

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	0792800096		
法人名	社会福祉法人コスモ福祉会		
事業所名	認知所対応型共同生活介護 星の郷みらい 水芭蕉ユニット		
所在地	福島県西白河郡西郷村大字米字中山前157		
自己評価作成日	平成30年10月30日	評価結果市町村受理日	平成31年1月30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30年12月13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)】

開所して6年目となり、入居者のADLの低下や認知症症状が進行する中、家庭での生活へ近づけるように努めている。入居者の出来る事を少しでも維持できるように、したい事や望む事を大切にしながら日々の支援を行っている。また、多職種連携により、協力医療機関との緊密な体制を図り、入居者の健康管理を行っている。運営推進会議や秋祭りの行事などを通じて地域の方々との繋がりを大切にしている。また、ご家族の皆様との連絡を密にとり入居者の皆様が安心して過ごして頂ける環境づくりに努めている。ユニット間はウッドデッキの中庭があり自由に行き来でき、入居者の憩いの場となっている。また、施設外側には畑があり野菜の栽培や花を植えたりし季節が感じれるようになっている。施設周辺は田んぼや林があり静かで落ち着いた景観となっている。

【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)】

1. 事業所では設立以来、行政の担当職員が運営推進会議に参加するなど、日頃から協力関係を築いている。また、地元自治体の「トータルサポート事業」に協力し、地域の高齢者宅の訪問調査や連絡網構築及び福祉サービスの情報提供等に共同で当たっている。
 2. 法人は同敷地内に複数の介護事業所を有しており、併設の利便性を活かして緊急時の対応や災害時の応援体制も確立されている。
 3. 事業所では協力医療機関のから月1回の訪問診療がある。さらに非常勤看護師が配置され、オンコール体制がとられており、利用者の健康管理に努めている。また、看取りに対する支援体制も整え、職員は研修を重ね看取りを実践している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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	毎朝の申し送りにて理念の唱和を行い意識づけに繋げ実践している。また、職員会議などでも理念の共有を図りその趣旨に沿ったサービスを提供している。	法人の基本理念には地域貢献を表明しており「よろこばれて、よろこぶ」の理念を受けて、事業所理念は「住み慣れた地域の人たちとの触れ合いを大切に」と明示されている。理念は事務室に掲げ、月例の全体会議で全職員で共有して日常のサービスの中で実践している。		
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	地元の清掃活動及び地域包括支援センター主催の行事に参加している。年一回秋祭りを開催し地域の方にも参加して頂き交流を図っている。また、日常の買い物や理美容は地域の資源を利用している。	町内会に加入し、地域活動に積極的に参加している。初任者研修実習生の受け入れや地域ボランティア(子供フラダンス・太極拳・源流太鼓等)を数多く受け入れ交流している。また、地域住民や小学生を対象にAEDの利用説明会を実施しており、地域に開放している。		
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	地域の方が相談に来られた際には、悩みを傾聴し、グループホームに該当しない場合は必要な機関へ繋げている。			
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	行政区長、民生委員、役場職員、地域包括支援センター職員、ご家族代表の方に出席して頂き、利用状況の報告をし、意見交換や助言を頂いている。	会議は同一敷地内の3事業所合同で定期的に開催している。委員は行政の職員をはじめ各分野から広く選任されており、事業所の状況・行事・外部評価・事故・ヒヤリハットの報告等が議題となっている。委員から様々な意見や提言があり、事業所運営や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	定期的に入居者の現状報告をしており、困難事例の相談し助言を頂いている。また、運営推進会議の際に意見交換をしている。	行政職員は運営推進委員に選任され定期的に会議に参加し事業所の現状や課題は共有している。また、自治体事業のトータルサポート事業を委託され、地域の高齢者に福祉サービスの情報提供等に努めている。		
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	身体拘束ゼロへの取り組みは、全職員間で常時確認し合っている。新入職員に対してはオリエンテーションや研修を通じて教育を行っている。また、身体拘束廃止セミナーへ参加し認識を深めている。玄関の施錠は夜勤者が一人になる午後8時過ぎに行う。	「身体拘束適正化委員会」を4月に設置し、3ヶ月毎に会議を開催している。職員研修を年間計画し、全員が意識を共有し日常のケアに当たっている。日中玄関の施錠は無く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	虐待について日頃から会議などで話し合い全職員間で徹底している。また、事例検討という形で討議し意識向上に努めている。		
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	日常生活自立支援事業(安心サポート事業)を利用されている入居者が一名おり、社協担当職員と協力体制がとれている。今後は内部研修などで知識向上を図っていききたい。		
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	入所の際は見学、説明を経て、納得して頂いた上で契約締結している。改定事項が発生した場合にはご理解頂けるよう書面と共に直接面談でも十分な説明に努めている。		
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	ご家族との電話連絡や面会の際には意見や要望を伺う機会を作るよう努めている。また、運営推進会議ではご家族代表の方から意見や要望を聞く機会を設け運営に反映させるよう努めている。	運営推進会議・家族の面会時・行事への参加時等あらゆる機会をとらえて、家族の意向や要望を聴取している。把握した意見等は「全体会議」や「ユニット会議」等で検討し事業所運営やサービスに反映している。	
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	職員会議、リーダー会議、ユニット会議において質疑応答し運営に反映させている。また、個別での話し合いもし運営の向上に努めている。	管理者は日常業務や各種会議、個別面談の中で職員の意向や要望を聴く機会を設けている。職員間のコミュニケーションは良好で意見等を言いやすい雰囲気である。課題によっては法人に上申している。	
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	勤務実績を基に職員の状況を把握している。また、年2回、人事考課を実施し自己目標の設定や前回の目標の進捗状況を振り返り、向上心に繋がるよう努めている。		
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	本社主催の合同研修会、施設外研修への参加、施設内での研修を行っている。また、職員の経験年数などに応じて外部研修に参加し、技術や知識の向上を図っている。		

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
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	法人内での月1回の管理者会議を通じて情報交換し交流を図っている。一般職員は法人主催の合同研修会で交流を図っている。またグループホーム協議会主催の研修会に参加し他法人との協働に努めている。		
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	入居前の実態調査時及びケアプラン策定時のアセスメントの際に本人、家族の意向を聴取している。入居後の生活の様子や希望などを伺い、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	家族が気軽に相談できる環境づくりをしコミュニケーションの機会を増やすよう努めている。また、情報は職員間で共有し、信頼できる関係づくりができるよう心掛けている。		
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、家族と話し合い現時点で必要とされるサービスを慎重に判断し、グループホームに該当しない場合は同法人内のサービス、または他法人のサービスへ繋げる協力体制がとれている。		
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	本人のできる事や生きがい大切に、日々過ごして頂けるよう心掛けている。すべてを介助するのではなく出来る事はして頂き、共通の活動に取り組んでいただくなかで関係を構築できるよう努めている。		
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	面会時に本人の状態や健康面を報告している。また、受診や入退院等の手続きは家族対応でして頂き、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	理美容やかかりつけ医など、出来る範囲で継続した利用ができるよう努めている。また行事での紅葉狩りのドライブで馴染みある風景を楽しんでいただけるよう企画している。	家族の協力を得ながら入居前まで利用していた商店や馴染みの場所への外出支援をしている。友人や知人等の訪問があり、ゆっくり話せるようお茶を出す等配慮している。訪問理容院を利用している方も多く新たな馴染みの関係が生まれている。	

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
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	利用者の性格や関係を把握し、状況にあった席替えをおこなったり、利用者が孤立しないような声掛けを大切にして、利用者同士の関係が良好になるよう働きかけている。		
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	退所後もいつでも相談してくださいとお伝えし関係性を保つよう心掛けている。また、必要に応じて本人、家族へ情報提供し相談支援に努めている。		
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	利用者の思いや希望を職員一同で把握するよう努めている。また家族が面会に来られた際にも意向の確認をしている。	職員は利用者との日常の関わりの中から思いや意向を把握している。意思表示が困難な利用者とは、仕草・態度や行動等から意向を把握し、家族の意向も聴きながら利用者本位のサービスに努めている。	
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	利用者の生活歴や趣味などを把握し、ケース記録をとり、経過を職員間で共有して利用者の生活のリズムの変化などを知るよう努めている。		
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	看護師、介護員の連携で心身の状態の変化に素早く対応できるように努めている。また、朝の申し送りやシフト間の申し送り等で、周知を徹底している。		
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	毎月の会議では利用者一人ひとりについての状況報告や課題について話し合っている。本人、家族の意向を汲み取り、介護支援専門員、看護師、介護職員でモニタリングしその方にあった支援方法を考えている。	利用者の現状把握を十分行い、利用者の実情に即した介護計画を作成している。計画に基づいた個別記録をもとに定期的に課題を検討し、介護計画を見直している。また、利用者の状態に変化があった場合には随時介護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	個別記録を基に日常の様子、ケア内容や気づきなどを共有するよう努めている。		

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
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	訪問入浴や通院移送サービスを利用して頂けるようになっている。臨機応変な対応ができる体制づくりに取り組んでいきたいと考えている。		
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	協力医の往診や訪問リハビリ、訪問理美容等の地域の資源を利用している。また積極的にボランティアを受け入れ余暇活動の援助を行っている。		
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し、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	かかりつけ医は本人や家族の意向を尊重している。協力医は月に一度の往診があり、利用者の不安や悩みなどを相談できる環境となっている。	かかりつけ医の受診には家族対応を基本としているが、急変時等は職員が同行する場合もある。診察結果は家族と情報を共有している。協力医療機関から月1回の往診もあり、さらに非常勤であるが看護師が配置されており利用者は常に適切な医療を受けられる体制になっている。	
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	看護師を非常勤で配置している。バイタルチェックや服薬管理、傷などの処置、医療機関との連絡などを行っている。不在時にもオンコール体制がとれている。		
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。	病院への入院が決定した時には、速やかに看護サマリーを提供している。入院後は地域連携室と連絡を取り合い訪問し、状態の把握をしている。退院決定した場合にはカンファレンスに家族の同意を得て参加し退院後のことについて話し合いをしている。		
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	入居時に「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」に基づきご説明している。終末期になった場合には、協力医との連携のもと、ご家族様、施設職員で話し合いを行いその方らしい最後を迎えられるよう支援している。	「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を利用者及び家族に説明し同意書を取り交わしている。利用者が重度化した場合には再度家族の意向を聞き取り、家族・医師・看護師・職員等が話し合い、家族の意向に沿って柔軟に対応することになっている。	
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	職員が普通救命講習会を受けたり、急変時や事故発生時のマニュアルを作成し対応している。AEDの使用法の講習会も行っている。		

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
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、様々な状況を想定した防災訓練を行っている。毎回の反省点を次に活かし速やかに避難できるよう意見を出し合っている。年に一回、消防署立ち合いのもと避難訓練を行いアドバイスをいただいている。	消防署立ち合いの総合防災訓練は年1回実施している。事業所では年間計画を立て設備点検・夜間想定訓練・各種災害初期対応等の各種訓練を実施している。運営推進委員も参加しており、終了後それぞれの立場から意見をもらい次回に反映させている。非常時の備品としてレトルト食品・シート・懐中電灯等が備えられている。	
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	一人ひとりの考えや思いを大切に、尊敬の念を持ち接するよう心掛けている。気になる言葉遣いは職員間で注意し合うよう努めている。	利用者一人ひとりの人格の尊重と個々の思いを大切に、全職員が利用者本位の支援に努めている。利用者の個人情報簿冊は施錠可能なキャビネットに保管している。	
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	利用者が安心してなんでも話して頂ける環境づくりをし、本人の意思を尊重して自己決定できるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを大切に生活して頂けるように心掛けている。		
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	着替えの際は本人の希望に沿って対応している。また、二か月に一度は訪問理美容を利用し、身だしなみを整えている。		
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	調理の際に味付けのアドバイスを頂いたり、食器の片づけを職員と一緒にやっている。季節の食べ物を提供し楽しんで頂けるよう努めている。	献立はJAの管理栄養士が策定し食材も購入しているが、利用者の希望により献立の変更もある。菜園で収穫した野菜も多く食卓に上っている。行事食や外食も数多く企画し楽しんでいる。	
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	毎食の摂取量、水分量をチェックし、体重の増減にも注意している。また利用者に合わせた食事形態で提供している。時には法人内の管理栄養士に相談し対応している。		

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
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	毎食後に口腔ケアを実施している。声掛けや介助が必要な方にはそれぞれ対応し、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めている。排泄は極力自立していただけるようにしているが、必要に応じて羞恥心に配慮した声掛けしトイレ誘導している。また、排泄方法も日々検討し、その方にあった支援をしている。	トイレでの自然排泄を目標に支援している。排泄パターン表を参考に利用者の体調・仕草や間隔時間等を見ながらトイレにさりげなく誘導している。パットやオムツの利用にも利用者個々の状況を見ながら適宜変更している。	
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	排便チェック表で個々の排便を管理し、水分提供や腹部マッサージをしている。必要に応じて、医師や看護師のアドバイスを受けている。		
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	利用者から曜日を決めてほしいという要望があり、基本的には週二回以上入浴していただいているが、強制はせずに、時には日程や時間を調整して対応している。	利用者の要望に沿って入浴できる体制になっており、希望により入浴剤を楽しんでいる利用者もいる。入浴拒否者には担当者や話題、時刻を変えながら誘導し入浴に繋げている。入浴できない利用者にはシャワー浴や足湯、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	日中も自由に居室へ行かれ休まれたり、就寝時間は一律には決めておらず、夕食後はフロアでテレビを見たり、会話されたりご自身のペースで過ごされて居室へ戻られ入眠されている。		
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	看護師が処方箋を管理し、ファイルに綴じていつでも職員が薬の内容を確認できるようにしている。服薬の際は職員二名で薬を確認後、内服して頂き、飲み込み確認を行っている。また服薬による状態の変化等は速やかに看護師に報告している。		
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	利用者一人ひとりを把握しその方にあった楽しみや喜んで頂けるような働きかけをするよう努めている。また、外食支援やドライブなどで気分転換を図っている。		

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
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	季節のドライブや外食、近所へのお散歩など行っているが、日常的に利用者の希望での外出には対応が出来ていない為、検討が必要である。	事業所周りの散歩を楽しんだり、菜園での野菜や花の栽培等で外気浴を楽しんでいる。また、広い中庭にウットデッキがあり、利用者それぞれがおしゃべりやお茶等で自由に過ごしている。事業所で季節により花見・紅葉狩りにも出かけている。	
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	家族より預り、事業所で管理している。必要に応じて支払いを代行し、一か月毎の収支を家族へ報告している。自己管理が可能な方には一定額を所持して頂き、使用時の見守り支援を行っている。		
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	個々に携帯電話等を所持することは認めている。希望があれば事業所内の電話で家族への連絡は可能である。手紙も希望があれば支援する体制がとれている。		
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	季節の壁面飾りを作成して楽しみのある共有空間を作り、居室やトイレが分らない方には矢印や看板を用いて混乱予防を図っている。ホールや中庭に季節の花を置き、エアコンや床暖で快適な環境づくりを行っている。	共用空間は椅子と机のエリア、畳のエリア及び中庭(ウットデッキ)エリアがある。壁には写真や折り紙、押し花、季節感のある作品が飾られ落ち着いた雰囲気になっている。利用者はそれぞれの好みの場所で自由に過ごしている。	
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	ホールにソファを置き、気の合った方とゆっくりと過ごして頂けるようにしている。また、中庭にも椅子を置き、季節を感じて頂けるようにしている。		
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	ご自宅で使用されていた家具や衣類、布団等を使用して頂き、安心して落ち着いて過ごしていただける環境づくりに配慮している。	居室には介護ベット、エアコン、換気扇、小箆等が標準装備されている。利用者は使い慣れた家具やテレビ、ポータブルトイレ等を持ち込みその人らしい生活空間になっている。	
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	居室前に表札やマスコットなどの目印をつけたり、個人用の座布団で分り易くしている。また、フロア内を安全に移動していただけるようその方に合った歩行器や車椅子を定期的に検討している。		