

### 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	0772100624		
法人名	株式会社 アフロサービス		
事業所名	グループホーム みずいろの郷		
所在地	福島県本宮市本宮町館町122-1		
自己評価作成日	平成24年12月23日	評価結果市町村受理日	平成25年4月24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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成25年2月21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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回は、ホーム主催で利用者様、ご家族様、地域の方々で交流が出来る場を設けている。</li> <li>・家庭菜園や代表者が作った野菜や米での食事の提供</li> <li>・閑静な住宅地であるが、交通の利便が良く。買い物等に便利。</li> <li>・離職者が少なく、利用者様となじみの関係を築きやすい。</li> </ul>
--

**【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)】**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1 事業所では「基本理念」の他に「ケア理念」を策定しており、「利用者がその人らしく穏やかな日常を過ごせること」をうたっており、利用者一人ひとりが主人公であることを基本に利用者本位のケアを実践している。</li> <li>2 開設時からの職員及び利用者も多く、家庭的で明るい雰囲気のある事業所である。利用者とのコミュニケーションが円滑に図られており、利用者の表情が穏やかで落ち着いた生活を楽しんでいる。</li> <li>3 管理者を中心に職員は仕事に対する意識が高く、サービス向上に努めており、さらに自己研鑽に励んでいる。入職後資格取得した職員もいる。</li> </ol>
--

**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 ↓該当する項目に○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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>				

# 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	全職員が理念をよく理解し、実践につなげられるように心がけている。毎日の申し送りや月一回のミーティングで話し合う場を設けている。	事業所では「基本理念」の他に「ケア理念」を策定しており、利用者の基本的人権と健康、家族・友人・地域との交流をうたっている。毎日の申し送りやミーティングで全職員で確認し日々のケアにあたっている。	
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	地区の行事やふれあいサロン等に参加したり、近隣の方や地域の方と交流を深めるように努力している。	町内会に加入しており、地域の「ふれあいサロン」や地域の行事(芋煮会・秋祭り等)に積極的に参加している。踊り・読み聞かせ・コーラス・中高生のボランティア等を多く受け入れ、地域との関係構築に努めている。中高生にとっては介護施設の職場体験として貴重な機会となっている。	
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	地域の学校のボランティアを受け入れたたりしている。また、運営推進会議のメンバー(民生委員、地域包括支援センター、老人会の会員)との会議時には議論している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	ホームの利用状況、活動報告、日常生活の様子等を報告し、ホームの課題や改善課題について話し合ったり、情報交換等を行っている。	運営推進会議は定期的に開催されており、委員は地域住民代表・民生委員・老人会・家族等から選任されている。会議では委員から多くの意見や提言があり事業所運営に反映されている。	
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議以外にも常時、ホームや利用者様について相談したり、連絡を取り合って情報交換をしている。	市の担当者とは利用者の状況や事業所の運営等について情報を交換して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	身体拘束しない研修を行ったり「具体的な行為」について理解し、全職員が身体拘束をしないケアに取り組む努力をしている。	「身体拘束をしないケア」については研修を通して全職員が共有し日常のサービスの中で実践している。日中玄関の施錠はなくセンサーや職員の見守りで対応している。「言葉の拘束」についても職員間でお互い注意しながら対応している。	
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	内部研修にて高齢者虐待防止関連法について学び、職員間で虐待防止に努めている。		

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	今後、全職員が学ぶ機会を設けていき、活用出来るように支援していけるようにしたい。		
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	ご家族様や利用者様に対して理解していただけるように十分な説明をするように心がけている。また、いつでも不安や疑問点があれば、その都度説明をし理解していただけるようにしている。		
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	意見や要望を話し出しやすい雰囲気作りに努め、日頃よりコミュニケーションを深めるように心がけている。また、意見や要望があれば、職員間で話し合い解決するようにしている。	家族の面会時や利用者の状況報告の際に家族の意向把握に努めている。家族の意見等は全体ミーティング等で話し合い、日々のケアや事業所運営に反映させている。	
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回の全体ミーティングには代表者も参加。意見を聞く機会を設けている。管理者も職員の意見を聞くように努めている。	管理者と職員の関係が良好であり、日々の生活の中で職員は意見や提言を気軽に言える体制となっている。また、代表者も参加する「全体ミーティング」では職員の意見を聞いており、職員の意見等は事業所運営に反映されている。	
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、職員からの意見を聞く機会を設けるように心がけている。		
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	それぞれの職員の能力に合わせた研修へ参加させるよう努めている。また、働きながら学ぶ事や資格習得を勧めている。		
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	全国や県のグループホーム協会に入り、同業者と交流する機会を設けている。		

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
<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	前施設での生活情報の収集及びご家族様からの情報収集に努め、新居での生活が安心できるように努めている。更に職員の対応がバラバラにならぬよう申し送り等を密に実施しながら進めている。		
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	問い合わせや申し込み(見学)時からご家族様から心配な事や不安な事等を聞くようにしている。		
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	問い合わせや申し込み(見学)時に利用者様の気持ちやご家族様の要望を聞き、他の支援や他のサービス利用も話すようにしている。		
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	利用者様が出来る事や得意な事を一緒に行ったり、教えていただいたりしながら関係を築くように心がけている。		
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	月1回の通信で近況やホームでの様子を報告している。ご家族様の面会時や健康状態での変化、特変時には連絡し報告をしている。		
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	これまで行きつけにしていたお店を利用したり、馴染みの人へ面会をお願いし、関係が続くように支援している。	なじみの理美容院やお店の利用を支援している。友人・知人の訪問もあり、これまでの関係が継続できるよう努めている。	
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	利用者様同士の相性や関係をよく理解し、孤立せずに関わり合えるような支援を心がけている。		

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	退去時には、利用者様やご家族様へ相談等があればいつでも対応する事を伝えている。		
<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	利用者様と一対一になる(入浴時等)話をよく聞き、希望があれば出来る限り対応している。欲しいものがあれば一緒に買い物に出かけている。困難な場合は利用者様に寄り添い又家族からの希望を聞いている。	日々のサービスの中で利用者のしぐさや会話の中から意向の把握に努めている。特に入浴や散歩時の会話などはしっかり聞き取るように心がけており、利用者本位のケアに活かしている。	
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	自分で話せる利用者様からは、今までの生活のこと生き立ち、好きなことなどを聞いている。ホームに入居される前のことは、担当のケアマネや家族、面会の友達などに話を聞き把握している。		
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	利用者様の日々の様子をきちんと記録に残し、特変があった時には早急に対応している。有する力にあったホームでの生活ができるように支援している。		
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	自分の意思をはっきり持っている利用者様の希望を大切に計画を立てている。受診時に主治医と文書で連絡を取り合っている利用者様もいるので、医師からの意見を反映し作成している。	利用者の現状把握を十分行い、利用者、家族の意見を踏まえて利用者本位の介護計画を作成しており、ケース記録をもとにモニタリングし、利用者の状態に即した介護計画の見直しをしている。また、主治医の意見等も計画に反映させている。	
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	個別のケース記録に記入し、全職員が共有している。月に一度の全体会議の場でも話し合い、利用者様の担当職員の見解も参考に計画の見直しを行っている。もちろん、本人・家族からの要望も取り入れて見直しをしている。		
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	その時のニーズに対応し、希望があれば買い物や外出の支援を行っている。リハビリの希望があった利用者様には、家族と何度も相談し訪問マッサージを取り入れている。又、褥創が悪化した利用者様には早急にエアマッドへ交換している。		

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	地域での豊かな暮らしを楽しむ事ができるように支援している。		
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	希望するかかりつけ医の受診を支援している。ご家族様が付き添った際でも職員が付き添った際にも診察結果を記入し、ご家族様と共有するようにしている。	かかりつけ医の受診を支援しており、受診には家族対応が原則となっているが、利用者の状況によっては職員が対応する場合もある。受診結果は相互に報告しあい家族と情報の共有をしている。	
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	同法人内の看護師に相談したり、かかりつけ医の看護師へ日々の情報や気づいた事を報告、相談するようにしている。		
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。	入院時には、ホームの暮らしぶりを伝えるようにしている。本人の病状に応じて早期に退院が出来るように支援している。		
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、事業所です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	見学や入居時等に事業所として出来る事と出来ない事を十分に説明している。また、重度化した場合や終末期のあり方について話し合うようにしている。	「重度化した場合における対応に関する指針」を作成しており、利用者が重度化した場合には家族の意向を再確認し、医師の指示のもと全職員が意識の共有をして柔軟に対応している。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルは作成しているが、訓練の実施はしていない為、定期的に訓練を行うようにしていきたい。		
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	マニュアル作成し、避難場所を決めたり、安全に避難できるように訓練の実施。また、地域の方に協力をお願いをしている。	防災訓練として、避難訓練・通報訓練・消火器使用訓練等を実施している。非常時の備品(水・食料品・防災緊急キット・衛生用品・懐中電灯等)は用意している。災害時に地域住民に協力依頼をしているところである。	あらゆる災害を想定し、緊急時には全職員が利用者を安全に的確に避難誘導できるよう数多く訓練を重ねてほしい。さらに災害時に地域住民との協力関係構築が望まれる。

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	居室への入室時には了解を得るようにし、トイレや入浴の際にはさりげなく行うようにしている。職員間で対応について注意し合うようにしている。	トイレや入浴の誘導には利用者の尊厳を損ねないよう耳元で静かに声掛けをしている。援助が必要などきも本人の気持ちを大切に自己決定しやすい言葉かけをするよう努めている。	
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	利用者様に応じて、話しやすい雰囲気や答えやすい質問にするなどし、希望や思いを表す事が出来るように心がけている。		
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	その日の体調や利用者様のペース、希望に沿えるように支援するようにしている。		
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	散髪や毛染め、パーマ等の希望に沿えるように支援している。また、外出時には、整容や更衣を手伝ったりし、利用者様らしい身だしなみが出来るように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	テーブル拭きや下膳等を職員と一緒にやっている。同じテーブルで職員も一緒に食事をいただきながら、好みや献立の希望を聞くようにして楽しいものになるよう心がけている。	食事の準備から後片付けまで利用者と職員が楽しみながら協力して進めており、職員は利用者と一緒に食卓を囲み、楽しい食事風景である。また、利用者の希望を取り入れた献立となっている。行事食(誕生会・ひな祭り・クリスマス・芋煮会・節分)等も多く実施し楽しく食事が摂れるように支援している。	
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	一日の食事量、水分量がわかるように記録している。また、各利用者様毎に摂取できる量を把握し、過不足のないよう提供するようにしている。		
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	うがいや義歯洗浄の声をかけたりしている。嫌がる方には、お茶を飲んでもらう等個人に合わせた対応をするようにしている。		

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
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	なるべくトイレで排泄が出来るように時間毎にトイレ誘導、声かけをしている。失敗した際には、さりげなく対応するようにしている。	各利用者の排泄パターン等を把握し、しぐさなどから出来る限り自然排泄を基本にして誘導している。	
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	個人に合わせ薬に頼らない工夫(食事の献立や水分、起床後に牛乳等)をしている。希望によりヨーグルトを提供したり、身体を動かすような働きかけをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日中帯での入浴になってしまうが、個人の希望を聞き、入浴をしていただいている。入浴剤や季節毎にゆず湯やしょうぶ湯等、楽しめるような工夫を心がけている。	入浴は日中の時間帯としているが利用者の希望により支援している。入浴剤の利用や季節風呂(ゆず湯・菖蒲湯等)も実施しており、入浴が楽しいものになるよう支援している。利用者の体調により入浴不可能者にはシャワーや清拭で対応している。	
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	利用者様のペースや体調、希望で休息が出来るようにしている。夜間不眠傾向な方は、生活リズムを整える事が出来るように声かけしている。		
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	個別に薬を管理し、ファイルで誰でも確認が出来るようにしている。また、服薬確認の為に利用者毎に工夫をしている。		
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	利用者様が出来る事や役割をお願いしたり、得意な事を一緒に行ったりして、気分転換が出来るように心がけている。		
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	利用者様の希望に沿えるようにホーム対応で外出したり、ご家族様へ協力をお願いし外出が出来るように支援している。	事業所では外出の機会(お花見・近隣公園の散策・紅葉狩り・芋煮会・夏祭り等)を多く企画し実践している。また、好天時には事業所周りの散歩や園内の菜園で野菜栽培しており利用者の楽しみの一つとなっている。	



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	利用者様同士のトラブル防止の為、現金を所持していた際には、説明し事務所で預かるようにしている。預かった現金は、ご家族様と利用者様に確認後、お返ししている。		
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	電話等の希望があった際には、いつでも対応するように心がけている。面会に来ていただいた方やご家族様へ年賀状を作成している。		
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	居室ドアにネームプレート、共有する場所には目印を付けるなど混乱がないようにしている。鉢植えを置いたり季節毎に飾りつけ等工夫している。	共用空間にはテーブルと椅子、和室にはソファが置かれ、空調・スプリンクラーが設置されている。壁には利用者の季節感溢れる作品や行事の写真のほかボランティアの方からの作品も飾られている。利用者は思い思いの場所で自由に寛いでいる。	
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	和室にはソファ、洗面所や居室にはイスを設置し、グループや数人で過ごせるように工夫している。また、駐車場にもベンチを設置し、職員と利用者様で過ごせるようにしている。		
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	自宅で使用していた物を持参していただくようにご家族様へお願いしている。居室に設置が出来れば、鏡台やタンス等、今まで使用していた家具を持参していただいている。	フロアにベット・空調・換気扇が設置され、利用者は自宅で使用していたなじみの筆筒・小クローゼット・ラジオ等を持ち込んでいる。さらに家族と一緒に写真やお孫さんの写真等が飾られており、各自個性的な居室となっている。	