

### 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	0770302255		
法人名	株式会社エコ		
事業所名	グループホームかんりん1階		
所在地	福島県郡山市富久山町八山田字尾池南1-1		
自己評価作成日	平成28年8月17日	評価結果市町村受理日	平成28年12月15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.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
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28年10月26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)】**

事業所の前に、大きな公園があり、毎日子供達の賑やかな声が聞かれています。利用者様も天気の良い日は公園を散歩し、近所の方達と挨拶を交わしています。また、事業所の周囲は住宅が多く建ち、毎年近隣の小学校との交流を行っています。町内会にも加入し、地域行事に積極的に参加しています。

**【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. 日常生活の中で利用者との関わりを第一に、会話を働きかけ、ゆっくり傾聴したり、動作や表情などから思いを把握できるよう一人ひとりのペースに合わせたコミュニケーションを図っている。  
 2. 地区一斉清掃や環境美化、子ども会の廃品回収協力をを行い、事業所の芋煮会や地区子ども御輿の来訪等を通し交流を深め、利用者が地域の一人として生活できるよう取り組んでいる。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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	職員全体で理念を作成し、理念に含まれている「笑顔」を絶やさないケアを実施している。また、年度ごとに目標を立て、職員が一丸となり、取り組んでいる。	事業所内に理念を掲示し、全職員で年度目標を掲げ実践に繋げるよう努めているが、サービス場面や目標への取り組み状況、地域ニーズなど状況の変化に応じた理念の振り返りや理念が反映されているかの検討など会議録等では確認できない。	理念に基づいた、単年度目標を全職員で作成していることから、理念や目標を全職員で掘り下げ、振り返りを行い、意識づけを共有することで、さらにサービスの質が高まることを期待したい。
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	町内会に加入し、地域の清掃活動に参加している。また、事業所で毎年芋煮会を行い、近所の方々に芋煮をふるまっている。	地域の自治会に加入し、地区清掃活動や子供会の廃品回収への協力、小学生の体験学習の受け入れ、福祉等専門職養成の実習やボランティアの受け入れを行っている。また、日常的には公園や散歩などで挨拶を交わし、事業所の芋煮会などを通して交流を深めている。	
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	近くの小学生が毎年総合学習の一環で訪問し、利用者様と交流を図っている。また、地域のボランティアの方達を受け入れ、行事のお手伝いをお願いしている。		
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	運営推進会議の中で出た意見や質問は、職員会議の中で協議し、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は定期的開催されている。会議では事業所の現況報告や利用者状況の報告を行い、委員から意見やアドバイス、地域情報を頂きながら、それをサービスの向上に活かすよう取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	月2回、行政が委託している介護サービス相談員が訪問し、意見や情報を得ている。また、年に1度、行政、介護サービス相談員、事業所との三者会議があり、出席している。	市の担当者とは利用者の抱えている課題や成年後見制度に関する相談などを行い、制度説明や助言を頂きながら協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止に向けたマニュアルがあり、研修にも参加している。伝達講習を行い、勉強を重ねている。落ち着かない利用者様がいる時は、話し合いを行い、身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束に関する職場外研修会への参加や復命伝達研修を行い、身体拘束の弊害等の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、身体拘束廃止マニュアルを作成しており、日中時間帯の玄関施錠は行っていない。	

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
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	虐待防止に関する研修に参加し、伝達講習を行っている。認知症を理解し、虐待につながらないように、マニュアルに沿った対応を行っている。		
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	外部研修に参加し、理解を深めている。事業所に成年後見人制度を利用している方もおり、支援体制を整えている。		
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、解約の際には、書面にて、疑問点がないよう丁寧に説明している。意見や要望があれば、話し合い、納得して頂いている。		
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	利用者様には、日常会話の中で意見や要望を聞くようにしている。ご家族の要望等は、事務所にて伺うようにし、職員会議等で協議している。	日常生活の関わりや入浴時などに利用者の希望や要望を把握するよう努め、家族からは来訪時や電話連絡時等に意見や要望を聞くよう努めている。出された意見などは、会議等で検討し情報を共有しながら運営に反映するよう努めている。	
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	法人への意見や要望は、随時提案出来る体制となっている。管理者は職員会議にて職員からの意見や要望等を聞くようにしている。	管理者は日頃から職員の意見や要望を聞くよう努め、会議や個別面接の中で職員の考えや意向を確認するよう取り組んでいる。また、職員の提案や要望等は法人代表者へ具申できる体制があり、運営に反映出来るよう取り組んでいる。	
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	日祝日手当の支給や介護福祉士取得に向けた模擬試験を社内で行う等、職員の向上心や意欲につながる取り組みを行っている。		
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	職員の力量に合わせた社内研修を設けており、知識や技術の向上に取り組んでいる。外部の研修にも積極的に取り組んでおり、職員の資質向上に努めている。		

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	グループホーム協議会に加入し、情報交換会に出席している。各職員が研修に参加することで、他施設の職員との交流を図っている。		
<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	事業所見学や実態調査の際に、本人から心配なことや不安なこと、要望等を聞き取り、安心して任せて頂けるように雰囲気作りに努めている。		
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	電話受付時、事業所見学時等において、サービス内容を説明しながら、ご家族が心配なことや不安に思っていることを傾聴し、理解者であることを示しながら、関係作りに取り組んでいる。		
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	心身状況やこれまでの生活状況を踏まえ、現状に即したサービスを提供出来るよう、必要に応じて他サービス利用を含め検討している。		
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	利用者様個々の出来る力を発揮して頂けるよう、さりげなく支援し、出来たときには尊敬や感謝の言葉を掛けている。		
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	ご家族には、通院介助をお願いしたり、ご本人が困っている状況があれば、職員と共に相談し合ったり、絆を保ちながら、共に支えていく関係が築けている。		
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	ご家族の他に、友人や知人の面会がある。利用者様の中には、地域の役員を担っていた方がおり、自宅の近所の方が面会に来られ、喜ばれている。	地域の友人の訪問や地区の役職を通して地域貢献を担っていた際の知人の訪問があり、なじみの関係が続いている。また、友人や家族への年賀状代筆を通して関係が継続できるよう支援している。	

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	リビングのソファや椅子の配置を工夫し、利用者同士が交流しやすい状況にしている。コミュニケーションがとりにくい場合は職員が仲介している。		
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	退居後も、電話や手紙を下さるご家族がおり、相談や支援を行うこともある。		
<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	日頃から利用者様とのコミュニケーションを大切にし、会話の内容や表情から情報を収集して、利用者様の希望や意向を把握している。	センター方式を活用し、日常生活での会話や表情、仕草から本人の意向や希望の把握に努め、「暮らしの情報」としてまとめ、本人本位に検討している。	
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	実態調査時に、ご本人やご家族から生活歴、生活環境、好みの物等を伺っている。入居後も日々の会話の中から情報を収集している。		
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	利用者様一人ひとり、いつでもどこで何をしたか、詳細に記録している。個々の残存能力を把握し、出来ることを行って頂けるよう支援している。		
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	ケース会議前に関係者の意見を聞き取り、課題やサービス内容について協議している。定期的なモニタリングは3ヶ月だが、利用者様の状況に応じてモニタリングやアセスメントを実施している。	居室担当制を執っている。毎月、ケース会議を実施し利用者へのケアのあり方や課題等について、職員間で話し合い利用者や家族の意向を反映した介護計画を作成している。また、3ヶ月毎の計画の見直しと、利用者の心身状況により医師、看護師への相談と職員等が話し合い現状に応じた介護計画の見直しを実施している。	
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	ケアプランに沿って、統一したケアを実施している。日々の様子は個別記録に記入し、気づきや変化は業務日誌に記入し、職員間で共有している。		

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	ご本人やご家族の状況の変化や要望、意向の変化に対応出来るよう、臨機応変にサービス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	地区の協力隊や地域ボランティアの方々の協力を得ている。事業所の行事の際にも、お手伝い頂き、安全や安心につなげている。		
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	ご本人やご家族の希望する医療機関が、かかりつけ医となっている。希望に応じて訪問診療を受けることも出来る。	事業所の協力医の他、本人及びご家族が希望するかかりつけ医での医療を受けられるよう、家族と協力し通院介助を支援している。また、受診結果については、家族への報告と受診記録に記載し職員相互で情報共有を図っている。	
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	週に1回医療連携の看護師が訪問し、健康管理を行っている。健康面での不安や相談等の助言を受けている。		
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。	入退院時には、職員が同行し、医療関係者と情報を共有している。ご本人、ご家族が安心して退院出来るよう、入院中から医療関係者やご家族と密に連絡を取り合っている。		
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	契約時に重度化した場合の方針を書面にて確認している。看取りに入った場合には、再度書面にて確認し、意向や希望を把握している。	契約の段階で、重度化した場合における指針について本人及び家族に説明し同意を得ている。看取りの段階では、本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、意志を確認しながら取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを全職員が理解している。また、社外研修への参加やホーム内勉強会にて訓練を行っている。		

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
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。地区協力隊の連絡網を作成し、地域の方の協力も得られている。消防操法大会にも参加し、実践に向けて訓練を行っている。	災害対策に向け防災訓練の年間スケジュールを立案し、毎月訓練を実施している。年2回(4月、10月)、消防署や消防団及び地域住民の協力を得ながら総合避難訓練を実施している。また、緊急時の地域住民との連絡体制が構築できており、地域との協力体制が十分整備されている。	防災訓練については、現在に加え各種の避難訓練を年間計画に盛り込み、災害時の実践的な取組みを行ってほしい。また、訓練時の振返りを多角的に行い、次なる訓練へ繋げてほしい。
<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	全室個室でトイレが備わっている。利用者様の居室に訪問する際には、ノックをし、声を掛けてから入るようにしている。	利用者との日常的なコミュニケーションの中で、利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねないよう、言葉遣いや接遇態度に留意している。利用者の個人情報については、その情報の個別性や守秘義務について十分理解し、管理を徹底している。	
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	利用者様とのコミュニケーションの中から、思いや意向を把握している。意思疎通が困難な方には、表情や行動から思いを把握している。		
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	日々の過ごし方は、利用者様の意思を尊重している。就寝時間や入浴の時間は希望を伺ってから対応するようにしている。		
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	更衣の際には、好きな衣服を選んで頂いている。身だしなみにも配慮し、髪や衣類の乱れがないよう、さりげなく支援している。		
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	食事の準備や後片付けを利用者様と共に行っている。職員は利用者様と同じテーブルで食事をし、食事が楽しくなるよう、コミュニケーションをとっている。	家庭菜園で採れた食材を使って、利用者と一緒に調理の準備を行い、片付けなども利用者と共に、職員と利用者が同じテーブルを囲んで会話をしながら楽しく食事ができ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	水分、食事量を記録し、少ない場合は好みの物を提供している。状態に応じて水分にとろみを付けたり、ミキサー食を提供する等の対応をしている。		

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
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	毎食後口腔ケアを実施している。利用者様の状態に応じ、声掛け、見守り、仕上げ磨きの介助を行っている。また、本社の歯科衛生士の訪問があり、口腔ケアに関する助言を受けている。		
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導や介助を行っている。排泄の失敗を減らしたり、その人に合ったパットを使用する等、快適に過ごして頂けるよう配慮している。	排泄チェックにより個々の排泄パターンを把握し、タイミングを見計らって声かけを行い、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。利用者の気持ちを汲み取り、自立に向けた援助に取り組まれている。	
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	バランスのとれた食事を提供し、オリゴ糖を提供している。軽い運動や散歩を行い、便秘の予防に取り組んでいる。下剤を使用する時は医師の指示の下、調整している。		
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	利用者様の希望や状態に合わせて入浴を行っている。湯加減や入浴時間も好みに合わせている。拒否がある方には、職員を代えたり、時間を置いたりして対応している。	利用者の希望や体調に応じて、週2~3回入浴できるよう支援している。また、入浴時は、利用者と一緒に会話したり唄を歌ったり、楽しい入浴ができるよう取り組んでいる。入浴を拒否される方には、職員や時間を変えて声かけすることで、スムーズな入浴支援がなされている。	
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	利用者様の状態に応じて、好きなように休んで頂いている。快適に過ごして頂けるよう、室温や光に配慮している。		
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	薬が処方された時は、個別記録に記入し、薬の内容や副作用について把握している。薬について不明な点があれば、主治医や薬剤師に相談している。		
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	利用者様の力量に応じて、役割を持って頂いている。読書、たばこ等、好きなことを楽しまれている。		

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	ご家族の協力を得て、外出や外泊を行っている。外出の際には、地域のボランティアの方達の協力を得ることもある。	日常的に天気の良い日は、近くの公園の散歩や外気浴を行っており、利用者の要望を伺い、町内の店舗へ買い物に出かけている。また、季節毎に花見やいちご狩り等に出かけ、利用者の気分転換を図っている。	
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	お金の管理は、基本的に事業所にて行っているが、利用者様やご家族の希望に応じて、少額をご本人が所持されている方もいる。		
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	電話の希望があれば、事務所の電話をお貸ししている。手紙の代筆も行っている。ご家族の協力も得ながら、大切な人との交流が途切れないよう支援している。		
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	共有空間には、季節の飾り付けを行い、季節感を感じて頂いている。不快な臭いや音、光等に注意し、快適に過ごして頂けるよう支援している。	共有のフロアは、利用者と一緒に作成した季節感のある作品や行事写真等が、利用者の目線に合わせた高さで展示されている。また、日々の清掃、温度管理や換気を行い、居心地よく過ごせる空間づくりがなされている。	
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	共有空間では、各利用者様の好きな場所が居場所となっており、好きなように過ごされている。		
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	居室には、馴染みの家具やテレビ等を持参されている。好きな写真を飾ったり、小物を置いたり、落ち着いて過ごして頂いている。	各々の居室には、寝具や時計、記念写真、位牌、仏壇等、馴染みの物を持ち込んでもらい、その人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。できる範囲で利用者と一緒に掃除を行い、気持ちよく過ごせるよう支援している。	
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	廊下や浴室、トイレ等に手摺りが設置されている。各居室のトイレも手摺りがあり、利用者様の状態に応じて手摺りの位置を変更することが可能となっている。		