

### 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館町 122-1		
自己評価作成日	平成22年12月15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-hukusima.info/hukusima/top.do">http://www.kaigo-hukusima.info/hukusima/top.do</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【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23年2月14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)】

・職員は、各利用者様の出来る事出来ない事を見極め、利用者様と出来るだけ共同で行う事を心掛けています。また、日常生活で利用者様が活躍する場を設け、利用者様と職員が助け合う関係を築くようにしている。・利用者様から外出(散歩・買い物など)の希望があった際には、出来るだけ希望に添うように支援している。・家庭菜園で出来た野菜や代表者が作っている野菜を中心とした食事を提供している。また、米も玄米で代表者から提供してもらい、ホームで精米している。

#### 【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)】

1.利用者を生人の先輩として敬い、教えを乞うと言う気持ちで日常のケアに努めている。  
 2.運営推進会議では、積極的な意見が出されており、サービス向上に活かされている。  
 3.職員は資格取得や研修会等には積極的に取り組み、ケアの資質の向上に努めている。  
 4.事業所開設からの職員、利用者が多く、馴染みの関係が構築されている。介護度も高くなってきているが、利用者は落ち着いて暮らしており、出来ることは自分で行っている。

### 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 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している (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
<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	理念を事務所内とホール廊下の壁に掲示し、全職員が理念を理解し実践につなげるよう努力している。朝夕の申し送りやミーティング時にも職員間で話し合う場を設けて、共有できるようにしている。	昨年度の外部評価の指摘により、地域密着型サービスの意義を表現した理念に作り直した。新しい理念を職員間で話し合いながら共有し、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	地域行事(イモ煮会、祭り)等に参加したり、散歩時には近隣の方へ積極的に声を掛けるなどしている。また、ホームの行事で作った料理や野菜などのおすそ分けをしたりして交流を図る努力をしている。	地域主催の行事に参加したり、ボランティアの受け入れも積極的に行っている。今後は町内会への加入も検討中であり、加入した場合は事業所の行事などを地域に知らせたいと考えている。	
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	地域学生のボランティア受け入れを行ったり、運営推進会議等を通じて、地区役員や民生委員、地域包括支援センター職員からの情報を活用しつつ話し合っている。		
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	ホームの利用状況、ホーム内の行事や利用者様の日常生活の様子等を報告し、また、ホームの問題点や課題について意見や情報交換等を行っている。	運営推進会議は定期的開催されており、委員から具体的な意見が出され、災害時の連絡方法、案内看板の設置やスプリンクラー設置予定などにつなげている。しかし、家族代表の参加が難しい状況である。	委員メンバーに利用者家族代表も含まれているが、なかなか出席が難しい状況にあるので、特定の家族に限定せず、家族代表が参加しやすい方法などを検討して欲しい。
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	常時、ホームや利用者様、待機者等について連絡を取り合っている。また、運営推進会議前後にも情報交換等をしている。	利用者の法的相談や生活面の相談等で、市町村との連携は日常的に行っている。今後は事業所へも出向いてもらう機会を検討している。	
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	外部研修等に参加したり、全職員が「具体的な行為」を理解し、身体拘束をしないケアに日々取り組んでいる。	身体拘束の弊害については研修会等を通じて職員全員が理解している。日常的な支援の中で身体拘束をしないケアを実践している。日中、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	外部研修等に参加し、禁止の対象となる具体的な内容を職員間で話し合う機会を設け虐待防止に努めている。		

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	管理者や全職員が学ぶ機会を設け、今後活用して支援していけるようにしたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約や改正の際、職員よりご家族様や利用者様に対して十分な説明を行っている。また、不安や疑問点があれば、その都度説明をさせていただき、理解していただけるよう努めている。		
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	利用者様、ご家族様からの意見、要望を聞き取りやすいように日々のコミュニケーションを大切にしている。また、面会時や連絡した際には、ご家族様から話し出しやすい雰囲気作りに努めるなどしている。その意見や要望は、職員間で話し合い解決するよう努めている。	日々のコミュニケーションの中から、利用者・家族の意見や要望を把握している。出された要望等は職員間で話し合いを行っている。また、利用者に関わる情報は、付箋紙にメモをし名前の表示のあるところに貼り付けるなどして、共有している。	
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	代表者を含む職員ミーティングを月1回開催し、代表者は職員からの意見を聞く機会を設けている。また、管理者は日々の中からも職員の意見を聞き、その意見を代表者に伝えるようにしている。	定期的な職員ミーティングから、休みの取り方などは要望を取り入れた勤務日程に反映させている。また、管理者は日常業務の中から出される職員の意見等を事業所の代表に伝え運営に反映させる体制となっている。	
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	代表者は、月1回の全体会議等から職員の意見を聞く機会を設けている。また、職員から気付いた点があれば、その都度、管理者や計画作成担当者から代表者へ相談や報告をしている。		
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	管理者から代表者へ職員一人ひとりのケアの実際と力量を報告し、それぞれの職員に合わせた研修会への参加。また、個人の能力アップを図っている。		
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	県や全国のグループホーム協議会に入り、研修会へ参加するようになっている。また、サービスの質を向上させる為、同業者と交流する場を設ける努力をしている。		

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
<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	サービスを利用する前に利用者様の性格や病歴等の情報収集を行いつつ、ご家族様から不安な事や要望等を聞くようになっている。また、入居されてからも利用者様の安心を確保するための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	申し込み(問い合わせ)にご家族様より十分に話せる機会を設け、ご家族様から困っている事や不安な事等を聞き、信頼関係を築くように努めている。		
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	申し込み時には、現在必要としている支援をご家族様を含む関係者と話し合うなどしている。また、ご本人の考えや要望等も聞くようにし、必要と思われる支援を行うようにしている。		
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	利用者様が出来る事や得意とする事(畑仕事、食事、掃除、手芸等)を職員に教えていただきながら、一緒に行く、言葉をかけ合う等でお互いの関係を築くよう努めている。		
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	ご家族様の面会時や月1回のみずいる通信を通して、近況やホームでの利用者様の様子を報告している。また、健康状態の変化があれば電話連絡し、ご家族様に報告している。		
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	馴染みの人に面会や電話などをしていただけるようお願いしている。また、入居前に利用していたお店等へ行けるような支援に努めている。	入居以前に利用していた美容院などを利用している方もおり、送迎は家族や職員が対応している。正月などは自宅で過ごす利用者もいる。	
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	利用者様同士の相性を職員がよく理解し、一人ひとりが孤立しないように掃除や散歩、食事、買い物等の日常生活の中で一緒に過ごし、支え合う関係作りに努めている。		

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
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	退去時にいつでも相談事等に対応する事を利用者様、ご家族様へ伝えている。また、退去後に訪問や電話連絡をするよう努めている。		
<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	利用前に利用者様やご家族様の希望を聞き取り、利用者様中心のケアに努めるようにしている。また、日々の暮らしの中でも利用者様の希望や意向を把握するようにしている。また、困難な場合は、ご家族様や関係者で話し合うようにしている。	利用者はもとより家族からも情報を得て、利用者主体のケアに努めている。日々の会話や様子などからも希望や意向を把握するように努めている。	
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	利用を希望された際にこれまでのサービス利用の経過や生活環境等を把握し、入居前までには利用者様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	各利用者様の生活リズムや心身状態やご本人の有する力を把握しながら、ケアするように努めている。また、変化があった際には個別の記録に記入し、全職員が共有できるように努めている。		
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	より良く生活する為に利用者様や家族等と話し合い、意見やアイデアを取り入れている。また、計画書は、職員間で話し合い意見交換をしながら作成している。	利用者、家族の要望を踏まえ、全職員で話し合い、利用者の実情に即した介護計画を作成しているが、計画に沿った支援内容の実施記録が無いケースが見られる。	介護計画の見直しにあたっては計画の個別支援の記録が基になることから、適切に実施記録することが望まれる。
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	個別に記録記入。日々の様子や変化・要望なども記録し、申し送りやミーティングに情報の共有化を図っている。また、職員間で情報を共有化している為、日々のケアや介護計画の見直し時にも活かされている。		
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	ご本人やご家族様とよく話し合い、出来るだけ意向に添えるよう心掛けている。受診が必要な時などにご家族様が対応出来ない場合には、職員が付き添いするなどの対応をしている。		

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
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	毎月ボランティアの方に訪問していただき、地域のイモ者会に参加しその際に地域の方々と交流を深めている。また、一人一人が安全で豊かな暮らしを楽しむ事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	希望するかかりつけ医の受診を支援している。以前からのかかりつけ医を希望される方には、引き続き受診を、遠方で診察が難しい場合は、よく話し合い近隣でのかかりつけ医を決めている。家族が同行される場合や職員が付き添った際にも個別の記録に記入し診察結果を共有している。	利用者の希望するかかりつけ医の受診を支援しており、受診には家族の同行を基本にしているが、利用者の状態によっては、職員が対応している。受診後は家族と連携し、情報の共有をしている。また、かかりつけ医の往診もある。	
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	利用者様の関わりの中での情報や気づき等は、職場内や同法人内の看護職やかかりつけ医の看護師に伝えて相談している。		
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。	入院した際には、ホームでの利用者様の状況がわかるよう介護サマリーを作成。安心して治療が出来るように病院関係者やご家族様と相談している。また、早期に退院が出来るよう支援をしている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、家族と事業所として出来る事、出来ない事を話し合い、お互いに了解しながら連携を図っている。	利用者、家族等には重度化や終末期の対応について、説明しているが、事業所の実情に即したものとなっていないため、指針の見直しを検討しているところである。	事業所の実情に即した重度化や終末期に向けた指針を作成され、家族に説明し同意を得ておくことが大切である。
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	急変時や事故発生時に備えてマニュアルを作成し、全職員が対応できるようにしている。		
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	マニュアルを作成し、災害時の避難場所を決め、昼夜を問わない避難訓練を実施している。また、運営推進会議を通じて地区役員や民生委員の方々にも協力をお願いしている。今後も、地域消防署の指導を受けながら定期的な避難訓練を計画遂行していきたい。	消防署立会の防災訓練のほか、あらゆる場面を想定した訓練を年間計画し実施しているが、避難訓練時に近隣住民の参加協力は得られていない。災害時の食料品等の備蓄はしていない。	災害時には職員だけの誘導には限界があることから、運営推進会議の委員等の協力を得て地域住民に避難訓練への参加協力を得られるよう働きかけて欲しい。また、災害時の食料品等の備蓄をして欲しい。

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
<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	ご利用者様の気持ちをそぐような対応や言葉のかけ方や会話等、職員間で注意し合っている。特に排泄や入浴の際にはさりげなく行うようにし、居室へ入室する際にもご本人様に了解を得るようにしている。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を損なわない対応を心がけており、言葉掛けも優しく丁寧である。個人情報に関する守秘義務についても全職員が理解している。	
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	各ご利用者様に応じて自己決定が出来るように分かりやすい質問にしたり、本人が話しやすいようにゆっくりと聞いたり説明をしたりしている。		
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し、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	各ご利用者様のペースやその日の体調に配慮しながら、本人の気持ちを十分尊重して、出来る限り希望にそえるよう支援している。		
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	外出時には衣服の準備を手伝ったり、パーマを希望される方には、美容室を利用していただけるように支援したりしている。また、散髪も本人の希望に沿え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	各ご利用者様の好みを聞いたり、体調を把握し希望に沿えるような献立にしている。食事の下ごしらえやテーブル拭きや下膳等を職員と一緒にやっている。また、職員もご利用者様と同じテーブルに座り楽しく食事が出来るように支援している。	食材の買出しや準備、後片付け等は利用者ができることを職員と共に行なっている。職員も一緒に食卓を囲み、事業所の畑で収穫した野菜等を話題に楽しい食事となっている。	
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、水分摂取時間等を把握できるように個別に記録記入。水分制限のある利用者様については、毎回水分量を測定し病院との連携をしながら提供している。また、利用様ごとに摂取できる量を考慮し、過不足のないように提供している。		
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	利用者様の状態に応じて声かけし、うがいや義歯洗浄を行っている。拒否された場合には、食後にお茶を勧めて飲んで頂いたりしている。		

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	各利用者様ごとに排泄パターンやご本人からの仕草を把握し、時間毎にトイレへ誘導しトイレにて排泄できるよう支援している。また、失敗してもさげなく対応するように心がけている。	トイレでの排泄を基本としており、利用者の排泄パターンを把握して支援している。現在オムツ利用者はおらず、リハビリパンツで対応している。排泄の自立者もいる。	
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	献立は野菜中心とし、水分不足にならないように定期的に水分摂取の場を設けている。排便がないご利用者様には、起床後に牛乳等を摂取していただくようにし、極力薬に頼らない排泄を心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	夜間を除き、一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴出来るように支援している。入浴剤を利用したり、季節感を味わっていただく為にゆず湯や菖蒲湯、温泉を楽しんで頂いている。	入浴の時間、回数等は利用者の希望により支援している。入浴の順番もできる限り公平になるよう配慮している。また、入浴拒否者には時間をずらしたり、言葉かけを工夫したりして、入浴を促している。	
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	なるべく日中の活動を即し、生活リズムを整えるように努めている。利用者様のその日の体調や表情、希望に応じて休息ができるように支援している。		
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	処方箋の情報を全職員が把握できるようにファイル化。また薬の変更があった際には、情報を共有できるように記録記入し、更に口頭でも申し送りしている。また、異常や特変があった際には、家族や病院へ連絡し、早めに受診するなどしている。		
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	ご本人やご家族様から生活歴や趣味や嗜好、得意な事を聞き、ご本人が出来そうな事や得意分野で力を発揮できるようにしている。また、活躍した際には、職員から感謝の言葉を伝えるようにしている。自分で出来る事は自分で行えるように支援している。		
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	出来るだけ本人の希望に沿えるよう買い物や散歩などに出掛けている。希望が言えない方には、ご家族様と相談し、家族と一緒に過ごす支援をしたりしている。また、ご家族様にも協力をお願いし、花見や紅葉狩りへ出掛けている。	季節や天気にもよるが、散歩を日課としており、近くの公園等に出かけている。また、家族の協力を得て外出の機会を多くもっている。事業所でも花見や紅葉狩り、日帰り温泉等を企画し実践している。また、敷地内での畑仕事等も利用者の楽しみとなっている。	

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
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	ご家族様ともよく相談し、利用者様の希望や力に応じてお金を所持したり、事務所で預かっている。使用状況については、ご家族様へ報告している。		
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、電話や手紙をかけるように支援している。また、ご家族様や友人から電話があった際には本人へつないでいる。ご家族様から贈り物があった際には、お礼の電話をしている。		
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	ダイニングには天窓があり明るい空間となっている。ダンニングや和室の窓から外の景色を楽しんだり、目のつきやすい場所にはカレンダー、時計、鉢植えなどを置いている。	共用空間のテーブル等は利用者の状態によって、臨機応変に配置替えしている。また、共用空間には和室もあり、利用者が好きな場所で自由に寛げるようになっている。季節の花がテーブル等に飾られており、居心地のよい空間となっている。	
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	和室は数人で過ごしたり、玄関の外にはベンチ、玄関内や洗面所には座るスペースがあり、一人になりたい時などの場所として利用している。また、利用者様同士で居室訪問した際にゆっくりと雑談できるように椅子を設置するような工夫をしている。		
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(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	利用者様やご家族様と相談し、自宅で使用していた馴染みの物を持参していただけるようお願いをしているが、ご家族様の希望を優先する事もある。その際には、利用者様が居心地よく過ごせるように、写真や絵を飾ったり、音楽を聴く事が出来るなど工夫している。	利用者が使い慣れた家具等を持ち込み、それぞれが個性的な居室となっている。お嫁入り時に持参した愛着のある桐タンスを大切に使用しているなど、その人らしい居室となっている。居室は清潔に保たれている。	
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	玄関は階段とスロープ。ホーム内はバリアフリーとなっており、廊下や浴室、トイレには手すりを設置。利用者様ができるだけ自立した生活が送れるように、フロアや居室内の家具の設置も安全に車椅子や手押し車が使用できるように心がけている。		