

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	790700173		
法人名	株式会社 リビングプラットフォームケア		
事業所名	グループホーム楓の郷1階		
所在地	福島県須賀川市西田町9-3		
自己評価作成日	令和7年7月31日	評価結果市町村受理日	令和7年11月6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7年9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)】

<p>家庭的な雰囲気づくりと傾聴を行う事で安心して日々の生活が送れるように思いやりと笑顔で常に接しています。 ご家族様への連絡、相談も行っています。 また、災害時の対応と受け入れの相談を福祉避難所として行っています。</p>
--

【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)】

<p>1. 職員は利用者一人一人に寄り添い、利用者本位の支援を行っている。事業所の修繕や洗濯物たためをお願いすることやお部屋でエレクトーンの演奏設営等、利用者の意向や希望を把握し、本人の持っている能力を活かせるよう支援をしている。 2. 利用者・家族の意向に沿って、事業所での看取りが行われている。終末期は、医師・看護師の全面的な協力体制があり、全職員で取り組んでいる。</p>

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	事業所独自の理念を作成している。その理念を管理者と職員は共有している。その人らしい暮らしができるよう取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し事務所に掲示してある。毎日の申し送り時に唱和し、職員間で共有しながら、実践につなげている。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	利用者の散歩を通して地域の住民と交流を図る機会を持っている。五類に分類されたが感染を意識して地域の行事などは控えていたが今年度からは交流を開始したい。	天気の良い日に利用者との散歩の際、近隣の方との挨拶や中学生の職場体験を受け入れる等、交流を再開している。コロナ禍以降、地域行事等への参加は難しかったが、コロナ禍においても毎年、近所の住民から野菜等の差し入れがあるなど地域との交流が図られていた。	
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	日常の散歩や季節の行事などを通して、認知症であっても普通の暮らしを安心して続けていける事をご家族様や地域の方々に理解して頂いている。		
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。	今年度から2か月に1回の会議を開始しホームの現状や取り組みを報告し意見や助言を頂きサービスに活かしている。	昨年度までは、コロナ感染対策を優先し、2か月に1回、書面開催としていた。資料を持参する際に事業所の現状を伝え、委員の意見を聞いているが、記録に残されていない。今年度からは会議を開催し、意見や助言をいただき、事業運営に活かしている。	書面開催であっても、会議録として聞き取った委員の意見等を残して運営に反映することが望ましい。
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	認定調査や生活保護関連などで連絡を取り、困難事例などについてアドバイスを頂いている。	行政担当者が運営推進会議の委員になっており、事業所の実績等について理解を得ている。行政担当者とは、介護保険の認定更新手続き・生活保護関連や外部評価結果や事故の報告等を行い、処遇困難事例等の相談をする等、アドバイスをいただいている。	
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	全職員が身体拘束の内容と人権を守るということを認識し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束廃止に関する指針」をもとに職員研修を行い、3か月に1回、委員会を開催し、疑問点を話し合い、身体拘束をしないケアに努めている。職員が利用者へ目配り、気配りをしながら、帰宅願望のある利用者には一緒に散歩する事で鍵をかけない生活につながっている。	

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	福-1	○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	高齢者虐待防止の研修などに参加し職員全員で啓発と予防に向けた取り組みを行っている。	「虐待防止に関する指針」をもとに、3か月に1回、委員会を開催するとともに高齢者虐待に関わる研修を実施し、虐待への理解・防止に努めている。不適切な対応がないかチェックリストで振り返っている。	
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	研修動画を見て知識習得の機会は設けている。必要とされている利用者、ご家族様に対しては周知を図っている。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際には、内容について理解が得られるよう説明を行い、不安や疑問などがないか説明を行い納得して頂けるよう努めている。		
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	ご家族様が来所時や電話連絡の際、現状を報告しながらご家族様の意見や要望を聞かせて頂けるような機会を作っている。情報は職員で共有し日常のサービスに反映している。	利用者の意見や要望は日常の関わりの中からも取り、家族には来訪時・電話連絡時に利用者の様子を詳しく報告し、家族の意見や要望を聞き取るよう心がけている。聞き取った意見等は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、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	スタッフ会議などで提案や意見を聞く機会を設け一人ひとりが働きやすい職場作りを行っている。	管理者は日常業務やスタッフ会議、個別面談の中で職員の意見等を聞く機会を設け、出された意見等を運営に反映させている。日頃から職員間のコミュニケーションはよくとられており、どのような意見等も言いやすい雰囲気である。	
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	職員一人ひとりの性格や個々の就労状況の把握を行い各自が向上心を持って働ける職場作りに努めている。		
13	福-2	○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	事業所内の研修とともに職員が働きながら技術や知識を身につけ一歩一歩ステップアップ出来るように取り組んでいる。	介護職員初任者研修や実務者研修の費用等は法人で補助し、介護福祉士等の研修も支援している。また、毎月、計画に基づき職員研修があり、新入職員が入った場合等は担当者を決めてOJTを行い、ケア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	同業者との勉強会などで情報の交換や交流を行い質の向上に努めたい。		
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	本人の思い、困っている事や不安な事があるか傾聴し受容する事で安心を確保し、本人が安心して生活が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	ご家族様の今までの苦労や経緯について聞き不安や要望に耳を傾け、今後のサービス提供に繋げていく事でご家族様との信頼関係に努めている。		
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	本人やご家族様が必要としている支援を見極め、意向を尊重したサービスの提供に努めている。		
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	職員は共に生活をしているという気持ちを持ち、お互いが支え合いながら日常生活を送っているという関係を築いている。		
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	本人とご家族の絆を大切にし、職員とご家族様が共に本人の暮らしを支えていけるような関係作りに努めている。		
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	ご家族様との外出、面会などにより関係が途切れないように支援に努めている。	利用者が今まで築いてきた人間関係や社会とのつながりを大切に継続できるよう支援している。面会や通院同行で家族と会うことができ利用者の不安を解消し馴染みの関係の継続の機会となっている。	

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
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	利用者様の性格や状況、利用者同士が関わる環境を見つけ共同生活が送れるように努めています。		
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	退去後も困りごとがあれば気楽に立ち寄れる関係を築き必要に応じ相談を受けたり支援できるように努めている。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	本人の状況や希望、要望を把握しケース会議などで話し合い本人の思いに沿った日常生活が送れるように努めている。	毎日のケアの中で利用者の思いや意向を把握し、家族の意見や意向も確認している。また、困難な場合、日常生活の中での表情・行動や仕草から推測して汲み取り、利用者本位の支援となるよう検討している。	
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	本人が安心して生活が送れるように、それまでの生活環境や生活歴などの情報収集を行い馴染みの暮らしができるよう努めている。		
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	日々の心身の状態観察を行い職員間での情報交換を申し送りなどで職員全員で現状の把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の状況の変化を常に把握し、家族や関係者と話し合いながら現状に即した介護計画を作成している。	3か月毎にモニタリングやケアプランの評価を行い、介護計画の見直しを行っている。利用者の思い・職員の意見・家族の意向を確認しながら、現状に即した介護計画を作成している。利用者の心身状況等に変化があった場合は、状況に応じた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	日々の暮らしの様子や状態変化、支援を行った結果などをケース記録や日誌に記録し申し送りなどで報告を行い情報の共有に図り実践に活かしている。		

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	受診が難しい家族に代わり通院したり、その時々々の状況の変化に即した柔軟な支援やサービスができるように取り組んでいる。		
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	それぞれの利用者様に合った地域資源を把握し安全で充実した日常を送れるように支援している。		
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	在宅時利用されていたかかりつけ医に通院、往診にて適切な医療が受けられるように支援している。	入居時に家族対応を基本とするかかりつけ医か協力医療機関かを選択し、受診結果はその都度家族から報告を得ている。体調に変化があった場合は職員も同行して日頃の様子を医師に説明している。月2回協力医の往診があり、受診結果は家族に報告し情報共有している。	
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回の医療連携看護師にそれまでにあった状態の変化や気づきなどを伝え相談するとともに適切な医療や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院に際しては安心して治療が受けられまた、早期に退院が出来るようにご家族や病院関係者と情報の交換や相談に努めている。		
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	入居時からご家族様などと話し合いを行い事業所でできることを説明しながら地域の関係者にも協力を仰ぎ対応を行っている。	入居時に「重度化した場合の指針」及び「看取りに関する指針」について説明している。重度化や終末期等状態が変化した場合は主治医からの説明の後再度意向を確認し支援に取り組んでいる。看取り期には家族が面会できるよう配慮している。また、看取り研修を重ね、終末期の対応についての理解と共有を深めている。	
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	AED設置をし救急救命講習を受けている。急変時や事故発生時に備えて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1回、避難訓練を実施している。また、年に1回消防署の立ち合いを得て避難訓練も実施している。市の福祉避難所として指定を受け地域との協力体制を築いている。	年1回消防署立会の総合避難訓練を実施する他、年間計画により夜間想定・風水害・地震対策・緊急連絡等の訓練・消防設備点検を実施している。消防団・区長等にも参加を得て、地域との協力体制が築かれている。水・缶詰・野菜ジュース・卓上ガスコンロ等を備蓄している。	夜間想定訓練が年に1回なので、夜勤職員が全員、訓練に参加できるよう回数を増やして欲しい。また、防災訓練実施記録に、参加者名、避難に要した時間等を記載し、改善事項を明らかにして次の訓練に活かして欲しい。
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	一人ひとりの個性や人格を尊重し声掛けや言葉かけには十分な注意をしながら対応を行っている。	利用者一人一人の尊厳とプライバシーを守るための研修を重ねるとともに、スタッフ会議で話し合い、不適切ケアやスピーチロックについて職員間でお互いに注意しあえるようにしている。利用者の個人記録は鍵のかかるキャビネットに保管している。	
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	職員の判断ではなく意思確認をし、それぞれが思いや希望を表出来るような関係作りに心がけ、自己決定しながら生活していけるように支援している。		
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	起床時間や食事時間等一人ひとりの日常のペースに合わせて出来る限り希望に沿った対応を行っている。入浴についても決まった日にちを設定しているが気分によっては入浴日を変更し対応している。		
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	外出時、入浴時自分で洋服を選んで頂きその人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。また、季節にあった衣類の交換などご家族にも協力して頂いている。		
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。	入居者様に食べたいものを聞き取り希望に合った食事行事を開催している。食事の下処理や片付けも出来る範囲で一緒に行っている。	主食と汁物は手作りし、副菜はチルド食を利用している。毎月お楽しみ行事メニューを実施している。利用者は下膳・茶碗拭き・テーブル拭き等を行っている。職員や家族から差し入れされた野菜、果物の提供や利用者がプランターで育てた野菜を食材とする等旬を取り入れている。	行事食も含め副菜はチルド食なので利用者とともに食事に関連した作業が出来るよう食事作りを工夫して欲しい。
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	食事量、水分量は毎日記録に残し、食事、水分摂取の低下が見られたり体調など考慮して捕食などを提供している。また、病状により過度な摂取にならないように管理を行っている。		

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
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	食後、就寝前には必ず口腔ケアの声掛けを行っている。できない方には介助を行っている。		
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や習慣、動作、表情などからトイレのサインを把握し誘導を行い、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。失禁のある方には自尊心を傷つける事がないように注意をしている。	各居室にトイレがあることからトイレでの自立排泄を基本とした支援を行っている。利用者一人一人の排泄パターンや習慣等を把握して声を掛け自室に誘導している。自立している利用者へは自尊心に配慮した見守りを行い、排泄後に職員がトイレを確認している。	
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	食事前、おやつの前には必ずラジオ体操、散歩など体を動かす取り組みもしている。一人ひとりの食事、水分摂取量、排便チェックを行い、個々の状況に応じた支援を行っている。		
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	入浴の際はその日の体調、気分、希望に応じ本人が望まない時には変更し気持ちの良い時間を過ごせるようコミュニケーションを取りながら支援している。	入浴は週2回を基本とし、寝たきりの利用者には清拭で対応している。入浴を拒む方はおらず、職員と一緒に歌を歌ったり数を数えたりしながらリラックスしてコミュニケーションを取れるようにしている。季節の柚子湯、入浴剤などを活用して入浴が楽しめる様工夫している。	
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	起床や消灯の目安時間はあるが、一人ひとりの心身の状況に合わせて休息したり安眠出来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	処方箋はファイルに綴じ、常に薬の目的や副作用、用法、用量の理解に努めている。症状の変化にも注意しながら医師との連携を図っている。		
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	その人に合った出来る役割を持って頂き、洗濯物たたみ、下膳、園芸など今までの生活や趣味が継続し、気分転換出来る支援を行っている。		

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に支援している	体調に合わせて外気欲や散歩などを行っている。ご家族様にも協力して頂きドライブなど外出行事を設けている。	職員と朝夕の散歩やプランターへの水やりを日課にしており、車椅子の方も体調に合わせ外気浴を楽しんでいる。桜の季節には社用車で花見に出掛け、通院後に自宅や墓参りに行く等、家族の協力も得ながら、外出の機会がある。オレンジカフェに職員と一緒にいき、レクリエーションを楽しむ方もいる。	
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	ご家族様に協力して頂き買い物に出かけ一人ひとりの希望に応じた支援をしている。また、ご家族様から預かり金としてホームで管理し必要な物品の購入は行っている。		
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	入居者様がご家族様へ連絡とりたいと希望があれば、電話や手紙の支援を行っている。		
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	快適な室温、窓からの日差しなどに配慮しています。写真や季節に合わせた飾りつけを利用者様と一緒に行って、心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビングや廊下には利用者と共に作成したお月見・母の日のカーネーション等の季節毎の貼り絵・切り絵・折り紙・行事の写真・職員手作りの花のリースを飾り、明るく居心地良い空間となっている。室内の温度・湿度の管理は利用者に確認しながら職員が行っている。	
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	一人や、気の合う利用者様同士で思い思いに過ごせるような居場所づくりの工夫を行っている。		
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。	入居者様のこれまでの生活習慣が継続できるよう、家具やコップ等馴染みの物を使用するなど自宅に近い環境作りに努めている。	居心地良く暮らせる様に寝具・衣類・テレビ・衣装ケース・携帯電話等馴染みのものを持ち込んでいる。入居前に自ら作成した木工細工の小引出・鏡を使用している利用者やエレクトーンを持ち込んで居室で弾く等、趣味を楽しむ利用者もいる。家族等が面会に来た際には職員が写真を撮り居室に飾る等その人らしい部屋となっている。	
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	入居者様の身体状況に応じて居室に手摺を設置している。それぞれに即した安全で自立した生活支援に取り組んでいる。		