

### 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	0770302511		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム陽だまり1階		
所在地	福島県郡山市富田町字菱内32		
自己評価作成日	平成30年6月10日	評価結果市町村受理日	平成30年9月18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8月30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)】**

事業所の目の前には逢瀬川の河川敷があり、遊歩道の整備がされています。遊歩道沿いに桜の木が植えられており、桜・新緑・紅葉と四季の移り変わりを身近に感じることができます。このような環境の中で、入居者様と散歩をしたり、外でおやつを食べたりと季節感を感じていただけるような支援をさせて頂いております。また、事業所脇には畑もあり、入居者様と野菜の苗植えから収穫までを共に楽しんでいただいています。また今年度は自立支援を目標に、できることを見つけ、畑仕事はじめ食器洗いや洗濯物を畳むことなど、共に行うことを意識して行っています。

**【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 事業所は設立後13年経過しており、地域の行事や公民館の事業等には積極的に参加している。事業所の行事には地域住民の参加があり、事業所が地域の一員として日常的に交流している。  
 2 法人は県内に多くの介護関連事業所を展開しており、全職員を対象とした研修会を年間計画し、実践している。また、資格取得の支援制度も確立しており、職員の資質向上に努めている。  
 3 事業所では利用者及び家族の希望により訪問診療医を3名受け入れており、各医師から月2回の往診がある。事業所の看護師との連携により、利用者は適切な医療を受けられる体制となっており、利用者及び家族の安心につながっている。  
 4 職員と利用者の信頼関係がうかがえ、職員の明るい笑顔といきいきした行動に利用者の表情も明るく穏やかで和やかな雰囲気である。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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)	<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している (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	地域と合わせてより身近な対応をしていくという職員全員で考えた理念を掲げている。町内の清掃活動や行事に参加し、地域の一員としての意識を共有している。	月例の「スタッフ会議」等で事業所理念及び法人の理念を確認し、全職員が共有して日々のケアで実践している。また、事業所理念は毎年見直しをしている。	
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	町内会に加入しており、回覧板や運営推進会議のメンバーの方から情報を得て、町内清掃や地域の集まりに参加させて頂き、交流を図っている。	地区長や近隣住民から地域の情報を得ており、あらゆる機会を通じて利用者が地域と交流しながら生活できるよう取り組んでいる。ボランティア(お話しレストラン・フラダンス・津軽三味線・紙芝居)等も数多く受入れ利用者の楽しみになっている。また、毎年保育園児の訪問があり、遊戯や歌等で交流している。	
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	地域の行事に入居者様と一緒に参加し、ボランティアの方に訪問して頂き、入居者様との関わりを持っていただいている。その中で、認知症に対する理解が深めていただけるような機会を設けている。		
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	入居者様の状況や行事等、事業所の活動内容を運営推進会議で報告している。その中で、メンバーの方から頂いた意見を後日職員で話し合い、サービスの向上につなげている。また地域とのつながりの部分でも相談を行い、意見を頂いている。	運営推進会議は定期的開催し、利用者や職員の状況、行事、防災訓練、研修、事故等の運営状況や課題等の報告を行い、意見交換をしている。委員から毎回多くの提言があり、これらの意見は事業所の「全体会議」で検討され事業所運営やサービスの向上に反映されている。議事録も詳細に記入されている。	
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取り組んでいる	生活保護受給者が数名おり、不明な点があれば地区の担当者と連絡を取り合い、サービスの向上につなげている。また、介護サービス相談員の訪問も定期的であり、情報交換をし、行事などにも参加いただいている。	市介護保険課とは制度改正についての詳細説明を受け理解を深め、利用者の状況等について報告をするなど連携を密にしている。利用者には生活保護受給者もおり、その担当者とも利用者の生活課題状況等について相談し助言を得ている。	
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	職員は身体拘束についての研修に参加し、研修後にはスタッフ会議等で伝達し、内容を共有している。身体的拘束適正化委員会があり、そこで、身体拘束についての見直しが行なわれている。	事業所では「身体拘束をしない取り組み」をしており、マニュアルを整備したり、各種研修会には順番に全職員が参加できる体制にある。「言葉による拘束」にも職員がお互いに注意し合う等拘束のないサービスに取り組んでいる。「身体拘束廃止委員会」は6月に第1回を開催した。	

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	本社やホーム内で研修を行い、コンプライアンスを遵守したケアに努めています。		
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	成年後見制度を利用している入居者様がいるため、本社での研修もあり、理解を深める機会が設けられている。		
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	契約の際に時間を頂き、重要事項説明書をもとに説明し、不安な点や疑問点があれば、ご理解頂けるまで説明している。また、改定の際にも説明文や口頭での説明を行っている。		
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	入居者様とは普段のコミュニケーションの中で、要望等を聞き取れるよう努めている。また、ご家族からは主に面会時に聞き取りしている。要望等あればスタッフ会議や運営推進会議で報告している。	職員は日常のケアの中で利用者との会話や仕草等から意向や要望を把握している。家族の意向や要望は面会時や状況報告の折に把握している。これらの意向等は「スタッフ会議」や「ケース会議」等で検討し事業所運営や利用者サービスに反映させている。	
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	定期的に本社が管理者や職員の個人面談を行い意見、要望を把握し、運営に反映できるようにしている。また、定例スタッフ会議にも出席し、運営に関する提案、意見を聞く機会を持っている。	管理者は日々の生活の中で職員の意向や要望を聴取している。また、「スタッフ会議」等でも意見交換している。職員からの提言等は法人に上申しており、課題によっては全事業所に通知され、情報の共有をしている。	
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	ホーム個人評価を実施し、給与に反映。経歴年数、資格に応じて社内研修、資格取得支援制度も利用でき、モチベーションアップにつなげています。		
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	社内外の研修に参加する機会が増え、認知症の専門性を高める研修の機会を確保している。		

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	外部研修や会議に参加し、情報交換や交流を通してサービスの質の向上に取り組んでいる。また法人内事業所との連携を取り、情報交換を行っている。		
<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	入居前の実態調査でもご本人やご家族から状況をお聞きし、不安等を聞くよう努めている。また、入居後にはご本人の様子を観察しながら適宜声掛けを行い、安心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	入居前の相談等もお聞きしながら、ご家族の不安や要望などをお聞きしている。気軽にホームへ状況伺う電話等の受付をしており、その都度、対応している。		
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	入居前の実態調査で現在の状況等を確認し、ご本人とご家族の要望なども伺いながら、必要としているサービスを見極めている。また、適宜、他のサービスも必要か検討している。		
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	ご本人の残存機能を見極め、出来る事は行って頂き、出来ない事は支援するなどしている。		
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	ご本人の要望や現況などを月1回のお手紙で報告し、また面会時には話しやすい環境作りに努めている。変化があればその都度報告している。		
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	ご友人やご親戚の面会など継続できるよう、話しやすい環境作りに努め、関係が途切れないように努めている。	友人・知人の訪問があり、ゆっくり話せるよう環境をつくり支援している。入居当時は馴染みの理美容院を利用していたが、現在では大半が訪問理美容院に変更しており、新しい馴染みの関係を築いている。家族の協力を得て墓参り、買い物、外食等を楽しんでいる利用者もいる。	

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	入居者様同士で会話をする機会が少ないので、会話の橋渡しができるように支援している。		
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	サービスが終了しても、最寄の際には訪問して頂けるような声掛けをしている。		
<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	一人一人の思いが異なるので、その方に寄り添った支援と十分な傾聴をし、声掛けの工夫や気づきをスタッフ間で共有し、意向の把握に努めている。	全職員が利用者との会話や仕草等から要望や意向を把握し「ケア会議等」で検討し、利用者の思いや意向に沿った支援をしている。意思表示が困難な利用者には仕草や表情等から把握している。また、家族から意向や要望を聞き取り利用者本位の支援に努めている。	
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	入居前の実態調査時に生活歴などを伺い、入居後もご本人やご家族に伺いながら、状況把握に努めている。		
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	一日の過ごし方、心身状態を把握し、ケース記録や申し送り等で状況を確認しながら、できることの把握をしている。		
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	毎月のケース会議で入居者様の状況を話し合い、状況の変化に合わせてケアの見直しを行っている。ご家族からの意見も面会時等に伺い、ケアプランに反映し作成している。	日々の「ケース記録」から利用者の現状を把握し、利用者・家族の思いなどを踏まえた介護計画を作成している。介護計画は3か月毎に見直している。利用者の身体状況等に変化があった場合には看護師や家族の要望も取り入れ随時介護計画を変更している。	
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	業務日誌やケース記録に日々の状況を記録し、申し送り等でも情報を共有する機会を設け、介護計画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	ご本人やご家族意向に沿いながら、筋力低下が見られれば、他事業所のサービスや訪問マッサージなどの利用も進めている。		
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	地区の民生委員の方がボランティアに来て下さったり、ボランティアの慰問、訪問理美容の利用や相談員との会話など楽しんで頂いている。		
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	入居時に訪問診療体制がある事も伝え、ご家族の意見を伺っている。訪問診療の主治医には訪問時にご本人の様子を伝え、適切な医療が受けられるように支援している。	かかりつけ医の受診は家族同伴を基本としているが、急変時や事情によっては職員が同行することもある。また、利用者・家族の希望により訪問診療医を3名受け入れている。各医師からは月2回の往診がある。受診結果は家族と事業所が報告し合い共有している。法人に歯科衛生士がおり、歯科医と連携して受診している。	
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	週に1回、医療連携の看護師の訪問があり、バイタルの測定等行って頂いている。また、入居者様の状況の変化などを報告し助言を受け、主治医への相談に繋げている。		
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。	入居者様の入退院時には医療関係者やご家族と電話や病院への面会時に状況を伺い、情報交換を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に今後の意向として伺い、いつかは向き合わなくてはならない終末期について、ご家族に検討して頂いている。また、終末期に入った際に再度、書面にて確認を行っている。	「重度化した場合における(看取り)指針及び医療連携体制同意書」を策定しており、利用開始までに家族等に説明し、終末期の看取りなどについて事前確認をしている。実際終末期を迎えた場合には再度家族の希望や要望を確認し、家族・医師・看護師・職員等で協議し家族の希望に沿って柔軟に対応している。今年度4人の看取りを支援している。	
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	年間の防災訓練などを通して、AEDの使用方法などが含まれている。緊急時にはマニュアルに沿った対応をしている。		

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
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	毎月防災訓練をしている。年2回の総合訓練では消防署立ち会いの下、助言を受けている。地域とは運営推進会議を通して協力を仰いでいる。	消防署立ち会いの総合防災訓練は年2回実施している。「安全衛生委員会」が中心となって、年間計画を立て月例で避難・初期対応・非常時連絡訓練等を実施している。災害に備えた水・米・レトルト食品・卓上コンロやシートなどの備品も準備されている。	
<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	法人の理念に基づいて人としての尊厳を大切にしている。日々の会話や関わりの中でも注意している。トイレ誘導の際には手洗いに行きましょうなど他入居者の前での声掛けの配慮をしている。	利用者の人格を尊重した声掛けに努め、トイレや入浴への支援では、さりげない声掛け等で誘導している。個人情報に係る書類等は施錠可能なキャビネットで保管している。広報紙に掲載する写真等は利用者及び家族の同意を得ている。	
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	サービス提供時にはご本人の意思を確認してから実施している。理解力が低下した方にもわかりやすい声掛けを行っている。服を選ぶ際や飲み物など自己決定出来る様な働きかけの工夫をしている。		
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、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	一人ひとりの日々の過ごし方を把握し、何かを行う際には意志や希望を確認してから行う。		
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	衣類の汚れがあればすぐに着替えを行っている。着替えの際には好みの衣類に着替えられ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	職員と一緒に食卓を囲むことで、食事を楽しんでいる。	献立表は法人の管理栄養士が策定し、食材は業者から配送されている。事業所菜園の野菜も食卓に上り、季節感のある食卓となっている。行事食や外食も数多く企画し、利用者からは好評である。	
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	個別的な食事・水分摂取量を記録している。主治医に報告や相談をしながら、不足があれば、好みの物を提供している。		

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	毎食後、口腔ケアを実施している。本社の歯科衛生士の訪問があり、口腔ケアに関する助言も受けている。		
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	チェック表を活用し排泄パターンの把握に努めている。スムーズな排泄が出来るよう声掛けし、定時のトイレ誘導を行っている。	トイレでの自立排泄を目標に支援している。排泄チェック表を基に時間や仕草から静かに声掛けしトイレに誘導している。便秘対策として水分・乳酸菌や牛乳等の摂取も行っている。利用者個々の排泄状況により各自が適切なオムツ・リハビリ等の利用となるよう常に気を配っている。	
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	軽い体操を行い、乳製品の摂取や繊維の多い食品を摂取して頂いている。下剤を使用する際は主治医に相談し、量の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居後の入浴時に希望などを伺いながら、湯の温度など好みに調整している。また、その日の体調や気分に合わせて対応している。	利用者の希望に合わせて入浴できるよう支援している。入浴拒否者には担当者・話題や時刻を変えながら誘導し、気持ちよく入れるようにしている。状況に応じて足浴やシャワー浴、清拭で対応している。一人ひとり入浴後湯船の湯を取り換えている。	
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	日中は個々の時間に合わせて休息して頂いている。夜間も安眠して頂けるよう配慮している。		
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	個々の服薬記録にて薬の内容を把握している。不明な点があれば、処方している薬局に確認している。		
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	出来る事や楽しみが継続できるようにご家族の協力も仰ぎながら対応している。農作業が好きな方は職員と共に作業している。		



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	玄関先にベンチを設置し、外の空気に触れられる機会を設けている。ご家族との外出は難しいが、ご本人からのご要望があれば、ご家族にお伝えし、外出につなげていけるよう努めていきたい。	好天時には事業所周りや近隣の公園まで散歩したり、自家菜園での農作業・収穫作業を行い、外気浴を楽しんでいる。春には「桜並木歩こう会」に参加したりドライブを楽しんでいる。また、家族の協力を得て、買い物や外食等の外出を支援している。	
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	普段の生活では金銭を扱う機会がないので、ホームで管理させて頂いている。外出時などの必要時には、支払いの際に支援している。		
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	電話や手紙などはご本人からの要望を伺いながら、対応している。		
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	季節感が分かるような掲示物の工夫や掲示物を入居者様と作成している。また、日差しなどの調整を行ったり、適宜席替えを行うなどして居心地が最良となるよう工夫している。	共用空間は広く、椅子とテーブルエリアとソファエリア、畳のエリアがある。利用者は好みの場所で自由に寛いでいる。壁には事業所行事の写真や作品が飾られ落ち着いた環境となっている。	
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	ホールにはソファがあり、自由な場所でゆっくりと過ごせるように工夫している。		
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	入居前に馴染みの物が持ち込めることを説明し、衣装タンスなどをお持ちいただいている。また、入居者様の状況に合わせて、配置を変える工夫もしている。	居室には介護ベット・トイレ・洗面台・クローゼット・エアコン・移動センサーが標準装備されている。利用者は好みの家具・椅子・テレビ等を持ち込み、それぞれが個性的な居室となっている。	
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	居室内やホールなど、安全に暮らせるように手すりを取り付けたり、テーブルの間隔に留意している。		