

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	0772700266		
法人名	医療法人社団 平成会		
事業所名	グループホーム かりん		
所在地	福島県大沼郡会津美里町荻窪字上野185番地		
自己評価作成日	2019年9月25日	評価結果市町村受理日	令和2年1月9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11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)】

高台にあるため景色が良く、ゆったり過ごす事ができる環境にあります。また敷地内に畑があり、利用者の方と野菜や花を植えたり草むしりをしたり、採れた野菜を献立に入れたりしています。地域のイベントや外食に出掛けたり、散歩、レクリエーション、家事や手作業等個別ケアの充実にも努めています。認知症ケアの理解を深めるため、毎月の会議で勉強会をし意見交換の場を作っています。また隣接の老健施設と連携を図り、緊急時の対応や相談部、リハビリスタッフの協力を得ています。御家族アンケートでも苦情はなく、コミュニケーションもとれています。

【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. 地域の各種行事に積極的に参加したり、買い物や外食等の外出支援、事業所内行事手伝いのボランティア受け入れ等、多くの機会を通して地域の方々と交流している。
2. 運営推進会議を定期的開催し、活動状況や事故・ヒヤリハット、研修内容や課題等を報告し、利用者の処遇の在り方や地域との関わり方、防災訓練のあり方等、活発な意見交換が行われ、サービスの向上に活かされている。
3. 食べたい、見たい、行きたい等、利用者一人ひとりの要望や希望に沿いながら、利用者が穏やかに充実した日常生活が送れ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させている (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	理念は玄関付近と職員更衣室に貼り出し、いつでも見れる様にしている。職員申し送りの際に唱和しており、半年毎の職員の目標にも繋がっている。	事業所内に理念を掲示し、管理者と職員は、申し送り時に唱和している。また、職員は、毎年理念に沿った支援目標を立て、年2回の管理者との個別面談の中で評価している。年度末には理念について話し合いを持っている。	
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	地域の行事に積極的に参加し、また事業所のイベントにボランティアに来て頂いたりしている。	町の文化祭や御田植え祭り、収穫祭に出かけたり、事業所主催の納涼祭に地域の方を呼んで交流している。また、小、中学生の訪問があったり、認知症サポーターで組織しているボランティアグループによる傾聴や行事の手伝い等、多くのボランティアを受け入れ交流を図っている。法人として地域の自治会に加入している。	
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	町企画の認知症サポーターステップアップ研修に管理者が参加し、実習受け入れや講義等を行なっている。		
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ヶ月に1度の運営推進会議で必ず事業所の取り組みや行事について報告し、意見を頂いている。今までに苦情窓口や防災に関する意見があり、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的に開催され、活動状況や事故・ヒヤリハット、研修内容や課題等を報告し、利用者の処遇の在り方や地域との関わり方、防災訓練のあり方等、活発な意見交換が行われ、サービスの向上に活かされている。また、防災訓練や行事、食事や生活環境に対するモニター役にもなってもらっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に町の担当者が必ず出席し意見交換を行なっている。また事業所のイベントや町の企画にお互いが参加し協力合っている。	町の担当者とは、認定手続きや事故報告等の機会に、また、運営推進会議の中で利用者の状況や事業所の運営状況等の情報交換をしている。「認知症サポーター養成研修」等に講師派遣したり、実習の受け入れ等で協力している。	
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	職員が身体拘束廃止の研修に参加し、事業所内で勉強会を行なっている。また、3ヶ月に1度身体拘束廃止委員会を開き、検証している。緊急時は玄関の施錠をすることもあるため、安全と自由に十分注意しながらケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を3カ月毎に開催し、身体拘束の具体的な行為と、身体拘束をしない工夫ポイントを例示し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、研修会や学習会も定期的に開催している。玄関の施錠は、朝夕の手薄時間帯のみ短時間施錠を行っている。予測されるリスクは家族と話し合っている。	

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
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	虐待防止について職員が研修を受け、事業所内で報告し勉強会を行なっている。また職員のメンタルケアについても日常の職員同士の会話で行なっている。		
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	管理者は学ぶ機会があったが、職員全員が熟知しているわけではないので、今後勉強会を行なう予定。		
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	契約時には管理者が家族に十分に説明し話し合っている。		
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	日常の会話で利用者の希望を聞いたり、うまく伝えられない利用者の思いを汲み取ってケアに繋げている。また家族には面会時の会話や年1回のアンケート、意見箱の設置で意見を聞き、運営に反映させている。	日常の会話の中で、利用者の意見や要望を把握し、家族からは、運営推進会議や面会時、行事後の交流会等で意見を聞く機会を設けている。また、意見箱を設置したり、法人が年1回家族アンケートを実施し、出された意見を運営に反映させている。	
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	毎月の職員会議や日常の会話、年2回の面談等で管理者は職員の意見を聞き、ケアの質の向上や業務改善に反映させている。	職員会議や業務の中で、職員の意見や提案等を聞いたり、管理者が年2回個別面談を実施し、業務改善等の意見や要望を聞き、運営に反映している。また、介護リーダーからも現場の集約した意見があがる体制になっている。	
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	管理者は日頃から上司に提案したり、法人の運営会議で意見を言ったり職員の状況を報告したりして職場環境の改善に努めている。		
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	法人で1年間の研修計画を立て、またグループホーム協議会の研修にも職員の力量に合わせて参加し、ケアの質の向上に努めている。		

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
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	年1回、町内のグループホームの交流会があり参加している。また、グループホーム協議会の会津地区管理者会議があり、研修や交流の機会を作っている。		
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	入居前の本人の生活や思いを把握し、初期プランを作成している。また、入居後2週間は24時間シートを記入し、本人の細かな様子を職員で共有しながらこまめに声をかけ、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	入居前後に家族の不安や要望を聞き、プランを作成し、了承を得ている。		
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	24時間シートの記入により、環境の変化によるストレスを最小限に抑えられるよう今どんな支援が必要かを見極め、老健PTの協力のもと生活リハビリ等の支援を行なっている。		
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	家事等得意なことを一緒に行なったり、昔の生活を教えて頂いたりしている。「ただいま」「お帰りなさい」という挨拶をしたりして家庭の雰囲気を作っている。		
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	面会時は居室でゆっくり過ごせるよう配慮し、また家族との外出も支援し絆を大切にしている。毎月のかりんだよりでも、生活の様子の写真や受診結果等詳しく報告している。		
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	地元のイベントや祭りに参加したり、友人と手紙のやりとりができるよう支援している。	地域行事や祭り、買物、外食等を通し、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援している。また、家族と外食やドライブしたり、隣接している施設利用者との交流もしている。家族や知人の訪問があった時は、居室でゆっくり過ごしてもらおうようにしている。	

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	気の合う利用者同士が同じソファに座れる様配慮したり、会話がうまく出来ない方は職員が間に入って交流できるようにしている。		
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	他施設に入所したり入院したりした方に、利用終了後も時々面会に行っている。また家族から手紙を頂き、職員が返事を出す等の交流も行なっている。		
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	利用者の希望や意向を記録し、職員全員が確認できるようにし、可能な事はプランに繋がったりしている。	利用者との日常会話の中から、思いや意向の把握に努めている。また、困難な場合は、利用者の表情から汲み取ったり、家族等から情報を得ながら、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	本人や家族から聞かれたこれまでの生活について職員で共有し、話題を提供したりプランに繋がったりしている。		
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	毎日一人一人の様子を記録し、申し送り把握し、職員同士で日常的に話し合っている。		
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	定期的、また必要時にカンファレンスを行い意見を出し合っている。家族にも連絡し意見や要望をお聞きしている。3ヶ月に一度隣接施設のPTと共にアセスメントを行い、リハビリの視点を取り入れながら生活機能向上をはかっている。	入居当初は1ヵ月間の介護計画を作成し、その後は、モニタリングや利用者や家族の意向と職員の意見等を加えカンファレンスを行い、介護計画の見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。退院後や状態が変化した場合は、その都度介護計画の見直しを行っている。また、隣接施設の理学療法士の協力を得ながら、リハビリに視点を置いたプランも作成している。	
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	1日の様子や気付き、プラン実施の有無について担当職員が細かく記録し、申し送りで情報共有している。また定期的、必要時にカンファレンスを行いプランの見直しを行なっている。		

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
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	本人の希望に合わせ、急な外出を計画したり、隣接施設でリハビリ(自転車こぎ等)を提供したりしている。		
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	地域の行事に参加したり、定期的な傾聴ボランティア、イベント時のボランティアに来て頂いている。		
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、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	管理者兼看護師が主治医と連携をはかりながら、希望の受診ができるよう支援している。	協力病院へ受診できるよう同行支援している他、利用者の状態によっては、専門医やこれまでのかかりつけ医へ受診できるよう、家族と協力しながら適切に支援している。	
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	日々の気づきや変化を細かく看護師に報告し、必要な対応や受診の支援をしている。		
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。	管理者兼看護師が病院と連携をはかり、主治医やケースワーカー、家族と今後について話し合いながら、可能な時は退院後再入居できるようにしている。		
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	入居時に、重度化した場合や終末期の対応について家族の意向を聞き、書面にしている。その後も本人の体調の変化に合わせ、家族や関係者と話し合いを重ねている。	入居時に家族へ重度化や状態変化時の対応について書面により説明し、確認している。また、利用者との日常的な会話から、利用者本人の意向も確認し、状態変化時や入退院時に家族や医師等と話し合いを持ちながら希望する医療機関等を紹介している。	
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	救命処置や緊急時の勉強会は定期的に行なっているが、職員の不安はやはりあるので、実際の訓練も定期的に行なっていく予定。		

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、地域との協体制を築いている	毎月防災訓練を実施し、避難訓練や緊急連絡網のシミュレーション、防災用品の点検等を行なっている。また年2回、隣接施設や地域の方と協力し、合同防災訓練を行なっている。	年間計画に基づき、毎月、職員連絡や非常用品の点検、夜間想定訓練、地震、水害等様々な内容の訓練を行っている。また、年2回法人内の近隣施設との総合防災訓練を、消防署や地域の方々の協力を得て行っている。	
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	プライバシーに配慮しながら、利用者を尊重する声かけを行なっている。	法人や事業所の認知症ケアや個人情報保護の方針に基づき、利用者を尊重した適切なケアを行っている。排泄や入浴時の声かけの工夫や同性での対応等、利用者一人ひとりに合わせた対応を行う他、職員同士でも気になることがあれば話し合い、プライバシーを損ねないよう留意している。	
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	日常の会話の中で、食べたい物、見たいテレビ、やりたいこと、行きたい所等をお聞きし、できるだけ実現できるよう努めている。訴えない方は表情で把握したり、職員が提案して選んで頂いたりしている。		
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	その日の気分や希望に沿った支援をしている。こちらで提供してもあまり気が進まない時は、無理に勧めない様になっている。		
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	どの服が着たいか選んで頂いたり、意向を汲み取って床屋の予約をしたり、カチューシャをつけて頂いたりしている。		
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	利用者と一緒に野菜切り、皮むき、きのこほぐし等を行なっている。食事は職員も同じテーブルで食べ、楽しい会話を提供したりしている。	季節感のある献立をもとに、畑で取れた野菜や差し入れされた野菜等を柔軟に取り入れ、食事づくりを行っている。利用者のできることを個別に支援しながらやってもらうことで、利用者の喜びにつながっている。外出時に外食することもあり、利用者の楽しみとなるよう支援している。	
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	カロリーを抑えたダイエット食を提供したり、食事量の少ない方は好きなものを提供し記録している。必要に応じて水分量の記載も行い、プランにも汲み入れている。		

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
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、一人一人の状態に合わせ、セッティングや洗浄の介助、口腔清拭等の支援をしている。		
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	一人一人の状態に合ったトイレ(広さや手すりの位置)や排泄用品を使用しており、一日中オムツの方はいない。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、なるべく本人の負担が少なくなるよう、排泄用品や使うトイレの場所、声かけの仕方等を工夫している。紙パンツやパット等排泄用品を家族が持ち込む場合は、適切な用品について具体的に情報提供し、本人に合うものを使え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	毎日排便のチェックをし、排便が見られない方には水分や牛乳等を提供し、また散歩や体操等で排泄を促している。必要な方にはもち麦を混ぜたお粥を提供している。		
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	入浴時間や回数等、一人一人の希望に応じて決めている。また入浴剤を使用したりゆず湯にしたりしている。	週2回の入浴を基本に、一人ひとりの希望を大切に、疾患や皮膚状態に合わせ、回数や時間帯、介助方法を決めている。同性介助を希望する場合は、希望に合うよう対応している。入浴剤を使用したり、ゆずや菖蒲を入れる等、季節を感じられるようにしている。	
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	その日の状況を見ながら、午後に臥床の声掛けをしたりソファで休んで頂く自由に過ごして頂いている。		
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	内服薬一覧のファイルが事務所にあり、作用、副作用がいつでも見れる様にしている。またパソコン内に一人一人の薬の内容と作用が記載されており、症状の変化にも注意している。		
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	一人一人の好きな事、得意な事をプランに記載して提供し、充実感を持って過ごして頂いている。またお好きな食べ物や楽しみもプランに入れ、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
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	外出の希望が聞かれた際は、担当職員が計画を立て実施している。地域の方の駐車場をお借りする等の協力も頂いている。	花見や紅葉狩り、菖蒲見学等季節の外出の他、利用者の希望や状況に応じて、適宜外出している。受診の帰りにドライブしたり、外出先で家族やボランティアと合流する等臨機応変に対応している。	
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	希望のある方は自分でお金を持ち、好きなものを買って頂いている。また、お金を使う事はほとんどないが、自分で持っていたいの希望があり、少額を所持している方もいる。		
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	希望時に電話をしたり、手紙の返事を職員と一緒に作成する事もある。		
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	毎日温度や湿度を記録し、快適な環境作りを心掛けている。外の景色が見たい方や眩しいのが苦手な方に配慮した席を提供している。	温度や湿度を測り、換気や加湿器等で環境づくりを行っている。加湿器の清掃等管理も適切に行っている。毎月手づくりのタペストリーが変わり、季節毎のレイアウトを工夫している。	
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	利用者同士の人間関係に配慮した席を提供し、安心して過ごして頂けるようにしている。また毎月季節感のあるタペストリーを飾り、利用者の写真や作品をプライバシーに配慮しながら掲示し、温かい環境を作っている。		
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	馴染みのある家具やテレビ等を持ちこんで頂いたり、衛生的にしかも過度に整理しすぎず、安心できる居住環境にしている。	作り付けの収納があり、持ち物が整理しやすくなっている。入口には手づくりの表札があり、家庭からタンスや写真等を持ち込み、作った作品等が飾られ、利用者らしい居室になっている。家庭の部屋の配置を参考に、本人が動きやすい環境づくりを行っている。	
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	ホールや廊下は車椅子で自由に動く事ができる。また、手すり代わりに本棚を置いたりして、なるべく自由に自立した生活ができるよう配慮している。		