

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29年2月11日	評価結果市町村受理日	平成29年4月13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29年3月6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)】

・利用者様には自分のことは自分で行って頂き、自立支援に努めている。また、利用者様の特性を職員ひとりひとり理解し、その方にあった介護や声掛けを心掛けています。また、家族様にも協力して頂き、外出や外泊、他科受診をお願いし、家族様との交流の機会を途絶えないようにしている。地域の方々とも、ホームや村の行事を通して、利用者様や職員と交流が図れるように、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. 利用者が地域の一員として交流が持てるよう、地区祭りへの参加や文化祭への作品展示、小学校との交流、事業所行事へ招待したり、事業所のホールを村で推進している「健康いきいき体操」に提供するなど数多く交流している。
 2. 事業計画を策定し、年間研修計画により職場内・外研修に参加し、報告研修を開催するなど職員の資質の向上を図っている。また、資格取得のための研修参加への勤務シフト見直しや受講料補助を法人に働きかけ、職員の向上心をあげ、モチベーションが維持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している (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	・理念については、新人オリエンテーションの時に話をしているが、目の届きやすい場所(スタッフルームの壁やテーブル)に置き、いつでも見れるようにしている。	「理念実現のための具体的行動」を明記し、新規職員オリエンテーション時に事業所理念を説明し、日々のケア場面で活かされるよう努めているが、事業所として理念を共有し実践に活かす取り組みは、理念を事業所内に掲示することとまっている。	利用者の表情も明るく、家族の信頼も厚いが、理念や職員行動指針について、地域密着型サービスの意義や役割を検討しながら理念の確認と共有の取り組みを期待したい。
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	・地域の行事に参加できるように努め、ホームの行事にも地域の方々が参加出来るように案内状を回覧で回している。また、地域で介護体操を広めたいとのことで、コミュニティホールにて利用者様を交えて行っている。	地域祭りの参加や子ども会との交流、ボランティア受入れ、事業所の夏祭りや芋煮会への招待を通して地域との交流を深めている。また、村で推進している「健康いきいき体操」に事業所のホールを提供している。	
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	・地域の研修会には参加しているが、発信はできていない。		
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	・法人内の村内にゆかりのある職員にも、会議に出席して頂き、法人内の実情やアドバイスを頂いている。また、参加委員の方々には積極的にご指摘やご意見を頂き、改善に努めている。	運営推進会議は定期的に開催されている。会議では事業所の現況や課題、自己評価結果など資料を提示しながら詳細に説明し、委員から忌憚のない意見やアドバイスを頂き、それらを運営に活かしている。	
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	・村の方とは運営推進会議や電話にて連絡を取り合っている。市や町の方とは、グループホーム連絡協議会や役場に足を運んだり、電話にて連絡を取り合っている。	運営推進会議で利用者状況や運営状況を報告し事業所の実情を理解して頂き、日頃から利用者の入居希望情報や利用状況報告をしながら助言を得るなど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	・マニュアルはいつでも閲覧できるようにしている。身体拘束の内容については、ひとりひとりに書類を渡し、それを自分が行っているのかを自覚してもらえるよう、チェックシートを導入した。	身体拘束廃止マニュアルを策定しており、研修会への参加や報告会で身体拘束の具体的内容を理解し、事業所の「身体拘束排除の理念」を明記し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、「身体拘束・虐待防止」の自己チェックを毎月実施している。	

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
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	・マニュアルはいつでも閲覧できるようにしている。高齢者虐待に関する資料を職員に見てもらい、内容の把握に努めている。また、ひとりひとり虐待防止を頭に入れながら、日々介護に携わるようにしている。		
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	・マニュアルはあり、いつでも閲覧できるのだが、まだ学ぶ機会を持っていない。		
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	・変更箇所は文書にてお知らせしている。不安や疑問点などは、管理者やチームが窓口になり、お答えしている。また、それでも難しいときは、統括責任者の事務長にお願いし、理解・納得をして頂いている。		
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	・利用者様や家族様から意見や要望を聞いた際は、職員会議や法人内の会議、また運営推進会議の時に発信し、反映できるよう努めている。	日頃の生活の中で利用者の意見や要望を聞くよう努め、家族からは運営推進会議や面会時などに意見を聞く機会を設けている。出された意見は、会議などで検討しながら運営に反映するよう努めている。	
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	・職員からの話はどんなことでも聞き、チームやリーダーに伝えている。その内容は、職員会議や法人内の会議で発表している。職員で決めていく事に関しては、全員で決めていくような形をとり、運営に反映させている。	管理者は、日頃から職員の意見や提案を聞くよう努め、全体会議や法人会議で検討しながら運営に反映させている。また、職員との面談を実施し意向を確認している。	
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	・職員からの労働条件などに関する意見などは、法人内の会議やその都度伝えるようにしている。また、職場内の事に関しては、研修に参加して向上心をあげ、業務改善などをして職員ひとりひとりが働きやすい環境になるように努めている。		
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	・資格取得の研修会に参加できるようシフトを組んだり、法人では金銭面で援助してもらえるように伝えている。また、本人の希望や職員の力量、シフトの関係、職員の入れ替わりなどもあるがまんべんなく参加し勉強できるようにしている。		

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
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	・研修会に参加できるよう文書を代表者に提出し、地元以外の方とも交流の機会を作っている。また、院内の勉強会やグループホーム連絡会、運営推進会議、行事などにも参加できる時は参加し、交流の機会を持つよう心掛け、それを通してサービス向上に努めている。		
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	・入所前のホームの見学の時や、ご本人様や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て、安心して頂け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	・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、傾聴や共感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	・ご本人様やご家族様の話を良く聞き、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	・利用者様の好きなことや嫌いなこと、その方の出来る事を見つけ、お手伝いして頂いている。掃除や食事の時に、主にお手伝いをして頂き、利用者様との時間を共有している。		
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	・毎月の近影や面会時などで近況を報告し、また体調の変化などは電話連絡し、ご家族様と情報共有でき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	・知人や近所の方、ご家族様などが面会時にゆっくりとお話し出来るように場を整え、外泊時には連絡票を用いて、外泊時の様子などを記入して頂き、情報共有している。	馴染みの訪問理容や知人、家族の面会時にくつろいでいただける雰囲気づくりに心がけている。家族の協力で外出や外食を行い、外泊は「外泊時連絡表」により、家族が対応し易いよう留意点や日常生活状況を記して安心して外泊出来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
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	・利用者様一人一人に合ったレクリエーションや利用者様同士関わり合えるよう皆さんで出来るレクリエーションなどを行っている。トラブル時には、職員が間に入り、スムーズに解決出来るように努めている。		
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	・サービス利用が終了しても、訪問時には相談を受け、支援を行ったり、継続的にコミュニケーションを図っている。		
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	・会話などのコミュニケーションの中で、その方の思いや意向などを把握している。また、会話などコミュニケーションを取ることが困難な方の場合は、行動などから思いを察し、カンファレンスの場などで検討している。	利用者との関わりを多く持ち、コミュニケーションを密にしながら利用者の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、家族からの情報や日頃の行動や表情、仕草などから本人の思いを汲み取り、全体会議で本人本位に検討し情報を共有している。	
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	・利用者様やご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。また、コミュニケーションの中で、生活歴や馴染みの暮らし方などを聞き、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	・訪問看護や訪問診療、医療機関との連携を図り、心身の状態を把握し、申し送りや記録などで利用者様の一日の過ごし方や一人一人の有する能力を把握している。		
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	・ホームで安心して暮らして頂けるよう、利用者様やご家族様と話し合い、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。	担当職員によるサービス提供状況やアセスメントを基に、全体会議で話し合い、本人・家族の意向を反映した介護計画を策定している。また、本人・家族の意向変化や心身の状態変化により状況に応じた見直しを行い、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	・各利用者様ごとに、受診結果を記入している。また、バイタルチェック表や食事・水分摂取量、排泄チェック表、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、介護計画を作成している。		

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	・体調変化時、早期から医療機関と連携を図り対応している。必要であれば、医師や看護師から指示を頂いている。		
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	・ボランティアや慰問を受け入れる環境を整備している。また、要請の連絡を入れたり、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	・利用者様やご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を継続的に利用できるようにしている。	希望のかかりつけ医の受診ができ、通院付き添いは、職員、家族が状況に応じて行い、その結果の情報も共有している。緊急時は、法人医師によりいつでもスムーズに受診できる体制がある。	
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	・定期的受診や月1回の訪問診療、また週1回の訪問看護師来所の時に、利用者様の状態を診て頂くようにしている。		
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。	・入院時は毎日面会に伺い、ご本人様の状態などを看護師に聞き、情報交換している。また、面会を通して、ご本人様の状態を直接観察している。		
	(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	・状態変化にて、看取りや重度化した場合の方針を、入所前にお話しし、意向に沿った対応をしている。	利用契約時に、重度化、終末期の方針を説明し、同意を得ている。重度化した場合は、本人、家族、医師、職員が話し合い事業所で出来ることを再度説明し、方針を共有しながら支援に取り組んでいる。	
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の資格を取得している。消防署の協力を頂き、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2回の避難訓練を実施している。夜間想定訓練も行い、利用者様も参加して頂いている。地域の消防団の方々にも参加して頂き、協力体制を築いている。	夜間想定を含め火災、風水害、地震など、避難訓練を年4回実施している。消防署立ち会いの避難訓練や地域消防団員が10名以上参加した訓練も実施している。消防機器の操作訓練もしており、災害備蓄も常備されている。	
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	・帰宅願望や同じ話を繰り返し話される方には、傾聴し、会話を合わせ、プライバシーを損ねないように対応している。	誇りやプライバシー尊重についてのケアマニュアルを整備し、管理者が会議で職員に徹底している。本人の気持ちを大切に、希望に寄り添ったケアをするため、ユニット相互に支援しあう取り組みをしている。	
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	・利用者様がいつでも気兼ねなく職員に声をかけ、思いや希望を話せるよう、親切的な態度で支援している。		
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	・利用者様の希望により、パン食をお出ししたり、好きな飲み物をお出ししている。一人一人出来る事を見つけ、役割を持つことにより、その人らしい生活が出来るよう支援している。		
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	・外出の際にはお気に入りの外出着やお化粧をして頂くなどしている。カットに関しては、ご本人様なじみの床屋に行ったり、月一でホームで頼んでいる床屋に来て頂き、対応している。		
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	・職員や他者様と会話しながら食べて頂いている。また、野菜きりや盛り付けなど職員と一緒にやっている。畑で採れた野菜を収穫し、提供している。	日頃の会話や家族からの情報で食事の好みを把握し、行事食や誕生会、仕出し弁当やおやつなどで提供している。また、調理の下準備、盛りつけ、配膳、下膳、食器洗いなど食事関連の作業を一緒にし、会話しながら楽しく食事ができるよう取り組んでいる。	
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。状況に応じ、お粥やキザミ、ミキサーを提供し、必要時栄養補助食品やトロメリンを使い、その方に合った物で対応している。		

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
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、口腔内洗浄と義歯洗浄を行っている。ご本人様が出来ないときは、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、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、排泄パターンの把握に努め、それに応じたトイレへの声掛けや誘導を行っている。	行動や表情から一人ひとりの排泄のタイミングを把握し、羞恥心に配慮しながら自立排泄支援を行っている。介助は必要だが、全員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	・牛乳や他の乳製品、オリゴ糖を排便が無いときに積極的に摂取して頂いている。また、便秘にいいと話を聞き、オリーブオイルを朝1杯飲んでいる方もいる。		
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。声掛けして、本人様の希望する時間を伺い、入浴して頂いている。	ほとんどの利用者が週2回の入浴をしているが、希望があれば毎日入浴することもできる。楽しく入浴していただくため、入浴剤を使ったり、ゆず湯で季節の入浴を感じていただくよう支援している。	
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て休んで頂いている。また、寒い時は暖房や湯たんぽ、電気毛布など、その方に合った物を使用して対応している。		
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、処方箋を薬のファイルに挟み、常に見れるようにしてある。注意事項は、申し送りや送ったり、重要事項に記入し、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、掃除や洗濯たみ、調理手伝いなど行って頂いている。パズルや塗り絵、音楽鑑賞、刺し子などの縫い物など楽しみ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	・地域のイベントやゴミ捨て、行事など、定期的な外出の機会を設けており、本人様の希望になるべく添えるようにしている。	希望に沿って散歩や買い物に行ったり、花見や紅葉狩りをしたりススキを取りに行くなど季節を感じた外出支援を行っている。家族とのドライブや外食、外泊などの支援も行っている。	
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	・持ちたいという本人様の希望を尊重し、ご家族様の了解を得て、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	・本人様の希望があった場合は、スタッフルームにてダイヤルを回したりと支援し電話して頂いている。毎月の近況報告のコメント欄は、本人様に書いて頂いている。		
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	・施設内に温度や湿度計を設置し、加湿器などを使用している。時間毎に換気を行い、夜間時は加湿器や霧吹きにて乾燥を防いでいる。また、食堂などに季節感を感じる掲示物を制作して頂くなどの支援を行っている。	明るく、快適な空調に調節されている。外国の風景写真や観葉植物、季節の飾りの制作物や行事写真が掲示され、居心地良く生活でき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	・主にソファを活用し、気のあった利用者様同士で会話を楽しまれている。入所したばかりの利用者様も会話に参加できるよう、職員も交えて会話をしたりしている。		
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	・居心地良く、安心して過ごせるよう、ご自宅で使用していた物や必要な物があれば、ご家族様に持って来て頂くなど支援している。また、ご家族様や本人様の写真、本人様の作った作品なども居室に掲示している。	本人、家族と相談し、ベッドの位置を変えたり、馴染みの衣装ケースや椅子、ラジオ、テレビ、家族写真、本人の作品、照明スタンドなどを持ち込み、その人らしく快適に暮らせるよう配慮されている。	
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	・利用者様の大半が車椅子やシルバーカーなどを使用しているが、施設内はトイレや廊下、浴室に手すりが設置してあり、安全に移動が出来るようになっている。また、居室のドアには、利用者様の名前も貼ってあり、分かりやすくなっている		