

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	0790300537		
法人名	医療法人社団 平成会		
事業所名	健康倶楽部郡山 グループホーム「アルコート並木」		
所在地	福島県郡山市並木2丁目18-76		
自己評価作成日	平成28年8月21日	評価結果市町村受理日	平成28年12月8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.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28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"> ・6月30日から市が奨励している、いきいき百歳体操を毎週木曜日実施し、地域との交流に繋がるよう、取り組んでいる。又、地域イベントの参加、除草作業、ボランティアの受け入れも積極的に行っている。 ・毎月、お客様会議を行い、要望をもとに食事メニュー、外食、買い物、外出を実施し個別ケアに努めている。 ・法人内の階層別研修や毎月の職員会議時の勉強会を通して、職員のスキルアップを目指している。

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 法人内階層別研修・コヤマカレッジ・外部研修に積極的に職員を派遣し質の高いサービスの提供に努めている。 2. 利用者・家族に満足して頂けるサービスを提供するため、毎年「家族アンケート」を実施したり、「お客様会議」を毎月開催し利用者がより自分らしい生活を送れるよう支援している。 3. 地域高齢者の介護予防のため、市の呼びかけに応じて「いきいき百歳体操」を今年の6月から毎週実施しており、事業所の機能を活用した地域貢献を積極的に行っている。

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	職員全員に意見を出してもらい理念を決め、誰でも目の入るところに掲示し、周知している。その人らしく笑顔で過ごせるよう支援している。	年度毎、地域密着型事業所の意義を踏まえた理念を職員全員で検討し、作成している。理念は、共有フロア等に掲示し職員はじめ関係者に広く周知を図っている。管理者と職員は、日々のケアの中で理念の実践に努めている。	
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	6月下旬より地域との交流をより深める為、いきいき百歳体操を毎週木曜日実施中。ボランティアの受け入れ(日本舞踊、チャリーディング等)や、近隣のデイケアに訪問し保育園児との交流を実施。また、養護施設の先生の施設訪問があり、今後の交流の話し合いをした。	いきいき百歳体操を毎週行うことにより利用者、職員と地域の方々とのパイプが出来、交流の機会が増えてきている。地区の運動会・文化祭等にも参加している。また、中学生の職場体験の受入れや近隣の保育園児との交流は、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	施設見学時やご家族などから問い合わせや相談があるときはその都度、介護相談を行っている。近隣の中学生の体験学習を通して、高齢者、認知症の人の触れ合いが出来た。		
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	運営推進会議を定期的に行い、人事等の報告、行事予定、苦情、事故報告と対策などを話し合い、積極的に意見交換をしている。	運営推進会議は定期的開催され、事業所からは、行事・運営状況等の報告を行い、委員から地域交流や地域情報、利用者の事故対応等について建設的な意見をもらい、利用者支援に活かしている。	
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取り組んでいる	市役所に出向く機会には市の担当者の方と報告も兼ねて交流しており、市の介護相談員と情報を交換したり、ご利用者様の意見、要望等を伺いサービスの向上に努めている。	市の担当者とは、介護保険の更新や事業運営上の問題、市のイベント等の情報を訪問や電話で相談し、報告し合っており、行政との協力関係が構築されている。今年の6月から開始した「いきいき百歳体操」は行政からの依頼に対応したものである。	
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	身体拘束の勉強会を行っている。また、接遇の面からも言葉での抑制が無いよう注意し、身体拘束のないケアを心掛けている。	研修等を通して身体拘束のないケアを学び、実践し、言葉による抑制にも注意を図っている。建物にはグループホーム・小規模多機能・サービス付き高齢者住宅が入っており安全な面から玄関には電子錠が設置してある。	玄関前にある事務室に職員がいる時間帯は、玄関の電子錠を開錠することを検討して欲しい。

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	勉強会を行い、言葉使いを含め、職員間で利用者の対応の仕方について話し合い、指摘しあえる関係作りをしている。		
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	成年後継人制度を利用されている方が2名おり、ご家族、職員間で情報共有している。		
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	ご利用開始時、契約書、重要事項説明書を通して説明、理解を得ている。家族の疑問、不安に対してはその都度対応している。		
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	法人が行うアンケート調査を通して意見や要望を収集し改善策を講じ、その結果を公表掲示することで、施設運営に反映できるように努めている。	利用者の意見や要望は日常の関わりからくみ取り、家族からは面会時や法人アンケート・家族交流会・運営推進会議などで貰い、それらを法人や事業所で検討し事業運営に反映させている。法人アンケートは、集計され結果を共有フロアーに掲示してある。	
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	昼のミーティングや職員会議で意見や要望を聞き対応している。必要時は法人の上司に報告している。	職員の意見や要望は職員会議・ミーティング・目標管理の個別面談・日常業務の関わり等で把握し、事業所や法人で検討し、取り入れている。勤務体制については職員からの提案で改善が図られた。	
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	業務目標の進捗状況など面接を行い向上心をもって働ける環境作りをしている。勤務に関しては希望休等についてその都度話をしている。		
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	法人内では階層別研修を行い外部研修の参加も促している。		

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	勉強会や研修に参加し、交流している。また、こやま全国大会に参加し各事業所の取り組みを事業所に持ち帰り職員間で共有することで、サービスの質の向上に努めている。		
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	利用前にご本人やご家族からの不安な事や要望を聞き、職員全員が情報を共有し安心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	ご家族の負担が軽減出来る様不安や要望を聞き、プランに反映させている。		
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	利用前にご家族、ご利用者様の意見を参考にし、今必要としている支援は何かを話し合い対応している。		
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	職員とご利用者様が一緒に生活リハビリやレクをすることで喜怒哀楽を共有している。		
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	面会時などご家族の不安やご本人の日頃の様子など話し、変化があれば電話報告し、共に支えあっている。		
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	家族と墓参りや外出、知人の面会があったり、職員と近所に買い物に行くなど支援している。	利用者が今まで築いてきた人間関係や社会とのつながりを大切に継続できるよう支援している。お客様会議等で要望を聞き、叶いますツアーを企画し、墓参り、馴染みの理容院、外食、買い物等に出かけている。元の職場のOB会員の来訪もあり、利用者の楽しみとなっている。	

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
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	ミーティングにてご利用者様が楽しめるレク活動や個別に話を聞いたり、ご利用者様同士の関係を把握し席の配置を考えている。		
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	他の事業所が変わるとき経過の引き継ぎを行っている。		
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	毎月のお客さま会議や日々の会話の中からご本人の希望や要望を聞き、支援している。要望等、言われない方にはご家族から情報を得ている。	利用者が今後どのように生活を続けていこうと考えているかを把握すべくお客さま会議や日頃の生活中での会話・表情から思いや意向をくみ取り支援している。表現の困難な利用者は家族や関係者から話を聞き情報を得、思いに寄り添えるよう支援している。	
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	ご本人やご家族から以前の生活環境や趣味等聞き、カンファレンスで話し合っている。		
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	ご利用者様一人ひとりの生活リズムを確認し、申し送りやミーティングで話し合い、生活表を見る事で理解している。		
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	ご本人やご家族の要望等聞き、カンファレンスで職員が積極的な意見交換をし介護計画に反映させている。	利用者の希望や身体状況・家族の要望をもとに、職員の意見を取り入れ介護計画を作成し、支援を行っている。介護計画の見直しは3ヶ月毎に行っており、心身状態の変化やモニタリング結果をみながら、見直しを行い新たな介護計画を立てている。	
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	ケアプランに添ったケアを経過記録に入れ、申し送りにて情報共有している。カンファレンスにて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	体調の変化に気づいた時はご家族と相談し、病院受診を支援したり往診の依頼をしている。また、ご家族の状況により受診介助も行っている。		
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	訪問歯科、訪問美容等状況に応じて利用できるように支援している。地域ボランティアの受け入れも行っている。近隣のデイケアに訪問し、保育園児との交流も行っている。		
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のかかりつけ医に受診出来る様支援している。主治医に日頃の健康状態の報告をしている。	利用者・家族の希望に沿った馴染みのかかりつけ医への通院時は、家族同行をお願いしているが、困難な場合は事業所に対応している。受診時は健康状況を記録で医師へ伝え、受診結果なども報告を受け、家族と職員が情報を共有し適切な医療が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	体調変化があればすぐ常勤の看護師に報告しアドバイスを受け必要であれば受診対応している。		
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。	ケアマネが病院で利用者と面会したり、ソーシャルワーカーと情報交換に努めている。		
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	利用開始時に重度化看取りに関する指針により、ご家族に意見確認し同意を得ている。	利用開始時に、事業所の「重度化・看取りに関する指針」を説明し、利用者・家族の同意を得ている。また、利用者・家族の希望で重度化や終末期の対応となった時は、医師との連携を図り、家族等関係者全員で話し合い、方針を共有しながら支援する体制となっている。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、いざという時に冷静に対応できるようにマニュアルの確認の声掛けをしている。応急手当の勉強会も行っている。		

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	年間計画により毎月防災訓練を行っている。災害時すぐ対応出来る様に緊急連絡網がある。	消防署立会いの避難訓練は年2回実施しており、各種災害を想定した事業所独自の避難訓練は年間計画により併設する事業所と合同で毎月実施している。地域へ訓練への参加をお願いしているが、参加は無い。非常時の米・飲料水・缶詰・保温シート・紙おむつ等を備えている。	災害時には事業所だけの対応には限界があるため、訓練時に地区の消防団や地域住民へ参加協力についても引き続き要請し、地域の協力体制を構築して欲しい。
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	職員がご利用様を敬う気持ちを忘れないよう言葉使いに気を付ける様にしている。接遇の勉強会も行っている。	接遇の研修会などを通し、利用者への向き合い方や言葉かけの大切さを学び、利用者のプライバシーや尊厳を損ねないよう対応している。利用者に関する書類の取り扱いや保管についても十分注意を払っている。	
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	ご本人の思いや希望が引き出せるような言葉かけをし選んで頂ける様な言葉かけをしている。希望があれば、外出などの支援も行っている。		
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	その日のご利用者様の状況に合わせ、希望に添える様努めている。		
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	日常の身だしなみはその都度行っている。希望がある方には化粧やネイルなど行っている。		
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	野菜の下処理、調理、盛り付けをご利用者様と一緒に、職員とご利用者様が一緒にテーブルを囲み楽しく会話しながら食事が出来る様にしている。	毎月「お客様会議」を開催し、利用者の意見や希望を把握し、意向に沿った食事の提供に努めている。また、食事の準備や片付けなど利用者の出来ることは手伝ってもらい、職員と一緒に食事を摂り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	食事量、水分量の少ないご利用者様の好みに合わせたり、少しメニューを変えたり、禁食、水分制限等、職員間で周知している。		

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、口腔ケアを行い、磨き残しを一部介助している。義歯管理も行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しその人に合わせたトイレ誘導を行っている。ミーティングやカンファレンスで排泄方法や排泄用品の検討をしている。	利用者一人ひとりの排泄のパターンや排泄サインを把握し、上手な声かけや誘導でトイレでの排泄につなげる等、自立に向けた支援を行っている。	
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	水分を促したり、乳製品の提供、下剤の調整も行っている。		
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	ご利用者様の気分や体調の確認をして入浴の声掛けをしている。希望に応じて午前中の入浴も行っている。	利用者の意向や体調を確認しながら入浴支援を行っており、週3回の入浴を目標としている。入浴拒否者には担当者や入浴時間を変えたり話題等に配慮し、利用者の気分転換を図りながら誘導している。季節風呂として柚子湯・菖蒲湯などを楽しんでいる。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて休息が取れるようにしている。		
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	内服薬の変更があったときは申し送りし、また受診後のカルテ確認も行っている。副作用の把握にも努めている。与薬レスキューを看護師が作成し薬の作用が分かるようにしている。		
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	一人ひとりのやりたい事や得意なことの聞き取りをし活躍できる場を作っている。作品は施設内や居室に飾り楽しんでいただいている。		

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に支援している	希望に応じて買い物や散歩、ドライブを行っている。ご家族の協力もあり、外出の支援をしている。ご家族と一緒に外食や、ツツジや紫陽花を鑑賞するため外出している。	利用者の希望を把握し、年に1回利用者ごとに「叶えますツアー」を実施している。また、家族の協力を得ながら希望の外出が出来るよう支援している。日常的には散歩や地域行事への参加、近隣の店での買い物など利用者の希望に応じた外出支援を行っている。	
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	ご自分でお金の管理をされている方もいるが、ご家族と相談しながら支援している。		
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	希望があったときは電話出来る様に支援している。手紙を出したいと言われる方はいない。		
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	照明、温度、湿度調整している。季節感のある装飾をご利用者様と一緒に作り飾っている。	事業所は建物の1階にあり、多くの掃き出し窓が避難口となっており、災害時には有効である。空調で温・湿度の管理がされており、壁面には利用者で作成した季節感が感じられる作品等が掲示されている。リビングの窓から見える河川敷には地域の了解を得て季節の花を植え育てる事で季節の移ろいを楽しむことが出来る。	
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	一人ひとり、新聞を読んだり、歌を聴いたりすることが出来る環境作りをしている。また、楽しく食事が出来るよう、席の配慮もしている。		
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	ご家族と相談し、馴染みの物や写真など飾り、落ち着ける空間作りをしている。	利用者の使い慣れたテーブル・本・姿見・写真・習字の道具等を持ち込んでもらい、夜はベッドの横にソファを配置し、利用者が一人で立ち上げられるよう工夫する等、利用者ご家族の意向に添った部屋づくりをし、安心して居心地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	トイレの場所が分かるように張り紙をしたり、一人ひとりの出来ることを把握し自立支援に繋げるように努めている。		