

## 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	0770302636		
法人名	MCP株式会社		
事業所名	グループホームつどい「宝柳家」		
所在地	福島県郡山市喜久田町字前北原53-115		
自己評価作成日	平成29年8月11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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

## 【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	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成29年8月21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)】

生きがいを持って生活していただけるように、その方が得意とすることを探り出し、レクリエーションの一環として支援している。畑で野菜作りをし、収穫してもらったり、毎年、地域の文化祭で作品を出品し、その制作も張り合いとなっている。  
車イスでの生活を余儀なくされている方にも、できることはやってもらえるよう、外出の機会も歩ける方と差がないよう、準備や声掛けを忘れないよう取り組んでいる。また、ご家族との交流を大切に出来るようケアプランの作成や利用者支援にご家族の協力を得られるようにしている。  
今後も、利用者・家族・職員・地域の方が巻き込んだケアをしていきたい。

## 【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)】

職員は毎日のミーティングで利用者の状態を把握し、その日の支援について話し合い、コミュニケーションを図り、職員のレベルアップに努める姿勢は利用者本位のサービスの充実に繋がっている。  
事業所では利用者一人ひとりの日常写真を撮影して個人のアルバムを作成し、利用者が亡くなった時に家族に贈り、生き生きとした生活を知ることが出来ると喜ばれている。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「つどい10の約束」を職員の行動倫理としている。地域の一員として「積極的に地域に出ます」を理念に地域行事への参加、買物、散歩等で声を掛けてもらっています。	利用者と職員が共に心地よく暮らすことを目標にした事業所理念を作成している。職員は毎日、利用者に合わせて心地よい過ごし方について朝礼で打ち合わせをし、共有化を図るとともに、それに添った具体的サービスを行っている。	
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	日々のあいさつはもちろん、年末年始にカレンダーやタオルを持ってあいさつ周りをしている。育成会との交流(お神輿巡廻・供会資源回収)。ホームの祭りの参加を呼びかけるポスターやチラシを配布。近所の方から野菜をいただいたり、散歩時に挨拶したり交流している。	町主催の文化祭や花見、夏祭りに参加したり、事業所の祭りに周辺住民を招いている。保育所の子供たちの年2回の慰問や中学校からの職場体験を受け入れている。散歩や買い物の途中で住民と挨拶を交わすなど、新興住宅地の中で地域との交流が深まっている。	
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	近所の方が時折訪れ介護相談をすることがあり、相談や他事業所への問い合わせなど支援している。		
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	毎回、資料を作成し配布。資料に沿って話し合いを行い、意見交換をしている。地域の情報を活用している。	事業所の出来事を報告するとともに委員からは運営について様々な提言を受けている。創立10周年事業では地域住民への参加呼びかけに委員から回覧板使用を提起され、採用して広報するなど運営推進会議を活用している。	
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	不明な点は相談している。行政センターで手続きをしたり、雑巾を届けたりホームを認知してもらえよう努力している。市の介護サービス相談員を受け入れている。	関係法律の改正点や運用についてなど市の介護保健課から詳細な説明を受けている。介護認定の更新などの業務は利用者家族の依頼で代行しており、行政との連携は日常的に行っている。	
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	玄関は施錠しない。夏場は開放している。全職員対象に資料掲示・配布や勉強会を行い積極的に取り組み、職員に意識は高い。身体拘束の廃止に向けた研修にスタッフを参加させている。	県主催の研修会に参加して身体拘束をしないケアについて学んでいる。内容はミーティングで報告し、共有している。日々のケアの中でも、車いす利用や点滴などで、何が拘束にあたるか具体的にケースについて話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	研修会に参加したり、言葉遣いが不適切な時は職員同士お互いにその都度注意し合える環境を作っている。日常的な会話の中でも話題にしている。		

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	制度に対する職員の理解は充分とは言えないが管理者・計画作成担当者・主任との話し合いの利用者の状況によって、市や社協の担当者と相談している。		
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	重要事項説明書できちんと説明し契約を結んでいる。料金改定に関しては、文書で説明し同意をもらっている。		
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	ホーム玄関に相談や苦情窓口、利用の仕方を文書で明示している。ご意見箱も設置している。面会時ご家族からの相談や意見があれば記録し、掲示板に貼っている。苦情報告書を作成し職員全員に周知している。運営推進会議でも報告する。	入居時に本人や家族から意見や要望などを聞いている。入居後は日常のケアの中で本人から、家族からは来所の時に要望を聞いている。畑仕事をしたい本人とさせたくない家族では双方の意見を取り入れ、時間を限った作業プランにしている。	
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	年2回、全職員と管理者の面接を行い意見を吸い上げている。悩み等早めに解決できるようにしている。研修参加については希望を重視しているが機会均等を心掛けている。	管理者は職員会議や日々のミーティング、年2回の個人面接などで職員から意見を聞いている。ふらつきのある利用者対策として、入浴時に取っ手の付いた腰ベルトを使用して危険を予防するなど運営に反映されている。	
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	管理者と代表者、管理者と部・課長クラスの会議が定期的に行われており、職場からの情報を吸い上げている。給与や労働形態も柔軟に対応しており、働きやすい環境に努めている。		
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	研修は正職員・パートの区別無く出している。職務に適した研修は社命で参加させている。		
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	福島県認知症GH協議会に加入し、多いに活用できている。同業者間の交換研修を行う事になっている。また、管理者同士の交流にも積極的に参加し、記録やケアプランなど情報交換し、改善の参考にしている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の実態調査において聞き取りを行っている。		
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	入居前の実態調査において聞き取りを行っている。		
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	相談を受けた時、面接や施設見学で対応している。相談内容によっては、担当ケアマネや地域包括支援センター、病院の相談員との連絡調整をしている。		
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	できることは一緒に行い、できないところは支援する体制で接している。共有スペースの掃除や他者の洗濯物をたたんだり、環境整備を一緒に行っている。一緒楽しむことを楽しんでいる。		
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	一緒に外出を楽しめるよう働きかけたり、家族中心で誕生祝を行ったり、いつでも自由に面会できる環境を整えている。面会時一緒に食事をすることもある。ケアプランに家族の役割も入れている。		
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	家族が来所した時、一緒に写真を撮らせてもらっている。電話をしたり、ドライブで出かけたり、アルバムを見ながら昔の思い出話をするなど出来る限り務めている。	利用者にとって馴染みの人は家族や親戚が殆どで、お墓参りや正月での一時帰宅では声かけを行い、関係継続を支援している。友人が来所の折は居室に案内し、お茶を出して和やかに過ごせるように支援している。	
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	利用者同士の相性や趣味を見極め、その都度、席の工夫や声掛けの工夫をしている。散歩時も歩ける人が車イスを押していたり、車イスで過ごされる方に労いの声掛けをしたり協力しあう姿が見られる。		

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	担当ケアマネ、相談員等と連絡をとりあった。又、家族からの相談にのったケースがある。		
<b>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</b>					
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	サービス担当者会議、フロアミーティングで話し合っている。 家族からの情報提供が多いに参考になっている。	入居時に本人や家族から生活歴を聞きとり、基本的な意向を把握している。入居後はレクリエーションなどの時に本人と昔話をしながら、思いを情報として聞いている。本人からの聞きとりが難しい場合は、家族から話を聞き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	面会時家族や知人、キーパーソン以外の方からの情報収集に努めている。		
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	朝の申し送り情報で共有し、その人なりの過し方を話し合っただけ対応している。毎日のバイタル測定で状態を把握している。		
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	本人や家族を交えて面会時に話し合っている。 毎月1回のフロアミーティング、3ヶ月ごとのプランの見直しを職員全員で行い介護計画を作成している。 利用者担当を決め、より細かく利用者の情報収集に努めている。	介護計画の実施状況の経過を分析し、新たなニーズが必要かどうかについて介護計画作成者、担当職員、看護師が話あって作成している。 家族や医師の意見が必要な場合は判断材料に加えて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	生活記録・業務日誌等に記入し情報共有している。		
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	家族対応が困難な通院介助や家族の同席が必要と思われる通院介助は柔軟に対応している。又、福祉用具の購入やレンタルなど家族と話し合いながら努めている。		

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
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	成年後見制度や日常生活自立支援事業の導入検討するなどして支援している。		
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	本人・家族の希望に沿ってかかりつけ医を決め、受診介助を行い、状態説明し指示をもらっている。	入居時、かかりつけ医の継続受診を基本に支援している。事業所協力医に変更の場合は内科、歯科など月1～2回の訪問診察を支援している。結果はその日のうちに家族に電話で報告し、後日、文書でも伝えている。	
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	看護師に利用者の状態変化、気づきを伝え、排便コントロール、水分補給の管理、日常の健康管理をしてもらっている。		
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。	入院時の情報提供を十分行っている。入院中も面会し家族を交え医師や看護師から情報を得ている。場合によっては洗濯も行っている。医療相談委員との連携を早めにとり、病状を把握している。		
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	通院や在総診の時に家族の同席を依頼したり家族に受診結果や検査結果を報告し、今後の方針を話し合っている。その際、事業所のできないことについても説明している。	入居時に利用者が重度化した場合の事業所指針を基に出来ること、出来ないことを説明している。入院した場合などで再度、家族と協議している。看取りの希望には受け入れ体制を整えている。	
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	消防訓練時にもAEDの使い方や救命法の訓練を行えるよう計画している。また、消防署で行っている普通救命講習に全員参加出来るよう計画している。		
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	火災を想定した避難訓練で行っているが、その他の災害については、マニュアルは作成しているが、訓練が行えていないため今後実施していく。 地域との協力体制は、近隣状況も変化しているため、今後の課題。	年に2回、火災避難訓練を行っている。1回は消防署を交えて夜間を想定しながら通報、避難、消火訓練を行っている。夜間時の人員確保では地域住民の協力が必要なことを理解しており、運営推進委員の協力で、支援態勢づくりを模索している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	その人・その時に合わせた言葉掛けを心掛けている。	言葉かけはさん付けを基本に、利用者の希望を汲んだ呼びかけを行っている。居室への入室は声かけ、ドアノックをしてからの入室を徹底している。毎年9月には新人研修として接遇の仕方を学んでいる。	
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	本人が混乱しないよう配慮しながら働きかけている		
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	起床・就寝や食事の時間、日中の過ごし方のペースにおいて、その日の体調に合わせて過してもらっている。		
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	髪型や洋服などその人の希望を聞いている。なかなか馴染みの美容院には出掛けられないが、月一度の訪問理美容を利用している。毛染めや顔剃りなどの希望にも対応している。ご家族が散髪に来られる方もいる。		
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	昼食は職員も同じものを食べている。朝・夕はメニューの説明をしたり、味を聞いたり会話しながら楽しく食事できるように支援している。畑から野菜を収穫したり、台所に立てる方はいないが、食席で下ごしらえを一緒に行ったり、食器拭きを行ったりしている。	利用者は下ごしらえや盛りつけ、食器洗いや食器拭きなどを手伝いながら食事している。毎月2～3回は利用者の希望でラーメンや刺身、寿司などの自由食を楽しんでいる。花見や足湯の帰りに外食するなど食事を楽しむ支援を行っている。	
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	食事・水分量のチェックを行い、過不足の無いように心がけている。ご飯よりパンが好きなどその人の状態に合わせて支援している。嚥下が困難な方には、粥やミキサー食・トロミ剤を使用して提供している。		
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に、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	毎食後の口腔ケア介助及び声掛けをしている。		

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
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	その人のペースで時間を見計らって、トイレ誘導を行っている。又夜間、ポータブルトイレ使用の方もいる。	利用者がトイレで排泄が出来るよう支援している。記録をとり、定期的に声かけをしてトイレに誘導している。夜間帯は間に合わない場合も想定されることから、ポータブルトイレを使用しながら自立した排泄が出来るよう支援している。	
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	ヨーグルト等の乳製品やオリゴ糖を使っている。また、ラジオ体操や大きな声で歌を歌うなど体を動かすよう配慮している。		
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、個々にそった支援をしている	その日の希望を聞いて実施している。拒否がある時は、声掛けのタイミングや職員を替えたりして工夫している。	午前や夕方など本人の好きな時間帯や女性利用者には女性職員を充てたり、利用者の希望を踏まえた入浴支援を行っている。入浴剤を使用したり、ゆず湯や菖蒲湯など入浴を楽しめる工夫を行っている。温泉場の足湯に出かけて温泉客と会話を楽しんでいる。	
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	無理強いせず、その人のペースに合わせている。居室以外、スタッフルームなど本人の落ち着ける場所で休んでもらっている。		
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	薬情報をカルテに挟んで皆がいつでも見られる様になっている。内服状況確認のため記録用紙に記入している。		
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	畑仕事や縫い物、唱歌、ぬり絵などその人の得意な分野で活躍できるよう配慮している。家族や本人からも好みを聞き出すように努力している。畑仕事、草むしり、掃除など自分の仕事として張り合いを持って取り組んでいる。		
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	希望に応じて散歩やドライブ等に出かけたりこちらから勧めて出かけるよう様にしている。又は家族対応にて自宅や墓参りに出かけられるように促したり、花見や紅葉狩りに出掛けている。	利用者の介護度が高くなっているが、散歩や買い物など日常的な外出支援を行っている。車イスの利用者も含め事業所前での日光浴、花見や紅葉狩り、文化祭に出かけている。帰宅願望者や希望者にはドライブに出かけるなど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への支援 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	ホームでお小遣いを預かっており、本人希望の買物に当てている。買物同行した時は、支払は見守りしながら本人ができ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	利用者の希望に応じて電話を掛けて本人と話してもらっている。家族が電話しやすいよう、自分の近況報告や面会のお礼を手紙やハガキでやりとり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	換気や採光に気をつけ小まめに窓を開けたり、カーテンを引いたりしている。大きな日めくりカレンダーを掛けている。フロアはソファがあり囲らんししやすいようになっている。台所・浴室も家庭的である。	食堂、居間などの共用空間は1階、2階とも採光が良く、ゆったりとしたスペースを確保し、多くの時間を過ごす利用者にも配慮している。洗い物を室内干しするなど生活感を出している。	
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	ソファやイスを置いたり、食席順の工夫をしたりしている。		
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。	ご家族の協力を得ながら動いている。家族の写真・今まで使っていた家具など持ち込んでもらい自宅を忘れずに生活できる様支援している。	利用者愛用の家具には、馴染みの人形や家族写真を思い思いに飾り付け、自分好みの部屋づくりを行っている。食事やお茶を終えた利用者は、居室に戻り、テレビを点けて好きな番組を楽しむなど、心地よい生活を過ごしている。	
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	全て手すりが設置されており転倒予防が出来ている。床もクッションフロアになっている。便座の高さの同一ではなく身体機能に応じて使えるようになっている。誘導時も、その方に合った方を選んでいる。居室やトイレが解る様ドアに表示したり、トイレをお便所と表記したり工夫している。		