

### 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	0790300438	
法人名	株式会社コスモメディカルサポート	
事業所名	光の里みらい	
所在地	福島県郡山市小原田16番1号	
自己評価作成日	平成30年12月25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	<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31年2月1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)】**

ご利用者様同士が、くつろぎながら歓談して頂ける環境を整えている。開所して6年となり、ご利用者様の重度化が深刻になり昨年、浴室に家庭用機械浴槽の設置をしました。安心して入浴も楽しんで頂けるように、職員も安全第一にと考えています。秋祭りには地域とのつながりを特に重視してイベント等ボランティアの協力を得ている。地域の相談員の方等お気軽な訪問や認知症の相談等、地域の方がいつでもお気軽に立ち寄って頂けるような事業所を目指している。事業所の1Fのディサービスのフロアを休日に開放し、地域の老人会のカラオケ大会や百歳体操を行う会の方に使用していただいている。昨年9

**【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)】**

地域の幼稚園の訪問や、高校の体験学習の受け入れ等の交流を行い、地域に根付いた協力関係を作り、利用者の家族、職員共々地域密着の介護支援に取り組んでいる。スタッフ全員の写真を見やすく掲示して、来訪した家族にも、職員の顔が分かり易く親しみをもって接してもらえるよう努めている。利用者が職員の顔や各部屋、居室などの混乱をしないで、親しめる雰囲気の中で落ち着いた生活を送れるように、居室の前に目印になる花の折り紙を飾ったりして利用者へ寄り添う事に取り組んでいる。

**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	
<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	理念及び基本方針は事業所内に掲示し周知を図り、地域密着型としての理念も掲げている。一昨年末までは職員の定着が少なくなかなか周知できていなかった。今年度、事業所は開所6年になり、現状の理念の理解を職員間で図り新しい理念の構築を今後検討している。	事業所理念は事務所内や机にも貼り出し、職員同士で確認、共有して実践につなげている。職員会議には、理念に基づく事例をあげ百歳体操などの実践に活かしている。認知症カフェの必要性なども話し合いをして全員で取り組んでいる。		
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	運営推進会議に参加されている町会副会長を通じて、町会の法人会員に加入している。地区の行事やお祭りの案内を頂いている。1階のデイサービスの使用しない土曜日に、地域の老人会等百歳体操やカラオケ利用の施設開放を行っている。9月からオレンジカフェ「みらいカフェ」の開催を2ヶ月に一度行っている。	地区公民館の行事に参加し、他の事業所との交流を図るなど、情報交換をして地域とのつながりを密にしている。認知症カフェは、事業所独自の名前で親しみやすく、地域の住民を対象に認知症の理解や接し方の勉強会等を開催して、利用者にも好評を得ている。		
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	運営推進会議で地域の代表の方々に事業所の説明や現況報告をしている。9月に光の里みらい秋祭りをを行い、多くの地域の方に参加して頂いた。小原田青年団様による太鼓の披露等ありご利用者様やご家族様に喜んで頂いた。このお祭りの時からオレンジカフェの介護相談会を行っている。			
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践、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、そこの意見をサービス向上に活かしている	町会副会長、民生児童委員、地域包括支援センターの職員に毎回連絡し、出席して頂いている。地域交流の橋渡しをして頂くと共に会の最後にそれぞれから意見等を頂いている。今年度より地域相談員に参加して頂いている。	運営推進会議での事業所からの報告には、市の介護福祉課の介護サービス相談員や各委員の意見を取り入れ、ヒヤリハットの事例も報告するなどの内容の充実を図り、サービス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	介護保険課をはじめとして市には定期的に現況を報告しており、また制度等に関してその都度わからないことは相談している。	市役所にカフェの開催ポスターの掲示依頼をしたり、市のホームページに掲載していただくなど密に連携をしている。地区には、回覧板での周知をお願いして協力をいただいている。事業所の広報誌も、市の介護福祉課に届けて情報を共有して取り組んでいる。		
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	身体拘束ゼロへの取り組みは、外部研修等に参加し、全職員間では報告伝達を行い常時確認し合っている。玄関の施錠は、夜勤者一人だけになる午後7時半過ぎに行っている。	グループホーム協議会の研修の勉強会では、不適切なケアについて時間をかけて身体拘束をしないケアの実践をしている。家族からの要望で、車椅子での転落防止ベルトの使用依頼があったときは、特にていねいに説明を行い限定的に使用の了解をいただいている。		
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	いかなる状況や場面においても虐待は犯罪であることを繰り返し伝え、職員会議等で議題に出し徹底するよう周知を行っている。管理者は年二回職員と直接面談し、言葉遣いや挨拶を再確認し言葉による虐待防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	
			実践状況	
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	遠方に住まれている家族からは成年後見制度に関する問い合わせがあり、説明し理解をいただいた。今年内部研修時「認知症サポーター養成講座」の教材の中でも制度の記載があり、情報を共有している。職員は外部研修に参加し周知の予定がある。	
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	契約の締結に際しては十分な重要事項の説明に時間を割き、質問には可能な限り丁寧な返答を心がけている。	
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	入口に意見箱を設けているが活用して頂けない。家族の面会の際に自由に意見や要望などをうかがう機会を作るよう努めている。運営推進会議の中でも家族に発言の場を設け運営に反映させるよう努めている。今年度より「家族会」を年1回開催している。	家族会での提案により、誕生会の行事や、看護師や医師の紹介などを広報紙に掲載してほしいという意見を反映させている。リクエスト献立を実施して、懐かしい団子汁を取り入れるなどの要望を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	企業全体で管理者会議を月に1度設けており、事業所全体会議、ケア会議において提案は受け入れ、可能な限り反映させている。	人事考課、二次考課を書類および面談で行って職員意見を運営に反映させている。提案により夜勤の時間帯を16:00～10:00に1時間ズラす変更をして、職員が出勤しやすい体系に対応を行っている。
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	毎月、勤務実績、給与は把握している。また、年2回の人事考課表に自己の目標設定し自己評価を行い、第一考課・第二考課しその後、管理者がフィードバックをすることで、現状把握し向上心を持ってよう声かけ等心掛けている。	
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	本社工催の合同研修、施設外研修への参加、施設内での介護技術等の研修を行っている。また、外部研修等へも参加し個々の知識・技術を養っている。その後研修結果を報告し全職員で周知に努めている。	
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	法人内でグループホームが数カ所あり管理者会議等を通じ情報交換を行っている。また、一般職員は法人主催の合同研修会が年1回あり、その場で情報交換を行っている。法人外の外部研修にも参加し同業者の交流を図っている。	

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	入居前の実態調査時及びケアプラン策定時のアセスメントにおいて本人、家族の意向を聴取している。その場で入居後の生活の様子や希望等への対応策を話し、安心確保に努めている。		
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	入居前の実態調査時及びケアプラン策定時のアセスメントにおいて本人、家族の状況把握や意向を聴取している。その場で入居後の生活の様子や希望等への対応策を話し、安心確保に努めている。		
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	施設見学時や契約時に本人、家族の要望をしっかりと聞き必要に応じて、社内のお他サービスや他社事業所のサービスを紹介等対応している。		
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	食器洗浄や食器拭きを職員と共にやっている。果物の皮むきや配膳を職員と一緒にやり日々の暮らしの中で心身安定に繋がり関係を築いている。ご本人の気持ちや体調変化などに気をつけている。		
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	毎月、広報誌を通じて家族の方と情報を共有している。小さな変化など報告し情報の共有を図っている。また受診や受診付き添い、入退院等の手続きを家族にお願いし共に本人を支援している。		
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	ご家族の面会が多い。数名の入居者様には知人の面会が週に数回ある。	近くの地域の利用者が多いので、近所の顔なじみの友人の訪問が多く関係継続を築いている。1階のデイサービスの利用者ともなじみがあるので、日常的な交流も多く、途切れない関係の支援に努めている。	
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	仲の良い方はお互いの居室訪問や、趣味(ぬり絵等)をされている方がされていない入居者様に勧めたりと入居者様同志で楽しむ時間を持たれている。		

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	死去で退去されたご家族様と、退去後も備品等の贈与を受け関係性を持っている。その後の相談等の対応はいつでも受け付けている。		
<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	利用者本人より意向を聞いている。利用者に聞く事が困難な時は表情、行動、食の進み具合を見て、把握し、ご家族と相談し意向を確認している。	利用者の希望によって、担当職員が神社での参拝や厄払いなども家族の協力をいただきながら対応している。花見や紅葉時のドライブの際には、自宅を見るコースを計画して利用者の思いに応える工夫をしている。	
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	フェイスシートアセスメント表やモニタリングシートをケース記録に綴り、作成者と介護スタッフが経過や情報を共有するよう努めている。		
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	1日1日の心身の状態変化を職員間にて共有、伝達し素早く対応出来るようケア会議や申し送り等で連携周知徹底している。		
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	本人、介護支援専門員、介護員、看護師のチームでモニタリングやサービス担当者会議を開催しているが、家族の参加名で至っていないのが現状である。	チームとして担当者会議を行い計画を作成して、利用者の状態が変化した場合、その都度見直しして必要な計画をたてている。看取りまでの事例もあり、職員同士の情報の共有を図りながら、介護計画を見直し家族との連携を密にして取り組んでいる。	
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	個別記録を基に情報を共有、日々の状況を把握し変化があった際は情報を共有し計画作成担当者、ケース担当者と共に介護計画の見直しをしている。		
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	家族の事情にて職員が通院介助や内服薬の受け取りをする場合が。また本人の希望によりコンビニエンスストアやドラッグストアに買い物に行ったりしている。		

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	日頃から近隣のお店と一緒に買い物に行ったり、散歩に出掛けるなどし地域での生活を楽しめるよう支援している。地域の公民館祭りなどに数名で訪問し、作品展示の見学や茶道のお茶をご馳走になった。		
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	ご家族全員の同意書をいただき、地域の医師による月2回、訪問診療を行っている。また、1名は家族希望で在宅専門の医師がかかりつけ医となり、看護職員、介護職員と連携を図っている。	従来のかかりつけ医の受診支援を基本としている。在宅診療や訪問診療も行っている。利用者の診察内容については、家族と連携をとりあい情報を共有している。職員は、利用者への適切でより良い医療体制の支援に努めている。	
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	介護職員は利用者様の変化、体調不良等に気づいたらすぐに看護職に相談、対応や指示をもらっていた。		
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。	入院先の退院調整室・医療ソーシャルワーカーと連携し退院の見込み、及び事業所の生活でできることを調整し家族に同意を得ている。また、退院時の情報を医師、職員で共有し介護にあたっている。		
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	入院時に、ご家族に重度化した場合の対応と看取り指針について説明、承諾を得ている。また、状態が重度化した場合はその都度、施設でできる支援も含め協議している。できるだけ本人のリビングウィルを重要視している。	入居時に看取り指針の説明は行ない、毎年アンケートでの家族意見の確認、利用者の状態の変化時にも、医療対応が適切かどうかを見直して、支援体制をとって出来る限りの対応をしている。	
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	入居者の急変時は「緊急対応マニュアル」や「緊急連絡網」にそって看護職員や管理者に報告し対応している。看護職員不在時電話にて指示をもらい対応。応急手当の訓練は今後年間消防計画に含めて身に付けていきたい。		
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	総合避難訓練を年に2回実施。その際には消防の分団長や地域防災部長の参加もあり適切な指示アドバイスをいただいている。水害被害の想定される地域なので、訓練は多く行っている。	地元消防団の参加など、良好な連携をとりながら毎月訓練を行っている。ハザードマップに従い、水害の避難の場所も確認し、災害時に利用出来る石油ストーブ、食料品や飲料水の備蓄を行っている。避難時には、全員で防災ずきんを使用した訓練も行っている。	

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
<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	自尊心を尊重し、声かけや態度には十分注意している。特に排泄時の声掛けには気をつけている。個人情報などは外部の目の届かない場所や施設で管理している。研修にて個人情報の保護や言葉遣いを学んでいる。また基本方針にて周知を図っている。	利用者は人生の先輩であり、呼びかけは、さん付けでおこない、居室への入室には声かけとノックを行っている。個別対応については、密室や威圧的にならないように注意をしている。敬語の使い方の心構えも全員で学んで実践している。	
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	日々の会話などから、本人の希望や意思を読み取り支援に取り入れている。また、家族・知人等への電話もできるだけ対応している。介護提供時は本人の意思を尊重している。		
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	一律に介護するのではなく、各場面にて本人の嗜好や希望を開き、本人のペースに合わせてながら支援を行なっている。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	着替えの時は本人の希望を聞き行っている。足りない衣類があるときは一緒に購入しに行ったり、家族にお願いし、本人の気に入るような衣類をお願いしている。その時の気分で、衣服を選んでいただけ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	職員と入居者が一緒におやつ作りなどをする機会を設け食事が楽しいものとなるよう支援している。食欲を高めるための口腔体操や調理、配膳、後片付けなど入居者個々の力を活かしながら職員も支援するよう食を通じた取り組みを行っている。	毎月のリクエストメニューでは、お好み焼き、焼きそば、餃子などがあり楽しんでもらえるよう食事の支援をしている。利用者の誕生日などでは手作りのケーキも提供している。利用者は、食前の手伝える準備や、下膳にも参加して能力を活かした作業を行っている。	
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	食事摂取量のチェックを行い状態観察を密にしている。食事量、水分摂取量が少ない時は看護師に連絡し、医師との連携で対応していく。		
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、義歯掃除を行っていただき、自立を促進している。自歯の方も口腔内の清掃をし清潔保持を行っている。義歯の不具合等ある方は訪問歯科や近隣の歯科を利用し対応していた。		

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	排泄チェックシートを使用し、入居者の排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながら、誘導することにより、トイレでの排泄がスムーズにできるよう支援している。	利用者が、自立した、気持ちの良い排泄が出来るようにリハビリやパッドを使い分けて、経費の負担も少なくなるよう支援している。時間やパターンを把握しての声かけ誘導には、周囲に気を遣いながらさりげなく行っている。	
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	排便チェックを行い、排便のない日数を把握している。便秘がちな入居者については体操や軽い歩行運動を促すようにしている。かかりつけ医にも報告し、指示をもらっている。		
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	季節のゆず湯、しょうぶ湯やりんご湯等の工夫している。重度化に伴い、安心して入浴していただけるように家庭用機械浴設置を行った。安全第一に介助している。	入浴剤の種類に変わり湯でおでんや焼き肉風のものもあり、利用者の気分転換を兼ねて、楽しめる入浴の工夫をしている。1階のデイサービスで利用している所の空き時間には、大風呂で、友達同士が入浴を楽しんだりできる入浴も提供している。	
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	入眠時間を一律に決めておらず、夕食後は居間でテレビを見たり、数名で会話をしたりしている。その後それぞれ居室に戻り、入眠されている。		
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	居宅療養管理指導を行っている。看護師が指導を受け管理している。服薬にあたっては、職員が介助し服薬介助の前に他の職員に本人に間違いはないかどうかを確認してから実施している。また、服薬による症状の変化等は訪問診療時や時には電話などで主治医に報告し相談している。		
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	利用者様ひとりひとりが「今日はこれが食べたい。」とおっしゃられたものを後日リクエストメニューとして提供したり、食器拭きなどの家事を手伝って頂いたり、一緒に買い物に行ったり等、少しでも楽しんで頂けるよう支援している。		
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	入居者の希望に合わせて車両を利用してドライブ、または外食をするなどの支援をしている。	天気の良い日には利用者と職員は近所の散歩をして、地域のひととの会話などを楽しんでいる。近所のスーパーでは、利用者と店員さんが顔なじみで挨拶を行なうなど親しい関係を築いている。車でアルパカ牧場や花見、霊園や自宅への寄り道も支援している。	

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	基本的には金庫管理しているが、入居者様によっては少しの金額ではあるが、お金を所持し自己管理されている。時々、職員とでかけ、コンビニエンスストアで好きなお菓子などを購入する事がある。		
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	個々に携帯電話を所持することは認めている。希望があれば事務所内の電話で家族に連絡可能である。手紙も希望があれば、できるだけ支援するように心がけている。		
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	共有スペースには、入居者が作成した作品を掲示している。またソファを配置し、入居者同士の会話や昼寝ができるよう、配慮している。入居者にとって居心地の良い共有スペースとして機能できている。	利用者の折り紙作品や季節感のある行事写真などで、居心地良い共有空間を提供している。今年の干支のイノシシの張り紙も、分かり易く大きく貼り出してある。乾燥時期なので、加湿器や濡れタオルで湿度を補いインフルエンザ感染にも用心して工夫している。	
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	居間のソファの配置に工夫し、横になれるようにしたり、席の場所を仲の良い利用者同士に合わせ、会話ができるよう配慮している。		
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。	居室はフローリングの部屋にベッドやタンスが設置されシンプルで清潔な個室になっている。入居の際は、馴染みの物(家具、寝具、衣類、装飾品など)の持ち込みをすすめ温かい雰囲気をもたせよう努めている。仏壇を所持されている方もいる。	利用者がその人らしい暮らしができるよう、個人の好みの洋服が準備してあったり、利用者の居室には仏壇を持ち込み、職員が手伝いながら、毎朝水をあげて拜め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	バリアフリーは当然とし、トイレや浴室を中央に配置し、自力でいけるよう配慮している。たとえばキッチン内、ご自分のポットに水や氷を取りに入られたり、洗濯室に洗濯してほしい衣類を持参される。時には1階のデイサービスへ遊びに行く事を希望された際には、職員が見守りの付き添いを行っている。		