（別紙1）　　平成　29　年度

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	0792300014		
法人名	医療法人　正生会		
事業所名	グループホーム郷の家 1階		
所在地	福島県南会津郡下郷町大字塩生字下夕原1313-1		
自己評価作成日	平成30年1月5日	評価結果市町村受理日	平成30年3月8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	平成30年2月2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）】

・入居者個人の誕生日には好きなメニューを作り、他入居者皆でお祝いしている。季節の旬の物を献立に取り入れている。
・佐藤医院が隣接しているため、急変時や状態変化時にすぐに対応ができる。
・体を動かすレクリエーションを企画・実行している。創作活動や毎日のラジオ体操を行っている。
・その人らしく暮らして行けるよう、その人の思いに寄り添った支援をしている。一人ひとりの話を聴き、その人の思いを支援している。
・文化祭に作品を出品している。夏祭りに家族に参加していただき、中学生の職場体験、敬老会では花みずき会、クリスマス会には郷人の慰問があり、地域包括支援センターの協力で認知症サポーター養成講座、オレンジカフェを行い、地域との交流がある。

【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．理念に沿った支援目標を毎月掲げ、丁寧な話し方や聞き方など対応が出来ているか実践状況を会議で振り返っている。
2．年間研修計画を立て、管理者、協力医及び各委員会の委員が講師となって毎月実施し、職員の資質の向上を図り、サービスの向上に努めている。
3．医療法人が運営する事業所であることから、日々の健康管理から緊急時の対応まで、適切な医療が受けられる体制が取られている。
4．利用者の嗜好を把握し希望を聞き、旬の野菜や果物、郷土食や行事食等を多く取り入れながら、美味しい食事作りに取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	職員全員で共有できるよう見やすいところに掲示し朝礼時に唱和している。職員会議の際、具体的なケアや今月の目標を話し合い、意見の統一を図っている。	理念を事業所内の居間等に掲示し、毎朝唱和をしている。また、毎月丁寧な話し方や聞き方等、理念に沿った支援目標を立て、反省しながら実践につなげている。	
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	散歩時に近隣の人達とあいさつを交わしたり、話をしている。文化祭に作品を出している。敬老会には花みずき会、クリスマス会には地元のよさこいのグループ郷人の慰問がある。下郷中学校の職場体験を受け入れている。	散歩等で地域の方々と挨拶を交わしたり、地域の文化祭に出展している。また、事業所主催の夏祭りや敬老会でのボランティアの要請、認知症カフェや中学生の職場体験等を通して、地域の方々との交流に努めている。	
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	地域包括支援センターと協力し、認知症サポーター養成講座、オレンジカフェを開催し、地域の方へ認知症の人の理解や支援方法を伝えている。		
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か月に1度会議を開催しており、ホームの近況や予定、外部評価について報告している。運営推進委員より出された意見、助言に関して職員全体で話し合いを行い、サービスに反映している。	運営推進会議は定期的に開催して、利用者状況や活動状況等を報告し、委員から率直な意見をもらい、サービスの向上に努めている。認知症サポーター養成講座や認知症カフェ開催に向けた話し合いも行われている。	
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	運営推進会議に役場職員が出席し、事業所の実情の把握をして、連携を密にとっている。役場より入居申込みの問い合わせがある。認知症サポーター養成講座、オレンジカフェを地域包括支援センターと協力して行っている。	町担当者とは、運営推進会議で意見交換したり、入居希望者の情報提供をいただいている。また、認知症サポーター養成講座とオレンジカフェを開催する等、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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を実施し、職員の共有認識を図っている。	身体拘束やヒヤリハット事例の勉強会を開催し、身体拘束の無いケアに努めている。入居契約時に事業所内のリスクについて家族に説明している。また、職員の見守りと対応で日中玄関の施錠は行っていない。	

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注意を払い、防止に努めている	勉強会を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解の浸透、遵守に向けた取り組みを行っている。		
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	管理者が成年後見制度の講義を受け、内容を職員に伝達し、理解を深めている。現在、該当者はいない。		
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	契約時に、利用料金(介護報酬の改定等により利用料が増加する場合の説明)退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行い、同意を得ている。		
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	ご家族より電話や面会時、運営推進会議の際、出された意見、要望等にはミーテイング時に話し合い、反映させている。	利用者には日常生活の中で意向や要望を把握し、家族には運営推進会議や家族会、面会時等に意見や要望を聞いている。食事に対する要望等を職員で話し合い、反映させた。	
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	会議を月2回行い、意見、要望を聞くと共に話し合いを行っている。職員の意見を把握できるように努めている。	管理者は、毎月の職員会議やカンファレンス時に、職員の意見や要望を聞いている。事故防止対策や職員採用のあり方等の提案について、検討し事業運営に反映させている。また、日頃から職員の動向を見ながら声かけを行っている。	
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	健康診断を年2回行っている。代表者は職員の勤務状況、実績を把握している。		
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	研修に参加し、内容は会議で報告、全職員で情報を共有している。勉強会委員会が年間で計画を立て、毎月1回、職員会議時に勉強会を行っている。		

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
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	研修に参加した際に、他ホーム職員と交流している。		
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	サービスの利用について相談があった際は、必ず本人に会って、心身の状態や本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような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	これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況等、経緯についてゆっくり話を聴いている。		
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	アセスメント、情報、本人の様子を見極め、今、必要としているサービスを提供できるように努めている。		
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	本人の思いや根本にある不安、喜び等を知ることに努め、暮らしの中で分かち合い、共に支え合える関係作りに留意している。		
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	生活の様子を家族に伝え、職員は家族の思いに寄り添い、本人を支えていくための協力関係を築いている。		
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	面会に来ていただいたり、電話での連絡を取り持つ等関係を継続できるようにしている。また、家族の支援で外泊や外出等行っている。なじみの理容所で散髪を行っている。	これまで利用していた馴染みの理容所に出かけたり、家族の協力を得ながら、一時帰省や買い物等の支援をして、人や場所との関係が途切れないよう支援している。また、家族や知人が訪れた時は、居室等でゆっくり過ごしてもらっている。	

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
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	気の合う入居者同士で過ごせる場面作りをする等、入居者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援している。心身の状態や気分、感情で日々変化する時もあるので注意深く見守るようにしている。		
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	転居先の相談員等に、これまでの支援内容、注意が必要な点について情報提供している。		
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	入居者の思いを日々の行動や表情から汲み取り把握するよう努めている。できる限り、本人の思うようにしていただけるよう努力している。	日頃の関わりの中で、一人ひとりの思いや意向を把握している。把握が困難な場合は、利用者の行動や表情から読み取ったり、家族等から情報を得ながら、本人本位に検討している。	
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	入居前に自宅に訪問して、本人、家族からどんな生活をしていたか聴いている。また、家族の面会の際、話を伺い生活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	一人一人のできること、できないことを把握し、生活リズムを理解するよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人からは日々のかかわりの中で、家族からは面会時や電話で思いや意見を聴き、反映させるようにしている。職員全体でモニタリングを行っている。	経過観察記録をもとに毎月モニタリングを行い、利用者や家族の意向等に反映した介護計画を作成している。また、利用者の状態変化に応じた介護計画の見直しを行っている。	
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	職員の気づき、入居者の状態変化は個々の記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。個人記録を基にケアプランの見直し、評価を実施している。		

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、その時々に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	本人、家族の意向、その時の状況から必要なサービスを提供できるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議に民生委員会長、地域支援センター職員、入居者家族、入居者代表、法人代表に出席していただき、意見交換する機会を持っている。避難訓練時、消防の協力がある。		
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	家族の希望する医療機関を受診できるよう家族と協力し、通院介助を行っている。また、かかりつけ医には、必要時、受診、相談できるようになっている。	利用者及び家族の希望をとり入れるが、殆どが同一敷地内にある法人運営の医療機関をかかりつけ医として受診している。そのため、通院や緊急時の受診もスムーズにでき、受診結果は電話等で家族に報告し共有されている。	
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	体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等気付いたことがあれば隣接する医院に報告し、適切な医療につなげている。		
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。	入院時には本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が見舞うようにしている。また、家族、医師、病院のｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰと話す機会を持ち、グループホームで対応可能な段階でなるべく早く退院できるようにしている。		
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	状態変化時にはその都度家族に状態を報告し、家族の意向を伺い主治医と話し合いをしている。その内容を職員間で共有して、安心して過ごしていただけるよう取り組んでいる。	契約時に事業所の看取り指針を説明し、重度化した場合の事前確認を行っている。状況が変化した場合は、家族、医師、職員が話し合い、方針を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	急変、事故発生時のマニュアルを作成している。医師による勉強会を行っている。すべての職員が対応できるようにしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	マニュアルを作成し、消防署、病院の協力を得て、年2回入居者と夜間想定の避難訓練を実施している。防火対策年間計画を立て、月1回、職員会議時に避難経路の確認、消火器の使い方、通報訓練等を行っている。避難経路確保の為、除雪を行っている。食糧、水、おむつ等備蓄している。	年2回消防署の協力を得た火災や地震災害を想定した総合防災訓練を行い、毎月、通報機器や消火器、スプリンクラー等の操作法を学んだり、救護訓練等も実施している。併設されている病院や消防団との協力体制もとられている。水や缶詰、レトルト食品等災害に備えた備品等を準備している。	
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	接遇の勉強会を行っている。援助が必要な際は、本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	人格の尊重とプライバシー確保のため、マニュアルを活用し、研修を行っている。毎月支援目標を掲げ、誇りやプライバシーを損ねないよう、自己決定しやすい言葉かけに努め、職員間で評価しながら対応している。個人情報は鍵付き書庫で適切に管理されている。	
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	入居者に合わせて声をかけ、意思表示が困難な方の表情を読み取り、些細なことでも本人が決める場面を作っている。(飲みたいもの、食べたいもの等)		
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	一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心がけている。その日のコンディション、様子を見ながら休息場面を作る等個別対応に努めている。		
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	美容師の来訪にて、希望時に散髪行っている。なじみの理容所に行き散髪、毛染め行っている方もいる。起床時や衣類の汚れがあった際、さりげなく整容の支援を行っている。		
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	入居者の嗜好把握を行い、献立に反映させている。同じテーブルを囲んで食事をしている。	給食委員会で利用者の好みを把握し、旬の野菜や果物、郷土食や行事食等を多く取り入れた食事を提供している。職員も利用者と同じテーブルを囲んで、同じものを食べているが、食事に関連した作業に参加する利用者が少なくなっている。	
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、水分摂取量を毎食記録している。本人の好きなものや食べやすいものを出すようにしている。		

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
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、歯磨きの声かけを行い、力に応じて支援している。就寝前は義歯の洗浄を行っている。		
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	入居者の様子を察知し、身体機能に応じて自尊心に配慮しながら、トイレで排泄できるようさりげなく支援している。	利用者の表情、仕草等から本人の排泄パターンを把握し、さり気ない声掛けや羞恥心に配慮しながら、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。オムツやパット等利用者に合せて検討している。	
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	排泄パターンを記録している。昼食に果物、おやつの水分補給に乳製品を摂取し、便秘対策に取り組んでいる。便意があってもなかなか出せない人は摘便を行っている。		
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	入居者のその日の希望を確認し支援している。時間帯も希望時に状況を見ながら対応している。入浴を楽しめるよう、ゆず湯等も実施している。入浴を拒否する方には、タイミングや対応する職員を変えたり、後日入浴できるよう支援している。	本人の希望により週2～3回の入浴支援をしている。入浴を拒む利用者に対しては、対応する職員を替えたり、言葉掛けや対応を工夫しながら支援している。ゆず湯や入浴剤等を使った支援もしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人一人の生活のペースで午睡したり、心地よく眠りにつけるよう日中の活動に配慮している。夜間、眠れない時にはその方の思いに配慮して対応している。		
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	薬の内容を全職員共有できるようにしている。飲み忘れの無いよう、服薬確認を行っている。		
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	洗濯たたみを行う方、、趣味の塗り絵を行う方、コンサートのDVDを見る方、一緒に歌う方と、得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるように支援している。		

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
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	天気がいい日は散歩を行っている。家族と外食、墓参り等できるように希望に応じて外出支援をしている。	職員と事業所周辺の散歩や馴染みの理容所に出かけたり、家族の協力を得ながら、ドライブや外泊、墓参り等をしているが、日常的な外出が少なくなってきている。	
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	金銭の所持についてはご家族ごとの様々な意向に合わせている。本人がお金を持っていることで安心感を得ている。		
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	家族より電話が来て話をしたり、本人の希望により、家族に電話をかける支援をしている。家族より手紙が届いている。		
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	フロアーには季節ごとに入居者と一緒にちぎり絵や塗り絵を作成し、季節感を意識的に取り入れる工夫をしている。	共有空間は十分なスペースがあり、温度や湿度等快適に空調管理がされている。つるし雛や戌年の飾り等季節の飾り物や、利用者との共同作品や行事写真等が飾られ、生活感や季節感が感じられる。	
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	テレビの前と少し離れた所にソファーを置き、気の合う人同士でゆったりと過ごせるスペースを確保している。		
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	それぞれの入居者の好みやなじみの物等を生活スタイルに合わせて、家具、テレビ、写真、位牌等自宅より持って来ていただいている。	本人、家族と話し合い、机や椅子、テレビや位牌、家族写真等、思い思いの馴染みの物を持ち込み、落ちついた生活ができるよう支援している。また、清掃と整理整頓が行き届いており、住み良い環境となっている。	
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	一人ひとりのわかる力を見極め、必要な目印を付ける等、環境整備に努めている。		