

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	0792830028		
法人名	有限会社 横山製作所		
事業所名	グループホーム あゆりの里		
所在地	福島県西白河郡矢吹町井戸尻496-1		
自己評価作成日	平成26年2月17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	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成26年3月8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)】

より質の高い介護につながるよう介護福祉士取得に向け、取り組んでいる。(1名は通学中、9名は勤務しながら取得を目指している)職員へリフレッシュ休暇を設けたり、働きやすい職場環境づくりに努め、職員の心身の健康を大切にしている。
 利用者が施設内で安心して、穏やかに過ごせるよう、利用者の生活スタイルに合わせて支援している。季節の行事、誕生会などのイベント、地域への買い物、散歩、毎月の出前カラオケを実施し、充実した日々が過ごせるよう支援している。自家栽培の野菜を食材とし、栄養バランスを考えた食事を提供している。

【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)】

職場については働きやすい環境づくりに力を入れ、開所当初の職員が継続して勤務し、利用者への充実したケア体制につながっている。
 管理者は医療職であり、感染予防や健康維持増進について日頃より配慮され、薬の量が減るなどの効果が得られている。

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)	○ 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)	○ 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広がったり深まり、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	毎朝、申し送りの時間と毎月の定例会で理念の唱和を行い、意志の統一を図っている。新入社員には理念をコピーを配布して、理念の共有を図っている。	地域密着型サービス事業所の特性を理解し、分かりやすい具体的な言葉で理念を作成している。職員全員で毎日唱和し、共通認識のもとケアの実践をしている。	
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	毎月、出前カラオケ、フラダンスが来所される。幼稚園、小学生などが慰問にみえる。年1回の納涼祭に家族と交流を持つ。町内会に入会し、交流を持つ。	地域住民の一員として町内会に加入している。町内会主催の行事に参加し、地域の人達との関わりを持てるようにしている。小学生が放課後それぞれに本を持ち訪問してくれ、利用者は子供たちとの交流を楽しみにしている。	
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	地域団体の役員として、講演会を開き、認知症への理解して頂いている白河市で2回、棚倉町で1回講演会をしました。		
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	2か月に1度運営推進会議を開催し意見を頂き施設で取りまとめ反映させている。平成25年から認知症の人と家族の会の福島県支部の方が加わり忌憚な意見を頂いている。	事業計画の内容の説明や利用者へのサービスの取り組み状況を伝え、参加者の理解を得るよう努めている。「認知症の人と家族の会」の方の参加もあり、認知症ケアの具体的な助言が得られている。	
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に取り組んでいる	介護福祉課の担当者から細部に亘り指導を受けている。地域包括センターでの研修会には、必ず出席し旬の情報を得て、サービスにつなげている。	利用者の入退所時に町の担当課に出向き、経過説明等をしている。事業所の運営等について適切な助言・指導を得られている。	
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	身体拘束防止の研修会に出席した看護師より、指導を受け、ケアを実践している。玄関の施錠は普段は行ってはいないが、不穏が強く暴力的な時は一時的に施錠することがある。	身体拘束関連の研修会に職員が必ず参加し、身体拘束禁止の具体的な内容やその弊害については十分理解し、日頃の実践に活かしている。ベッド柵は使用せず、利用者の動きや症状に合わせて職員が側について安心安全に配慮している。	
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	職員は高齢者虐待防止関連法を学び、高齢者に安心安全な環境を提供している。夜間帯は介護者2名に加え、看護師1名が待機している。		

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
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	日常生活自立支援事業として、学習障害者1名を就労している。関わりを通して、制度の理解につながっている。		
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	入所時、利用者、家族に対し、十分な説明を行い、納得されるまで丁寧に説明する。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議や家族面会時での意見・要望を、真摯に受けとめ、職員の共通理解の元、運営に反映している。	運営推進会議時や家族の面会時に要望や意見を聞くようにし、何でも話せるような雰囲気づくりに留意している。	
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	職員の意見、提案のノートを作成し、勤務時に確認している。また、毎月、全職員参加の定例会で意見を反映させている。	定例会では職員一人ひとりが意見を出すようにしている。日々のケアの気づきを提案ノートに記録したり、利用者の個人記録票に「気づきコーナー」の欄を設けて記入し誰もが共有できるようにしている。	
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	挨拶を大切に勤務している。月1回、職員間の食事を設けている。勤務希望を受けたり、リフレッシュ休暇を設けたり、なるべく身体が休まるような勤務を考えている。超過勤務では、職員間の協力を得たり、時間外手当で対応している。職員の健康を大切に、笑顔が多くみられる職場環境に努めている。		
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	全職員対象に、介護福祉士取得を目指し、より質の高い知識技術を持って、介護に活かせるよう取り組んでいる。グループホーム協会の研修には必ず出席している。また、利用者の特徴を知り、職員間で意見交換しながら、実践している。毎月、介護関連の雑誌を購読している。		
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	介護に関する研修会に積極的に参加し、知識技術に関する様々な刺激を受けている。そのため、活動参加後は、新たな取り組みにつながっている。		

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	慣れない環境での生活が開始となるため、その方にあつた適切なコミュニケーション法で安心を得られるような関わりに努めている。利用者に必要な介護や希望されることを提供する。		
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	入所時に家族が求めることを確認する。出来る限り希望に添えるよう努める。面会はいつでも可能であることを説明する。		
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	まず利用者の特徴、介護度をしっかり把握する。家族空の情報や他施設、病院からの紹介状をもとに、必要なサービス対応に努めている。		
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	職員は、利用者とのコミュニケーションを図り、生活を共に過ごす関係を築いている。利用者の行動、表情などからその日の変化を察知して、対応している。		
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	家族面会時や電話相談時に、利用者の生活の様子を説明する。家族背景を把握し、利用者とその家族を一つとして見て対応している。毎月、施設新聞を作成し、家族に郵送している。		
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	利用者の出身地を把握する。馴染みの方との手紙や年賀状などのやり取りを間接的に行っている。慣れた場所での買い物、散歩を行っている。	一人ひとりの何気ない日常の会話の中でなじみの人や場所をキャッチし、その場所に向いたり話題にしたりしている。家族の面会が遠のいている場合は、利用者が電話で家族と会話できるように支援し、つながりが途切れないようにしている。	
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	利用者の認知度、コミュニケーション能力を判断し、利用者同士の関わりが持てるかどうかを判断し、席を配置する。皆で楽しめるカラオケなどを行い、利用者同士の関わりを支援している。しかし、1人で過ごしたい方には無理強いをさせない。利用者間のトラブルには職員が間に入り対応する。		

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(契約)終了後も、いつでも連絡、相談を受けることを伝えている。入所中の記録、書類はいつでも確認できる場所に保管している。		
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	これまでとは異なる生活が始まるため、今後の生活がより充実したものになるよう、希望を確認している。困難時は最善のサービス提供を検討している。	本人の希望や行きたい場所、食べたいものなど日々の係わりの中で声掛けや話題にするなどして把握し可能な限り実践できるようにしている。言葉に出せない利用者は行動や表情から思いを汲み取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	入所時にこれまでの生活状況、介護度、家族背景等を十分に理解したうえで、必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	利用者との関わりの中で、些細な変化にも気づけるよう努めている。そのため、利用者との関わりや特徴を理解することを大切にしている。		
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	利用者の認知症の程度、介護度等から必要と考える介護と、利用者本人・家族が望むケアを取り入れて、介護計画の立案、追加修正を行っている。	モニタリングは期間にとらわれず、随時必要に応じて利用者主体の生活を中心にした、具体的なサービス計画を立てている。	
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	日々の生活での気づきを記録に残したり、申し送り、カンファレンスで情報交換を行い、共通認識を持って対応している。		
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	研修、講習、雑誌を通して、新しい情報を常に得てサービス提供に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	市町村別の行事に参加したり、文化センターなどで娯楽を楽しんでいる。初詣など通して今までの生活習慣を維持して豊かな人生が送れ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	利用者がこれまで受診してきた医療機関を継続している。また、看取りの介護が出来るよう訪問診療を開始した。信頼する医療機関から支援が得られ、安心して職員が業務に専念出来ている。	受診は本人や家族が希望するかかりつけ医を継続している。事業所の協力医に、月2回診療に来てもらう事も出来るようになっている。複数の医療機関で必要に応じて適切に受診できるよう支援している。
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	介護者は利用者との関わりの中での気づきを看護者に伝え、適切な対処に努めている。それぞれの専門性を活かし、多職種で利用者の生活を見ている。	
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。	医療機関を受ける際は、現状、これまでの状況を把握し、質問に対応できるようにしている。入院中は生活相談員と密に連絡をしている。	
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	入所時に家族に対し、入院や終末期に対する考えを確認している。看取りの介護については医療法人緑桜会緑が丘診療所の医師が診療訪問をしチーム医療に取り組んでいる。	本人や家族の意向を踏まえ、これまでに看取りケアを行ったことがある。今後、利用者の重度化に伴い協力医・職員が連携を密にし、安心して最後が迎えられる支援に取り組んでいる。
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	看護師の指導の下で急変時や事故発生時対応している。マニュアルを作成している、施設外での研修、演習に参加して急変に対応している。さらに診療訪問の際に医師からも指導を受けている。	
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	災害対策のマニュアルを作成している。また、専門機関の立会のもと、全職員対象で避難訓練を実施している。	年2回利用者と共に、地震や火災を想定した訓練を行っている。昼だけではなく夜間の訓練も実施して、利用者が避難できる体制を職員全員が身につけるよう取り組んでいる。

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	名前はこれまで呼ばれていた名称を用いたり、利用者に合わせて苗字や名前でお名前を呼んでいる。人生の先輩である利用者に対し、家族的な暖かい雰囲気でありつつも、言葉遣いに注意し対応している。	年長者として敬意を払い本人の気持ちを大切にしたいケアを心がけている。言葉で自尊心を壊さないよう話し合い配慮している。利用者同士がプライバシーを損ねるようなときは、職員がさりげなく間に入り対応するようにしている。	
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	利用者の思いや希望を確認している。表情や動作から何か伝えたそうな方は職員が思いを引き出すような関わりをしている。		
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	日課としてラジオ体操、カラオケ大会、毎食決まった時間の食事、おやつがある。この流れを利用者も理解され、生活されているが、体操参加拒否や食事時間の変更希望があれば、その方に合わせている。何をしたいか、希望を確認している。		
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	2日に1回は洋服を変えて清潔感に注意するとともに、おしゃれを楽しんでいる。男性は髭そりは毎日実施している。女性は化粧水、クリームを付けている。洋服は一緒に買い物をしたりする。定期的に爪切り、耳かきを実施している。使用する物品は利用者各々に準備している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ミキサー食2名、特別食1名、常食15名。誤嚥の可能性があったり、毎食決まったものしか食さない利用者もいる。それぞれの状態や好みに合わせて食事を準備している。自家栽培の野菜を多く使用し、バランスに気を付けている。外食は誕生日に計画されている。利用者が食事の準備、片づけを行っている。	その日のメニューは利用者と相談して決め、一緒に準備している。旬の食材を取り入れ、摂食状況に応じて調理や盛り付けを行っている。月に1回程度は外食を計画し、皆で食事を楽しんでいる。	
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	小食の方、糖尿病の方などその方に合わせて、食事量、食器を変えて対応している。お茶の時間を数回設け、1年間を通して脱水症に注意している。水分摂取を石器浴的に行う必要のある利用者には本人専用のボトルを準備して、水分量を把握している。排泄回数や量で水分量を確認している。夜間にも水分補給に努めている。		
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	義歯のある利用者は食事前後に、義歯の確認を行っている。各々の歯ブラシ、歯磨き粉を準備する。就寝前に、利用者の能力に合わせて、口腔ケアの援助を行っている。		

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	利用者の排泄行動を把握する。時間毎にトイレに誘導する。利用者に合わせて、職員が1~2名で乗介助する。トイレでの排泄に心がけている。	トイレでの排泄を大切にしている。一人ひとりの排泄パターンを把握して時間ごとのトイレ誘導を昼夜にかかわらず行っている。		
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	毎朝のラジオ体操の実施、おやつに自家製のカスピ海ヨーグルトなど、規則正しい生活と食事内容に注意し、便秘予防に努めている。必要時、サプリメントや薬剤で対応している。			
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	朝食前に入浴の時間をしている。身体を温めて一日を始めている。利用者の希望や起床時間に合わせて、順番を決めている。入浴拒否された場合は時間を空けて、再度声をかけるか、日を改めるかして、対応している。入浴剤の使用、好みを温度など利用者がリラックスできるよう支援している。	一人ひとりの気持ちや習慣に合わせて入浴支援している。朝風呂を希望する利用者には起床時、起きてきた順番で入浴できるよう職員配置の工夫をして、ゆったりと利用者と係わりが持てるよう配慮している。		
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	利用者の生活習慣を把握する。室温、湿度に注意し、加湿器、湯たんぽ、適正温度でのクーラーの使用を行っている。体操、散歩を行ったり、日中の活動を多く取るようにしている。夜間の睡眠の質に応じて、昼寝を確保している。			
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	夜勤者が1日の薬を準備している。薬剤の効用、副作用、使用方法を確認している。利用者に合わせて、職員が内服介助したり、粉剤にしたりと、確実に内服出来るよう支援している。			
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	カラオケ大会の実施、毎週放送される歌謡ショー、のど自慢等を楽しみにされている。利用者の中には洗濯たみ、テーブル拭き、食事の準備などをしてくださる方もいる。受診帰りに気分転換のドライブや買い物をしてくる。			
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	初詣、施設敷地内の桜の木の下で花見、ウッドデッキでの外気浴、地域へのドライブ、買い物を実施している。本人の希望に添えるよう支援している。	季節やその時々に応じて月2~3回は外出を楽しめるよう支援している。故郷キャラバンと称して、地域を回る取り組みは利用者の気分転換やストレス発散の機会として、楽しみになっている。		

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	利用者の3名は自己管理している。その他の方は家族管理に任せている。買い物の際は清算時に付き添うよう対応している。		
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	利用者の要望に応じて、電話や手紙のやり取りの支援をしている。		
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	みどり館とさくら館は各々色分けしている。太陽の光に合わせて照明を変えている。利用者の席に応じてテーブルの配置を変えている。季節感のある置物や飾り付けをしている。各勤務帯で温度・湿度確認をしている。カレンダーを多く配置し、利用者が日にち確認できるようにしている。勤務の始め掃除を行い、清潔感に気を付けている。	利用者は日中、共有スペースでこちよく過ごしている。室内温度を適度に保ち、加湿器や除菌作用のある消臭剤を使用して清潔さに配慮している。季節感あふれる活け花や置物、絵画を飾り居心地良く過ごせる共有空間づくりに取り組んでいる。	
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	利用者それぞれが自分の席を理解し、着席している。気の合う方同士で会話がされている。ウッドデッキにテーブル、ベンチを配置している。		
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	利用者の使い慣れた家具、テレビや家族写真、人形などの物を配置し、利用者が落ち着いて過ごせる環境を整えている。また、利用者の介護状態(車いす使用)などに合わせて、家具を配置している。	夫の位牌やなじみのある家族の写真を配置して安らぎを得られるよう工夫されている。一人ひとりに、使い慣れた暖かい湯たんぽを提供して、自宅とのギャップを感じさせない工夫に取り組んでいる。	
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	日めくりカレンダーを配置し利用者に毎日めぐってもらったり、新聞たたみ、食事の準備、洗濯たたみなど利用者の機能維持をめざし、生活を送っている。		