

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	0790200448		
法人名	医療法人社団 平成会		
事業所名	グループホームアルコート南Ⅱ		
所在地	福島県会津若松市館馬町6番13号		
自己評価作成日	2025年3月10日	評価結果市町村受理日	令和7年5月27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.kai gokensaku.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4月14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)】

ご利用者、お一人おひとりの生活史や今までの生活状況を把握し、こまやかな支援を心がけ、今まで行ってきたことや得意なことを把握し、役割作りをし、日常生活が充実できるよう支援させて頂いています。外出の支援やご家族同行での外出も感染症に配慮しながら実施し、地域やご家族と交流が図れるよう支援させて頂いています。
機械を利用した入浴や食事形態を工夫し安全な食事を提供するなど、要介護度に応じたケアを行い、安全に安心して生活できるよう努めています。

【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. 法人の基本理念として自ら受けたいと思う医療と福祉の創造を掲げ、方針には利用者と共に喜びと感動の共有や地域価値との対話と交歓等を重視し、方針に基づく具体的な行動指針を作成している。それらを実現するために職員教育を行い、効率的な業務運営と利用者に対する質の高い医療・福祉サービスの提供を目指している。
2. 法人共有のケアプランソフトを活用しながら、特にモニタリングを重視し再アセスメントへと繋げ、利用者の生活への寛容さや情報共有によるサービス提供が実施されている。

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と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、活き活きと働いている (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				

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	立案した事業所の理念を事務所に掲示し共有している。	法人全体の理念とは別に、アルコートIで作ったものをIIオープンの時そのまま引き継いでいる。事務所の壁に掲示し職員へ共有している。「つどいの場」をキーワードに、利用者へのサービス提供を実施している。	
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	かかりつけ医の受診や外出レクリエーションを実施し、地域の中で暮らしていることが意識できるよう支援している。	隣接する小規模多機能型居宅介護のホールにて、近所のお年寄りやグループホームの入居者とともに「百歳体操」など定期的実施している。またハザードマップ警戒区域を区長等と情報を共有している。	
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	地域へ発信した認知症の理解等は関わっていないが、運営推進会議の運営報告等で、現在の認知症ケアの様子をお伝えしている。	/	/
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	今年度の11月から対面での運営推進会議を開催し、運営面の助言を頂いている。	定期的実施し、利用者の状況や事故、防災等の情報交換を行っている。しかしながら重要事項説明書5-(1)の構成メンバーを満たしていない状況である。	重要事項説明書5-(1)に記載されているとおりの構成委員の参加が望まれる。また、議事録に開催場所が記載されていないので、記載してほしい。
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	運営指導を通じて、運営に関しての評価、助言を頂き連携を図っている。	市の監査指導は昨年12月に実施され、特に指摘事項はなかったようである。また市へは事故報告での関わりや助言等ももらっている。	
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	身体拘束廃止委員会にて3か月に1回委員会を開催し、日頃のケアで身体拘束に繋がっていないかを評価し、取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催し、ヒヤリハットや事故、虐待予防について学んでいる。また身体拘束をしないケアを心がけている。	

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
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	高齢者虐待防止委員会を今年度から発足し、3か月に1回、委員会を開催し、ケアの評価と勉強会を定期的に行い防止に向け取り組んでいる。	虐待防止委員会を身体拘束防止委員会と合同で3か月に1回開催し、予防に資する活動をしている。またアンガーマネジメントについて取り組んでいる。	
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	保佐人制度を利用している方を通して、どのような役割を担っているかを学ぶことが出来ている。必要時は連携を図り、制度を活用している。後見制度の資料を閲覧できるように設置し、必要な時には支援できる体制にしている。		
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	契約の際は、ご利用者やご家族に丁寧な説明を心がけ、説明後は疑問点がないかお聞きし、その都度説明をさせて頂いている。		
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	年に1回、ご利用者、ご家族にアンケートを実施し、意見や要望を記載して頂き、解決策を掲示している。それを全職員に周知し取り組んでいる。	声かけと傾聴に心がけて、利用者の声を聞き取るようにしており、特におやつなどの要望を実現している。また年1回家族へのアンケートを行い、要望等に対応している。	
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	会議帯や日頃のミーティングを通して、職員の意見を出し合い、運営の改善に向け日々取り組んでいる。	事業所会議の場面で出た職員からの意見を取り入れて、運営に役立てている。また個別に職員と面談し、具体的な解決について話し合いを行うようにしている。	
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	事業所目標に沿った個人目標を設定し、半年ごとに目標の実績や反省を行い、やりがいを持って働ける環境作りに努めている。		
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	法人内外の研修を受けられるよう機会を確保し、職員一人ひとりの力量向上に繋がるよう努めている。	法人グループによる研修制度を取り入れ、職能別・目的別・マネジメント別に受講できる体制を敷いている。また、介護福祉士や介護支援専門員資格取得への動機づけや県GH協議会の研修へも参加している。	

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	グループホーム協議会主催の研修会の参加や協議会の会議を通して他事業所と交流する機会を確保している。		
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	入居後、間もない時は特にご本人の話を聴きながら、困りごとや不安を把握し、解決に向けて取り組み、安心して頂けるよう努めている。		
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	ご家族からの不安なことや要望は利用前にお聞きし、要望等に沿えるよう努めている。利用開始後もご本人、ご家族との関係性を保てるよう、面会や外出等の希望をお聞きし対応している。		
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	受診介助など、ご本人やご家族が現在必要としているサービスを見極め、提供している。必要としている支援はプランニングし支援している。		
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	ご本人ができることは一緒に行ったり、ご利用者同士で行っていただくことを推進して、職員とご本人と他の利用者とともに生活している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	ご家族が受診同行する時や面会時、外出時にご本人とご家族の時間を大切に頂く、支えあえる関係を継続できるよう支援している。		
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	出来る範囲での外出、外泊をしたり、施設においては、季節のドライブを行ったりと施設内だけの生活ではなく住み慣れた地域環境への支援を行っている。	家族承認であれば友人の面会も支援している。また、近所の散歩や季節に合わせて史跡巡りドライブを行い、馴染みの人や場との継続を支援している。	

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	ご利用者が円滑に交流が図れるよう座席を工夫したり、一緒に家事を行って頂き、支えあえるような支援をさせて頂いている。		
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	サービス終了後も、ご利用者が適切な支援が受けれるよう法人内の事業所等に紹介するなどの支援に努めている。		
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	利用前の生活歴の把握、日々のケアの中でご本人の思いや意向・要望等の把握に努め、情報共有し一人ひとりの思いに沿った暮らしができるよう支援している。	利用者の言動など個別シートに記載し、本人の生活歴や日常的行動変化の申し送りする際に活用している。特に入浴・排泄・水分など体調の変化の徴候となる情報について、日勤・夜勤のシフトの合わせて伝達している。	
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	ご本人やご家族、ケアマネージャーから情報を頂き、情報を共有しこれまでのサービスと同等の情報を提供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	職員間で1日の過ごし方を把握し、状態変化があった際は、報告を行い、情報共有し把握するようにしている。		
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	ご本人の状態について職員間で情報共有したり、変化があった際はご家族へお伝えし、意見などがあればカンファレンスやミーティングで伝達しプランニングにつなげている。	法人共有のケアプランソフトを活用して、ケアプラン作成やモニタリング、サービス担当者会議、バイタルチェック、ケース記録記入等を実施している。特にモニタリングを重視し、再アセスメントへと繋げている。	
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	日々の状態で特に、普段と違うことや対応した内容、工夫したことを記録して申し送り、情報共有している。ケアを振り返り必要な事はプランニングにつなげている。		

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	ご本人の状態やご家族の状況に応じて、受診の変更や必要物品の購入など、その時に合った支援ができるよう努めている。		
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	地域資源の把握に努め、かかりつけ医や薬局、家族同行のもと、ご自宅近所へ赴くなど、今までと同じ暮らしができるよう支援している。		
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	ご本人、ご家族の希望を把握し、かかりつけ医の受診の継続や希望がない場合は協力医療機関を紹介したり、必要時は専門医に受診し、受診に行くことが難しい方は往診を依頼し、ご本人ご家族が安心して適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時にかかりつけ医の継続受診の希望を確認し、希望がない場合に協力医を勧めている。かかりつけ医の受診は希望により家族対応か職員同行とし、受診記録表で主治医との情報共有を図っている。協力医や職員同行のかかりつけ医の受診結果はその都度電話で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	日々の健康状態や体調の変化があった際は、その都度看護師へ報告し、指示を受け適切な支援を行っている。		
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。	ご利用者が入院した際には、病院関係者との連絡を密に行い、日頃の定期受診の際には、医師をはじめ関係者と情報を共有し連携を図っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合や終末期の意向をご本人、ご家族と話し合い、現段階での意向をお聞きしている。実際にそうなった際には再度、ご本人、ご家族へ説明し今後のことを話し合っている。	契約時に指針により事業所の方針を説明し、書面で意向の確認を行っている。主治医の看取り期の診断後に家族を交えて話し合い、書面で意向を確認のうえ看取りを行っている。非常勤看護師が24時間オンコールで対応し、必要に応じて訪問看護を利用している。利用者の看取りを行う段階で、その都度職員の研修を実施している。	
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	研修の開催などで、応急処置の方法を学んでいる。搬送先の確認、ご家族の連絡先の確認も実行している。		

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	定期的な防災訓練で様々な災害の想定で訓練を実施し、利用者が安全に避難できる方法を身に付けられるよう努めている。運営推進会議を通じて、地域の方との協力体制を話し合い、体制構築に向け努めている。	年2回の総合避難訓練を実施し、うち1回は消防署の立ち会いを得ている。その他に、様々な想定での避難訓練を計画し、毎月、実施している。ハザードマップでは深さ5mの浸水想定区域になっており、避難場所は事業所より低い場所にある小学校になっているため、隣接の同法人の有料老人ホームの3階へ垂直避難することとしている。	夜勤者は年1回以上、夜間想定での火災訓練を体験できる実地訓練をより多く実施することが望まれる。また、地域との協力関係ができていないため、協力体制の構築に向けた取り組みが望まれる。
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	ご利用者の人格を尊重し、プライバシーを配慮した声掛け環境を作り、日々対応している。	毎年、倫理・プライバシー保護・接遇の研修をそれぞれ実施し、プライバシーや人格の尊重等の意識の浸透に努めている。具体的には、排泄介助の誘導の場面で、周囲に聞こえないように小さな声で声掛けを行うなど利用者の羞恥心に配慮したケアに努めている。	
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	好きなものに取り組みする支援やその都度、希望を把握し支援できるよう努めている。希望を伝えるのが難しい方はその方の様子や言動から支援できるよう努めている。		
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、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	ご本人が何をしたいかを聞き取りながらそのペースを守れるよう心掛けている。拒まれる際は時間をおいたり、代替案を掲示するなどしてご本人の気持ちを尊重できるよう努めている。		
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	持参品や昔の写真などから、ご本人の好みを理解し、その人らしさを保てるよう心がけている。衣服や髪形なども本人に希望をお聞きし支援している。		
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	食材切り、盛り付け、片づけ等の一連の流れを職員と一緒に、またはご利用者同士で行い、食事が楽しくなるよう席の配慮を行い、支援している。	3食とも食材配送会社のチルド食を提供している。事業所では、ご飯とスーパーから購入した食材を使った味噌汁を作っている。行事食も食材配送会社の多彩なメニューから選んで提供している。利用者は味噌汁の具材切りや盛り付け、片付けに参加している。出前は寿司を1回とったことがあるのみで、外食やテイクアウトの機会はない。	365日3食ともチルド食の提供ではなく、定期的に手作りの料理や出前、テイクアウト、外食も取り入れて、職員も同じ食事を一緒に食べるなど食事を楽しむ支援を行うことが望まれる。
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	栄養バランスのとれた献立に沿った食事の提供をしている。一人ひとりにあった食事形態での提供、食事量を把握し、食事を提供している。		

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	毎食後に歯磨きや口腔ケアを行い、できる部分をご本人に行って頂き、できない箇所は支援し、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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、状況に応じてご本人の希望を確認しながら支援している。羞恥心に配慮し、できることは可能な限り、ご本人に行ってい頂いている。	排泄チェック表で個々の利用者の排泄パターンを把握し適宜、声掛けや誘導を行い、できる限りトイレで排泄できるように支援している。夜間もポータブルトイレを使用して排泄できるようにしている。現在、オムツ使用者はおらず、布パンやリハビリパンツとパッド併用となっている。	
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	十分な水分摂取や、必要に応じて体を動かす働きかけを行ったり、下剤の調整を行い、便秘予防につなげている。		
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	ご本人が入りたい時間を把握し、無理のないように個人に沿った支援をしている。	週2回、1日当たり2～3人の入浴としている。時間は午後2時～4時としているが、希望に応じて午前中の入浴も支援している。1人ごとにお湯を入れ替え、入浴剤や季節に応じて菖蒲や柚子を入れて楽しんで貰っている。入浴拒否の場合、職員や時間を変えて誘導し入浴できるよう支援している。	
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	一人ひとりに合った時間に居室やソファでお休みして頂き、就寝時の時間はその方に合った時間で声掛けし、穏やかに休めるように支援している。		
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	内服薬の種類、目的、副作用を理解できるよう、説明書きや受診記録を確認し把握している。変化があった際は薬の作用によるものか、看護師や医師へ報告し、必要な支援を行っている。		
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	生活歴や入居後の生活や言動をみながら、ご本人が好む作業やレクに取り組んで頂き、楽しみと役割を持てるように支援している。		

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
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	ご家族との外出支援、定期的な散歩や季節ごとの行事を企画実施し、出かける機会を設ける支援を行っている。	天気の良い日は、事業所の周囲を散歩したり駐車場に出て外気浴や日光浴を行っている。また、季節の行事として、鶴ヶ城の花見や伊佐須美神社の菖蒲、近郊の紅葉狩りなどドライブに出かけている。また、家族の協力を得て、外出や外泊を支援している。	
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	現在、ご利用者でお金を使用する機会は少ない状況ではあるが、ご利用者・ご家族からご希望があればその都度対応できるようにしている。		
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	電話や、画面での通話もできるようにし遠方に住んでいるご家族も交流が図れ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	照明や採光を調整したり、大きな音を出さないよう心掛けている。季節感がでる展示をしたり、生活しやすい空調の設定に努めている。	ホールは日当たりが良く直射日光が入るので、カーテンを使って日光を遮蔽して採光を調整している。職員は、温度計や湿度計をこまめにチェックしてエアコンや加湿器等を使用して利用者が快適に過ごせるよう努めている。60インチの大きなテレビを設置し、テーブルの他にソファを置いて好きな場所で寛ろげるよう配慮している。	
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	なじみの方とお話できるよう席の配慮を行ったり、ソファでリラックスできるような配慮を行い、安心して生活できるよう支援している。		
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	使い慣れた品を居室に置いて使用して頂いている。写真やご家族からの贈り物を飾ったり、思い出の品を飾り、時には会話をしながらその人らしく過ごせるように支援している。	居室には、ベッド・エアコン・洗面台・クローゼット・椅子が備え付けられている。利用者は、寝具・位牌・遺影・化粧品・衣装ケースなどを持ち込んでいる。テレビはアンテナのプラグが設置されていないため持ち込む利用者は少ないが、室内アンテナを付ければ映るので過去に持ち込みの例はある。毎朝、職員が掃除を行い、温度湿度を調整し快適に過ごせるよう配慮している。	
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	トイレの案内表示や居室には表札を掲示し、安全に自立した生活ができるよう支援している。		