

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	0793240011	
法人名	社会福祉法人 おおくま福寿会	
事業所名	グループホーム やすらぎの里	
所在地	福島県双葉郡大熊町大字夫沢字南台152番地の2(原発事故により避難先:会津若松市一箕町松長1丁目17-1松長近隣公園応急仮設住宅敷地内)	
自己評価作成日	平成26年12月19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.kai gokensaku.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27年2月18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)】

原発事故により会津若松市の応急仮設住宅敷地内で事業を再開している。会津は大熊町と違い雪が多く冬場はほとんど外出出来ない為、暖かい季節に外出や行事を増やしている。又、ふるさと祭りや集会所での地域の人達との交流会等様々な体験や交流などで、生活の中に楽しみを多く取り入れている。慣れない土地で家族と離れて暮らす寂しさや不安な気持ちを受け止め、安心し落ち着いた環境作りや言葉かけ等の対応を心がけている。

【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. 仮設事業所という制約の多い環境にも関わらず、全職員が「利用者の代理家族」という理念に基づき、利用者、家族の思いや意向を的確に把握し、事業所内外で安心して暮らせるよう、家庭的なサービスを提供している。
 2. 共用空間には、利用者が作った多くの貼り絵、季節を感じる花、手作りのお雛様などが飾られ、日中はほとんどの利用者が居室には戻らず、職員や利用者同士の語らいやレクリエーションなどを楽しんでおり、居心地よく過ごせるように配慮や工夫がなされている。

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ます (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
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	避難生活を強いられ慣れない環境の中でも安心して暮らせるよう、「職員が代理家族となり家庭的な雰囲気の中、入居者に安心と潤いのある共同生活を提供する。」また「その人らしい暮らしの実現と「地域に開かれた施設」「サービスの質の向上」のため自己研鑽や仕事に励んでいる。	仮設によるグループホームという特殊な環境の中、全職員が「利用者の代理家族」という理念に基づき、利用者がホーム内外で安心して暮らせるよう、家庭的なサービスを提供している。	
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	仮設住宅敷地内で行われる「大熊町ふるさと祭り」やボランティアによる芸能発表などには積極的に出向き、大熊町の方達との再会や交流を楽しんでいる。又、以前からお世話になっていた理容師が同仮設住宅におり、定期的に散髪に来てくれている。	日常的に散歩や買い物などに出かけ、仮設住宅にお住いの地域の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたりしている。また、仮設住宅敷地内の集会議場で開催される「大熊ふるさと祭り」やボランティアによる「芸能発表会」などに積極的に参加し、地域住民との交流を深めている。	
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	同仮設住宅で生活されている住民から施設利用等について相談を受けた際に対応したことがある。また、一人暮らしの住民から不安を話され見守り、対応している。		
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、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	運営推進会議で取り上げられた要望や検討項目には速やかに改善するよう努めている。また、構成員に同仮設住宅の自治会長に協力を依頼し就任承諾されている。	大熊町すべての住民が避難生活を強いられているという特殊な環境の中で、運営推進会議を2回ほど実施している。新たに地域住民の代表として、仮設住宅の自治会長が会議に参加し、会議メンバーから提示された要望や意見については、事業所の運営に反映させるよう努めている。	事業所と地域との交流促進のため、特殊な環境下であるが、運営推進会議を継続的(2ヶ月に1回)に開催されることが望まれる。
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	運営推進会議に介護保険担当の町職員が参加してくれるため、関係の強化はもちろん制度上の重要な情報などをいただいている。また、地域包括支援センターからも新規入居希望者などの情報を得ている。	運営推進会議の委員でもある大熊町役場の介護担当者とは意見、情報交換を行うなど、行政との協力関係が構築されている。	
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	身体拘束に関するマニュアルを職員がいつでも見れる所に配置している。また、研修会には随時参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する研修会への参加や職員がいつでも閲覧可能なロッカーに対応マニュアルを配置するなど、職員の共有認識を図っている。また、日頃のケアの中で判断に困った場合、職員相互でその都度相談し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	上記同様。虐待や不適切ケアの問題への対策の基本は、背景となる要因を分析し組織的な取り組みを行うことを認識し、職員間の情報共有や気付いたことを話し合う等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している	これまで制度の利用に至ったケースはないが、入居申し込み者に成年後見制度利用者がいた為、介護保険担当者の町職員から情報などをいただいている。		
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	家族等からの入居相談があった際は、個々の介護状態に応じた料金や入居申し込み方法、入居検討委員会等について口頭での説明（電話相談受付可）を行っている。契約の締結や解約時は、管理者が身元引受人等との面談のうえ説明し合意締結している。		
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	日常的な不満や要望などがあれば直ぐに聞けるよう、担当職員が身近な存在として日頃より接している。また、家族等の来所時には個別に管理者等の職員が対応し、意見や要望などを受付やすいようにしている。	利用者に対して担当の職員が中心になり、また、家族に対しては通院時や介護計画の見直しの際に意見や要望の聞き取りを行い、その内容を申し送りノートで職員相互で情報共有し実際のケアサービスに反映させている。	
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	職員からの意見や提案は、随時間き入れやすいような環境づくりに努めている。また、課内会議を開催し意見が言いやすい場を設けている。	2～3ヶ月単位で開催している課内会議で、職員から業務に関する改善や要望などの意見を聞くようにしている。また、日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心がけ、職員との関係性を強化している。	管理者と職員との更なるコミュニケーションを図るよう、課内会議等の短サイクルでの継続的な話し合いの機会を持たれるよう期待される。
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	職員のスキルアップ（各種資格取得の為、試験日や講習日に休暇を希望した場合等）目的には勤務日を調整（希望公休を認める）している。資格取得者（取得資格にもよるが）については、給与や身分の昇格等がある。		
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	各種研修会の案内を回覧したり、順次研修会への派遣を行ったりしている。また、先輩介護職員が個々人に応じて独り立ちするまでの間、新人教育にあたり指導助言を行っている。		
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	グループホーム協議会から様々な情報や研修会の案内を受けている。可能な範囲で参加し他ホームとの交流を図っている。		

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
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	慣れない土地で、家族と離れて暮らす不安を受け止め、入居を拒否される方については日中の体験利用を数日行い、本人が納得の上で入居して頂いている。また、家族からの様々な情報を下に安心できる環境設定と共に寄り添う関係であると認知して頂くよう働きかけている。		
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	家族の方も県内外で避難生活をされているため、入居者への負担を最小限に考慮しながら、個々の実情に合わせて柔軟な対応を行い、信頼関係づくりに努めている。		
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	入居相談があった際、担当ケアマネジャーや町職員より直接情報を得ることで、「その時(入居の時期)」の見極めや入居までのスムーズな連携が取れている。		
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	本人の「思い」を理解・共感し、個性を引き出すよう努めている。これまで、長年行ってきた「暮らし」が継続できるよう、掃除・洗濯・調理等出来るだけ一緒に行うようにしている。		
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	ご家族も避難生活の身で、県内外で生活されており、クリスマス忘年会への参加やお盆・年末年始の帰省などへの協力はあまり得られないが、定期受診はご家族に対応して頂き、利用料の支払いは面会を兼ねてホームに来て頂いている。		
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	仮設住宅の一角にホームがある為、デイサービスや集会所で行われるイベントに参加し、大熊町で近所だった方や知人と継続的な交流ができるよう努めている。	日常的に散歩や買い物などに出かけ、仮設住宅にお住いの地域の人たちとの交流や、仮設住宅敷地内の集會場で開催される各種イベントに参加するなど、地域の馴染みの人や場との関係性が途切れないよう支援している。	
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	食事の席は利用者同士の相性を考慮し、皆が不快感無く、和やかに食事やお茶の時間を過ごせるよう配慮し、職員が間に入り利用者間の交流を深めるよう努めている。利用者同士で声掛けお互いに頼りにし合っている様子も見られる。		

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	現状としてなかなか難しい。入院し退去された入居者のご家族が今でもホームに足を運んでくれている。		
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	ご家族から情報を収集したり、職員間で意見交換をしたり本人の言動や行動だけに留まらず、総合的に把握するよう心がけている。又、通院時には主治医に情報提供・相談を記入しご家族に持参してもらい、通院後に回答をご家族から頂いている。	利用者一人ひとりの思いや意向を把握するため、利用者台帳の独自様式を作成し、利用者やその家族、担当職員、かかりつけ医などから情報収集を行い、総合的な利用者情報の整備を行っている。	
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	入居時にご家族や担当ケアマネージャからの聞き取りを行い、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	ケース検討会議時に、職員間で現状や課題等について意見を出し合い、情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	ケース検討会議事前に、担当職員によるモニタリングを行い、会議時にケアプランとモニタリングを基にケースの検討や見直しを行っている。又、随時本人・家族の要望を聞き入れながらケアの方向性について話し合っている。	利用者本人や家族の要望を把握し、「日常生活記録表」を基にモニタリングを行い、サービス調整会議で担当職員の意見やアイデアを反映させた介護計画を作成している。現在、「日常生活記録表」の様式について更なる改善を図っている。	
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	担当職員を中心に日々の様子等の記録に努めている。又、申し送りノートを活用し全職員が情報を共有しながら介護計画の見直しに努めている。		
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	臨機応変に対応出来るように心がけている。例えば、入居者の急病による通院等の場合・家族が遠方や仕事で都合がつかない場合等事業所で対応するよう調整している。		

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	特に家族の力添えが大きい。例えば、本人が面会を心待ちにしている様子を伝えたり、本人が直接電話をして話ができるよう支援している。		
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	定期受診等の病院受診は家族対応で了解を得ている。ホームでの状況説明など必要に応じて、職員が家族と共に同行している。又、同行できない場合でも日々の健康状態等の記録を情報提供している。	受診は、本人と家族の希望する医療機関とし、健康状態を説明後、家族が対応している。やむなく職員の対応となった場合には、受診前後の本人の状況を家族に説明し、職員は申し送りノートに受診結果を記録し、情報共有を図っている。	
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	介護職員は昼夜を通して介護にあたっていることで、利用者の状態変化についての確に把握し管理者に報告している。管理者が1回/週の訪問看護師へ状況・相談し、指示を仰ぎ必要に応じて家族へ報告し適切な対応に努めている。		
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。	入院中は状況確認に病院に行き、本人に面会し看護師との情報交換を行っている。又、家族に連絡を入れ情報を得ている。		
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	ここでの事業再開にあたっては仮設である為、将来的な見通しが立たない状況に理解を得て利用して頂いている。随時今後の対応について個別に家族と話し合い、方針を共有し対応できるよう努めている。	入居契約時に本人と家族に対し、重度化した場合や終末期におけるケア対応の指針を説明し、仮設事業所での対応可能な内容について理解を得ている。	
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	訪問看護師との24時間連絡体制が確立されている。又、事故発生時の連絡体制も確立されている。		
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	消防署立ち合いで行われる年1回の総合防災訓練、1回/月夜間想定避難訓練・日中想定避難訓練・震災訓練を計画している。又、仮設内の自治会長への協力依頼により訓練に参加して頂いている。スプリンクラーの設置を随時役場に依頼し検討してもらっている。	防災委員が中心となり、年1回、消防署立ち合いの総合訓練、日中又は夜間想定訓練、出火場所を替えての訓練など、地域協力のもと計画通りに実施している。備蓄品室は湿気予防を行っており、備蓄品の賞味期限など考慮がなされている。	

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
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	認知症があっても一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライドを傷つけない言葉かけや対応を心がけている。	利用者一人ひとりを尊重した、日々丁寧な声掛けをしており、特にトイレでの失敗時には、居室に誘導しプライドを損ねないように配慮している。また、個人情報の取り扱いや守秘義務について、入居時に本人及び家族に説明し、徹底した取り扱いがなされている。	
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	本人の意向を引き出すことが困難な場合もあるが、好みの飲み物・食べ物を選んでもらう際や活動への参加など自己決定を促す言葉かけに努めている。		
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	基本的な一日の流れはあるものの、入居者のその時の状況に応じて、出来るだけ柔軟に対応している。例えば起床時・昼寝・就眠の時間は無理に起こしたりせず本人のペースに合わせて対応している。		
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	服装に関しては、基本的に本人の自由に任せているが、清潔であることと寒暖の調整に気配りしている。理美容についても、毛染め等本人の希望に添えるよう職員で対応している部分もある。		
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	食材の買い物に同行してもらい、食材選びや荷物運び等を手伝ってもらい、調理の下ごしらえ・食後の後始末等も職員と一緒にしてもらうよう働きかけている。入居者と職員が同じ食卓で同じものを会話をしながら、楽しく食事が出来るよう支援に努めている。	利用者の希望を取り入れたメニュー作りをしている。また、こずゆや蕎麦などの郷土料理を利用者と職員と一緒に調理をしたり、食後の後片付けをするなど、食事が楽しいものになるよう支援している。	
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	日々の水分と食事摂取量が把握出来るよう毎日記録し、健康管理に役立てている。又、個人の希望や身体状況に応じて、ペットボトルに白湯を入れて渡したりし提供している。		
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	毎食後、歯磨きの声掛け・洗面所への誘導・歯磨きの介助を個人々に合わせて行っている。定期的(週2回)に入れ歯洗浄剤で洗浄を行っている。		

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
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	排泄の声掛け・確認・誘導等それぞれに合わせた対応で行っている。個人の状況に応じて、リハビリパンツやパットの使用を随時検討・見直しを行っている。	排泄記録や申し送りノートを使用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを職員間で情報共有し、尿意のない利用者にも時間を見計らって排泄の声掛けや誘導により、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	毎日排泄の記録・確認を行い、排便コントロールを実施している。出来るだけ下剤等に頼らず、毎日の食事や規則正しい生活習慣によって、自然排便を促すよ努めている。其々の体力に応じた散歩・体操の実施や水分補給を促している。		
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	最低週2回の入浴が出来るようにしている。外出や通院、毛染めなどの個別の都合には柔軟に調整している。一人ひとりゆっくり入浴を楽しめるよう、好みの湯温にしたり入浴剤を使用している。	原則、週2回の入浴としているが、失禁時には清拭でなく入浴して頂いている。入浴日は、利用者の希望する時間に合わせ、シャンプーや入浴剤も好みの物を選び、気持ちよく入浴できるよう支援している。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。就寝前には冷暖房等により居室の温度調整をしたり個々人に合わせて毛布類を使用したりしている。		
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	服薬管理は、処方薬を家族から預かり管理者が個々人の薬ケースに1週間分ずつ分けている。その日の昼・夕・就寝前・翌朝分を薬ケースに移し、与薬直前にケースから取り出し本人に名前を確認したうえで手渡し服薬を確認するのが日勤者の担当とし、誤薬防止に努めている。		
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	生活の中で掃除・洗濯たたみ・食事の準備・買い物出し等入居者個々の力に合わせて手伝って頂き、その都度感謝の言葉を伝えている。又、季節ごとの行事や野外活動・外食・ショッピングなどで気分転換を図っている。		
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	「金融機関に行きお金をおろしたい」等の希望があった場合は、食材等の買い物時に一緒に出掛けている。又、野外活動時には以前同じ法人で働いていた方にボランティアとして参加協力して頂いている。	日常的に、近隣の散歩や買い物に職員と一緒に出掛けている。また、春から秋の気候の良い時季には、利用者や家族の希望に沿ってボランティアの協力を得ながら、足湯や会津地方の観光地、さくらんぼやイチゴ狩りなど、積極的に野外活動を支援している。	

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
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	個人に合わせた所持金の対応をしている。全て自己管理されている入居者もあり、本人の希望があれば金融機関への送迎もしている。又、ホーム前のお店屋さんへ買い物に行き自分の目で見て購入出来るよう努めている。		
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	入居者から家族や親戚などに電話をしたいとの希望があればその都度対応している。		
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	清潔を心がけ、季節の花や観葉植物等落ち着けるような小物を配置している。居室入口には其々好みののれんを使用し、自分の居室の目印になっている。	共用空間には利用者が作った多くの貼り絵、季節を感じさせる花、手作りのお雛様などが飾られている。また、手洗い石鹸、うがい薬、加湿器の設置により、利用者の体調に配慮しながら居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	仮設な為全体に狭い空間になっているが、職員で話し合い入居者の意見を取り入れ、其々の居場所づくりに努めている。		
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	居室には其々家族の写真やこれまで使っていた小物類等など自由に配置して頂いている。	各居室の入り口には、利用者の好みの花や暖簾が飾られ、自分の居室が認識できるように配慮している。また、部屋には、家族との記念写真や思い出の品、携帯電話や新聞などが持ちこまれ、それぞれの居心地のよさを配慮している。	
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	シルバーカー使用されている入居者でも安全にホーム内を移動出来るよう、整理整頓等に心掛けている。又、入居者個々に合わせて、ベットの高さを工夫するなど安全に身体機能を活かした生活が送れるよう努めている。		