

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	0791300064		
法人名	社会福祉法人 北信福祉会		
事業所名	グループホームやながわ 1階フロア		
所在地	伊達市梁川町字北本町17-3		
自己評価作成日	平成23年10月29日	評価結果市町村受理日	平成24年5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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成23年12月7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)】

入居者の方がいつまでも培ってきた生きるための力を発揮できるよう、地域の中で地域の一人として、「生き生き」と「笑顔」で「輝いて」穏やかに過ごしていただける様、私たちは「和」を大切に「真心」を込めて支援いたします。

【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、職員一同毎月のフロア会議・全体会議の中で利用者の状態を把握しそれぞれのニーズに合った生活環境づくりに心がけながら実践しており、各利用者の表情が明るい。
 2、各利用者に「意向、趣味、趣向調査」を実施し、ルーム担当者が聴き取り、一人ひとりのサービスが反映されるように努力をしている。
 3、家族懇談会を年2回開催し、事業所運営について情報公開し理解を深めながら信頼関係を築き、利用者のケアサービスに反映させている。

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	事業所の理念を目に付く場所に掲示し、申し送り時に理念の復唱し、日々の実践に努めている。	「一人ひとりの個性・人格を大事にし、地域の中の一員として、生き活きと笑顔をもって生活出来るように」の理念を申し送り時に復唱し、日々共有しながら実践に繋げている。	
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	散歩や施設前の道路の清掃やゴミ集積所までの道を開放等を通し、挨拶を交わしたり、公民館や地域行事の参加を通し、地域根ざした施設作りを行っている。	日常の散歩時や地区の人と一緒に道路のゴミ拾いをしながら近隣の方と挨拶をかわしたり、また、事業所への見学やボランティアの受け入れを積極的に行い、地域に根差した施設づくりを行っている。	
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	町内会の見学会を通し、グループホームへの理解や認知症への理解や説明している。		
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回運営推進会議を行い、委員より質問や助言をいただき、会議等で検討しサービスに実践している。	会議は定期的開催されているが、全般的に行事の報告や計画についての内容となっており、「防災訓練の協力依頼」やフロア会議・全体会議の内容から「ヒヤリハット」や「委員会報告」等情報提供が足りないように思われる。	運営委員会は事業所運営について情報公開し理解を深め協力を得ることが求められる。そのため、ケアについても具体的に情報を提供し双方向による会議運営を行うことが望ましいと思われる。
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	入居者の方の介護保険更新手続きの際の業務連絡や市よりメールにて介護保険についての情報いただき、質問を通し、助言をいただいている。	介護保険更新手続きなど毎月出向いている。また、介護の詳細の情報等はメールでもやりとりをし、お互いに情報交換をしながら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	身体拘束廃止マニュアルを作成し、身体拘束はどのような行為なのか等を身体拘束廃止内部研修を行い、職員の意識を図り、防止に努め、実践している。	身体拘束をしないケアの実践をするために、独自のマニュアルを作成し、内部研修でも具体的な事例を挙げ確認している。玄関の施錠はしていない。	
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	職員に高齢者虐待防止関連法内部研修を行い、虐待の例や防止、報告、対応に努め、防止に努めている。		

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
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	制度を活用する入居者がおらず、日常生活自立支援事業や成年後見制度の理解及び研修機会は今後必要になってくるので、今後研修機会を確保する。		
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	入所前に重要事項説明書や契約書を説明し、不明な点についてはその場やその後でも説明を行っている。		
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	日常の関わりの中で要望等を聞けるように努め、家族懇談会での意向や意見を聞き、運営推進会議や全体会、フロア会議で検討している。その他、苦情に関しても窓口の設置、第三者委員の氏名、連絡先等を掲示している。	家族懇談会を年2回開催している。また、家族の来所時に意見や要望を伺うようにしている。出された意見はスタッフの全体会議にかけ、反映させるようにしている。	
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	フロア会議や全体会にて運営向上の為に意見や提案を挙げ、その会議の中で決定し行っている。	正規職員は6カ月に1回、臨時職員は年に1回意見・要望等を聞く機会を設けている。臨時職員から正規職員への採用基準を設けたり、妊娠中の職員の夜勤軽減など職員からの意見が反映されている。	
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	臨時職員には年1回、正職員は6ヶ月に1回、自己目標を設定し、個人面接をやりがい、育成に努め、その他実績に応じ、賞与、昇給、正職登用を行っている。疾病や妊娠、家庭等の事情に応じて、勤務時間や夜勤の調整を行っている。		
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	内部研修の他、外部研修参加、研修報告や資格取得の勉強会の参加する機会を設け、参加している。		
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	県認知症グループホーム協議会に入会し、合同研修会に参加や2ヶ月に1回の管理者研修に参加し、他の事業所との連携や情報の交換を行っている。		

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
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	入居前にご本人や家族に説明し、心配事等の把握を行い、入居初期にはコミュニケーションを多くし、馴染みの関係作りに努めている。		
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	入居前にご家族から意向をお聞きしたり、見学していただく他に入居してからも、面会の回数を多くしたり、電話で状況をお話したりし、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	計画作成時にご本人や家族からの意向を聞き、ケアプランを作成し、介護、医療の場面において、その時の状況に応じたケアを提供している。		
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	1日の中で入居者の方が出来るところは行っていただき、出来ないところは職員が手伝う。食事の準備や食器拭き、居室掃除、畑仕事は職員と共に行い、共に生活する者同士の関係を築いている。		
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	面会に来やすいように広報誌にて行事の案内や写真の掲載をし、状況を伝えたり参加を促している。また、体調の変化に応じてご家族に報告している。		
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	ご家族の協力を得ながら、ご本人の要望に応じて、自宅や親戚、友人宅、理容室、病院等に外出・外泊できるようにし、昔からの馴染みの関係を継続できるようにしている。。	利用者の誕生日等に家族と一緒に食事に出かけたり、友人宅へ寄るなど、懐かしい場所に出向くなどして馴染みの人や関係が途切れないよう、大事な時間を支援している。	
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	レクリエーションや行事の参加の促し、一緒に楽しめるよう、入居者同士の関係作りの為に職員が間に入りサポートしている。		

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・在宅・他施設への退去の場合は、その後家族からの連絡や現況をお聞きしたり、在宅介護や施設介護がスムーズに行えるよう、サマリー提供や相談や紹介を行っている。		
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	日々会話や表情、昔話を聞くことで意向や思いを確認し、意思疎通が困難な方はご家族からの聞き取り検討している。	日常会話の中や利用者同士の会話から意向把握を行うとともに、ルーム担当者が利用者の意向、趣味、趣向調査を実施し、一人ひとりのサービスに反映させている。	
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	ご本人、家族より、今までの生活歴や暮らしてきた環境等を聞きながらアセスメントを行い、確認している。		
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	出勤時や起床時に挨拶等通し、入居者の顔色や歩行状態、雰囲気等を把握し、食事・水分量、排泄、状態等の毎日の申し送りの中で個々の現状を把握に努めている。		
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	職員だけではなく、ご本人、家族からも意見をお聞きし、それらを基に会議等の中で検討し、本人が実践、達成できる介護計画を立てて、実践している。	利用者の思いや意向を適切に把握し、家族の意向も反映した介護計画を作成している。然し、援助目標に対する援助内容が利用者の課題を解決するための効果的な援助内容となっていなかった。	介護計画の援助内容はニーズに対する優先度を検討し具体的に簡潔に記載し、また援助内容に基づき日々のサービス提供記録に記載することが望ましい。また、その記録を基にモニタリングを行えば見直しの根拠が明らかになると思われる。
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	個別のケース記録に日々の状況や健康状態、生活の様子、プランの実践を記載し、申し送りノートにも記載し、職員間の情報の共有を図り、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	心身の状態の変化や意向の変化があった場合は、家族や他の社会資源の活用を利用し沿えるように心がけている。		

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
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	近所のスーパーに買い物や地域行事に参加、交流地域団体の慰問、公民館で本を借りるで地域資源を活用することで、生活を楽しめるように支援している。		
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りつけ医と事業所の関係築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	希望により、内科・整形・歯科の定期往診を受け入れており、主治医との連携により適切な治療を受けている。他医療機関に対しても、家族からの情報を共有している。	かかりつけ医の通院は家族同伴で受診をし、また、ホームには内科医と歯科医が週1回往診して治療にあっている。結果は来所時や電話で報告をしている。	
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	訪問看護ステーションの医療連携体制を行うことで、看護師からの週1回健康観察等を行い、アドバイス等をいただきながら急変時対応等の指示・連携を行っている。		
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。	入院先の病院へ、生活歴等の情報提供に努め、定期的な訪問やご家族より状況確認等の連絡取り、早期退院や退院後の受け入れ準備に努めている。		
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	グループホームでの生活の継続については、身体の状態や生活状況を確認し、ご家族や主治医に報告し、今後の生活について話し合いを行っている。	入所時に重度化や終末期ケア対応指針等で詳細に説明をしているが、まだ文書による同意は得ていない。また、医療連携体制加算対象事業所でもあり医療機関との連携の基に今後利用者・家族と十分話し合いを持ちながら体制を整えることとしている。	重度化した場合の対応指針には急性期における医師や医療機関との連携体制等の記載はもとより、看取りに関する考え方や本人・家族の意思確認の方法等が必要であることから同意等の書面整備をすることが望まれる。
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・事故時対応マニュアルを作成し、対応については職場内研修を行っている。普通救命講習会についても開催を検討している。		
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	防災訓練マニュアルを作成し、避難訓練を行っているが地域との協力体制は築いているが、合同の訓練は行っていない。	防災訓練については、梁川消防署北分署の指導で年1回開催しており近隣からの応援もある。また、ホームでは2カ月に1回、8月からは毎月夜間も想定して開催している。備蓄についても準備してある。	

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
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	笑顔でやさしい言葉で接するように心がけフロアごとの会議を通し、留意するよう声かけ合い、入居者一人ひとりの性格に合わせた言葉遣いに努めている。	人生の先輩である利用者の人格やプライバシーを害する事のないように、その人・その人に合わせ、ある時はナイトケア時にまた、食事の合間などそれぞれに合わせた対応に努めている。	
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	常にやさしい言葉遣いで声かけするように留意しながら、入居者それぞれが意思表示できるよう働きかけている。また、外食の際はアンケートをとり、自己決定ができるよう機会も設けている。		
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	入居者の生活歴を把握し、心身状況をもとにレクリエーションや余暇の過ごし方を支援するようにしている。		
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	入居者それぞれのレベルに応じて職員が整髪、整容などの声かけ、介助を行っている。また、希望があれば訪問理容に来ていただき、好きな髪形に整髪を行っている。		
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	入居者と畑で育て収穫した野菜を使用し、出来る方には食事作りの下ごしらえや食器拭き、後片付けなども職員と共に行っている。また、同じテーブルで職員も一緒にコミュニケーションを取りながら、食事している。	通常の食材は一括外部に発注し、カロリー計算に基づいた食材である。また、月2回鍋の日を設定し、職員と一緒に準備をして仲良く一緒に楽しく食事をしている。また、外食も全員参加で、すし店等にも出かけ楽しんでいる。	
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	1日の食事・水分量のチェック表があり、摂取量の把握をしている。摂取状況により、この状態や嗜好などを考え、フロア会議を通し検討しながら、トロミ、ミキサー食の食事形態変更や栄養補助食品を提供している。		
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	毎食後、口腔洗浄と就寝前に義歯洗浄を行っている。自力で出来る方は見守りをし洗い残しがないかチェックしている。また、希望者には週1回訪問歯科より、口腔ケア(プラーク除去)や治療、入歯のメンテナンスを行っている。		

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
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	排泄チェック表から入居者の排泄パターンを把握し、時間を見ながらトイレの声かけ、誘導を行い、入居者がトイレに行きたい時の行動を観察し、トイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表を活用したトイレ誘導を行っており、タイミングやプライバシーに配慮した対応に努めている。日中は布パンツで過ごせるように改善された利用者もおり、自立に向けた支援が行われている。	
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	食事、おやつ時に水分や乳製品を多く取ってもらうようにしている。おやつ時にはオリゴ糖も活用し排便を促している。また、便秘がひどい方に関しては医師に相談し、下剤等を調整している。		
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	曜日を決め入浴しているが、時間帯は入居者の希望に合わせ、また希望があれば回数を多くしたりと希望に合わせて対応している。	入浴については、平均週2回となっている。利用者の好きな時刻に入浴が出来る。また、入浴を好まない利用者については、時間をずらしたり、お喋りをする等して楽しく入浴できるよう支援している。	
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	個々の体力、体調、希望に応じ昼寝を促している。和室に長座布団等を置くなどして家庭的な雰囲気の中で休息できるように配慮している。		
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	薬の処方をケースにファイリングしている。変更時は申し送りノートに注意点等を記入し、職員間で情報を共有している。また、変化があった場合、家族と連絡取っている。		
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	入居者が今までに培ってきた生活の一部を無理のない程度に少しでも活かせるよう、食事(行事食)作り、食器拭き、居室掃除、読書、習字、学習、外出、畑仕事など、生活歴や希望、意欲に応じて張りがある生活を過ごしていただいている。		
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	外出したい等の要望があった場合、散歩や近隣の公民館、スーパー等その都度対応しており、自宅への外出は家族へ連絡し対応している。また、季節ごとの外出や地域のお祭りや文化祭等の行事には出来るだけ参加、外出支援している。	日常的な外出支援は、入居者の申し出を尊重して行っている。職員の都合がつく限り入居者のニーズにあわせ、ホームの周りを散歩したり、目の前にある図書館へ出向いたり、また、地域のお祭りや文化祭等にも参加できるよう支援している。	

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
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	基本お小遣いはホームで管理し、出来る方に対しては、買い物と一緒にスーパーに行き品物を選んでいただき、支払いに関しては、一部介助も行いながら、買い物を楽しんでいただけり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	ご本人の希望により電話等のやり取りができるように支援し、年賀状はレク活動の中で作成して送付している。家族からの電話の取り次ぎや入居者自身が携帯電話を所持し自由に使用している。		
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	季節に合った壁装飾にし、テーブルに花を飾り、行事の写真を掲示するなど、その季節を感じていただきながら、入居者の方が楽しく生活できるように工夫している。食事時の箸や茶碗、居室のタンス等をご自分の馴染みのあるものを使用している。	門から玄関までは入居者等が栽培した季節の花等がおける開放感のある空間がある。また、フロアにはクリスマスツリーや季節の花が飾られている。壁には、利用者手作りの日めくりカレンダーや行事の写真が貼ってあり、楽しい雰囲気を作っている。	
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	フロアに和室があり、気の合った入居者同士でくつろげる空間がある。また、玄関前やホールにも椅子を置き、自由に外を眺められる空間もある。		
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	入居される際にご自宅で使用していた馴染みの家具や小物などを持ってきていただき、自宅での生活の変化が少しでも軽減されるよう工夫している。また、居室担当の職員が居室の掃除、衣類の整理を入居者と共に行い、常に居心地よく安心して過ごしていただけるように環境整備にも配慮している。	居室は、入居前の生活パターンを尊重し、生活用品はなじみの物を持ち込み、その人らしく暮らせるように工夫され、居心地よく安心して暮らせるよう配慮されている。	
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	トイレや廊下に手すりを設置し、また個々の状態に応じて居室にすべり止めマットや介助バーを使用して安全に自立した行動ができるようにしている。		