

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	0791300239		
法人名	株式会社 夢・未来		
事業所名	グループホームゆめみらい		
所在地	福島県伊達市水抜12		
自己評価作成日	令和2年1月22日	評価結果市町村受理日	令和2年4月17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.mhlw.go.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
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	令和2年3月4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)】

・利用者様が自分らしく、健康で安心して過ごしていただけるように、日々利用者様の思いに寄り添い笑みを絶やさないように、職員一同心掛けています。
 ・ご家族様や知人、地域の方々が訪れやすい施設を目指しており、ご家族様・友人・知人・親戚の面会が多くあります。ボランティアによるマジックショーや芋煮会など季節の行事を行っており、地域の方々との触れ合える機会を積極的に設けています。
 ・毎日、歌を歌ったり、体操・口腔体操を行い、体力作りを支援しています。

【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)】

1. 職員は連携して利用者に寄り添いながら、明るく笑顔をもって接しており、利用者は落ち着いて穏やかに過ごしている。
 2. 事業所では職員に対しキャリアパス制度を分かりやすく説明しており、無資格の職員も資格取得を目指し頑張っている。また、資質向上に努めており、業務を通じた指導や外部研修の機会が多い。さらに、職員は目標を持ち、業務に意欲的に取り組んでいる。

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	事務所・職員休憩室に理念を掲げ、朝礼に唱和し職員同士共有している。	地域密着型サービスの意義を反映した理念を作成し、事務室や職員休憩室に掲示してある。毎日、朝礼の際に唱和し、職員間で理念を共有して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	季節ごとにイベントを開き、夏祭りには町内の山車に来ていただいたり、芋煮会には地域の方に参加いただいた。クリスマス会、新年会などは町内会長様によるボランティアマジックショーをしていただいている。	日頃から散歩の際に近隣の人と挨拶を交わしたり、地域の夏祭りに山車が来る等、地域交流が行われている。また、事業所行事の際にアトラクションボランティアの訪問もあり、利用者の楽しみとなっている。	
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	施設見学や慰問を通して、認知症の方を理解していただけるように努めている。入所希望相談に来所された方にも支援方法を説明している。		
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、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回定期的に行っている。事業所の状況、行事、事故、ヒヤリハット、利用者様の健康管理の取り組みなどの報告を行っている。運営推進委員の意見、提案をいただき、サービス向上に取り入れている。	運営推進会議は定期的開催されている。会議では、事業所の取り組みや運営状況を報告し、課題等について意見や助言をいただき、サービス向上に活かしている。また、地域行事を教えてもらい、利用者と参加してみた。しかし、利用者・家族代表、行政・地域包括支援センターにはまだ参加依頼が出来ていない。	基準省令により行政代表・地域代表・利用者または家族の代表が運営推進会議に参加することが求められており、早急に参加できる委員の選定をして欲しい。
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	市の担当者と連絡を取り、相談・報告を行っている。市からは、介護相談派遣事業を受け入れている。	昨年の台風の際、行政から水害にあった人の受入依頼があり超過受入したため、市の担当者とは、何度も相談や確認を行っている。また、各種の報告等を行う中で連携を図り、関係づくりに努めている。不明点や疑問点を確認し、市の担当者と協力関係を築きながら取り組んでいる。	
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	3ヶ月に1回身体拘束委員会を行い、毎月のミーティングで拘束のないように職員同士共有し、周知している。玄関の施錠は、防犯上夜間のみとしている。	身体拘束等適正化の指針を作成し、3カ月に1回、身体拘束検討委員会を開催している。また、外部研修会参加者の伝達研修会を行い、日頃の支援内容を振り返り、身体拘束をしないケアに努めている。日中、玄関の施錠は行っていない。	

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
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	高齢者虐待防止では、ミーティング、外部研修にも参加し、常に情報を職員同士共有し、防止に努めている。事務所には、高齢者虐待特例一覧表を掲示し虐待防止の意識付けを行っている。		
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、成年後見制度を利用されている利用者様が1名いる。成年後見人、家族と常に連絡を取り合っている。職員とも、日常生活自立支援や成年後見制度についても話し合いを行っている。		
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	入所時、重要事項説明書、契約書の説明を行い、不安がないようにし納得された上での契約となっている。		
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、ご家族様の面会時、電話連絡した際に意見、要望を把握し、職員同士情報を共有しサービス向上に努めている。	家族の面会時、電話連絡時に職員が積極的に、家族の意見や要望を聞くように努めている。把握した要望等は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	月1回のミーティング、朝礼で職員の意見や提案の場を設けて、反映するように努めている。	日常業務や月1回のミーティングの中で意見等を聞く機会を設け、出された意見や要望を運営に反映させている。日頃から職員間のコミュニケーションはよくとられており、どのような意見等も言いやすい雰囲気である。	
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	キャリアパス制度を設け利用しており、職員の家庭環境を考慮し、希望に応じた対応をしている。		
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	内部研修では、ニチイさんからオムツのサイズ・当て方など教わったり、外部の研修に参加する機会を確保しており、研修内容を共有し、スキルアップを図っている。		

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
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	他施設との運動会への参加や外部研修、管理者会議等を通じて交流し、意見やアドバイスを受けサービスの向上に取り組んでいる。		
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	入所前の面談などで、本人様・ご家族様から心配事、不安、要望を聞き、個人ファイルを作成し職員同士情報共有して、利用者様が安心していただけるように努めている。		
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	初期でご家族様の要望や意見を聞き、方向性に配慮し、不安を取り除けるようにコミュニケーションを図りながら、信頼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	初期段階で利用者様・ご家族様との話し合いで、必要とする支援を確認し合い対応でき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	利用者様の思いに寄り添い、家庭と同じように過ごしていただけるように、食器拭きや洗濯物たたみなど出来る事を職員と一緒にやり、信頼関係作りに努めている。		
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	面会時に近況報告を行ったり、電話連絡、ご家族様の都合に合わせメール連絡をしている。体調変化等は随時報告を行っている。		
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	ご家族様・友人・知人など面会に気兼ねなく来所できるように努めている。ご家族様とお墓参り、ドライブ、食事にも外出できるように支援している。	家族の協力を得ながら自宅や外食、旅行に行く等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、家族や友人・知人等の訪問を受けた時は、お茶を出し、ゆっくり過ごしてもらうよう配慮している。	

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
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	利用者様の性格や相性などを考慮し、レクリエーションや季節の行事に参加していただいている。利用者様が孤立しないように、職員が間に入り声掛けを行っている。		
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	退所されてからも、電話連絡を行っている。ご家族様が来所し、相談にも応じている。		
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	普段の会話や生活状況、利用者様の希望・意向を聞き、把握するように努めている。困難な場合は日常の変更やご家族様と連絡を取り、利用者様に合った支援に努めている。	利用者とのふれあいの中で思いや意向を把握し、職員間で共有されている。把握が困難な時は、家族の意見を聞き、利用者本位に検討をしている。職員間の情報共有に努めており、一人ひとりの意向に沿った支援がなされている。	
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	入所時に利用者様・ご家族様・ケアマネから、生活環境をお聞きし、入所後もご家族様にお伺いしながら、把握するように努めている。		
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・夕のバイタル測定、食事、水分量、排泄等、体調や言動、行動など申し送りを行い、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	利用者様・ご家族様の意向をお伺いし、職員・ケアマネとモニタリングを行い、利用者様の状況に合った介護計画を作成している。	利用者の心身状態や利用者・家族の意向を踏まえ全職員で話し合い、現状に即した介護計画書を作成している。また、状態に変化があった場合には家族・職員等の意見や改善案を話し合い計画を見直している。書式を見直し、利用者の意向を書く欄を作ったが、家族の意向が書かれていない。	介護計画の書式の中に把握した利用者・家族の意向を記録し、それを踏まえて作成したことが分かるようにして欲しい。
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	利用者様の様子、健康状態、ケアの実施を個別記録に記入し、職員同士で申し送りミーティングで情報を共有している。		

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	利用者様・ご家族様の希望で、外出・訪問診療・散歩などを行っている。		
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	町内会長様によるボランティアのマジックショーや近所のお店に買い物・食事に掛け、地域資源を活用している。		
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	利用者様・ご家族様の同意のもと、かかりつけ医の往診となっている。また、利用者様・ご家族様の希望があれば、希望する病院に受診することができるように支援している。	家族と利用者の希望に沿って利用者全員協力医の訪問診療を受けている。事前に医師から送られてきた用紙に、利用者のバイタル、残薬数、特記事項等を記入しFAX後、受診している。状態変化があった時には家族へ電話で報告しそれ以外は口頭で伝えている。職員へは朝礼時に伝える等情報を共有している。	
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	看護師が常勤1名いる。朝礼・申し送りノート・排便チェック・経過記録で情報を共有している。看護師不在の場合、かかりつけ医と相談し訪問介護も可能体制となっている。		
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。	利用者様が入院した際、ソーシャルワーカー、看護師、ご家族様と状態や今後について話し合いを行っている。		
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	入所される際に重度化・終末期の意向を書面にて同意確認している。しかし、状況の変化があった場合、その都度ご家族様に報告し、確認をしている。	入居時に重度化・終末期指針を説明し、利用者・家族の同意を得ている。また、終末期の延命的医療行為の意向を確認している。利用者の体調が重度化した場合は主治医と連携しながら利用者が安心して過ごせるよう支援している。	
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	急変、事故発生の際のマニュアルを作成しており、職員同士周知している。		

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
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	避難訓練を行っている。消防設備点検は業者に委託している。防災マニュアル作成と災害の際、避難持ち出しファイルを作成し、利用者様の現病歴、薬情報、ご家族様の連絡先を記入し災害に備えている。	避難訓練を年2回内1回は消防署立会いで実施している。夜間想定避難訓練も行った。事業所に出口は1か所のみであるが消防署立会いで緊急時の避難方法の指導を受けている。また、今年度の台風19号の際は法人の他事業所に避難させ全員安全に避難させることが出来た。備蓄は準備されている。	夜間を想定した避難訓練は職員が全員参加できるよう回数を重ねてほしい。また、地域の方にも参加が得られるよう運営推進会議を利用するなど働きかけを行うことが望まれる。
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	利用者の尊厳を重視し、言葉遣いなどを気を付けている。ケアする場合は、居室で行い、プライバシーを保つようにしている。	利用者に対する声掛けや接遇方法を研修受講者よりOJTで学び合っている。利用者のプライバシー保護のためオムツ交換等は各居室で行う等配慮している。	
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	利用者様の思いに寄り添えるように、傾聴し自己決定できるように支援している。		
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	1日の流れはあるが、利用者様の思い体調に合わせ、食事・入浴など支援している。お墓参りなど希望があれば、ご家族のご協力を得て行っている。		
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	外出・入浴後の衣類は利用者様に選んでいただいている。訪問理容を利用して、希望されるヘアスタイルにできるように支援している。		
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	業者利用のため、片付け食器洗い、食器拭きなど行っている。季節の行事・誕生会・お菓子作りは、利用者様に合った調理でお手伝いをしている。	配食業者を利用しているが、食事の後片付けや食器洗い、食器拭きは利用者に手伝ってもらい一緒に行っている。また、芋煮会やおやつ作り・クリスマスケーキ作り・七夕会でのゼリー作り等調理にも参加できるよう工夫をしている。	
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	食事摂取量、水分量を毎日記録し、食事形態、体調に合わせて提供している。変更の際は、職員同士情報を共有している。		

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
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	毎食後声掛けし、口腔ケアや介助を行っている。就寝前に義歯洗浄も行っている。歯科医院から、月の口腔ケア計画書を元にケアに努めている。		
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	トイレでの排泄支援を行っている。定時の声掛け、トイレ誘導を行っている。リハビリパンツから、布パンツに変更された利用者様もいる。	出来る限りトイレでの排泄支援を行っている。布パンツで自立している利用者、リハビリパンツから布パンツに改善された利用者、日中は布パンツで夜間リハビリパンツの利用者と様々であるが、本人の仕草や表情から察知してトイレ誘導を行っている。	
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	水分摂取量を毎日チェックしており、おやつに牛乳、ヨーグルトなど提供している。困難な場合は、かかりつけ医に相談し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を行っている。体調に合わせて声掛けし入浴していただいている。体調不良、入浴拒否の場合は後日に変更して対応支援をしている。	利用者の希望を聞きながら週3回、入浴支援している。入浴好きな利用者がほとんどなので、体調不良等により入浴拒否があった場合も体調に注意しながら日を替えて声掛けしている。	
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	利用者様のその日の体調、気分に合わせて食後、居室などで休息していただいている。安眠できるように、入浴を午後からにし支援している。		
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	職員が薬状を読み、変更の際は申し送りを行い、情報を共有している。誤薬、飲み忘れないようにダブルチェックを行っている。		
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	利用者様の残存機能を生かしながら、日々の生活では洗濯物干し、たたみ、食器拭き、箱折りなど行っている。レクリエーションではビンゴゲーム、お菓子作り、散歩などで気分転換の支援をしている。		

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
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	普段は散歩、洗濯物干し、日向ぼっこなどして、戸外に出ている。利用者様・ご家族様が希望すれば、ご家族様協力のもと外出している。旅行に行かれる利用者様もいる。その際には、食事・水分・排泄のアドバイスも行っている。	日常的には近くの公園に散歩に出かけている。近隣でも季節の花が観られるので外出を楽しめ地域の方と挨拶を交わす事も出来ている。家族の協力で自宅への外泊する利用者もいる。家族と外食や旅行もできている。	
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	ご家族様より、預り金として事業所が管理している。希望すればお買い物際、お金をお渡ししている。		
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	利用者様が希望すれば、ご自身で電話をされている。ご家族様・知人からの電話も引継ぎし、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	共用空間は季節ごとに飾り付けをし、季節の花を置いている。利用者様の作品、行事の写真も飾り付けをしている。室温・湿度も考慮しエアコン・加湿器を使用している。	共用空間は開放的で広く明るい。室温、湿度の管理がなされ各自好きな場所で寛げるコーナーが設置されている。壁面には利用者の作品や行事の写真が掲示され玄関には季節の寄せ植えがおかれている。ボランティア来訪時は広い空間でカラオケや体操マジックショー等も行われている。	
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	フロアにはソファを配置し、利用者様同士会話を楽しんだり、体操ができるように配慮している。		
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	入居する際、利用者様が使用していた物や家具を持ち込みしていただいている。中には、ご家族様が撮られた写真を居室や玄関に飾り付け、安心して過ごしていただけるように配慮している。	利用開始時に、本人と家族が心地よく過ごせる部屋になるよう使い慣れた椅子やテーブル、小物入れ、遺影、時計や置き物等が持ち込まれている。室温や湿度の管理され明るく過ごしやすい部屋となっている。	
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	共同スペースには手摺が設置されており、共同のトイレのドアにトイレマーク、廊下にもトイレの場所を示す張り紙をしている。		