交換を密にししながら、状態把握に努めている。医療相談員との連携も図れている。		
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、事業所の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、家族や病院と話し合いをもち対応を行っている。	重度化や看取りに向けた対応指針を作成し、利用者、家族に事業所の現状を説明し同意を得ている。また、看取りに対する話し合いや研修会の報告を行って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	緊急時対応、事故発生時対応について確認し、実践できるよう定期的に勉強会を行っている。その都度、疑問点や不安な事については対応を話しあう機会をもっている。		
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、夜間を想定して、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。	年間計画が立てられ、毎月計画的に設備の点検や、火災と地震を想定した避難訓練を実施している。また、非常災害時用の備蓄品は法人内で確保されている。	消防関係者の協力を得た訓練と、風水害を想定した訓練も実施して欲しい。

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
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、取り組んでいる	利用者一人ひとりに気を配りながら、その人に合わせた丁寧な言葉遣いと、誇りやプライバシーを損ねない対応に心掛けている。また、サービス向上委員会が中心となって、研修会を実施したり、接遇とプライバシーに対する目標とその評価に取り組んでいる。	
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、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、お一人お一人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	出来る方については、好みの洋服を選んで着て頂いている。家族協力の元、美容室へ外出したり、床屋さんに来て頂いている		
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	野菜の下ごしらえ、配膳等、出来る事を一緒に行っている。食事は一緒に摂り、コミュニケーションを図りながら、楽しく食事をしている。	法人の管理栄養士が立てた献立表を活用し、嗜好や収穫した野菜等を採り入れ、臨機応変に対応している。また、下準備、盛りつけ、片付けなどを職員と一緒にやり、楽しい食事となるよう支援している。さらに、食中毒の予防や美味しい食事についての勉強会も実施している。	
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	食事量や水分量が少ない方については、食事・水分のチェックを行い、代替えの物を用いながら、摂取して頂けるよう支援している。一人一人に合った食事形態にて提供している。		
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	夕食後、うがいや歯磨き、義歯洗浄を行い、口腔内の清潔保持に努めている。うがいが出来ない方については、水分等で口の中をきれいにしていく。		

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	お一人お一人の排泄パターンを把握し、介助の必要な方、訴えが無い方でも排泄パターンや利用者様の様子を伺いながら、さりげなくトイレのお誘いを行なっている。	事業所として「全員トイレで排泄を」に取り組んでおり、排泄チェック表などにより、利用者の排泄パターンを把握し、羞恥心や自尊心を損ねない声かけと誘導を行い、排泄の支援に努めている。	
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	排泄表をもとに、下剤調整が必要な方もおられるが、日頃のお茶飲みや寒天の提供で水分摂取に努めている。また、個々によってオリゴ糖にて自然排便に繋げている。掃除やゲーム、太極拳体操で身体を動かす機会を設けている。		
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	体調や気分、希望に応じていつでも入浴出来る様にお誘いしている。入浴を好まない方の心情も考えながら、声掛けの工夫や別な日に対応している。	体調や希望に応じていつでも入浴出来るよう支援している。また、入浴を拒否される方には、声掛けに工夫したり、時間やタイミングを考慮して、安全に配慮しながら入浴支援を行っている。また、入浴を楽しめるよう、ゆず、ミカンや菖蒲なども利用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	これまでの生活スタイルに合わせた就寝時間に応じている。心配事がある際は、お話を聞き、安眠へ繋げている。		
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	誤薬や飲み忘れのない様に、ダブルチェック、職員間の確認が行われている。薬の内容については、利用者様に聞かれた際にお伝え出来る様にしている。薬の変更時は、随時申し送っている。		
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	生活歴から、出来る事、裁縫や料理、畑仕事等の得意な事を日常的に能力を生かせる様にしている。外食、行事等で季節の楽しみを提供している。		
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	地域の行事(初詣、お祭り、いきいきサロン、幼稚園行事等)に参加している。また、本人の希望に添いながら、外出の機会を設けている。家族様の協力のもとで出掛ける事も出来ている。散歩やドライブも行っている。	近隣への散歩、買物、初詣、名勝地へのドライブなどを通して、四季が味わえるよう支援している。また、文化祭、観桜会、公民館祭り、いきいきサロンなど地域行事にも積極的に参加している。併せて、法人施設の行事などへの外出支援や、家族の協力を得て外出支援もしている。	

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	希望があれば自己管理を支援している。事務所にて大切に預かっている事をお伝えし、買い物や外出時、不安時はいつでも使える様に支援している。		
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	希望時や不安時にいつでも電話が出来る様に支援している。自室でゆっくりと話をしたい要望があれば、子機に転送し話をして頂いている。家族の協力も得られている。		
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	常に清潔に努め、季節の花や飾りにて家庭的な雰囲気を工夫している。温度、湿度に気を配り、居心地良く過ごして頂ける様にしている。窓からは畑が見え野菜の成長を楽しみにしている。	家庭的な雰囲気の中で生活出来るよう、居間にこたつを設置し、テレビを見たりお話をしたり、昼寝をしたりして、ゆったりとした一日が流れるよう環境作りに努めている。また、朝夕の清掃も除菌剤を使用して、床や手すりなどを拭き取っており、清潔な生活環境となっている。	
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	利用者様同士の相性や個々の生活スタイルに合わせ、自室や居間のお好きな場所で過ごせている。畳のスペースにはこたつ、フローリング部分にはテーブル、ソファなど置き、気軽にくつろげる場所がある。		
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	以前使用していた馴染みの家具や思い出の品物、写真等で生活感のあるお一人お一人の部屋作りが出来ている。居室に伺う際は、プライバシーの空間である事を配慮している。	洋室・和室があり、利用者はテレビ、タンス、椅子や机を持ち込まれ、安全に配慮し以前の生活と身体の状態に合わせた配置になっており、居心地の良い環境となっている。	
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	お一人お一人の状態を把握しできるだけ、自立した生活ができるよう、同法人の理学療法士のアドバイスを受け手すり、移動バーなど設置している		