

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	0790400659		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンターいわき 小島(1階 ひかりユニット)		
所在地	福島県いわき市小島町一丁目4-6		
自己評価作成日	平成29年10月28日	評価結果市町村受理日	平成30年1月15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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成29年12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・1回/月、福祉レクリエーションボランティアの依頼を実施し、楽しく体を動かせる時間を作り、気分転換を図っている。 ・利用者と一緒に季節に応じた草花や野菜を庭で育て、一緒に収穫することの喜びを感じている ・日中はトイレで排泄が出来るよう、自尊心を傷つけない声かけや誘導を実施しており、必要以上にオムツ等を使用しない介護を実践している。 ・質の高いサービス提供を行えるよう、毎月の勉強会や社内外の研修へ参加し知識・技術向上を図っている。

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1 法人では市内に複数の同様な事業所を展開しており、各事業所の状況を詳細に把握し、全事業所が情報を共有して質の高いサービスの提供に努めている。さらに法人では職員の資質向上に向けた職員研修体制が確立されており、職員も各自目標を持って自己研鑽に励んでいる。 2 事業所では協力医療機関との連携体制が確立されており、訪問診療もある。利用者は常に適切な医療を受けられる体制となっており、利用者および家族の安心につながっている。 3 家族会が結成されており、多くの家族の参加がある。また、法人では「顧客満足度調査」を実施し、県内全体及び各事業所ごとの利用者及び家族の意向把握し、事業所の運営に反映させている。

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)	○ 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)	○ 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)	○ 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	ホーム理念を事務所に掲示し、朝礼夕礼時に唱和、共有することで実践につなげている。また、年一回は見直し、振り返りを行いスタッフ間で意識し業務実践している。	事業所理念は、毎年1回前年の総括を実施し見直している。理念には「地域に根差した支援」を明示し、朝夕全員で唱和し日々のサービスで実践している。	
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	町内会へ加入している。地域行事等参加できるようにしている。また、地域のボランティアを歓迎し、地域交流が出来るようにしている。	近隣の寺院の行事に参加したり、子供神輿の来訪等地域行事に参加し交流している。幼稚園児の訪問もあり、利用者の楽しみとなっている。また、毎月地域ボランティアを受け入れており、利用者と一緒にゲーム・歌・レクリエーション体操等を実施している。さらに毎年初任者研修の実習生を受け入れている。	
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	運営推進会議等で、地域の勉強会等あれば参加する意向は伝えてある。また、散歩や庭での作業を積極的にを行い認知症高齢者への理解を求めている。	/	/
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	1回/2ヶ月に運営推進会議を開催し、ホームでの行事や入居者の状況等を報告し、質問や意見等を率直に受け止め、サービス向上に反映できるようにしている。	運営推進会議は定期的に行われており、事業所の行事・防災・研修計画・職員異動状況・事故状況等が報告されている。しかし委員の参加が少ない。	運営推進会議委員には地域の住民や各分野から幅広く選任されることが望まれる。地域に根差した事業所となるよう選任を検討して欲しい。
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	問題があれば支店を通じ協力を得ている。また、入居状況に関しても随時報告を行い、協力をしていただいている	行政担当課とは事業所の状況報告や入居予定者の実情等相談し連携している。また、介護相談員の要請についても依頼する等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いる	マニュアルや外部研修での研修資料を基に職員研修を行い、具体例を挙げることで身体拘束についての理解を深めている。日中は玄関の施錠をせず、センサーチャイムを利用、ホール出入り口は施錠することなくドアベルを利用し拘束のないケアに努めている。また、普段の業務内でもお互いが注意できる環境を整え、身体拘束のないケアを実践している。	身体拘束廃止マニュアルを整備し、「防災・リスク・感染委員会」を中心として職員研修を行い身体拘束のないケアを実践している。「言葉による拘束の弊害」についても全職員が言葉遣いについて互いに注意し合う等日々のケアで実践している。日中玄関の施錠は無くセンサーや職員の見守りで対応している。	

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
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	管理者を中心に職員研修を行い、虐待のないケアに日々取り組んでいる。また、何気なく行なっている声かけや支援にも虐待と疑われてしまうことがあることを職員間で理解を深めお互い注意しあえる環境を整えている。		
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、成年後見制度を利用している方はいないが、必要性を踏まえ職員間で研修を行い、提案できるよう努めている		
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	入居希望時に大まかに説明を行ない、契約時には2時間前後要する旨を伝えながら説明している。また、その場で質問等はないか確認をすることで入居前の不安解消や理解を得られるよう努めている。		
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	玄関先に意見箱を設けている。また、ご家族面会時や利用者で話し合う機会を設け意見・要望を受け止め、職員間で共有を図り、業務改善等に反映している。	利用者とは日々の生活の中から意向や要望を聴取し、家族会や面会時に家族とよく話し合っている。また、法人として「顧客満足度調査」を実施している。これらの意向や要望は月例の「業務ミーティング」で検討され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	各会議時や日々の業務の中で職員一人ひとりの意見・考えを述べやすい環境づくりを行い、運営に反映させている。また、必要に応じて個人面談を実施している。	法人は職員のスキルアップに努め計画的に研修を実施している。管理者は職員の状況により個別面談を実施し、日常でも職員の意見や要望は聴き取るようにし、月例「業務ミーティング」等で話し合ったり、課題によっては法人に上申する等業務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	社内のスキルアップ制度があり、各自がやりがいを持って働ける環境が整備されている。また、年数回職員間で食事会を開き、チームワーク作りが出来るよう努めている。		
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	社内外の研修案内を随時行ない、参加できるよう呼びかけ、参加希望者へはシフト調整等を行い各自がスキルアップできるよう努めている。		

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
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	グループホーム協議会へ加入しており、研修や会議に参加することで、情報交換・サービス向上に努めている。		
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	入居前よりご本人から話を聞く機会を設け、安心してサービスを受けられるよう努めている。また、入居後も同様に話し合う機会を設け信頼関係を早期に築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	相談を受けた時点でご家族の困りごと等を傾聴し、不安解消に向け助言を行ない、安心してサービスを受けられるよう努めている。また、入居後も同様に傾聴、助言、報告、相談等を行い関係作りに努めている。		
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	相談を受けた際には、他サービスも含め適切に説明・助言が行えるように努めており、随時サービス提供を行っている。		
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	園芸等の手順・手法等のアドバイスを頂いたり、調理に関して助言を頂いたりしており、協力していく関係作りを行なっている。		
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	面会時にはゆっくりと過ごせるよう環境作りを行なっている。また、ご家族にも協力を依頼し受診や行事へ参加していただく等共に支えていく関係づくりに努めている。		
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	ご家族の協力を得ながら馴染みの場所へ出かけられるよう支援している。また、馴染みの関係が途切れないよう、友人・知人の方も面会に来て頂けるよう努めている。	馴染みの理美容院の利用・保養施設の利用・買い物・墓参り等は家族の協力のもと利用者の希望に沿えるよう支援をしている。利用者の知人の訪問も多く、馴染みの関係が続けられるよう支援している。訪問理美容院を利用している利用者も多い。	

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
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	個人の性格・交友関係を把握し、孤立しないよう利用者同士の関係づくりのお手伝いを行なっている。また、各ユニットの利用者が交流できる場を提供し一人ひとりが助け合い生活出来る支援を行なっている。		
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	退去後も必要に応じて相談に応じられるよう努めている。		
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	一人ひとりの個性を大切にし、日女湯会話を通じて表情や言動から本人の思いを把握できるよう努めている。また、相手の立場に立って検討することで、思いの把握に努めている。	職員は日常生活の中から些細な仕草や会話から利用者の意向や望みを把握し「サービス担当者会議」を通して全職員で共有している。意思表示が困難な場合も動作や表情、また、家族からの意向や要望を聞き取り本人本位のサービスに反映させている。	
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	センター方式を活用しこれまでの暮らし方等の把握に努めている。また、日々の会話等からも情報を得、アセスメントを実施している。		
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	毎日の申し送りやセンター方式を随時活用することで、心身の状況把握に努めている。		
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	介護計画書の更新時期や心身の状況変化時にアセスメント・担当者会議を開催し本人の抱えている課題等について話し合い、現状に即した介護計画書を作成している。	最初の介護計画書は本人の生活歴や意向等のほか、家族の要望や意向をよく聞き取り医師や看護師等の意見等を踏まえ1, 2ヶ月分でスタートしており、その後のモニタリング・介護記録・管理日誌等の情報から課題を「サービス担当者会議」で検討し3~4ヶ月ごとに計画を見直している。利用者の状況が急変した場合には、医師・看護師・職員と共に家族の意向に沿いながら計画を変更している。	
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	日々の介護記録・管理日誌等で情報共有を行い、実践・介護計画書に反映できるようにしている。		

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
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・ご家族の状況に応じて医療機関と連携を図り必要な支援を実施している。また、自費ヘルパーや福祉用具の利用・提案・相談を随時実施している。		
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	ご家族・友人・知人の協力を得ながら支援している		
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	本人・ご家族の要望により1～2回/月、提携医による訪問診療や希望の医療機関へ受診する等、適切な医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医の受診には家族対応を基本にしているが、緊急時等は職員が同行することもある。受診時には利用者の体調などの情報を提供し、より良い受診ができるようにしている。受診結果は事業所と家族が互いに連絡し共有している。また、協力医療機関の月2回の訪問受診及び看護師の週1回の訪問がある。	
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	医療連携体制を構築しており1回/週の健康チェックや緊急時には24時間体勢で医療面からのアドバイス等を受けられる体制が整っているため、随時相談等実施し、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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。	入院となった場合、定期的に面会を行い、ご家族・医療機関と情報共有を行い、早期に退院できるよう支援している。また、退院時には医療機関から留意すべき点等を聴取することで退院後の支援に生かしている。		
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、事業所の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	契約時に重度化した場合における指針を説明し、本事業所が出来ること、出来ないことへの理解を得られるよう十分に説明している。また、早い段階で担当医・ご家族と話し合いの場を持ち支援方針の検討・情報の共有を実施し、チームとして支援に取り組んでいる。	事業所では利用開始までに「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、理解と同意を得ている。その後の重度化や終末期対応には、家族・医師・看護師・職員が話し合い家族の意向を再確認をし、柔軟に対応している。ターミナルケアの実績もある。	
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	緊急時マニュアルを整備している。定期的に消防署員指導の基、心肺蘇生の方法等を学ぶ機会を作り、応急手当や初期対応訓練を受け緊急時に備えている。		

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
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、地域との協体制を築いている	全職員が緊急時に落ち着いて行動できるよう1回/月昼夜問わずの自主避難訓練を実施、振り返りを行い、体で覚えられるよう努めている。 また、災害時に備え、食料品や備蓄品を準備し、定期的に入れ替えを実施している。	消防署立ち会いの防災訓練を年1回実施し、事業所独自に年2回の総合防災訓練を実施している。また、ユニット毎に毎月、火災・地震・水害等を想定した訓練を実施している。災害時非常用備蓄品として水・缶詰・簡易トイレ等が準備されている。備品は法人から定期的に配布される。	事業所としてあらゆる災害の初期対応について全職員で検討して欲しい。
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	一人ひとりの思い・人格を尊重しプライバシーに配慮した対応を実施している。	事業所では、利用開始までに「個人情報の取り扱いに係る覚書(サービス提供に係る・媒体掲載に係る)」を説明し同意を得ている。日常生活の中で利用者の誇りや自尊心を傷つけないように、また、入浴やトイレ誘導時にはプライバシーに配慮した誘導を実践している。	
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	思いを表現できる環境を整えたり、個人を尊重し自己決定できるよう選択肢を準備することで、本人の思い・希望を表現できるよう支援している		
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	入居前の生活リズムを出来るだけ崩さないよう、センター方式を活用し本人の生活リズム・ペースを大切にして支援している。また、その日の体調等も考慮し一日一日を希望に沿って過ごせるよう努めている。		
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	訪問理美容利用時に希望に沿ったメニューを施行できるよう支援している。また、その人らしい装いが出来るよう支援している。		
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	食事中の会話を通じて嗜好や本人に合った食事量の提供が出来るようにしている。また、能力に応じて味見や簡単な調理に参加することで、食事への楽しみや意欲を引き出せるよう支援している。	献立表は法人の栄養士が作成しており、食材は地元業者から配達される。利用者と一緒に食材の下準備や食器片づけ等も楽しみながら進めている。事業所の菜園で収穫した野菜も食卓にあがっている。利用者の体調によりおかゆや刻み食などの対応もできる。誕生会や行事食なども多く企画され実践されている。	
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	社内の栄養士作成の献立を活用し、バランスの取れた食事提供を行っている。また、一人ひとりの飲食量の確認を実施し、必要量が確保されるよう支援している。食事形態に関してもそれぞれに合った形で提供している。		

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
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	職員が口腔ケアの重要性をきちんと理解した上で、一人ひとりの能力に応じて口腔ケアの支援を毎食後実施している。		
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	排泄パターンの把握に努め、一人ひとりの訴えや表情、言動を観察しトイレで排泄出来るよう、羞恥心に配慮しながら声かけ誘導を行なうことで、自立に向けた排泄支援を実施している。	トイレでの自立排泄を目標に利用者の「排泄パターン表」を参考に、時間や仕草等を見ながらトイレに誘導している。利用者によってはリハビリパンツ等の使用量軽減も現れている。便秘対策として繊維質の食材・水分管理や乳酸菌の摂取等に配慮している。	
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	起床時の牛乳をはじめに、乳製品の摂取、水分飲用量の確保を行っている。また、医師から下剤等処方されている方に関しても排便状況を観察し個人に合わせコントロールしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望や体調等を考慮し、午前と午後の希望する時間に入浴できるよう支援している。また、入浴剤の利用や季節のお風呂を楽しめるよう支援している。	利用者の希望により、入浴できる体制となっている。入浴剤や季節感のある菖蒲湯・ゆず湯等を楽しんでいる。入浴拒否者には話題・時刻等を変えながら静かに誘導している。入浴できない利用者にはシャワー浴・足湯・清拭等で対応している。	
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	体調や希望に応じて休息の提案をしており、昼食後には休息が取れるよう働きかけ、実践している。また、気候に応じて空調の調整を行い、快眠できる支援を行なっている。		
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	内服説明書を個人ファイルで都度確認できるようになっている。内服薬変更時や追加処方となった場合はその都度申し送りを行い、適切に体調観察を行えるよう情報の共有を図っている。		
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	日常生活の中で個人の能力に応じた生活リハビリを行なうことで、役割を持っていたり出来るよう努めている。また、季節行事を実施したり庭に出る等実施しており、更にはご家族の協力を得て気分転換が図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
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	園芸活動を通して庭に出る、屋外散歩に出かける等屋外に出る機会の確保を行っている。	好天時には事業所周りの散歩を楽しんでいる。家庭菜園での植え付けや収穫、花の植栽を通して外気に触れるよう取り組んでいる。家族の協力のもと買い物・墓参りや温泉地等に外出している。	
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	お小遣いとして金庫で預かり、希望時に沿った買い物支援を行なっている。		
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	ご家族へ連絡を取る際、本人の要望を伺い、直接電話で話せ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	空調調節を行い、快適に過ごせるよう努めている。また、季節を感じられるよう共有空間の環境を整えている。	共用空間には机と椅子のエリアがあり、壁には利用者の生活状況が分かる写真や季節感のある飾り物等があり楽しい空間になっている。共用空間の南側にはベランダがあり日光浴を楽しめるエリアになっている。	
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	テーブル席とは別に席を用意し、思い思いの場所で過ごせるよう居場所の工夫をしている		
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	入居時や入居後に馴染みのものを持ち込んでいただき、その人らしい生活空間となるよう、ご家族と相談しながら実施している。	居室にはエアコン・換気扇・クローゼットが標準設置。利用者は整理タンス・テレビ・ラジオ・ポータブルトイレ等を持ち込み、家族写真や縫いぐるみを飾り居心地よく過ごせるよう配慮されている。ベットは個人がレンタルで利用している。	
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	フロアー全体がフラットな床面となっており、手すりの設置や休息の為に椅子を準備している。また、日めくりカレンダーの活用やトイレの場所をわかりやすくすることで、自立した生活が送れるよう工夫している。		