

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	0792930018		
法人名	社会福祉法人みやぎ会		
事業所名	グループホームさめがわ (1丁目)		
所在地	福島県東白川郡鮫川村大字西山字水口31		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	平成23年1月20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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年11月15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)】

開設2年目を迎え、今年度は畑作りに力を入れました。散歩、体操、収穫が全利用者様の日課となり、そして楽しみにもなっています。また、体育館や校庭を活用したイベントの実施など、地域とのつながり、そしてご家族様とのつながりも増えてきています。

【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. 管理者と職員は、利用者が生き生きと自分らしく生活できるよう職員行動指針に、「禁句7語」を掲げ日々確認しながら実践に取り組んでいる。
 2. 地域との関わりを重視し、行政や地域、隣接社会福祉施設との協力連携を図りながら事業所運営に取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らせている (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	理念に第2の我が家という言葉を使用しています。サービスやケアの視点をどこに置いか悩んだ時に、この理念を振り返り、ご利用者様の気持ちに沿ったケアを出来るように心がけています。	事業所理念と理念に沿った各ユニット毎の指針を全職員で検討作成した。また、これらを事業所内に掲示し、常に理念に沿った実践に取り組んでいる。	
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	地区祭りが校庭で行われたり、開設1周年茶話会を開催。中学生の職場体験受入れなど、ご家族様をはじめ、慰問の方、ボランティアの方等、沢山のご協力を頂けるようになりました。	利用者は散歩や買い物に出かけ地域の方との挨拶や会話を交わし日常的に交流している。また、中学校の職場体験学習やボランティアの受け入れ、村の文化祭には利用者の作品を展示するなど、地域の一員として各種行事に参加し積極的に交流を深めている。	
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	施設内外での研修、勉強会の参加は増えていますが、地域への働きかけには至っていません。今後、キャラバンメイト等を通じて、地域への働きかけを増やしていく予定です。		
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、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	特別養護老人ホームと共同ですが、2ヶ月に1回開催させてもらっています。委員も16名と、多くの方に参加して頂いており、積極的な意見を頂戴して、サービスの質向上につなげていけるようにしています。	運営推進会議は各分野から多数参加し、隣接の地域密着型特別養護老人ホームと共催で定期的開催し、事業所の活動状況や取り組みなどを報告し、委員から意見をいただき運営に反映している。また、議事録を玄関に常備し閲覧できるようにしている。	
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	満床後も御利用者様の様子や運営について、適宜、相談させていただいています。電話や運営推進会議などいつも担当者の方にはお世話になっています。	利用者の生活状況報告や抱えている困難事例の相談、運営推進会議への参加など、日頃から村担当者等と連携を図りながら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	委員会があり、毎月、特別養護老人ホーム、グループホームでの状況を報告しています。今、身体拘束はありませんが、勉強会等を行い、職員の意識向上に努めています。	身体拘束廃止委員会があり、毎月隣接の特別養護老人ホームと共催で身体拘束のないケアのあり方について学習会を開催し、身体拘束の及ぼす影響を周知徹底し、身体拘束の無いケアに取り組んでいる。日中は玄関の施錠はしていない。	
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逃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	勉強会を実施し、事例検討やグループワークを行うことで、個別の判断ではなく、全職員お互いが見逃ごすことのないような体制を作っています。		

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	年に1回勉強会を開催しています。事例はなく、理解しにくい部分もあるようですが、今後も勉強会を実施することで、理解、活用できるようにしていきたいと思います。		
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	入居前に説明した上で、入居していただいています。また、昨年度は加算による変更等もあり、文書での説明の他に、口頭でもお伝えした上で同意を得ています。		
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	ご家族様に連絡や相談する際には、管理者か担当者限定するようにしています。信頼関係を築くのが目的で、皆様から頂いた意見に関しては会議等で報告、検討するようにしています。	日常の関わりの中で利用者の意向を汲み取るよう努めている。家族には面会時に利用者の担当職員が中心となり話し合い、出された意見・要望等は会議で検討し共有しながら運営に反映している。	
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	毎日の申し送り等で解決できない場合、管理者に話したり、月に1回行われるグループホーム会議で話しています。また、施設全般に関わることに限っては特別養護老人ホームと合同の運営会議にて話しています。	管理者は、日頃から職員との関わりや会議などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、管理者が3ヶ月に一度個別面談を実施し、職員の悩みや意見・要望等を聞き運営に反映している。	
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	3ヶ月に1度職員と個別面談をすることで、一人ひとりの悩みや課題など話しています。質の高いものを目指しながらも、個々の成長に合わせるように配慮しています。		
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	内部研修はもちろんですが、外部研修にも参加できるように力を入れています。認知症の理解から看取りまで個々のスキルにあわせ、研修に参加できるようにしています。		
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	管理者は県南地区の研修委員に所属しており、また職員も他GHとの交換研修、見学等を積極的に行っています。		

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
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	希望や悩みがあるときには、出勤している職員が聞き、居室担当者に伝えるようにしています。普段は誰でも対応するようにしていますが、情報の連絡ミスがないように担当者を中心に行うようにしています。		
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	面会時や電話の際など、用件を伝えるだけではなく、状況の報告や相談についても話しています。また、毎月お手紙を書き、時には写真を添付することで、様子を知っていただくようにしています。		
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	担当者職員を中心に、現在何を必要としているのかを御家族様、本人と相談し、担当者会議等を通じて、みなで共有するように努めています。		
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	喜怒哀楽その時の感情を、ありのままに受け入れるようにしています。感謝の気持ちとお互い様という思いやりの心を支援するもの、されるもの同士が感じられるように心がけています。		
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	ご家族様に協力いただきながら、外出や外泊を実現できています。私たちの方から連絡をさせてもらうことが主となりがちですが、昨今ではご家族様からの連絡も増えてきています。		
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	1年前に比べ、馴染みの場所に出かけるのは美容室や買物等限定されてきています。その分、面会に来てくださる方が増えてきており、地域性の温かさを感じています。	利用者の希望に沿って職員と美容院や買物に出かけたり、家族の協力で自宅に帰宅するなどなじみの関係が途切れないよう支援している。その結果、なじみの関係継続の中で面会が増えている。	
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	孤立しそうな時には職員が寄り添うようにし、また、関わりが少ない方には居室にお邪魔したりとその時々状況によって、見守りや支援をするようにしています。		

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
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	契約の終了はまだ1件と少ないですが、現在も時間がある時には職員が顔を出し、お話をしに行っています。ご家族様ともイベント等を通じ、会話をしています。		
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	センター方式を活用し、本人の生活歴から現在の状況を理解、そして支援できるように取り組んでいます。また、満足度調査を行い、何を望んでいるのかを汲み取るようにしています。	日頃の生活の中から利用者の思いや意向をくみ取り、年一回の満足度調査を実施し意向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	上述にもありますが、センター方式を活用しています。グループホームを第2の我が家とすることで、ご家族様、自宅を第1と考え、これまでの生活から大きく外れないように、そして適度な刺激となるように注意しています。		
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	申し送りから本人の身体状況や精神状態なども含め、その日の流れを作るようにしています。役割等もありますが、必ず実行するというわけではなく、臨機応変に対応し、継続とやりがいにつながるよう考えています。		
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	ケアプランはご家族様への説明はもちろんですが、本人にも納得できるように説明しています。担当者が中心となり、本人やご家族様の思いや悩みなどの情報を集め、担当者会議に反映させるようにしています。	介護計画の目標に沿ったサービス状況を担当職員が中心となり毎月まとめ、全職員でモニタリング、カンファレンスを行い家族等の意向を確認し介護計画を作成している。また、短期・長期目標の設定期間毎の見直しと状態変化に即した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	プランに沿ったものは実施表に記入し頻度の数値化で確認できるようにしています。特記事項等は個別記録や申し送りノートに記録しておくことで、共有を図るようにしています。		
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	外泊やイベントに力を入れています。自分で出来るところに関しては、ご家族様の了承を頂き、一時帰宅での支援を行ったりなど、グループホーム内での介護にとらわれず、残存機能や馴染みを優先的に支援しています。		

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
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	美容室や産直といった外出時の触合いが前年度は多かったのですが、今年度はボランティアや慰問が増えたことで、主となる活動よりアフターとしてのお茶会や世間話が増え、皆さんに声をかけていただけるようになっていきます。		
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	GH入居前後ともに主治医に変更はなく、受診させていただいています。他の病院を受診せざる得ない場合でも、ご家族様の了承、理解を頂いてから受診するようにしています。その際、主治医にも経過を報告するようにしています。	本人、家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診結果は口頭、電話等で報告すると共に、受診ノートにより職員は情報共有をしている。	
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	看護師と常に相談しながら、処置の依頼をしたり、受診や薬の調整をするようにしています。ご家族様への説明も看護師から行うことで、不安の軽減につながるようにしています。		
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。	入退院時はもちろんですが、時折病院に行き、主治医や看護師、相談員とも話し、経過報告や退院の見込みなどを聞いています。		
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	終末期に向けた体制は、残念ながらまだ整っていません。今年度はご家族様から意向の確認と、同意書の署名を頂いた旨にとどまっています。1年に1度御家族様には意向の再確認をしながら、徐々に終末期に向けた体制を整えて生きたいと考えています。	入居時に重度化や終末期に向けた指針を、利用者、家族等に説明し同意を得ている。また、あり方に対する勉強会も実施しており、昨年度の評価結果の改善が認められる。ただ、実施できる体制はまだ整っていない。	
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	緊急時のマニュアルをすぐ開ける場所に配置しています。今年度は救命救急の講習を消防署に依頼し、全職員が受けることができています。今後も継続していきたいと考えています。		
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	毎月、避難訓練や緊急連絡訓練を実施しています。日中と夜間、特養とグループホームどちらから出火したかを想定したりと、その都度反省をしながら訓練をしています。	毎月、避難訓練や通報訓練を実施しており、昨年度の評価結果の改善が認められる。ただ、非常通報連絡網において、夜勤者からの通報と自動通報装置との連絡が二系統になっていない。また、連絡網が一部一人に集中している。	夜勤者からの通報と自動通報装置との関連性を整理し、連絡時間を短縮するためバランスのとれた連絡網になるよう検討して欲しい。

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
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	マニュアルや研修も行ってはいますが、カンファレンスの際にも見直すことがあります。その時々状況に合わせ、職員も対応できるようにしながらも、人権や尊厳といった基本に則れるようにしています。	言葉掛けやトイレの誘導、部屋の開閉時等利用者の誇りやプライバシーに配慮した対応をしている。また、研修も実施し本人の希望に沿った対応をしている。	
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	オープンクエストとクローズドクエストを活用し、自己決定できるように声かけをしています。また、普段から担当者や管理者のみで1対1で会話できる場を設け、想いを伝えやすい状況を作るように心がけています。		
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	日常の会話の中から希望を汲み取り、申し送りや報告、活用できるようにしています。基本的な流れや日課に固定せず、その日の流れを状況に合わせて組み立てるようにしています。		
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	おしゃれが好きな人にはご家族様に協力してもらい、洋服をお持ち頂いています。また、外出やイベントの際には一人ひとりに職員がつき、一緒に洋服選びをしています。		
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	毎食、利用者様と一緒に準備から後片付けまでしています。畑からの収穫や地域の方からの差し入れなどを通して、旬のものが食卓に並び、四季を感じられるように配慮しています。	利用者の希望を取り入れた献立を、職員と下ごしらえや盛りつけ、後片づけ等を会話しながら一緒に行っている。また、食事時間は音楽を流しながら、職員と共に楽しく摂っている。	
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	栄養価は特養の栄養士が計算している為、バランスの良い食事になっています。食事・水分摂取量は毎日チェックしており、摂取量が少ないときには、嗜好品を進めたり、食事回数を増やしたりするなど工夫しています。		
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	食後、歯磨きをしてもらっています。完全に磨けない方でも、はじめは自分で磨いていただくようにしています。歯ブラシやタオルなど置く位置もある程度決めておくことで、間違えず洗えるように配慮しています。		

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	全利用者様、オムツの使用は最低限になるように支援しています。排泄リズムをチェック表で確認することで、日々の変化も見落とさないように注意しています。	排泄時間や排泄パターンを掴み、羞恥心、不安に配慮した声かけを行っている。また、水分や乳酸菌の補給にも心掛け、便秘対策に向けた取り組みをしており、改善が見られる方も出ている。	
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	水分補給を重視し、お茶等に限らず野菜ジュースやスポーツ飲料等を提供しています。下剤も服薬していますが、頓服薬として極力頼らないようなケアを心がけています。		
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ず、個々にそった支援をしている	個別の状況、希望に合わせて入浴できるようにしています。夜間帯の希望は難しいですが、日中であれば、午前午後問わず入浴に応じています。	毎日入浴が可能で利用者の希望や体調に合わせた入浴ができるよう支援している。入浴を好まない利用者には、状況に応じて足浴や清拭等で支援している。	
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	基本的には時間を定めることなく、本人の希望に合わせて、就寝介助を行っています。また、その日の活動状況を申し送ることで、時には職員から声かけをすることでリズムを調整することもあります。		
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	看護師が薬の一覧表を作成しています。変化があったときには相談するなど、薬の量の調整も行っています。また、服薬時には日にちと名前を復唱することで、誤薬防止に努めています。		
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	日課や役割となるように、継続したお手伝いをお願いしています。週2回程の外出の機会を設け、それぞれの希望に合わせた買物等もしています。		
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	週2回の外出機会を設けています。また時々、イベント等を企画し、いわき市や会津など遠出も企画しています。行かないという利用者様に関しても、継続した声かけをすることで、3ヶ月に1度くらいですが、外出していただけるようになっていきます。	自宅訪問や観光地見学へ遠出したり、食材購入や村内のドライブ等行い、外出する機会が多くなるよう支援している。また、日常的に近隣への散歩をしている。	

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
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	小遣い預かり金として、普段は事務所内で保管しています。買物の際に本人に渡し、会計をしています。毎月ご家族様には収支報告をしており、状況を確認していただいております。		
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	電話は事務所内でしていただき、プライバシーに配慮しています。うまく伝えることが出来ないときには毎月お手紙を書いたり、写真を貼ることで、様子を伝えるようにしています。		
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	室内の明るさを変えることで、活動時間と休憩時間を作るようにしています。また、状況によっては音楽を流したり、置物を変えることで、生活や季節感にメリハリをつけています。	壁面には行事写真や手作り作品が飾られ、季節感のある掲示物となっている。また、廊下各所にはソファや腰掛けを配置して、思い思いの場所で過ごせる居心地の良い共用の場となっている。	
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	リビングにはソファと畳の2箇所のスペースがあります。また非常口付近にはソファとユニット畳を置き、足浴や洗濯物を干した後など、一休みする空間となっています。		
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(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	入居時や面会時に持ち込みや装飾を働きかけています。持込が少ないご利用者様の場合、趣味や手芸品などを飾っています。また、カラーボックスなどを購入させていただいたりなど、徐々に品数を増やしています。	プライバシーが守られており、テレビ、冷蔵庫、じゅうたん、机等、使い慣れた物や思い出の物の中で、本人が落ち着いて居心地良く生活ができ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	カンファレンス時に検証し、わかり易いように目印をつけるなど、工夫しています。また、個人情報に関することは予め、ご家族様から了解を得るようにしています。		