

## 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30年2月	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	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成30年3月26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)】

今年度より、デイサービスが開始となり、これまでに4名の方にご利用いただいている。当初は不慣れな点もあり、居宅支援事業所、矢吹町役場の助言、指導を受けながら行っている。少しずつ慣れ、ご家族をはじめ、関係各所との連携を図りながら、業務を行っている。また、これまで同様、施設利用者の健康、安全、安心を守る施設であるよう職員一同、業務に携わっている。今年、介護支援専門員に1名合格したことで、周囲によき影響を与え、他職員も資格取得を目指している。職員の心身の健康面を考慮し、有給休暇、リフレッシュ休暇を設け、仕事に対するやる気の維持向上を図っている。

## 【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)】

事業所は職員の質の向上を目指し、資格取得を物心両面から支援することで、多くの有能な職員を育成、確保している。充実した人材は利用者によりよいサービスを提供するばかりでなく、事業所の空室を使用したショートステイや、共有空間でのデイサービスなどの地域密着型サービスを行い、多様な利用者へのニーズに応えられる運営を行っている。

## 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、生き活きと働いている (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	朝の申し送りの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、いつも目に触れる様にしている。	理念を事業所内数カ所に掲示し、毎朝、唱和している。月二回の職員会議で理念と今後の取り組みについて話し合い、全員が共有するとともに実践につなげている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入会し、交流を持っている。毎月、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が来所される。年に数回幼稚園生の慰問がある。季節の様々な行事を通して、家族との交流を深めている。	地元歌手の定期的なコンサートをはじめ踊りや歌のボランティア団体が訪れている。幼稚園児の慰問も複数園を数え、管理者も地域の小学校で講演するなど地域と交流を行っている。	
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、認知症に対する講演会を開いたり、近隣地域で高齢者や、保育園の保護者を対象に食育セミナーを開催した。		
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る。参加者が増え、沢山のご意見を頂き施設で取りまとめ、反映させ、施設で職員の意欲とサービスの向上に繋げている。	会議では事業所の現状を報告し、今後の予定などを説明している。委員からの質問や提案も活発に行われている。委員の提案でグループホーム併設型デイサービスとショートステイを申請し、昨年からはサービスを開始するなど、意見を活かしている。	
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	矢吹町の介護福祉課から指導、助言を受けている。地域包括センターでの研修会に参加し、意見交換で得た内容をサービスにつなげている。	利用者の認定更新手続きや空床の対応などで日常的に連絡を取り合っている。包括センター主催の介護保険制度や認知症についての研修会に参加し、クレーマーともいえる家族への対応では町と連携をとりながら解決するなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束は行っていない。徘徊や不穏が強く暴力的な時は往診医に相談し、適切に対応している。	グループホーム協議会の研修会に参加し、身体拘束をしないケアについて学んでいる。内容は朝礼などで報告し、職員の共有を図っている。拘束にならないようベッドに柵はせずフローアーマットを敷いたり、一人歩きする人には一緒に歩くなどして対応している。	
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	虐待はない。暴力的な利用者に対しては、その方の原因疾患を理解し、介護している。		

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	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、説明して理解を得ている。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	運営推進会議や家族面会時での意見・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。	利用者からは日々の生活の中で、家族の意見や要望は面会時に話し合っている。外食をしたいという要望には家族に連絡して支援を要請したり、寿司や刺身が食べたいという声には即日、対応するなど運営に反映している。	
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ている。また、全職員参加の定例会を月二回開催し、必ず全員が意見を述べるようにしている。	管理者は月二回の職員会議で職員の意見や提案を聞いている。糖尿病の利用者に対して、ノンカロリーの寒天食や盛りつけを半分にしたたり、井に副食をのせて食べて貰うなどの意見や工夫が提案されるなど、職員意見を反映させている。	
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、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体制を考えている。個々の努力から給与、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	法人外研修に参加し、新しい気づきを得て、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。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。介護支援専門員、社会福祉士の取得そのため、さまざまな研修に参加し、参加後は、それを活かし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
<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	入所当初は、慣れない環境で、不穏になる方が多い。家族からの情報や本人との会話や、観察からその人の性格、特徴を理解するよう努めている。		
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	入所時に家族が求めることを確認する。当施設で対応可能なこと、不可能なことを確認し、了解を得る。なるべく希望に添えるよう検討する。面会、外泊はいつでも可能であることを説明する。(冬季はインフルエンザ等の蔓延防止のため、面会制限を行う)		
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	利用者と職員が日常生活を過ごす中で家族のように接するように努めている。利用者の言動、表情などからその日の変化を察知して、言葉掛けをしている。年長者として敬意を持って接している。		
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	家族に対し、月1回、施設内行事を写真付きで報告している。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している。ご家族の現在の状況も確認して、利用者が不安なく過ごせるよう支援している。		
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。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。面会を随時、許可している。	友人や兄弟、家族が訪れた時には居室にイスとテーブルを準備し、くつろげるようお茶を提供している。再度の来所も要請している。年賀はがきのやり取りを勧め、自宅を見たい利用者には周辺をドライブするなど、馴染みの人や場との関係継続を支援している。	
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	利用者の認知度、コミュニケーション能力から、席を配置している。仲の良い利用者同士を近くの席にしている。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仲介し、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	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5年間保管している。		
<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、本人、家族から希望、意向を確認している。	本人からの思いを聞き、引き出していくことを心がけている。会話が困難な場合は家族に聞くだけでなく、スキンシップなどの非言語的コミュニケーションを取り入れ本人の動きや仕草で把握している。	
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	入所時に、本人、家族、前施設等からこれまでの生活状況、家族背景等を確認し、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、変化ある認知度、残存機能を見極め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。	居室担当からの半月ごとの報告を中心に、毎月往診の医師の助言や家族の意見を参考に、計画作成者がプランを作成している。支援計画は朝礼で発表し、共有している。変化のある場合にはその都度計画を見直ししている。	
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、その時々にも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。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	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。	入居時にかかりつけ医の継続受診が基本であることを説明しているが、毎日往診してもらっている協力医が主体になっている。結果は家族に報告している。通院科目の場合には家族対応で、密に連携をはかって受診を支援している。	
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	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、往診医に報告、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次医療機関を受診することで協力・連携している。		
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。	入居時には家族と契約書に記入して確認している。治療が必要になった急変時等には本人、家族と話し合い方針を共有している。看取りについては看護師の資格者職員を複数人配置しており、チームとして対応にあたっている。	
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、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。	春、秋2回の避難訓練では、火元と夜間を想定した通報訓練や1次避難場所への避難移動、消火訓練、AEDでの心肺蘇生の訓練も行っている。非常食の備蓄では、米や小麦粉、缶詰、水など1ヶ月分を目安に保存している。	

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>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	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、利用者を尊重し対応している。	声掛けは名前にさん付けすることを基本にしている。話すときは腰を落とし、利用者と目線を同じくして話すよう注意している。居室に入室するときは、ノックして声掛けしてから入室するなど、利用者の尊厳とプライバシーに配慮した対応をしている。	
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	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。		
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で過ごしている。		
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。毎週日曜日地曜日に爪切り、耳かきを実施している。		
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	咀嚼嚥下能力に応じて、食事形態を変えている。また、利用者の能力を見て箸、スプーンを使い分けている。利用者の出来る範囲で食事準備、片づけを一緒に行っている。	利用者は芋の皮むきなどの下ごしらから下膳、洗い物などの後片付けに参加している。誕生日には好きな物なメニューでおやつにはケーキで祝っている。野菜は自家菜園の新鮮野菜を中心に、健康で季節感あふれる楽しい食事を提供している。	
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、尿路感染による発熱が見られるため、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	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。利用者、家族の希望にあわせ、歯科医受診、義歯作成の支援を行っている。		

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	援助の必要な利用者は時間毎にトイレに誘導する。水分摂取量も考慮し、利用者のパターン、習慣を把握し、排泄自立や失禁の回数が減るような支援を行っている。	おむつをしない支援を目指し、自分で排泄できるようパターンを考えながら誘導することを基本にしている。布パンツを使用し、チェック表を参考に食前食後など時間を見ながら誘導している。繊維質の補助食品を使用し、正常な排便が出来るよう配慮している。	
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	毎朝のラジオ体操後に、自家製カスピ海ヨーグルトを食べている。規則正しい生活と食事内容、水分摂取量に注意し、便秘予防に努めている。利用者全員の排便の有無を確認している。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	季節に合わせて入浴時間を変えている。入浴剤の使用、好みの温度など利用者がリラックスできるように支援している。	利用者の希望により午前と午後、同数でいど分かれて入浴している。男性利用者には男性職員が、女性には女性職員が対応している。中央に浴槽を配置した風呂で、左右から介助出来るので利用者負担が少なく、喜んでもらっている。	
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	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。安眠できるよう適度な運動(体操、散歩)を行っている。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	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。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	カラオケ、歌謡ショー、のど自慢等の音楽を楽しみにされている。またことわざ、なぞなぞ、風船パレードなどさまざまなレクリエーションを毎日行っている。利用者の一人ひとりが出来ることを見つけ、役割を持ってもらい、ハリのある生活を送っている。		
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	施設敷地内の桜の木の下で花見、天候がよい時はウッドデッキに出て、外気浴を行っている。自営農園を設け、利用者と共に農作業をしている。収穫の喜びを共有している。	受診時で外出のついでに映画鑑賞したり、天候の良い日は事業所周辺の散歩、菜園での農作業、ウッドデッキでの外気浴などを楽しんでいる。スーパーへの買い物同行のほか、花見や紅葉狩りなどドライブに出かけたり、日常的な外出支援を行っている。	



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
50		○お金の所持や使うことへの支援 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	基本、家族管理である。希望があれば、お金を使うように管理している。		
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	利用者から家族への電話を希望した時は、直ぐに対応している。		
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	各勤務帯で2回ずつ、温度、湿度確認をしている。両ホールに大型の空気清浄機を設置している。ホールの広さは十分なスペースがある。季節毎の飾り付けを行い、季節感を出している。馴染みのある音楽をかけ、レクリエーションを楽しんでいる。	食堂や廊下に風景画など心落ち着く大小の絵画や毎月公演する地元歌手のポスターを飾り付け、明るい雰囲気を作成している。ウッドデッキからの豊富な採光をカーテンで調整し、エアコンや加湿器を使用して、利用者が快適に過ごせるように工夫している。	
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	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。認知症が進んでいる利用者は職員が会話を進めている。		
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。	完全個室で、利用者の使い慣れた家具、テレビや家族写真、人形などを配置し、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、家具を配置をしている。	利用者はなじみの家具や家族の写真、故人の位牌などを思い思いに持ち込んでいる。車イス利用者は室内を広く使えるよう家具の配置を工夫し、転落のおそれのある利用者はフロアに寝具を置くなど一人ひとりにあった居室づくりをしている。	
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、洗濯たたみなど利用者の機能維持をめざし、生活を送っている。		