

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	0770403087		
法人名	医療法人 松尾会		
事業所名	グループホームまつの実 1F		
所在地	福島県いわき市愛谷町4丁目2-3、2-4		
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30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26年12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)】

- ・利用者様一人一人の生活を尊重し、気持ちに寄り添う事が出来るように努めている。
- ・隣接された病院と共に連携を図り、利用者様の急変時など速やかに対応できるようになっている。
- ・近隣の長寿会に入り、定期的に交流をもっている。

【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. 法人は事業所の運営に積極的に協力し、また、医療機関でもあるため利用者の健康管理、疾病の早期発見、早期治療や生活リハビリなど生活能力の向上に積極的に取り組んでいる。
2. 事業所では地域自治会に加入し、地域の祭りや清掃活動などに参加している。また、保育園児との交流やセラピードックとのふれあいなど地域との交流に積極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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らせている (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	理念は事業所だけでなく、玄関など共有スペースに掲示しており、職員が日々、理念の共有に取り組んでいる。	全職員で作成した理念を掲示し唱和したり、各職員の名札の裏にも記載し、常に理念を意識した取組をするよう努めるとともに、年に一度は理念の見直しをしている。	
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	隣組に加入しており地区の行事に参加して交流を図っている。また、近所の保育園との交流では発表会の演目を披露したり、ふれあいの場になっている。	地域自治会に加入し、地域祭りの見学や清掃活動に参加している。避難訓練には地域住民の参加があり、レクリエーション体操ボランティアの受け入れ、保育園児との交流など地域とのつきあいがある。	
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	運営推進委員会を通じて認知症についての生活を知ってもらい日常での注意点や接し方を伝えられるように努めている。		
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	運営推進委員会で地域住民や利用者家族からの意見や質問に応じ、サービスに反映させている。また、地域包括支援センターの職員にも参加してもらい、アドバイスをいただいている。	運営推進会議は定期的開催し、事業概要を説明し話し合うことはしているが、行政担当者や地域包括支援センター職員の参加が得られない会議がある。	行政担当者や地域包括支援センター職員のどちらも参加しない会議は出来る限りなくすようにするとともに、地域の区長、民生委員、消防団員なども参加したり、改善課題を話し合う会議も検討して欲しい。
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組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	分からない事や詳しく聞きたい事などがあつた際は、実情を踏まえながら相談を行っており、一定の協力は築けている。	関係法規の指導を受けたり、短期利用者の受け入れや対応困難な利用者の対応を協議するなどケアサービスの取組を説明し協力関係を築いている。	
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	職員各自、身体拘束について利用者を与える心身の悪影響について研修やミーティングで見直し拘束しないケアを心掛けている。また、玄関の施錠については交通量の面で家族の了承を得た上で行っているが、フロアドアについては一部センサーをしない取り組みをしている。	身体拘束排除マニュアルがあり、研修も実施し、その取組もあるが、日中の玄関出入り口のセンサーや施錠を交通事故防止のため、家族の理解を得て実施している。	玄関の施錠以外は、安全に配慮しながらケアをしているが、今後とも現状改善の取組を続けて欲しい。
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	虐待について、グループホームは他種施設よりも虐待が起きやすい事を研修やミーティングを通じて見直し業務に取り組むよう努めている。		

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
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	権利擁護に関する制度について勉強会を通じて理解を深める取り組みをしている。		
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	契約時に十分な説明を行い、質問したいことや疑問に思った事が無いか確認をしてもらった上で契約を結んでいる。		
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	苦情相談窓口により担当者が速やかに対応を行い、苦情を受け入れる際には、管理者・担当者を交えて改善点があれば速やかに実行に移している。	利用者との日常の会話や家族面会時などに利用者や家族の意見を把握するよう努めており、課題については、職員間で速やかに検討のうえ、改善を図っている。	
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	毎日、小ミーティングを実行しており、それ以外に定期的にユニット別ミーティングや全体ミーティングを行いスタッフの意見・提案を出してもらい運営に反映させている。	ミーティングや各種会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けたり、管理者が必要に応じて個別面談を実施し、運営に反映させている。	
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	働きやすい環境状況についてはスタッフの意見を基に話し合いを持っている。職員個々の努力や向上心については法人の責任者と話し合い実績に反映できるよう取り組んでいる。		
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	研修などは、なるべく参加できるように呼びかけや勤務の調整をしている。新人スタッフなどには必ず研修期間を設け先輩スタッフに指導を受けて業務に取り組んでいる。		
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	全国認知症グループホーム協会に加盟しており情報の提供をしている。 また、研修を通じて他業者との交流を図りホームの見学なども希望があれば対応している。		

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	
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	入所契約時に家族様を交えて会話する際に不安に思っている事や、希望している事について話している。また、情報はスタッフで共有し関係作りに役立てている。		
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	契約時以外にも面会に来られた際に近況報告や談話を交えてコミュニケーションを図っている。また、困りごとや不安な事があれば対応できるように努め電話や後日面会時などに報告して信頼関係を築けるようにしている。		
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	事前情報を基にミーティングなどで話し合いを設け必要としている支援と安全対策について話し合いを持ち対応している。		
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	利用者とスタッフは一緒に散歩やレクなどを行い関係性を深めている。 また昔の趣味の歌を教えてもらったり、昔の戦後の生活の話などを教えてもらいお互いに尊重し合える関係を築くよう努めている。		
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	家族様にホームでの生活の様子を報告して理解してもらっている。また、利用者の要望や必要な支援など話し合い家族にも出来る関わりを持ってもらえるよう心掛けている。		
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	面会や手紙、電話などで家族様に協力していただきながら、馴染みの人との連絡が取れるよう支援している。	買い物、理髪店や外食など馴染みの店を利用したり、知人の面会、家族とのドライブや墓参りなど馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	人との関わりが苦手な方や孤立しやすい利用者様に対しては少人数から会話などのアプローチを図り信頼関係を築くキッカケを作るようにしている。		

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
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	退去されてからも必要に応じて相談が出来るような環境作りを心掛けており、隣接している病院へ入院されている方には面会に行くように努めている。またホーム外で会った時も近況を話し合えるような交流も心掛けている。		
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	日々の生活の中で希望や意向などの意思を引き出し把握する事・意思疎通が困難な利用者には望んでいる生活はどのような物かの把握に努めている。また、本人の望んでいない事は無理強いせず自身の考えを尊重している。	生活の中で把握した、利用者の希望、要望を叶えるため家族と話し合い、実現できるよう支援しており、言葉で表現できない利用者にも、その表情を把握し、満足出来るよう家族と協議し取り組んでいる。	
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	入居前に本人・家族様を含め、過去の生活歴や経験談などを聞き支援サマリーを作成し全スタッフが把握でき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	ケース記録に日々の詳細な様子を記入し行動の様子が分かるようにしている。また、病院のリハビリからも様子を聞き日常の支援に活かせるように努めている。		
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・家族からの要望や表面上の問題行動だけでなく、その人に必要な支援に対して専門職と連携を図りながら介護計画を作成している。	アセスメントに基づき、現在の生活行動能力向上のため、法人病院のリハビリ機能を活用したり、日常生活の中で支援しており、その効果が見られる方も出ている。状況変化時には速やかな介護計画の見直しをしている。	
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	各利用者ごとに記録ファイルを作成し安全対策シートや連絡帳を活用し情報の共有を図り利用者へのケアに活用している。		
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	生活全般を支援し本人・ご家族の状況に応じて必要とされるニーズに応えられるよう話し合いを持ち、双方の負担にならないよう支援している。		

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	地域の隣組に参加し回覧板などで情報を共有し地域資源の把握に努めている。また、花火大会や秋祭りの神輿担ぎなど地域行事が行われる際は参加をしている。		
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	医療機関と併設しており24時間、主治医や看護師と常に連絡ができる環境である。主治医の不在時も当日の医師に診察してもらう事が出来る。	利用者や家族が希望するかかりつけ医に受診できるが、大半の利用者は、併設されている24時間受診できる医療機関を受診している。受診結果も医師より、速やかに家族に報告されている。	
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	体調変化や普段と様子が違うと思った際はすぐに病院に連絡・相談できる体制が整っており適切な指示や受診に繋げる事が出来る。		
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。	入院した場合、その後の状況について常に医師や看護スタッフが連携が取れる体制になっている。また、入院中はスタッフが様子を観察する事も兼ねて1日1回面会している。		
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	家族や医師と話し合いを持ち医師からの指示や家族の同意を得て今後の利用者の支援を話し合うようにしている。またその際、今後の方針や注意点については、家族の理解と協力を得られるよう十分に説明できるように努めている。	利用開始時に事業所で支援できる内容について、重度化や終末期における指針を基に、本人や家族に説明し同意を得ている。状況変化時には、その都度医師、家族、職員とで話し合い、方針を共有し支援に取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを作成しており全スタッフが共有できる場所に置いてある。また、看護師による指導も日常的に行われている。		
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	事業所で火災・地震のマニュアルを作成しており春・夏・秋の年三回避難訓練を実施している。また、毎年、消防署の協力を得て総合訓練を受けている為、全スタッフは通報から初期消火、避難誘導を行う事が出来る。	火災、地震対応マニュアルを作成し、年3回火災、地震災害を想定した避難訓練などを、消防署の指導を受けながら実施している。また、AED操作訓練や消防機器操作訓練を行ったり、地域住民にも訓練参加の要請をしている。防災グッズや非常食の備蓄もされている。	

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	スタッフ全員が笑顔を心掛け、会話の声の大きさと馴れ馴れしい言葉使いにならないよう各自注意している。	職員全員が笑顔で利用者の人格を尊重し、本人自らの意志で物事を決めていただいている。また、入浴や排泄の介助に当たっては、同性介助で対応したり、プライバシーを損ねない言葉かけに注意しながら対応している。		
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	利用者の意思や気持ちを大切にし、あくまでも本人の意思を第一に優先しながらスタッフはさりげなく支援す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	利用者一人一人の生活リズムに配慮しながら、出来るだけ起床・就寝・入浴・食事など本人のペースで対応している。強制にならないよう声掛けし、本人が拒否の意思を示した場合は、アプローチを変えたり見守り対応している。			
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	自分では整えられない方は、スタッフがさりげなく整えている。また、身だしなみに気を使ってもらえる方には、好みのシャンプーや整髪料を使えるよう支援している。			
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	料理の下準備や配膳・下膳など出来る事は手伝ってもらっている。また、食形態は出来るだけ本人の嚥下状態に合った形で出せるよう話し合い支援している。	減塩と果物を多く摂取していただくよう心掛け、毎日の食事や行事食の献立に反映させている。下準備から下膳やテーブル拭きまで、食事に関連した作業を利用者と一緒に行い、楽しい食事になるよう支援をしている。また、利用者の嚥下能力に合わせた食事の提供をしたり、季節に合わせた行事食も提供している。		
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	栄養価については栄養士により適切なバランスで摂取してもらえるようになっている。また個別にも対応しており、水分量も毎日、チェック表に記入し日々の摂取量も把握できるようになっている。			
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	起床時・就寝時だけでなく、毎食後に口腔ケアを行っている。また、併設病院の言語療法士から、誤嚥予防のアドバイスや相談・診察などの協力を受けている。			

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
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	尿意や便意のある方は、定期的な時間での声掛けや表情を見て誘導をしている。オムツ着用している方でも便意を訴えた際は本人のADLや状態を見て便座に座ってもらい自力排泄を試みている。	定期的な声掛けや排泄パターンを把握のうえ、オムツを使用されている利用者でも、できるだけトイレで排泄出来るよう支援している。また、トイレ誘導などは羞恥心に配慮した声掛けを行っている。	
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	排泄表にて個々の排泄パターンを把握し、便秘がちの方には栄養士から食物の情報をもらったり体操などの運動で自然排便を促している。また、排便が必要な方には主治医と相談し緩下剤を処方・服用している。		
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	毎日入浴できる環境となっている。希望時間が重なってしまった時は、スタッフが間に入り順番を調整している。体調不良で入浴が出来ない方は清拭を行っている。	毎日入浴できるよう体制を整えているが、利用者の体調や希望などにより、平均週4回程度の入浴支援をしている。また、体調不良などで入浴できない利用者には清拭をしている。入浴剤やゆず湯など季節に応じた支援もしている。	
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	昼夜逆転にならない範囲で本人の生活リズムで昼寝や就寝時間を決めてもらっている。夜間不眠の方はスタッフが話し相手になり安心して頂けるような支援をしている。		
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	処方箋ファイルを作成し、薬を準備する人・配布する人・飲み残し、飲み忘れが無いか確認する人に分担している。確実に服用するまで見守りチェック表にサインしている。		
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	一人一人の得意としている分野などをスタッフが把握し、それぞれに合わせ、活力ある生活が送れるように支援している。		
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	買い物や散歩などは、その日の天気や体調により判断している。また、普段いけないような場所には家族の方と日程を調整して外出できるよう支援に努めている。	事業所の取組として回数は少ないが、その日の天候や体調に合わせ、買い物や散歩などの外出支援をしている。また、通院の機会を利用して公園で散歩したり、家族の協力を得ながら、普段行けない所に外出している。	

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	お小遣いをお預かりし鍵付きのロッカーで保管している。買い物にはスタッフが付き添い支払いが出来る方は自身でしていただいている。また、収支については毎月請求書と一緒に報告している。		
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	電話や手紙でのやり取りは、事前に家族に連絡し、承諾を得たうえで対応している。		
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	利用者と一緒に作った物や近所の保育園児が作った絵を飾り家庭的な雰囲気心を掛けている。また季節に合った飾りつけを意識し季節感を出すようにしている。	壁や廊下など木目を活かした落ちついた共用スペースとなっている。また、空調管理がされた中で季節感が味わえるよう、クリスマスなど季節に応じた飾り付けがされ、清掃が行き届いた居心地の良い生活環境となっている。さらに、てすりなど定期的に消毒を行って感染症予防に努めている。	
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	共有空間では一人になれるスペースは無いものの利用者同士で談話やレクリエーションが出来るようテーブルやソファの配置を工夫している。		
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	家族の協力を得て、自宅で使用していた馴染みのある物を持ち込んで、本人様が少しでも居心地良く思えるような居室作りを心掛けている。 (食器・家具・衣類・布団など)	プライバシーに配慮され、利用者の状態に合わせた部屋作りがされており、布団やテレビ、写真、衣装ケースなど、馴染みの物を持ち込み、その人らしく過ごせるよう配慮している。また、清掃も定期的に行われおり、清潔感がある。	
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	ホーム内はバリアフリーにし、必要な所へ手すりが取り付けられており、ADLに合わせた見守り対応している。また、ベットは高さ調節が出来るため、本人の立位や以上に最適な高さに合わせている。		