

### 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	0790300180		
法人名	有限会社 アルコップ		
事業所名	ナーシングケアセンター 縁寿の園 さくら木 グループホーム		
所在地	福島県郡山市桜木一丁目5-4		
自己評価作成日	平成23年7月12日	評価結果市町村受理日	平成23年11月11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	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23年9月7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)】**

事業所は市の中心部に小規模多機能型居宅介護事業所と併設している。近隣は、病院、ショッピングセンター、学校などがある。全職員が理念を意識して、入居者様、家族様、地域の為に何が出来るのかを一つになり、旬のらしさに取り組んでいる。申し送りの時は、一人ひとりの声を共有してその日のサービスにつなげている。事業所で行う勉強会、研修会を行い職員の能力向上が実践で活かされ入居者様の笑い声が事業所を包んでいることを感じている。協力医療機関は24時間の診療が可能体制になっている。

**【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)】**

1. 管理者は利用者、家族に満足して頂ける質の高いサービスを提供するため、職員の資格取得を奨励し、職場内研修及び職場外研修会に参加させ人材育成に努めている。
2. 利用者の健康管理や医療面など、日頃より協力医との連携が図られ、安心して受診できる体制となっている。

**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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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)	○ 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
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
<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	朝礼時、法人理念を唱和している。又、事業所として法人理念に添って職員で作った介護理念を掲示し、毎月のユニット会議で触れ全職員が意識して会議のテーマとして取り組んでいる。新入職員には採用時に理念を伝え理解している。	昨年の外部評価を踏まえ、法人理念に沿った事業所理念を、全職員で検討し作成した。管理者と職員は作成した理念をミーティングで唱和し会議等で確認しながら共有し、実践につなげている。	法人理念に沿った事業所理念を全職員で検討し作成されているが、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作られるよう期待したい。
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	市のクリーンアップ活動以外に自主的に近隣の掃除をしている。又、地区行事参加以外に散歩や買い物に出かけ近隣の人達と挨拶を交わしている。夏祭り、クリスマス会では近隣の方を案内している。前年度より交流を持つ機会が増えている。	日常的には、散歩や買い物で挨拶を交わし、地域内の清掃活動や事業所の行事を通して地域との交流を図っている。また、管理者が毎日地域のゴミ拾いを行い、自治会への加入についても地域の区長にお願いして進めている。	
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	不定期ではあるが、民生員会議に出席して地域の事業所としての役割を説明している。今回、民生員による施設見学会の場として案内している。定期的に地域へ見学会の案内を配布して、事業所の役割を見学の時には報告している。		
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	年間予定計画を作成し事前にテーマを検討し委員より意見が聞かれるよう努めている。会議では活動・職員・サービス状況など報告することで意見をもらいサービスにつなげている。	会議の年間計画表を年度初めに各委員に示し、定期的に会議が開催されている。また、運営状況報告や事業所の抱えている課題等について話し合い、サービスの向上に活かしている。	
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	管理者が市のキャラバンメイトに登録しており、依頼を受け地域の公民館で活動している。現在、市から相談員を派遣してもらい意見を頂いたり、事業所から報告事項を伝えサービスにつなげている。	民生委員の事業所見学やキャラバンメイト育成活動などを通して連携を図っている。	事業所の抱えている課題や利用者の暮らしぶりなどについて情報交換し、行政の担当者と、さらなる連携を深められるよう期待したい。
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	朝礼時には身体拘束に触れ意識してケアに取り組んでいる。年間で身体拘束の勉強会を実施している。利用している方の生活を中心に捉え一人一人の意向に添ったケアに努めていく。	身体拘束をしないケアについて、マニュアルや研修を通して職員の意識の共有を図っている。また、ミーティングや身体拘束に関するチェックシートにより身体拘束廃止についての共通理解と周知徹底を図り、利用者の意向に添った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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	年間で内部勉強会を行っている。利用者の接し方に悩みがあった時は管理者がフォローしている。		

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	制度に関する資料が閲覧できるようにしている。又、内部勉強会を年間計画に盛り組んでいる。		
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	契約時には理念、料金、職員体制、苦情、事故、重度化、看取り、退去を含めた話し合いを十分に説明をして、納得を得られるまで説明をしている。利用者の状態変化により契約が解除になった場合は、本人、家族、包括と話し合いを行っている。		
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	意見、相談、苦情は定期的な会議で話し合い対応策から対応策の結果まで提示している。経過は速やかに全職員に伝え全職員で取り組んでいる。	利用者の思いや意向を日常生活の中から汲み取り、家族等からは運営推進会議や家族会、面会時に面談し意見や要望を聞く機会を設けている。出された意見や要望等は会議で検討し結果を公表し、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	管理者が各会議に出席して、職員の意見を確認している。また、個別面談を定期的実施している。月1度、法人代表との会議では職員の意見を反映させる場をもうけている。	各種会議や個別面談を通して管理者が意見を聞く機会を設けている。また、月1回開催の法人運営検討会議に於いて職員の意見等を運営に反映出来るよう努めている。	
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	資格取得した場合の手当等の支給、年間目標を定め知識の向上に努めている。又、一人一人が目標を設定して組むことで、達成感、満足感を感じられるよう努めている。職場内として資格取得のための勉強会を設けている。		
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	経験年数・個人の能力に合わせ内部研修を定時的に行っている。外部研修では福島県GH協議会に参加しており積極的に参加している。		
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	福島県GH協議会に加入しており、管理者会議や外部研修で他事業者の職員と交流を図る機会があり、情報交換を行っている。新任職員は他施設での研修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
<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	入居前の実態調査で本人の意向を聞き課題分泌を行い、ひとりひとりの声(想い)に向き合っている。		
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	実態調査では、本人だけではなく家族の声(想い)を聞きサービスに取り組んでいる。利用後も面会時以外にも家族との交流の場を持ち意向が聞けるよう努めている。		
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	生活歴の過去と今を確認して、現在、何が必要なのか「旬」のサービスに沿えられるよう努め、他サービスの必要がある場合にも関係機関との連携を図り、その人らしい生活が送れるよう支援していく。		
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	日常生活の中で一つの事に対し協働作業と意識をして一緒に行動し一緒に暮らすパートナーとして、日々関係作りに努めている。		
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	面会時や電話で状況や生活の様子を伝え意見交換しながら協力し合える体制を築いている。又、定期的に家族会を開催して意見交換して利用者本位の関わり方を図っている。		
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	調査時に馴染みの関係・物・場所・時間を聞きつながら途切れないように努めている。遠方の方は生活様子の写真を送っている。今までの美容室は家族と協力し続けている。郡山市の町並み・ショッピングセンターへの外出機会を作っている。	面会や家族会開催時等にこれまでの地域との関係の把握に努め、外泊や買い物、行き付けの美容院利用など家族の協力を得ながら、関係性が途切れないよう支援している。家族の希望により兄弟全員に「通信たより」の送付も行っている。	
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	利用者同士の関係を把握している。入居者同士、積極的に話し合い支え合っている。自らは関わりがもてない人がいれば、体調にア応じて職員が介入している。		

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
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	退居後、家族の同意のもと利用者に合いに行き出会えた縁を大切にしている。家族に退居後の様子を聞く等、相談可能な体制を整えている。		
<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	利用者の家族からの要望を取り入れ、日頃の関わりを通して、個々の希望・意向を把握している。困難な場合は日頃の発語や表情より組み取り望む生活が送れるように努めている。	日々の関わりの中から、利用者の希望や思いを聞き把握に努めている。また、困難な場合は、日常生活の中での表情、行動や仕草から推測して汲み取っている。	
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	相談受付ではサービス利用までの経過、実態調査時は生い立ち・出身地・生活歴・昔と今の生活リズムを利用者や家族より伺っている。		
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	毎日、申し送りを通して、その日の一人ひとりの体調、声を全職員で共有している。日常生活の中でその日、その時にその人らしく瞬時に過ごせるよう努めている。		
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	計画作成担当者、居室担当者、管理者が定期的・状態変化時にモニタリング、カンファレンスを行っている。カンファレンスではセンター方式を使用して本人、家族の一人一人の意向に添った計画を作成に努めている。	居室担当者がサービス提供状況をまとめモニタリング、カンファレンスを実施し、利用者の意向を「心身の情報シート」に落とし込み、それを参考にしながら介護計画を作成している。また、状態変化に即した計画の見直しも行われている。	
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	個人ファイルを用意し、健康状態や日々の暮らしの様子、声、状態変化を記録している。申し送り時は前日の様子を一人一人の様子を全職員に申し送りして、情報共有し話し合いをしながら計画書に反映している。		
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	その時の状況に合わせ、その他のサービスの活用について情報提供している。併設してある他サービス機関の説明は契約時や面会時、家族会で説明している。		

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	訪問パン、訪問ヤクルトが一週間に1回、販売に来たり、ショッピングセンターに買い物に行き自分で選ぶ、自分で払う、通い慣れた店の定員さんと話しをしてきている。又、インフォーマルを活用し生き活きた楽しみが持てるようにしている。		
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	ほとんどが協力医療機関がかかりつけ医になっている。定期的な訪問診療、急変時は往診の体制が整っている。主治医からご家族様へ連絡する連携を図っている。他病院へ受診時は経過、結果をご家族様、かかりつけ医へ連絡して状況が途切れないよう努めている。	本人、家族の希望に沿う医療機関に、家族、職員が付き添い受診しその結果の情報共有もされている。関係する医師への状況報告、緊急時に医師が往診する体制もある。	
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	申し送りや日々の勤務で連携を図り健康状態を共有している。看護師は表情や健康状態などを確認して適切な看護に当たっている。状態変化時にはかかりつけ医へ連絡し連携を図り、受診時は適切なアドバイスと情報提供を行っている。看護師による医療の基本的な勉強会をしている。		
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。	情報提供と口頭での申し送りをしている。入院中は職員が面会に行き病院側と連携を図っている。入院中の認知症の進行の防止を防ぐ為にもご家族様と協力して関わりを持つことで予防に努めている。		
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、事業所ですべての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	ご本人様・ご家族様の面談の機会を作り話し合っている。段階に応じ主治医を交え話し方向性を定めている。結果は記録し同意を得ている。介護計画書から関わり方まで全職員で会議の場を持ち「旬」の支援に努めていく。	事業所の看取り指針のもとに、家族と毎年1回面談し意向確認している。状況に変化があった場合は医師、家族と話し合い情報を共有しながら全職員で支援に取り組んでいる。	
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	緊急マニュアルは作成し職員がいつでも閲覧できるようになっている。緊急連絡の手順は全職員のIDカードの裏に置いてあり、確認できるようになっている。勉強会は年間計画に入っている。		
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	避難訓練は年10回は行っている。内2回は消防署職員が立ち合い助言を頂いている。近隣との合同訓練は行っていないが、今年の実施計画に入っている。運営推進会議で実施状況を見て頂く、民生員会議で避難訓練の協力の必要性を働きかけている。	火災、水害、地震、夜間想定訓練など年10回の防災訓練をしており、運営推進会議委員が参加する訓練も実施している。	

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	その時の状況や症状に合わせ一人ひとり合った声掛けを行ない尊厳やプライバシーを損なわないよう取り組んでいる。個人情報の取扱いに定期的に勉強会を行い十分な注意を払っている。	個人情報管理、尊厳保持とプライバシー保護、接遇などのマニュアルを整備し、全職員に徹底するため研修を行っている。	
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	買い物、飲み物などを、自分で選ぶ場面を作っている。又、自分で選ぶことが困難な場合は情報を家族から得たり、表情を見て選択の工夫に努めている。		
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	一人ひとりのその日の心身状態に配慮しながら、本人のその時の気持ち考えながら職員が何が出来るか個別性のある支援に努めている。		
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	外出する際、入浴後の服など利用者と一緒に選び身だしなみの支援を行っている。又、理容室、美容室などは、本人の馴染みの店に家族と行かれている。		
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	季節に応じて、手作りで一緒になり作っている。食前後の片付けは日常的に行っている。又、食事の時には食べたい物を聞き、おやつや食事を提供している。	お茶の時間に7種類の飲み物から希望で選んだり、嗜好を把握し敬老会、誕生会などの行事食として取り入れ、カレーやお好み焼きなど調理し一緒に味わいながら楽しい食事となるよう支援している。	
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	一人ひとりの制限の有無、食べやすさを把握し個々に合わせ提供し毎日、摂取量を確認している。摂取量が少ない時は、嗜好の物の提供、状態に応じて医療連携を図っている。		
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に、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	毎食後に歯磨きの声掛けを行い、個人の能力に合わせ介助している。義歯の方は就寝前にポリドントで洗浄を行っている。		

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	排泄チェック表を使い、時間や習慣を把握し、本人の生活リズムに合わせてトイレ誘導を行い、状態に合わせてトイレでの排泄をしている。	排泄パターンを排泄チェック表で把握し、一人ひとりの表情や身振り等を確認しながら排泄支援を行っている。プライバシーに配慮した声かけ誘導を行い、オムツ外しの取り組みも実施している。	
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	一人ひとりの日常生活の中で繊維質の多い食材や乳製品を採り入れ、散歩、体操など適度に身体を動かす機会を設けて、自立排便に取り組んでいる。		
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	毎日入浴はできるが、個々の希望の時間などを聞いている。入浴の時には入浴剤などを入れている。	毎日の入浴が可能であり、できるだけ希望の時間に応じた入浴支援を行っている。また、入浴剤などを使い、入浴を楽しめるよう支援している。入浴拒否者はいない。	
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	一人ひとりの体調や表情、希望など、日頃の様子から、ゆっくり居室にて休息したり出来る様にしている。		
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	処方箋は職員が必ず確認し、医師からの指示・変更があった時は、記録に記入している。服薬時は必ず名前、日付を確認している。服薬後の変化やサインを見逃さないようにして声、表情、行動を察している。日頃、情報を共有して看護師・主治医と連携を図り安心して暮らせる生活に努めていく。		
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	生活歴やその時の声を考慮し、一人ひとりの力を発揮してもらえる様、本人と相談しながら、能力に応じて支援している。		
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	本人の希望、気分や天候に応じて季節を肌で感じてもらい、心身の活性に繋がる様に、日常的に散歩、買い物、ドライブに出かけている。	近くの遊歩道を散歩したり、買い物やドライブを兼ねて外食や花見、神社のあやめ観賞など名所地に外出し楽しい一日を過ごすことができるよう支援している。	



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		○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	基本的に金銭を持ってもらうことを中心に考えているが、状況によっては預かり、外出時に渡し買い物に渡している。預かる場合は一緒に金銭を確認するなどをしている。		
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	電話はいつでも使用できる。年間の行事に合わせて手紙を書いている。		
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	季節の作品の展示、生花を飾ったりと季節感を味わって頂けるよう支援している。また、高音には十分配慮し、眩しい時にはカーテンの調整、温度、湿度は空調でその都度対応している。本棚、お茶入れ道具を準備し自由に使用できるようになっている。	温度調節、採光、通風にも配慮され居心地良く、共用空間のあちこちに花や観葉植物があり、行事写真、利用者作品などが展示されている。	
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	テーブルを円形にする事で、皆とコミュニケーションが図れる様になっている。共有のペースにはテーブル3台あり一人で過ごせるようになっている。		
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	自宅との違いによる不安を少なくするために、使い慣れた箸、茶碗、お椀、コップ、仏壇、家具、好みの物、写真などご家族様に協力して持参して頂き、大きな変化がないように努めている。	入り口前には担当職員の写真があり、居室には家族写真、自分の作品、花卉、いす、タンス、仏壇などなどそれぞれ馴染みの物を持ち込み安心して生活できるよう支援している。	
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	トイレ、非常時誘導の矢印、個々の居室の前に一目でわかるような目印を表示。リビングの円状のテーブルは立位がしやすいようになっている。全館、段差がなく、廊下、トイレ、浴室に手すりがあり、移動、移乗に支障がないようになっている。		