

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	0772500393		
法人名	社会福祉法人にしあい福祉会		
事業所名	グループホームのぞみ		
所在地	福島県耶麻郡西会津町登世島字田畑乙2042-60		
自己評価作成日	令和元年8月31日	評価結果市町村受理日	令和2年1月14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	令和元年10月30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)】

畑で野菜を作っているが、日頃の手入れを利用者が行う事は難しくなっている。収穫は、町内のグループホームの利用者や、こども園の園児と一緒に作業や交流する事で、楽しい時間を過ごしていただけよう支援している。

【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. 敷地内に、同一法人の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターと町の診療所があり、事業所では、利用者の状態にあったサービスの提供や日常のケアについて連携を図りながら、利用者が安心して生活できるように支援している。
2. 同一法人の保育園や町内にあるグループホームと、じゃがいも掘りや収穫祭等を開催し継続的に交流を図っている。また、地域の文化祭に利用者が作成した貼り絵などの作品を出展したり、地域の祭り、敬老会や認知症カフェに積極的に出かけ、地域住民との交流を図っている。また、毎年、大学生の実習や地元高校生のボランティアを受け入れ、利用者との触れ合いを通して、介護や認知症についての理解を深めるなどの周知や世代間交流に努めている。

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拡がったり深まり、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させている (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	法人の理念指針をもとに、利用者の尊厳を気付付けることのないよう、言葉遣いや関わり方に気を付け、職員同士で確認し、声掛けし合っている。	毎朝申し送りの時に、法人の理念を唱和している。また、食堂に理念及び指針を掲示して、いつでも職員が確認できるようにしている。管理者は、指針に基づくケアの実践を通して、理念を日ごろのケアやサービスに反映させるように努めている。	法人の理念と併せて利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けるといった地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を策定することが望まれる。
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	施設の立地条件を考慮しても、日常的に交流を持つ事が困難ではあるが、町内の他グループホームや法人のこども園の園児との交流を年2・3回は行っている。また、町の敬老会、祭り見学にも出掛け、地域の方との交流をしている。	近隣にある同一法人の保育園、町内の他法人のグループホームとの交流を図っている。保育園とは事業所の畑で栽培したじゃが芋堀り等を一緒に行ったり、グループホームとは、持ち回りで交流会や収穫祭を行っている。また、地域の祭りに利用者とともに参加し、町の文化祭には利用者が作成した貼り絵などの作品を出展している。	
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	認知症カフェの視察を行い、カフェの理解を行い、開催についての協力体制をとっている。		
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回開催し、利用者の状況、待機者等の状況を把握を行っている。参加者の地域代表者、家族代表者、利用者の代表からも意見を頂いている。行事の報告や、内容に対しても意見を頂き、今後に活かしている。	運営推進会議には、役場職員、地区代表、地域包括支援センター職員、家族代表、さらに利用者代表が参加している。利用者代表は、その都度、自分の感想や意見を述べている。また、他の委員からもさまざまな意見が出されており、出された意見は運営やケアに反映している。	
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	運営推進会議への参加はもとより、包括主催のサービス調整会議等で、情報交換を行ったり、必要時に電話連絡や直接役場へ出向き連携を行っている。	運営推進会議に、役場の担当職員が参加しており、事業所の状況を理解してもらっている。また、その都度、事業所の課題等に対するアドバイスを受けている。さらに、日ごろから、問題が発生した場合には電話で相談するなどの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	身体拘束廃止に向け、委員会を立ち上げ、指針を作成し、3ヶ月毎に委員会の中で勉強会を行っている。	身体拘束禁止・虐待防止委員会を設置し、身体拘束をしないケアに努めている。委員会は職員全員で構成し、3か月に1回開催し、併せて研修を実施している。職員全員に対し、チェックリストによる自己点検を実施している。また、管理者は、ケア会議などで具体的な事例などの説明や注意を行い、職員への周知徹底を図っている。	

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
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	外部研修への参加・復命を通じて学ぶ機会を持っている。好ましくない声掛けについては、お互いが声を掛け合って、良い雰囲気作りに努めている。		
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	権利擁護を利用されている利用者はいないが、過去に研修で学んでいる職員はいる。必要時には地域包括の職員より情報をもらい、学ぶ機会としている。		
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	入所時に、本人。家族への説明を行い、その場で分からない事、不明な点はないか、理解して頂けたかを確認している。		
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	家族会の際や、面会時、または電話でお話をする機会があった際に、その都度、施設への要望があるかを確認している。	利用者の意見は、会話の中から把握するようにしている。会話が困難な利用者の意見は、話しかけに対するうなずきなどの動作やジェスチャーで判断している。また、家族の意見は、面会時に聞くようにしている。出された意見はケア会議等で話し合い、運営に反映するように努めている。	
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	理事長から「業務改善提案書」へ些細な事でも記載し、提案して欲しいとの話があり、提案された内容は「みらい戦略チーム」で検討し、事務長会議で採用されると、改善へ向け法人で取り組んでいる。全ての提案については事務局会議で報告、事業所への周知がされている。	職員は普段から、意見や要望を管理者へ伝えている。管理者は、その中から検討が必要なものを、ケア会議の議題として挙げて職員全員で話し合い運営やケアに反映している。また、法人では、職員による改善提案制度を設け、最多提案者や優秀提案者を表彰するなど、積極的に職員の声を汲み上げ運営に反映するように努めている。	
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	有資格者への考慮。年2回は健康診断の実施。職場の環境については、職員親睦会で季節ごとの趣向を凝らしたレクリエーションを行っている。		
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	施設内外の研修会への参加。職員会議での復命。3か月後の自己評価も行っている。		

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
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	県グループホーム協議会へ加入しており、研修会へ積極的に参加して情報交換を行っている。		
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	実態調査時に本人や家族の方と話し合いを行っている。		
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	施設で出来る限りの要望には応えて行けるように努めている。		
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	担当ケアマネージャーとの情報交換の他に、他のサービス事業所からも情報を取り入れている。		
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	出来ない所は支援しながら、出来るところはご本人に行っていたいしている。		
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	家族と連絡を取り、ご本人の状況を報告し、場合によっては外出援助の依頼なども行っている。		
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	かかりつけの床屋さんへ家族の支援で出かけたたりしている。 外出を行い、出身地区を車で回る事で、地域の方と接する機会を作っている。	家族の協力を得て、行きつけの床屋に出かけるなど馴染みの関係が途切れないように支援している。また、数回に分けて少人数で紅葉狩りに出かけ、帰りに個々の利用者の出身地区に寄り、自宅や親せき等の家を訪問し馴染みの人たちとの触れ合いを支援している。	

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
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	部屋にばかり居ないように声掛けして、居間で他の入所者の方と会話しながら過ごせるように支援している。		
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	外出時であった時などには挨拶をして、今の状況を伺ったりしている。		
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	ご本人の立場に立った生活が送れるように、意向に反映させている。	職員が本人の居室等で利用者と2人になった時などに、ゆっくり話を聞きながら思いや意向の把握に努めている。また、会話が困難な利用者などには、態度や表情から利用者の思いや意向を推測して汲み取り、家族から情報を加え利用者の視点に立った意向の把握に努めている。	
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	実態調査時にお話を聴いたり、ケアマネジャーからの調書での把握に努めているが、ご本人との会話の中で知り得た情報、も申し送り時などに職員で共有している。		
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	排便のコントロール、体調の変化の把握には十分努めている。できる事を続けられるよう、日常生活動作の観察を行い、スタッフ間で情報を共有しケアに活かしている。		
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	ご本人の状態を踏まえた介護計画の作成に努めている。申し送り時職員で共有しており、ご家族へは、家族会や面会時の時に確認していただいている。	ケアプランの作成やモニタリングは、ケア会議で職員で話し合って検討している。ケアプランは、利用者や家族の意見を踏まえ、利用者のニーズや状態に沿った介護計画書を作成し、全職員で確認し支援にあたっている。ケアプランは、以前は1年で見直しを行っていたが、6か月ごとの見直しとしている。	ケアプランの見直しを1年から6か月ごとに変更するなど改善が図られているが、見直し期間を一律にすることなく、利用者一人ひとりの状況に合わせて、随時実施することが望まれる。
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	ケース記録を記入しており、職員間の情報の共有や介護計画の見直しには活用している。		

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	ニーズに対しては出来る限り柔軟に対応している。		
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	盆踊大会でのボランティアの受け入れを行ったり、祭りやイベントなどに積極的に参加している。		
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	本人家族の希望でかかりつけ医となっている。家族受診が基本ではあるが、困難な方に対しては職員の受診援助や、主治医の往診を頂いている。	かかりつけ医だった町の診療所を受診している。週1回訪問看護の健康チェックを受け、結果を診療所に報告している。病状に変化があった場合は家族に報告し、外部受診が必要な場合は診療所ワーカーが家族の意向をもとに受診病院を調整し、事業所職員が紹介状持参で付き添い身体状況を伝えている。	
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	週1回訪問看護利用している。休診日でも相談に乗って頂いている。		
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。	入院の際には職員が付き添い病院まで行き、身体状況を説明している。入院後は、病院のワーカーと連携を取り合いながら、今後の支援方針を検討している。		
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	入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」を家族に説明し同意を得ている。状態の低下が見られる場合は、状況に伴って家族と話し合いを行っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、入居時に家族に説明している。現状としては入居者の状態により医師の説明を受け、家族と話し合い、その状態に合った同一敷地内にある法人の施設に移行出来る事で不安なく過ごされている。	
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	法人全体で消防署員を招き心肺蘇生法を年3回実施。職員は2年に1度は必ず受講する事となっている。		

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
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	年2回法人全体で夜間招集訓練及び通報訓練を消防署、地元消防団が参加して行っている。施設内でも月に1回避難誘導訓練及び通報訓練、消火訓練等を行っている。非常食は3日分備蓄している。	毎月避難訓練を行い備品や食料の保存もされている。入居者の状態を考慮し、日中に夜間想定避難訓練を実施したが「高齢者福祉施設の夜間火災時の防火・避難訓練を考える」研修を消防署員より受け、実際暗い中で訓練をする必要性を実感し、今後は様々な災害を想定し訓練を実施する意向である。	実施している避難訓練は火災訓練のみであるため、地震や風水害など様々な災害を想定した訓練の実施が望まれる。また、同一敷地内に法人の施設が多数あるため協力体制が整っていることに頼り過ぎず、地域の人たちの協力を頂くための様々な取り組みを行ってほしい。
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	一人ひとりに合った言葉かけに気を付けている。職員間が互いに注意して行っている。	言葉遣いは「入居者はみなさん人生の先輩である」と言うことを常に心にとどめ一人ひとりを尊重し誇りを損ねない言葉かけをしている。また、入居者のトラブル防止にも誇りやプライバシーに配慮し対応にあたっている。	
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	作業をしてもらう時などは押し付けにならないように、行っていただけか確認して、気が進まない時には無理強いはいしていない。		
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	散歩などご本人が出たいときに付き添える様にして、無理に連れ戻すことはしていない。また、朝食時に出て来られない方に関しても、声掛けしながらご本人が起きて来られるまで待つようにしている。		
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	かかりつけの美容院や床屋へ行ってもらっている。衣類も家族の了解を得て、ご本人に合った洋服等を購入している。		
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	材料の野菜や、季節の事を話題に資、話をしながら、一緒に食事を行っている。	玄関の脇に畑を作り、食材に必要な野菜を収穫し新鮮な状態で食卓に乗せている。また、季節感満載の食材や郷土料理が食卓を賑わせており、入居者も食卓から季節を感じ楽しんでいる。片付け等も職員の声かけ前に布巾を持って待機し意欲の高さを確認された。	
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	本人の状態に合わせて刻んだり、お粥の提供をしたり、小皿に小分けに食べて頂いたり食べやすいよう支援している。また、体重の変化にも気を配り食事量を調整したりしている。		

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	毎食後歯磨き、うがいの声掛けや支援をしている。義歯使用者には夕食後ポリドント行い預かっている。		
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	時間や状態によって個別にトイレ案内を行い排泄の失敗や汚染を防ぐ支援はしている。万が一失敗があっても、ご本人のプライドを傷つけ無いような声掛けに注意し、さりげなく支援出来るように努めている。	現在自立度の高い入居者が多く、オムツ使用は3名であるが、排泄行為の自立を促すためトイレ使用を継続している。プライド・プライバシーに十分配慮し支援している。居室と居室の間にトイレが配置され使用しやすい作りになっている。	
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	便を軟らかくする薬を調整したり、水分量をチェックしたりしている。また、お茶だけでなく、牛乳やヤクルト、カルピス等を活用し便秘の予防に努めている。		
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	1日おきの入浴と清拭を交代で行っているが、どうしても入りたくないと訴える入所者や今日どうしても入りたいと訴える入所者に関しては、入浴日以外でも柔軟に対応している。	一日おきの入浴だが希望により柔軟に対応し入浴を楽しんでいる。浴槽が深いなどの構造上の問題があるため、重度の利用者にはシャワーを十分に使い、満足感を味わってもらう努力をしている。	
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	眠れないと訴える入所者は、無理に居室に案内するのではなく、職員と話をしたり、自分の居たい場所で過ごして頂いている。		
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	薬の説明書をファイルに入れてすぐに見れるように管理している。症状の変化等については、訪問看護師や診療所の看護師へ相談したりしている。		
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	食後の食器拭きやおしぼり丸め洗濯物畳などご本人に出来ることは行っていただいている。		

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	家族と一緒に遠足に出かけたり、月1回はご家族へ外出支援の依頼をして、外出に協力して頂いたりしている。また、玄関へ行かれた方に関しては、引き止めず一緒に外を歩くなどの支援をしている。	事業所の遠足には家族にも参加を呼びかけ一日を楽しく過ごす行事となっている。家族の受診同行がある場合などは受診後食事や買い物などをして帰られるため、家族による外出支援となっている。近くにある道の駅にも積極的に出かけ買い物や外食を楽しんでいる。	
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	お小遣い程度を預かり、外出時に自分のほしいお菓子を買ったり、アイスを食べたりしている。また、遠足の時にも、自分でほしい物を選んで買ったり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	電話したいと希望があれば、ご家族の方と直接話はしていただいている。入所者の中には、ご家族の都合でご本人との直接の電話は出来ない事もあるが、希望があれば支援できる様に体制づくりしている。		
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	居間に季節の花や鉢植えを置き季節感を出している。窓の外に咲いている花などを鑑賞できるようになっている。	玄関にハロウィンの飾り付けがなされ、居間も季節の花が活けられている。共有スペースの洋室と和室の境目に段差がなく、使い心地の良いスペースで入居者が思い思いに日中を過ごす空間になっている。	
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	居間のソファで入所者同士話しをしたり、共有空間の中で1人になれる場所は難しいが、テーブルに座って本などを読んだりしている。		
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	居室の家族の写真を飾ったり、壁に貼ったりしている。また、置物など持ってきていただいている。	全室、フローリングと3畳の畳にベットが置かれ、家族の訪問にもゆったり過ごせる居室となっており、整理整頓がなされていた。自宅からの持ち込み品の家族の写真・時計・ぬいぐるみ等々の馴染みのものが置かれ、それぞれに工夫された個性的な生活空間となっていた。	
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	自室が分からない入所者の方へは、ご本人お名前を書いて居室の入り口の目の高さの所に貼って分かるようにしている。トイレの表示も同じく貼っている。		