

### 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	0790100440		
法人名	社会福祉法人あいあい福祉会		
事業所名	グループホームだんらん笹谷 1階		
所在地	福島市笹谷字谷治前22-15		
自己評価作成日	平成28年3月1日	評価結果市町村受理日	平成28年5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.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.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28年3月31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)】**

ご利用者様全員が穏やかな方で、ゆっくりのんびりとご自分のペースで過ごされています。全利用者がなじみの関係になってきており、楽しく会話をされたり、時にはお互いの心配をされたり、協力しながら家事を行ったりされています。

**【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、生活の中でも食事は重要な活動の一つであるため、利用者の会話の中から好むメニューを献立に反映させ、職員は毎日利用者と一緒に買い物に行き、利用者の能力に応じて食事に関する一連の作業を支援し、会話を交わしながら楽しく食事をとることを1日の大切な時間として位置付けている。食事内容も旬の食材を取り入れ利用者が好む味付けで咀嚼しやすく調理されている。  
2、利用者の外出支援に心がけており、日常的な買い物や外食はもとより、身近なドライブを頻繁に行っており、車いすを利用されている利用者にも配慮しながら一緒に気分転換やストレス発散をしている。

**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
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	法人理念を基に事業所理念を職員全員で作成し、いつ誰でも目にすることができるように掲示し、職員会議で理念の読み合わせをし、意識して業務を実践できるよう心がけている。	事業所理念に利用者・家族の思いを尊重し地域と連携・共生しながら運営にあたる旨を掲げ、職員は理念の意義を理解し実践に努めている。	
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	見学者の受け入れや、地域行事への参加や受け入れ等を行い交流を持つようになっている。また地域住民や他の介護施設とも交流している。	地域の情報を取り入れ行事等に参加するためにも町内会加入について検討している。隣接するサービス付き高齢者専用住宅の居住者との交流や避難者が利用しているサポートセンターの方たちとの交流も行っている。また、傾聴ボランティアが訪問し利用者の話を聞きながら交流を深めている。	
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	地域にある小規模多機能施設と連携し、運営推進会議を通して、事業所が社会貢献できるよう話している。		
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か月ごとの運営推進会議においてご利用者様の状況、行事報告などを行い、推進委員より意見提案等を事業に反映させている。	運営推進会議は定期的開催しており、事業内容や行事予定、意見交換がなされており、提案された意見等は運営に反映するよう努めている。家族の代表、行政の代表として地域包括支援センターの職員、消防団長が参加しているが、地域の理解と支援を得るために必要な住民の参加がなかった。	事業所の役割、取組内容や具体的な課題等を理解していただき、協力・支援を得るために地域住民の代表を委員として委嘱して欲しい。なお、運営推進会議の意義を十分説明し委嘱行為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	推進会議時に地域包括の担当者より情報をいただいている。	運営推進会議の際に委員である地域包括支援センター職員に情報を提供したりアドバイスを心得ており協力関係を築いている。また、法令に基づく書類関係の整備等は法人が直接行政と行い、業務の適正化を図っており、行政との協力関係が得られていると思われる。	
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	身体拘束に関する勉強会を通して、全職員が拘束のないケアについて努めている。	内部研修を行い、禁止の対象となる具体的な身体拘束に該当する行為を理解し、身体拘束をしないケアを実践している。今後外部研修に参加し、高齢者虐待防止も含めてOJTで周知・徹底を図ることとしている。	

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	虐待についての勉強会を通して全職員が虐待防止に努めている。		
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	権利擁護や成年後見人制度に関する勉強会ははまだ開いていない。今後は外部の研修等に参加し、全職員が知識を共有できるようにしたい。		
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	契約終了の際にご利用やご家族に十分説明を行い、理解・納得を得たうえ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	定期的に行っている家族会や面会時などを利用し家族の意向の把握に努めている。出された意見要望等は随時「職員会議」とうで検討運営に反映させている。また家族が何でも話しやすい雰囲気作りを心掛けている。	家族会や運営推進会議で家族の意見要望を聞く機会を設けており、職員会議で意見等を検討し運営に反映するように努めている。家族の訪問も頻繁であり、管理者と個別に話し合いを持たれる家族もあり、家族の意向や要望等を受け止め反映するよう努めている。	
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	職員からの意見を全体会議等を経て法人に報告し、運営に反映させている。	定期的に開催している職員全体会議で意見・要望を聞き、事業所が独自でできることは反映させている。法人に対しては職員の異動、採用等人事に関する要望等や、稼働率を高め運営の安定性を図るよう要望されている。	
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	全職員(短時間勤務2名除く)を正規職員として雇用しており、年2回人事考課を実施して昇給や賞与に反映させるなど、各自が向上心を持って働けるように環境条件の整備を行っている。		
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	事業所内の勉強会を開催したり、職員の力量を踏まえ、法人外の研修にも参加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
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	開設当時よりNPO法人福島県認知症グループホーム協議会に入会し、他のグループホーム職員と交流や情報交換するなどしてサービスの向上を図っている。		
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	実態調査を通じ入所前にあらかじめ、ご本人・ご家族と話し合いを持ち、不安なことや要望等の聞き取りを行っている。入所後も安心して生活できるよう職員間で情報を共有して対応している。		
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	入所前連絡や実態調査などの話し合いを通じ、不安なことや要望を聞き、ご本人とご家族が今後安心して生活できるよう努めている。		
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	入所前連絡にあらかじめご本人・ご家族と話し合いを持ち要望等を聞き「その時」に必要な支援を双方で確認し話し合っている。		
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	家事や庭掃除、買い物などの日常生活を通じ、共に過ごす時間を共有している。		
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	ご家族様の面会時などを利用し、職員がご利用者やご家族と話す機会を設け意見や要望を聞き共に支えていくように努めている。		
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	ご家族の協力を頂きながら利用者の友人や近所の方々など様々な方が面会にきてもらえるよう、これまでの関係が少しでも長続きするよう支援している。	家族、知人等の訪問は頻繁であり、事業所としては継続して馴染みの関係を維持していただけるよう訪問の際にも雰囲気づくりに配慮し落ち着いて話し合いができるよう努めている。近隣のサポートセンターの避難者の方たちとも馴染みの関係ができ交流している。	

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	1人ひとりの個性を慎重し、一人の時間を確保しつつ孤立しないよう配慮している。		
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	サービス契約が終了しても、相談がある場合はいつでも相談する旨をお伝えしている。退所後も電話や来所して頂いた。		
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	日常生活の中での些細な会話や仕草の中から把握するようこころがけている。また意向の確認が困難な利用者にはご家族から意向を伺い、ミーティングなどで統一した介護を実践できるよう検討している。	家族とコミュニケーションを図り、利用者の意向把握を行うとともに、できるだけ自宅での馴染みの生活が継続できるよう利用者に寄り添いながら思いを聞いたり、日常の行動から意向把握を行いケアに反映させるよう努めている。	
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	入所前後のご本人の様子やご家族とのコミュニケーションを通じ、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。		
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	一人ひとりの過ごし方、心身の状態を常に観察し、個別の記録を行うことで状態把握に努めている。		
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、家族に意向の確認を行い個別記録をもとに計画作成担当者が中心にモニタリングを実施して定期的に介護計画の見直し、作成をしている。	利用者の意向や心身状況、課題などアセスメントし、その結果を基にサービス内容を担当者会議の中で検討し、個別支援計画を作成しており、個別記録も計画に即して記載されている。今後、利用者の状態の観察記録とサービスを提供した記録を明確に記載し、特に事故対応記録は症状、対応、経過、家族等への報告等詳細に記載するよう周知を図ることとしている。	
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	日常生活の様子やケアの実践・結果などを個別記録に記載し、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	ご本人やご家族の希望により、個別で訪問マッサージと契約するなど既存のマッサージに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	散歩などを通じ近隣近所の住人や地域の施設の方と交流を図っている。また、地域の飲食店の出前を利用し、豊かな暮らしづくりを心掛けている。		
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し、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	主治医継続を基本としながらも、ご本人やご家族の希望を聞き対応している。	かかりつけ医への受診は家族が対応することになっている。家族が同伴して受診する際には、事業所が「生活記録表」を提供し医師と家族に日常的生活状況等を伝え、適切な医療受診が行われるよう努めている。個人的にかかりつけ医の往診を利用している利用者もいる。	
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	介護職は訪問看護師と連携し、いつでも不安なことや、気づき・情報を相談し、利用者が適切な受診看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時は看護サマリーによりご利用者の情報交換を行っている。入院中はできるだけ面会に行くよう努めている。また病院の相談員からも頻りに連絡がきている。退院時も実調に行き退院後の生活について話し合いを持っている。		
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	契約最終前にご可座苦に、重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明しご理解を頂いている。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」により利用者・家族に説明し同意を得ている。また、状態変化時には利用者、家族、医療機関、職員等関係者で話し合い、家族の希望に沿う対応をしている。看取り介護については、説明医師の署名も含めた同意書を作成し同意を得ることとしている。	
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	応急手当の基礎知識と応急講習テキストをユニットに配置しいつでも目を通せるようにしている。また消防等が主催する講習会の参加を呼びかけている。		

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
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	地域の消防団の方に運営推進委員になっていただき連携を図っている。避難訓練の実施回数が十分といえない、今後は定期的な避難訓練の開催と全職員が最低1回は参加できるようにしていきたい。	消防署による機器点検や消防関係者参加の避難訓練を実施している。反省点は運営推進会議に防火管理者より結果報告を行い、委員からの意見やアドバイス等は次の訓練に活かしている。災害対策に万全を期すため消防団長に事業所内を案内しアドバイスもいただいた。今後は訓練回数を増やすことと避難場所を確定し周知するなど検討している。備蓄は整っている。	災害時に全職員が的確に利用者を避難誘導できるように、避難経路と1次、2次避難場所の確定、地域の協力体制の構築が望まれる。訓練の回数を増やし課題の把握と検証が必要と思われる。
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	個別の人格を尊重し、プライバシー個人情報保護について全職員が意識するよう努めている。	職員は利用者との日常会話及び表情や仕草から、また家族との情報交換から利用者のニーズを的確に把握し全職員が申し送りノートで情報を共有し、プライバシーの保護と本人の人格を尊重するケアに努めている。	
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	自己決定ができるよう、声掛けや雰囲気作りを日頃より心がけている。また意思疎通の難しいご利用者に対しても希望を聞き表情や仕草などで判断し対応している。		
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	一人ひとりのペースを尊重し日々のコミュニケーションの中で得られた情報を基に利用者ニーズでの介護の展開を実施している。		
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	ご本人の意見や希望を聞きながら、その人らしいおしゃれができ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	献立は利用者の希望を聞きながら作成している。食材の購入から利用者と一緒に掛け、皮むきや配膳などを一緒に行っている。職員も一緒に同じ食卓を囲み、楽しく会話をしながら食事ができるよう支援している。	食事の献立は利用者の会話から察知し献立内容を工夫し、食材は毎日利用者と買い出しに出かけている。調理を担当する専任の職員が調理しているため高齢者に適した味付けと咀嚼しやすい食事内容である。また、食事が一日の活動の一部となるよう会話をしながら支援に努めている。	
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	摂取量の確保が難しい場合は食べやすいような食形態にしたり、好きな飲み物を提供したり、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。		

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
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	ご利用者に口腔ケアを促し実施している。ご自分でできない方には、訪問歯科受診時にアドバイスをいただき一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアに努めている。		
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	生活記録表にて、一人ひとりの排泄パターンを把握している。意思の表現が難しい利用者のトイレサインを見逃さないように努めている。また外部の方を招きオムツの勉強会を開き、個々に合わせたパットの種類も職員で話し合いながら状態に合わせたものを	生活記録表から排泄パターンを察知し、トイレでの排泄支援を基本にしている。車いすから手引き歩行ができるようになりパットの使用量が減少した利用者もいる。職員でパットの種類を調整し身体状況に合わせた支援に努めている。	
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	なるべく薬に頼らず、食物繊維と乳製品を取り入れた献立にしたり、水分を多く取っていただき便秘予防に努めている。		
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	入浴チェック表を活用し、個々の希望を尊重し、無理強いない入浴支援をしている。また季節に合わせ、ゆず湯やリンゴ湯などを提供し入浴を楽しめるよう支援している。	個浴とリフト浴が設置されている。利用者の希望する時間に入浴支援を行っている。入浴拒否の強い利用者には家族が来所し一緒に入浴支援を行っている。ゆず湯やリンゴ湯等の変り湯も提供している。	
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	一人ひとりの生活習慣のペースや、状況、ご本人のニーズに応じて対応している。		
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	ご利用者が内服している薬の説明書をユニットに置き、その都度薬の目的・副作用・用法・用量について確認できるようにしている。		
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	一人ひとりのニーズや能力に合わせた役割をもっていただき気分転換を図りながら支援をしている。		



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	ご本人の希望にそって散歩やドライブ等の支援に努めている。また家族の協力により家族同伴で外出をしている。	天候に合わせて日課となっている近所の公園に散歩に出かけ気分転換を図っている。午後には職員とスーパーに食材の買い出しにも出かけている。車いす利用者も法人の車でお花見、紅葉狩り、神社、公園等出来るだけ多く外出支援を行っている。	
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	金銭管理のできるご利用者がいないため、現金はもってきていない。		
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	手紙でのやり取りが自由にできるよう支援している。希望があれば、ホームの電話をご利用していただく。		
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	毎日職員、ご利用者が環境整備の一環として、整理整頓・清掃を実施している。畳スペースを活用しご利用者がそれぞれの場所で自由に過ごせるよう支援している。	リビングは広く明るく室温の配慮もされている。壁面には季節感のある写真や作品が掲示されており中庭からの採光が心地良い。畳に掘りごたつの和室も設置されており、利用者はお昼寝や、ホットプレートを利用した料理を楽しむ場所としても活用している。	
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	ソファや畳スペースを活用し共用空間における居場所作りを確保している。		
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	ご本人の馴染みの物を持参していただき、出来るだけ自宅に近いレイアウトにし、その人らしく生活できるように配慮している。	居室は洋室、和室を自由に選べるようになっており、家具の配置や掲示物等利用者本位の配置になっている。写真や趣味の作品、家財やなじみの品が飾られ個性的な部屋となっている。	
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	手すりや表示により、安全面に配慮しつつ残存機能・ADL・IADL・QOLを視野に入れた環境作りができるように工夫している。		