

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	0793100090		
法人名	福島さくら農業協同組合		
事業所名	は～とらいふ三春		
所在地	福島県田村郡三春町大字平沢字担橋140-3		
自己評価作成日	令和7年3月14日	評価結果市町村受理日	令和7年6月2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	令和7年4月18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)】

施設内の行事などを工夫して季節を感じていただいています。また、毎日の体操やレクリエーションなどを行う事で残存機能の維持に努めています。そして食事の準備などを一緒に行い、食事と一緒に食べる事で、利用者様の食べ物の思い出を聞いたり、とても楽しく大切な時間を過ごしています。

【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. 町内会へ加入し、利用者と一緒に回覧板届けや清掃活動へ参加している。近隣の駅に利用者と一緒に出掛け、採れ立ての新鮮な野菜を購入するなど、地域と交流を図っている。地元の観光名所へ出掛け、馴染みの景色を堪能する機会がある。友人が事業所へ面会に訪れるなど、これまでの関係が継続できるよう努めている。
 2. 朝昼は、利用者の希望を取入れながら献立を作成している。訪問時はうどんの麺の手作りや地元の野菜を活用し、利用者と職員と一緒に調理をしていた。季節を目と味で感じられ、楽しいものとな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	理念をホールに掲示し、毎月の職員会議で唱和し理念の共有に取り組んでいる。	法人理念を基に、事業所理念を毎年職員と共に策定し事務所と玄関、フロアに掲示し、利用者や家族へ周知を図っている。また、毎月の職員会議で唱和し職員間で共有を図り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	町内会に加入し、広報紙を回覧板に載せてもらい事業所の様子を知って頂けるようにしている。また定期的に駅前のクリーンアップも実施している。地域の方のボランティアも受け入れている。	町内会へ加入し、利用者と一緒に回覧板届けや地域の清掃活動へ参加している。地域の方から季節の野菜の差し入れがあり、また三春駅へ散歩に行き地元で収穫された野菜を購入するなど、地域とつながりながら生活している。	
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	運営推進会議の際に委員の方にひやりハット事例や活動報告などを行うことで、認知症の方の行動や対応など知っ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	ひやりハット、事故報告などの改善事項の報告を行い、ご意見やアドバイスを頂き、サービス向上に努めている。	運営推進会議には区長・民生委員・地域包括・家族代表等が参加し、年6回開催している。事業所の運営状況や利用者の様子、研修・行事などの報告をしている。また、会議開催に合わせて避難訓練を行い、委員が避難誘導に参加している。	
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	毎月、登録状況(移動状況)の報告書を提出し担当者への状況説明や受け入れ状況などを報告している。また運営推進会議にも参加して頂いている。	介護保険の事務手続きや事故報告書の提出などで管理者が担当窓口へ出向いている。また、運営推進会議へ行政担当者が参加しており、施設の取り組みを説明し意見をもらうなど常に連携を図っている。	
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	外部研修への参加や、その後の伝達研修を実施し虐待防止に努めている。日中はセンサー設置し対応しており夜間帯のみ玄関に施錠している。また、委員会を設置し、定期的に委員会を行っている。	身体拘束適正化のための指針が策定され、虐待防止委員会と合同で委員会を開催している。身体拘束を実施している例はなく、身体拘束をしないケアについて職員間で共有を図っている。玄関は防犯のため18時から6時の間は施錠している。	身体拘束廃止に向けた指針はあるが、一部実態に見合わない内容が確認された。令和7年度に作成された身体拘束廃止防止の手引き等を参考にされ実情に即した指針の見直しと体制づくりや研修会の実施が望まれる。

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	外部研修で学んだことは全職員で共有するための復命研修をしている。また、委員会で定期的に全職員対象の勉強会をしている。	虐待防止のための指針が策定され、身体拘束廃止委員会と合同で開催している。年2回研修会を行い、虐待発生の未然防止・早期発見に努めている。	虐待防止に向けた委員会は設置されているが、構成員や虐待対応への手順が明解に示されていないため、指針と対応手順についての見直しが望まれる。
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	高齢者の権利擁護研修に参加し、他の職員へ伝達研修をしている。		
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	契約時に契約書や重要事項説明書、その他の書類の説明をし理解して頂いてから署名、押印をいただいている。		
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	毎月お便りで近況を報告し、面会時に要望や意見を聞き反映させている。また運営推進会議において家族代表者に、施設への要望や意見を頂いている。	日頃のケアを通じて利用者からの意見を聴き取り、家族には面会時や介護計画の見直しの時に意向を丁寧に伺い運営に反映させている。また、玄関には意見箱を設置している。	重要事項説明書の「苦情対応」窓口に、第三者委員と外部機関として福島県運営適正化委員会を加えて、相談・要望・苦情受付の体制を再検討されることを期待したい。
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	毎月3日程度の希望休を設けている。また、年2回個人面談を実施している。	年2回の個人面談を実施している。希望休は月3日とし、家族の事情を考慮した勤務体制にするなど、職員が働きやすい環境に努めている。職員会議で業務に関する意見が出た時には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	人事考課を年3回行い面談の機会を設けている。事業所の個人の勤務状況は勤務表で把握している。		
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	研修に参加できるようシフトに配慮している。また、資格取得も積極的に勧めている。	職員の希望に応じて各種研修が受講できるよう配慮している。資格取得時には、事業所で受講料などの支援を行っている。新人職員には実践を通して先輩職員から学ぶOJTの仕組みが構築されている。	

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
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	福祉事業の管理者が同席する会議が年間に何回かあり交流することが出来る。また、職員は福祉事業間の交換研修に参加し、サービスの質の向上させる取り組みをしている。		
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	入所前に計画作成担当者が本人と面接をし生活歴や思いなどを聞き、少しでも安心できるような話をしている。		
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	相談受付簿や見学、実態調査時に家族の要望や思いなどを聞くようにしている。		
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	話し合いの中で本人、家族が必要としているサービスや現状を見極め、グループホーム以外のサービスを紹介する場面もある。		
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	本人が希望する事や、出来る事のお手伝いをお願いし一緒に行っている(炊事・片付け・掃除・裁縫など)。		
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	面会時に家族の思いや要望を聞いたり、毎月近況を報告している。		
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	地元ヘドライブに行ったり、なじみの商店へ買い物に行ったりしている。また、町内の床屋さんに2ヶ月に1回来ていただいている。	利用者が身近に感じられる地域の名所へ花見に出掛けるなど、馴染みの景色を眺める機会を作っている。また、親類や友人が面会に訪れるなど、これまでの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	利用者の様子を常に把握し、仲の良い方々は一緒に過ごせるような席の工夫や外出をしている。		
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	特にしていない。		
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	アセスメント等から本人の意向や情報を把握したり、本人に聞いたり、実際の状態に合わせて検討し支援している。	日頃の支援を通して思いの把握に努めている。言葉を表出することが難しい利用者には、家族や支援者からの情報をもとに、表情やしぐさなどから思いの把握に努めている。入浴時に本音が聴かれることもあり、丁寧に関わるよう努めている。	
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	入所時、職員にアセスメント開示し本人情報を把握している。また本人との会話で今までの暮らしぶりの情報を把握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	職員間で様子観察したことを話し合い、情報共有、把握に努めている。また、朝夕に申し送りを行い、個人記録簿や申し送り簿も活用している。		
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	計画作成者が中心となり本人や家族、職員と話し合いを持ち、介護計画作成に反映させている。	併設する小規模多機能からの入居が多く、長期目標6か月、短期目標3か月とし、本人や家族の意向をもとに介護計画を作成している。介護支援専門員を中心にサービス担当者会議を開催し、適宜モニタリングを行い計画を見直している。家族へ面会時や電話などで説明を行い同意を得ている。	
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	日々の様子をケアプランに基づき個人記録に記入し、また特記事項は申し送り簿にも記入し職員間で情報を共有している。		

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	「今必要なこと」をその都度、職員間で話し合ったり家族に相談したりと柔軟に対応できるように努めている。		
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	馴染みの場所へのドライブや町の文化祭への出品や見学などの支援をしている。また地域の方のボランティアを受け入れている。		
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	かかりつけ医は本人、家族の希望を尊重している。家族が受診の対応が出来ない時は職員が受診の付き添いを支援している。また往診してくれる場合もある。	入居時に、看取り対応も可能な協力医による訪問診療体制を説明し、選択して貰っている。かかりつけ医への外来受診は、原則家族対応としている。利用者の状態は家族を介してかかりつけ医に伝達し、結果は家族から報告を受けている。協力医の受診結果は毎月、書面で家族へ報告している。	
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	利用者の体調異変時は都度、看護師に報告し指示を受け早めの対応、受診を心がけている。		
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。	計画作成担当者、看護師が中心となって病院関係者と情報交換、相談をしている。退院前に状態確認に行ったり病院での様子を聞いて退院後の支援につなげている。		
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	入所時に看取りについて説明している。また、状態が変われば都度、家族に説明し、主治医と職員が情報を共有し支援に取り組んでいる。	契約時に指針に基づき事業所の方針を説明している。重度化した時に、主治医の説明後に家族を交え話し合いを行い、家族の意向に従い書面で同意を得て看取りを行っている。毎年、看護師やリーダーが外部の看取り研修を受講し、伝達研修を実施している。看取り期は事業所の3名の看護師が24時間オンコール体制で対応している。	
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	マニュアルを作成しているが、定期的な訓練は行っていない。しかし、職員会議の時などに訓練を行う事もある。		

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	年間計画を作成し、毎月避難訓練を行っている。また年に一回は地域の方も交えて避難訓練を行っている。消防署に報告しアドバイスも頂いている。	年2回の総合訓練を含め、毎月、様々な想定での避難訓練を実施している。総合訓練のうち1回は消防署の立ち合いを得ている。その他に毎月10日に、5分程度、防災頭巾作りや避難について話し合いを行い、防災意識の浸透を図っている。毎年10月には、来所しているボランティア・民生委員・区長の参加のもとで避難訓練を実施している。	消防計画にある自主点検や行政区との合同防災避難訓練の実施を行い地域との協力体制の構築が望まれる。また、避難訓練の見直しを図り、夜勤者が年1回以上、夜間の火災想定訓練を体験できるように訓練の実施が望まれる。
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	プライバシーに配慮した声掛けが、統一できていない部分があり、たまに雑な声掛けを耳にする事がある。	職員会議で接遇について話し合っている。排泄介助でトイレの戸を閉めることや他者に聞こえないよう小声で話すなど利用者の羞恥心に配慮してケアに努めている。浴室に2つの浴槽があり2人同時に入浴して貰っているが希望によりカーテンを閉めている。同性介助も希望により対応している。	
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	感情をあまり表現しない方には声掛けを工夫せかさずに待つケアをし、利用者が思っていること、したいことや希望が言いやすいような雰囲気を作るよう心掛けている。		
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	ある程度、一日の流れはあるが無理強いほしくないようにしている。また、本人の思いを聞く様に心がけている。		
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	入浴後に着る服を選んでいただいたり洗顔、整髪、整容を促している。		
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	調理や盛り付け、食器拭き、食器収納を手伝っていただき利用者職員と一緒に食事をしている。しかし、感染症などの心配があるときは黙食の場合もある。	朝と昼は、職員が利用者の希望を聞き献立を作成し、食材を購入して手作りの料理を提供している。夕食はJAの食材配送会社から配送された献立付き食材を調理して提供している。さらに、鍋パーティーや特製おせちなどの行事食も手作りにしている。また、正月には餅つきを行い、数種類の餅を職員の見守りのもとで提供している。	
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	水分チェック表で摂取量を確認し、足りない時は随時提供している。また、個々の状況に合わせ量や形態も変えている。		

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	起床時、毎食後の口腔ケアを促し必要に応じて支援している。		
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	独歩で歩く方はトイレで排泄をしている。歩行が不安定な方は、職員が付き添い支援している。また、職員二人対応のケースもある。	日中は、トイレに誘導してオムツに頼らないで、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。夜間のみ半数の利用者はオムツを着用しているが、半数はポータブルトイレを使用している。また、野菜や乳製品の摂取を行い便秘防止に努めている。	
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	こまめな水分補給の声掛けや、運動を促したり、起床時の水分補給もしているが、必要に応じて下剤を服用することもある。		
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	体調などを考慮し、入浴時間を設定させていただいている状況はある。体調不良や活動のある際は、時間や入浴日の変更を対応している。	週2回、午前10時～12時までの時間帯の入浴としている。浴室に浴槽が2つ有り、基本的に2人同時の入浴として、隣接の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者と一緒に相性を考え組み合わせを行い、小規模多機能型居宅介護事業所の利用者と一緒に入浴して貰っている	
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	冷暖房、テレビ等の使用は本人の希望に添うようにしている。また、快適に眠れるように布団などを調節したり、夜間良眠できるように日中の活動を工夫している。		
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	看護師が薬についての説明を都度している。個々の薬の内容をファイルして確認できるようにしてある。服薬準備の際には三人体制で確認している。		
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	月ごとの行事担当を決め、その時期にあった行事を行ったり、行事食を提供している。		

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
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	感染症対策を行いながら、季節に応じたドライブを企画し実施している。	週1回程度、天気の良い日に近くの三春駅の売店まで野菜等を買いに、利用者と一緒に出かけている。毎月1回は近隣の名所などへ花見やざる菊鑑賞、紅葉狩りに車で出かけている。また、日常的にエントランスに出て外気浴を行い、花壇の花植え、草むしりを行っている。	
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	施設で管理し必要時に使えるようにしている。		
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	利用者からの訴えや必要があれば対応している。		
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	毎日の掃除、利用者に聞きながら空調を配慮している。季節の花をテーブルに飾ったり、季節の飾りや貼り絵、カレンダー作りなどを行っている。	毎朝、職員は掃除を行い、温度や湿度を管理して快適に過ごせるよう努めている。また、配置を工夫してテーブルとテーブルの間を幅広くとって利用者が自由に移動して座りたい場所で休めるよう工夫している。ホールの一面にあるカーペット敷にソファや冬期間は炬燵を置いて、好きな場所で寛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	自由に居室やホールの出入りが出来、気が合う方と同テーブルになれるよう配慮している。また、ソファを置いて居場所の工夫に努めている。		
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	家具、寝具、日用品、家族の写真や趣味の作品など使い慣れたものを持ってきていただき居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室にはエアコンが備え付けられ、ベッドは利用者がレンタルで使用している。利用者はテレビやタンス、ラジオ、衣装ケース、時計、縫いぐるみ、家族の写真を持ち込んでいる。ベッドの向きは、利用者の患側を考え自宅での向きを家族に確認して移動の安全や快適性を考慮して決定している。	
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	ホールに食器棚を置いたり自由にお茶を入れられるスペースがある。カレンダーを置き季節や日付を認識できるようにしている。また居室ドアには個人の名前ではなく花のプレートがあり居室が分かるように工夫している。		