

### 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	792210015		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム てんえい 1階		
所在地	福島県岩瀬郡天栄村大字飯豊字大行45-1		
自己評価作成日	平成29年10月10日	評価結果市町村受理日	平成30年2月28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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

【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	平成29年12月22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)】

自然が多くありホームから見る田園風景は素晴らしく、特に実りの秋、収穫時期の稲穂風景には心洗われるようで言葉では表現できない田園風景が見られます。  
地域の特性でもあり、ホーム内はゆったりとした時間が流れ、入居者様、職員共に穏やかに過ごしております。

【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. 法人本部主催の研修、事業所での内部研修に加え外部研修への参加など年間計画に基づき職員への研修を実施している。また、資格取得に関する補助制度を設けるとともに、試験や実務講習会へ出席しやすいように勤務のシフト変更等を行うなど職場環境を整備し、職員の資格取得や資質向上に積極的に取り組んでいる。  
2. 利用者の行動を抑制しないケアや一人ひとりの尊厳を守るケアを実践し、「利用者の笑顔が見られるケア」を目標に利用者本位のサービスの提供に職員全員で取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念とホーム理念を全職員が理解し、申し送り時に唱和している。また、全職員が一丸となり理念の実現に向け支援している。	法人の理念のほかに、地域密着型サービスの意義に沿った事業所独自の理念を職員と検討して策定している。理念は事業所内に掲示するとともに、職員は申し送り時に唱和し、理念に基づくケアの実践に取り組んでいる。	
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	村主催のイベントや認知症カフェへの参加、また、ホーム内での行事には家族様を始め地域の方々を招待し地域住民との交流が図れるように取り組んでいる。	地区や小学校の運動会、地域包括支援センター主催の認知症カフェに利用者とともに参加し、地域との交流を図っている。さらに、事業所は、町内会に加入し、敬老会や周年事業に家族や地域住民を招待するなど、利用者と地域との交流に取り組んでいる。	
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	家族や面会に来られた方に認知症への理解を深めて頂ける様に、支援方法などをお話して介護に対する不安等が軽減できるように努めている。		
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	ホーム内の生活状況や行事、取り組み内容を会議で報告し、内容等への意見を頂きケアに活かしサービス向上に努めている。	運営推進会議は、村の住民福祉課職員、区長、民生委員、家族代表、利用者代表、地域代表で2か月に1回開催している。前回の外部評価の結果を受け、定期的を開催することとし、議題を設けメンバーが意見を出しやすい工夫をするなどの改善を図っている。	
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	入退居状況を始め入居者様の生活状態、ホームでの支援について話し合いを行い、協力関係が築けるように取り組んでいる。	管理者は書類提出や相談に際して直接役場を訪問することを心がけるなど、担当者と連絡を密にして協力関係を築いている。事業所は村内唯一のグループホームであることもあり、村との連携は十分に図られている。	
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	マニュアルを全職員が理解し、ケアの中で身体拘束を行わないよう取り組んでいる。本社主催の研修や外部研修に参加し、スタッフ会議にて伝達講習を行っている。自由に外へ行き外気浴等ができるように開錠している。	身体拘束及び虐待防止のマニュアルを作成している。管理者は、マニュアルを抜粋した資料を全職員に配布のうえ職員会議で説明し、周知徹底を図っている。また、日頃のケアの場面で個別に職員を指導しながら、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	

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	職員は言葉遣いを始め虐待にあたるケアがないようにしている。管理者を中心に会議時に話す機会を設け職員に周知し防止に努めている。		
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	制度を利用している方がいない為、理解を深める機会が少ないが、本社主催の研修に参加し伝達講習を行い、全職員が理解を深められるように取り組んでいる。		
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	入居申し込み時に不安に思っている事等をお聞きしたり、契約時には再度説明等を行うことにより十分な理解を頂いて利用して頂く様にしている。		
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	家族様面会時などに話をする事を常に心がけ会話の得られる機会づくりを行い、スタッフ会議にて話の内容を職員へ説明し支援に活かしている。また運営推進会議時にも説明し意見を頂いている。	面会時に、管理者は必ず来訪した家族とゆっくり話をする機会を設けている。家族が気楽に話ができる雰囲気づくりに心がけ、安心して意見や要望を出してもらえる関係を築いている。出された意見や要望は職員会議で検討し、運営に反映している。	
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	管理者は定期的に職員と面談する機会を設けている。職員からの意見や要望等は本社と連携図り反映できるようにし、働きやすい環境作りに取り組んでいる。	管理者は、日常の業務や普段の会話を通して職員の意見の把握に努めている。また、職員会議やケース会議において職員の意見を聞く機会を設けたり、人事考課制度の個別面談を通して職員の意見を汲み上げ、運営に反映している。	
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	研修の機会や資格取得しやすく補助を出すなどスキルアップがはかれるような環境を作っている。また職員の勤務状態等にて昇給などやりがいを持てるようにしている。		
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	毎月の法人内研修に参加し、スタッフ会議にて伝達講習を行っている。また、外部の研修へ参加しやすい環境が整っている。		

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
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	管理者が地域ケア会議に参加し他の事業所とのネットワーク作りをしている。県南各事業者との連携を行い情報交換を常に努めサービスの向上へ繋げている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の希望等を伺い、今までの生活状況等をお聞きし不安のない様に対応している。家族の方にも聞き取りを行い、利用時には不安のない生活が送れるように心がけている。		
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	入居前にどのような事を希望されているかを聞き取りし、不安なく利用して頂ける様な対応を心掛け安心が得られる、また信頼関係を築けるように取り組んでいる。		
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	本人と家族の希望や状況を確認し、必要性を見極め、必要に応じて支援内容を検討している。		
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	自立支援を基本に支援を行い、今までの生活スタイルを継続し残存機能を活かしたケアを提供できるように心がけし、関係性の構築に努めている。		
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	入居者様の生活状況などを家族へお話し、外出など家族の協力を得ながら共に支え合える関係を築け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	地元の方々の面会や地域の行事に参加する機会を設けることにより、関係性が途切れない様に努めている。	家族や家族と一緒に訪れる地元の知人の面会が多く、これまでの関係が途切れないよう支援している。また、利用者の家族・知人が他の利用者を知っていることが多く、互いに声をかけたり話込んでいく関係が出来ている。また、お盆の帰省や墓参りなどは家族の協力を得て実施している。	

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
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	入居者様の関係性を把握し、趣味や同じ地域の方々との関わりが持てる環境を作り、笑顔の見られる雰囲気作りを行っている。		
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	日頃から家族様の相談等に対応し、契約終了後も気軽に相談して頂ける様な関係作りにも努めている。		
<b>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</b>					
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	生活の中で本人からの希望や家族様の意向等を確認し、スタッフ会議等で職員全員が情報の共有が出来る様に努めている。	入居時に、本人や家族から生活歴や習慣を確認しながら意向や希望の把握に努めている。また、職員は利用者との触れ合いの中で、本人の意向や要望を把握するようにしている。会話が困難な利用者の意向は、表情や行動などから汲み取るようにしている。	
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	入居前に確認した生活歴などを理解した上でサービス提供を行い、生活歴の中で確認できなかった事等はケース会議等にて職員全員に周知出来る様に対応している。		
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	生活状況を記録に残し、スタッフ会議等にて検討等を行い、その方々が有する能力等が発揮できるように支援している。		
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	本人の要望や生活状況を観察し、また家族様からも要望等を伺い、ケース会議にて検討し、その方に合った計画書が作成できるようにしている。	ケアプランは、本人や家族の要望を踏まえケース会議で職員全員で協議しながら決定している。モニタリングは、ケース記録や日頃の観察をもとに職員全員で話し合い、検討している。ケアプランの見直しは、原則3か月ごとに行っているが、本人の状況の変化に応じて随時実施している。	
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	ケース記録にて生活状況を記入し、職員は各入居者様の状況等を確認し、情報の共有を行いケアや介護計画書の見直しに活かしている。		

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	生活の中で新たなニーズが生まれた際は、本人や家族様と話し合い、他のサービスをふまえた検討をしている。また、柔軟な支援ができるよう地域資源を活用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	地域資源の把握に努めて可能な限り活用できるようにし、また防災訓練などで地域の方々から協力が頂ける様な体制作りをしている。		
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	各主治医と連携を図り入居者様が安心の得られる受診、治療が受けられるように対応している。また、御家族様の希望等も主治医に伝え信頼関係作りにも努めている。	馴染みのかかりつけ医を継続受診している利用者が多い。事業所の協力医や利用者のかかりつけ医は月に2回の訪問診療を行っており、適切な医療が受けられている。専門医の受診は家族対応としており、医師や家族と情報を共有しながら受診できるよう支援している。	
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	生活状況を把握し記録に残して、定期訪問看護の看護師に報告し適切な看護を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。	入院時は病院の地域連携担当者と連絡を密にし退院時もスムーズに退院出来る連携作りをしている。また、長期入院時には面会をしたり看護師の方から状況を頂いたり協力関係づくりに努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に本人、ご家族の希望を伺い終末期の有りかたについて話し合い入居時の時点の考えでの署名を頂いて早めの段階でご家族様に理解を得ている。また、主治医にも家族の要望等を報告し対応できる体制支援を頂いている。	契約時に事業所の「重度化した場合における(看取り)指針・医療連携同意書」により方針を説明し同意を得ている。また、終末期の対応については、「事前確認書」により意思確認を行い、同意を得ながら主治医との情報共有に努め、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	月1回研修、訓練の機会が有り、有知識者から知識、訓練を受けている。		

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	ホーム内で消防訓練や総合防災訓練にて職員は避難誘導の方法等を把握して災害時に適応出来る様にしている。また、地元消防団にも協力頂ける体制を築いている。	年間防災訓練計画により、火災・地震・風水害等を想定した避難訓練等を実施している。総合防災訓練は消防署の立ち会いのもと訓練が実施されており、地元消防団の協力体制も構築されている。非常時用備蓄品も食料3日分と防寒用品・救急薬品等が準備されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生歴等を把握し、自尊心への配慮、プライバシーを損ねない声かけ対応に努めている。	日常のケアの中で、利用者一人ひとりのプライバシーや自尊心を損ねない言葉かけや対応を、研修会や職員個人チェック評価を実施しながら会議などで周知徹底し、サービスの提供に努めている。書類等は施錠管理されている。	
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	入居者様各々が希望に応じた生活を営むことが可能な様に職員各々が理解、対応し自己決定がはかれるような支援に努めている。		
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、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	毎日の生活リズムは入居者様1人1人に合わせゆったり、のんびりと過ごして頂ける様に常に心がけて支援に努めている。		
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	入浴時を始め着替えの準備は入居者様と行い、自力にて身だしなみを整えることが困難な方にはスタッフがご本人にお尋ねしながら支援に努めている。		
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	食事の準備時可能な方には野菜を切るなどの協力を頂き食事の楽しみを増やしているような支援に努めている。	献立と食材は配送業者を利用している。月6回の希望献立により行事食や季節に応じた食事を提供している。また、いただいた野菜や自家菜園で収穫した野菜などの下処理や食事の片づけなどに参加して頂き、職員と一緒に食卓を囲みながら楽しい食事となるよう支援している。	
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	毎日の食事量と水分量を観察記録、またスタッフ会議等で食事形態、提供方法を定期的に見直している。		

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	毎食後口腔ケアの促し、又介助を行い口腔内の清潔と誤嚥性肺炎予防できるような対応を心がけている。		
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	入居者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、リハビリパンツ等使用者の方々にも、不快のない交換対応をし安心して排泄が出来る様な支援提供している。	定時排泄や排泄記録から利用者の排泄パターンを把握し、利用者に応じ自尊心や羞恥心に配慮した声かけやトイレ誘導を行い、トイレで自立に向けた排泄支援を行っている。その結果、オムツの使用が改善された利用者もいた。	
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	ラジオ体操やリレクレーションなどにより体を動かす機会づくり、好みの飲料水等を提供し水分摂取出来る様な支援対応し、可能な限り排便コントロールができるように対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	可能な限り入居者様の希望に沿った入浴や清拭にて対応している。また、入浴方法、入浴時間等は既往歴や当日の体調により対応している。	本人の希望や体調を考慮した入浴支援を行っている。入浴剤の使用や職員との会話を通して入浴を楽しんでいただけるよう取り組んでいる。また、入浴を好まない方には入浴順番や声かけの工夫により入浴していただけ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	生活習慣を理解し希望に応じた環境を作り、今まで使用していた寝具を活用する等により安眠が得られる様に支援している。		
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	既往歴を把握し処方の内服薬の内容を理解し、変更がある時には職員間で申し送りし周知徹底し間違いの無い服薬支援が出来る様に努めている。		
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	生活歴を理解し今までの趣味や家事(たみ物など)を行っていただき、日々の生活に潤いを感じられる生活が送れ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	可能な限り家族と連携を図り外出の機会を設けている。また、村の行事などに参加可能な方については対応出来る様にしている。	家族と食事に出かけたり、通院時に外食するなどの機会がある。帰宅願望の強い利用者には墓参りを行った結果、帰宅願望が改善された方も見られた。事業所では名勝地の桜見学を実施し、日常的には日光浴や散歩など希望により出かけるように努めているが外出の機会は少ない。	利用者が戸外に出ることにより、五感で感じその人らしい暮らしの保持と意欲や自立を保つため、日常的な外出や懐かしい場所・特別な楽しみなどが味わえる外出支援の検討が望まれる。
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	外出時など買い物が可能な方にはお金を渡し買い物の機会づくりをしている。		
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	入居者様が電話等したい時は対応できるように来所時等に相談、協力頂ける体制を整えている。		
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	共同スペースには季節の花や入居者様の作品等を展示し生きがいつくりの場作りにも生かしている。 入居者様それぞれが気持ち良く居心地良く過ごして頂けるような対応を心掛けている。	共用空間は湿度・温度管理がされ記録を残している。食卓テーブルやソファが置かれゆったりとした生活空間となっている。また、観葉植物や季節感が感じられる花々を飾るよう努めている。	
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	自席はなじみのある方や気の合う方で座って頂き、ソファなどはいつでも、思いの場所に座って入居者が快適に過ごせるように配慮している。		
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	希望がある方には、入居前に生活していた空間を可能な限り再現できるように対応している。また、生活の中で入居者様から希望があった時にはご家族様の協力を頂いて模様替えや必要な物の持ち込みをお願いしている。	利用者の希望する持ち込みができる。自宅での生活様式を大事にした居室となるよう話し合いながらレイアウトを決めている。居室にはテレビやコタツ、冷蔵庫、リクライニング椅子など使い慣れた物を持ち込み、安心して生活できるよう支援している。温度・湿度管理には特に気を配っている。	
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	運動機能等に障害のある方も自立した生活が送れるように、自由に移動できる空間を作りを行い安心、安全の生活が送れるように支援している。		