

### 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	1092300043		
法人名	上野村社会福祉協議会		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	多野郡上野村乙父630-1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年1月17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)】**

<p>入浴・排泄・食事等の介助はすべてバランスがとれた支援が出来ていると思われる。</p>
---

**【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)】**

<p>上野村が整備した「いきいの里」に上野村保健福祉課が配置され、エリア内には、いきいきセンター、高齢者住宅、へき地診療所、社会福祉協議会と同会が運営するグループホームひだまりや小規模多機能事業所ふれあい・デイサービスセンターや自立支援作業所等が設置されている。これら事業所の関係者で組織する「保健福祉医療連絡調整会議」が毎月開かれ、「緊急時における福祉施設の対応方針」が決定されるなど、保健・福祉・医療が一体となって運営されている。事業所は、地域との付き合いを大切にされた運営に努め、農協の招待によるイチゴ狩りや春秋の村祭りに参加して買い物を楽しんでいる。村人全員が知り合いの仲にあることから、デイサービスセンター利用者との交流会を定期的に持ち、散歩や買い物・美容院での会話を楽しむなど、知人や友人との関係を大切にしながら日々を過ごしている。</p>
--

**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 ↓該当するものに○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)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	基本理念を啓示して、入居者が人生の先輩であることを忘れず一人一人を尊重した対応をする、ということを共通の意識として持ち日々の職務に活かしています。	併設の小規模多機能事業所と理念を共有し、「入居者が、人生の先輩であることを忘れず、一人一人を尊重した対応をする。」前文他3項目の理念を掲げている。職員はケア会議で話し合い、言葉遣いや同じ目線で話すこと等理念に沿った支援をしている。	国の基本方針である「家庭的な環境の下地域住民との交流の下で…」の目的や役割を管理者・職員で話し合い、国の基本方針に沿った理念の見直しをされるよう期待したい。
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	ひだまり、ふれあい便りなどを広報に掲載して周知していただくとともに、地域行事などに参加し交流を図っています。	全村民に参加を呼びかける「いこいの里夏祭り」、村祭りである春の「十石祭り」や秋の「十石市」に入居者も参加し、買い物を楽しんでいる。また、農協の招待によるイチゴ狩り、中学生の体験学習の受け入れ、幼稚園児の慰問、地域住民による各種ボランティアの受け入れ等地域との交流促進に努めている。	地域密着型サービスの意義について再確認し、実態として行われている地域との結びつきについて明文化し、職員間で共有、実践の拠り所となりうることを期待する。
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	夏祭りの開催やボランティアの参加行事において地域住民とのコミュニケーションを図っています。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に保健福祉課と運営推進会議を開催して地域密着サービスの現状と課題を話し合い、今後のサービスの向上に活かしています。	「上野村地域包括支援センター及び地域密着型サービス運営協議会」を平成22年2月に開催し、「グループホームひだまり及び小規模多機能居宅介護ふれあいの開設から現在の状況や利用状況について」等が報告されているが、それ以降は開催されていない。	運営推進会議を2ヶ月に1回以上開催し、事業所の活動状況や利用者の状況、自己評価と外部評価に基づく「目標達成計画」等を報告し、意見交換を通じサービスの向上を図られるよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	保健福祉課が併設されており、きめこまかい連絡と情報交換を日々行っています。保健、福祉、医療、連絡調整会議の開催など。	「いこいの里」エリア内にある上野村保健福祉課長、グループホーム管理者、へき地診療所医師等が参加する「保健福祉医療連絡調整会議」が毎月開催され、「緊急時における福祉施設の対応方針」等を話し合い決定している。また、上野村保健福祉課職員が事業所に派遣されるなど、村と緊密な連携を図り事業所が運営されている。	
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	基本的に身体拘束は一切しません。を共通の認識としています。	事業所は、運営主体の社会福祉協議会が入居するビルの2階にある。入居者は自由にエレベーターを利用できる。身体拘束ゼロへの手引きや高齢者虐待防止マニュアルを作成し、ベッド柵の使用や言葉による拘束について朝夕のミーティングで話し合い、身体拘束をしないケアが実践されている。	
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	虐待防止、予防マニュアルを作成して職員に周知するとともに、利用者の身体、職員の態度等を管理しています。		

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
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	現在の利用者の中で生活保護者の方がいて、成年後見人制度を活用しており、いつでも対応できるよう連絡を密にして制度そのものを勉強しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約以前より家族の相談業務に取り組み、どのサービスが本人の為になるのか、検討して利用の際は十分な説明を行っています。		
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	担当者会議等において家族の要望や、利用者への処遇改善事項を聞いて介護計画に反映しています。	契約時に、重要事項説明書で外部の意見・苦情受け付け機関を説明すると共に、面会時に家族等の意見を聞くよう努め、「苦情・クレーム受付簿」を備えるなど、体制整備を図っている。また、村主催の新年会や医療福祉関係者の忘年会に管理者が出席し、運営に関し村民の意見・要望の聴取に努めている。	
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	地域密着ケア会議の開催や社協全体会議などを開催して意見交換し現場に反映させています。	朝と夕食後のミーティングで話し合い、居室の清掃は入居者の立合いの下で行うこと、入居者一人ひとりががどこまでできるか出来る範囲を見極めること、同じ目線で話し合うこと等介護方法の統一化について検討し支援している。	
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	労務条件としては、休日日数及び残業ゼロを掲げ処遇改善手当等給与面でも配慮しており、有休休暇取得率も希望に合ったものにしており、福祉業界の中でも働きやすい環境づくりがなされています。		
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	外部研修の受講を行わせたり、他の事業所との期間限定職員研修などをとりいれて、資質向上を図っています。		
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	施設見学や、特養などに研修に行き勉強させています、また村内の体験実習等を取りいれています。他市町村の施設見学の受け入れ実施。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	十分に本人と話し合い、不安や疑問点を職員一同で改善目標として、初期段階としては、共同生活に1日も早くなれるよう支援しています。コミュニケーションを重視		
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	家族の要望を聞くほか、サービスの内容説明、経済的負担の軽減等の問題に積極的に関与して、家族と事業者との信頼関係を築いています。		
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	等事業所のほか、保健福祉課や介護事業全体で協議して最適なサービスを提供するよう心がけています。		
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	利用者個々の状況に対応しつつ、共同で行う作業等同じ立場の仕事も積極的に参加していただき、さりげなく、本人の出来ないことを支援しています。		
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	家族との面会回数を多くとり、時間の許すかぎり利用者と家族の接する時間を作っています。又利用者の状態等定期的に家族に連絡しております。		
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	近所の面会や高齢者集合住宅の人の部屋などを訪ねたり、外部と接する機会を多くしています。	村人全員が知り合いの仲であり、互いに子どもや孫までも知っている。入居者は、1階のデイサービス利用者との交流、散歩や買い物あるいは美容院での会話など知人や友人との関係を大切にしたり日々を過ごしている。	
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	幸い小さな村なため、ほとんどの利用者さんが顔みしりであり、利用者同士のコミュニケーションは非常に良いと感じます。		

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
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	①事業所にとらわれず、社会福祉協議会として村内全体の高齢者への問題に取り組んでいます。		
<b>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</b>					
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	一連の介護にとらわれず、個々の思いを尊重したケアプランを作成して実行しています。	入居者個々の希望により、買い物や散歩、トレーニングルームでの筋力トレーニング等を行っている。意思表示の難しい人には、日々の関わりの中の言動や表情から意向の把握に努め、面会時に家族の希望を聞くなど本人本位の支援に努めている。	
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	利用者の生い立ちや生活様式を考慮し入所以前の生活を守りながら、必要な支援を行っています。		
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	個々のADLに合わせたケア方針を定め、最大限本人の有する能力を引き出す努力をしています。		
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	介護計画を作成するたびに、担当者会議を開き、本人、家族、職員、その他必要な関係機関に参加していただき、介護計画を作成しています。	家族が参加できる日に、サービス担当者会議を開き、本人や家族の希望を取り入れた介護計画を3ヶ月毎に作成している。職員は医師の診察に必ず立合い情報を収集し、診察の結果を計画に反映している。また、退院時には介護計画を見直すなど、現状に即した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	日々の連絡(申し送り)等で必要な情報は共有して記録し、連絡ノートなどの活用をしています。		
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	当日の予定行事や変更事項などは、柔軟に対応しています、特に外出や受診等の援助。		

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
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	村では昔ながらの行事がまだまだ多く残っており、干し柿づくりや、干し芋、とち餅、など地域の伝統行事を行い楽しんでいます。		
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	医療機関の連携は非常に重要な事柄であり、等施設では、主治医の往診が毎日なされ、緊急時の対応も的確になっており、十分な医療を受けられる様、支援しております。	村に1つ有る診療所が「いこいの里」エリア内にあり、月～金曜の1時30分にグループホームの1室で往診し、他施設利用者を含め必要とする人が受診している。緊急時は、夜間も診療している。診察には職員が必ず立合い情報を収集し、家族に伝えている。	
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	介護職より情報が看護師につたえられ、管理者と状況把握して、適切な医療機関を受診できるよう配慮しています。		
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	入院時には、病院のソーシャルワーカーと連絡を密にして、早期退院にむけた関係を保っています、又入院時の利用者の身の回りのフォローも行っています。		
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、事業所の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	重度化した指針を定め、家族、医師、看護師、その他の関係者も踏まえ、ターミナルケアへの取り組みを、検討、実施に取り組んでいます。	「重度化 終末期ケア対応指針」を作成し、入居者が、病状の重度化や加齢により衰弱し人生の終末期の状態になっても、馴染みの関係での生活を維持し、本人が望む場所で最期まで暮らしていくことができるように、医療関係者・家族等と協力して対応していくことを、契約時に家族へ説明している。	
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	緊急時における、対応マニュアルを作っているほか、心肺蘇生、やAEDなどの実施訓練等を行い職員に的確な対応を勉強させています。		
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	管轄消防の指導のもと、地域の住民も踏まえた総合避難訓練の実施を消防計画のもと、とり行っています。	「いこいの里」施設全体を対象とし総合訓練を、消防署の指導の下に、近隣の人たちも参加し、年2回実施している。また、近日中に土砂災害を想定した防災訓練を、国や県・関係市町村で組織する神流川流域土砂災害防止対策連絡協議会が「いこいの里」において実施することとしている。なお、当該訓練には「いこいの里」利用者も参加し、「グループホームひだまり」が当日の避難場所となっている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の個々の人格を尊重した対応と、プライバシーを損ねない声かけを指導、守秘義務の徹底。	個人情報保護マニュアルを作成している。トイレ誘導に伴う配慮、耳の遠い人への耳元でのささやき、入浴時の配慮等プライバシーや誇りを損ねない支援をしている。	
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	さりげなく利用者の希望を聞きだし、行動決定を促し、行動の為の援助をするよう心がけています。		
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	強要はしない、個人の気持ちに合わせて、決まりどりの介護はしないようにする、あくまで本人のペースに合わせた援助をしています。		
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	希望があれば、美容院にも行き、衣服のコーディネートも本人と一緒に、理髪等も無償で行っています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が厨房より配膳の為、台所に関してはおやつ作りなど軽作業にとどまっていますが、おやつなど極力共同作業で作って味わう楽しさをしています。	「いいの里」食堂棟の栄養師が作成する献立に基づき、調理している。事業所は、入居者の希望を取り入れた夕食作りの日を月1回設けると共に、3時のおやつは、入居者が希望するうどん、季節感を取り入れた団子や七草粥など(夕食に影響しない程度の少量を提供)を作っている。なお、職員は食事介助や誤嚥をしないよう見守りをしている。	「楽しみながら食事ができる」という食事の意義を再考いただき、職員も一緒にテーブルを囲み、会話を楽しみながら食事をする体制づくりを期待したい。
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	栄養バランスは栄養士のメニューにより管理されており、水分摂取量は記録に記入し、毎月体重測定など行い体重の増減を管理しています。		
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	食事後はかならず口腔ケアを行っています、又歯科診療所の先生が毎週問題がある利用者の口腔診療しています。		

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
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	排泄介助に関しては、全介助以外の利用者さんは個々の排泄パターンにおいて、トイレで排泄するよう努めています。	「排尿・排便・水分調整表」で、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、自尊心に配慮したトイレ誘導など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	便秘に関しては、運動、食物繊維質、などの摂取などで工夫しているが、排泄チェック表などで、自然対応が出来ない場合、医師の指示に従う様にしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	最低週3回を入浴の目安としているが、希望があれば、毎日お風呂にお湯ははって入浴できるよう準備してあります。	入浴は週3回を基本とし、ゆず湯や入浴剤を使用し、入浴を楽しむ工夫をしている。なお、入居者は希望により毎日の入浴も可能であり、共同浴場の温泉は何時でも利用できる。	
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	就寝時間など決めずに、利用者の体調、習慣に合わせた、リズムで就寝していただいています。		
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	利用者の既往歴や薬剤情報提供書をもとに、副作用などの症状の把握に注意して、利用者を観察しています。		
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	利用者に日々の役割を決め、日課としての仕事のお手伝いをしていただいております。個々の得意としている事柄を引き出し生活の中にとりいれています。		
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	外出は常に自由に出かけられ、家族との外出は特に進んでしていただくよう心がけています。天気に応じて村内へは、良く出かけます。	入居者が地域で暮らし続けることができるよう、日常的な散歩や買い物、デイサービス利用者との交流、月間行事予定表に基づく村祭りや紅葉見物・リンゴ狩りや農協の招待によるイチゴ狩り等を行っている。	

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
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	金銭管理の出来る方は、自分でお金を使って、買い物などに出かけます。		
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、兄弟への手紙のやりとりをしている利用者さんもあります、又電話はいつでもかけられる様、要望があれば連絡をとってます。		
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	居住空間の配慮は、利用者さんと職員で築き上げ、装飾、季節感、色彩等に配慮しています。生活空間温度は一年中適温を保っています。	全館床暖房が施され、浴室やトイレは清潔に保たれている。食堂に隣接して畳コーナーがあり、昼寝をする人もいる。食堂の壁には、書初めやまゆだまが飾られ季節感を醸し出している。	
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	共同スペース内にソファを置いて利用者同士の話ができる場所を確保しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自室の使い方は個人の個性を生かし、家庭で使用していた、家具や位牌等の持ち込みにて、本人が安心して暮らせるよう配慮しています。	家族や本人と相談して、ベッドや家具等を配置し、畳で就寝している人もいる。また、位牌に毎日水を供える人、制作したぬり絵を飾る人、シクラメンの鉢物を手入れする人など、一人ひとりが居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	設計にあたっては、手すりや特殊浴槽など、安全かつ快適な生活が送れるようにしてあります、スペースも十分ゆとりをもって確保されており、車いすでの移動でも支障をきたさないよう配慮しました。		