

### 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	0772500351		
法人名	医療法人 社団 日新会		
事業所名	医療法人 社団 日新会 グループホームひびき		
所在地	福島県喜多方市山都町字北松ノ前3144		
自己評価作成日	平成23年11月25日	評価結果市町村受理日	平成24年5月16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24年3月14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)】

<p>1、利用者の個性や能力を最大限に引き出せる援助を行い、残存能力を活かしながら利用者の自立支援に努めている。</p> <p>2、他施設からの夏祭りの招待や地元町民による運動会の参加など積極的に利用者と地域の皆さんと交流を深めている。</p> <p>3、全職員は、利用者が家庭的な場所で笑顔でその人らしい生活を送って頂く事を目標に掲げ 気づきと関わりをなかで意識を持って取り組んでいる。</p>
--

【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)】

<p>1. 管理者及び職員は利用者寄り添いながら、思いや意向に添った支援をしており、利用者の表情が明るい。</p> <p>2. 事業所内全体が整理整頓がされており、清潔感のある環境となっている。</p>
---

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)	<input checked="" type="radio"/> 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る (参考項目:9,10,19)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	事業所の運営方針を理念とし、ホーム内の見やすい場所に掲示しており、日々職員が意識して実践に努めている。又、日新会、啓和会の理念、及び行動指針を見やすい所に掲示してある。	前回の評価を受けて職員間で話し合い、地域密着型の趣旨に添った理念の見直しを行い、利用者の支援並びに地域との関係づくりに努めている。	
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	同町の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設からの夏祭りの招待、又市主催による敬老会の招待や保育所、地元主催による運動会に参加し地域の皆さんと交流を深めている。	町内会に加入すると共に、地域行事の敬老会や夏祭り等へ積極的に参加したり、近隣への散歩や買い物などで交流を図っている。	
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	地域の中へ参加することで、自然な形で理解して頂き、介護のかかわり方をみてもらっている。		
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、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	委員会では、ホーム内の行事や評価への取り組み状況を報告し、話し合いの機会を設けて、サービスの質の向上に繋げるよう活かしている。	運営推進会議は定期的開催され、事業所の活動内容を報告すると共に、毎回テーマを掲げ委員から助言を頂きながら、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取り組んでいる	3ヶ月1度の認知症老人グループ部会連絡会に出席し、喜多方市高齢福祉課、地域包括支援センターの方々の出席を頂き、情報交換を必要時に行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議や認知症老人グループ部会連絡会の中で、事業所の現状や各種の情報を提供して、協力関係づくりに努めている。	
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	身体拘束のない介護を目指していることは、職員間で共通認識となっている。カンファレンスや申し送り時、お互いに自覚しない身体拘束(言葉)がないかを点検している。開設時より身体拘束は行っていない。	事業所として身体拘束をしないことを徹底し、職員相互で言葉による拘束などについても注意し合っている。また、日中の玄関及び非常口の施錠は行っていない。	
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	カンファレンス等で利用者の日常生活の様子を職員全員が共有しており、虐待について、身体拘束と同様に認識し、職員間で防止に努めている。		

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	現在まで必要性のある利用者、家族はいない為支援は行っていないが、利用者、家族に必要性を話し合い必要な方は、活用して頂けるよう支援をしている。		
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、重要事項説明書に基づき説明し、理解、納得して頂いたうえで契約している。ご利用に際しての、サービス提供の内容・権利・義務等を分かりやすく説明し、説明時には、利用者、家族の同席を頂いている。		
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・苦情処理の担当者を設け意見箱を設置している。家族との連絡を密にしており、家族の意見を聞きだしたり、話しやすいような環境作りに努め意見・苦情等があった際は、毎日の申し送りですぐに対応している。	日々の関わりの中から利用者の意見を聞いている。また、家族等からは面会時などを利用して意見や要望を聞いている。出された意見については、職員間で話し合いサービスに反映させている。	
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	毎日の申し送りの際に管理者も出席し、何でも話しやすい環境である。意見等は月1回の定例会、管理者会議で検討され職員に伝えている。	管理者は、必要の都度面談を実施している。また、職員会議、ミーティング及び日頃の関わりの中で、意見や要望、悩みなどを聞き、運営に反映させている。	
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	人事考課制度を取り入れており、スタッフが向上心を持って働ける環境に努めている。		
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	2ヶ月に1度事業所内研修会を実施しており、法人全体で取り組んでいる。又、役職や経験、資格にあった研修が受けられるように考えているが、実際に研修に参加する機会が少ない。		
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	認知症老人グループホーム部会に参加し、近隣のグループホームとの連携・交流を深め、勉強会や情報・意見交換会を行なっている。		

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
<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	入所前に自宅にお伺いし、本人、家族との面談を行い、状態や思い、不安など理解できるように努めている。可能であればできるだけ見学にも来て頂くように働きかけている。		
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	相談の時、管理者やケアマネは、家族の苦労や求めていることを傾聴し納得して、相談しやすい環境づくりに心がけている。		
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	本人や家族より、相談内容を聞きながら思いや状況等を確認し、問題の解決に向けて利用者本位で支援している。		
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	自分で出来る事については声かけし、なるべく自力で行えるよに支援をしている。一緒に過しながら、本人を尊重、理解しながら、それぞれの趣味や得意分野を活かし、共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	家族の来訪時(利用料金の支払い)や、お便りだよりにて、職員の思いや利用者の近況報告、日常生活の様子をお伝えし理解して頂いている。		
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	月1回のお話しの会(ボランティア)の来訪、地元の敬老会・運動会等の参加により、顔馴染みの関係が出来ている。又、馴染みの人にいつでも面会できるよう支援している。	馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、電話や車などを利用して、面会の要請や地元行事への参加、理美容院の利用や買い物などの支援を行っている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、レクリエーション等を通じて、趣味や話題の共有に努め、回想法を取り入れ、利用者全員で話すようにしている。		

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
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	サービス利用後も、気軽に訪問してもらったり、相談しやすい環境づくりに努めている。依頼等があれば、相談にのり情報提供もしている。		
<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	日々の会話の中で、要望を汲み取り職員が共有することにより、利用者本位の生活が出来るように努めている。意思疎通が困難な場合は、利用者の行動や家族からの意見等にて把握するよう努めている。	利用者との話し合いや、日々の関わりの中から思いや意向を把握し、要望記録簿に書きとめ、介護支援に反映させている。	
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	日常生活の会話の中で話を聞きながら、利用者のサービス内容と現状を把握し、次のケアプランに反映させている。		
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	申し送り時に、日々の心身の変化、食事、排泄、睡眠状態等を記録に残し、情報交換を行い把握に努めている。		
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	ケアプランの見直しにおいては、介護記録・業務日誌に基づき、サービス担当者会議や随時カンファレンス会議を行い、家族らの要望を受け入れ、職員全員で話し合いケアプランを作成している。	職員が日々の関わりの中で、本人の思いや意向を把握すると共に、電話や面会時などで家族の思いを把握し、カンファレンスを実施して、本人本意の介護支援計画を作成している。	
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	日々の様子、変化を見守りながら、介護記録・業務日誌にて個別的に記録されており、次の夜勤者に申し送り等で情報を共有しケアの実践、介護計画に生かしている。		
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	本人や家族の状況、体調に応じて可能な限りニーズ、柔軟性をもった対応が出来るよう心がけている。又、通院や外出、送迎等の必要な支援を行っている。		

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
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	ボランティアの協力により、月1回定期的にお話しの会があり、歌・紙芝居・踊り等の憩いの時間を支援して頂いている。又、火災避難訓練は地元消防署に指導を頂いている。		
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	契約時、本人や家族が希望する医療機関を確認し、適切な医療を受けられるように支援している。緊急時、不調時はかかりつけ医の指示により、紹介状にて他の医療機関（総合病院）への受診も支援している。	利用者、家族の希望する医療機関を継続受診している。通院は家族付き添いを原則としているが、病状や家族の都合により職員が付き添い受診した際は、家族と情報を共有しながら適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	利用者の健康管理や服薬管理を、状態の変化に伴い相談等を協力医療機関である看護師と連携し支援している。		
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、情報を提供し伝達している。病院には職員が出向き回復状態を把握している。家族と情報交換しながら、早期に退院できるように又、退院後の生活が不安にならない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	契約時、重度化した場合の指針について、早期に家族へ説明を行っている。実際にその状況に至った場合は家族に状況を報告し、納得、理解されたうえで他施設、医療機関に情報提供の支援をしている。	医療連携体制及び重度化・看取りに関する指針が作成されているが、利用者・家族の意向確認と事業所でできることを説明し方針を共有していることが確認できない。また、重度化や終末期のあり方やケアについての研修も開催されていない。	事業所で対応できる指針となるよう全職員で再検討し、指針に基づき利用者、家族に説明すると共に意向確認をしながら、重度化や終末期に向けた方針を共有し、ケアのあり方等の研修も実施して欲しい。
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	急変時のマニュアルを作成しており、職員が周知徹底している。又、その都度看護師（協力医療期間）の指導を受けている。又、定期的に救急救命講習会（心肺蘇生法・AEDの使用法）を受けている。		
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	消防計画を作成、年2回、地域の消防署の協力を得て、利用者と共に夜間を想定した災害時の避難訓練を行なっている。又、運営推進会議で区長を通して地域の方々に協力を得られるよう働きかけている。	夜間を想定した避難訓練を年2回実施し、消防署の指導も1回行われている。また、運営推進会議委員と職員が普通救命講習を受講しているものの、職員が各種災害に対応できる訓練とはなっていない。非常用品の備蓄はされている。	各種災害に対応できるよう、訓練回数を増やし、全職員が利用者の生命と安全を確保できるよう訓練を通して身につけて欲しい。

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	利用者の生活暦を把握しながら、日々の生活の中で、尊厳と誇りある生活ができるよう支援している。又、個人情報の取り扱いに留意し対応している。	利用者の尊厳と誇りを損なわない言葉かけや対応に全職員が心がけている。サービス提供場面の中で、不適切な対応や言葉づかいが見られた時は管理者が注意している。また、個人情報簿冊等は施錠管理している。	
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	日々の関わりの中で、利用者との信頼関係を築き、一人ひとりの意思を尊重しながら本人が選択できるように働きかけ、自己決定できるように努めている。		
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	利用者より意見を聴きながら、買い物や散歩など、出来る範囲で希望に添えるよう努めているが、限られた職員や他の利用者との兼ね合いを考慮すると対応できない場合もある。		
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	訪問理美容サービスを利用して、本人の希望に応じたカット・毛染め・パーマをしてもらったりしている。希望があれば、家族の協力を得ながら馴染みの理美容院に出かける支援もしている。		
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	調理・盛り付け・配膳・下膳・片付け等を個々の状態に合わせて出来るだけ一緒に行っている。食事時間は音楽を利用したり、会話をしながら楽しく摂っている。	食事の準備や後片づけは、利用者の持っている能力を活かしながら職員と行うよう配慮している。また、利用者の好みを会話や食事量等から把握し献立に活かし、職員と食事を共にしながら、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	利用者全員の食事量や水分量、栄養バランス等をチェックしている。メニュー・栄養指導について心配な時は、法人側の管理栄養士より指導を得ている。		
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	毎食後の口腔ケアは、声掛けと介助にて実施している。就寝前の口腔ケアは、夜勤者が洗剤剤を利用して対応し、口腔内の状態を把握している。		

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	その人らしさを保つため、一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らって誘導することにより自力で、トイレで排泄できるよう支援している。	排泄記録で排泄パターンを把握し、表情や仕草を見逃さず、利用者の誇りやプライバシーに配慮した声掛けや誘導を行い、自立に向けた排泄支援を行っている。	
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	排泄の記録をして、利用者の排泄パターンを確認している。利用者一人ひとりの排泄パターンに応じた(乳製品・牛乳の摂取・水分の摂取・緩下剤の服用・腹部マッサージ等)対応を行っている。		
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	一日おきではあるが、午後よりゆっくり入浴して頂けるよう配慮している。入浴拒否があれば、時間をずらして再度声をかけたり、体調不良であれば無理強いないように配慮し、清拭に替えて対応している。	週3回入浴を実施している。利用者の希望に添うよう努め、入浴剤等を利用して入浴が楽しめるよう支援している。また、体調不良や入浴を好まない利用者には、シャワーや清拭等で対応し、その人に合わせた入浴支援をしている。	
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	利用者が安眠の状態に導くように、日中は適度な運動やレクリエーション等を心がけ、活動の充実を図っているが、日中でも本人の希望や体調によっては休養して頂いている。		
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	内服薬情報は、個別にファイル化し、常に内服薬を確認できる。薬は飲みやすくするために一包化し、職員が手渡し又は、直接口腔内に服薬するように確認している。内服が変更になった場合は、日勤者より夜勤者へ申し送りをしている。		
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	趣味や得意分野を事前に把握し、物や場所など利用者が自由に行えるような環境作りをしている。又、掃除・調理・配膳を手伝いをして頂いたり、散歩やドライブ等で気分を図って、みんなで楽しめる場面作りを支援している。		
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支援している	利用者の気分や体調をお伺いし、希望に沿った際はその都度、買い物やドライブ、散歩等の支援に努めている。又、法人側のマイクロバスを利用し、利用者全員でお花見やしょうぶ祭り、コンサート等に出掛けている。	利用者の希望に添い、買い物やドライブ、散歩等に出かけている。また、事業所全体で花見やコンサート、しょうぶ祭りに外出したり、家族と外食等に出かけられ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	現在お金を所有している方はおらず、職員管理としている。受診などで外出した際は、スーパーマーケットを利用し利用者の要望にあわせ買い物をし、お金を所持して頂き支払いを実施している。		
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	本人の希望にて、家族、友人等の電話支援を行っている。特に本人の不穏時は家族の声を聞くことで安心出来るよう支援している。		
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	利用者が集まるホールには、観葉植物や利用者と職員と一緒に作った飾り物を配置したり、季節の花を飾っている。日常生活が居心地よく不快感のない環境作りに努めている。	共用空間にはソファやテーブル、椅子が置かれ自分の居場所が選べるよう配慮されている。また、季節の花や共同作品が飾られ、ゆったりとして居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ホールは、ソファの配置を工夫したり、利用者同士が楽しい時間を共有できる雰囲気づくりをしている。常に居場所を確認し、利用者にとって、安心して日常生活を送れるように居心地の良い家庭的環境作りに努めている。		
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	季節の花や置物、家庭の写真や、飾り物を配置したり、自宅で使い慣れた物を持ち込んで頂き、安心して居心地よく過ごせるよう家庭的環境づくりに努めている。	持ち込みは自由としており、飾り物や写真、使い慣れた鏡台を持ち込み、利用者と家族の意向を反映し、家庭での生活習慣を活かした居室となるよう配慮している。	
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	利用者の個々の状態を把握し、居室ドアには、本人の好きな造花を飾ったり、目の高さに表札をつけて利用者が分かりやすいように努めている。迷う等があった場合はその都度、職員が対応している。		