

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	0790800015		
法人名	医療法人 佐原病院		
事業所名	グループホームさわら A棟		
所在地	福島県喜多方市塩川町大在家21		
自己評価作成日	平成29年1月31日	評価結果市町村受理日	平成29年5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.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29年3月21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"> ・当法人には複数の施設があり、他施設との連携が密に図れるため、それぞれの入居者様の状態にあった支援を提供できる。 ・各棟の行き来がスタッフルームを通じて行えるため、レクリエーションや行事への参加が出来、入居者様がお互い交流できる環境が整っている。
--

【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. 人格の尊重を理念に掲げ毎月、委員会で作成した独自の「自己チェック表」で自己評価を行い、グレゾーンも含め検討が行われ、「穏やかな口調で対応する」など具体的な課題を共有し、理念の実践に積極的に取り組んでいる。 2. 平成27年の目標達成計画で職員の意向を課題解決に生かすこととし、職員との個別面談やカンファレンスを行いケア方法の統一のため手順書を作成するなど職員の意見を運営に反映する取り組みを進めている。 3. 野菜の栽培、調理の下ごしらえ、片付けなど利用者の意欲を引き出し参加してもらいながら一緒に行っている。メニューもパンや麺など希望に応え楽しく食事が出来るよう工夫を行っている。
--

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)	○ 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	年2回、職員との面談やカンファレンス、勉強会などで理念については共有しているが、理解については個人差があるが、ある程度は実践へとつなげることが出来ている。	理念は研修会やカンファレンスで話し合い内容を共有している。理念にあげている一人ひとりの人格を尊重するため毎月独自のチェックシートでグレーゾーンを含めた言葉使いを確認しながらケアにあたるなど実践に努めている。	
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	町内会に入っており、お祭りに参加をしたり、認知症カフェを行い、ボランティアの方や近隣の方も参加して頂き交流している。	町内会に加入し、地域のお祭り等に利用者と参加し交流している。また、今年度から認知症カフェを開催するようになり、町内会を通じたお知らせや地域包括支援センターの声掛けにより多くの方が参加するようになり利用者も一緒にゆったり体操や交流を楽しんでいる。	
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	認知症カフェを行い、利用者様と一緒にお茶を楽しんだり、施設の見学をしながら認知症の理解をして頂いている。又、介護についての相談者への対応も行っている。		
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	参加委員の方々より地域の情報や運営についてのご意見を頂き、サービスに取り入れながら向上に努めている。	地域代表、地域包括支援センター、市担当、家族代表、利用者代表が参加し運営状況や避難訓練、ヒヤリハット、行事や地域の情報を話し合い運営に活かしている。特に認知症カフェは当初参加者が少なかったが、委員の協力があり地域の高齢者や家族の参加が増えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議での情報だけでなく、市の連絡協議会や、いきがい支援係、キャラバンメイト「オレンジスマイルの会」へ参加し様々な情報を交換・報告している。	市主催のグループホーム連絡協議会で情報交換が行われ運営に役立っている。また、認知症カフェの運営委託など地域の高齢者福祉について市と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	内外の研修とマニュアル作成し、職員全員が身体拘束への理解を深めるよう努めており、身体拘束ゼロに向けて日々実践している。	市主催の研修や事業所内研修を行い理解を深めている。虐待防止マニュアルを作成し、身体拘束に頼らないケアを実施している。「待つね」等のグレーゾーンについても話し合いを重ねている。玄関も日中は施錠しないで見守りで対応している。	

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
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	定期的に勉強会を開催し、全職員が月1回自己チェック表に記入し、虐待に対する理解と日常的に予防するために自己評価を行っている。家族に対しては外泊時には無理されない様にお声掛けを行っている。		
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	年1度は権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を設け、職員の周知を図っている。		
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	契約時には契約者と一緒に契約書の確認を丁寧に行い、説明の漏れのない様に行っている。又、不安や疑問点などもお伺いして納得・理解をして頂いている。		
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	利用者とのコミュニケーションの中や家族との面会時や電話での連絡時に意見・要望が聞かれた際には、申し送りやカンファレンスに時に周知を図っている。	本人や家族から意見や要望が出されたときは記録しカンファレンス時に話し合っている。将来について心配をする家族とは話し合い、希望があれば特別養護老人ホーム等への申し込みを支援している。	
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	月に1度カンファレンスを行い皆で話し合い情報共有している。 管理者と一対一で面談を行っている。	管理者はカンファレンス等で要望を聞くとともに個別の職員面談を行い、職員の意見や希望の把握に努めている。職員のケアに対する疑問や不安を解消し、共有しながらケアを行えるよう支援方法をまとめた手順書を作成した。	
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	今年度は事業所全体でキャリアパスへの導入を働きかけている。又、有給休暇や無理のない勤務体制の構築に努めている。		
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	職員一人ひとりと面談を行い、やりがいにつながる様に努めている。全職員が研修会へ参加できるように努め、内部研修を行い、職員の基礎知識の向上に努めている。		

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
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	同法人内の複数の施設との交流やGH連絡協議会、市関連の会議などに参加し積極的に情報の収集や意見交換を行っている。		
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	入所前に見学をして頂きながら安心してサービス利用が出来るように丁寧にお話をし、思いや要望などをお聞きしながら安心して楽しく生活できるような関係づくりに努めている。		
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	御家族での介護の苦労話や今後の生活に対する意向など丁寧に傾聴することで信頼関係の構築に努めている。入所後も電話連絡をしながら継続的なコミュニケーションを図っている。		
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	お申し込みの際にグループホームの利用が難しいと判断できる場合などは、他のサービスの利用などを丁寧に説明し柔軟な対応を行っている。		
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	食事や入浴の際に楽しく過ごして頂けるよう、常に見守りをしながら出来る事はご自分で行えるような支援を心掛けている。		
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	行事への参加や、医療機関の同行など御家族にご協力いただいている。本人様の状態の変化など事あるごとに連絡し話をする機会を設けている。		
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	施設への面会のお願だけでなく、自宅への外出や外食、知人との食事会への参加が継続できるよう支援を行っている。外泊の時には連絡票などを用いて安心してお戻りになれるよう支援している。	家族の方に面会の声掛けするとともに遠方の方には介護保険の認定調査時に来てもらうようお願いしている。友人や教え子の訪問も継続できるよう支援している。面会時に本人がかわいがっていた犬を連れてきてもらったり外泊の支援も行い関係継続に努めている。	

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	日常の暮らしの中心になる食堂の席は、本人様の意向や、相性、個性に応じて配置を検討し決めている。トラブルや訴えがあれば早期検討し変更している。		
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	退所されてからも面会に行ったり、御家族の方が一緒に訪問され、丁寧に相談支援を行っている。		
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	日々関わっていく中で、会話や表情を観察し思いや希望、意向などの把握をしている。困難な場合には御家族様と話し、情報を聞いている。	センター方式を使いユニットごとにカンファレンスを行い利用者の思いを職員間で話し合っている。日々の支援の中から思いや意向を感じ取るとともに家族からも情報を得て暮らし方の希望の把握に努めている。	
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	入所前にご利用されていた居宅介護支援事業所等より情報を頂く機会を設け、プライバシーに配慮しながら御家族、ご親族からの情報を頂いている。		
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	訪問看護師との連携を図りながら、一人ひとりが本人様のペースで無理のない生活を継続できるよう支援している。		
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	遠方にお住いの家族とは電話での話し合いの場を設けている。知りえた情報はカンファレンスの場を活用し共有を図り計画作成へとつなげている。また、状態の変化が著しい方は本人を踏まえて丁寧な話し合いを設けるよう支援している。	担当職員によるモニタリング結果、把握した本人や家族の意向、本人の状況を踏まえ3か月毎に介護計画の見直しをしている。計画担当者会議には家族や本人も参加している。困難事例はケース検討会議を行い検討するほか病院、市担当にも相談しながら最適なケア計画となるよう検討している。	
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	各入居者様ごとにファイリングを行い、生活記録や食事水分量等を活用しながら計画作成の見直しを行っている。又、定期的に小カンファレンスも行い共有を図っている。		

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	体調変化時には協力医療機関との連携を図りながら症状の重度化を防止し、必要時には医師や看護師からの家族への説明の場を設けている。		
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	市の広報日よりや運営推進会議などで地域のイベントの情報を得た際には、出来るだけ参加できるよう支援を行っている。毎月町内のボランティアを受け入れたり、蕎麦会や踊りなど楽しむ機会を設けている。		
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	病状に応じてご希望の医療機関の受診が安心して出来るよう支援している。家族の同意を得た方に対しては現在、往診対応をとっている。また、緊急時には職員が必ず同行し、適切な情報提供が行えるよう努めている。受診結果は電話連絡などで家族との共有を図っている。	内科診療は、家族の同意を得て往診にしている利用者が多い。眼科、歯科、整形外科などは、家族が同行して受診している。家族が遠方で暮らしている場合、緊急の場合は家族の了解を得て職員が同行している。受診結果は申し送りノートで共有しているほか、家族には電話連絡をしている。	
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	週一回の訪問看護の際に、利用者様の状態説明、相談等をしている。他にも何かあった際には訪問看護師に連絡を取り、指示を仰ぐ等している。		
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。	入院の際には職員が毎日面会し関わりを持つことで、認知症の緩和に努め、医療機関と常に連携を図り共有しその後の支援に努めている。		
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	入所時に重度化された場合の対応を説明している。状態に応じて、利用者様、御家族へ丁寧に説明し話し合いを行い、ホームでの対応の限界を理解をして頂けるよう努めている。	重度化の際、事業所ができることを入居時に説明している。同時に生活継続が困難になった場合、特養や病院の利用などを含め「重度化対応に関する指針」を丁寧に説明し同意を得ている。また、地域の福祉や医療と切れ目ない支援が受けられるよう連携し対応している。	
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	救急時の対応がスムーズに実践できるようマニュアルを備えている。又、救急時対応マニュアルの確認も定期的に行っている。		

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	災害マニュアルを作成し、年2回の総合避難訓練や通報訓練を行っている。	災害情報を入手するラジオを準備するなど消防署の提案を素早く取り入れ備えを充実させている。総合避難訓練では夜間を想定した訓練も実施した。同法人内で災害時相互支援協定書を交わし水害の際の避難先も確保している。米、水など災害時の備蓄も行われている。避難訓練時に近隣の協力体制は十分でない。	避難訓練の際、地域の方に参加を依頼し、見守りなどの体験を通じて災害時の協力体制を築くことが望まれる。
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	夜間せん妄の際には、丁寧な対応や言葉がけを心掛けている。又、排泄時にはプライバシーの配慮を心掛けている。	「一人一人の人格を尊重する」ことを理念の一つとし、日々の支援に反映させている。プライバシーへの配慮についてもチェック項目がある事故防止委員会作成の「自己チェック表」に記入しながら振り返りと向上に努めている。	
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	お茶の時間には複数のメニューを用意し、また、入居者様の好物を外出時に購入して頂いてお預かりをし、その時の気分で選択が出来るよう支援している。一緒に買い物に行ったり、買い物へ行けない入居者様には出来るだけ要望を聞いてから購入するようにしている。		
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	声掛けはするが無理はせず、なるべく本人のペースに合わせて支援している。		
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	床屋さんでは本人の望む髪型を美容師さんに伝えるなど本人が好むおしゃれが出来る様に努めている。		
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	旬の食材を献立に取り入れたり、調理の下ごしらえや食器拭きなどを手伝って頂きながら会話などを楽しんでいる。	月1回お楽しみメニューがあり、希望に応じて主食をパンや麺へ変更できる。敷地内にある畑で育てた野菜の収穫や下ごしらえを手伝ったり、メニューをボードに書く係、食器を拭く係などの役目もあり楽しげに取り組んでいる。職員と一緒に会話しながら食事を楽しんでいる様子が窺えた。	
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	その方の状態に合わせて食事形態を変えたり、食べやすい形態での提供を行っている。		

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
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	入居者様の状態に応じて口腔ケアの支援を変えており、就寝前には義歯の洗浄、歯磨き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	トイレでの排泄が行えるよう、排泄パターンの把握に努めている。ご自分でトイレに行かれる利用者様には見守りをしている。	トイレ誘導チェック表と排泄パターン表でチェックしながら、さりげなく誘導している。リハビリパンツ、パットの使用については、ケアカンファレンスの中で都度よりよい方法を支援に反映させている。	
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	日頃、野菜を多く取り入れた食事や水分量を記録し、職員間で共有している。また、乳製品など活用したり体操や歩行練習など毎日行っている。		
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	事前に入浴の声掛けを行い、本人の意思を確認している。入浴の拒否がみられる方に対しては無理強いせず、本人に合った声掛けや時間をずらすなどの工夫をしている。	浴室は個浴で、坪庭を眺めながら週2回～3回入浴できる。脱衣所も適切な温度管理がなされている。気分が乗らないようなときは、タイミングを見計らって声をかけるようにしている。	
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	入居者様一人ひとりの生活リズムやその日の状況に応じて休息や入眠の声掛けや誘導を行っている。日中は居室だけの休息ではなく、ソファを活用し気持ちよく休んで頂いている。		
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	薬の効用と副作用など記載された処方箋と服用薬をファイリングし、常に薬の確認を行えるようにしている。降圧剤や抗精神痛薬などの追加処方された場合には、血圧の一定期間測定するなどし変化に注意を図っている。		
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	各入居者様の能力に応じて掃除や調理、茶碗拭き、洗濯物たたみなどのお手伝いをして頂いている。敷地内の畑や花壇には花や作物を植え家庭菜園を行うことで育てる楽しみを感じて頂いている。		

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	暖かく天気の良い季節には、花に水やり、草むしり、ホームの野菜の収穫、散歩、買い物やドライブへ出かけている。	花見、紅葉など季節を満喫するドライブにワゴン車で出かけている。家族の面会時には「せっかくなので一緒に外で食事をしてもらっては」など声をかけ水入らずの時間を十分に楽しめるよう支援している。	
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	お金を自分で管理されている利用者様は少なく、使う機会も少なくなっているが、外出した際は職員と一緒に買い物を楽しんで頂いている。また、適切な支払いが出来る様支援している。		
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	携帯電話を持っている利用者様は、週に1度家族に電話できるよう操作の支援を行っている。携帯電話を持ってない方も希望に応じて固定電話を利用して頂いている。毎年、年賀状を書き寄せて頂いている。		
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	冷暖房や加湿器などを活用し、1年中快適に過ごして頂いている。季節に応じた利用者様の作品や、窓から見える季節の花々を見て季節感を味わって頂いている。共通の空間は整理整頓を行い、すっきりとしたスペースで過ごして頂いている。	シンプルで家庭的な居心地のよい共有空間づくりを心掛けている。リビングには、開口部の大きな窓があり季節の移り変わりを感じることができ、座り心地のいいソファもある。晴れた日には屋外で日向ぼっこもできるウッドデッキなどもあり気候に合わせ気分転換が出来るようになっている。	
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	ホールにソファを置き、気の合った利用者様同士で過ごせる場所を作っている。スタッフルーム内にも来ていただき過ごして頂いている。		
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	家族やペットなどの写真を飾ったり、テレビや馴染みの小物を自由に持ち込んでいただくことにより自宅での環境に近づけ安心して過ごして頂けるよう工夫している。	備品のローチェストの上に家族の写真や鉢植えの花を飾るなどして、その方らしい居住空間を設けて暮らしている。なかには来客時に使うイスやテーブルを持ち込んでいる人もいます。入居後も必要なものがあるとその都度家族に連絡し、持参して頂いて居心地のよい空間づくりに努めている。	
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	利用者様一人ひとりの状態に合わせ、居室のドアに名前の張り紙をしている。共用スペース(トイレ、廊下、浴室)には手すりが設置してある。		