

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	令和2年10月6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	令和2年11月16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)】

コロナウイルス感染症拡大に伴い、様々なことに制限のある生活になってしまいました。高齢者施設に、ウイルスを持ち込まないよう、職員へは、検温、手洗い・うがい、マスク着用を基本とし、職員の感染対策、情報の伝達を行っています。また、心身の健康のために有休の確保を実施しています。利用者、ご家族にはLINEアプリを使用したオンライン面会を開始しています。介護支援専門員、看護師、介護福祉士を中心に、利用者の心身の変化を見逃さないよう、多方面から分析し、介護に携わっています。畑を所有し、野菜や果物を自家栽培し、季節感あふれる食事の提供を心掛けています。このような状況下でも、前向きに生活が送れるよう職員一同業務に努めています。

【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)】

管理者は、理念を利用者本位の介護にするための方向性を示すものと考え、職員に理解してもらい、実践につながるよう取り組んでいる。本人・家族と事業所や医療機関と連携し、本人の思いや重度化・終末期の対応についてできる限りの取り組みをし、職員の質を高めるようにしている。

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 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)	<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 <input type="radio"/> 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)	<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、活き活きと働いている (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 <input type="radio"/> 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	理念に沿った介護提供が行えているか、会議時等に考える機会を設けている。朝の申し送り時間に理念を唱和し、意志の統一を図っている。理念を額に飾り、いつも目に触れる位置に飾っている。	開設に向けて、施設長と理事長で他のグループホームでの勤務した経験をもとに理念を作成している。理念は、事業所の方向性を示し、職員を一つにまとめることに繋がっていると考えている。	
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人として日常的に交流している	町内会に入会している。これまでは矢吹町の歌手のコンサートやカラオケ、フラダンスのボランティア、幼稚園生の慰問があったりと季節の様々な行事を行っていたが、コロナ禍の為、現在はほぼ中止となっている。	町内会の清掃、町の花いっぱい運動に参加し、地域と交流している。事業所の納涼祭など地域の方に、案内を配り呼びかけ、参加してもらっている。学生の職場体験を積極的には受け入れていきたいと考え、町にも要望している。	
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	管理者が認知症に対する講演会を開いたり、近隣地域の高齢者や、保育園の保護者を対象に食育セミナーを開催したが、コロナ禍の為、現在はほぼ中止となっている。		
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、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ていたが、コロナ禍の為、現在は地域の方等は交えず、職員のみで開催している。	事業所の現況や、活動内容を報告し、これからの運営に活かしている。会議を通して、地域の方から意見をもらうことでつながりができ、事業所のことを理解して貰っている。いろいろな方に参加者して貰い、事業所を知ってもらい、つながりを深めたいと考えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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指導、助言を受けている。分からない点は、介護福祉課に訪問、連絡し、すぐ確認するようにしている。	町から、コロナ禍でオンライン面会について、ご家族に説明する内容や同意書等の情報貰い、早期開始につながっている。新型コロナウイルス感染症対策についての関連情報を貰っている。	
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	認知症はもちろん、精神疾患を患っている方もおられ、徘徊や不穏が強い。身体拘束適正化のための指針を作成し、3か月に1度、会議を開催している。	身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為はしないことを基本にしている。ことばの拘束があったときは、確認し、必要な助言をしている。一人歩きする方には、職員が見守り・付き添い、利用者にとどうしたいのか問いかけるなど時間をかけて対応している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	人生の先輩である入居者様を敬い、その方の原因疾患を理解し、主治医と連携を図って介護に携わっている。高齢者虐待防止関連法を事例をもとに、会議等で話し合う機会を設けている。		

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	関係機関より指導、助言を受けるとともに、制度について学ぶ機会を設け、再確認している。		
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、利用者、家族に対し、時間をかけ、丁寧な説明に心がけ、了解を得ている。また、デイサービス利用者は、家族、居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連絡を密に取っている。		
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	利用者の思いを確認し、必要時電話連絡等を行い、家族に伝えている。その他、面会時に意見・要望を受けている。その内容を協議し、職員の共通理解の元、運営に反映している。	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。最近では、オンラインを活用して画像を通して実際に見てもらい、意見や要望を話して貰うようにしている。いただいた意見や要望は、会議するなど、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	職員の意見、提案を随時、受け付けている。ノートを作成し、皆がいつでも閲覧できるようにしている。また、定例会を開催し、必ず全員が意見を述べるようにしている。	薬の飲み忘れの事例があり、内服薬を書いた文書を作成し、職員2名で確認するとの提案があり実践している。資格取得や研修会参加の希望があれば、勤務調整を行い参加してもらい、ケアの質の向上につなげている。	
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	勤務希望を受けたり、有休を設けるなど、なるべく心身が休まるような勤務体制を考えている。他者評価、面談等を通し、給与、賞与を定めている。ボーナス時期や問題が提起されたときに個人面談を行っている。		
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	法人内での研修を開催し、新しい情報の習得、職員間で意見交換しながら、より良い介護を目指し、実践している。コロナ禍のため、外部研修への参加は控えている。		
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	コロナ禍のため、研修会等が実施されていないが、これまでに知り合った方と交流を持ち、情報交換、共有をしている。		

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
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	入所当初は、慣れない環境で、不穏になる方が多いので、家族、病院等からの情報や本人との会話、観察からその人の性格、特徴を理解するよう努めている。まずはコミュニケーションを図り、職員間で情報収集して、実践に生かしている。		
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	入所時に家族が求めることを確認する。なるべく希望に添えるよう検討する。現在は面会禁止の為、オンライン面会や電話対応を行っている。		
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	家族からの情報や他施設、病院からの紹介状から特徴、介護内容をしっかり把握する。また入所後の関わりの中で必要と考える支援を検討していく。		
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	洗濯物たたみ、野菜の皮むき等、出来る事は一緒にやる。職員とレクリエーション参加し、時には笑い、時には悲しみを共有している。		
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	面会時、現在の生活リズム、介護状況などを報告している。		
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	住んでいた土地、思い出の場所等、ドライブ、買い物などで訪れる。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。	町内の方がカラオケ・フラダンスや幼稚園児が、手遊び・ダンス等披露してくれるなど、馴染みの関係を継続できるようにしている。令和2年10月からLINEアプリを使用したオンライン面会を開始している。	
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	利用者それぞれの性格や行動を把握し、利用者同士のトラブルの内容を把握し、支援を行う。利用者同士の相性を考え席の位置を考える。		

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。		
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	本人の希望、意向(歯科受診、外泊したい、欲しいもの)に沿うように努めている。	日々の生活の中で、その方がどう思われているのかと表情や行動を見て、考えながら接している。生活しやすいように環境を整え、笑顔でいられるように接している。会議を通して、把握した思いや意向は職員間で意見を交換し、共有している。	
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	利用者一人一人の生活歴、生活環境の資料を作っている、利用者一人一人のアセスメントを行い、サービス利用の経過の把握に努めている。		
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	利用者との関わりの中で、些細な変化にも気づくよう努めている。介護者間で情報交換し、変化ある利用者を支援している。利用者全体で過ごし、連帯感を得ている。		
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	サービス担当者会議を開催し、利用者の現状から必要な介護を考える。また、利用者本人・家族に確認し、評価、追加修正を行っている。利用者のこれから先のよき生活を意識して計画している。	担当者を中心にモニタリングやアセスメントを行ない、意見をまとめ必要な介護が考え、最終的にケアマネジャーが総括して方向性を決定し作成している。身体状況の変化に応じて、見直しをしその人が望む生活ができるようにしている。	
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	毎日の生活状況を記録に残している。それらをカンファレンスで情報交換を行い、共通認識を持って、その方に合った介護提供をしている。		
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。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。心身の変化が生じた際は、認定期間に限らず、介護度変更を検討している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	コロナ禍のため、施設内で過ごすことが増えたが、年間のイベントを通して、季節に触れ、感性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	これまでのかかりつけ医に継続受診したり、往診医に診察してもらいながら、健康状態を把握している。	基本、家族が受診に付き添い、困難な家族は連絡を密に職員が受診に付き添い対応することが多い。受診したその日のうちに受診結果を家族に連絡し、今後の受信予定等も相談し、安心して受診できるようにしている。	
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	看護師も介護に携わっており、変化があれば、適切な対処に努めている。必要時、主治医に報告、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えている。		
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。	かかりつけ医の受診、入院や紹介状を頂き、第2次医療機関を受診している。病院関係者(病棟スタッフ、地域連携室等)と連絡を取り、状況確認や退院時対応がスムーズに進むよう努めている。		
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	入所時や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。希望に沿いながら、医師の指示のもと、チーム医療に取り組んでいる。	本人の苦痛の緩和を第一に、また家族の意向を確認しながら対応している。看護職員から助言や情報を得て、適切な支援ができるようにしている。終末期に接した職員には、これまでの経験を活かして欲しいと伝えている。	
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	急変時、事故発生時のマニュアルを作成している。応急手当について、全職員対象に定期的に訓練をしている。看護師に報告し指示を受けている。		
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元に、年1回消防署職員の立会のもと、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。定期的避難訓練を行い、反省点を次回に活かしている。	火元を考えて、避難する利用者の順番や経路、場所を瞬時に考えることや大きな声を出し、少ない職員でいかに協力するか考え対策している。訓練後、消防署から外気を遮断して延焼を防ぐ為、避難後に全居室のドアを閉めるようアドバイスを受けている。	

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	これまでの生活歴を意識しながら、接するように努めている。家族的な暖かい雰囲気でありつつも、利用者の誇りやプライバシーを考慮した対応をしている。一個人としての人格を尊重し言葉使いに気を付け羞恥心や自尊心を損ねないように心がけている。	人生の先輩として一人ひとりに対して言葉使いに気を付けている。トイレや入浴時のプライバシーを意識して介助している。利用者同士でプライバシーを損ねる時は、双方の意見や状況を確認し、意見を尊重しつつ、双方に納得できるように説明している。	
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	声かけをして本人の自己決定を尊重している。また、認知度から自己表現ができない方も多くいるが、表情や動作から思いや希望を汲み取り、必要な関わりをしている。自分の思いを出せない方にはいくつか選択をし言語や非言語を使って自己決定できるように働きかけている。		
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	毎日のスケジュールがあり、居室で過ごすことなく、全員がホールで過ごしている。しかし、無理強いをせず本人のペースや希望を考慮し、対応している。入居者の意向に沿ってその人のペースで過ごせるように支援している。		
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	本人好みの服を選んで着ていただいたり、毎朝洗顔時にお化粧をされている。		
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	ホームの畑で収穫した新鮮な野菜の下準備や食後の片付けなどを手伝って頂いている。	メニューは、魚、肉などのメインを考え自家栽培の野菜など食材を見て献立を考え、季節感を感じてもらえるようにしている。一人ひとりの食べる力に合わせて調理している。現在は、外出できないが、利用者が希望したラーメンを食べに行き、喜ばれている。	
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	一人一人の食事形態に合わせて常食、きざみ、ミキサーで提供している。又、栄養補助食品なども取り入れている。水分はこまめに声かけ、嚥下機能によりトロミをつけたり、吸い飲みを使用し提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。一人で行えない利用者は介助にて歯磨き、うがい専用のスポンジで舌洗いをを行っている。家族や利用者の希望に基づき、歯科受診し治療や義歯作成の支援をしている。		

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
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	利用者の一人一人の排尿パターンを把握している。尿意等の訴えがない方は、時間毎にトイレに誘導介助して支援を行っている。	トイレに座り排泄できるよう支援している。退院時には、オムツだった方が、トイレに座ってもらい排泄介助を行いハビリパンツへ切り替え対応している。失敗したときは大丈夫ですよと声をかけて、次回は注意して、早めに排泄の声掛けをするようにしている。	
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	自家製野菜を多く取り入れた食事内容で、水分摂取量も注意している。豆乳や栄養補助食品、自家製ヨーグルトを食べている。ウッドデッキや廊下、ホールでの散歩、運動も行い便秘の予防をしている。かかりつけ医師に相談し、薬剤処方による対応もしている。		
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	「早く入りたい」と言われる方や、「今はいい」と言われる方が居るので、希望の時間帯に沿える様にしている。	入浴を嫌がる人には、職員を交替したり、時間を置いて話してみるなど対応している。入浴する時には、脱衣所にヒーターを設置し温ため、浴室との温度差がなくなるようにし、身体に負担をかけないように対応している。	
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	安眠できるよう適度な運動(体操、散歩)を行っている。ホールで寝てしまう方もいるので、その様な方は居室で少し休憩を取ってもらう。居室、ホールに加湿器を設置し、適正温度でのエアコンを使用している。冬場は湯たんぽや電気毛布を使用し、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬が処方された時に、内容を毎回確認をしている。飲み間違えや飲み忘れ防止対策を取っている。利用者に合わせて、確実に内服が出来るよう支援している。服薬後の症状を把握し、医師に報告、指示を受けている。		
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	敷地内の野菜の収穫やウッドデッキの植物に水をあげたりなど、季節に合った収穫物や成長を楽しみにしている。また、洗濯物たたみなど、毎日の役割として行っている。		
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	ご本人の趣味の一つである読書に対し、本の購入に外出したり、家族の方との交流(外食など)ができるよう連絡相談し、家族との外出の機会もてるよう支援を行っている。	天気の良い日は、ウッドデッキで日光浴を行ったり、敷地内の畑の手入れや花壇の水やりをもらっている。気分転換できるよう公園や希望の場所などにドライブに出かけるようにしている。行事で出かける時は、車いす対応トイレや駐車スペースなど事前に確認している。	

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		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>購入希望がある場合、ご家族の方に了解を得て一緒に買い物に行き、その後請求している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人からの希望があればその都度スタッフが家族に電話をかけ本人が家族と話をできるようにしている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>その日の気候や天候を見ながら冷暖房を使用したり窓を開けて風を取り込むなどの対応をしている。その日の天候に合わせて照明の明るさを調整している。</p>	<p>寒い季節には、衣服着用を促し薪ストーブを焚いて対応している。歩行の妨げにならないよう、テーブルの間隔を開け、通路に物を置かず広い空間になるようしている。感染症予防に、マスク着用、手洗いうがい、アルコール消毒の実施を行っている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールに集まり皆が同じ時間を共有している。しかし、無理強いせず、自分のペースで過ごしている。気の合う利用者を近くの席に配置している。状況に応じてパーテーションを活用し、配慮に努めている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>居室移動時など、本人または家族にその旨伝え、了承を得ている。また、一人一人の居室では、自宅で使用していたタンスやベッド、カラーボックスなどを使用し、配慮に努めている。</p>	<p>居室ドアに利用者の名前を掲示し、間違わないようにしている。身体状況に合わせて、ベッドや家具の設置場所や向き、動きやすいように配慮している。清掃は職員が行い、衣替えは担当職員が利用者と一緒に整理整頓し、清潔に生活してもらっている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>残存機能を活かし、できることが継続できるよう安全を考慮し、室内に運動器具を設置し、心身の機能が低下しないよう配慮に努めている。</p>		