

### 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	0770302438		
法人名	株式会社アルコップ		
事業所名	グループホーム縁寿の園 しだれ桜		
所在地	福島県郡山市中田町赤沼字瀬戸65-1		
自己評価作成日	平成30年1月29日	評価結果市町村受理日	平成30年5月16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.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.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23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)】

理念にも挙げている、「旬のサービス」で季節に添った企画を開催し、介護度が高くなっている入居者が多い中ではあるが、少人数でドライブへ出掛けている。近くには神社があり、天気の良い日には散歩コースになっている。地域交流では、地区、近隣の他施設の夏祭り、運動会の参加の依頼があり、自立した方に限ってしまうが、参加して入居者様へ大変喜ばれている。町内会に加入しているため、日頃から回覧板廻しを入居者様と一緒にいき、地域の一員として関わりを持つ事が出来ているのかなど、思っている。また、年に2~3回のボランティアで歌、踊り、琴演奏などに訪問頂いている。

【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. 地域の自治会に加入し、会の役割を担ったり、夏祭りや運動会に参加したり、草刈りやゴミ拾い等を積極的に行っている。また、支援学校生の体験学習や多くのボランティアを受け入れている。
2. 管理者、職員、利用者及び家族とのコミュニケーションが良く、和を大切にされたケアに努めており、相互の信頼関係が築かれている。また、職員に対する家族の評価も非常に高い。
3. 協力医との連携が良く、24時間オンコール体制が取られており、夜間時の緊急対応や看取り介護に対する支援がスムーズに行われており、利用者や家族の安心につながっている。
4. 年間研修計画を立て、管理者やフロアーリーダー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。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	社是 日々是新。一人ひとりの今のスマイルのためにまごころ込めた旬のサービスを朝の申し送り時に輪唱し共有出来ている。また、事業所理念としては、(和を大切にしたい地域密着サービス)を掲げている。	職員の意見を基に、和を大切にしたい地域密着型サービスの意義を反映した、事業所独自の理念を作成している。朝の申し送り時、具体的な5つの行動指針を振り返り、理念を共有しながら実践につなげている。理念は事業所内に掲示してある。	
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	地区町内会に加入している。回覧板などの回しがあり、入居者様と一緒に歩き交流を深められている。また、近隣の方から、皆で食べて、と、野菜などを頂き地域との交流はできている。	地域の自治会に加入し、回覧板回しや周辺の散歩等で、会話を通して交流に努めている。また、地域の運動会や夏祭り、草刈りやゴミ拾い等に参加したりしている。地域の方々からの野菜の差し入れがあったり、支援学校の生徒の職場体験受け入れや歌や踊り等のボランティアを定期的に受け入れ交流している。	
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	地域会議出席した時はパンフレットなどを配り、理解を得ている。人材育成の貢献として、実習生を積極的に受け入れている。地域ボランティアなども受け入れ練習の場として、喜ばれている。		
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カ月に1回の開催をし、お互いの経過報告をしてメンバーからの意見や情報を頂き、サービス向上に活かせるようにしている。	運営推進会議は、多方面から選ばれたメンバーが参加して、定期的開催されている。事業所から入居状況や各種行事内容等を報告したり、メンバーから地域の情報報告があり、質問や意見交換が行われ、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議のメンバーに市の相談員様の出席がある。また、1年に1度は行政、相談員、施設との三者懇親会があり、意見要望などを話合っている。	介護相談員が、運営推進会議や毎月来所した折、事業所の運営状況等を報告している。また、行政と相談員との三者懇談会の中で意見交換をしている。その他、事業所の介護保険の認定更新手続きや生活保護受給者の対応等で、市の担当者とは積極的な関わりを持ち、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	3年前までは、各ユニット毎の拘束チェック表を作成していたが、スタッフ皆が意識を高めてきているため拘束はしない、を常に理解しみんなで注意し合っている。玄関の施錠は夜間以外はかけていない。	定期的に事業所内で身体拘束廃止に向けた勉強会を行い、拘束をしない支援に取り組んでいる。また、新人職員に対して拘束チェック表を用いながら指導している。家族とは事業所内でのリスクについて説明し理解を得ている。日中の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に注意を払い、防止に努めている	ユニット会議時、朝の申し送り時にスタッフ間で話し合いをして確認し合っている。		
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	後見人をお願いしている入居者様がいる。面会などに来た時、本人からの聞き取りが困難時は代弁し話し合いをしている。後見人の必要性の理解に努め支援できるようにしている。		
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	契約時には丁寧に説明をし、事業所やケアに関する方針などを可能な範囲で説明している。解約時は家族様や本人と相談し、良い方向を見ながら決めている。		
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	意見、要望が挙がってきた事を各ユニットでまとめ、掲示板に貼っている。市の相談員の方からも意見を頂き参考にしながら、ケアの充実を図っている。	毎年開催する家族会や2カ月に1回開催される運営推進会議、毎月来所される介護相談員、さらには、面会や電話連絡等の機会を利用して、利用者や家族の意向・要望を聞いて運営に反映させている。苦情等があった時は、その後の対応結果について、事業所内に掲示している。	
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	毎月、経営会議を開催している。代表、管理者が参加し、各ユニットリーダーからの意見要望等を挙げてきている。	管理者は、職員会議や朝の申し送り等で意見等を聞いている。また、ユニットリーダーからの意見や、日常業務の中で職員に声掛けをしたり、年2回実施している個別面談の中でも、意見等を聞き、運営に反映させている。法人として提案制度も設けている。	
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	毎月経営会議時に状況報告や意見交換をし、職場風土作りに努めている。勤務年数やその人に合った外部研修に積極的に推薦し参加させている。		
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践と力量を把握し、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	県、社協、連絡協議会主催の研修には、その人に合った研修に参加している。また、研修内容により、各ユニットで発表する機会を設けている。		

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
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	管理者が出席する情報交換会があり、地域の事業者との連絡、情報を得ている。また、数人ずつではあるが、交換研修を実施し、得て来たことをスタッフ間で共有できている。		
<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	会話がしやすい環境で、不安や要望などを聞き、スタッフ間で共有し、本人が安心して生活できるよう努めている。		
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	入居時に家族とのコミュニケーションをとり、不安や要望などに耳を傾けるよう努めている。		
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	本人や家族様と話し合い、状況や要望などに変化が見られた時は、その都度対応している。		
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	毎日の生活の中で、喜怒哀楽を共有し、共に支え合う関係を築いている。		
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	家族様の面会時に本人の状態や家族様の思いを伝える事で、情報の共有をしている。		
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	外出の希望があれば、本人や家族様に確認し、外食や、墓参りなどを楽しんでいる。また、外出が出来なくても、家族様と事業所内で食事を楽しんでいる。	家族の協力を得ながら外泊、お墓参り、外食等馴染みの場所への外出支援を行っている。また、事業所として買い物や外食等、利用者の馴染みの場所等への外出支援もしている。家族や知人が訪れた時は、湯茶の接待をしてゆっくり過ごしてもらい、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	

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
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	入居者の性格や、その日の状態などを把握し、孤立しないよう支援に努めている。		
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	契約が終了した家族様より、電話があれば、その都度対応し相談したい内容については、支援出来ている。		
<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	入居者一人ひとりに希望や意向に耳を傾け把握に努めている。意志疎通が難しい方は表情など観察したり、家族様から情報を得るように努めている。	全職員で利用者一人ひとりの訴えや表情、行動を見ながら、思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、これまでの生活環境や家族の情報も得ながら、利用者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	日頃のケアの中から、また、行事の催いの中から、本人の生活状況を把握できるよう努めている。また、家族面会時などで情報を頂き共有できている。		
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	健康状態、睡眠状態をチェックしながら、生活のリズムやプランを元に把握している。		
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	日々の生活の中からニーズを引き出し、担当スタッフとモニタリング、アセスメントを行い、意見交換をしている。本人状態変化などがあった場合など、速やかに見直しをしている。	担当スタッフの意見や個別記録をもとに、モニタリングとカンファレンスを行い、利用者・家族の思いや意向に反映した介護計画を、短期目標は3カ月、長期目標は6カ月で作成し取り組んでいる。また、利用者の身体状態に変化が生じた時は、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別のファイルに身体的状況、支援経過が確認できるようにしている。スタッフ間で情報の共有をしている。		

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
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	本人の意思をスタッフが推測し、代弁できるような信頼関係を築けるようにしている。ホーム内で家族と摂る際、席の準備をしている。また、定期的にかンファを実施しその方に合ったニーズに対応している。		
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	市の相談員が来園時、会話などを楽しみ、また、地域ボランティアの歌や演奏なども楽しんでいる。2～3ヶ月に一度は訪問理容もお願いしている。		
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	主に訪問診療を利用しているが、眼科は入居者様が以前より通院していた所へ家族同行で受診している。また、外来受診が必要な場合は主治医より紹介状を頂き受診している。	これまでのかかりつけ医と、協力医による訪問診療を利用している。通院の支援は家族が行って、受診結果を報告しあい共有がされている。また、協力医との連携が良く、24時間オンコール体制が取られており、夜間時の緊急対応がスムーズに行われている。	
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	週1度、訪問看護時に入居者の状態など報告、相談している。アドバイスを頂き柔軟な対応が出来るようにしている。		
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。	入院時には病院看護師にホームでの生活状況、状態を報告。3日に一度は入院先に出向き状態を確認している。退院時には注意事項を確認し、スタッフ間で周知している。		
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	定期的に家族、スタッフ、主治医と話し合いを持ち、希望や意見を確認しながら方針を決めている。	重度化や終末期の指針を契約時に説明し同意を得ている。状況変化時に家族の意向を確認し、医師や職員が連携し、情報を共有しながら支援に取り組んでいる。	
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	事故、急変時のマニュアルを作成し各自把握に努めている。不明時は看護師に相談し聞きながら、情報共有をし実践力を身に付けている。		

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	毎月避難訓練を実施、各災害に対応できるよう、イメージトレーニングを心がけている。地域や運営推進会議の委員の方への参加も依頼し、協力体制を築いている。	火災、水害、地震やJアラートを想定した訓練を毎月実施し、特に夜間時の災害を想定した訓練を重点に実施している。消防署の指導を受けた訓練や、防災機器の操作訓練も実施している。災害発生時には地域住民の協力体制が取られている。	
<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	職員全員が入居者の個々の人格を尊重し、声かけ対応をお互いに注意を促している。手伝いをしてくれる入居者への感謝も伝え、個人情報の取り扱いには十分注意を払っている。	研修や各種会議の中で、誇りやプライバシーを損ねない対応ができるよう徹底させて、日々の支援の中では、職員相互で注意しあえる環境になっている。個人情報保護のため、関係書類は鍵付き書庫で保管している。	
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	入居者の自己決定を尊重し、食べたい物などを聞きながら対応している。また、意志表示が困難な場合でも筆談や表情を読み取り自己決定ができるよう支援している。		
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	楽しみを持って過ごせるよう入居者のペースを崩さず無理のない支援をして行けるよう対応している。		
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	起床時や入浴時に本人の着たい服を選び準備している。鏡の前で髪をとかしたり、化粧水を使用したりと、自分なりに出来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	入居者と一緒に料理の下ごしらえや、食器拭き、下膳などを手伝っていただいている。また、食事が楽しめるよう入居者にメニューを読んでもらい「頂きます」の挨拶をしてもらっている。	配食業者が立てた基本献立を活用し、利用者の好みを把握しながら、地域からの差し入れ等も取り入れ献立に反映させている。食事作りの下準備、配膳、下膳、テーブル拭き、清掃等を一緒に行い、食事と一緒に摂りながら、楽しいものになるよう支援している。また、誕生会等数多くの行事食も実施している。	
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	入居者一人ひとりの水分量や栄養バランスを把握している。飲み込めが困難な方へは食べやすいように工夫して提供している。		

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	毎食事後、入居者のペースに合わせて歯磨きを行っている。一人で出来ない方へは声かけし一部介助で口腔内の清潔保持に努めている。		
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	時間や仕草で声かけ誘導している。日中は立位困難な方もスタッフ2名介助でトイレでの排泄に誘導している。	一人ひとりの行動、表情、仕草から排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮した声かけ対応をしている。トイレで自立した排泄ができるよう、リハパンやパット、布パンツ等の使用法を検討し、快適で経費節減を目指す取り組みもしている。	
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	水分量を確認し、体操、適度な運動も行っている。食事は繊維の多い食材を使用し、おやつにはヨーグルトなどを取り入れている。		
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	入居者の体調やバイタルに合わせて入浴の可否を確認しながら行っている。一人での入浴が困難な方へは、スタッフ2名の介助で対応している。	週3回から4回、利用者の体調やバイタルに合わせて、午後の時間に入浴支援をしている。希望があれば毎日の入浴もできる。季節のゆず湯、菖蒲湯、入浴剤を使った入浴支援もしている。	
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	日中、適度な運動を行い、疲れた時は畳コーナーでゆっくり休んで頂いている。		
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	主治医からの報告はスタッフ間で申し送りを行い、周知徹底をしている。急変時もスタッフ間で対応、主治医からの指示があった場合はケース記録に残している。内服薬に関しては薬剤師との連携もできている。		
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	入居者が出来る役割をお願いしている。食事の下ごしらえ、洗濯物たたみなど、スタッフと一緒に会話をしながら行っている。企画時は本人に聞き好きな物を準備している。		



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	天候や入居者の希望で外出を楽しんでいる。家族と一緒に食事や墓参りなどに出掛ける入居者の支援をしている。	本人の希望にそって散歩や買い物、自宅へのドライブ、季節の花見や紅葉狩りに出かけている。また、家族の協力を得ながら、外食や外泊、墓参り等もしている。	
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	基本的には事業所が預かり保管している。外出時や訪問販売時に入居者の希望にてお金を使えるように渡している。		
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	入居者からの訴え時、電話の支援を行っている。入居者の中には、携帯電話を持っている方もいて、自由に家族と会話できる状況である。また、会話が出来ない入居者へは、ハガキ等を手渡し、支援している。		
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	入居者が作成した作品を共用の空間に提示している。乾燥しやすい時期は加湿器を使用し、温度、湿度には十分注意をはらっている。	温度、湿度は快適に調整されている。玄関に花が飾られ、壁面に利用者の絵画、花の写真、行事写真が貼られている。また、畳コーナーに雛飾りが飾られ、季節感、生活感があり、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	
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	畳コーナーには座布団を置き、一人で自由に過ごしたり、好きな場所で仲の良い入居者同士が過ごせるスペースがある。		
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	家族に協力していただき、普段から使い慣れた日用品、寝具や好みの物、写真などを持ってきて頂き、自宅と変わらない雰囲気の中で生活して頂けるように配慮している。	本人、家族と話し合い、馴染みの仏壇、位牌、テレビ、冷蔵庫、タンス、椅子、家族写真等思い思いの物を持ち込み、その人らしく過ご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	トイレや浴室など人目でわかるように表示し、分からない入居者には状況に合わせて、スタッフが声かけしている。		