

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	0772100624		
法人名	株式会社 アフロサービス		
事業所名	グループホーム みずいろの郷		
所在地	福島県本宮市本宮町字舘町122-1		
自己評価作成日	平成30年9月10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	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	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成30年10月5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)】

閑静な住宅街にあります。近くにはスーパーやドラッグストア等があり散歩がてら買い物へ行くことも出来ます。また近くには公園もあり、季節の移り変わりや人の賑わいを直に感じて頂きながら散歩する事も出来ます。当ホームのスタッフは勤続年数も長く、利用者様とご家族様が安心して生活出来る環境作り日々努めています。また幅広い年齢層のスタッフが働いていますので、より家庭的なホームとなっています。毎月個人別に写真入り通信冊子をご家族様へ送付し、利用者様のホームでの様子等を報告させていただいています。

【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)】

開設当初からの入居者が半数以上で、職員とも顔なじみとなり日々の生活の中に穏やかな日常の雰囲気をつくりだしている。定期的に各種ボランティアが来訪して利用者との触れ合いがあり、楽しい時間を過ごせるよう取り組んでいる。直射日光の遮蔽や共有空間の装飾を抑えることで安心できる空間づくりに努めている。同法人は他に訪問入浴介護、居宅介護支援事業に取り組んでおり人的、サービスの協力体制で利用者のケアに活かしている。

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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	以前に作成した理念のまま現在に至っているが、事務所内や廊下の壁に理念を掲示し、職員全員が理念を理解し、実践につなげることが出来るように努力している。また申し送りや毎月の全体ミーティングにも話し合う場を設けている。	法人専務も参加する全体ミーティングにて話し合い、認識を再確認している。開設当初からの職員も多く、新職員を指導することで理念の徹底を図っている。季節毎の注意事項など話し合い、目標を設けるなどで理念の共有化を図っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に参加し、地区の老人会の訪問があったり、運営推進会議にも出席していただいている。近隣の方とは、外出時に挨拶をしたりして積極的に交流を深める努力をしている。	事業所は新興住宅地に位置しており、代表の地元という関係を活かし、地域住民への芋煮会行事の案内や町内会の加入など地元密着に取り組んでいる。本宮市の中高生を対象とした夏体験ボランティア事業に、2日間6人が訪問して利用者と交流している。	
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	本宮市認知症ケア連絡協議会・情報交換会に参加し、地域の方を対象とした公開講座、職員対象の研修会をメンバーとして企画・運営の協力をしている。		
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、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	前回の会議開催後から今回の会議までのホームの利用状況や行事や利用者様の生活の様子を報告している。出席していただいた方から意見やアドバイス、地域の情報を頂いたりしている。また会議には利用者様にも参加していただいている。	会議出席者の紹介、提案で傾聴ボランティアや音楽、中高生の夏体験ボランティア、敬老会組織の福寿会の発表会などを受け入れるなど、利用者が楽しく過ごせるよう取り組んでいる。家族会代表も出席して、意見を頂いている。	
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	本宮市認知症ケア連絡協議会・情報交換会の会議の中でホームの取り組み状況や困難な事例を伝えたり、それ以外にも随時何かあれば情報交換をするように日々努めている。	必要に応じて問い合わせや報告に加え、利用者の定期的な申請時には遠方の家族に代わり、職員が担当部署に提出するなど良好な関係づくりに努めている。推進会議に地域包括職員も出席しており、情報交換を行うなど市行政との連携づくりに活かしている。	
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	全体ミーティング時に勉強会を開催したり、具体的な行為について職員全員で理解し、身体拘束廃止に向けた取り組みをしている。	外部研修に加え、全体ミーティング会議の勉強会で身体拘束の指針を学び、理解を深めている。夜間の安全面を除いて、玄関は自由に入出入り来よう取り組んでいる。帰宅願望の利用者には、職員が同行して落ち着くまで見守りを行っている。	
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	外部研修に参加したり、学ぶ機会を設けるようにしている。また、言葉や行動等で精神的な虐待が無い職員間で注意し合いながら、更に随時話し合いの場を設け虐待の無いケアに努めている。		

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
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	以前はこの制度を活用されていた利用者様がいたが現在は必要とする方がいない為、しっかりと理解できている職員は少ないと思われる。今後、外部研修会等に参加し、必要な方には支援できるようにしていきたい。		
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	契約締結の説明時には、ご家族様や利用者様へ十分な説明を心がけているが、不安な点や疑問点についても納得されるまで説明をするようにしている。それ以外でも何かあればいつでも連絡をお願いし、説明を行う旨を伝えている。		
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	面会時や連絡した際に利用者様の様子を報告したり、ご家族の要望や意見等を聞いている。更に運営推進会議にも利用者様やご家族様に参加していただき意見や要望を聞く機会を設けている。	利用者の季節の衣替え時期や電話連絡時に家族の意向、意見の聞き取りに努めている。聞き取った話は申し送り書にまとめ、引き継ぎ時に職員同士で話し合い家族の意見を反映した利用者へのケアに活かしている。	
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	毎月の全体ミーティングには、代表者や管理者が参加し、スタッフからの意見や要望を聞き、行事や日々のケア等に反映させている。また、日常的にも意見を出し易い環境作りに努め、出された意見や提案等は管理者から代表者へ提案し、ホーム運営に反映させている。	職員の提案についてはスタッフ会議で話し合い、管理者から代表に伝え判断をしてもらっている。夜勤から早番への交代時間の忙しさに対してヘルパー派遣で対処して負担軽減している。洗濯機、乾燥機、食洗機を更新するなど職場改善につながっている。	
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	勤務時間や人員等必要なことは、法人の会議で代表者へ報告し、職員の処遇改善に努めている。また全スタッフが向上心を持って働ける環境になるように努めている。		
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	資格習得するよう働きかけたり、それぞれにあった外部研修会に参加できるように取り組んでいる。		
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	福島県認知症グループホーム協議会、本宮市の認知症ケア連絡協議会等に参加し、市や地域包括および他事業者との情報交換や交流を行い、研修会や公開講座等を協力して企画運営している。		

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
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	相談や問い合わせがあった際には、ご家族様やサービス担当者等から現在の状況を報告したり、また入居前に実態調査を行い、困っている事や不安な事・要望等を本人やご家族様へ確認し、本人が安心できる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	問合せや申し込み時に不安や要望等をよく聞くようにしている。また実態調査の際にも本人やご家族様とよく話し合うように努めている。		
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	問い合わせや申し込み時にご本人様とご家族様からよく話を聞くようにしている。現在必要としているサービスが提供できるように、他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	日常生活の中で利用者様が得意な事や出来る事はそれぞれの状況に合わせてお願いしたり、職員と一緒にいたりしている。また、スタッフが一方的に物事を決める事の無いよう、利用者様に選択してもらうように心がけている。		
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	面会や毎月の通信等で利用者様の近況を報告したり、行事や運営推進会議の参加をお願いし、日々の様子を見て頂くようにしている。また、利用者様とご家族様の情報を共有化するよう努めている。		
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	馴染みの人の面会や電話等を入れて頂けるようご家族様へお願いしたり、ご家族様と通いなれた病院を受診したり、入居前の馴染みの人や場所との関係が途切れる事の無いよう支援に努めている。	家族、友人などの面会には、居室に案内して職員がお茶を出して安心して話し合えるようしている。お盆、正月時の帰宅希望には、家族に連携するなど希望が叶うよう支援をしている。家族と外出しない利用者が寂しくならないようドライブに誘うなど寄り添っている。	
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	ホーム内で孤立しないようスタッフが利用者様同士の仲介をし、利用者様同士が関わり合えるような支援をするよう努めている。		

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
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	サービス利用終了時にはご家族様へ、相談等に対応することを伝えている。必要があれば支援にも努めている。また、利用後にホームでの写真を希望される際にも随時対応している。		
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	生活の中で一人一人と話す機会を設け、日常の会話や表情から希望や意向の把握に努めている。また困難な場合には、ご家族様からの希望や意向を確認しながら、出来る限り利用者様本位のケアになるように支援している。	日々の生活から思いや意思の聞き取りに努めている。会話の少ない利用者は、表情変化やしぐさなどから職員で話し合い、思いを推察している。食事が進まない利用者について家族に連絡したところ、水分量の違いが解り、改善するなどケアに活かしている。	
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	申し込みをされた際や実態調査時にご本人様やご家族様に生活歴や生活環境、他サービスの利用状況等について確認している。また担当ケアマネからも情報を頂き、更に実態調査に立ち会いをお願いしてこれまでの生活を把握することに努めている。		
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	個別記録に様子や状態・行動・言動を記入し、スタッフ間で情報の共有化に努め、それぞれの生活リズムや身体の状態に合ったケアを提供するよう心がけている。		
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	毎月の会議時にご家族様からの意見やスタッフの気づいた事や意見等を話し合い、より良い介護計画が作成できるように取り組んでいる。	居室担当者の観察結果を基に介護計画作成担当者が検討し、必要に応じて介護計画の見直しに努めている。家族の中に地域とつながりを望む声もあり、傾聴ボランティアと利用者の会話の時間をつくるなど介護計画に取り込んでいる。	
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	個別の記録に生活の様子や表情やスタッフが気づいた事を記入し、また申し送り時にも口頭で伝えてスタッフ間での情報の共有化に努めている。また会議時にも状態が変化した際等には話し合うようしている。		
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	本人やご家族様の意向や状況、そのニーズに合わせ、提供出来るサービスを考え、希望に沿ったサービスの提供を心がけている。訪問散髪や訪問歯科等のサービスを取り入れている。		

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
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	音楽ボランティア、図書ボランティアや本宮市社会福祉協議会主催の夏体験ボランティアで市内の学生ボランティアを積極的に受け入れ、地域の方々と交流が出来るように支援している。		
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	ほとんどのの方がご家族様にご協力いただき、これまでのかかりつけ医へ継続して受診をしていただいている。また、急変時等でご家族様が対応できない場合は、スタッフが対応する等協力しながら支援している。	本宮市内の利用者が多く従来のかかりつけ医を継続している。受診時には家族の同伴をお願いして、必要な情報を伝えるなど受診支援をしている。受診後には家族から診断結果、服薬の変更点など聞き取り、適切なケアが出来るよう取り組んでいる。	
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	ホーム内に看護職はいない為、何かあれば同法人内の看護職へ相談したりしている。		
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。	入院時には、スタッフが面会へ行ったりしている。その際、病院関係者とご本人様について情報交換や相談をしたりしている。また、その内容をご家族へ報告し、情報の共有化に努めている。更に早期退院できるよう支援している。		
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	利用前に事業所として支援出来る事と出来ない事をご本人やご家族様へ説明し、納得していただいている。また、状況に変化があれば、随時ご家族様と相談し、話し合うようにしている。	状態変化の際には法人内の看護師の意見を聞いたり、かかりつけ医の診断を得るなど対応している。治療など医療行為が必要な場合は家族に説明して、入院するなど対応を考えてもらえるよう終末期の支援している。	
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	応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っていない。今後定期的に訓練を行い、全職員が適切な対応が出来るようにしていきたい。		
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	災害時の避難経路、避難場所は決まっているが定期的な訓練と地域の方々との協力体制が築けてはいない。同法人の代表者が近隣に住んでいる為、何かあれば協力する体制になっている。	出火元を想定した避難訓練を実施して、火災時の対応に備えている。避難口は玄関とテラスに限られるので利用者の迅速な避難誘導を心掛けている。同町は、水害の多い地域だけに、避難場所や避難経路中の橋の指定をして災害に備えている。	

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
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	それぞれの人格を尊重し、誇りやプライバシー、羞恥心に配慮した声かけや対応を心がけている。排泄や入浴等にはさりげなく行うようにし、利用者やご家族様からとの面談等には居室や事務所を使用している。	居室前の氏名表示にも利用者、家族の意思を尊重しており、無表示のケースも受け入れている。呼び掛けは、さん付を基本として、本人が望む苗字か名前で声かけしている。後ろからの呼び掛けの際は、肩を軽くたたいた上で顔を見ながら話しかけるようしている。	
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	些細な事でも自己決定が出来るように利用者様の状態に応じた分かりやすい言葉での質問をしたり、声かけに工夫をしたりすることで会話や表情等からも思いや希望を汲み取るようにしている。		
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	一日の流れはおおまかにあるが、その日の体調やそれぞれの生活のリズム等に配慮し、なるべく利用者様の希望に沿って支援するようにしている。		
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	ご家族様に協力していただき、利用者様らしい衣服を持参していただいたりしている。また、定期的に散髪したり、毎日の生活の中でも爪やヒゲ、衣服が汚れていないか等、本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。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備を手伝っていただく事はないが、テーブル拭きや下膳等を手伝っていただいている。昼食は同じテーブルで同じ食事を一緒にいただく事で利用者様と会話をしたりして楽しく食事が出来るように支援している。	メニューは担当職員が利用者の好みや体調を考えたり、誕生日や季節感を取り入れて調理、提供するなど柔軟に対応している。事業所の菜園からの野菜が食材になったら、利用者の楽しみになっている。	
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	食事量や水分量の摂取量を観察し、個別に記録し把握している。また利用者様の状態に応じて主食をご飯から粥食にしたり、副食をキザミ食にしたりして提供している。月初めには体重測定も実施し増減にも注意している。		
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	利用者様に応じて声かけしたり、うがいや歯磨きの介助を行っている。また、希望があれば訪問歯科での往診にて口腔状態が良くなるように支援している。		

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
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	排泄のチェック表で利用者様の状況を把握しながら時間で声かけしたり、トイレ誘導を行っている。また状況に応じて、尿パットの使用やオムツを使用したりしているが、出来るだけトイレで排泄が出来るように支援している。	利用者の排泄状況に応じて布パンツから尿とりパット、リハビリパンツと使い分け、ストレスとならないよう取り組んでいる。適時の排泄誘導に向けて、チェック表を参考に利用者の水分摂取量、微妙なしぐさを見極め声かけを行っている。	
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	食事やおやつに乳製品や乳酸菌等を取り入れたり水分を多めに摂ってもらう等し、薬に頼らない生活が出来るように支援しているが、便秘がちになる利用者様には主治医へ相談し、状況を看ながら内服薬を服用している。		
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	日中帯での入浴にはなっているが、特に入浴日等は決まっていない為、入浴の声かけをし、利用者様へ確認してから入浴していただいている。体調やその日の状態に応じて、シャワー浴等に対応したりしている。また季節により菖蒲湯やゆず湯等を楽しんでいただいている。	利用者が希望すれば毎日の入浴は可能となっている。嫌がる利用者には時間をずらすか、翌日に変更するか、法人の入浴移動車の利用などで気分を変える工夫している。入浴剤や菖蒲、柚子湯で気分を変える工夫をしている。	
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	その日の様子や体調に応じて休息したり、夜間良眠できるように日中帯は出来るだけ活動したり、午睡の時間を長くしない等支援している。居室の室温や明るさ等にも注意し、利用者様が気持ちよく眠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	薬は事務所にて個別の薬箱で管理し、更に日付け・個人名・服用時間の印字も実施している。薬説はファイルに綴じて一括管理し、いつでも確認できるようにしている。薬の変更があれば、記録へ記入し、口頭でも申し送りをしている。様子観察を行い、特変があれば主治医やご家族へ連絡し相談している。		
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	ご家族やご本人から生活歴や趣味、得意な事等を聞き、得意な事や出来る事で活躍が出来る場を設けらるよう支援している。午前と午後には、体操を行う等身体を動かすことで気分転換も図っている。		
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	出来るだけご本人の希望に沿えるようにしているが、出来ない場合はご家族様に協力をお願いしている。なかなか外出する機会が少ない方には、外出する行事を計画して参加していただいている。	利用者の体調がいい時には散歩などに誘うなど外出支援を行っている。買い物や本部に車で出かける際には、声かけをして同伴してもらい外の空気を吸えるよう取り組んでいる。天気の良い日には、屋外での日光浴や菜園を見てもらうなど工夫している。	

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	自己管理が出来る利用者が居ない為、買い物等は一時立替で対応している。トラブル防止の為、現金等持参しないようお願いしているが、お金を所持していた場合には、利用者様の希望や力量に応じて、そのまま利用者が持っていたり、預かる等している。		
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	利用者様から希望があった際には、電話をかけて居室等で話していただいている。また、ご家族様や友人から手紙や荷物が届いた際には、必ず連絡しご本人様と会話していただいている。		
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	フロアにはテーブル・イスの他にソファを設置し寛げるようにしている。気の合う利用者様同士が近くになれたり、会話が少ない利用者様にはスタッフが側に付いたりして交流が出来るようにしている。また、清掃や温度と湿度管理を行い居心地よく過ごせるようにしている。	天井の天窓からの夏の日差しなど強い光からくる利用者への影響を考え、遮光することで刺激を抑える工夫をしている。共有空間の飾り立ては写真や案内などに抑え、クリスマスなどの行事の際には全体を飾るなどメリハリのある空間づくりに努めている。	
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	気の合う利用者同士が近くになれたり、会話が少なく交流が難しい方には、スタッフが間に入り交流できるようにしている。また、利用者が居室やリビング、ウッドデッキ等へ自由に移動できるように見守りしている。		
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。	入居時にご自宅で使用していた馴染みの物等を持参するようご家族へお願いしたり、入居後も希望している物を持参していただいたりしている。また、身体状況に応じて、安心して過ごせる環境になるよう本人様と相談しながら居室内の配置換え等も行っている。	利用者の馴染みの品や愛用品を家族の協力を得て、配置を考えるなど落ち着いた居室づくりに取り組んでいる。仏壇一式やタンスなどの家財を持ち込むなど、利用者が望み、安らげる生活を送れ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	ホーム内は段差が無いバリアフリーとなっており、トイレや浴室・玄関等には手すりを設置している。また、混乱しやすい居室やトイレ・浴室には分かり易いように目印等をつけて混乱を避ける工夫をしている。		