

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	0790100333		
法人名	株式会社リブレ		
事業所名	グループホームリブレ松川 あやめユニット		
所在地	福島県福島市松川町4丁目13番8		
自己評価作成日	平成30年1月5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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福島県介護支援専門員協会		
所在地	福島県郡山市新屋敷一丁目166番 SビルB号		
訪問調査日	平成30年2月16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)】

○施設内での事業所間交流が盛んです。グループホームのほか、ディサービス、小規模多機能、サービス付高齢者向け住宅があり、自由な行き来があります。秋祭りや敬老会、クリスマス会などで合同開催し、家族、地域の協力体制も大きいです。
 ○施設全体で見守られている安心感、どこにいても誰かがおり楽しく過ごせたり、一人静かに過ごせるスペースもあります。いきいきとその人らしさを表現できたり、本人の思い、願いが実現できるよう、職員だけでなく家族や地域の方も巻き込み、「できること」「したいこと」が続けられるような支援を行っています。
 ○地域とのつながりに力を入れており、毎月第3火曜日「オレンジカフェ」開催、幼稚園、小学生との交流、松川地域の徘徊模擬訓練参加、ボランティアの受入れ等 複合施設全体で取り組んでいます。

【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)】

気軽に地域住民が立ち寄れるよう設計段階から工夫された建物となっており、地域の福祉の中心的な位置づけとして機能できている。また、職員一人ひとりの気づきを大事に、アセスメントできており、利用者がより良い気持ち、環境で生活できるように日頃から意識されている事がうかがい知れた。地域づくりに積極的であり、常に新しい試みを計画実践するなど、入居する利用者や職員のみならず地域の力を生み出す努力が感じられ優れていると感じた。

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	やりたいケア、作っていきたいグループホームを職員が自由に挙げて書き出し、話し合いながら考えた。具体的に理念を実現できるか管理者と職員が相談しあいながらケアに努めている。	施設長及び管理者の意識の高さがそのまま職員一人ひとりまで浸透していると感じた。毎年度末に職員参加で理念を検証する場があるなど、共有されている事が分かった。	
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	オレンジカフェに参加して地域の方と話したり、散歩の時に犬の散歩をしている方と顔見知りになって話したりしている。地域の方が盆踊りや例大祭にはお囃子を見せに来てくれ、昔を懐かしみながら交流している。	定期的に行われる自由参加の勉強会や行事への参加で地域づくりに力を入れている事が感じられた。日頃から地域の方が傾聴ボランティアとなっている等交流を感じた。常に新しい試みを計画実行する等積極性も感じた。	今年度から新たな取り組みとして地域の母親同士が集まれるコミュニティの提供等始まると聞いた。そのような活動が継続的に実施でき三代が共に集うモデル施設となる事を期待する。
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	オレンジカフェでは、認知症や老化予防についてミニ講座を行っている。掲示板にも認知症や季節に応じた健康情報をお知らせしている。		
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	参加された方全員から意見を出していただくようにしている。直接職員に聞きにくい事や疑問も会議がある事で言葉にしてもらえて、解決したり話し合えたりしている。	施設立ち上げから地域を巻き込み共に作っていく事を念頭に置いている事が感じられた。推進会議でも活発な議論が成されている。	
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	オレンジカフェには地域包括支援センターの職員の方が参加して下さい、また地域の方にチラシを配って下さっている。	行政の担当者や民生員などと常に連絡を取り合い、実践している。さらに地域の福祉避難所としても市と提携する等日頃からの連携がされている。	
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	日中は鍵を開けて自由に出入りできるようになっている。センサーは終日切っている。ユニットだけでなく、事務所や他事業所でも見守りをしてくれて広く空間を利用して生活できている。スピーチロックには気を付け、職員間で注意し合いながらケアするようにしている。	職員が共通の意識で取り組むことが出来るように積極的に会議や研修を実施しており、言葉による拘束も行わないように注意を払っている。	
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	年間研修計画に取り入れて高齢者虐待、身体拘束防止について研修を行っている。職員の方から、これは虐待になっていないですか？と事例を挙げて話し合う事もある。		

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	高齢者虐待、身体拘束防止の勉強会では成年後見制度についてもその関係性から勉強している。実際に制度を利用している方の話も話して、より具体的に理解できるようになった。		
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	契約の際には一緒に読み合わせをし、分からない事はないか確認しながら行っている。		
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	年に1度家族会を開催し、意見を出し合えるようにしている。職員が少ないのを心配して下さった家族が協力を申し出て下さった。生活必需品の購入をして下さり、面会の機会にもなり、利用者様も喜ばれている。	家族会を定期的に行っている。また施設行事もご家族が参加しやすい企画をと心がけている。面会にこられない家族にも毎月本人の様子等をまとめ手紙を出している。	
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	年に2回の人事考課の時だけでなく、日頃からどう思っているのか、考えているのか管理者がきいてくれるので、振り返りができたり、どうしたらいいか考えたりする事ができる。	職員が参加できる会議が定期的であり、そこでの気づきや提案も反映されるようになってきている。行事の企画等も同様であり、実際にクリスマス会でのバイキングや流しそうめん等実践を確認できた。	
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	自主的な外部研修への参加や勉強会への参加など自ら学ぼうとする環境を作っており、年2回の人事考課や日々の勤務態度、毎月自己評価をしてもらい、達成状況によって相談やアドバイスをもらっている。		
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	毎月の勉強会だけでなく、外部研修の参加、お知らせをしてくれる。初任者研修等の資格取得のための体制も整えてくれた。		
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	提携施設との連携、松川地域ネットワーク委員会や介護福祉士受験対策勉強会へ参加するなど交流する機会が多くあり、質の向上に努めている。		

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
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	入居前に本人と会ってお話を伺うとともに家族や関係者から聞き取り、安心して入居できるように準備をするようにしている。話を多くすることで顔を覚えてもらい、信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	安心して入居できるように、何でも話してくださいと伝えている。面会時には、利用者様の様子を伝えるようにしている。		
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	本人や家族、利用しているサービス事業所から聞き取り、入居後の生活をより良いものに出来るよう努めている。		
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	洗濯が終わると「干すかい?」、洗濯物が乾くと「たたむかい?」と利用者様から声がかかる。感謝してお願いするようにしている。食べるようになっていない職員が夕食前に帰る際には「食べてきな」と家族のように生活している。		
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	面会の際には、何かないか話を聞いたり、日頃の様子を話すようにしている。利用者様の家での生活、昔話などもしてより良い生活の為に協力して頂いている。		
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	同郷の方が他事業所にいる方はお互いに訪ね合って、今も友人関係を保っている。	センター方式でのアセスメントがしっかりとされており、それを生かす取り組みがされている。日頃から本人の思いや意向を把握できるよう職員が実践している事が感じられた。	
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	寂しがりやの方を寝かせてあげたり、服を整えてあげたり、気が付いたことや、出来る事をお互いに助けあい支え合っている生活がある。		

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	入院となり家族と今後の状況について話し合い、退所になったケースがある。その後亡くなったが、火葬前に施設前に立ち寄って下さったり、職員を気遣う言葉をかけて下さった。		
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	会話を大切にし、すぐに対応出来る事は希望に添えるように努めている。意思疎通困難な方には職員が代弁し、家族と話し合い本人の思いに寄り添えるよう支援している。	センター方式でのアセスメントや家族との連携がしっかりとされており、それを生かす取り組みがされている。日頃から本人の思いや意向を把握できるよう職員が表情や行動の観察を実践している事が感じられた。	
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	本人や家族から聞き取りセンター方式を活用して情報を記入、職員全員がこれまでの生活を把握できるように努めている。		
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	担当者が主となり、現状把握しカンファレンスで方向性を決めている。食事・排泄チェック表を活用し、どうしたら食べれるか、どうしたら排泄を促せるか日々の中でも相談している。		
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	月1回のカンファレンスでは課題について話し合っている。家族の面会時には何かないかないか話している。風邪予防の為加湿器をお持ち下さるようお願いしたり協力して頂いていた。	担当を決め、毎月の職員会議にて話し合っている。また、一人ひとりの職員の気づきも重要視しておりフローチャート化しそれを計画に反映できるように工夫している。	
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	本人の気になった言葉を大切に、特変などもケース記録や日誌に記録して情報を共有している。介護計画に活かしたいところにマーカーを引いている。		
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	本人や家族の要望があった場合は、状況に応じて対応している。		

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	町内会に入り地域の催し物に参加させていただいている。入所前からのつながりを大切にし友人知人が立ち寄りやすいように地域交流スペースがあったり、オレンジカフェを行っている。		
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	入所の際、本人と家族に主治医の選択をしてもらいかかりつけ医を決定。協力病院往診時は情報提供表を元に相談し診て頂いている。家族対応の際は、家族に普段の生活を伝えて話してもらったり、FAXでやり取りしている。	入所時から意向を確認する取り組みが実践できている。家族対応でのかかりつけ医への受診時に連携がなされるように工夫している。	
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	週1回訪問日があり、健康チェックや普段体調面で気になっていることを相談し助言を受けている。日々状態変化があった時は施設内の看護師や訪問看護師に相談し、助言を受け適切な対応をとれるようにしている。		
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。	日頃の往診や通院で協力病院とのつながりがあり、相談しやすい関係である。入院した場合もすべて家族任せではなく、主治医や病棟看護師、MSWと連絡をとり情報交換し状況把握に努めている。		
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	入所の際に看取りについてのインフォームドコンセントを書面で確認している。状態が変化した際は早めに家族と話し合い家族の意向を伺うようにし、「死ぬときは病院に行きたくない」など直接話して下さる利用者様もいる。	入所時の契約時に全利用者に指針にそって説明、同意を得ている。さらに時間が経過する都度本人、家族の意向は変わる物だと認識しており、フォローできる体制を取っている。往診医も協力的で連携が常にされている。	
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	社内勉強会等で看護師から急変時の対応を学んでいる。AED講習は職員が自主的に消防署に出向き講習を受けている。利用者様が重度化した場合には、その都度対応を再確認している。		
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	毎月1回夜間想定で避難訓練を実施している。訓練後はお茶を飲みながら、利用者様と一緒に反省をしている。近隣住民に緊急連絡網への登録をお願いし緊急時の協力体制を整えている。	定期的な訓練の実施はもちろん地域住民も緊急時連絡網に入るなど現実的な取り組みがされている。訓練の想定も地域性に応じた想定がなされている。また、緊急用の持出しファイルを整備する等、対応策も充実している。	

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、それぞれの方に合わせて話しかけている。尊重した上で敬語が苦手な方には、砕けた言葉で話すこともある。親しき中にも礼儀ありで対応するようにしている。	丁寧な言葉かけばかりでなく、誇りや自尊心を損ねないように意識し実践できていた。	
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	「～していただけますか？」等本人が決定できるような声かけを心がけている。自ら思いや希望を表せない方もいるので表情やしぐさなどから読み取り、本人が自分で決定できるような働きかけを心がけている。		
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、前日の睡眠時間など配慮しながら、ゆっくり休んでいただいたり、眠くなってから本人の好きな時間に休んでいただいたりしている。		
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	家族に協力して頂いて美容室に行ったり、訪問美容で好みを聞いてもらいながら髪を染めたり、切ったりできるようにしている。衣類も準備できる方には選んで頂き、そうでない方は一緒に選んだりしている。		
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	楽しみながらみんなで野菜の下ごしらえをしたり、食器を洗ったりしている。「私洗うから、すすいで。」と自然と言葉が出てくる。花見やクリスマスにはバイキングを実施し食べたいメニューを取り入れて楽しんだ。	高齢にともない共同での作業は減ってきている様子だが、利用者の知識を献立に取り入れるなど、本人の能力にあった中で楽しみながら食事できるよう工夫している。	
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	食欲のない方や、体重が増えている方などそれぞれに合わせて盛り付けを変えている。水分が取れない方には、甘い物など飲むものを提供し、心臓の持病がある方には水分量をコントロールしている。		
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	声かけし、毎食後口腔ケアを行っている。出来るところはやってもらい、細かな部分は介助しながら清潔を保つようにしている。緑茶うがいはいまこまめに行っている。訪問歯科を利用している方もいる。		

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	行動や表情から読み取りトイレ誘導している。安眠重視で夜間パット使用している方やPTイレ使用など個別に対応している。	24時間シートでチェックするなどして一人ひとりのパターンを把握し適切な誘導を心がけており、利用者のしぐさ等、合図を見逃さないよう工夫している。排便コントロールには研修等も実施し、良い物は取入れ実践している。	
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	起床時の冷水やファイバーの提供、カスピ海ヨーグルト、きのこや根菜など食物繊維の多い食事の提供等で自然なお通じを目指している。毎日の散歩やTV体操を行い必ず体を動かすようにしている。		
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	その日の体調で入浴して頂いている。また、お誘いしても本人のやりたいことがある時には時間を変えて入浴して頂いている。	本人のリズムを把握し、時間で決めず、入浴を提供するなどしており、一人ひとりの意向を大事にしている。	
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	安眠を促すために天気のいい日には外に出て散歩をしたり、体を動かしたりしている。室温で痒みが出たり、湿度で咳が出やすかったりする方もいるので、それぞれ合わせて対応している。		
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	処方箋をファイルしいつでも確認できるようにしている。薬の変更があったときは日誌にて申し送り職員に周知し、24時間シートで状態の変化の把握に努めている。		
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	調理、洗濯干し・たたみ、掃除、食事の挨拶など役割を見つけ行えるよう支援している。個別の役割だけでなく、みんなでする役割の楽しみも作っている。		
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	毎日の散歩は入居者の楽しみであり、ほぼ毎日出かけている。お墓参りや、温泉旅行、お正月の親戚の集まりなど、家族に協力して頂いて外出できるようにしている。	毎日のように近くの公園へ散歩に出かけている。また、季節ごとの行事も常に検討し実施している。そうした事で地域住民にも認知されあいさつができる関係ができています。さらにはお墓参りなど少しでも本人の希望に添えるよう検討、実践している。	

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	自分で管理されている方はいないが必要な物は立替金を準備し購入できるようにしている。施設にパン屋さんが移動販売できたときには一緒に買い物を楽しんでいただいた。		
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	希望があれば家族に電話をかけ、直接お話できるよう支援している。家族の協力の下、面会時に遠くに住む子供たちと電話している方もいる。		
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	照明は天気、時間により明るさを使い分け職員の声のトーンや行動も刺激にならないよう注意している。季節の花を飾ったり、掲示物でも季節感が出るようにしている。夏には戸を開放して自然の風を取り入れたり、乾燥には洗濯物や濡れタオルなどで対応している。	常に清潔で自然で居心地が良いように工夫されている。季節の飾り付けなども定期的に変更している。	
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	廊下にあるベンチや椅子は一人で休んだり仲間で会話できる寛ぎの場になっている。フロア真ん中のテーブルは居心地がいいのか、利用者様が集まって良くテーブルを囲んでいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみの物や使い慣れた日用品を持ち込んでもらえるよう家族に話している。仏壇、電子ピアノを持ち込んでいるケースがある。パートナーの写真を飾っている方が多く毎日挨拶し心の安定にもつながっている。	家族の写真や遺影や家具など馴染の物や実用的なものを居室に設置しており、居心地が良い環境設定を工夫している。	
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	入居者の目線で見やすい位置に立体的な表示の工夫をしている(低い位置にトイレ表示、居室の表札)。トイレや手すり、浴室など入居者の使いやすい高さや配置となるようにしている。		