

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	0792000036		
法人名	社会福祉法人厚慈会		
事業所名	グループホーム国見の丘 オリオンユニット		
所在地	福島県伊達郡国見町小坂南3番地		
自己評価作成日	令和元年4月25日	評価結果市町村受理日	令和3年7月19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	令和元年6月24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)】

室内外の住環境の快適さ。
認知症の対応や身体介護のベテランが対応している。
医療対応が充実している。

【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. 外部研修、法人研修、事業所内職員研修など、研修機会を多く設け参加を促し、職員の資格取得や能力向上に努めている。また、研修で習得した知識を利用者とのコミュニケーションに活かし、利用者を理解した支援につなげている。
2. 家族の話を丁寧に聞くほか要望などに迅速に対応している。また、利用者の写真をつけて近況を報告する等生活状況を家族が理解できるよう工夫している。さらに、家族が気軽に面会できるよう挨拶、声掛け等に留意し、訪ねやすい雰囲気づくりに努めており、家族アンケートからは事業所への信頼が伺える。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○	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、安心して暮らしている (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	毎日、朝の全体ミーティングで唱和し、現場では職員の目に付く場所に掲示している。法人理念・行動規範などを出勤時に確認できるようにしている。	法人理念に基づき事業所の職員行動規範(5つの約束)を作り、掲示をし毎朝確認できるようにしている。職員は理念や行動指針に沿った年度目標をたて、実践に努めている。なお、事業所独自の理念は作っていない。	地域密着型サービス(グループホーム)としての意義を踏まえた事業所理念を作成することが望まれる。
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	町内のイベントや活動に参加をしている。祭りなどの施設の行事やボランティア活動などを通して、地域との交流をしている。	地区の盆踊りの見学、神社の太々神楽の訪問、地域の方が参加する法人のサマーフェスティバル等地域の方との交流機会を持っているほか、歌や絵手紙などのボランティアも受け入れ、利用者が楽しみながら交流できる機会を作っている。	
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	専門的研修に参加を職員が実際に地域のケア会議などに参加をして、入居者の家族を通して、認知症状対応方法を理解してもらえよう、働きかけている。		
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	2か月に一度開催して、町や入居家族からの要望や施設側の課題等を話し合っている。実際の記録、家族会の報告などがある。	運営推進会議は定期的に開催され、入居状況、待機者数、職員体制などを報告し、理解を得ており、利用者家族からは行事への協力したい旨の意見も出ている。オープン後日が浅く、双方向による具体的な意見交換までには至っていない。	事故やヒヤリハット、困難事例なども議題に入れ、意見交換し、運営に活かしていくことが望まれる。また、地域代表の委員は協力者やモニター役となることが重要であることから法人の役職についていない方の参加も望まれる。
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組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	法人内で話し合いを行い調整をしている。入退所の報告、空床状況の報告など随時行っている。できるだけ短い期間で行っている。	空床状況など報告する他、地域からの介護相談や入居者の中の困難なケースについて行政担当と相談協議し、対応に努めている。	
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	開所以来、身体拘束は行っていない。しなくて済むように工夫したり、マンパワーの活用をしている。施錠やベッドの配置などに注意している。	法人の身体拘束委員会に事業所から職員も参加し委員会の内容を職員会議で伝達し共有に努めている。身体拘束廃止に関する指針、マニュアルを整備し、職員研修も実施している。言葉による拘束も留意し、気になる言葉かけには管理者から注意をしている。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	言葉遣いが荒い様子がある時は介入して注意している。必要に応じて外部研修などに出席して頂き自己覚知を図っている。		
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	研修等に参加した内容を、ユニット会議などで報告している。職員間で共感してお互いに権利侵害しないために、また、パンフレットなども同時に確認している。		
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	後に誤解を生みやすいため、契約書類・重要事項説明書、関係する書類に関しては、家族関係者と時間を設けて実施している。		
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	家族会の参加、必要に応じてお便りなどの提出などを行っている。定期的な機会を設けてはいないが、家族には面会や連絡のたびに説明している。	年1回行事の際に家族会を開催し、要望を聞くほか受診や面会時に意見、要望を聞いている。利用者の要望は家族の協力を得て外出、外泊につなげている。買い物を希望する利用者には、職員と一緒に対応するなど利用者の要望に沿った支援をしている。	
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	カンファレンス時やリーダーを通して要望を吸い上げている。入居者に反映できる活動の支援と話し合いを行い、行事やレクリエーション等に反映をしている。	職員の意見や要望は日ごろから管理者が聞き取るほか、リーダーも要望を吸い上げ、カンファレンス時に話し合い、運営に反映させている。管理者やリーダーによる職員面談の機会を設け、意見や要望の把握に努めている。	
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	残業が少なく、特に子育て中のママさん介護員でも働きやすい労働条件となっている。就職時に本人の労働に関する事情確認をして法人内で調整・配慮、労働時間などまで具体的に対応をしている。		
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	現場でのその都度の説明や指導、研修の振り返りをしてもらうなど意識的にやっている。年間計画などに法人内で全体的に取り組みを行っている。		

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	地域の包括や居宅のケアマネと交流勉強する機会を設けている。随時の電話対応や入居申込者の確認などを行っている。		
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	本人の性格や対人関係の持ち方に合わせたユニット選びを検討している。実態調査や本人の過去の生活歴などを確認してアセスメント時に報告をしている。		
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	入居前の家族との面談を行い、入居後はこまめに本人の様子をお知らせしている。家族会時や電話報告、お便りなどを請求時に送付している。		
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	本人に無理させないように、慣れてもらう工夫をしている。家族とやり取りをしながら支援内容の確認をしている。必要に応じて法人関係者なども含めて対応をしている。		
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	時間に縛られた対応をしないように、柔軟に対応している。24時間シートなどの個別生を確認できる内容で対応を職員共通にしている。		
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	花の苗など頂く事も多く、家族の楽しみにもなっている。施設としての孤立感を感じないように面会時間や外出・外販などの支援も積極的にしている。		
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	家族だけでなく出来るだけ友人・知人などにも面会してもらっている。自宅での私物などを持ち込み不安や戸惑いなどを予防できるようにしている。	入居時に、家族から本人にどう説明したかを聞き、慣れていただく方法を検討している。また、なじみの関係を聞き、継続に努めている。友人や知人の面会がある方やなじみの美容院に行く利用者もいる。なお、中には家族の希望で面会を制限する方もあるが、本人の意向を伝え面会できるよう対応している。	

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	利用者同士は対立することも多いため、話し相手作りなど、きっかけ作りをしている。活動やリハビリなどを含めて双方の支援を協力ユニット間で行える関係性が出来ている。		
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	別の施設に移っても訪問したり、本人にも家族にも配慮した対応をしている。事前に情報のやり取りなどをして本人が戸惑うことのないケアや対応方法の統一をしている。		
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	本人の表出している訴えや様子から思いをくみ取るようにしている。必要に応じてケース記録などに反映して職員間で共通認識をしている。	入居時に本人の生活歴や生活状況、意向を把握するための法人共通の様式を活用し、アセスメントしている。入居後は会話や表情から意向をくみ取るようにしている。意向や思いは記録し、カンファレンス時に話し合い、情報共有に努めている。	
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	利用前のアセスメントは複数名で、丁寧に行っている。必要に応じて、再度家族に確認を行ったりしている。		
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	一人暮らしの方は状態把握が難しいが、ケアマネなどからも情報を得るようにしている。事前のアセスメント・実態調査の確認などを総合的に活用している。		
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	状態の変化に応じて介護計画を作成している。法令に従って本人・家族の想いなどを反映する内容で作成をしている。	介護計画は本人、家族の意向を反映させ、原則6か月ごと、状況変化のある利用者は随時見直しをしている。介護計画に基づき利用者ごとの24時間シートを作成し、個別ケアに取り組んでいる。介護計画に沿ったサービス提供状況を変更事項も含め記録し、モニタリングに活かしている。	
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	カルテの記録や連絡ノートを利用して情報共有を図っている。法人内共通のソフトで関係各所ともスムーズなやり取りが可能である。		

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	本人と家族が望めば、他の有料のサービスなども受け入れている。入居時に説明をして、要望などに添える関係性を確認している。必要に応じてサービス提供各社とも意見交換をしている。		
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	地域資源に働きかけることについては不十分であると考えているが、協力病院や往診、関係窓口などの日々の情報のやり取りなどは円滑に図れている。		
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	入居者各々かかりつけ医に受診又は、往診を受けられるように連絡調整や通院介助も行っている。主治医を重視して、関係性を担保している。	利用者・家族が希望するかかりつけ医の受診支援を行っている。定期受診は家族対応でお願いし、日頃の利用者の状況を伝え(身体状況に変化がある時等は記録を渡し)、受診結果はその都度確認している。	
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	隣接する特養の医務室の看護師と連携して、24時間サポートを受けられる状況である。当初より法人の強みとして考えている。		
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。	協力医療機関と連携をとり、入退院時のスムーズな対応が出来ている。入院期間とやり取りが十分できるように関係機関と連絡を取っている。		
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	重度化や終末期に向けたご家族への説明を行っており、同法人の特養と連携して対応している。当初より家族に説明して納得をして頂き、法人の強みとして体制強化を行っている。	法人が作成した特別養護老人ホームで使う「看取り指針」はあるが、入居時等に利用者・家族に説明する利用者が重度化した際の対応指針や重度化に伴う意思確認書はまだ作成されていない。	事業所の「重度化対応指針」を検討され、早急に策定することが望まれる。
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	救急対応の研修の研修などに参加しているが、全員とは言えず、これからも学ぶ機会を作っていく。夜勤職員などは救命救急講習会への参加をしている。		

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	避難訓練を実施しているが、実際の場面を想定した防災マニュアルを検討中。法人としてのマニュアルに従い対応を行っている。非常食・避難経路の確認などはしている。	年間防災計画があり、今年度、消防署立ち会いの総合防災訓練や夜間想定訓練、設備説明会等を実施し、避難誘導の難しさ、大切さを経験したが、災害(風水害等)を想定した訓練は実施されていない。備蓄(ヘルメット・水・食料等)は、準備されているが、地域との協力体制はまだ構築されていない。	昼夜を問わず、災害時に職員が利用者を的確に避難誘導できるよう、訓練を数多く実施されることが望まれる。また、地域の協力体制を早急に構築されたい。
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	その方に合ったコミュニケーションのとり方に注意して声かけをしている。生活歴や職歴などを事前に配慮して行っている。	法人理念の中で人格・人権尊重をあげ職場づくりをしている。利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう言葉遣いや対応に注意を払い支援している。なお、気になる対応があった時は適切な対応を行うようカンファレンスで話し合っている。	
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	日頃からコミュニケーションをとり、希望を大切に、自分で決める事が出来るよう支援している。行動や仕草などでも十分、意思の疎通が図るように記録などに残している。		
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	本人のペースに合わせた生活が出来るよう工夫している。24時間シートを活用して行っている。		
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	着るものを選んでいただいたり、化粧や毛染めの介助も行う。整容や身だしなみに関しては、必要に応じて家族に確認をして準備などを行っている。		
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	皆で料理を作って食べるなどのレクリエーションを不定期に行っている。入居者に参加してもらえる機会の担保を多くしている。	基本的には、事業所でご飯とみそ汁を作り、隣接する同法人の特養で作るおかずによる食事提供を行っているが、おやつレクや外食の機会もある。また、盛付けや後片付け等利用者が手伝っている。しかし、職員と利用者が同じ食卓を囲んで食事をとる場面は見られない。	認知症対応型共同生活介護事業所であることから、職員と利用者が一緒にテーブルを囲み会話する等食事が楽しくなるような支援が望まれる。また、利用者の希望を取り入れた献立の提供も望まれる。
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	本人の摂取状況に合わせ、管理栄養士・調理スタッフに相談したり補助食品も利用している。また栄養管理委員会などで意見を反映している。		

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	往診の歯科医の指導を受けながら確実に 行っている。記録として確認できる目用 にしている。		
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	入居者各人の排泄パターンを把握して、誘 導介助している。トータルサポートで確認 できるようにしている。詳細はパソコン入 力をしている。	利用者の排泄記録から排泄パターンを把握 し、行動や仕草、表情から排泄サインを汲 み取り誘導し支援している。夜間に紙おむ つを使用する方も日中は、残存機能を活 かしてトイレでの排泄が継続出来るよう支 援している。	
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	排便状況に合わせてながらこまめに調節 している。食事・水分、運動などの活動量 も確認をしながら本人に不快にならない支 援を個別で実施している。		
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	希望のある方にはなるべく添うようにし ている。また、体調などにより調節して いる。割り振りを行っているも必要に応じ て変更などをして臨機応変なケアも同時 にしている。	週2回以上の入浴を目標に、利用者の意 向を確認しながら、支援している。家族 と温泉に出かけたり、一番風呂で気持ち よく入ってもらおう等、利用者の思いに よって添った入浴支援も行っている。また 、温泉気分が楽しめるよう入浴剤等を使 用している。	
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	無理に寝かせず、水分補給しながら自然 に眠れるよう促している。見守りのでき る状況に協力ユニット間でも図っている。		
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	拒薬傾向のある方もいるため、服薬さ せるタイミングなどを工夫している。安 全方法での服用マニュアルの確認と頓服 に関しては記録の明記を実施。		
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	不十分だが、なるべく本人が好きな ことを続けられるように工夫している。 生活リハビリや余暇活動などの充実を 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	一部の方で家族の協力を得ながら外出や外泊などを行っている。入居時に説明をして協力可能であることは説明を行っている。	事業所では花見・紅葉狩り・外食・買い物ツアーに出かけ、好天時には、ドライブ(足湯等)等気分転換の機会としている。隣接する特養までの散歩や家族の協力を得て外出・外泊する他、馴染みの美容院へ出かける機会もある。	
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	お金を持っていたい方には、家族の了解を得て自己管理している。本人の意思や判断力を重視している。必要に応じて記録などをして職員の意識を持っている。		
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	電話要求などは家族の了解を得ながら、なるべく本人の希望通りになるようにしている。携帯電話の確認、家族に説明をして確認をしている。		
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	共有スペースも居室も温湿度、においなどに注意しながら調節している。時間を決めて確認・記録をしている。	共有空間は空調管理がされ明るく居心地良い空間となっている。窓から見慣れた山並みやプランターの花等は季節の移ろいが感じられる。また、季節が感じられるように笹飾りや鯉のぼりを共有空間に飾りつけている。	
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	共有スペースの他、個室のため一人で過ごせる場がある。プライベート空間の重視をしている。		
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	在宅で使用していたなじみの物品を持参して頂き、落ち着いて暮らせるように工夫している。家族に説明をして了解を得ている。	居室はベットとキャビネットが備え付けてある。入居時、使い慣れた整理タンス・茶筆筒・テレビ・化粧箱等を持ち込んでもらい、趣味のコラージュ作品を家族が写真に撮って飾る等、利用者と家族の意向に沿って馴染みのものを活かした工夫がされている。	
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	事故につながるような危険な箇所や物は、なるべくなくしている。入居者の目線で掲示物の飾りつけの配慮をしている。		