

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	0772200176		
法人名	株式会社エコ		
事業所名	グループホームありあ1階		
所在地	福島県若瀨郡鏡石町不時沼52		
自己評価作成日	平成27年8月10日	評価結果市町村受理日	平成28年1月21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27年10月8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)】

平成15年の開所より、12年間地域に愛されるホーム作りを目指して運営しております。又、日々穏やかに安心して暮らして頂けるよう地域の方との関わりを大切にしながら支援に努めております。地域行事への参加等継続性を保てるように支援しております。個々の状態にあった残存機能の活用や個別ケアに努めております。又、町の消防署立ち合いの総合避難訓練やホーム内の避難訓練等も毎月行い安心できるよう努めてもおります。

【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 職員研修は、法人研修、外部研修を含め年間計画を立て、テーマ別、階層別の研修が行われ、計画的な人材の育成に取り組み、サービスの向上に繋げている。

2 利用者の思いをくみ取り、一人ひとりのやりたいことを日中活動に取り入れている。貼り絵や塗り絵、押し花等利用者が普楽しんでいたことが出来るよう支援を行い、作品を利用者毎コーナーを設け飾るなど本人の生きがいや意欲につながる取り組みとなっている。

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 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)	○ 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)	○ 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	事業所内に理念を掲示し、毎朝申し送り前唱和を行い、共有しながら利用者の方にあった個別ケアが実践できるように取り組んでいる。	地域密着型の意義を踏まえたグループホームの理念を事業所内に掲示し、毎朝申し送り時に唱和するなど、事業所全体で共有しながら、利用者の好きなことを継続して楽しめるよう支援する取組み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	地域の清掃活動への参加。また、地域行事の際は子供みこしがホームまで訪問していただき、地区の方のご理解をいただき地域交流を図っている。	町内会に加入し、一斉清掃など地域の行事に積極的に参加している。また地区の祭りの子どもみこしが毎年事業所に寄ってくれている。さらに歌、大正琴等のボランティアを積極的に受け入れている他、地域の方が利用者のためアヤマやヒマワリの植栽を進めるなど事業所への理解と利用者との交流が深まっている。	
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	運営推進会議内で、グループホームや他介護施設の概要などの説明を取り入れるなどの工夫をしている。		
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	季節ごとの事業所行事や事故の発生について報告し、助言頂いている。また、頂いた助言については、本社に報告し検討している。	運営推進会議は事業所の運営状況、行事、外部評価結果、事故などが報告され、様々な意見が出され、新たなボランティアの発掘や行事の際の協力に活かされている。運営委員は今回の委嘱時に見直され、地域活動団体代表なども新しく委員となるなど工夫をしているが行政の参加が少ない。	行政の参加が少ないので、専門的な助言を頂き運営に活かすためにも、地域包括支援センターの担当者が参加されることが望まれる。
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	地域包括センターや役場に出向き、入居の相談や状況報告、入居者様の相談をしている。また、管理者が鏡石町介護保険事業計画等策定委員会に参加している。	町の担当者や、地域包括センターに出向き、入居者の状況報告や入居者に関する問題等を相談し、アドバイスを頂き、事業運営に活かす他、外部評価の結果も報告するなど協力関係を築く取り組みを行っている。	
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	玄関の施錠をしないのはもちろんのこと研修や会議を通じて身体拘束の及ぼす悪影響を理解し、身体拘束を行わないケアに日々取り組んでいる。	「身体不拘束」を事業所内に掲示するとともに、接遇研修や身体拘束の弊害についての研修が本社で行われるほか外部研修にも派遣し、事業所内の伝達研修で職員に周知徹底が行われている。身体拘束をしないケアの実践に取り組み、日中は玄関の施錠をしていない。	

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	虐待防止のマニュアルにそって、職員の知識を深め虐待を行わないケアに取り組んでいる。また、そういった行為がないように職員同士も随時確認を行いながら、ケアを行っている。		
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	法人として制度利用が必要な利用者がある場合には支援できる体制があり、管理者・職員も研修に参加し、関係制度への理解を深められるように努めている。		
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	実調の段階から重要事項については、入居のしおり等を用いて、理解をいただけるように説明している。また、契約の際にも、十分な時間を確保しご理解いただけるように説明している。		
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	ご家族がホームへの来訪時に、思いを傾聴できるよう職員一同配慮ができるように心掛けています。事業所につたえづらい事例の場合は、行政窓口、第三者委員会の連絡先を契約時に伝えており、事業所内にも連絡先が掲示されている。	日常の関わりの中から本人の希望をくみ取っている。家族からは来所時に要望や意見の申出があった場合、職員が書きとめ職員会議で共有しながら対応をしている。また、家族アンケートを実施し、その結果を運営に活かしている。	
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	本社担当者が適宜ホームを訪問しており、職員の相談等にあたり、職場環境の改善に努めている。	管理者と職員のコミュニケーションは、日頃から取られており、職員から空き室の問題やボランティア受け入れ等について提案がなされている。また管理者や本社担当による「個人面談」が行われ職員の希望や悩みについても聞き取り、職場環境の改善などに努めている。	
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	資格所得費に関わる支援制度が新しくできたりなど、職員の処遇改善・意欲の向上につながるように整備を進めている。		
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	法人内での研修制度があり、職員のスキルにあった研修が選択でき、受講することが可能である。また、働きながら資格所得ができるようにシフト作成等も考慮している。		

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	同法人内での交流は活発に行われているが、同業他社との交流は少ないのが現状である。地域での交流の機会が確保できるように、管理者同士で連携を図っていききたい。		
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	利用者、家族には入居前にアセスメントを行い、入居にいたる経緯や困っていることについて、把握できるように努めている。		
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	利用者、家族には入居前にアセスメントを行い、入居にいたる経緯や困っていることについて、把握でき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	入居希望の見学に訪れた際には、当該事業所以外にも、地域にある介護サービスをお伝えし、利用者、家族にあったサービスが提供できるように支援している。		
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	季節ごとの掲示物やホーム内で使用するタオル等を縫ってもらうなど、利用者の好きなことや得意なことが発揮できるように支援している。		
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	面会に来られた際、日々の生活や本人の思いを伝えるなど家族と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。		
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	地域の理髪店や歯医者の方も訪問して、散髪や治療を行ってくださり、地域との関係性が途切れないように配慮している。また、ご家族の協力を得ながら、馴染みの理美容室へ行くことができている。	馴染みの理美容店等が来所する他家族の協力で理美容室、外食、墓参りに外出するなどこれまでの馴染みの関係継続に努めている。また利用者の散歩コースには、近所の方が利用者のためにアヤメを植栽するなど新しい関係を築く取り組みも行われている。	

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
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	利用者同士の関係性を把握しながら、良好な関係性が継続できるように、職員が間に入り一人ひとりが孤立しないよう努めている。		
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	退居時にはホーム内での生活状況等を細かく伝達すると共に、その後家族からの相談事があった際には支援に努めている。		
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	ケアプランの作成時やモニタリング時には本人及び家族の満足度や希望を確認している。また、日々の生活の中からも利用者からでた要望に対しては、迅速に対応できるように努めている。	利用者一人ひとりの思いを把握するため、昔の話を聞いたり、意思表示の困難な方にはジェスチャーで思いをくみ取るなど本人本位に努めている。また、利用者の好きなこと、昔やっていたこと等を家族や利用者の友人から把握し、趣味活動に活かしている。	
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	入居前のアセスメントで基本的な事項について確認し、入居後も本人や家族の方にこれまでの生活に関わることを聞いて、利用者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	日々心身状態の変化に対応できるように、申し送りを行い、必要な場合には主治医、家族に連絡し今後の対応方法について検討したりと把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護支援専門員が中心となり職員間でケース会議時話し合い、ニーズに即した計画が作成できるように努めている。また、利用者、家族の意見も取り入れて作成している。	モニタリングは担当職員が行い、ケース検討会議で様々な観点から検討している。日々の気づきを「ホームノート」に記入しモニタリングに活かし計画に反映している。入居時は1か月の暫定計画を作成し、見直しは3か月毎行われている。状況変化時は随時見直しが行われており、現状に即した計画となっている。	
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	日々の様子やケアの実践についてはケース記録に記入している。気づき等話し合ったり、ホームノートに記入し共有しながら実践や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	利用者一人ひとりに関する情報をケース会議等で共有し、個々のニーズに合わせた支援を行えるように地域包括センターや主治医に援助いただいている。		
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	ボランティアの方や近所の方の協力を頂き、町の消防署と定期的に避難訓練を合同で実施している。		
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	主治医、ご家族との連携を図り通院や往診等を行っている。症状によっては主治医より他医療機関を紹介してもらい、利用者の健康状態の改善につなげている。	通院は家族が対応しているが、緊急時等には職員が対応している。通院が困難な利用者は協力医による往診が行われている。また、主治医の判断で専門医の受診対応もあり適切な医療が受けられている。受診結果は家族から報告を受けたり、家族に電話で報告するなど連携がとられている。	
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	医療連携体制を活用しながら、看護師の視点での助言をいただくこともあり、早い段階での主治医への相談、対応ができるように努めている。		
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。	入院時や退院時には病院と連絡をとり、利用者の円滑な支援体制が取れるように、情報の提供を行っている。また、入院した場合には適宜訪問を行い本人の状態把握のために、病院関係者と話し合いを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に関しては事前確認書を家族に記入して頂き、早い段階で家族の考えを伺い共有している。また、終末期のホーム利用を希望されない場合、家族と相談し施設の紹介・入所申し込みを行えるようにしている。	入居時に終末期の在り方について説明し同意を得ている。看取りを希望する場合は状態変化時に医師が家族へ説明を行い看取りの同意を得て、看護・介護職で連携し看取り支援を行っている。事業所での看取りを希望しない場合は早い段階から特養など施設利用の相談に応じ手続きを支援している。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを整備し、周知徹底を行っている。AEDの使用方法についても研修を行い、必要時には使用できるようにしている。又、全職員が緊急時に電話連絡等がスムーズに出来るよう電話の近くに各関係各所の連絡先の掲示もしている。		

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	避難訓練を定期的に行い、地域の方々にも呼びかけ協力を頂いている。非常時の備蓄品も準備している。	年2回消防署立会い訓練を含め、毎月避難や消防訓練を実施している。今年度から消防署立会の訓練時に運営推進会議委員や地域の方の協力が得られるようになった。非常用の食料、飲料水、コンロなど備蓄が行われている。	夜間想定訓練も含めあらゆる災害に全職員が対応できるように訓練を重ねることが望まれる。
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	利用者の年齢や地域性にあった言葉かけを行い、誇りを損ねず理解しやすいように、敬語、方言をまじえて対応している。認知症の症状により言語等での理解が難しい場合は動作を取り入れて言葉かけを行っている。	利用者の状況に合わせた言葉かけに留意し、否定的な言葉を避け、方言を使うように心がけている。トイレは居室のトイレを使用するようにし、カーテン越しによる見守りをするなどプライバシーの確保に配慮している。	
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	おやつ時のお菓子選びや日々の洋服の選択など日常的に自己決定できる場を提供できるように努めている。		
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	利用者の好きな裁縫、塗り絵、ドリルは提供させていただいているが、本人のペースに合わせて提供量等を調整している。入浴についても午後希望の方は、午後になってから入浴いただいている。		
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	季節に合わせた着衣を利用者が選択できるように、支援している。定期的に散髪を行い利用者の希望の髪形になるように支援し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。		
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	職員と一緒に野菜を刻んだり、配膳をしたりと出来ることを行い、職員とテーブルを囲み声掛けしながら楽しく食事ができるよう支援している。	職員と一緒に野菜の下ごしらえや料理の盛り付けなどを行っている。食材は本社が発注しているが、調理に好みを活かす工夫をしている。職員も一緒にテーブルを囲み、食欲が出るよう食材を説明したり、会話をしながら美味しく食べる工夫をしている。	
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	栄養のバランス良く摂取して頂けるようメニューを考慮している。食事摂取毎に食事量と水分量を一人ひとり記録、把握している。補食が必要な方は嗜好品について本人や家族に伺い、栄養状態の改善につながるよう支援している。		

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
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	利用者の状態に合わせて職員が支援を行い、口腔内の維持ができるように支援している。不定期ではあるが、歯科衛生士が来訪し口腔状態の改善にむけた助言をいただいたり場合によっては歯科医院の受診も行っている。		
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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し習慣を生かし声掛けや、見守りを実施。できるだけ長く布パンツを使用することのできる自立に向けた支援を行っている。	1日でも長く布パンツで過ごせることを目標に時間を見てトイレ誘導を行っている。失禁があり、座位が取れない利用者場合は家族と相談しオムツを使う場合もあるが、日中はリハビリパンツで過ごすなど排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	毎日、排便確認を行いバランスの取れた食事や水分摂取を行っている。また散歩や軽体操を取り入れ、予防している。		
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	個人に合わせて入浴の声掛け、午前午後と支援を行い入浴出来ない場合は体調に合わせて清拭を実施している。	入浴時間は午前午後で対応しており、午前の入浴を拒否した利用者は午後に声をかけるなど週2回から3回入浴できるよう支援している。体調が悪い場合は清拭や足浴で対応している。入浴を楽しめるようジェットバスを備えたり好みの入浴剤を使っている。	
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	室温や室内の暗さについて配慮し、利用者が気持ちよく入眠できるように配慮している。また、眠れない場合は、ホールで職員と談話するなど状況に応じた対応を行っている。		
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	利用者個々の薬の内容について全職員が把握するように努めている。副作用や服薬量についても主治医や医療連携看護師に確認をしている。また、内服薬の変更時には症状の変化など観察し、主治医へ報告している。		
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	利用者個々の好む裁縫やドリル、塗り絵等を提供している。また、利用者同士と一緒に軽運動等を行う事で、集団で同じ楽しさを共感でき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	日常的に外出は出来ていないのが現状である。利用者の状態によっては、難しいこともあるが、ホーム敷地内を利用し外気浴ができるように又、町の公園に法人のバスにて出かけたり、ショッピングモールにて大好きなアイスクリームを食べたりと出来るだけ支援している。	隣にコンビニがあり買い物に出かけ店員と顔なじみになっている。また家族の協力で外出したり、職員と近隣の散歩や法人のバスで大型店に出かけるなどの外出支援が行なわれている。重度化してきた利用者も多く、敷地内で外気浴を行うなど気分転換に努めている。	
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	家族のご理解をいただきながら、利用者本人が金銭を所有している方もいらっしゃる。又、近くのお店に嗜好品を職員と一緒に行き使えるように支援もしている。		
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	利用者からの直接的な希望がない場合でも、家族の方には毎月お手紙等や電話で利用者の気持ちをお伝えし、両者の関係性が継続できるように支援している。		
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	共用空間である食堂やリビングは明るく清潔に保たれている。ソファや畳スペースのこたつの配置により、ゆっくり休めるように配慮している。職員や利用者で制作した季節の飾りや絵を飾り、季節感を感じられるように工夫している。	リビングは日当たりが良く、明るい雰囲気となっている。空調にも配慮され、職員と一緒に作った季節の貼り絵も壁面に飾られている。畳コーナーやソファコーナーがあり、利用者は好きな場所で、貼り絵や塗り絵、押し花づくりなど趣味活動を楽しんでいる。	
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	リビングが2箇所に分かれており、利用者の希望や状態によっては自由にいつでも過ごすことができるようにしてある。		
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	入居時に本人や家族と相談して使い慣れた物を持ってきて頂いたりプライバシーを大切に配慮しながら生活している。遺影、タンス、家族の写真等を持ち込み入居者が居心地よくその人らしく暮らして過ごせる環境になるよう工夫している。	居室は利用者の希望を活かし、家族の協力を得て馴染みの家具や写真を飾り、利用者一人ひとり居心地良く過ごせるようになっている。居室入口の間口が狭く、手すりがある為車椅子利用の場合出入りに時間がかかる。	車椅子を使う利用者には、手すりを外したり位置を変える等少しでも間口を広げ、安全に出入りできるような工夫が望まれる。
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	利用者の身体機能や残存能力の把握に努め、居室内の配置変えを検討することや、トイレの手すりの位置を適切な場所に取り付ける工夫をしている。		