

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	0790400402		
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内郷 グループホーム ニチイのほほえみ 1		
所在地	福島県いわき市内郷高坂町大町30-4		
自己評価作成日	平成24年6月25日	評価結果市町村受理日	平成24年10月5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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【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8月29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)】

・「お客様が明るい笑顔で楽しい日々を過ごせるように」を目標に、職員は一人一人の入居者と向き合いながら生活をともにし、その人らしい生活が出来る様に促しながら、本人の自己決定が出来る事を心がけている。
 ・共に過ごされるお客様同士が、お互いを理解しながら共存できるように努め、今まで培ってきたことを心身に負担なく行えるよう配慮する事で自立支援に繋がるように努めている。
 ・年間・月間のアクティビティを計画し、個々の意見を取り入れながら、季節の折々の行事内容におり込み、外部との交流を楽しんで頂くことを心がけている。

【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. 利用者一人ひとりの笑顔が心からの笑顔になるよう職員全員が利用者の気持ちに寄り添い、傾聴しながら支援しており、利用者はゆったりと安心して生活している。また、職員が明るく、笑顔で関わっており事業所全体が明るい雰囲気である。
2. 計画的に事業所内研修が実施され職員育成体制が整っている。欠席者にもフォローアップを行うなど全職員の資質向上を図っている。

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)	○	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、活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	年度初め、理念を全員で再確認し、毎朝夕の申し送り時に唱和している。常にこの理念を念頭におき日々のアクティビティー活動を行い、全体ミーティング、介護計画の話し合いを行っている。	新採用者研修の際や年度初めの会議の中で管理者から理念を掘り下げて話しをし、毎朝夕の申し送り時に唱和する等、職員は理念を共有して実践につなげている。	
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	地域の清掃活動などに積極的に参加し、散歩・買い物等での挨拶・声かけ等でコミュニケーションを図っている。また、近隣の高校のボランティア活動も定着し交流も図れている。	近隣の散歩やコンビニへ買い物に出かけた時に近所の人と挨拶をしたり、地域の清掃活動に利用者も一緒に参加する等地域との交流を図っている。また、高校生のボランティアの事業所訪問があり、一緒に絵葉書作りや体操をしたり、フラダンスの披露もあり、利用者の楽しみになっている。	
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	管理者は、依頼があれば地域の学校・会合等で認知症についての啓発に努めている。また、ボランティアの行事への参加を働きかけるなど理解を頂けるよう努めている。		
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	地域包括支援センター職員・民生委員・介護相談員・家族代表者が委員となり開催。入居者の様子や活動を、活動状況報告書、毎月の広報等を提示紹介しながら、意見交換を行う事でサービス向上に活かしている。	定期的に運営推進会議が開催されており、事業所の状況や利用者の様子、活動報告をし、委員から意見や提案が出されている。委員の提案で高校生のボランティアが事業所を訪問するようになった。	
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	運営推進会議の委員等を通して協力関係が築けるようになってきている。その都度ホームの相談ができる体制が出来ている。	市の担当者を訪問し運営推進会議へ出席依頼をしたり、電話で報告・相談をする等、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	
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	ホーム内外の研修への参加で、身体拘束となる行為を正しく理解して、日々のケアの中で身体拘束がないように努めている。特に、見守りにより、入居者の自由な意思を尊重したケアの実現に努めている。	身体拘束のないよう事業所内研修を毎年、実施している。欠席者は研修担当者から再度説明を受け、全職員で拘束のないケアに努めている。玄関の施錠は夜間のみで、日中は施錠していない。	
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	ホーム内外の研修への参加と、業務ミーティングやカンファレンスを通し職員全員で虐待を見逃されないよう虐待防止遵守に努めている。また、スタッフの身体・精神状態のケアを行い虐待が起こりうる環境を作らないよう努めている。		

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
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・過去に活用されている方がおり、必要時ミーティングやカンファレンスを通じた話し合い等により、日常の生活支援の中で反映できるように取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結等は、契約書・重要事項説明書等で十分に説明して同意を得ている。また疑問や不安な点がないかを尋ね理解して頂いた上で同意を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置するなど、気軽に意見を言えるように工夫している。また、家族が、訪問時には、些細なことでも言えるような関係作りにも努めている。内容についてはミーティングで報告し、反映させている。	家族の来訪時には利用者の日頃の様子を詳しく伝え、家族が気軽に意見を言いやすい雰囲気作りをしている。聞き取った意見等は、会議で報告し、運営に反映させている。意見箱を設置しているが、現在のところ意見はない。	
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	月1回のユニットケア会議・業務ミーティングを実施し、意見交換を行い、自分の意見が言えるような雰囲気作りに努め、職員から出た意見や提案を運営に反映できる様に努めている。	管理者は日常業務の中で職員の意見等聞き取っており、職員会議等でも職員の意見や提案が出されている。把握した職員の意見は出来るだけ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	目標管理シートを法人内で実施している。キャリアアップ制度という個々の技術・モチベーションを業務に反映させている制度を設けている。		
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	採用時研修、その他の外部研修を受ける機会を設け、研修内容を、ミーティング等で報告しあうなど、職員の知識の向上に繋がるよう努め、一人一人のレベルアップに努めている。		
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	グループホーム協議会に入会しており、研修会や懇親会等で同業者との交流を図る機会を設け、サービスの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	家族・担当CMから、本人の置かれている立場状況等の情報を頂き、アセスメントをしながら、今後の方針を職員と話し合い、少しでも本人の気持ちに近づける関係作りに努めている。		
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	家族が希望している事・不安に思っている事に耳を傾け、沢山のお客様との関わりの中で学んだことなどを伝えながら、不安が解消できる様に努め、初期の段階で話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	是までの生活状況や問題と考えていることを聞き、必要とされる支援と一緒に考えながら提案している。。また、必要時、他のサービス利用等の提案や説明を心がけている。		
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	本人の気持ちや思い等に耳を傾け、その思いに添い、同じ目線で一緒に生活できるように心がけ、共に生活しているという環境作りに努めている。		
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	家族には、ホームからの広報や、訪問・電話連絡などで、本人の状況を理解していただきながら、家族訪問時には、本人との時間を有意義に使うように努めている。		
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	外出・外泊・電話に制限はなく、入居されても、是までの関係が途切れることがないように支援している。また、昔の知人との交流には出来る限り支援できるように努めている。	家族の協力により親族を訪問したり、法事、お墓参り、馴染みの蕎麦屋、銀行等へ出掛けている。また、知人が事業所に来てくれる事もあり、ゆったりと過ごせるよう支援している。	
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	共に暮らす利用者同士が、良好な関係が保てるように、職員が調整役となり、一人一人の思いを尊重しながら環境作りに努め支援している。		

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
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	サービス終了後、家族・本人が次の生活へ不安が無い様に関係機関に情報提供を行い、退去後も遠慮なく連絡が取れる体制作りを努めている。		
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	その人らしい暮らしが継続出来る様に、センター方式を一部利用している。カンファレンス時に、本人のニーズの把握、モニタリングをしながら思いや希望の把握、行動・表情からの思いの表出を見逃さないように努めている。	日々の支援の中で、利用者の思いや意向の把握に努めている。家族の来訪時に介護計画書で説明しながら、家族の意向も把握している。	
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	入居時に、家族、CM、本人等に聞き、サービスに活かせる様に努めている。センター方式を利用し、出来るだけ生活歴の把握に努めている。		
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	職員は、一人一人の生活リズム、心身の状態を把握しながら、出来ること、得意なこと、やってみたいことが出来る様に支援している。また、統一したサービスが出来る様にカンファレンス、モニタリングを活用し、継続的に支援できるように努めている。		
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	日頃の生活状況の中から、カンファレンス・モニタリングを通し、本人、家族、医療機関等との情報交換を行いながら、ケアプラン・介護手順書に反映させている。	定期的に利用者のアセスメントを実施し、適切に利用者の状態を把握している。利用者・家族の思い、アセスメント結果、モニタリング結果、職員の気づき等をもとに介護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	問題点や気づいた点があれば、業務日誌に記録し、職員が直に確認できるようにしている。個々のケース記録にも記載し、ケアプラン見直し時期に、担当者が評価・モニタリングを行い見直しに活かしている。		
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	本人がどのような生活を望んでいるのか、その都度毎の状況に添ったサービスの提供を支援できるように努めている。		

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
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	運営推進委員会の委員・地域ボランティア等の協力を得ながら、地域資源の把握、交流に努め、(地域の清掃の参加・商店街への買い物・喫茶店での飲食・周辺の散歩等を楽しんでいただいている。)入居者への理解を深めて頂いている。		
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	本人、家族が納得した医療機関の継続が出来る様に支援している。協力医は月に2回往診、24時間対応等適切な医療が受けられる体制である。また、必要時家族は医師の説明を受けられる体制になっている。	利用者・家族の希望に合わせたかかりつけ医の受診は、往診で行われている。身体状況に変化があるときは、家族にも同席してもらい実施している。通常は、居宅療養管理指導報告書で家族へ報告している。	
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	医療連携加算を算定。月に4度の看護師による健康チェック時に身体状況の報告・相談を行い適切な受信や看護を受けられるように努めている。日常の状態の変化は、その都度電話にて相談している。		
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。	入院時は、定期的に面会に行き、病院からの情報を頂いている。家族・主治医と話し合いながら、事業所での対応が可能な段階で早期に退院できるように努めている。		
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	契約時には、重度化した時の今までのホームでの例や状況をお伝えしている。ご家族の意向等を伺っている。最終的には、出来ることを主治医と共に家族へ説明し、話し合いをもち決定していく。	入居時に事業所の「重度化した場合における対応にかかる指針」を説明し、利用者・家族の同意を得ている。家族の意向により、主治医等との話し合い等しながら看取りも実施した。	
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	救急救命の実技講習への参加を促し、受講する事で応急手当などの対応への知識を持つ事を推進している。また、業務ミーティング時に年間計画の中でマニュアル等の再確認を全員で行い、急変時対応に備えている。		
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	定期的に消防訓練を実施し、入居者も慌てず行動することが身につくように努めている。マニュアルに沿って、確認する機会を設けている。年1回は消防署の協力を仰ぎ夜間を想定に総合訓練を実施している。災害時に備えて食料・備品を常備している。	夜間想定で消防署立ち合いの総合消防訓練、通報訓練と事業所単独での総合消防訓練、地震訓練を年に1回ずつ実施しているが訓練の頻度が少ない。地区消防団との協力体制があり、備蓄も準備されている。	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られるよう、夜間想定での避難訓練を数多く実施し、全員で体験して欲しい。

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
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	個人の尊厳を守り、生活暦を考慮し、人生の大先輩であることを念頭におきながら対応を心がけている。 個人情報には十分気をつけながら対応している。	人生の先輩として失礼にならないように心がけ、言葉掛けする場合には利用者一人ひとりに合わせた対応を行っている。個人情報に関わる書類の取り扱いは適切になされている。	
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	本人の状況に配慮しながら柔軟なアプローチの仕方を工夫し、何事にも選択肢を持つことができるように、負担が無く自己決定を尊重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し、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	大体の流れはあるが、本人のペースで生活できるように支援している。余暇活動・行事への参加・居場所の選択等も、自己決定を大切に、毎日をその人らしく過ごせるように、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	衣類を一緒に選んだり、季節に応じた着替えが出来る様に支援している。散髪については、2ヶ月に1度理美容者が訪問。本人の希望の髪型にホーム内で実施している。		
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	野菜の皮むき・洗った食器やお盆を拭く作業等、その時々状況を見ながら声かけ・お願いし、参加して頂いている。また、職員も同じテーブルを囲んで楽しい食事になるように雰囲気づくりにも心がけている。	料理一連の流れの中で利用者の出来ることは手伝ってもらい一緒に行っている。利用者の好みを献立に取り入れ、食事が楽しめるよう職員も一緒にテーブルを囲み、会話しながら支援している。	
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	食事量・水分量の確認を行い、服薬の効果に配慮した食事の提供を行い、必要な摂取量の確保に努めている。(不足時は、好みの物を考慮し提供できるように努めている。)		
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	本人の能力に応じ、声かけや介助にて支援している。口腔内の観察をしながら、異常時には歯科医に相談・報告しながら悪化防止に努めている。		

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
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	出来るだけ、トイレでの排泄が出来る様に努めている。個別の排泄チェック表を使用し、失敗を減らしたり、トイレでの排泄を促せるように声かけ、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表で把握した排泄パターンをもとにトイレ誘導し、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。	
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	便秘の長期化を防ぐ為に、排便チェック表等を利用し確認を行っている。出来るだけ、薬に頼らないように、メニューの工夫や、分量にも気をつけている。運動・体操等も日々の生活に取り入れている。		
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	本人の希望や心身の状況を観察し、入浴チェック表を利用しながら、タイミングや声かけを工夫し入浴できるように努めている。本人のペースでゆっくりと気持ちよく入浴できるよう努めている。	利用者の希望を聞き対応しており、お風呂場で会話をしながら入浴が楽しめるよう支援している。拒否する場合は、入浴剤を選んでもらったり、一番風呂等での声掛けをする等工夫しながら対応している。	
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	生活習慣や状況に応じて休息を促す声掛けを行い、居室の室温調整などに努めている。夜間寝つけない様子があるときは、一緒に過ごしたり、温かい飲み物等をすすめ、安眠の工夫をそれぞれに考え支援している。		
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	服薬ファイルを備えており、全職員が効果・副作用等を直に確認できるようにしている。症状の変化があった場合、主治医に相談・報告し、状態に合わせた服薬ができるように努めている。		
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	アクティビティーカレンダーを作成しこれに基づいた支援を行う事で、生活のメリハリや気分転換などに繋がる支援をしている。また、それぞれの役割を大切に、ホールモップ掛け、食事の片付け、畑の管理等、各個人が役割意識を持てるような支援にも努めている。		
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	ご家族の協力を得ながら、外出の機会を持つ事ができるような支援をしている。本人の要望等があれば、散歩も支援している。畑仕事を戸外で楽しんでいただけるよう支援している。	利用者の希望を聞きながら散歩や買い物等の支援を行っているが、あまり外出希望は出されていない。庭で畑仕事等をする等外気浴の機会は作っている。事業所では公用車が無いため、遠出はバスで出掛けたり、家族の協力を得ながら行っている。	外出は気分転換の機会となることから、出来るだけ外出支援の働きかけをして欲しい。

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
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	個人の現金持ち込みはご遠慮して頂いているが、お小遣いをお預して、出納帳で管理させていただきながら、その都度の買い物が出来る方には、お金を所持頂き買い物をさせていただきよう努めている。		
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	電話をかけたいときは、いつでもかけていただけのように、かかってきた電話は取り次ぎさせて頂いている。年賀状・暑中見舞い等も希望者は、自由にやり取りが出来るよう努めている。		
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	季節に合った掲示物を一緒に作成・掲示したり、時間帯でテレビ番組の選択・ビデオ鑑賞・音楽等の選曲をし、その都度の状況にあわせ話題づくりに取り組んでいる。また、室温・湿度・日差しにも配慮して誰もが居心地よい環境づくりを努めている。	共用空間は利用者にとって心地良い空間となるよう温度・湿度・日差しの強さ等に気を付けている。季節ごとに掲示物を利用者と一緒に作り季節感が感じられるよう支援している。居間には、テーブル・椅子、置コーナーがあり、玄関や廊下の奥にはイスを置く等、一人ひとりが思い思いの場所で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	1人ひとりに合わせた環境作り、独りの時間や会話を楽しむ時間が持てるように、個々の希望に添って自由に楽しく過ごせるように配慮に努めている。		
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	安心して落ち着いた生活が出来る様に、家族の協力を得ながら、それぞれのなじみのある家具・家族との思い出の写真等を置くなど、居心地のよい居室になるように努めている。	家族の協力を得ながら今まで使っていた馴染みの物(大正琴、毛糸、本、アルバム、ベッド、ダンス等)を持ち込んでもらい、利用者一人ひとりが安心して過ごせる環境となっている。自宅で布団で寝ていた人は布団を敷いて寝る等、今までの生活が継続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	本人の出来ることを見極めながらリスク管理を行い、安全に自立に近い生活を送って頂けるよう努めている。本人が理解しやすいように、メニュー表・行事予定表・カレンダー・時計など目に付く場所に設置し、行動しやすいように努めている。		