

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	0773100599		
法人名	株式会社エコ		
事業所名	グループホーム 正寿苑 1階		
所在地	福島県田村市船引町東部台三丁目47番地		
自己評価作成日	平成31年4月28日	評価結果市町村受理日	令和元年10月4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7月29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)】

家庭的な雰囲気、個々に合った役割や楽しみを持って生活ができるよう、残存機能を活かした、自立支援に努めています。医療面では、通院のほか、訪問診療の活用、医療連携や歯科衛生士の定期的な訪問体制が整っているため、利用者様の健康管理がしっかりと行え、安心、安全に生活を送って頂いています。また、ホーム理念として、「笑顔があふれる、ぬくもりある環境作り」を掲げ、全ての職員が徹底し、より良い支援が出来るように心掛けています。

【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. お誕生会やお楽しみ会など、毎月1~2回利用者が希望する食事メニューを提供する機会を設けている。また、利用者が野菜の下処理や包丁使用による野菜切り、配膳などそれぞれの能力に応じて食事作りに参加している。さらに事業所の畑で職員とともに、きゅうり、なす、ほうれん草などの野菜を栽培し、収穫を一緒に行い、食材として使用するなど楽しみのある食事づくりに努めている。
2. 日常的に、散歩や近くの商店への買い物、季節の花の観賞など利用者の外出を職員が付き添い支援している。さらに、歩行が可能な利用者については、法人が地元タクシー会社と契約し土日を除き買い物など利用者がタクシーに乗って出かける機会を設け、利用者の希望による外出を支援している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	スタッフ間で考えた事業所の理念を掲げ、毎朝、唱和している。地域の交流や利用者様との関わりを意識し、念頭に置くようにしている。	事業所の理念は、1階と2階のフロアの壁に掲示し、毎朝、申し送り時に唱和している。理念は、今年の6月に職員全員で見直しを図り、新たに策定したものである。さらに、毎年度、理念に基づき事業所の具体的な目標を設定し、理念の実践に努めている。	
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	地域のお店や理容店、歯科医院を入居者の方々に利用して頂いている。また、となり組活動に参加し、地域の催し等への参加を通して、地域交流を図っている。	町内会に加入し、クリーンアップ作戦など地域の清掃活動に職員が参加している。また、回覧板により地域の情報がタイムリーに把握でき、その都度となり組活動や盆踊りなどの地域行事に積極的に参加し、地域交流に努めている。	
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	事業所での行事や催しがある際には、地域の方々に参加して頂き、交流を通し、事業所での支援内容や認知症の方の理解を深めて頂いている。		
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回開催し、そのメンバーとして 地区の代表者、老人会、民生委員、家族、地域包括支援センターの方々に参加して頂いている。その意見を参考にし、より良い運営に努めている。	区長・民生委員・老人会長・地域包括支援センター職員・家族代表・管理者等で構成し、2か月に1回開催している。事業所から利用者の状況・ヒヤリハット等の報告後、委員からは様々な意見が出されており、出された意見は運営に活かすようにしている。	
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	市町村への書類を提出しながら、状況報告を行ったり、市町村主催の会議等に参加したり、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	生活保護受給利用者に対し、市のケースワーカーが定期的に来所している。市の介護担当職員とは、介護関係の書類を持参した折に事業所の状況を説明するなど情報交換を行っている。さらに、市から委託を受けた介護相談員の訪問があり、市との連絡役になってもらっている。	
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	身体的拘束等適性化検討委員会を中心に、定期的に会議を開き、身体拘束防止について話し合い、スタッフ会議にて、職員に周知徹底し、身体拘束しないケアに努めている。	身体拘束等適性化検討委員会を年4回開催し、「身体拘束チェックシート」に基づき点検を行い、職員へ回覧して周知している。また、年2回法人本部で身体拘束防止の研修会を開催している。参加者は伝達研修を実施し職員全員への周知徹底を図っている。さらに、管理者は日頃のケアの中で、職員を指導し身体拘束をしないケアに努めている。	

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
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	ケース会議やスタッフ会議にて、利用者様の最適なケアについて話し合い、日々の支援の中で虐待や身体拘束にならないよう注意を払い、虐待防止に努めている。		
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	権利擁護に関する社内研修に参加し、スタッフ会議を通して、事業所にて伝達講習をしている。必要時には活用できる体制にある。		
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	入居時は契約書、重要事項説明書の内容を説明し、理解した上で、契約して頂いている。退居時も書面にて説明を行い、円滑な退居が行えるように努めている。		
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	面会時や電話連絡にて意見を伺ったり、日頃から家族の不満や要望を伺うようにしている。また、その内容をケース会議で検討し、サービスに反映するようしている。	面会時や電話で家族の意見を聴くようにしており、職員の方から家族に声をかけ日頃の様子を説明するなかで、意見や要望の把握に努めている。利用者の意見は日頃のコミュニケーションを通して把握するように努め、出された意見は運営に反映するようになっている。	
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	管理者は定期的に職員面談を行い、要望や意見の聞き取りを行い、法人に報告している。代表者は定期的に管理者の面談を行い、事業所の課題解決に取り組んでいる。	普段のケアやスタッフ会議の中で、職員の意見を聴くようにしている。管理者は年3回職員と個別面談を行い、意見や要望の把握に努めている。さらに、管理者はブロック長への定期報告や代表者との年2回の面談を通して、職員の意見要望を伝達し、実現に努めている。	
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	代表者は個々の職員の勤務状況を把握し、職員の実務経験や能力に応じて、処遇に反映させている。働き方改革に伴い、有休取得率をあげ、時間外勤務を減らすよう取り組んでいる。		
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	個々の力量を把握し、それぞれに合わせた、スキルアップ研修や資格取得のための講習を受講している。また、社内全体での事例発表会などに参加し、各自が向上心を持つよう努めている。		

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
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	グループホーム協議会に加入し、意見交換を行い、交流を図っている。また、行政主催の会議に参加し、同業者との情報交換を行っている。		
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	実態調査を行い、本人の生活歴や身体的・精神的状況について伺い、思いに共感し、信頼関係を築けるように努めている。また、要望などを伺いながら、安心出来る環境作りに努めている。		
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	相談受付時には、ご家族の状況を把握し、心情を受容している。また、入居前の実態調査や契約時には、ご家族の不安や要望を伺い、家族との信頼関係づくりに努めている。		
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	入居前の実態調査等にて、現状を把握し、思いを聞き取り、ご家族の理解を頂きながら、必要としている支援を検討している。		
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	高齢者の豊富な経験や生活の知恵など教えて頂き、風習や季節の行事、飾り付けなどを一緒に行い、お互いに協力しながら、暮らせるよう努めている。		
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	ご家族へ電話や手紙で連絡を取り、良好な関係が保てるよう配慮している。また、面会、通院、外出、外泊など可能な限り、ご家族に協力して頂いている。		
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	掛かり付け医に通院、理容店やお店などへの同行を行い、馴染みの関係が維持できるよう支援している。	利用者の行きつけの商店や理美容店へ職員が同行し、馴染みの人たちとの交流が途切れないように支援している。また、地域の文化祭や神社のあやめ観賞などに利用者とともに出かけるように努め、利用者と地域の知人・友人や住民との交流を図っている。	

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
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	利用者同士の相性を考慮し、席の配置を工夫している。必要に応じて見守り、仲介し、和気あいあいとした環境作りに努めている。		
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	退居後も必要に応じて連絡をしたり、電話を頂いたりしている。また、退居後にご家族から相談があれば、支援している。		
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	日々の暮らしの中から思いを聞き取り、希望や意向を把握している。コミュニケーションをとることが難しい方は、これまでの暮らし方やご家族の情報から検討している。	職員は、暮らしの中でコミュニケーションを積極的に行い、利用者の思いの把握に努めている。会話ができない利用者には「はい、いいえ」などで答えられる質問を用いたり、表情・態度から思いを汲み取るようにしている。また、家族からの情報を基に利用者の思いを推測するようにしている。	
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	入居時に本人やご家族より生活歴を伺い、暮らしの情報を介護計画に反映したり、本人との会話の中から、詳しい情報の把握に努めている。		
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	日勤と夜勤の申し送りや業務日誌、ケース記録を参照し、一人ひとりの健康状態、精神状態を把握し、スタッフで共有している。		
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	ケース会議にて、モニタリングを通して話し合い、本人やご家族の意向を確認し、課題を検討、一人ひとりの介護計画に反映させている。	利用者や家族の希望を踏まえ、ケース会議において職員全員で話し合い、ケアプランを作成している。モニタリングも同様に職員全員でサービス内容を振り返り、本人の変化や新たな課題について話し合いを行い実施している。ケアプランは原則3か月で見直しを行っている。	
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	ケース記録や業務日誌などの一人ひとりの暮らしの記録から情報を共有し、ケース会議で話し合い、介護計画の見直しや変更を活用している。		

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
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	本人やご家族の現状や希望に応じて、訪問マッサージや訪問看護等の導入を検討している。		
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	知人や友人、地域住民、ボランティア、民生委員、理容室等のなじみのお店、地域包括支援センター等の協力を頂きながら、豊かな暮らしが出来るよう努めている。		
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	本人、ご家族の希望する掛かりつけ医の診察を受けている。状況により主治医の変更や他科に受診が必要な時は、ご家族の協力を頂いている。	利用者や家族の希望で、馴染みのかかりつけ医への継続受診や家族の都合や利用者の状況により事業所への往診医を選んでいるが、状況により事業所も同行支援し、受診結果は電話や文書で共有している。	
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	週1回、医療連携の看護師の訪問があり、日常の健康管理を行っている。何かあれば、助言を受け、適切な診察を受けられる体制になっている。		
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。	入院時は職員がご家族と同行し、情報を提供している。退院時はソーシャルワーカー、担当医、看護師、リハビリ担当者、ご家族、職員と話し合い、現状や退院後の留意点などを伺い、円滑に退院できるように努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期については、事前に本人やご家族の意向を伺い、ホームでできることを伝え、同意を得ている。状況に変化があれば、ご家族や掛かりつけ医と相談しながら、連携している。	契約時に、重度化や終末期の対応について書面で説明し、意向確認しながら同意を得ている。終末期の対応については、医師、家族、関係者が方針を共有し、家族の意向を再確認しながら同意を得て看取りを行っている。看取りケア研修も実施している。	
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	社内研修に加え、月1回、出前講習にて心配蘇生法等を勉強したり、年間計画に沿って、防災の訓練を行い、実践力を身につけている。		

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	毎月防災訓練を実施している。総合訓練は、消防署立会の下、地域の関係者に参加して頂き、協力体制を築いている。	防災計画を基に訓練が行われ、火災想定総合防災訓練も消防署立会の下、2回実施している。災害時用備蓄品として、食品・水・シート等が準備されている。現在、地域との協力体制づくりを進めている。風水害の訓練が実施されていない。	風水害を想定した訓練の実施が望まれる。
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	その人の生活歴や性格などを考慮し、年長者としてプライドを傷つけないような対応を行なっている。また、本人のプライバシーに配慮し、状況により個別的に居室で対応している。	「人としての尊厳」を援助方針の基本としており、笑顔を持って一人ひとりの人格を尊重しながらケアに結びつくよう会議等で周知徹底されている。入室やケア場面で誇りやプライバシーに配慮した、言葉かけや対応を全職員で心掛けている。	
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	希望や思いが自分で決定できる場面をつくり、その人の思いや意見を尊重しながら対応している。		
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	その日の状態や状況を考慮し、一人ひとりのペースや希望に合わせた生活ができるよう、柔軟な対応に努めている。		
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	一緒に衣服を買いに出掛けたり、希望の理容室にて、散髪を行われたりと、その人らしいおしゃれができるように心掛けている。		
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	簡単な調理、味見、盛り付け、下膳、配膳、食器洗い等をして頂くよう支援している。また、会話をしながら楽しい食事が行えるよう配慮している。	誕生日には、希望食を取り入れている。配膳、下膳、テーブル拭き等、利用者の出来る事を手伝って頂き、職員と食卓を囲み、楽しい食事となるよう取り組んでいる。外食や卓上調理、自家菜園野菜の活用等で変化のある食事提供に心掛けている。	
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	1日の食事量や水分量が十分に確保できるよう支援している。また、食事量等が不足している場合は高カロリー食や嗜好品を提供する等、栄養管理に努めている。		

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	一人ひとりの状態に応じ、口腔ケアの声掛けを行っている。個々の状態により、歯磨き、義歯洗浄、うがいを実施している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時にトイレに誘導を行っている。また、訴え時にはトイレ誘導し、スムーズに排泄を行なえるよう支援している。	排泄記録で一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時誘導や利用者に応じた声掛けを行い、自立に向けた支援を行っている。その結果、改善された利用者もいる。リハパンやパット等、使用根拠を家族に随時説明し、了解と情報共有に努めている。	
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	生活状況を観察し、必要な食物繊維、乳製品、水分を摂って頂いている。また、軽い運動をして頂き、便秘予防に取り組んでいる。		
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	本人の希望を聞き、体調や気分に合わせて、時間や入浴日を調整している。また、気持ちよく入浴できるよう、個々に合った入浴方法にて対応している。	本人の希望と体調に配慮した入浴支援をしている。入浴を楽しんで頂くため入浴剤やバラ、ゆず湯等で気持ちよく入浴して頂けるよう配慮している。入浴を好まない方には、時間帯や職員を代える等している。	
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	夜間の入眠状態や体調、生活のリズムに合わせて、自室のベッドやリビングのソファ、和室など希望の場所で休まれるよう支援している。		
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	病院診断服薬記録やお薬手帳から、目的、副作用、用法、用量等を確認し、職員で周知徹底している。また、服薬実施後は経過を観察し、主治医に報告している。		
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	個々の生活歴や能力を生かし、お手伝い等を依頼している。趣味、嗜好を取り入れ、気分転換、楽しみの助長を図っている。		

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
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支援している	個別的な買い物やドライブの他、ホーム全体で、季節を感じる事ができる行事を計画している。本人の希望により、ご家族の協力を得て、外出・外泊などを行なっている。	日常的には、買い物やドライブ、季節の外出行事を計画し戸外に出られるよう取り組んでいる。タクシー会社と契約し買い物等、希望に応じた外出支援を積極的に実施している。また、家族の協力で自宅外泊や外出等へ出掛けられるよう取り組んでいる。	
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	ご家族の同意のもと、ホームで管理している。本人が希望する場合は、少額を自己管理して頂き、買い物にて精算して頂いている。		
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	ご家族とのつながりが保てるよう、その人の希望や能力に応じ、電話をしたり、いつでも連絡ができるよう支援している。		
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	共有空間の居間にはテレビを設置し、リビングにはソファが置いてあり、ゆったり過ごせる空間にしている。壁には季節を感じる装飾をしている。快適に過ごして頂けるよう、温度や湿度を管理している。	畳・ソファ・テーブルコーナーの共用空間があり、利用者は、その日の心身の状態により居場所が選べるように工夫されている。湿度・温度管理がされ、壁面には、行事・外出時の写真や利用者や職員の共同作品、季節に応じた花が飾られ、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	ソファコーナー、畳コーナー、テーブルコーナーと、居場所があり、その状況に合わせ、思い思いの場所で過ごせるようになっている。		
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	個人の居室は本人の希望により、使い慣れた物やベッド、タンス、テレビ等を設置し、壁などには好みの写真やカレンダーなどを飾り、落ち着いて過ごせるよう工夫している。	利用者・家族の意向を確認してレイアウトを決めている。部屋には、テレビやラジオ、使い慣れた机や椅子を持ち込み、家族写真を飾り、落ち着いて暮らせる居室となるよう配慮されている。身体状況等により畳部屋の選択も出来るようになっている。	
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	入居者様のADLの状態により畳の部屋やベッドの部屋に変更したり、手すりを活用してもらおう等、残存機能を生かした生活が出来るように工夫している。		