

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	0790800015		
法人名	医療法人 さわら病院		
事業所名	グループホームさわら A棟		
所在地	喜多方市塩川町大在家21		
自己評価作成日	平成31年1月25日	評価結果市町村受理日	令和元年5月7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	平成31年3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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様全員が、毎日張りのある生活ができるよう、役割を決め出来る事をして頂いている。 ・ホームに畑があり、植ええや水やり、収穫など意欲的に参加している。 ・身体機能が低下しないよう、体操や歩行練習が毎日の日課になっている。 ・各棟へスタッフルーム内を通り移動が出来、楽しく交流ができる。

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の運営母体が医療法人であることから定期的に往診が行われ、看護師も週1回訪問され、利用者の健康状態や体調変化等を相談している。また、利用者が入院した時は毎日様子伺いをしていることから、利用者及び家族は安心した生活につながっている。 2. 職員研修計画により、各種外部研修の他、資格取得に向けた環境の整備や、キャリアパス制度が導入され、職員がやりがいのある職場環境となっている。 3. 地域交流に積極的に取り組み、文化祭への出展や盆踊りに参加している。また、事業所内で認知症カフェや芋煮会を開催したり、ソバ打ちや傾聴ボランティア受け入れ等を通して、地域の方々と交流している。 4. 自家菜園での野菜作りから、調理の下処理や片付け、洗濯物たたみや清掃等、利用者が積極的に参加して、メリハリのある生活を過ごしている。

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、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
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	職員が常に意識し、実践してもらえるようにスタッフルームなど目の届く所に掲示し、職員会議などで確認し共有している。	理念を事業所内に掲示し、定期的に職員会議の中で確認し共有している。理念の「共に笑顔で暮らします」をもとに、家族と連携を図りながら、利用者に耳を傾け、穏やかに地域の中で生活出来るよう支援している。また、新年度に向けて新たな理念作成について職員間で話し合っている。	
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	小中学校のボランティア受入れや文化祭に作品を出展している。紙芝居や傾聴ボランティアの訪問、またご近所の方々からの野菜の差入れや観賞用の菊の花をホームの方に見て頂きたいと届けてくださるといった交流がある。	自治会に加入し、総会で事業所の広報や防災協力要請等を行っている。また、地域の文化祭や盆踊りに参加したり、事業所内の認知症カフェや芋煮会、ソバ打ち・傾聴・小中学生による清掃・おやつづくりボランティア等を通して、地域の方々と交流している。	
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	別府地区の総会に出席し、ホームの様子や地域の皆様の要望を把握するようにしている。行事の際はチラシを配り、地域の方も気軽に参加出来るようにし、交流を保てるよう努めている。		
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	研修や運営状況の報告や行事の様子をプリントアウトして皆様に見て頂いたり、避難訓練にも参加して頂き、ご指摘、ご意見を貰い改善に結びつけている。	委員は多分野から参加しており、利用者状況や事業活動内容、防災訓練見学やヒヤリハット・事故報告等を行い、誤薬や徘徊の対応や防災協力者の推薦等について委員から率直な意見をもらい、サービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議やケア会議、グループホーム連絡協議会に出席したり、研修先の市の職員との情報交換に積極的に取り組んでいる。	市の担当者とは、利用者の家族に係る介護相談や、虐待や身体拘束が伺われる事例等で助言をもらっている。また、運営推進会議や認知症カフェ開催時、地域ケア会議やグループホーム連絡協議会の中でも情報交換を行っている。	
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	職員一人ひとりが自己チェックを行い適切な介護が出来る様、その都度職員会議で検討・確認をしている。研修等にも積極的に参加している。	身体拘束に関するマニュアルを整備し、職員一人ひとりが自己チェックを行い、その結果を職員会議で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、日中は玄関の施錠は行わず、見守り対応をしている。安全管理委員会を毎月開催し、研修会も実施している。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	全職員が自己チェック表を記入し、自己評価を行い反省点を職員会議で報告している。研修先での資料を職員全員に周知させ、委員会を中心に虐待についての理解を深めるよう努めている。		
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	研修等にて理解を深め、必要時には市役所等の公共機関に相談している。又、職員間でも話し合う機会を設けるようにしている。		
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	契約書、重要事項の説明をご家族様が納得するまで行い、ご家族様が安心して利用者様が不安なく入所出来る様努めている。		
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	利用者様とご家族の要望や意見等は面会や電話を通して確認しあえる体制をとっている。又、職員会議や法人の会議にて意見を伝え対応出来る様連携を図っている。	日常生活の中で利用者の意見や要望を聞いている。家族からは、運営推進会議や面会時、電話での状況報告の中で、意見や要望を聞いている。また、玄関には苦情受付箱を設置し、出された意見や要望は、職員会議で検討したり必要に応じて法人本部につなげている。	
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	月二回職員会議を開催し、話し合いの中で職員は積極的に意見を出し合い運営に反映させている。統括、管理者はいつでも職員と一対一で面談し意見を聞く機会を設けている。	管理者は、職員会議や日常の業務の中で、職員の意見や要望を聞き、薬の管理方法やスローガンの作成等、運営に反映させている。また、総括管理者と管理者による個別面談を年3回実施している。休暇取得や勤務割り表等は、職員の希望等を聞きながら、柔軟に取り組んでおり、働きやすい環境作りに努めている。	
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	法人は職員の研修、資格取得を把握している。又、キャリアパスを導入してから年一回のベースアップ、処遇改善交付金の支給をし、職員がやりがいを持って働けるようにしている。		
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	全職員がそれぞれに合った外部の研修に参加できるようにしている。又、職員会議では研修報告を大切に、施設全体のスキルアップに結びつけている。		

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
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	グループホーム連絡会、運営推進会議、他事業所の行事に参加することで交流を図っている。又、交換研修を行い、職員間でサービスの向上に取り組んでいる。		
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	入所時本人様とコミュニケーションを図りながら、思いや要望などをお聴きし、寄り添い安心して頂けるように努めている。		
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	面会などでホームへ来所された際には、ホームでの生活の様子をお伝えしながら、御家族の要望等をお聴きして、安心して頂いている。		
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	御本人様の状態やご家族様からの話を聞きながら、必要なサービスを見極め、担当ケアマネージャーとの連携に努めている。		
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	日常生活の中で、利用者様の得意な事や出来る事をそれぞれの状況に合わせ、お願いしたり、一緒に行ったりしている。		
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	面会時や毎月の近影で、利用者様の近況を報告し、体調の変化などを連絡し、御家族と情報を共有を図るよう努めている。		
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	御家族の方への面会のお願だけでなく、外出や外食が出来る様支援している。外泊時には、安心して過ごして頂けるよう、ホームでの生活の様子をお伝えしている。	家族等に面会をお願いしたり、家族と一緒に買い物や外食、外泊等が出来るよう支援している。また、同郷者の集いに参加したり、退居され近くの特養で生活している方への訪問等の支援を行いながら、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	

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	利用者様の意向や趣味、性格などに配慮し、楽しく安心して過ごして頂ける様に工夫している。		
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	サービスが終了しても御家族からの相談は丁寧を受け、同グループ施設や病院へ入院されている方には機会があれば面会を行い、かわりを大切にしている。		
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	日々の支援の中で利用者様の思いを聞いたり、ご家族様から情報を得ている。担当者会議を行い、利用者様の思いを話し合い情報を共有しケアに結びつけている。	日常生活の中で利用者に声を掛けながら、思い等を把握している。意思疎通が困難な方には、表情等から汲み取ったり、家族等からの情報を得て、担当者会議等で意見を出し合い、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	入所前に利用されていた事業所等より情報を頂いたり、ご家族やかかりつけ医から情報を頂き把握に努めている。		
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	訪問看護、訪問診療、病院への受診を通し相談をしながら本人様のペースで過ごして頂けるよう努めている。		
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	本人様やご家族様と話し合い、職員会議での際、意見交換をし介護計画作成をしている。又、毎月モニタリングを行い、三か月に一度見直し、状態の変化時にはその都度見直している。	入居後1カ月、その後3カ月毎に、利用者や家族、担当職員等で話し合い、介護計画を作成している。利用者の状態に変化があった場合は、その都度話し合い介護計画の見直しをしている。毎月全員のモニタリングとカンファレンスを行っている。	
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	各入居者様ごとに生活記録用紙や、食事・水分摂取量をその都度記録し、職員会議で情報を共有しながらケアの実践方法や見直しを行っている。		

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
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	その方の状態に合わせて、個別リハビリに取り組んだり、病院や他医療機関と連携し、状態の重度化を防止し、家族との説明の場を設けている。		
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	運営推進会議では区長さん、地域のボランティアの方々との交流時、地域資源について教えていただいている。ボランティアの方々が慰問に来てくださり、歌や紙芝居や踊りを披露していただき楽しんでいる。		
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	内科の診察は、家族の同意を得て訪問診療で対応している。他医療機関の受診の際は家族が対応している。緊急の場合は家族に了解を得て職員が同行し対応している。	利用者の状況に応じて、訪問診療や関連医療機関、かかりつけ医の受診が継続出来るよう支援している。家族が対応する際には、健康状態を文書にして家族へ手渡し、状態に応じて職員が同行する等、適切に医療を受けられ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	週一回訪問看護師の来所時に訪問記録ファイルを活用し利用者様の体調の変化や気づきを相談している。状態によって受診の指示を頂いたり、利用者様の健康チェックを行っている。		
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。	利用者様の入院時に毎日面会に伺い看護師等との情報交換をしている。利用者様に不安なく入院生活して頂けるよう声掛けしている。		
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	利用者様の状態によって早めに、本人やご家族の意向を確認しながら話し合っている。ホームでの生活が困難になった場合、関係機関と連携し、出来る限り対応出来る様、取り組んでいる。	入居時に、家族と状態変化時の意向や、事業所が対応し得るケア内容、救急時の搬送先等について話し合っている。重度化した場合は、随時家族や医療機関と相談しながら、出来るだけ事業所内での生活が出来るよう支援し、困難になった場合は、家族の希望にそった医療機関等で過ごせるよう支援している。	
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	緊急受診マニュアルと緊急時情報提供書を作成し、急変時にすぐ対応できるようにしている。また全職員が応急手当普及員の資格を取得している。		

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	年2回の総合避難訓練を行っている。災害時に備えご近所の方へ避難誘導の協力要請し、火災報知器内に連絡登録をさせていただき、避難への協力体制を築いている。	昼夜の火災や水害、地震等を想定した避難訓練等を、消防署立ち会いのもと、近隣住民の協力を得ながら実施している。地域住民や関連医療機関とは、協力体制が構築されている。ご飯や水、乾パン、羊羹、頭巾、拡声器、ラジオ、防寒着等準備している。	
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	自己チェック表を活用し、利用者様への対応の仕方や声掛けを振り返り支援している。排泄時にはプライバシーの配慮を心がけている。	職員一人ひとりが、対応の仕方や声掛け等について、自己チェックしながら支援している。排泄等の声掛けは、他の利用者に聞こえないよう工夫したり、歩行練習の帰りにさりげなく誘っている。また、利用者の希望によって、同性介助を行う等本人の自尊心を大切にされた対応がされている。	
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	お茶の時間には、お飲み物のメニューがあり利用者様に選んでいただき提供している。また入浴後や着替えの際は利用者様に洋服を選んで頂くよう声掛けしている。		
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	無理のないよう声掛けしながら、一人一人のペースに合った生活が出来る様支援している。		
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	本人様の好みの服を聞いたり、本人様と一緒に服を選び着て頂くようにしている。訪問理容は二・三カ月に一度利用している。利用者様によっては馴染みの理容室へ行かれています。		
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	野菜の皮むきや食器拭きなどで出来る事をして頂いている。食べたいものの訴えがあればメニューに組み入れるようにし、利用者様の思いを尊重している。旬の食材も意識しメニューに取り入れている。	自家菜園で様々な野菜を育て、食事に取り入れている。食事の際には下ごしらえやテーブル拭き等食事の支度に関われるよう支援している。希望があれば、一緒に買い物に出かけ誕生日の献立に希望を反映させる等、一人ひとりが食べる喜びを感じられるよう工夫されている。	
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	食事量の少ない利用者様には栄養補助食品で補っている。その方に合った食事形態、飲み物は好みに応じ提供している。		

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、声掛けをし口腔ケアを行っている。口臭強い方は口腔内洗浄剤を使うなどし対応している。		
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	排泄チェック表を利用し、一人一人のトイレの頻度や汚染などを把握している。そしてその方の時間に合ったトイレ誘導を行っている。	個別の排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンに沿って、トイレ誘導等を行っている。また、日常的に歩行訓練やスクワット運動をしたり、水分補給の声掛けや腹圧をかける等、なるべく自然に排泄出来るよう支援している。	
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	毎日の献立に食物繊維が豊富な食品や発酵食品、乳製品などバランスの良く摂る様工夫し、食事や水分量を記録し職員間で共有している。体操・歩行練習を行い体を動かすようにしている。		
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	事前に入浴の声掛けをし本人様の希望や意思を確認している。入浴の拒否が見られる方に対しては無理強いせず、他職員に声を掛けてもらったり、時間をずらすなどの工夫をしている。	週2～3回の入浴支援をしている。職員と一対一で、ゆったり歌を歌ったり、会話を楽しみながら支援している。入浴を拒む人に対しては、声掛けを工夫しながら、時間をずらす等して、気持ちよく入浴して頂いている。	
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	入居者様一人一人の生活リズムをつけ、その日の状況に応じて休息や入眠の声掛け、誘導を行っている。		
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	薬の効用と副作用などが記載された処方箋と服用薬をファイリングし、常に薬の確認を行えるようにしている。		
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	各入居者様の能力に応じて掃除や食器拭き、洗濯畳みなどをして頂いている。敷地内での家庭菜園やプランターに花を植え育てる楽しみ、収穫の喜びを感じて頂いている。		

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	暖かく天気の良い季節には、花の水やりや、草むしり、ホームの野菜の収穫、散歩、買い物やドライブに出掛けている。また、ご家族にも外出支援を協力していただけるよう努めている。	自家菜園での畑仕事やごみ捨て、散歩、買い物等日常的に外出している。事業所全体では、季節毎に花見や紅葉狩り等に出かけたり、食事会を催している。また、利用者の希望にそって個別の外出支援をしたり、家族の協力を得ながら、外出や外泊等の支援をし、利用者の望む暮らしが出来るよう支援している。	
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	現金はホームで管理している。行事やドライブ等で外出した際は職員付き添いで、利用者様が希望された買い物が出る様支援している。		
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	本人の希望時には電話をかけたり、毎月の近影コメントにて家族に近況報告をしている。		
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	冷暖房は日中や夜間帯、こまめに調整し、過ごして頂いている。季節により習字、貼り絵などをして飾り楽しんで頂いている。	きめ細かに冷暖房を調節し、加湿器や霧吹き、換気等を適切に行っている。共用スペースは、窓が大きく取られ、雄大な山や木々、田畑等が望まれ季節の変化が楽しめる。また、季節に応じ、利用者で作った作品や、利用者で生けた花を飾る等、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	談話室内のテーブル椅子ソファを自由に使って頂き、思い思いに過ごせる様にしている。またパズルも置いてあり、いつでも使える様にしている。		
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	居室には、使い慣れた物を御家族に持参して頂き、使用している。御家族やペットの写真を飾り安心して生活して頂いている。	居室には作り付けのクローゼットやタンスがあり、私物がすっきり収納されている。自宅から持ち込んだテレビや椅子、人形、家族写真等を家族と職員が相談しながら、利用者が使いやすいように配置している。また、居室毎に床や扉、壁紙のデザインが違っており、利用者が自分の部屋が自然と分かるよう工夫されている。	
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	施設には手すりが設置されており、安全に移動できるようになっている。居室のドア、食堂テーブルには名前(利用者様)を貼り、分かりやすくしている。利用者様の出来事をお手伝いして頂いている。		