

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	0792930018		
法人名	社会福祉法人 みやき会		
事業所名	グループホームさめがわ 1丁目		
所在地	福島県白河郡鮫川村大字西山字水口31		
自己評価作成日	令和元年9月30日	評価結果市町村受理日	令和2年1月8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22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)】

旧校庭の隅を使用し野菜畑、花壇をつくりましたが、施設と平行に畑を増やし、花、野菜を出来る限り、地域の方たちと作っていきと努力している。地域との繋がりを大切に、地域の方たちと一緒に花壇づくりをしている。ピザ窯を使い定期的に会食会を行ったりと気軽に立ち寄れる場所を目指している。地域へのドライブや外食にも出かけている。又、遠出をしても、季節が感じられるように花々を見に出かけている。

【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. 開設10年目となり、利用者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、事業所と地域の相互交流に努めている。地域の方が事業所の畑・花壇作りや夏祭り、敷地内にある体育館での村の健康推進事業「いきいき百歳体操」等に参加し、事業所では地区清掃活動や村の文化祭等に参加する等、認知症の方の理解者を増やす働きかけを行っている。
2. 研修会が、隣接する同法人の特別養護老人ホームと合同で計画的に実施され全員が研修に参加できるよう複数回実施している。資格取得に向けた助成・補助も行き、職員の資質向上とスキルアップを図っている。

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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input checked="" type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	毎週月曜日に朝の申し送り後に唱和し、理念を共有し、実践に繋げている。	事業所理念や年度方針を事務室に掲示し、毎週月曜日の職員ミーティング時に理念を唱和し、理念・方針を共有しながら、理念に沿った支援を心掛けている。	
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	地域への外出・外食・出前の活用等実施。地域ボランティアの活動の場提供にて、草刈りやゴミ拾い・演奏その他の受入を実施。	自治会に加入し、地域行事(清掃活動・盆踊り・文化祭・体育祭等)に参加している。また、敷地内の体育館で実施した村の健康推進事業「いきいき百歳体操」に地域住民と参加したり、ボランティアや児童クラブ、中・高生徒職場体験を受け入れ、地域との交流を深めている。	
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	中学生の職業体験を実施し、認知症の方の理解を深める機会を設けている。		
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	2ヶ月に1回の頻度で開催し、施設の活動状況を伝えるとともに、課題等に関して参加者の意見を求め運営に活かしている。	運営推進会議は、隣接する同法人の特別養護老人ホームと定期的に合同開催している。会議では、事業所の現状や利用者状況、行事等について報告し、委員から意見や提言を頂き、運営に反映するよう取り組んでいる。また、年2回会議終了後事業所で食事をしていただき、見学を兼ねながら意見をいただいている。	
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	保険者職員も推進会議に参加頂き、入居状況の把握や新規入居者の相談を含め連携を図っている。	運営推進会議に行政職員が参加し、事業所の実情や利用者状況を把握しており、入居希望者や課題のある利用者の相談やアドバイスを頂きながら、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	研修会の参加や自事業所内勉強会にて理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会が中心となり、研修会や勉強会を開催し、会議で身体拘束についての議論を深めながら、玄関の施錠を含めて拘束をしないケアを徹底している。	

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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての勉強会に参加し、理解と防止に努めている。		
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	ヒューマンセンタードケア理念の学習会を含め、一人の人間としての権利を損なわせることの無いような言葉かけや、対応、相談を進めていく。合わせて、成年後見制度の研修も行ってきた。		
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	契約時に分かり易いような配慮をしながら、説明を行い、理解及び同意を得、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	家族アンケートを実施し、意見や要望を聞き運営に反映させている。	日頃の会話や言動から、利用者の思いや希望を把握している。家族からは、運営推進会議や面会、行事の際に意見や要望を聞き、出された意見等を運営に反映している。	
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	毎月の会議で意見や提案を求め、反映させている。	管理者は、日常業務の中で職員が意見や要望を出しやすい雰囲気づくりを心掛け、各種会議や面談を通して職員の要望を聞き、運営に反映している。また、特養との合同運営委員会でも意見を提案している。	
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	有休の取得や希望休を勤務に反映させる。年に5日以上有休をとらない職員に関しては、事業所が提示し、取得して頂く。		
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	内外の研修会、情報交換研修への参加及び報告による全職員への周知。		

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	外部研修参加時の交流や情報交換により、質の向上に規する事柄に関しては、自施設に反映させサービス向上に繋げる。		
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	不安を軽減するため、分かりやすい表現や言葉の選択等に配慮し、本人の要望や思いを十分に傾聴出来るよう、進めている。		
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	出来ること出来ないことを明確に伝えるよう配慮し、ケアマネジャーが主に家族の要望や思いを十分に傾聴できるよう進めている。		
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	実態調査に基づき、状態や客観的なニーズを職員間で協議する仕組みがある。		
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	本人の能力が低下しない様、行えることは継続して頂き、困難または危険な事柄に関しては支援していく。		
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	随時の電話連絡以外、毎月担当者が家族へのお便りを書き、状況を伝達している。ご家族による受診の協力も頂いている。		
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	馴染みの方の面会や馴染みの場所への外出支援を、行っている。自宅への外出は家族対応として進めている。	家族や友人、知人が気兼ねしないで来訪出来るよう支援している。また、村内ドライブや文化祭への出展等行事に参加し、馴染みの関係が継続出来るよう支援している。家族と墓参りや帰宅、外食、ホテルに出掛けている利用者もいる。	

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	皆で集まれる場所(居間)があり、関係性を考慮しながら、利用して頂いている。食事時間や自由時間においても、話題を提供するなどしながら関係性を深めている。また、居室で過ごされている方に関しては、訪問にての声掛けなど実施。		
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	退所後の状態把握に努めている。		
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	個々の思いや意向を確認しながら、ケアプランに反映させている。	日常生活での会話や言動、関わりを通して利用者の希望や意向を把握するよう努めている。中でも入浴時は、ゆったりとリラックスできるため思いや要望を話す利用者が多いことから意向把握を行っている。困難な場合は、日頃の言動や行動、表情等から推察し、本人の意向を汲み取り会議で検討している。	
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	入居者台帳やフェースシート		
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	個々の生活リズムを把握し、心身状況等の変化が有った場合は記録し、申し送りを行っている。		
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	ご本人の状態変化と課題検討を行い、心身状況等の変化が有った場合は、家族に連絡し説明し、意見を頂く。又は理解を頂くなど行っている。	入居時1ヶ月、定期3ヶ月毎の見直しを行っている。日々のケアや記録を基に職員で話し合い、家族の意向を確認しながら利用者の状況に応じた介護計画を作成している。また、利用者の心身状態変化時は、都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日の個別記録にて状態を把握し、ケアプランに役立てている。		

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	本人の状態・ニーズに応じて支援するようにしている。ボランティア依頼も行っている。		
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	外泊や外出の機会を図って頂く中で、知人や馴染みの人との交流を図って貰っている。		
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	原則在宅時の掛かりつけ医を継続。主な疾患が変わる等、対応困難となった場合は、変更。又、原則家族対応が図れる場合は家族による通院をお願いしている。	本人及び家族の希望する医療機関に受診ができ、受診や通院は家族が同行している。受診時は、介護記録の写しを家族に渡し、受診結果は家族から口頭で報告があり、受診ノートに記録している。事業所で受診支援した時は、その都度電話等で結果を家族に報告している。	
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	利用者の体調不良時や疾病予防法などは看護師に対応相談し、適切な対処や調整及び感染予防など行っている。		
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。	入院時、入院情報連携シートに記載にて入院医療機関に3日以内に提供できるよう心がけていく。入院後も退院調整室との連携を図り、情報収集を考慮していく。		
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、事業所で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	看取りはしていない。 ご家族や医師の意見を踏まえ可能な範囲での緩和ケアや精神的な支援を考慮していく。	利用開始時に、重度化及び看取り介護に関する指針を、本人と家族に説明し同意を得ている。看取りまでの支援は行っていないが、利用者が重度化した場合は、家族や医師と話し合い、事業所でできる支援内容を説明し、家族の要望に沿った支援を行っている。	
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	消防署による緊急救命講習を受講し、また、定期的に避難訓練を実施している。		

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	様々な災害を想定した避難訓練を実施している。地域の消防団の協力も得られる状態にある。	隣接している特別養護老人ホームが主体とした火災想定避難訓練に年2回参加している。災害時に地元消防団の協力が得られる体制がある。非常用備蓄品として、水や米、缶詰、レトルト食品、防寒着、衣類等を準備している。	地震や風水害等の災害や夜間を想定した訓練も実施し、いざという時でも慌てず、確実に避難誘導できるようにしてほしい。
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	個々の人格を尊重し、本人にあった声掛けの工夫等が行えるよう進めている。	マニュアルを整備し、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう「さん」付けを徹底している。排泄・入浴支援の際は、さり気ない言葉掛け、小さな声での誘導等の対応をしている。	
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	本人とゆっくり話の出来る場面を設け、お思いを聴いたり、本人が選択できる事柄に関しては、本人の意思で進めてもらう等している。		
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	日中のカリキュラムは設定されているが、強制することなく、本人が過ごしたいように過ごして頂く事も選択肢として設けている。		
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	本人の希望やその人らしい衣服の購入に努めている。起床時などの更衣の身だしなみ(化粧も含む)の支援も行っている。		
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	野菜作りを事業所で行い、収穫作物を食事として提供。利用者との調理場面も、要望にて実施。出前を頼んだり、外食したり、食事場面の变化も楽しんでもらえるよう配慮している。	特養の栄養士が作成した献立に利用者の嗜好や菜園で育てた野菜を取り入れたり、おやつレクや調理レクで食事を楽しんでもらえるよう支援している。利用者は、職員と一緒に調理したり片付けや床清掃等を行っている。また、出前や外食支援も行っている。	
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	オヤツを含め献立は、栄養士が立てている。 個々の身体状況により、形状や量、味付けなど考慮し提供。		

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	毎食後に声掛けし、出来ない事柄に関しては、お手伝いしている。		
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	個々の排泄パターン等の把握に努め、見守りや誘導・排泄処理援助などにおいて、出来ない所のお手伝いを行っている。	排泄チェック表や仕草、表情等から排泄のタイミングを察し、声掛け等プライバシーや羞恥心に配慮しながら、トイレで排泄できるよう誘導している。日中のオムツ使用者は無く、全ての利用者がトイレで排泄している。	
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	排便票を作成し、牛乳やゼリーを提供するとともに、小まめな水分摂取を促している。又、適度の運動を毎日の体操や散歩などで行っている。		
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	2日おきに入浴場面を提供。 以外の日には足浴を実施。 入浴順は希望に沿って考慮し実施。	利用者の体力に合わせて、週2回から3回の入浴支援をしている。入浴日以外は足浴で対応したり、入浴を拒む利用者には、清拭やシャワー浴での支援をしている。入浴剤を使用したり季節のゆず湯等も行っている。	
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	無理な集団参加は行わず、個々の体調に合わせて、図って貰っている。 又、照明や騒音にも気配りしている。		
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	個々に服薬内容をファイリングし、常時確認できるようにしている。通院後の処方変更等の確認も、記録し誤投与な無いよう進めている。		
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	毎月、行事係が行事計画を策定し、利用者様が楽しめそうな内容や場所・時間・食事・景品など検討し実施している。		

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	天候を見ながら、外に出る機会を図っている。季節を感じる外出や外食を計画実施している。	日常的には、敷地内を散歩したり菜園や花壇の世話をしている。事業所行事で花見や新緑、紅葉ドライブ、外食や買い物、那須町へのドライブ等支援している。家族の協力で自宅や買い物、墓参り等出掛けている利用者もいる。	
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	家族より小遣いを預かり金庫に管理。必要に応じて、買い物を実施。		
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	希望に応じ、外部への電話連絡支援を行っている。携帯電話の所持制限なく、郵便物のやり取りも希望に応じて支援している。		
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	家庭的な雰囲気づくりを心掛け、季節の花を飾る・装飾を施すなど行っている。	玄関や廊下、居間等共用空間は、整理整頓され清掃が行き届いて清潔感があり、温度や湿度が適切に管理されている。季節毎に壁面に飾り付けを行ったり、花や観葉植物を配置し、季節の変化が感じられるよう支援している。	
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	居間や廊下にソファや畳椅子を置き、何時でも休むことが出来、他者との交流が図れる。		
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	個々の感覚でレイアウトが行え、自宅で馴染んだ用具や家具が使えるよう配慮している。	職員と利用者が相談しながら、机や椅子、テレビやラジオ等、思い思いの物を持ち込んだり、自作の手工芸品を飾り付け、その人らしく暮らせるよう配慮されている。部屋の空調や清掃も行き届いている。	
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	歩行や排泄状況に応じて居室の位置を考慮し、危険回避が出来るよう配慮している。		