

### 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28年2月11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-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【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28年3月12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)】

介護福祉士の学校に通っていた職員が資格を取得し、戻ってきた。知識技術を職員間で共有し、最先端の介護について学ぶことができた。三名の職員が介護福祉士の資格取得に向けて挑戦し、現在結果待ち中。医療法人緑桜会緑が丘さくら診療所と連携し、利用者の日々の健康管理を行い、心身の状態変化に迅速に対応している。これまでにご家族の希望があった四名の看取りを行った。利用者が自分の家のようにゆったりと過ごせるような環境をつくるように心がけている。また、職員の心身の健康が確保されてこそ、より良い介護が提供できる為、働きやすい環境作り、職員間のコミュニケーションを大切にしている。管理者は面談を通して職員の心身の変化をいち早く把握している。

#### 【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)】

地域密着型サービスの意義や役割を考え管理者は、地域の中で利用者が家庭的でその人らしく生活できるよう理念をつくり、職員と共有しケアのサービスに繋げている。利用者一人ひとりが健康で生き活きと豊かに生活できるよう、水と空気と食事を大事に考えたケアに取り組んでいる。

### 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 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 3. 家族の1/3くらい 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、戸外に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	朝の申し送り終了や定例会などで理念の唱和を行い、意識しながら利用者と接するよう心がけている。職員も人生を生き生きと生きるように努力している。2ユニット両方の入り口に、理念を掲げ、常に目に触れるようにしている。	開所時に作成した理念を、管理者と職員は共有し暖かで笑顔のある暮らしが出来るよう支援している。職員は、利用者に寄り添い共に生きる思いを持ちケアの実践に繋げている。	
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	矢吹町出身の歌手のミニコンサートやカラオケ教室の方々、フラダンスの方々の慰問が毎月開催している。年に数回は町内の二ヶ所の幼稚園生の慰問もある。ミニ認知症講座町内会に入会し、交流を深めている。	高校生や障害を持っている方の職業体験を受け入れ、働きたいと要望があり職員として採用している。事業所の行事に地域の方に参加を呼びかけている。NPOが主催する歌謡ショーに出かけ、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	管理者が認知症に関する講演会を週1程度開催し、地域住民に認知症に対する理解を深めてもらっている。また、小中学生や保育園の保護者に対して、食育セミナーを開催し、地域貢献をしている。		
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	2ヶ月に1度運営推進を開催している。地域包括センターの方・認知症の人と家族の会の方・家族代表の方、それぞれにご意見をいただきながら、施設で取りまとめ、職員全体でサービス向上につなげられるように活かしている。	看取りのケアや職員の教育、家族への連絡等について意見をもらい方法を考えている。認知症について理解して貰えるよう検討してはどうかと意見があり、ミニ認知症講座を開催している。	
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に取り組んでいる	矢吹町の介護福祉課から随時指導を受けている。地域包括センターでの研修は欠かさず出席し、講習やグループワークを通して情報を得て、施設でのサービスにつなげている。	介護保険制度の詳細について相談したり、意見を貰い請求や給付について適切な対応をするようにしている。認知症の知識、機能訓練、介護記録の書き方等についての研修日程の連絡を貰い参加している。	
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	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いないが、徘徊や不穏が強く、暴力的なときは一時的に施錠することがある。	身体拘束はしないことを基本にしている。ひとり歩きする人には、職員が寄り添い一緒に出かけ時間を共にし見守りをしている。ことばの拘束について管理者は、気付いた時にその都度職員と話し合い拘束をしないようにしている。	
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	高齢者虐待防止関連法を学び、対応を考えている。他施設で発生し、社会問題となった高齢者虐待に関して、職員間で話し合いを設けた。暴力的な利用者があるが、その方の疾患を理解し、介護に携わっている。		

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
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。その方の業務に真面目に取り組み、その姿勢の中から職員が学ぶことも多い。共に働く職員として協力している。		
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、契約の締結、解約等に関して、管理者が必ず立会い、利用者かつ家族に対して、十分に説明を行い、納得した上でやっている。		
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	年1回の家族へのアンケートや運営推進会議、面会時に意見、要望を受けている。よりよい運営になるよう職員間で話し合いを設けている。	家族が面会に来た時、利用者の体調変化に気づき意見や要望があり、毎日医師が往診しているの で内容を話し安心して貰っている。事業所の行事に参加してもらい、利用者の様子を話し意見を聞くようにしている。	
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	毎月の職員全員参加の定例会議や各勤務帯の申し送り時に意見や提案を話し合っている。決定したことは申し送りノートに記載し、その話し合いの場になかった職員も周知できるようにしている。	浴室やエアコンの掃除について提案があり、能率的に作業ができるようになってきている。各行事の担当職員から、共有空間の飾りつけや畑の作物の収穫について、アイデアを貰い運営に活かしている。	
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	定期的に職員は管理者と面談を行っている。職員の目標、困っていることなどを管理者が把握している。有休やリフレッシュ休暇、勤務希望も本人の希望に沿って確保している。どの職員が何の業務を行っているのか把握するため、表を作成し、各々の職員の頑張りを確認している。給与は年を増すごとに増加している。		
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	介護支援専門員、介護福祉士取得に向けて、研修参加や各種テキストをそろえたり、毎月テーマを決めて、勉強会を開いている。介護関連の雑誌を購読して、全職員が閲覧できるようにしている。		
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参加し、同業者との交流から得られた情報を、定例会などで他職員に伝達している。施設内だけでなく、それら研修会から得られた情報をサービスに生かしている。		

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	初めは、皆不安になり不穏状態となる。利用者の病状を理解し、温かい声かけを行い、安心して過ごせるよう関係作りをしている。		
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	入所時に家族の要望を確認する。できる限り希望に添えるように努める。離れて暮らす家族の心配を軽減できるように面会、外泊はいつでも可能であることを伝える。		
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	利用者の家族から得られた情報や他施設、病院からの紹介状からその利用者の特徴、身体機能、精神状態、介護度をしっかり把握する。アセスメントした内容からサービス支援を考えている。		
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	職員は利用者と共に笑いあったり、時には言い合いをするような、暮らしを共にする家族のような関係で接している。かつ年長者として敬って関わっている。利用者の言動、表情などからその日の変化を察知して、言葉かけをしている。		
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	離れている家族に対し、月1回施設内行事を写真付で報告している。また、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。家族関係を把握し、利用者とその家族をひとつとして対応している。		
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い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	これまで大切にしていたことを本人や家族から確認している。本人の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。	家族・親戚・友人が訪問してくれている。理容室や美容室の方が定期的に来てくれ、馴染みの関係が保たれている。コーヒースタンプやラーメン店へ行くなど、好みの場所へ行くことができるよう支援している。	
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、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から席を配置する。仲の良い利用者同士を近くの席にする。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。利用者間のトラブルには職員が間に入り対応する。男女の関係をもちたがる利用者には距離を適切に保てるよう対応する。		

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、連絡相談を受けることを伝えている。入所中の記録、書類は随時閲覧できるように保管している。		
<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	これまでとは異なる生活が始まるため、希望意向を確認し、生活がより充実したものになるよう確認している。	文通や日記を書きたい人・編み物をしたい人には、用具を準備し思いに沿えるようにしている。思いを伝えにくい人には、時間をかけて話を聞き、思い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	入所時にこれまでの生活状況、介護度、家族背景等を情報共有し、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	利用者とのかかわりの中で、職員で意見を共有し、些細な変化にも気づけるよう努めている。認知度、残存機能を考えながら支援している。		
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、必要の関係者と話し合い、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	利用者の認知度、介護度、身体能力などから現状をアセスメントし、必要な介護を考える。また本人家族が望むケアを取り入れて介護計画の立案、実施、評価、追加修正を行っている。	利用者の担当職員が考えた介護計画を、管理者・計画作成担当者・看護師が話し合い確認し、作成している。身体状況に変化があったときは、主治医の意見を聞き介護計画を見直し、家族に伝え、確認してもらっている。	
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	日々の生活での気づきを記録に残す。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。申し送り短縮に向けて個別の介護記録にそのときの状況をより詳しく記載している。		
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。日々変化ある利用者の様子を察知し、必要なことを考えながら支援している本人に合った介護方法が、常に検討している。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	地域の幼稚園児や保育園児の慰問時に一緒に歌を歌ったり手遊びをしたり楽しい時間を過ごしている。最後には感想やお礼の言葉を話していただいている。			
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	医療法人緑桜会緑が丘さくら診療所の往診が基本となっている。異常時、早期に対応できるようになった。また、家族希望があれば看取りの介護が行えるようになった。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。	家族から了解をもらい、協力医療機関をかかりつけ医としている。受診は家族の希望があり専門医療機関は、職員が代行している。受診結果は家族に伝え、事業所と情報を共有している。		
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	介護者は利用者の変化を常勤の看護師に伝え、適切な対処に努めている。また往診時に医師や看護師に報告、指示を受けている。それぞれの専門性を活かし、多職種で利用者の生活を支援している。			
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。	医療法人緑桜会緑が丘さくら診療所の往診を受け、施設での治療を初期対応をしている。必要時、紹介状を頂き、第2次医療機関を受診している。			
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、急変時に家族に対し、重度化、終末期に対する考えを確認している。看取りの介護は医療法人緑桜会緑が丘さくら診療所の医師の指示のもと、チーム医療に取り組んでいる。現在4名の方の看取りを行った。	看取りについては医師の意見を聞き、看護師が中心になり職員は適切な対応ができ安心してもらえるようにしている。家族の方は自由に利用者へ会い、病院とは違いいつでも面会ができ感謝されている。		
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、初期対応について、全職員対象に定期的に勉強会、訓練をしている。緑ヶ丘診療所の指導も受けている。施設内外での研修、演習に参加して急変に対応している。発生頻度が高い窒息の対応は利用者の生死に関ることなので真剣に取り組んでいる。			
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、消防署の立会のもと、全職員対象で避難訓練を実施している。避難経路を確保し、緊急時対応している。	消防署の協力を経て、避難経路の確認や消火器の使い方の訓練をしている。消防署のアドバイスで、通路の確保やAEDを使った救急訓練をしている。夜間を想定した訓練も行っている。		

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	
<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	日々過ごす中で、少しずつ利用者の全体像が見えてくる。その人らしさとは何かを考えながら、接するように努めている。家庭的な暖かい雰囲気もあり、かつ利用者への配慮、プライバシー、言葉遣いに注意し対応している。	入浴時の羞恥心に配慮して、同性介助をしている。オムツの交換時には、照明の明るさを変えるなどを工夫している。管理者は職員に、自分がされていやなことはしないよう伝えている。		
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	利用者へ元気に大きな声掛けを行い、コミュニケーションを図っている。本人の思いや希望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	日中はラジオ体操から1日が始まる。居室で過ごしたい方、ホールで静かに過ごしたい方など様々いる。まずは声掛けを行い、その後は本人の希望にそって過ごしている。			
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	毎朝の洗顔、整容を行う。利用者の好みや季節に合わせて服装を選んでいる。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。男性、女性らしさが出せるよう身だしなみを整えている。			
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3名、本人希望(毎食同じ)の食事1名、常食14名。好みや咀嚼嚥下能力に応じて、食事を準備している。また、利用者の出来る範囲で食事準備、片づけをしてもらっている。自家栽培の野菜を多く使用している。食事は利用者の楽しみであり、身体を作る大切な要素であるため、十分に気を付けている。	利用者がこれまで食べていた、懐かしいものを取り入れたメニュー作りをしている。一人ひとりの好みを把握し、その人に合った食事をしてもらっている。職員は利用者と一緒に食事をし、食欲や体調を把握するようにしている。		
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	利用者に合わせて食事量、食事内容を変えている。脱水、尿路感染予防のため、水分摂取量は十分に注意しながら支援している。排泄回数や尿量で水分量を確認している。必要時、夜間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。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。本人家族の希望にあわせ、義歯作成の支援を行っている。口腔内の痛みの有無も確認している。			

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	
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	基本は時間を決めてトイレに誘導する。また、排泄にいきたような動きのある利用者に合わせて、トイレ誘導を行っている。利用者一人ひとりに合わせ、排泄自立や失禁の回数が減るような支援に向けて、職員間でカンファレンスを設けている。	昼間と夜の排泄間隔の違いを把握し、一人ひとりにあつたトイレ誘導をしている。意思表示ができる人には、見守りながら排泄支援をしている。失敗した方には、不安にならないよう周りに気付かれないよう対応している。	
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	毎朝のラジオ体操の実施後に、自家製カスピ海ヨーグルトをおやつに出している。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。利用者の希望時や必要と思う利用者には、往診医との相談のもと、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、個々にそつた支援をしている	季節に合わせて入浴時間を変えている。本人の希望を確認し、入浴を勧めている。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。清潔保持だけでなく、入浴剤の使用、好みを温度にすることで利用者がよりリラックスできるよう支援している。	気分がのらない人には、一日の流れの中でタイミングを見て声かけし、入浴してもらえようとしている。入浴剤を使用して、リラックスして入ってもらっている。普段とは違う思いがけない話が聞けたり、楽しい時間を過ごしている。	
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	加湿機能付空気清浄機を各居室に設置し、適正温度でエアコンを使用することで気持ちよく眠れるように整えている。日中は昼夜逆転にならない程度に休息している。安心して気持ちよく眠れるよう照明も気を付けている。		
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	往診医、薬剤師と連携をとり、薬剤の効用、副作用、使用方法を確認している。必要時、職員が内服介助し、確実に内服出来るよう支援している。服薬後の症状変化に注意し経過を見ている。		
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	各々の利用者に室温湿度のチェック、日めくりカレンダーをめくる、新聞たみ、食事の準備、洗濯干し、洗濯たたみなどの役割がある。利用者の機能維持をめざし、生活を送っている。月1回の家族との外出を楽しみにしている利用者もいる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	買い物に行きたいとの希望があるときは、なるべく外出できるように支援している。また初詣、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、地域へのドライブ等を行っている。自営農園を設け、利用者と共に農作業をしている。	事業所の敷地内や周辺を散歩し、挨拶を交わすなどしている。家族や友人が訪ねてきて、一緒に食事に出かけたり楽しい時間を過ごしている。事業所の畑で作業後、職員と一緒にお弁当を食べたりしている。	



自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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。近くのコンビニに出かけて自分で支払いをしたり、更に行商が見えると玄関先で買い求める利用者もいる。			
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	利用者から家族、知人への電話を希望した時や、手紙のやり取りも出来るように準備し、直ぐ対応できるようにしている。			
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	季節ごとに模様替えをすることで、利用者が季節を感じてもらえるようにしている。広さも十分にあり、利用者が自由に行き来できるように環境を整えている。	利用者と職員と一緒に作った作品が飾られている。温度と湿度を定期的に測定し、管理しながら居心地よく過ごせるようにしている。自動で動く掃除機を使い、職員が利用者で過ごす時間を多くとれるようにしている。		
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	女性はホールで、気の合う利用者同士会話に花が咲いたり、男性はテレビを観たり、新聞を見たりしている。共用空間の中で利用者それぞれに過ごせるような居場所づくりをしている。行事の時はホールに集まり同じ時間を共有している。認知症が進んでいる利用者は職員が仲介になり居場所の工夫に努めている。			
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。	利用者の使い慣れた家具、テレビや家族写真、人形などを置き、利用者が使いやすいように家具を配置するなど、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、家具の配置も考えながら配置している。	風邪などひかず健康でいられるよう、各居室に空気清浄機を設置している。衣替えは職員が中心になって、整理整頓している。事業所がマッサージ機や冷蔵庫、ベッドなどその人が必要としているものを提供している。		
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	日めくりカレンダーを配置し利用者に毎日めくってもらったり、新聞たたみ、食事の準備、洗濯干し、洗濯たたみ、掃除機のコード持ちなど利用者の機能維持をめざし、生活を送っている。			