

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	0792500019		
法人名	医療法人佐原病院		
事業所名	グループホームさくら A棟		
所在地	福島県耶麻郡北塩原村大字下吉字堂ノ下2番地		
自己評価作成日	平成28年1月22日	評価結果市町村受理日	平成28年5月2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28年3月9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)】

・利用者様数名重度化してきているが、自分の事が自分でなるべく行って頂けるよう、自立支援を心がけ、働きかけている。また、職員は無資格、介護の経験が無い方が数名いるも、一人一人利用者様と向き合い、声掛けを多くし、理念に基づいて寄り添った対応をしている。コミュニティホールも、子供会などで利用して頂くなどし、地域の方とも交流図れるよう、努めている。

【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. 地域の行事に参加したり、事業所の行事に地域の方々を招き交流を図っている。併せて、行事や畑作業等に多くのボランティアを受け入れたり、事業所のコミュニティホールでの、地域の各種団体との催し等を通して、地域の方々と交流を図っている。
 2. 運営推進会議の中で、事業所の課題や自己評価結果等を報告したり、行事や防災訓練を見てもらい、意見や助言を頂きサービスの向上に反映させている。
 3. 外泊時、連絡表により日々の生活状況や注意事項を詳細に伝え、利用者が安心して外泊できるよう支援している。

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)	○	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
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	・理念については、新人オリエンテーションの時に一人一人に話をしている。目の届きやすい、SRの壁やテーブルに置き、皆がいつでも見やすいようにし、周知できるようにしている。	「利用者が地域の中で安心して生活ができる」ことを理念にうたい、その具体的な行動指針を掲げている。法人の理念を記載したネームプレートを携行し、事業所の理念は事務所に掲示し周知を図り、全職員で共有し、実践につなげている。	
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	・地域での行事(鼓笛パレードや芸能交流会など)を社会福祉協議会の方や職員から情報を得、利用者様をお連れしている。また、地域での行事(芋煮会や夏祭り)を開催する際は、案内状を地域の方々に配り、参加して頂けるよう努めている。また、利用者様の家族様主催のお茶会なども催し、近所の方参加している	地域の行事に利用者に参加したり、事業所のコミュニティーホールでの地域の各種団体との敬老会やお茶会、地域の子供達とのクリスマス会等の催しを通して、積極的に交流を図っている。	
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	・今後地域の人々に向けて発信していけるよう、認知症サポーター指導養成研修に職員参加している。		
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	・村内での入居申し込み者が少ないこと、介護職員が足りないことなどホームの状況をお伝えしている。参加委員の方からは、地域の情報や運営に関しての意見を頂き、その会議の内容をカンファレンスで職員に伝えられているが、伝え切れていない部分もある。	委員として村職員や社会福祉協議会、地域包括支援センターや民生委員等が参加し、事業所の課題や自己評価結果等を報告したり、行事参加や防災訓練視察等、意見や助言を頂きサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	・運営推進会議に、社会福祉協議会や村役場の方々に参加して頂き、利用者様の実情含め施設内の情報を伝え、助言など頂いている。	村担当者等に運営推進会議の中で、利用者様の状況報告をしたり、日頃より事業所の運営に関する情報交換等を行い、意見や助言を頂き協力関係を築いている。	
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	・マニュアルや研修内容を職員が読めるようにし、身体拘束に関して理解を深めるよう努めている。	身体拘束廃止マニュアルや、外部研修報告内容を通して、身体拘束の内容や弊害について学び認識を共有しながら、身体拘束をしないケアに努めている。また、予測されるリスクについて、事前に家族と話し合い、事故防止対策を講じている。日中帯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	・カンファレンスで、虐待に関しての話をする機会を設け、職員が理解できるよう努めている。マニュアルもSRIにあり、いつでも目が通せるようにしてある。		
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	・マニュアルがSRIにあり、いつでも目が通せるようにしてある。		
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	・変更箇所があった場合は、文書にてお知らせしている。疑問点などあった場合は、管理者が事務長を窓口にし、理解や納得して頂けるよう努めている。		
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	・利用者様とはコミュニケーションの中から、家族様とは面会時や電話の際、計画書の説明の時などに、意見や要望を聞いている。また、それを担当者会議や申し送りの時に反映させている。	利用者の思いや要望は、日頃のコミュニケーションの中から把握し、家族からは、電話や訪問時、介護計画書の内容説明時等で聞き、職員間で話し合い運営に反映させている。また、玄関には意見箱を設置している。	
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	・職員の意見が常にあるため、カンファレンス前にリーダーやチーフ、管理者で話し合い、意見をまとめてから反映するようにしている。法人部とも連絡をとるようにしている。また、業務内容に関しては委員会を設け、意見をまとめるようにしている。	管理者は日頃から職員が自由に意見や要望を言い易いよう配慮している。職員の働きやすい環境や処遇改善等の、意見や提案を検討する係として、「業務改善委員会」を設置し、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	・時間内で業務が終了できるよう、業務内容の改善などに努めている。また、時間外をつけ勤務した分を給料に反映させている。また、研修にも参加できるよう努め、職員の向上心にもつなげている。		
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	・全職員が偏り無く研修に参加出来るようにしている。その内容を職員が理解できるよう、重要伝達ファイルに挟んでいる。また、SR内に置きいつでも閲覧できるようにしている。認知症の方の対応に関しては、カンファレンスで話をしたり、日々職員間で話をしている。		

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
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	・法人内外の研修で交流を図ったり、GH協議会などに参加をし、得られた情報などをもとにサービスの向上に努めている。		
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	・利用前の見学や本人様とご家族様との面会の場を設け、コミュニケーションを図り、要望や思いに耳を傾け、安心に繋げている。		
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	・面会時など、来所して頂いた際は、継続的にコミュニケーションを図り、傾聴・共感をすることで信頼関係を築き、関係作りに努めている。		
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	・本人様、家族様の話を聞き、担当だった居宅ケアマネジャーとも連携を取りながら、対応に努めている。		
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	・利用者様それぞれの出来ることを見つけ、お手伝いして頂いている。主に、食事や掃除面でお手伝いして頂き、利用者様と時間の共有を図っている。		
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	・毎月の近影での報告、また体調の変化などは面会時や電話で連絡をし、家族様と情報の共有を図っている。家族様との意向もケアへと反映するように努めている。		
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	・近所の方々や知人の面会時には、ゆっくりとお話しして頂けるよう環境を整え、外出・外泊の際にも安心して出掛けて頂けるよう連絡票を用いて情報の共有を図っている。	馴染みの関係が継続できるよう、家族の協力を得ながら、理美容院に出かけたり、外食や墓参り等の支援をしている。また、外出・外泊時には連絡表により、日々の生活状況や注意事項を詳細に伝え、利用者が安心して外出・外泊ができるよう支援している。馴染みの訪問理容の支援もある。	

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
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	・性格や認知症の進行度合いに応じ、レクリエーションを行っている。トラブルの際は、職員が間に入り、スムーズに解決出来るよう支援を行っている。		
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	・サービス利用の有無に関わらず、訪問時には相談の支援を行っている。関係性を大切にしながら、継続的にコミュニケーションを図っている。		
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	・利用者様とのコミュニケーションの中で、その方の思いや意向を把握している。また、困難な場合は利用者様の行動などから思いを察し、カンファレンスの場を利用し、検討している。	センター方式を活用し、利用者一人ひとりの過去の生活歴を把握し、毎日どのように生活を続けて行きたいかを、普段の生活の中でその思いや意向を汲み取っている。困難な場合は、家族から話を聞きアセスメントをし、利用者本位の支援につなげている。	
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	・利用者様、家族様の理解を得た上で、生活歴やサービス利用の経過などの情報を聞き、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	・医療機関との連携を図ることで心身の状態を把握している。日常生活の活動などを通して、一人一人の有する能力を把握し、申し送りや記録など、また利用者様と過ごす事で一日の過ごし方を把握している。		
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	・よりよく暮らして頂く為、利用者様本人や家族様と話し合い、それぞれの意見や意向をお聞きしながら、介護計画の作成に努めている。	センター方式を活用し、入居時は1カ月の暫定介護計画を作成し、各担当者がアセスメントした結果を、介護計画担当者がサービス担当者会議の中で、利用者や家族、関係者の意見や意向を反映させ、介護計画を作成している。また、状態の変化に合わせて、サービス提供記録をもとに介護計画の見直しも行っている。	
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	・各利用者様ごとに、重要伝達用紙(受診結果など記入)やバイタルチェック表、食事・水分摂取量、排泄チェック表や生活記録を用意し、それを活用・観覧することで、情報の共有を図り、介護計画作成にも繋げている。		

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	・体調変化時は、早期から協力医療機関と連携を図り、対応している。必要であれば、医師や看護師から説明を受けている。		
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	・近所のイベントや小学校の行事などに出掛け、ボランティアや慰問を受け入れる環境を整備している。また、ボランティア要請の連絡を入れ、皆さんが楽しく暮らせるように努めている。		
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	・利用者様や家族様のご希望の際には、以前より診察を受けている医療機関を継続的に利用できるようにしている。また、心身の変化時には専門の病院へ受診するなどの対応をしている。	本人及び家族が希望するかかりつけ医としているが、殆どの方が協力医療機関を希望されている。かかりつけ医では対応が困難な場合は、協力医療機関等を紹介し、適切な医療が受けられるよう支援している。通院や受診の支援は事業所が同行し、受診結果はその都度電話等で報告している。	
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	・協力医療機関より週一度訪問看護師に来所して頂き、心身の状態を診て頂いている。必要に応じ、病院看護師に連絡入れ、助言を頂き、主治医との連携を図るなどし、支援を行っている。		
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。	・入院の際は、本人様のADLや服用している薬などを用紙に記入し、情報を伝えている。また、入院から退院までの間、職員が面会に伺い、本人様の状態を直接観察し、病棟看護師より本人様の状態を聞くなどし、病院と情報交換している。		
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	・重度化・看取りに関しての指針を、契約の段階でお話している。本人様や家族様の意向を随時確認し意向に沿った対応を心掛けている。	利用契約時に、重度化及び看取りに関する指針に基づいて、支援体制を説明し同意を得ている。状態が変化した場合は、その都度家族の意向を確認しながら、協力医と職員が連携を図り、事業所ができる最大限の支援に努めている。	
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	・職員が応急手当普及員を取得しており、消防署の協力を頂きながら、普通救命講習を開催している。		

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	・マニュアルに沿って、年二回避難訓練を実施している。また、夜間想定訓練も行い、利用者様も参加して頂いている。	夜間火災を想定した避難誘導と、通報の訓練を1回だけ実施している。なお、地域消防団員に事業所内を視察してもらい助言を頂いている。さらに、運営推進会議のメンバーにも訓練状況を見て頂いている。災害用として食料品や備品等を準備している。	火災を想定した訓練は1回のみなので、地震や水害等の災害を想定した訓練を数多く実施して欲しい。また、地域との協力体制も構築して欲しい。
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	・排泄などの失敗時には、尊厳を傷つけないよう、丁寧に声掛けや対応をしている。また、本人様の要望に出来るだけ寄り添い、気分転換に散歩や外出を行うなど対応している。	利用者一人ひとりに配慮した、丁寧な言葉掛けや対応をしている。また、トイレへの誘導や失禁時も、本人を傷つけないよう、さりげない言葉かけや対応に配慮している。	
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	・コミュニケーションを通じて、本人様の思いや希望を聞いている。レクなどは、本人様がしたい物を選んで頂き、参加して頂くよう支援している。		
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	・起床や食事の時間などは、本人様の意思や状態を尊重し、時間をずらすなど、本人様のペースに合わせて対応している。		
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	・洋服など本人様の着たい物を着て頂くなどしている。カットに関しては、本人様なじみの床屋や家族様が行ったり、月一で床屋さんに来て頂くなどしている。		
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	・食事の際など、職員や他者様と会話をしながら、食べて頂いている。また、野菜切りなどの調理を職員と一緒にやっている。畑の野菜の収穫も職員と共にしている。	利用者は野菜の下処理や下膳等、できる範囲内で職員と一緒にいき、職員と楽しく食事ができるよう支援している。利用者と一緒に採ってきた、畑の野菜を献立に反映させ、作る喜びも味わっている。	
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	・食事や水分量を記入し、一人一人の摂取量の把握に努めている。また、状況に応じ、お粥やキザミ、ミキサー食を提供している。必要時には、栄養補助食品やゼラチンを用いてその方にあった物で対応し、毎日の体調管理に努めている。		

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
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、口腔内の洗浄と義歯の洗浄を行って頂いている。義歯の洗浄がご自分で出来ない場合は職員行い、うがいのみでもして頂いている。夕食後は義歯をお預かりし、義歯洗浄剤を使用し、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	・トイレでの排泄が継続出来るよう、排泄パターンに努め、それに応じたトイレ誘導を行っている。時折汚染する方いるも、パット外しなどある為、必要時のみ使用している。	排泄チェック等から一人ひとりの排泄パターンを把握し、さり気ない言葉かけや誘導を行って、できる限りトイレで排泄して頂くよう支援している。パット等排泄用品は必要時間帯のみの使用となっている。	
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	・牛乳や他の乳製品、オリゴ糖を排便がない時に積極的に摂取して頂くようにしている。		
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	・入浴介助を通して個々人のお風呂の湯加減や時間などを把握している。声掛けし、本人様の希望する時間を伺い、入浴して頂くようにしている。	入浴したい時間や湯加減を聞いて、本人の意向に添って支援している。入浴を拒否される方には、家族から声掛けをして頂く等、できるだけ入浴して頂くよう支援している。入浴剤を利用したり、ゆず湯等も取り入れている。また、同性介助の要望があった時は、その都度対応している。	
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	・その方の体調に応じ休んで頂いている。また、寒いときは暖房や湯たんぽ、電気毛布など、その方にあった物を使用し対応している。		
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	・個々の処方薬、処方箋を薬ファイルに挟み、常時観覧出来るようにしてある。また、医師や薬剤師から注意事項など聞いた際は、申し送りで送ったり、重要伝達に記入し、情報の共有に努めている。		
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	・各利用者様の能力や意向に応じ、掃除や洗濯たたみ、調理手伝いなど行っている。レクリエーションでは、パズルや塗り絵、輪投げ、音楽鑑賞など、楽しみを持って頂ける支援に努めている。		

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
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	・年間行事や地域のイベントなどで、定期的な外出の機会を設けており、本人様の希望に応じ、買い物やドライブなど行っている。また、ご家族様との外出の際は、協力して頂いている。	事業所周辺に散歩に出かけたり、地域の芸能交流会や児童との交流会等の行事に参加したり、ドライブや買い物等で戸外に出かけている。また、行事としてサツキ祭りや菖蒲祭り等、名所地にも出かけている。家族の協力により買い物や自宅訪問等の外出支援もしている。	
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	・ご家族様と同意の下、本人様にお金を所持して頂いている。		
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	・本人様希望にて電話をかける際は、やりとりができるよう、ダイヤルを回したりと支援している。毎月の近影コメントに、本人様に一言書いて頂ける方は書いて頂き、近況報告をしている。		
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	・施設内に温度・湿度計を設置し、加湿器など利用しながら、湿度が低くならないよう気を配っている。観葉植物を飾ったり、敷地内に桜を植えたり、水田や山など食堂から見える景色で季節を感じる事が出来る。	共用空間は、温度や湿度の管理や、定期的な換気や消毒を行う等、利用者が過ごしやすい環境づくりに努めている。また、食堂やウッドデッキからは、四季折々の風景が眺められるようになっている。利用者の手工芸品を飾り、季節感を出している。	
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	・主にソファを活用しているが、食事以外ほどの席にも移動できるよう支援している。居室間の移動も出来ており、気の合った利用者様との会話がみられている。		
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	・ご自宅で使用していた小物などを継続して使用できるよう支援している。家族様や本人様が写った写真も飾っている。	テレビや本、家族写真等を活かし、思い思いに生活している。入室時はノックや声掛けを行って、プライバシーに配慮している。	
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	・施設内は、玄関が少し坂になっているが、バリアフリーとなっており、トイレや廊下、入浴室には手すりが設置されている。居室のドアには、それぞれ違った花の絵が書いてあり、利用者様の名前も貼っており、わかりやすくなっている。		