

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	0770800316		
法人名	社会福祉法人 啓和会		
事業所名	グループホームやわらぎ		
所在地	福島県喜多方市東桜ガ丘一丁目136番地		
自己評価作成日	平成26年10月3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11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)】

利用者様一人ひとりの尊厳を大切にし、その人らしい生活を送っていただけるよう支援している。特に薬に頼らない対応を心がけている。敷地内に畑があり、野菜を栽培し食事に活用している。又、チームワークを大事にして、話し合いや意見交換できる機会を作ったり、楽しい職場を作れるように努めている。併設の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者様との交流も盛んに行われ、職員同士の協力体制も出来ている。

【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を理解し、事業所に独自の理念を掲げ、利用者・家族と話す機会を多く設け、笑顔で接し一人ひとりの想いに寄り添い、その人らしく暮らせるよう支援している。管理者と職員が日頃からケアについて意見や提案を話し合い、利用者にとって何が一番良いのかを考え、サービスの質の向上に取り組んでいる。

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	住み慣れた地域で生き生きと『笑顔』で暮らして頂けるサービスを心がけ毎日のケアに努めている。特に『笑顔』で接することを心がけている。	理念の見直しの提案があり、話し合いの結果これまでの理念をさらに深めて、職員は利用者に笑顔で積極的に話しかけることで、一人ひとりに寄り添い、思いの意向を汲み取れるよう努めている。	
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	町内会に加入しており、地域の作業(花植え、清掃)にも利用者様と一緒に参加している。ご近所の方に花や野菜などを頂いている。地域の行事に参加したり、夏祭りでは施設の前で太鼓台を披露して頂いている。地域の幼稚園、中学校からの慰問やボランティア、体験学習も受け入れている。	認知症サポーター養成講座に職員が参加し、地域の方に認知症の理解をしてもらう機会を設けている。犬の散歩の際に、事業所に立ち寄ってくれるなど交流をしている。	
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	職員3名がオレンジスマイル・キャラバン・メイトになっており市主催のサポート養成講座に協力している。日常の関わりを見て頂きながら、認知症の方に対する正しい対応の仕方を示し、理解して頂いている。介護の相談にいつでも応じられるようにしている。		
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	町内や利用者様の家族代表の方、市の担当の方々に参加して頂いており、困っていることや相談など情報提供し意見やアドバイスを頂いている。又、避難訓練などに参加して頂いて意見、アドバイスも頂いている。	会議では、事業所の報告とともに参加メンバーから意見や要望をいただき、双方向的な会議になるよう配慮している。消防署からは、夜間を想定した訓練で入居者リストについての提案をもらう等、活発な話し合いが行われている。	
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	運営推進会議の委員として市の担当職員が参加しておりアドバイスや意見を頂いている。毎月、介護相談員の訪問があり訪問時の感想や利用者様の声を代弁して下さり、サービスの質の向上に繋がっている。	事業所の資料を届けたり、状況を話すなど、日ごろから何でも話せる信頼関係を築くよう取り組んでいる。市の介護相談員は利用者とは、話をしたり思いを汲みとってくれる等、ケアに反映できる協力関係ができています。	
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	外部研修や内部研修に参加し、職員全員が何が拘束になるのかを理解し、拘束に当たるケアを行わないよう取り組んでいる。全ての施錠は外部からの侵入を防止する意味でのみ掛けている。	外に出たがる利用者には、出たがる目的や、不安な思いを考え、一緒に外出するなど拘束をしないケアに努めている。言葉の拘束についても、職員同士で話し合って意識付けをし、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	高齢者虐待防止について学ぶ機会を設け、何が虐待に当たるのかを理解し、日々のケアに繋がっている。特に言葉による虐待が無いよう努めている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について職員と共に勉強する機会を持ち、必要時は対応できるようにしている。		
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	入所前に十分に説明し、理解納得して頂いたうえで契約を結んでいる。		
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	日々の関わりの中で利用者様の意見や要望を引き出し、行事の内容に繋げている。また、御家族にも気兼ねなく話せる雰囲気と信頼関係を築くよう心がけている。	居室の温度や湿度の調整について意見をいただき、ベッドの位置を変えるなど要望に応えるようにしている。利用者の病状について家族の方から相談を受けた場合は、医療機関と話し合う等、意見を反映させている。	
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	月1回職員会議を開催し、全員で話し合える機会を設けている。日々のミーティングの場でも職員の意見や気づきに耳を傾け、運営に反映させている。	職員会議にて、受診の時間が変則的なので、時間帯をずらすことで改善できるのではないかと提案があり、勤務時間を変更を行う等、利用者本位のケアにつなげている。	
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	代表者は出来る限り現場に出向き、職員や利用者様とのコミュニケーションに努めている。その中で代表者自ら法人運営に参画し、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。又、処遇改善手当を支給している。		
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	法人内の研修はもとより、職員の力量に合わせて外部研修にも出来るだけ参加させるよう努めている。又、職員交換研修も行っており、他の事業所の動きなどを参考に改善を図っている。		
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	市のグループホーム連絡会や同法人、関連法人の管理者会議を開催場所を変えながら毎月開催し、管理者同士の情報交換を開催している。また、各事業所担当で研修会を開催し、職員同士の交流や意見交換の機会を設けている。		

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
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	本人や御家族、関係者からの情報を元に、本人と職員の信頼関係を築くことを優先に関わりを持つよう努めている。また、本人の些細な変化や言葉に耳を傾け安心して生活して頂ける様努めている。		
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	実態調査・契約時に現在御家族が困っていること、不安なこと、要望などを確認し今後の支援に御家族の想いが反映出来る様話し合っている。		
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	入所相談を受けた際には、状況を確認し、早急な対応に努めている。		
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	毎日の家事全般において一緒に行って頂き、お互いに協力しながらの生活を送っている。調理方法や畑仕事を教えて頂きながら一緒に行っている。		
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	本人を共に支えていけるよう御家族との連絡を密に取り合い、情報交換に努めている。また、御家族の状況にも配慮しながら病院受診や面会、行事への参加をお願いしている。		
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	馴染みのスーパーへの買い物や地域のお祭り、催しには出来るだけ参加できるように努めている。馴染みの方の面会時には再度訪問して下さるよう促している。	暮らしてきた地域の、馴染みの洋服屋に出かけ写真を撮ってくるなど、これまでの関係が継続できるように支援している。むかし話の語り部のボランティアが訪れてくれることを楽しみにしている。併設されている事業所との行事を通して、利用者同士が交流するなどしている。	
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	利用者様一人ひとりの性格、認知症の状態、利用者様同士の関係を把握し常に目配りや気配りをし、トラブルを予防し皆が楽しく過ごせるよう心掛けている。		

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
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	必要に応じて相談や支援に応じるよう努めている。		
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	その度モニタリングを行い、3か月に1回はケアプランの見直し、利用者様、御家族に意向を確認し、職員間でも共有できるように努めている。	日々の関わりの中で利用者の表情や動作を伺い、答えやすい言葉かけを行う等、思いの把握に努めている。思いを出しにくい人にごそ積極的に声を掛け、普段からの意思疎通を大切にしたり取り組みをしている。	
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	入所前の情報をもとに、担当ケアマネと連携し確認している。足りない部分については、利用者様、御家族から聞き取りをしている。		
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	一人ひとりの生活歴や性格などを把握しながら対応するように努めている。新たな発見やいつもと違った行動が見られた時は、職員同士が情報を共有できるように努めている。		
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	モニタリングにて本人や御家族の意見や要望を伺い、次回のプランに反映させている。状況が変化した場合は随時見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	本人や家族との日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映できるようにしている。医療機関と連携を取り、事業所内で歩行訓練などを取り入れた計画づくりをしている。	
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	日々の介護記録やチェック表、申し送りノートの活用により情報を共有している。また、職員会議やモニタリングで、ケアの改善、介護計画の見直しに活かしている。		
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	御家族の都合により、受診に同行できない場合は職員が対応している。その日の天候で屋外での活動を実施したり、訪問理容をお願いしたりと臨機応変な対応を心掛けている。		

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
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	地域ボランティアの受け入れや、地域の行事やイベントに参加し地域との交流を深め、生き生きとした楽しい生活を支援している。		
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	希望に応じたかかりつけ医になっている。受診の結果は家族と共有している。	定期的な受診は、家族に同行をお願いしているが、状況に応じ職員が対応している。状態変化のときは、専門の医療機関に入院等することもあるが、退院後はかかりつけ医に受診できるように支援している。	
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	定期的に訪問看護を受け、受診時に聞けないような相談や、適切なケアが行えるようアドバイスを受けている。また、受診に関して主治医との関係調整も行って頂いている。		
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。	入院時には情報を提供している。病院に職員が出向いたり、御家族と連絡を取り合い状態把握に努めている。また、病院側と退院に向けての情報交換を行っている。		
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	医療連携体制及び重度化・看取りに関する指針を定めている。契約時に重度化・看取りについての対応を説明し、その都度相談、検討が必要になってくることも説明している。状態変化により御家族に報告し、意向を確認しながら話し合いを行っている。	契約時に、重度化した場合の対応について、事業所として対応できるケアについて説明を行っている。入退院を繰り返す方には、医療機関と連携をとり、細かい情報を共有し合い、対応できるように取り組んでいる。	
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	定期的に内部研修を行い、知識や技術を身に付けている。又、夜間帯の協体制もできている。		
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、地域との協体制を築いている	定期的に併設事業所と合同で、避難訓練を実施し、年1回は消防署立会いで通報・避難訓練を行っている。	避難訓練時には、近隣の方に文書で参加を呼びかけている。運営推進会議で、消防署から入居者の名前の書かれたリスト作成のアドバイスをいただき、確認がすばやくできるようにしている。	

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
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	一人ひとりの生活歴などを把握した上で、認知症の程度に関わらず一人の人間として人格を尊重し、誇りやプライバシーを守り、誤解を招かない言葉かけや対応をしている。	さりげない声かけや誘導を行う等、本人を傷つけてしまわないような対応をしている。申し送り時に、利用者に気づかれぬ言葉を使って、プライバシーや尊厳を守っている。	
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	日常の関わりの中で利用者様が望んでいることを聴きだしたり、察したりしながら、選択技を出したり、自己決定を基本に支援している。本人の買い物と一緒に選んでもらったり 又、おやつ時など、好きな飲み物などお伺いし、お出している。		
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	日々の生活の中でパターン化することなく、生活リズムが乱れない程度に自由に過ごして頂いている。作業・レク・外出も本人の希望に合わせて支援するよう努めている。		
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	更衣の際、ご本人に衣類を選んでいただいたり、希望や必要と感じられた時は、馴染みの理容店に行ったり訪問理容をお願いしている。誕生会にはボランティアで着物の着付けやお化粧をお願いし、本人、御家族にも喜ばれている。		
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	利用者様と一緒に調理し、食事や片付けをしながら会話を楽しんでいる。押し付けにならない程度にお手伝いをお願いしている。誕生会には本人の希望のメニューにしたり、行事の時は昔から家庭で作っていた食事を作る等の献立を心掛けている。	対面式のカウンターで、利用者と職員が会話をしながら、食事を楽しんでいる。メニューに、郷土料理を取り入れたり、うつわを工夫する等、食欲を高める取り組みをしている。	
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	食事、水分摂取量は毎食ごとにチェックをしている。摂取量に関しては1日をトータルに考えて健康状態の判断としている。嚥下機能や咀嚼状態に合わせて食事形態を変えるなどの工夫をし一人ひとりに合った支援をしている。		
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	食後の歯磨きの声掛けや見守りを行い、職員が義歯の洗浄管理を行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、一人ひとりの排泄能力に応じた対応を行う。又、紙パンツの利用者様に、日中は布パンツに替えていただく等、自立に向けた支援を行っている。	職員の提案で布パンツにし、根気強く働きかけ、本人の意志でトイレで排泄できるよう、自立に向けた支援をしている。	
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	水分摂取はもとより、野菜や果物を多く使った食事の工夫や整腸作用のある牛乳を毎日飲んで頂く等、薬に頼らない支援を心掛けている。また、散歩や、掃除、体操など体を動かすことで便秘予防に努めている。排便チェックをし状態により服薬で調整することもある。		
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	毎日入浴できる準備はしている。本人の希望により何時でも入浴できるようにしている。夕食後の入浴も行っている。入浴を嫌いな人には、洗面など動作の流れの中で工夫し入浴できるよう支援している。	言葉かけや対応の工夫、職員同士の連携により、一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。入浴が好きでない方には、朝からコミュニケーションをとり、一日の流れのなかで、入浴してもらうようにしている。	
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	一人ひとりのその日の体調や気分に合わせて好きな場所で自由に休息して頂いている。薬に頼らず安眠できるよう日々の過ごし方の工夫や精神の安定が図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	薬に変更があれば、申し送りノートなどを活用し職員全員が把握できるようにしている。また、その薬によって起こりうる副作用を予測し、状態観察と事故防止に努め、医師・家族への状態の変化を報告している。なるべく減らせる薬は減らす支援を心掛けている。		
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	炊事や掃除、洗濯物たたみ、畑仕事など個々の得意とすることを活かした役割を持って頂いている。ビールの好きな方には特別な日に飲んで頂いている。又地域のイベントやドライブなどを計画したりと気分転換の支援を行っている。		
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	天気の良い日は散歩や買い物、四季折々のドライブなどにでかけている。また、御家族の協力を得て受診のついでに外食して頂く事もある。地域のイベントにも参加している。	遠くへ出かけるときは担当職員が下調べをし、安全安心に外出できるよう支援している。併設の事業所と一緒に、鶴ヶ城、裏磐梯、あやめ園やひめさゆりの花を見に行くなど季節を感じてもらえるよう出かけている。	

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
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	基本的に御家族が管理しているが、手元に無いと不穩になる方に関しては御家族の了解の下、無くなっても支障の無い金額を所持して頂いている。		
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	希望があればいつでも電話できるよう支援しているが、ほとんどは職員が代行している。あまり面会に来られない御家族の方からの電話には直接お話しして頂ける様にしている。		
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	家庭的な雰囲気を壊さない程度に、壁面を活用して写真や利用者様の作品を展示している。カウンターには季節の花を飾ったりひな祭り、クリスマス、団子さしなど四季を感じて頂けるよう工夫をしている。温度や湿度管理も行っており、居心地良く過ごせるように取り込んでいる。	照明が調整され温かい雰囲気が出て、居心地の良い空間となっている。感染症予防のために、消毒液を使って掃除をしたり、外部からウイルスを持ち込まないように気をつけている。	
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	和室にはコタツ、ホールにはソファースペース、台所にはカウンターを配置し自由に過ごして頂いている。		
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。	自宅で使用していた馴染みの家具や写真を持ち込んで頂き、御家族と一緒に居心地の良い配置でレイアウトして頂いている。また、状態の変化により、ベッドから布団に変えるなど、体調に合わせた対応をしている。	馴染みの家具を持ち込んでもらい、利用者と家族双方にとって、居心地の良い環境となるよう対応している。お掃除や衣替えは、職員と一緒にを行い、整理整頓し清潔にしている。	
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	ホーム内は歩行器や車椅子でも移動できるスペースとなっている。又安全に歩行できるよう手すりが設置されている。部屋の出窓には鉢植えを置き、管理をお願いする等自立した生活の支援に努めている。		