

### 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	0772200176		
法人名	株式会社エコ		
事業所名	グループホームありあ1階		
所在地	福島県岩瀬郡鏡石町不時沼52番地		
自己評価作成日	平成31年4月30日	評価結果市町村受理日	令和元年8月20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.kaignokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaignokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【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7月8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)】

地域に愛されるホーム作りを目指して運営しております。今後も地域の方々との関わりを大切にしながら、穏やかに安心して暮らして頂けるように支援に努めて参ります。又地域行事の参加、個別ケア、残存機能を活かしていけるように支援しております。総合消防訓練や毎月の防火訓練を実施し安心した生活が送れるような体制を整えています。

#### 【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. 運営推進会議や日々の業務の中で行政担当と綿密に連携を図っている。また、行政、地域包括支援センター、町の社会福祉協議会が主催している「鏡石みんなで支えあうまちづくり」に積極的に参加し、地域の福祉づくりに貢献している。  
 2. 歩行可能な利用者は、日常的に職員と一緒に近所のスーパーやコンビニに出かけるほか歩行が困難な利用者には、車イスで近隣の野菜畑やぶとう畑に出かけ外気浴等ができるよう支援している。さらに、外出可能な利用者は、地域のオレンジカフェや法人本部主催のエコカフェに出かけ、地域住民や他施設の入居者と交流している。

#### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	事業所内に理念を掲示し、朝の申し送り前に唱和を行っている。職員間で共有しながら、入居者様へ個別的なケアが実践できるように取り組んでいる。	尊厳を基本とした法人理念と地域とのかかわりや笑顔で暮らせるケアを目指した事業所理念を事業所内に掲示し、毎朝唱和し職員間で共有している。生活の中で利用者の希望を聞き、それを尊重したケア等実践に努めている。	
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	地域の清掃活動に参加し、地域行事の時には、子ども神輿が事業所に訪問している。地域の方々の協力を頂きながら交流を図っている。	地区の清掃活動に利用者に参加する他、地域の祭りの際、子供神輿の訪問もあり利用者も一緒に写真を撮り楽しんでいる。幼稚園児の遊戯、ハーモニカ、フラダンス等ボランティアを受け入れる等地域に開かれた事業所となっている。	
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	運営推進会議や行政の会議にて、グループホームや認知症の方についての説明を取り入れ、地域の方々に理解して頂けるよう工夫をしている。		
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	事業所の行事や事故発生事例について報告し、助言を頂いている。助言の内容は、必要に応じて本社に報告し検討している。	定期的に関催し、運営状況、行事、事故やヒヤリハットなどを議題にしている。ボランティア情報なども提案され運営に取り入れている。また、環境改善の意見も出され、居室の入り口を車いすでも容易に出入りできるよう幅を広げる改修等、意見が反映されている。	
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	地域包括支援センターや役場の福祉課に出向き、入居の相談や状況報告、待機者の相談を行っている。	入居や退去について福祉課に報告する等、空き状況等を共有している。また、町・町社協・地域包括支援センターが主催する「みんなで支えあうまちづくり」のメンバーとして管理者が参加し、高齢者の買い物マップ作りや地域づくりに協力し関係を築いている。	
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	身体拘束の研修を通じ、身体拘束の悪影響を理解している。身体拘束を行わないケアに日々取り組んでいる。	法人が身体拘束防止指針を作り、事業所で身体拘束に関する委員会を定期的に開催し防止に努めている。精神症状等重い場合は家族と連携し精神科など専門医のアドバイスを得て対応する等拘束に至らないよう努めている。日中は施錠しないで、見守りで対応している。	

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
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	虐待防止マニュアルを活用し、虐待を行わないケアに取り組んでいる。職員の知識を深め、職員同士が虐待につながらないように確認し合いながら、ケアを行っている。		
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	成年後見人制度や地域権利擁護に関する研修を受け、理解を深めている。入居者様に制度が必要な方がいれば利用できるよう支援している。		
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	入居時の契約の際には、時間をかけて丁寧に説明し、不明な点がないように確認しながら契約を行っている。		
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	入居者様の意見は日常生活の中で確認している。ご家族には面会時に要望を聞き取りするように全職員が取り組んでいる。	利用者の希望を聞き、家族の協力を得て実現する他、職員が可能な範囲で対応する等要望に応じている。また、チラシを見て食べたいものを聞いたり、洋服を選んでもらうなど本人の意見を生活に反映させている。家族の希望は面会時などに聞き、申し送りノートで共有し、取り組んでいる。	
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	管理者をはじめ、本社の担当者が定期的に訪問し、職員の相談などを聞き、運営に関する改善に努めている。代表者は速やかに検討し、対応を図っている。	管理者が定期的に個別面談を行い意見や要望を聞いている。また、職員会議では行事や福祉用具、備品等の要望が出され、法人本部と協議しながら運営に取り入れている。なお、職員会議には法人本部職員も参加し内容を把握している。	
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	法人では、職員一人ひとりの勤務状況や実績を把握している。職員の力量を処遇改善に反映し、意欲の向上につながるよう整備を進めている。		
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	法人内外の研修に参加する機会があり、職員のスキルアップを図っている。法人では資格取得支援制度があり、働きながら資格取得が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
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	法人は福島県介護事業共同組合に加入しており、研修や交流会を通じて、同業者との交流を図っている。		
<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	事前に本人やご家族から情報収集を行い、入居後も安心して過ごして頂けるよう、要望をプランに反映している。		
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	計画作成担当者が事前に訪問し、ご家族の不安や要望に耳を傾け、職員が情報を共有し、サービスに反映でき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	本人に、今、何が必要かを見極め、本人とご家族と話し合いながら、必要なサービスを提供できるよう支援している。		
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	共に生活をさせて頂くと言う姿勢を大切にし、ご家族のように何でも話し合えるような関係を築いている。		
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	ご家族と日頃から連絡を取り、コミュニケーションを密にとっている。相談し合いながら、本人を支えていく関係性を築けるよう努めている。		
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	外出が困難な方が多い為、ご家族や知人の方々の面会時には、楽しく、ゆったりと過ごして頂けるように配慮している。	会いたい人の希望が出れば、家族から連絡してもらおう等馴染みの人に来てもらえるよう努めている。家族の協力で馴染みの美容院に出かけたり、馴染みの美容師が出張して来る等関係が継続できるよう支援している。また、お墓参り、外食等家族の協力で出かける利用者もいる。	

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	個人のプライバシーに配慮しながら、入居者様同士が円滑にコミュニケーションが取れるよう、職員が仲介している。		
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	事前に退居先の情報収集を行い、本人にあった生活状況を検討している。退居後も必要に応じて情報提供を行い、ご家族の支援も行っている。		
<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	入居者様との日々の関わりの中で、その時々言葉や思いを聞き、検討し、ケアに繋げている。意思疎通が困難な方には、これまでの生活状況等から判断している。	入居時にADLなどをアセスメントする他暮らし方の希望もセンター方式の様式を使い「暮らしの情報」として詳細に把握している。また、入居後も支援の関わりの中から要望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	これまでの暮らし方を把握し、自宅で使用して頂いていた馴染みのものを使用し、自宅で過ごしていたように生活できるよう支援している。		
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	心身状態等を観察し、毎日の申し送りで情報を共有している。一人ひとりの現状把握ができ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	毎月ケース会議を行い、本人やご家族の思い、意向を共有し、それらを反映させたプランを作成している。	介護計画担当、部屋担当がモニタリングを行い毎月ケース会議の中で話し合い状況の変化を共有している。また、本人の意向、家族の要望も含め介護計画に反映している。原則6か月ごと、変化を確認した場合は随時介護計画の見直しを行っている。長期目標、短期目標と支援内容との連動が若干薄く、抽象的になっている。	目標と支援内容につながりを持たせ短期目標と支援内容を連動させることが望まれる。
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	日々のケアの中で気づきがあれば、個別的に記入し、職員が情報を共有し、介護計画に反映させている。		

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	入居者様一人ひとりに関する情報を会議等にて共有している。個々のニーズに合わせて支援が行えるよう、地域包括支援センターや主治医と連携を図りながら取り組んでいる。		
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	地域行事に参加し、ボランティアを受け入れている。地域資源を活用しながら、安心、安全に豊かな生活ができるよう支援している。		
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	定期的な訪問診療により適切な医療が受けられるよう、医師との連携を図っている。また、ご家族に診察状況等を報告している。	入居時に、本人と家族の希望を聞いて、家族対応のかかりつけ医または協力医療機関の訪問診療医を選んでもらっている。家族対応の場合、管理者が利用者の状態や経過等のメモを作成し、かかりつけ医に情報を伝えている。また、診察結果は家族から口頭で報告を受けている。	
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	毎日バイタル測定を行い、一人ひとりの職員が状況を把握している。医療連携の看護師に健康状態を報告し、助言等を頂きケアにつなげている。		
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。	入院時は定期的に病院に訪問し、ご家族や病院関係者と連携を図っている。退院前は病院関係者、ご家族と密に連絡をとり、安心した施設での生活を続けられるよう支援している。		
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	入居時に終末期についての意向を、書面にて確認している。重度化してきた場合は、再度意向を確認し、職員で共有しながら、ご家族や医療関係者と連携を図っている。	入居時に重度化や終末期の対応について、本人・家族に説明し、意向を確認している。また、利用者の要介護度や病状が変化したときも、その都度、書面で意向を再確認している。さらに、重度化や終末期の兆候が見られた段階で主治医を交えて話し合い家族の希望を職員間で共有しながら支援している。	
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	緊急時マニュアルの活用や定期的な研修の実施により、急変時、事故発生時は早期に対応できるように努めている。		

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
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	毎月防災訓練を実施している。年2回は地域の方々に協力を頂き、消防署立会いの下、総合訓練を実施している。非常時の備蓄品も備えている。	昨年度から、消防署等への通報はスイッチを押すだけで、音声通報ができる連動式になった。年2回の総合訓練を含め、毎月、訓練を実施している。地震や夜間想定訓練、無通告の連絡通報訓練など、様々な訓練を実施している。また、総合訓練では、運営推進会議の委員、地元の消防団、区長、オーナーなどの地域住民の参加を得て実施している。	
<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	認知症の方が理解しやすい言葉掛けを行い、一人ひとりの人格や尊厳を大切にしながら、対応している。	職員は、日頃より利用者の目線に合わせ、プライドを損なわない言葉かけに心がけて、ケアに努めている。毎年法人本部主催で、認知症の研修を実施し、その中で人格の尊重やプライバシーの確保について重点的に指導している。また、事業所内でもスタッフ会議等で説明し、周知徹底を図っている。	
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	食事の量や飲み物の希望を聞き提供している。また、生活の中では、洋服など自分で選んで頂くよう、自己決定できるような声掛けをしている。		
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	入居者様の体調や状況に応じて、食事の時間や入浴の時間の希望を聞いている。その時の気分に合わせて対応している。		
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	季節や好みに合わせた洋服を、自分で選んで着て頂けるように支援している。また、日常の髪型も希望に合わせて楽しんで頂いている。		
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	広告等を見て食べたい物、今美味しい野菜はどのようにして食べたら良いのか等、入居者様と一緒に会話をし、季節を感じる食事を心掛けている。	法人本部から献立や食材の提供を受けているが、毎月の行事の時は、利用者の希望を聞き、希望のメニューを提供している。また、色合いや味に気を付け、家族等からの差し入れ等の旬の食材を利用した食事作りや、時には近くのスーパーに利用者と一緒に買い出しにでかけ、利用者に食材を選んでもらうなど、好みの料理を提供できるように工夫している。	
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	食事量や水分量を観察し、記録している。摂取量が少ない時は、ご家族や主治医に相談し、食べやすいように工夫し、栄養状態が維持できるよう努めている。		

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
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	入居者様の状態に合わせ、職員が口腔内の清潔が保てるよう支援している。また、義歯が口の中に無いと不穏になる入居者様には、その時に渡すようにしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを観察している。夜間はオムツ着用の入居者様が多いが、日中はリハビリパンツに交換し、トイレでの排泄介助を支援している。	介護記録により一人ひとりの排せつパターンを把握し、見守りや声かけを行い排泄の自立支援を行っている。日中は、オムツをしている利用者に対してトイレ誘導を行い、排泄を促す支援をしている。トイレ誘導時は体に軽く触れ小声で声かけを行うなど、羞恥心に配慮したケアに努めている。	
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	毎日排便を確認し、一人ひとりにバランスの取れた食事、水分を提供している。下剤を使用する際には、主治医の指示の下、使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の体調や気分に合わせて入浴介助を行っている。体調不良にて入浴が困難な際には、全身清拭にて対応している。	入浴剤を使用し、希望によって入浴時間を調整するなど少しでも満足できるように配慮している。週2回を原則としているが、体調が許す限り希望する日に入浴できるようにしている。毎日入浴している利用者もいる。また、季節ごとに、ゆずや菖蒲などを入れ楽しんで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	快適な居室の温度や湿度を保ち、明かりや音に配慮し、安心して入眠できるよう支援している。		
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	入居者様に処方された薬は、主治医や薬剤師より服薬に関する注意事項を説明して頂き、個別の記録に記入している。		
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	入居者様が楽しく生活を送れるよう、趣味や嗜好を把握し、入居後も続けられるよう対応している。本社からの訪問マッサージは入居者様皆様喜ばれている。		



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
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	外出ができる入居者様は、職員同行にてスーパー内の飲食店へ行き、外食されている。日常的に外食が困難な方は、敷地内にて外気浴ができるよう支援している。	歩行可能な利用者は、日常的に職員と一緒に近所のスーパーやコンビニに出かけている。また、歩行が困難な利用者には、車イスで近隣の野菜畑やぶどう畑に出かけるなど外気浴ができるよう支援している。さらに、外出可能な利用者は、地域のオレンジカフェや法人本部主催のエコカフェに出かけ、地域住民や他施設の入居者と交流している。	
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	事業所にて現金をお預かりしている方に関しては、本人とご家族の意向に合わせて対応している。外出時は欲しい物が買えるよう、声掛けや見守りをしている。		
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	年賀状の代筆や、ご家族への電話等、必要に応じて対応している。帰宅願望があるような方には、ご家族と密に連絡をとり、本人が安心できるよう協力頂いている。		
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	共有空間は明るく、清潔を保持している。季節感を感じられるような掲示物を、入居者様と一緒に制作している。	共有スペースの壁に神棚を備え付け、神社のお札を飾っている。また、リビングや廊下の壁面には、利用者が作成した季節に応じた貼り絵などの作品や花の写真などが飾られている。また、季節にあった七夕飾りなどの装飾を施し、利用者の年代に合った居心地の良い環境になっている。	
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	入居者様は事業所内の広い空間を自由に過ごされている。相性の合う方と交流が図られるよう席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	ご家族の協力を得て、自宅で使用していた馴染みの物を持ち込んで頂いている。自分の家で生活しているような環境を作っている。	居室には、それぞれ家具、仏壇、位牌、テレビ、冷蔵庫、按摩器など馴染みの物を持ち込み、家族の写真などが飾られ、その人らしい部屋づくりを行っている。また、利用者の希望により居室内のトイレの戸を取り外すなど、その人に合った使いやすい環境づくりに努めている。また、各居室に温度計と湿度計を設置し、職員がこまめに調整を行いながら、快適に過ごせるように努めている。	
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	一人ひとりの状態に合わせ手摺り、ベッドの位置を工夫している。安全で自立した生活が送られるよう、動線を考えて、家具を配置している。		