

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	0790400360		
法人名	社会福祉法人 明生会		
事業所名	グループホーム悠		
所在地	福島県いわき市平一の町62-1		
自己評価作成日	令和2年4月30日	評価結果市町村受理日	令和2年8月18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2年6月19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)】

法人が目標とする人権や自己決定の尊重の実践を目指し、自然豊かな住み慣れた地域で少人数で家庭的な雰囲気を活かし、「その人らしさ」を大切に、持っている力を発揮しながら安心と尊厳のある暮らしができるよう取り組んでいる。

【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. 新型コロナウイルス感染症の影響で気軽に外出が出来ないため、中庭を活用し、野菜を作り収穫を楽しみ、天気の良い日は弁当を食べる等、利用者の気分転換を図る取組みをしている。
2. 管理者は、利用者や地域のゴミ拾いや近隣の散歩、ボランティア受け入れ、講師として地域公民館での「認知症予防」啓発活動、中学生の職場体験来所時の認知症サポーター養成等、積極的に地域との交流に取り組んでいる。
3. 事業所は、1ユニット9名と少人数のメリットを活かし、利用者一人ひとり丁寧に性格や状況、思いの把握に努め個別ケアに取り組むほか、往診医などとも連携してその人らしい生活が継続できるよう支援している。

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. 全くいない
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させている (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	社会福祉法人明生会の理念とグループホーム悠の基本理念を玄関に掲示し日常において職員がその趣旨を理解し実践につなげている。又、毎月の職員会議で復唱し、個々の利用者への対応を話し合っている。	地域密着の意義を踏まえた理念及び行動計画を策定し、常に確認できるよう玄関、事務所に掲示してある。また、意義を共有するため毎月のミーティングで唱和し、実践に繋げている。	
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	子供避難の家の登録や中学生の体験学習の受け入れ、子供神輿の訪問がある。地域のゴミ拾いを月に1~2回、利用者と共にやっている。ボランティアの慰問も定期的に受け入れ、利用者の楽しみになっている。	利用者の重度化により町内会活動へ参加出来ないため、緑色の帽子をかぶり自主的に事業所前道路のゴミ拾いを月1~2回行っている。また、地域の中学校の職場体験、歌や踊りのボランティア、祭りの子ども神輿訪問を受け入れ、近所の丹精した庭を散策する等日常的に交流している。	
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	地域の方の相談の受け入れや中学生の体験学習の際に認知症について理解していただくために認知症サポーターの養成講座や介護について理解していただ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	定期的開催しており、ご家族、民生委員、地域包括支援センター、駐在様などへの報告や意見交換を行い一人ひとりに話を聞き、その後の運営に活かすよう努めている。	定期的開催しているが、新型コロナウイルスの影響で第6回(3月)から延期している。行事、ヒヤリハットや事故、食事の献立の他、悠便りで日常の様子を詳しく報告し、参加メンバーから活発な質問、意見、要望が出されモニター役になっていた。出された意見は、ミーティングで話し合いをし改善を図っている。	
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	機会あるごとに相談しており、事業所の情報を提供しアドバイスをいただいている。地域包括支援センターの方とも連携を行っている。	管理者は、台風、新型コロナウイルスの感染症対策等の緊急時の他、課題が有る時は電話及び直接担当課へ出向き、対応策を相談する等協力関係を築いている。	
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	玄関や中庭など自由に入出りできるようにしている。利用者の行動や行為を阻止しない取り組みをしている。身体拘束廃止委員会を設置し職員の理解を深めるようにしている。	身体拘束廃止委員会を3カ月に1度開催し、ミーティングで話し合いをしている。また、独自の自己チェック表で年1~2回実施し、必要な時は、管理者が職員へフィードバックし改善に努め、また、外部・法人内研修に参加している。玄関は日中施錠しない等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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がないように注意を払い、防止に努めている	職場の中でお互いに不適切ケアについて確認し合い、なぜだめなのかも伝えている。適切な対応を職場内で話し合い共有している。		
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	内部での勉強会に加え、外部の講習会に職員を研修に参加させている。その内容をレポートにまとめ、ミーティングなどで発表してもらい理解を深めてもらっている。		
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	入所時に十分説明し納得を頂いた上で契約している。不安や疑問点については、その都度相談・説明の場を設け了解していただいている。		
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	面会時、運営推進会議、電話相談など幅広く、利用者様、ご家族様のニーズを受け入れられる体制をとっている。どんなことでも良いので気づいたことを教えて下さい、との声掛けを行う。	玄関先へ「相談・苦情箱」を設置し、苦情解決の手続きのフローチャートが掲示してある。また、家族へは、面会時に声掛けし、運営推進会議開催時に、全家族へ出欠の案内を出す等、意見要望を多く取り入れるよう、取り組んでいる。	
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	毎月の職員ミーティングで話し合い、その意見などを管理者がサービス改善会議にて提案し、反映できるよう取り組んでいる。	毎月のミーティングや、日頃の仕事の中から職員の意見を出してもらい、出された意見、要望を、毎月本部で行われるサービス改善会議で協議し、改善に向けた取り組みをしている。	
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	職員の希望にできる限り配慮したシフト作成をしている。法人内の研修や職員がスキルアップ出来る研修への参加を促している。		
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	外部研修に職員が参加できるように促している。参加の後はレポートを作成し、ミーティングで報告し情報を共有する他、振り返りによりその場限りの知識とならないようにサポートしている。		

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、市内の居宅介護支援事業所などと連携をとり交流を深めながらサービスの向上を図っている。		
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	本人の生活歴や入所に至るまでの経緯を入所前に職員全員が理解し、共有する。利用前に本人、家族と面談を行い要望を確認して信頼関係作りに努める。入所後も変化に注意を払うよう心掛けている。		
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	入所申し込みの段階から家族としっかり話し合いを行い、本人と家族の状況を理解し、それぞれの思いを受け止め、不安内容や要望を確認して関係作りに努めている。		
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	利用時に何を必要としているかを本人、家族の要望を見極めて必要とする支援を行っている。		
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	職員は、介護するだけではなく、人生の先輩として敬う気持ちを持ち、学び本人が尊敬をもって安心して生活ができ、共に支え合う関係が築けるよう努めていく。		
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	家族が来所された時には、日々の暮らしの様子をお伝えし、意向も伺い参考にしている。又、状況の変化時には、家族に連絡を行い情報を共有し、支え続けていく関係作りをしている。		
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	地域を散歩することやドライブなどを通して慣れ親しんだ地域や場所へ出かける。又、誰もが気兼ねなく面会に来られる雰囲気を作るよう、配慮している。	年月と共に馴染みの人との関係が薄れて来ているが、家族の面会や電話、手紙を楽しみにしており、協力が得られている。また、出身地やこれまで暮らしていた地域へドライブする等、慣れ親しんだ馴染みの場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	

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
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	相性の合う方同士がなるべく同じ席を配置する。同じ席の方がコミュニケーションをとれるよう支援する。		
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	他施設に移った方などは、近くにいった時に訪ねたり、情報を頂いたりしている。		
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	生活の中で日々コミュニケーションを取りながら思いや意向の把握に努める。確認が困難の方は、面会時など家族の方々と検討している。	入居時の家族からの情報、日々の暮らしの中での会話や仕草などから、希望、意向を把握するよう配慮しているが、困難な場合そのつど家族から助言を得て、本人の意向に寄り添うよう、支援に取り組んでいる。	
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	その方の生活や使い慣れた家具など、居室に置き今までと同じような環境が継続できる支援や、家族の方との情報収集に努めている。		
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	一人ひとりの心身の状況を把握し、合ったケアを行うように努めている。その方の能力の発見や現状に努める。		
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	毎月のミーティング時に職員全員でモニタリングを行い、それぞれの対応の話し合いを行っている。	入居前、本人及び家族の意向を聞き取り、思いを反映させた介護計画を1カ月を目安に作成し、入居後、本人、家族へのアセスメント及び、ミーティングで意見交換、モニタリングを行い、6カ月を目途に見直しをしている。また、本人の変化や急変時にはそのつど見直しを行っている。	
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	各利用者ごとの個別記録や、食事量、排泄などを記入し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	本人に対しては、日中の話しかけや職員ミーティングでニーズを把握できるようにしている。家族においては、訪問時や連絡などで話をする機会時、把握できるよう心掛けている。その時々で柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		
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	地域のお店の利用や緊急時の協力をお願いしている。小中学生との関わりを持ち、駐在所や民生委員とも情報を交換し連携に努めている。利用者と地域のごみ拾いを定期的に行っている。		
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、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	医療連携を結んでいる医療機関により、月に2回の往診を受けている。往診に加え、いつでも適切な医療が受けられるようにしている。本人が他の医療機関を希望するときは柔軟に対応を行っている。	本人や家族にかかりつけ医又は医療連携先の往診医を選択してもらっている。外部の医療機関の受診は家族の協力を得て受診している。必要があれば往診医の紹介により皮膚科や精神科など専門医を受診している。受診結果は、電話や毎月のお便りで家族に報告し理解を得ている。	
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	令和2年より、訪問看護との契約を行っている。週1回の訪問があり、その都度利用者の状況や相談を行い、心配なことがある場合は、訪問看護師より医師への連絡を行っている。		
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。	入院時は、定期的に面会に行き、家族、主治医、看護師、相談員と話し合いながら、退院後の受け入れを整える。		
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	入所時に説明を行っている。心身の状況の変化は家族、医師に報告を行い、重度化した場合はホームでできることをあらかじめ伝えるときも本人、家族の希望に沿ったケアになるように話し合うことにしている。看取りを行っている。	入居時に看取り指針により重度化や終末期の支援について説明している。状況変化時には訪問診療医から直接利用者の状況を説明してもらい、看取り希望の有無も含め意向を確認している。看取りを希望する場合は、往診医、訪問看護事業所とも連携し、本人や家族の希望に沿った看取りケアに努めている。	
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	心肺蘇生やAEDの使用法を定期的に学んでいる。消防署で行っている訓練にも、順番で職員を参加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
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、地域との協体制を築いている	定期的に自主訓練を年に一回から二回の消防署立ち合いの講習を受けている。また、二次避難の場所として同法人との連携を設けている。	消防署立ち合い訓練を含め年6回程度火災や風水害、夜間想定も含めた防災訓練を実施している。災害時は、同一法人の軽費老人ホームへ早めに避難をしている。また、近隣の燃料店と協体制を築いている。缶詰、スープ、米等備蓄セット3日分を職員分も含め保管している。	災害避難訓練を、2ヶ月に1回を目途に実施しているが、年間計画を策定し計画的に実施することが望まれる。
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	個人情報の取扱いに注意しながら、一人ひとりの生活歴や性格に合った言葉かけを行っている。また、内部研修で利用者に対する言葉使い、プライバシーについて職員全体で見直しを行い共有できるよう努めている。	月1回のミーティングで上から目線になっていないか等利用者への言葉遣いやプライバシーについて話し合い、課題を共有し取り組んでいる。管理者は常に職員の言動や態度について気づいたことをその場でさりげなく話し合うように努めている。	
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	利用者の意思表示を待つケアに努めている。利用者の希望など選択しやすい様な言葉かけを行い、難しい自己決定は困難であるがご本人の感覚を大切にしたいと考えている。		
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	会話を大切に一人ひとりの体調や意向に配慮しながら、天気の良い日等、状況に応じて散歩に出るなどしている。		
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	身だしなみについては、髪の毛の散髪に定期的に外部の美容師さんが訪問し、本人の意思や好みに合わせて行っている。		
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	栄養管理は、旬の食材を取り入れたバランスの取れた献立を作成して頂き、食事についてはカロリーを抑えながら見た目も工夫しながら提供している。また、天気の良い日等、中庭でお弁当など楽しんでいただいている。	献立は、法人の栄養士が作成しており、入居時アレルギーや苦手な食べ物の情報を把握し対応している。中庭で利用者と野菜作りをし食材に活かしている。重度化により以前のように食事作りへの参加はできないが、テーブル拭き等意欲をもって取り組んでいる。職員は法人負担で利用者と共に食事を楽しんでいる。	
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	食材の固さや大きさも一人ずつ工夫し、食べやすく支援をしている。また、こまめな水分補給に気をつけ、特に水分補給が必要な利用者に対しては細かく摂取量を記録に残し、確認しながら提供している。		

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	自力で口腔ケアの出来ない方には、介助を行い一人ひとりの口腔状態に応じたケアの支援を行っている。		
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	自分でできる部分を増やすよう工夫し、利用者の精神的負担を軽減されるよう、声掛け誘導を行っている。	本人の状況に合わせ、布パンツ、リハビリパンツ、オムツと使い分け、排泄パターンを把握しながら時間やタイミングを見てトイレ誘導を行い、排泄の自立支援に努めている。職員はトイレの外で様子をうかがうなど羞恥心の配慮に努めている。	
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	排泄チェック表で排泄確認を行い、適度な運動、水分摂取に気を配り便秘予防に努めている。		
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	一人ひとりの入浴の希望を伺い、順番やタイミングを調整しながら支援していく。又、入浴剤などで気分転換を図る。	入浴は3日に1回を目安に支援し、失禁時には、随時対応する等清潔に配慮している。誘導から入浴、着替えまで一人の職員が対応しているが、重度の利用者へは安全面から2人で対応している。季節ごとに柚子湯や菖蒲湯等を楽しんでいる。	
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	生活の場であり、休息快復の場でもあるのでより一層快適な寝床になるよう努めている。		
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	お薬の説明書を何時でも誰でも確認できるようファイルしており、必要になった場合はすぐに見られるようにしている。服薬時は、名前と飲み込みの確認を行っている。		
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	それぞれ、好きな役割があり負担にならないよう支援している。季節に応じたドライブや散歩、生け花や歌のボランティアを受け入れて楽しめ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
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	季節を感じたり、気分転換を兼ねて外への散歩を行っている。ゴミ拾い等にも参加して頂き、役割をもって頂くことで「生きがい」を感じる支援をしている。	近隣の散歩、中庭での日光浴、ドライブなど戸外に出かけ、気分転換に努めている。車いす仕様車も整備され、ドライブなど気軽に外出できる環境がある。利用者の中には家族の協力で、墓参りなどに出かけている。	
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	現在の利用者様の中でお金を所持したいとの訴えは聞かれていない。		
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	家族からの電話は、本人につないでおり、電話を掛けたいとの訴えがある時は、子機を使用しかけられるようにしている。手紙のやり取りも自由に行えるよう支援している。		
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	朝は、換気をする。又利用者様にお聞きして、暖房のON、OFFなどを行っている。掲示板も季節を感じられるものを利用者様と作成し掲示している。	共用空間は広く、移動など安全な動線が確保できている。共同で製作した月替わりの作品が壁面に飾られ季節感が感じられる。テーブルには新聞や本が置かれ自由に読めるようになっている。座る席も自由に選べ、落ち着いて居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	個々で興味のあるもの、例えば、新聞読み、箱折り、本読み、などの提供を行っている。車いすで自力歩行出来ない方においては、希望により他のテーブルへの移動を支援している。		
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	ご自宅からお持ち帰り頂いたものを置いて頂いている。配置も本人の自由に任せ、少々散らかっている場合は、必ず本人に声をかけ一緒に整理するよう努めている。	和室が2部屋あり選べるようになっている。入居時に馴染みのものを自由に持ち込める旨伝えているが、入院先から入居する人が多く、筆筒や衣装ケースに限られる場合がある。写真や塗り絵など入居後の作品を飾りその人らしい環境作りに努め、本人が使いやすくなるよう、部屋づくりを一緒に考えている。	
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	場所の名称を大きく掲示し、貼っている。混乱なく理解できるよう工夫している。		