（別紙1）　　平成　27　年度

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	0793110024		
法人名	株式会社まちづくり小野		
事業所名	グループホームさくらんぼ仲町（1ユニット）		
所在地	福島県田村郡小野町大字小野新町字仲町9番地		
自己評価作成日	平成28年2月13日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232　福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成28年3月5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）】

日常生活を送りながら家庭で過ごしていた時のように役割を持って作業や活動をしながら、頼りにされている・必要とされているという実感を感じていただくように努めています。また、更なる意欲の向上が持てるように必要以上に手を出さずに待つことの大切さを職員が常に頭に入れながら支援しています。入所前には出来なくなってしまったことが少しずつ出来るようになり、家族や知人、近所の方から元気になったと言って貰えることもあります。一人での歩行や移動が出来なくなった方でも出来ることを行って頂き少しでも自信を持ってもらえるよう環境整備・声かけの工夫等をし、皆で出来ることは協力しながら行い生活していると思ってもらえるように心がけて支援させて頂いています。

【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）】

職員の目標意識を支援して、資格取得の受講料負担や勤務時間の調整により受講できるように努めている。職員の意欲向上にもつながり、利用者との親密な関係づくりで安心感につながっている。
朝礼には法人代表が参加して近況の把握に努めるとともに、職員との話し合い、相談しやすい関係づくりに努めている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	事業所のケアの基本であることを理解するため朝礼の際に、出勤している職員全員で運営理念を唱和し、実践へ向けて意識を高めるよう努めてる	毎朝、理念を唱和すると共に、理念の利用者優先のケアについて話し合っている。利用者に望まれたケアをしているか、を念頭に置きながら話し合い、確認し合うことで意識の共有とケア実践に繋げている。	
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	地域の行事等に積極的に参加し、近所の商店へ買い物にも行き地域の方と挨拶や会話をすることで地域の一員として交流を図っている	町内会に加入している。だるま市や秋の産業祭、小学校の運動会など地域の行事にも参加し、近所の商店街で買い物をしたり、地域住民から野菜が差し入れされるなど、日常的に交流している。	
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	来所されるボランティアさんや顔なじみの近所の方には理解していただいている。しかし、まだまだ地域の方に認知症に対しての理解が不十分な所があり、どのようにして地域に発信していくかが課題となっている		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、事業所の日々の暮らしや行事などについて報告し、外部の方からの視点で率直な意見をいただき、更なるサービス向上に活かしている	会議で近況報告すると共に提案を事業に活かしている。退職者の補充で高齢者のマンパワー活用を提案され、パート採用して職員の負担軽減と利用者サービスに繋げている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加していただき、生活の様子や問題点を報告、相談しながら協力体制を築けるように努めている。	町の介護推進会議に参加して情報収集や質問を通して行政との関係づくりを務めている。介護認定更新を事業所が代行して行う際に、利用者の状態を町担当者に説明しながら連携を図っている。	
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	身体拘束に該当する行為は何か、本当に拘束が必要かなど必要に応じて話し合い身体拘束をしないケアが出来るよう実践している。玄関は日中は開放し施錠をしていると感じさせない取り組みをしている	身体拘束についてミーティングで語り合い、見守り対応を心がけている。外部研修で勉強したことを報告書にまとめて回覧したり、朝礼や職員会議で報告し、共有化を図っている。ケアのうえで必要な場合は、家族の了解と書面に残すよう取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	朝礼時などを中心に言葉遣いや利用者への対応について話し合い、利用者の身体状況を日々観察することで傷やアザなどを発見した場合や利用者が不穏になってしまった場合には職員同士で情報を共有し原因を探り、注意、防止、解決できるよう努めている		

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
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	成年後見制度などの資料やパンフレットを準備しているが実際に学んだりする機会を設けていないので今後学ぶ機会を作っていき、管理者や職員の知識を高めていきたい		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者や家族が不安や疑問を生じないように実際の生活の様子をお伝えしながら予測される事などを挙げながら分かりやすい文章と共に充分な説明が出来るよう努めている		
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	家族が面会などで来訪された際に何気ない会話をしながら意見や要望を出しやすい雰囲気作りに努め、その中で出た意見や要望は朝礼時などに伝えたり、申し送り簿にも記録し全職員がいつでも分かるようにしている。。	利用者の話し易い環境づくりに努め、自然な声かけで意向を汲み取っている。家族とは面会時を利用して意見を聞き取っている。最近では職員の言葉かけ方について意見が出され、見直されている。	
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	朝の朝礼時に業務に関する意見、要望などを短時間だが話し合い職員の意見や提案を聞く機会を設けようと努めているが、なかなか意見や提案を反映することが出来ていない。また、ゆっくりと意見や提案を聞く機会を設けることも出来ていない	朝礼には法人代表が常に同席して現状の把握に努め、職員と身近な関係を築いて意見や提案を取り上げている。ベッド上の移動をスムーズにするスライディングシートを導入して利用者と職員の負担軽減につなげている。	
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	代表者は個々の努力・実績・勤務状況を把握しやりがいや向上心を持って働けるよう職場環境整備に努めている（正社員登録など）しかし、誰もが働きやすい環境整備は出来ていない		
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	職員一人ひとりの能力や経験などを把握し個々にあった研修への参加を代表者に相談しながら促し職員の質の向上に努めているが、研修で学んだことをフィードバックする機会を設けることが出来ていないので、今後機会を設けられるよう努めたい		
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	認知症グループホーム協議会主催の研修会に参加はしているが交流を図りネットワーク作りや相互訪問等までは出来ていないのが現状		

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
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	実態調査に伺った際にご本人の現状、生活暦、得意なこと不得意なこと、要望などがしっかり聞けるよう努めている。また事前のアセスメントシートにて全職員が情報の共有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	家族が話しやすい環境を作り、しっかりと話に耳を傾け、何が不安なのか、どのようなことを望んでいるのかを受け入れながらよりよい関係作りが出来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	本当にグループホームでの生活が適切かをご本人、家族の状況から把握し、他のサービス事業所などと意見交換をしながら「その時」に必要としている支援が出来るよう努めている		
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	日常生活を送る中で、一緒に料理を作ったり、後片付けをしたり、農作業を一緒に行ったりなど、今までの暮らしの中で得意とするものを活かしていただけるよう人生の先輩として意見を聞きながら共有する者同士の関係を築けるよう努めている		
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	月に一回の近況報告やご家族面会時、電話にて最近のご本人の状況や相談したいことなどを伝え、助言していただいたり一緒に考えていただけるような関係を築けるよう努めている		
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	馴染みの散髪店や商店を利用できるよう家族の協力も得ながら関係を維持したり、町内の行事に積極的に参加し馴染みの人などと会話したりする機会を作れるよう努めている	近隣からの利用者が多く、馴染みの商店や神社を組み込んだ散歩コースを設定するなど、関係継続の支援を行っている。地域行事には顔馴染みに出会う機会が多く、積極的に参加している。	
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	利用者の性格等を常に把握し、共有スペースでの席の位置などの配慮や職員がパイプ役になって孤立せず利用者同士が楽しく過ごせるようにしている		

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
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	契約終了してから機会があれば相談や支援をしたいと思っているが今現在行ってはいない		
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	本人とゆっくり話せる機会を作り、どのような思いや希望があるかを確認したり、言葉に出来にくい方の場合はご家族や今までの生活暦から汲み取り本人本位に過ごしていけるよう努めている	居室やリビングでお茶を飲みながら聞き取りに努めている。難しい場合は、表情やしぐさなどのサインを見逃さず、家族の話を聞きながら利用者本位のケアに取り組んでいる。	
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	実態調査で得た生活暦や生活環境などの情報をアセスメントシートにまとめたり、入居後は本人の話を聞いたりご家族からの話を聞きながらこれまでの暮らしに近づけるよう努めている		
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	一人ひとりの過ごし方や心身状態や持っている力を同じ空間で一緒に生活しながら把握し、ケース記録や申し送り簿等にも記入しながら職員間で情報共有できるよう努めている		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	朝礼時などで職員間の意見を聞いてみたり、ご家族が面会に来られた際などに意見などを聞く、本人の意見などを何気ない会話をしながら聞いたりしながら介護計画を作成できるよう努めてる。しかしまだまだアイディアや意見を反映できていないことが多いのが現状	日々の状態を記した利用者日報を基に職員がケアについて話し合っている。4ヶ月毎に、あるいは見直しが必要な時は医師と看護師の意見を聞くなど連携しながら介護計画を見直している。	
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	日々の様子や気づきを個別のケース記録に記入し介護計画の見直しに活かせるよう努めている		
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、その時々に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	本人や家族の状況に合わせてニーズに対応出来るよう支援している。また、柔軟な支援やサービスの多様化が出来るよう取り組みを努めていきたい		

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
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	馴染みの場所や地域の行事に出掛たり、ボランティアの来訪、散歩や買い物などで地域の方と触れあえる機会を作れるようにしている。今後どのような社会資源があるかを把握し安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来るようにしていきたい		
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し、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	本人や家族が希望しているかかりつけ医に診ていただけるよう支援している。また、24時間対応してくれる病院もあるので変化があれば電話連絡での指示や往診も対応してくれている	かかりつけ医は事業所周辺にあることから、従来通りの継続受診が出来ている。受診は職員が同行支援している。結果は文書で、緊急時は電話で家族に連絡している。	
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、心身の状況を観察し職場内の看護師に報告、相談、連絡し受診の際に適切な情報提供が出来るように支援している。また、協力医療機関からiPadの提供があり、専用のアプリを使って何時でも相談、報告し、早い段階での医療的支援につなげている		
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。	入院時は不安にさせないよう出来る限り面会に行ったり病院関係者との情報交換を行い、治療後早期に退院出来るようご家族と相談している		
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	入居の場合に「重度化（急変時）・終末期における介護の同意書」をもとにご家族に説明し、意向を確認している。利用者の状態が変化した場合、そのつど意向の再確認を行い本人、ご家族、かかりつけ医、看護職、介護職員間で話し合い、方向性や方針を共有できるよう努めている	利用者家族の意向確認を入居前に行っている。食事がとれない、水が飲めない、排便が出来ないなどの状況変化に合わせて家族と医師、看護師を交えた話し合いを行い、終末期の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	職員への救命講習や救急救命への勉強会の参加は行っているが、定期的な訓練は行うことは出来ていない		
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	地域の消防団と協定書を交わし、災害時の協力体制を作っている。火災以外の訓練（地震）を行ったりしているが、定期的な訓練はなかなか行うことが出来ていないが現状	避難訓練は年2回を目標に実施している。訓練で消防団には施設の構造や配置を伝え、緊急時の協力体制を整えている。食糧は3日間の備蓄を用意している。	消防署と連携し、夜間を想定した避難訓練や通報訓練が望まれる。近隣住民との連携を図り、避難訓練を期待したい。

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、不安にさせないようにその人に合った言葉かけや対応を心がけて行っている	名字でも名前でもさん付けで声かけを行っている。言葉はやさしくゆっくりと耳元でかけている。自分の家である居室には表札を掲げ、入室時にはノックと声かけをするなどプライバシー保護に取り組んでいる。	
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	あらゆる場面で自己決定が出来るように日常の会話の中から思いを汲み取り、希望を表したり出来る支援に努めている		
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し、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	ご本人のペースを大切にしながら、ご希望にそった過し方が出来るよう、努めている		
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	好きな服を選んで頂けるように着替え時に聞いてみたり、鏡を見ながら髪をとかしたりなど身だしなみを整えられるよう支援している		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下準備や調理、盛り付け、片付けなどを一緒に行ったり、利用者の希望メニューを取り入れたり、自分たちで作った畑の野菜などを収穫したりしている	入居時に嗜好品の確認を行い、食事に取り入れるよう工夫している。行事食に加え、菜園の野菜を調理して食卓に活かすなど季節感を取り入れている。花見でのお弁当や父の日でラーメンを外食するなど、食事を楽しめる支援を行っている。	
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	一人ひとりの食事・水分摂取量を記録し情報を共有している。また、既往歴や摂取量に応じて量の調整したり、形態の工夫、提供方法の工夫を行っている		
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	毎食後口腔ケアへの声掛けを行い、見守りや必要に応じてお手伝いしながら口腔内の清潔保持に努めている。口腔状態に合わせてスポンジブラシなども使用している		

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
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チェックを行い、排泄パターンを把握しながらトイレでの排泄が出来るよう声掛けや誘導、お手伝いの支援をしている。ポータブルトイレも活用しながらオムツ対応の方でもトイレでの排泄が出来るようにしている	立てる人はトイレでの排泄、を目標に支援をしている。夜は紙パンツの人でも昼は布パンツを使用し、チェック表で排泄パターンを把握して、早めの声かけ誘導に取り組んでいる。	
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	便秘にならないように乳製品（ヤクルト、ヨーグルト）を定期的に提供したり、水分摂取や運動を促したりしている。下剤はかかりつけ医や看護職と相談している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入浴日は決まっているが体調が思わしくない、入りたくない方は時間や曜日の変更等を行ったり臨機応変に対応している	入浴剤で変化をつけたり、菖蒲湯にしたり、好みのパジャマを用意したりと、鼻歌が出てくるような入浴支援を行っている。機械浴も可能で、車イスの利用者も入浴を楽しめる支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動量を増やしたり、日光浴の時間を作ったりして夜間の安眠に繋がるようにしている。一人ひとりの状態に合わせて日中でも休んで頂くようにしている		
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	処方された薬の説明書は個々のケース記録にファイリングして何時でも確認できるようにしている。変更等があった場合ケース記録や申し送り簿などに記入し周知出来るよう努めている		
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	日常生活の中で、一人ひとりが得意なこと、好きなことを出来る場面を作り、役割を持てるようにしている。また、散歩や買い物で外出し気分転換を図るようにしている。		
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	希望にそって買い物や散歩に出掛けられるようにしている。ご家族の協力で自宅に外出したり出来るようにもしている。普段は行けないような場所には現状では行くことが出来ていないが今後はご家族などの協力を得ながら希望にそえるよう努めていきたい	日常品の購入には利用者を誘い、スーパーやドラッグストアーに出かけている。天気のいい日には、近くの堤防で散歩したり菜園の手入れ、中庭での日光浴など屋外で過ごせる時間を増やす工夫をしている。	

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
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	お金の管理が出来る方には財布にお金を入れて管理されている。管理が難しい方は預かり管理しているが、欲しいものがあった時に一緒に出掛けて自分でお金を出したりおつりを貰えるよう支援している		
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	家族より電話が掛かって来た時には取り次ぎ話をして頂り、大切なひとから手紙が届いた時にはゆっくり読める環境作りをしたりしながら、関係が維持出来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	季節に合わせた飾り物を壁に飾って季節感を感じて頂いたり、温度・湿度管理を行い共有空間を快適に過ごせるようにしている	居間は窓からの自然光と照明を組合わせたり、加湿器により湿度を最適に保つなど、利用者が居心地よく生活出来る工夫をしている。手作りのお雛様など祭事にあわせて共有空間を飾り、利用者が季節を感じらるようしている。	
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	リビングにソファーを準備し気の合った利用者同士でのんびり過ごせるようにしている		
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。	馴染みの家具や電化製品を置いたり家族の写真や絵などを飾ったりその人らしく暮らせるよう努めている	利用者が安心して生活できるよう、家族と職員が協力し合って、馴染みの小物や壁飾り、写真を飾り居心地の良さがある居室づくりに努めている。ベッドの位置を固定せず、自由に移動させるなど利用者の意向を尊重している。	
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	各居室に写真付の表札を準備し自分の部屋だと分かるように工夫している。トイレや浴室と分かるようにプレートを貼っている		