

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	0773100599		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム 正寿苑 1階		
所在地	福島県田村市船引町東部台3-47		
自己評価作成日	平成29年5月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3月6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.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29年7月28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)】

入居者様一人ひとりに思いやりを持ち、生きがいや楽しみを持って生活できるよう自立支援に努めています。
ホーム目標に「親切な対応、細やかな気配り、丁寧なケア」を掲げ、入居者様に安心して快適な生活を送って頂けるよう、最善な支援を心掛けています。訪問診療の利用と医療連携看護師の訪問により医療が充実し、健康管理及び衛生管理が行き届いています。

【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.法人がヒヤリハット、インシデント、事故対応についてマニュアルを作り、レベル0からレベル6まで基準が明確に示され、職員の経験等で差が生じないようにしており、原因や改善策の検討につながっている。
2.介護記録は、法人が統一した様式、記録の手順書を作成しており、1日単位でバイトル、サービス提供、本人の状態や発言等簡潔に分類し、手順書に基づいて統一した内容で記録され、モニタリングの際有効な資料となっている。
3.かかりつけ医に家族の協力を得て受診する他、外出が困難な利用者は家族の了解を得て往診に対応している。専門医や緊急時の当番医の利用なども積極的に行なわれ受診結果も職員と家族間で共有している。また、契約看護師による定期的な健康管理が行われ、家族の安心につながっている。

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
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	年度ごとにホーム独自の理念を作成している。認知症の方へのケアを重視し、地域との関わりを意識しながら実践に取り組んでいる。毎朝申し送り時に復唱し、全職員が共有している。	毎年、事業所の理念に基づきグループホームの理念や年度目標について職員会議で検討し作成している。毎朝申し送りの時に唱和し内容を共有しながら、認知症ケア、地域とのかかわりに取り組むなど実践に努めている。	
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	地域の自治会に加入し、地域の催し事やお祭り等に参加している。近隣の散歩や買い物でも地域と交流が図れるように努めている。	町内会に加入し、様々な催しの招待を受け参加するほか、出身地区の盆踊りやJA祭りなどへ本人の希望により参加している。地区の長寿会の会員が話し相手に訪れたり、ボランティアの来訪もあり、事業所内で交流する機会も多く設けられている。	
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	運営推進会議や防災訓練、行事に参加して頂いている。定期的に正寿苑便りを配布し、ホームでの生活状況を伝え、協力が得られるようにしている。		
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	入居者様や職員の状況報告、行事や研修の報告、避難訓練等について、意見交換を行っている。意見等は、本社と協同し、改善できるようにしている。	運営推進会議は運営状況、行事、事故やヒヤリハット、困難事例などについて意見交換している。避難訓練への協力や地域包括支援センターの助言があり運営面に活かされている。委員は地域、行政代表で構成されているが利用者や家族の参加がない。	地域、行政、利用者や家族の4者構成が望ましく、現在メンバーに入っていない利用者や家族代表の参加が望まれる。
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り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	行政へは、予約状況や空室状況の報告を行っている。生活保護担当者との連絡事項も多々あり、協力関係が築かれている。	生活保護の利用者の状況報告、入居者の困りごと空床状況など行政に報告し、協力関係を築いている。また、介護相談員も月1回訪れており、利用者や事業所との懇談などが行われ理解を得ている。	
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	法人作成の身体拘束、虐待防止コンプライアンスルールを全スタッフが理解している。研修受講後は、職員会議内で伝達し、マニュアルに沿ったケアを実践している。玄関の施錠も日中は行っていない。	法人が身体拘束、虐待防止コンプライアンスを作成し、事業所内の身体拘束防止委員会を通じて趣旨の徹底、状況確認が行われている。職員は禁止行為を理解し、スピーチロックなどグレーゾーンにもお互い注意しあって身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関は施錠していない。	

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	ホーム内の自主勉強会や社内外主催の研修を受講し、理解を深めている。コンプライアンスを遵守したケアを実践している。		
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	研修に参加し、職員会議にて伝達講習を行い、全職員が情報を共有している。必要性があれば活用できる体制にある。		
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	契約時に重要事項説明書に沿った説明し、不明な点は納得頂いた上で契約をしている。解約時や退居時も書面にて説明し、同意が得られた段階で解約、退居の手続きをしている。		
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	家族様の面会時や受診対応の際に、意見や要望等を伺っている。入居者様の意見は日々のケアの中から聞き取り、できることは迅速に対応しサービスに反映させている。	利用者からは、夜勤の時や居室でゆっくりしているとき要望を聞いている。家族からは面会時やケアプラン作成時に意向を聞き管理者やケアマネジャーにニーズを集約し、運営に活かしている。今年度はゆっくり意見を聞くためクリスマス会の後、家族会を計画している。	
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	本社が定期的に管理者や職員と個別面談を実施している。本社への意見や要望を把握し、運営に反映できるようにしている。職員会議にも出席し、運営に関する提案や意見を聞く機会を持つようにしている。	管理者が年2～3回困っていることや要望を聞き取り法人と連携し対応している。体調面の不安や家族の課題等には勤務体制の見直しなど対応している。法人職員が、職員会議に参加し、要望や意見を把握して運営に活かしている。	
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	経験年数や資格に応じた社内研修が計画され、資格取得支援制度も整っており、職員の意欲向上に繋がっている。		
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	職員一人ひとりの資格や力量を考慮し、それぞれに合った社内研修や外部研修を受講している。認知症介護の専門性を高める研修が多く設けられている。		

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
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	外部研修の機会が増え、他業種や他職種のみならず、同業者との情報交換や交流が増えた。交流を通じて、サービスの質の向上へ繋がるように努めている。		
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	事前調査を行い、本人や家族様、関係機関から情報を得て、職員間で情報を共有している。入居前のホーム見学時は、他の入居者様と少しでも馴染んで頂けるよう関わりの場を提供している。		
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	家族様の要望や不安な面がないか伺い、心理面のサポートを優先している。家族様のすべてを受け入れるよう傾聴し、良好な関係が作れ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	関係各所からの情報をもとに、実態調査時に本人と家族様の意向を伺い、現在困っていること、必要としていることを確認し、利用可能なサービスの助言をすると共に、状態に応じた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	入居者様の経験や生活歴、日々の会話の中で知り得た情報や知識を活かし、個々の持っている力を維持、向上できるように関係を築いている。		
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	家族様には、入居者様の誕生会やホーム行事に参加して頂いている。通院付き添いや体調不良時など、家族様の協力を得ながら共に支えていく関係を築いている。		
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	隣人、知人の面会や家族様、兄弟との外出機会が多くある。また馴染みのあるお店などを利用し関係を大切にしている。	担当を中心に利用者の友人、なじみの店を把握している。本人から外出の希望があれば可能な限り出かけたり、受診時に立ち寄るなど要望に応じている。家族の協力で外食、外出の機会も多く、結婚式などに参加するなど関係継続に努めている。	

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
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	日々のレクリエーションや食事の中で、他者と談笑したり、お話し合ったり、支え合いながら生活されている。時にはお互いの居室に招き、共に過ごすこともあり、静かに見守りの支援をしている。		
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	退居や転居された方の相談や問い合わせには、随時対応している。相談内容によっては、各関係機関に取り次ぎ、情報提供に努めている。		
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	日々の関わりの中で、入居者様一人ひとりの思っていること、考えていることを把握し、職員間で共有している。意思疎通が困難な方には、本人の立場に立って検討している。	入居時の調査では個別性、留意点に視点を置きアセスメントしている。入居後は日々のかかわりのなかで思いや暮らし方、希望の把握に努めている。意思疎通が困難な方は表情などからくみ取ったり、家族から情報を得て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	入居前に本人や家族様、関係者から聞き取りを行い、「暮らしの情報」に記入し、職員間で情報を共有している。また、入居後も職員間で収集した情報も共有している。		
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	これまでの生活してきた状況や家族様からの情報、本人からの聞き取りや日々の状態の観察にて、できることやできそうなことを全職員が把握している。		
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	事前に家族様よりプランに関する要望や意見を、書面や口頭にて伺っている。カンファレンス時には、本人と家族様の意向をふまえ、意見交換や課題検討を行い、計画書を作成している。	介護計画は3か月に1回、本人の状況や希望、家族の意向を把握し、日々の生活やサービス状況を踏まえて原案を見直し作成している。カンファレンスには家族も参加し職員、計画担当者、管理者などで検討し現状に即したものとなっている。介護記録は簡潔、明瞭でモニタリングに活かされている。	
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	日々の様子をケース記録や業務日誌に記入し、職員間で情報を共有している。記録等はカンファレンスの際に報告し、検討を行い、介護計画書の見直しに活かしている。		

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	入居者様のニーズに応じ、訪問マッサージや訪問理美容を利用している。日々の生活の中で生じた課題は、検討し、サービスの利用へと繋げている。		
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	地域ボランティアや自治会、長寿会、民生委員、行政等の地域の方々の協力を得ながら、安心、安全な生活が維持できるように支援している。		
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	本人と家族様が希望するかかりつけ医の受診や、状態に応じて訪問診療を受けることができる。緊急時や専門医の診察が必要な時は家族様の協力を得て対応している。	家族の付き添いでかかりつけ医を受診しており、必要な場合は職員も付き添っている。外出による受診が困難になった場合は、同意を得て往診に切り替えている。結果は電話などで共有している。緊急時は当番医の受診の対応も行い適切な医療が受けられる支援をしている。	
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	医療連携看護師が来所した際には、健康状態に関する情報提供を行い、必要に応じて適切な医療が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。	入院中は、定期的に面会し、その都度看護師等に状態の確認を行っている。また、退院に向け、主治医や医療相談員、看護師、家族様と情報を共有し、密な関係作りに努めている。		
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	看取りに関しては、契約時に本人と家族様の意向を書面にて確認している。看取り介護の際には、再度書面にて確認している。訪問診療体制や地域医療との協働で支援に取り組んでいる。	看取りに関する指針及び医療連携体制同意書に基づき、事前確認を行った後も、状態に応じて意向を確認し、主治医、訪問看護と連携しながら取り組んでいる。社内研修の年間計画に看取りケアが盛り込まれており毎年参加し、会議で伝達している。	
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	全職員が普通救命講習を受講し、定期的な訓練を実施している。またマニュアルを使用し、急変時に迅速な対応ができる様に取り組んでいる。		

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	定期的に消防署の立ち合いで総合訓練を実施している。行政や地域の協力体制もあり、災害時は連携を図ることができる関係を築いている。	災害用の連絡網に地域老人会の方も入り協力体制が築かれている。運営推進会議の時、消防署立ち合いの総合訓練を実施し地域の方も参加できるように工夫している。毎月の防災訓練は防災計画の下、夜間、地震想定などテーマを決めて実施している。3日分のレトルト、水を備蓄している。	
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	一人ひとりの生活歴や性格を考慮し、プライバシーやプライドに配慮しながらケアを行っている。声の掛け方や言葉遣いには、管理者を中心に、職員間で注意し合えるようにしている。	入居者の尊厳の保持及びプライバシーの保護について気になるときは、その都度伝えながら入居者の尊厳が守られ、心地よく過ごせる環境づくりに努めている。外部講師による接遇マナーの社内研修にも参加している。研修内容は伝達講習で共有している。	
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	本人の希望や思いを聞くようにコミュニケーションの機会を多く持ち、自己決定ができるよう声掛けを工夫している。		
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	入居者様個々のペースを尊重し、その時の気分や体調に配慮し、希望を取り入れた対応を行っている。		
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	好みや希望に応じ、その日に着る洋服と一緒に選んでいる。近隣の理髪店を利用し、カットの際は希望に応じた髪型を依頼し、自分らしいおしゃれができるように支援している。		
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	調理の下準備等、行えることは職員と一緒にやっている。職員も一緒に食卓を囲み、楽しみながら食事をとれるように支援している。	誕生日や行事食など、何気ない普段の会話から出て来るリクエストにも応じている。要望を活かし外食にも対応するなど楽しい食事になるよう支援している。職員と入居者と一緒に育てて収穫した野菜をおかずやおやつにして楽しむこともある。	
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、水分量を確認し、状態や体調に合わせ嗜好品を組み合わせながら食事を提供している。また、個々の疾患や主治医の指示のもと、食事制限や禁止食品の管理をしている。		

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	毎食後、口腔ケアを入居者様の状態に応じて対応している。本社の歯科衛生士による口腔ケアや助言により歯科受診への支援をしている。口腔内のトラブルが生じないように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	入居者様の尿、便意を大切に、トイレで排泄ができるように支援している。排泄パターンを把握し、トイレの声掛けや誘導を行っている。	排泄チェック表で把握しさりげなく声がけし、トイレ誘導をしている。トイレは各居室にありプライバシーに配慮されている。また、ベッドからトイレまで間に合わない利用者には、ポータブルトイレを用意するなど極力、自立排泄を促す支援をしている。	
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	水分補給を促し、食事には食物繊維の多い食材を取り入れている。またレクリエーション等にて適度な運動を行うようにしている。下剤の内服に関しては、排便状態を観察し、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	希望を聞きながら入浴時間や曜日を決め、一人ひとりがゆったりと入浴できるようにしている。入浴剤を使用するなどの工夫も行っている。	浴室は明るく暖房もあり、気持ちよく入浴できる環境になっている。原則週3回を目安に希望する時間帯で入浴できるよう支援する他、希望でシャワー浴、友達と一緒にの入浴にも対応している。また、同性介助にも対応している。	
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	本人の体調や状態に合わせ、居室等で休んで頂いている。また日中の活動量を確保し、夜間安眠できるような支援にも取り組んでいる。		
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	個々の内服薬については、効能や副作用を全職員が理解し、状態に応じて主治医や薬剤師へ報告し、助言を頂き、内服薬の変更や調整を行っている。		
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	本人の趣味や特技、個々の持てる能力を発揮して頂いている。掃除や洗濯物たたみ、調理など毎日の役割を継続して、喜びが感じられ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	買い物や受診時に外食したり、ドライブなどの支援を行っている。家族様との外出時は、自宅へ行くこともある。ホーム行事で日帰り外出など年間計画を立て実施している。	お花見や近隣のお祭り、盆踊りなどのほか菊人形展など遠方にも出かけ利用者が楽しむ機会を設けている。家族の協力で外食などに出かける方もいる。普段の生活では、天気の良い日に外気浴や散歩に出かけたり、事業所の畑の世話や野菜の収穫で汗を流すなど気分転換を図っている。	
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	家族様からお小遣いとして預かり、基本的に事業所が管理している。買い物や外出時には、本人に渡し、使えるように、職員が傍で支援している。		
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	本人の要望があれば、家族様に同意を得て、電話等の対応や手紙のやり取りの支援をしている。		
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	共同スペースは季節の花や飾りを置き、季節ごとの雰囲気を感じられるようにしている。エアコン等にてこまめに温度調節を行い、窓には遮光カーテンやブラインドを取り付け、明るさを調整し、快適に過ごせる空間を作っている。	ゆったりとしたリビングは快適な温度に保たれ季節の花が飾られている。道路沿いにあるが室内は静かで穏やかに過ごせている。ダイニングテーブルとイスのほかにソファやいつでも自由に読める絵本も用意されている。	
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	気の合う入居者様同士でくつろいで過ごせるように、ソファやテーブルの配置を工夫している。その時の雰囲気職員が仲介しながら、落ち着いて過ごして頂けるよう配慮している。		
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	家族様の協力を得て、本人の馴染みの物を置いたり、大切にしている家族やペットの写真を飾るなど、個人に合わせた空間となっている。	居室は、温度計と湿度計でチェックしながら心地よい環境を保っている。テレビやイスを持参して使っている方、家族から届いた年賀状を壁に貼っている方、好きな観葉植物を室内で楽しむ方など思い思いの居室となっている。簡単な掃除用具で床掃除を欠かさない利用者もいるが、職員が毎日清掃し清潔と安全に配慮している。	
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	個々の状態に合わせ、手すりの設置、ベッドの高さや家具の配置を検討し、安全で快適に過ごして頂けるようにしている。		