

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	0770800464		
法人名	医療法人 佐原病院		
事業所名	グループホーム ひまわり A棟		
所在地	福島県喜多方市宇さつきが丘101番地		
自己評価作成日	平成31年1月31日	評価結果市町村受理日	平成31年3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.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4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)】

・運営母体が医療法人の為、訪問看護師による健康管理や相談が毎週行われ、定期的な受診や急変時の対応も、スムーズに連携することができ、安心した生活を送って頂ける。地域との交流(自主防災会との防災訓練、清掃活動、祭りの参加、認知症カフェの開催、ボランティアの受け入れ)を大切にしている。利用者様の日々の生活に、生活リハビリを多く取り入れ、残存能力を伸ばすよう支援している。

【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)】

1. 買い物・外食や地域行事への参加、ドライブ・初詣・花見・紅葉狩り等、日常的に外出支援を行っている。また、事業所行事には、定期的に地域ボランティアの訪問があったり、地域の自主防災会との避難訓練を年に2回実施したり、利用者が地域とつながりながら、安心して暮らし続けられるよう支援されている。
2. 運営母体が医療法人であり、常時連携体制が確立しており、緊急時の対応等適切な医療支援があるため、利用者及び家族の安心に繋がっている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	職員の目にしやすい所に掲示して、常に意識し、職員会議にて確認している。職員が理念を共有して、実践につなげていけるよう取り組んでいる。	一昨年見直した理念は玄関等に掲示しており毎朝出勤の際に確認している。また、職員会議の際に理念の振り返りを行い、職員間で共有されている。利用者が笑顔で安心した生活を送れるよう支援しており、理念を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日常的に交流している	地域の奉仕活動に利用者様と職員が参加したりして貢献している。町内の祭りでの太鼓台の披露は、利用者様の楽しみとなっている。	町内会に加入し、地域のお祭り・清掃・認知症カフェ等に利用者に参加し、事業所前で太鼓台の披露がある。事業所行事(夏祭りや芋煮会)にはチラシを配り、地域住民等の参加がある。また、中学生の職場体験・奉仕活動等を受け入れ双方向で交流をしている。定期的なボランティア訪問もあり、利用者の楽しみとなっている。	
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	隔月毎、事業所にて認知症カフェ「ひまわり喫茶」を開催し、ホームに来て頂く機会を設けている。地域の中学生のボランティア体験学習を受け入れ、認知症を理解して頂けるよう努めている。		
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	運営推進会議にて避難訓練、誕生日会等の行事に参加して頂いたり、ホームの状況報告にて各委員の方々より意見やアドバイスを頂き、改善に努めている。	運営推進会議は定期的開催され、事業所の現況・活動・事故・ヒヤリハット・評価結果等の報告をし、会議の際に避難訓練の実施もしている。避難訓練の際に利用者が避難して一般の人と見わけがつかなくなるとの意見が出され、名前や写真が入ったネームホルダーを首からさげるように準備した。	
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	運営推進会議やグループホーム連絡会議にて、市の担当者に情報、連絡を得ている。市のサポーター養成講座に参加している。	行政職員が運営推進会議に出席し、行政主催のグループホーム連絡会議で情報交換したり、認知症サポーター普及員として協力を行っている。また、市の担当者へは介護保険の更新手続きや事故・外部評価結果報告をしている。その際、事業所の運営状況の報告や市からの情報提供等が行われている。	
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	利用者が危険なく外に出れる環境作りをし、見守りを行っている。また、外部の研修にも参加し、資料の共有などを行っている。危険予知できる利用者様のご家族と相談し、対応している。	身体拘束等適正化の指針を作成し、毎月安全管理委員会を開催し、職員に周知徹底している。また、研修会を開催したり、職員会議等で疑問点を話し合い、身体拘束をしないケアに努めている。職員の見守りと対応で玄関に鍵をかけない自由な暮らしを支援している。	

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
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	外部の研修に参加したり、その資料をもとに話し合い、理解を深めたり、職員同士お互いに注意できるようにしている。		
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	成年後見制度を活用される利用者様が増えてきており、市役所への相談や、状況に応じ職員にも伝えている。日常生活自立支援事業や成年後見制度についても学ぶ機会を得て活用している。		
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	入所前には、ご家族様に対し、契約書・重要事項説明書について、分かりやすく説明し、事前にお渡しして、不明な点については理解して納得頂けるように図っている。		
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	利用者様の要望を伺ったり、ご家族様の面会や電話があった際、意見や要望を伺い、職員会議等や法人の会議にて意見等を伝え、対応できるよう努めている。	家族の面会時等には利用者の様子を伝え家族の意向把握に努めている。利用者の意向は日々の些細な会話やしぐさからも把握するようにしている。出された意見や要望等は職員会議で検討し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2回の職員会議や管理者会議等で、要望や意見を聞き、法人内の施設会議にて伝える場を設け、反映できるように努めている。	職員はいつでも意見や提案を言える体制となっており、管理者と全職員が協議し、日々のケアや運営に反映させている。月例の職員会議でも業務改善等について職員の意見を出してもらい、救急搬送時のマニュアルの見直しをしたり職員不足のうちは買い物の係や曜日を設定する等、運営に反映させている。	
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	理事長ならび各部長は、職員の研修や資格取得に対し理解を示して、年一回のベースアップ、処遇改善交付金の支給を行い、職員が向上心を持って働いていけるよう、環境の整備に努めている。		
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	年間を通じて、職員全員が内部研修や外部研修に参加できる機会を設け、カンファレンス等で報告し、職員で知識を共有できるようにしている。		

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の研修に参加したり、他のグループホームでの交換研修を行っています。		
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	事前に実態調査や見学を通じて、利用者様とコミュニケーションを図り、生活状況や心身の状態や思い、要望を聞いて、把握でき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	ご家族様と話をする機会を設け、思いや要望など、施設としてどのように対応できるかを事前に話をしたりしている。		
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	利用者様やご家族様の思いを把握し、話し合っ、改善に向けた支援の提案や必要な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	食事や掃除など本人様の思いを受け入れ、無理なくお手伝いや本人様が出来る事をし頂き、生活しやすいように努めている。		
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	本人様の希望や訴えがある際は、電話や面会時にご自分でお話して頂いたり、職員が間に入り話をさせて頂いている。ご家族様の都合に合わせてながら、外出や外泊をお願いしている。		
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	センター方式を活用し、利用者様の情報を把握し、親せきや知人と連絡を取り合ったり、馴染みのある場所や買い物に出掛けたり、馴染みの理容所に出掛けている。	利用者の家族・知人・友人等の面会の際は、お茶を出しゆったり話ができるよう配慮している。また、帰宅・墓参り・外食・温泉等、家族と馴染みの場所に出かけている。行きつけの美容院の利用には職員が送迎等の対応をしており、馴染みのスーパーでの買い物等の支援もしている。	

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	テーブルの配置を変えたり、席替えをしたり、利用者様同士が交流を図れるように工夫している。また、お手伝いやレクリエーションを通して、利用者様同士がコミュニケーションを図れるよう工夫している。		
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	医療機関や他事業所に移られた方の面会に行っている。		
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	センター方式を活用し、本人様やご家族様と話し合いを行い、日々の会話や表情からどのような生活をしていきたいか、希望や意見を答えられるように努めている。	日常の会話の中から思いや希望の把握に努めている。困難な場合は表情や仕草等から察したり、家族から意見や情報を得て、利用者の意向に沿った支援に努めている。	
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	センター方式を活用し、本人様やご家族様に話を聞き、情報把握に努めている。		
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	身体状態を把握する為、週一回健康チェックを行い、医療機関との連携を図り、月一回の往診や週一回の訪問看護師による健康管理を行っている。また、生活の中で普段の様子を観察し、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	計画作成時、本人様やご家族様の希望を伺い、職員間で情報交換や意見交換をしながら、日常に即した介護計画を行っている。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、思いや意向を反映した介護計画を作成している。また、意向や状態に変化が生じた時は、職員の意見も取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別の生活記録や日常の様子からセンター方式を活用したり、申し送りノート等で職員間の情報の共有や実践につなげている。		

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	本人様やご家族様の希望や日々の生活の中で何かあれば、その都度要望を聞きながら支援を行っている。		
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	区長、民生委員、地域包括支援センターの方々などから情報を頂き、参加する機会を設けている。		
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	本人様やご家族様の希望に応じたかかりつけ医に職員と家族で協力し受診している。また訪問看護師が毎週来られ健康管理や健康相談を行っている。受診結果は電話や面会時に家族に報告している。	契約時に確認した利用者・家族の希望に沿ったかかりつけ医の受診を支援している。協力医を希望した場合は事業所で対応し、それ以外の医療機関は家族が受診に同行している。受診結果は家族へ電話や面会時に報告している。	
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	利用者様の変化時など日頃から法人病院に連絡を取り合い必要時スムーズに行えるようにしている。また、週一回訪問看護師に情報を伝え相談し適切な看護や受診が出来るようにしている。		
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。	日頃から医療機関との情報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	重度化対応に関するホームの指針を入居時に本人や家族に説明し理解を得ている。また、終末期の在り方について本人様やご家族様にその都度説明し出来る限り希望に沿うように対応している。	重度化対応に関する指針があり、入居時に利用者・家族に説明し理解を得ている。また、状態の変化に合わせて家族と話し合いを持ち、医師や訪問看護師と連携を取りながら、利用者・家族の意向に沿った支援を行っている。	
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	消防署の協力により普通救急講習を開催している。また急変時や事故発生時のマニュアルもあり、職員全員でいつでも対応出来るようにしている。		

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回地域の自主防災会の協力を得て避難訓練を行っている。また毎月15日に火災、水害、地震等を想定し避難訓練を実施している。設備や非常食の点検も定期的に行い、対応マニュアルの見直しも行っている。	毎月、避難訓練を行っており、消防署立ち会いの訓練を年に2回実施し、地域独自の自主防災会の協力を得た訓練も2回行っている。それ以外の月は事業所の独自訓練(水害や地震・夜間想定を含む)を行っており、避難経路等の点検も実施している。また、非常食20人×3日間を備蓄しており、災害対応マニュアルも整っている。避難用の滑り台もある。	
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	本人様の近くでプライバシーに配慮しながら声掛けしている。	利用者と家族の話は居室で行い、入浴は一人ずつ入って頂き、排泄は誘導も含め他利用者の耳目をそばだてないよう対応している。言葉かけも危険な行為がある時など、声が大きかったり、命令調にならないよう職員会議や研修で学ぶ機会を持ち、人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	食事、入浴、行事参加などその都度声掛けし、本人様の希望に沿って対応している。		
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	利用者様一人一人が好きな事が出来るように声掛けし、見守りを行っている。		
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	本人様に衣服を選んで頂き、着替えられるように支援している。		
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	職員と利用者様が同じテーブルを囲んで、楽しく美味しく食事ができるような雰囲気作りを大切にしている。1人1人の嗜好や食べやすさにも配慮し調理している。	献立は決まっているが選択メニューが豊富な業者から食材を取り寄せている。利用者も盛り付け・配膳、食器拭き等を手伝っている。利用者と職員は一緒におしゃべりをしながら、ゆったりと食事をしている。外食やお弁当の日があり、毎日のおやつは手作りし、利用者の楽しみになっている。	
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、水分摂取量のチェックを行い、利用者様1人1人に合わせた食事量や形態に工夫している。また好きな飲み物をお聞きしたり栄養補助食品、市販品などにも対応している。		

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	毎食後歯磨きの声掛けをし行って頂いている。また、夕食後は義歯洗浄剤を使用して消毒を行っている。		
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	排泄チェックシートを利用し個人の生活パターンを掴み生活パターンに合った声掛けを行い、自立できるように支援している。	排泄チェックシートを使用し、利用者ごとの排泄パターンを把握しトイレ誘導することで、パット・オムツが外せたり、尿意がない利用者がトイレで排泄できるようになった。また、異食(便)行為がある利用者と信頼関係を築き、排泄時見守り介助に入り異食行為が少なくなる支援が出来ている。	
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	水分摂取の声掛けや腹部マッサージ、乳製品(牛乳、ミルミル、ヨーグルト、チーズ等)を提供し摂取して頂いている。		
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	本人様の希望の曜日や時間帯に配慮している。拒否がある方に対しては声掛けの工夫や配慮を行っている。	11時から17時迄の間で入浴できる体制を取り、利用者の希望に沿った入浴をしている。拒否のある利用者には声掛け等配慮をしている。しかし、毎日入りたくないという方がほとんどで、週2~3回の入浴となっている。しょうぶ湯・ゆず湯等で楽しみ入浴支援を心がけている。	
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	眠れない様子の中には傾聴したり、飲み物などを提供し、安心して頂けるような対応をしている。		
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	利用者様の薬の用法・用量について確認し、安全に服用して頂けるように対応している。状態をみながら医師に相談し、利用者様に合った対応している。		
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	利用者様の能力に応じて、洗濯たたみ、掃除、食器拭き、玄関掃除等の手伝いを行って頂いている。また季節ごとの行事の飾りつけをして頂き楽しんで頂いている。ゴミ捨てのお手伝いの為外出をしている。		

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
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	利用者様の希望に応じて一緒に買い物に行っている。年間を通して数回外食や花見、紅葉見学等の外出する機会を設けている。	利用者の希望で買い物外出をする機会が多く、外食・花見・紅葉狩り等の年間行事も組んでいる。畑があり、利用者と職員で菜園を楽しんでいる。この作業は外気浴・運動の機会にもなり、採れた野菜は食卓を賑わすと同時に、おしゃべりの話題となり、外出支援に匹敵するものとなっている。	
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	利用者様の希望に応じてお金を所持して頂き、買い物ができるように外出支援している。		
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	電話希望時ホームの電話にて通話支援をしている。また、月に1度コメントを書いて頂き家族に手紙を送っている。		
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	食堂に花や観葉植物、作った俳句やカレンダーなどを置き湿度や温度などを常に意識して温度計や加湿器なども設置している。	事業所は2階にある。1階は同法人の通所介護事業所である。居間兼食堂は明るく季節に合った雑飾りなどがおかれ、ゆったりと過ごせる空間となっている。また、ベランダの一角には土が入れられ植物が育ち利用者が楽しめるようになっている。廊下にも利用者の手工芸品や俳句などの作品が展示され居心地よい環境となっている。	
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	食堂にはソファがあり、気の合った利用者様同士話をしたりテレビを観たりゆっくりとくつろげる場所になっている。必要に応じてパーテーション等も用意している。		
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	利用者様が居室で過ごす時や御家族が来所された際ゆっくりと過ごせるようプライバシーに配慮している。居室には利用者様と御家族と相談し家族写真や馴染みのある椅子や置き物を持ち込みその人らしく生活ができるように部屋作りを心掛けている。	廊下から居室に入るドアは全室違う作りになっていて、ドアの前に立つと自室の確認ができる。ベット・家具は備え付けだが、家族写真や持ち込んだ愛用の椅子、テレビ、自分の作品等で利用者それぞれに落ち着いて過ごせる居室となっている。	
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	施設内は安全に配慮し、至る所に手すりを設置しバリアフリーになっている。居室が分かるようにドアが1部屋ずつ作りを変え工夫している。		