（別紙1）　　平成　27　年度

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	0770102499		
法人名	医療法人　社団　敬愛会		
事業所名	敬愛シニアガーデン桜堤　さくらユニット		
所在地	福島県福島市八木田字井戸上50－1		
自己評価作成日	平成28年　2月　1日	評価結果市町村受理日	平成28年4月14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.jp/07/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会
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28年3月10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）】

1、施設内で過ごす時間が多い中、できるだけ外部との接触の機会を持つために、毎月外食やデザートを食べに外出したり又、ドライブ等を楽しんでいます。
2、医療法人の運営のため病院との連携がスムーズです。又、医療行為が必要な場合は、すぐに対応可能です。
3、毎月2回の往診・歯科往診（歯科衛生士によるロ腔ケア）・訪問看護も実施しており、ご家族様からとても安心出来るとの評価を得ています。

【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）】

1、毎月の外食やドライブ、合唱や折り紙遊び等のボランティアを数多く受け入れたり、地域の中学生の福祉体験学習や子どもたちの訪問等、地域や外部との交流が継続でき楽しい生活が送れるよう、支援している。
2、法人が医療機関である為、毎月訪問診療が行われ、訪問看護による利用者の健康管理も含めた医療連携体制が確立されている。緊急時の24時間受入れ体制が可能となっており、利用者、家族の安心に繋がっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	地域との交流を意識して理念を作り、目標を立て理念に基づいたサービスの実践に努めている。家庭的な雰囲気で過ごせるよう心掛けて、地域の行事にもできるだけ参加するようにしている。	理念を実践するために毎年具体的な目標を作り、全職員で共有し、地域との交流を常に意識しながら職員会議等で実現化に向けた話し合いを行っている。	
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	八木田地区の町内会主催（地区高齢者）ふれあい広場に参加したり、運営推進会議に地域の方も参加して頂き、積極的に多くのボランティアの受け入れ等を通じて地域との交流を図り、事業所行事等へお招きするなど双方向の交流を行っている。	地区高齢者ふれあい広場への参加を始めピアノ演奏及び合唱、折り紙作り等のボランテイアの受入れ並びに幼稚園児・中学生の来訪交流等を積極的に図り地域とのつきあいを深めている。	
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	中学生の福祉体験学習を受け入れたり介護労働安定センターからの研修生を受け入れている。又、家族の相談を受けて認知症介護の支援方法を提供している。		
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、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	運営推進会議は、2ケ月に1回開催し、事業所からは行事・事故・利用者様の状態・外部評価結果等を報告し、参加者より意見要望を聞きサービスの向上に活かしている。出た意見については全体会議やユニット会議で業務改善のための話し合いの題材としてスタッフ間で検討を行っている。	運営推進会議は定期的に開催され、家族の参加が多く、活発でさまざまな要望意見が出されている。災害等発生時の町内会からの支援協力を得るための適切な助言等、事業所の取組みの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	地域包括支援センターの方も運営推進会議に出席してもらい情報交換をしている。介護保険関係の手続き・書類の提出などは、市町村担当者と連絡を密に取り、日常的に協力関係を築くように努めている。	運営推進会議で地域包括支援センター職員と情報交換を行ったり、介護保険関係の手続き等で市担当者へ問い合わせや相談等で、日頃より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	身体拘束をしないケアの実践に向けて、外部の研修会に参加し、その内容を伝達研修で全ての職員に説明している。安全管理のため、夜間は玄関の施錠をして、数か所にセンサーを取り付けてあり無断外出の防止対策に工夫している。	身体拘束をしないケアの実践のために外部研修会に参加するとともに、事業所内での伝達研修を通し職員全員の理解を深めながら、その実践に取組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	職員間でお互いが注意し合うようにし、又、外部の研修会に参加している。 入浴時には身体の痣や傷をチェックして異変があるときには施設長への報告と職員間での情報共有をしている。		

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
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	現時点で成年後見制度を活用している利用者は居ないが、必要に応じて職員同士やケアマネージャーと成年後見制度などの必要性について話し合いの機会を持つ。		
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	入居する時には契約書・重要事項説明書の読み合わせを行い、その都度、質問がないか確認しながら施設について十分に理解してもらえるよう注意しながら説明を行っている。		
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	投書箱を設置し、意見の投書をしてもらうと共に面会時や電話等で要望があった場合はその都度協議して対応している。日頃から利用者や家族が何でも話しやすい雰囲気作りをして、家族の来訪時には、生活の様子等を報告している。意見・要望を聴取しその内容を職員間で話し合い運営に活かしている。	日頃から利用者や家族が話しやすい雰囲気作りをしており、運営推進会議の中では家族から多々、要望意見等が出されている。管理者と職員はその都度、協議しながら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	月1回ユニット毎の会議や全体カンファで職員からの提案を受け反映出来るように努めている。又、月2回の往診がありその際に代表者は職員にも声掛け等を行っている。管理者やユニットリーダーは、日頃から一人ひとりの意見や要望を聞くようにしている。出された内容は職員間で話し合い運営に反映している。	管理者やユニットリーダーは、全体会議やユニット会議で職員の意見や要望を聞き、運営に反映出来るよう努めている。また、日常的に提案などはその都度聞くようにしたり、法人の医療機関が往診時に職員に声掛けをするなど、言い表しやすい環境作りを行っている。	
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	有給休暇を個々が取り易いように、勤務表を作る際お互いに協力して調整している。		
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	外部研修に参加しており、介護福祉士を目指している職員には講習会に出られるよう公休を組んでいる。		
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	管理者が他の施設の管理者や職員等と交流を持ちサービスの質の向上に努めている。又、グループホーム連絡協議会に入っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	本人の好きなこと嫌いなことを知り、落ち着ける環境作りに努めている。 入居後まもなくは特に関わりを多くして、馴染んで頂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	家族の困っていること、不安なことを聞き、それに対する対応を説明し、不安が解消され信頼関係が築けるように努めている。		
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	訪問調査の情報と本人や家族の思いから必要なサービスの優先順位を見極め対応している。		
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	本人ができる作業を把握し、洗濯物干し・洗濯物たたみ・テーブル拭き・お茶煎れ・調理の下ごしらえなど役割が持てるようにしている。		
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	面会時、受診時など本人の様子をこまめに報告し、家族からの情報を取り入れながら共に本人を支えていけるようにしている。		
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	家族・知人の面会、外出・外泊がいつでもでき、ゆっくりと居室にてお茶を飲みながら、お話しが出来るように配慮している。又、なじみの美容室へ引き続き通えるように支援している。	家族の協力を得て外出や外泊の支援を行ったり、友人が訪問しやすい環境づくりを配慮するなど馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	リビングでの席や外食の時のメンバー、ドライブのメンバーをできるだけ気の合う方同士にするようにしている。 職員が見守りしながら利用者同士の支えあいを大事にしている。		

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	契約が終了しても、これまでの関係を大切にし、必要に応じていつでも相談や支援することを伝えている。		
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	本人と家族の意向を把握し、日常的な関わりの中からどのような生活を希望しているか聞き取っている。困難な場合は日常生活の中での表情・行動・しぐさ等から推測し、カンファレンスを開き、職員同士で話し合い、利用者本位で検討している。	日常生活の関わりや家族からの情報を得て一人ひとりの思いや希望に沿えるよう職員会議などで検討している。また、困難な場合もアプローチの仕方や利用者本位のケアについて話し合い、支援に努めている。	
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	毎日の生活の中で、生活歴や生活環境を聞きだし、これまでのサービス利用の経過などの把握に努めている。 家族からの情報も聞きだすようにしている。		
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	朝礼時の打ち合わせで全員の状況を報告する。又、介護記録表や職員間で連絡ノートを活用し、情報を共有して現状の把握に努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員間での情報をユニット会議で話し合い、意見やアイディア等を反映させてモニタリングしている。又、必要に応じて家族の意見も取り入れている。定期的にケアプランカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成している。	定期的にケアプランカンファレンスを開催し、利用者や家族の意向、身体状況を踏まえ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職員の意見や情報を反映し、現状に即した見直しを行っている。	
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	介護記録表にケアプランチェックも毎日しており、日々の様子・実践・結果・気付きを記入しケアプラン作成に活用している。		
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、その時々に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	その時の状況に柔軟に対応できるようにしている。訪問マッサージ・訪問入浴・出張美容なども取り入れている。		

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
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	春には桜の花、秋には桜の葉の紅葉を楽しむ事ができ、散歩などを通して心豊かに生活をしている。 また、地域のふれあい広場にも参加して交流を図っている。		
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	かかりつけ医がある場合は、円滑に受診できるよう努めている。又、月2回の西部病院から往診を利用者・家族の希望によりほとんどの方が利用している。結果はお便りや連絡等にて伝えている。	かかりつけ医の受診の際に医療受診記録用紙を用いて医療機関や家族と連携を図りながら適切な受診支援に取り組んでいる。経営主体が医療法人であり、月2回の往診体制が整い、ほとんどの利用者が受診し利用者と家族の安心につながっている。	
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	週1回定期的に訪問看護師が来て利用者様の健康状態の管理をしています。又、夜間の急変にも備えて連絡網を作成しており、近くの職員がすぐに駆けつけ利用者が受診できるようにしている。		
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。	入院した場合には中間要約を作成して情報提供を行い、利用者の状況を密に確認しており、退院してからホームで対応できるか検討している。		
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	看取りに関する指針を作成し、契約時に利用者・家族に説明し、理解して頂くよう努めている。また、運営推進会議等で終末期の対応について地域の方や地域包括の方にも説明をしている。重度化した際には家族の意向を再確認して対応し、協力医・訪問看護と連携を図り取り組むようにしている。	重度化した場合や終末期について看取り指針が策定され、入居契約時に本人や家族に意向確認を行っている。状況変化に伴い協力医や家族、事業所間で話し合い、看取りについての意識の共有に努めている。また、職員の研修指導を行い支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルを基に避難訓練の際などにも確認すると共に、外部研修にも参加し、他職員にレクチャーしている。		
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、自主避難訓練（日中・夜間想定）を実施しており、年2回消防署に避難訓練実施計画を提出して業者対応にて総合訓練を行っている。災害時には連絡網を活用して近くの職員が駆けつけるようになっている。又、運営推進会議にて地域の方へも報告し、地域の方の協力体制も得られるようになっている。	運営推進会議の際に避難訓練を実施する等し、地域の方に理解を得る働きかけを行うとともに、事業所独自で夜間を想定した避難訓練等の自主訓練を毎月実施している。事業所の防災マニュアルに沿って全職員が災害時の避難誘導について周知している。非常時の持出し袋を準備している。	

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	利用者一人ひとりを尊重し、日々のケアにあたっている。又、プライバシーの保護について理解して人格や誇り・プライバシーを損ねないように、一人ひとりの心に寄り添った会話（言葉かけ）をしている。	常にプライバシーに配慮した言葉かけに留意し、尊敬を持った態度で接するよう心がけしている。また、全体ミーティング等で定期的に個人情報保護等について事例を通して話し合いを行う等プライバシーに配慮した対応に努めている。	
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	利用者の希望が表せるように多くの会話を持っている。また、その希望を取り入れられ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	利用者一人ひとりの体調や気持ちを考慮して強制するのではなく個人の意思を尊重して生活が送れるよう注意して声掛けを行っている。		
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	毎日、同じ服にならないように起床時に服を選んでもらうようにしたり、出張美容室を利用して個人の希望の髪形にカットしてもらっている。		
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	皮むきや盛りつけなど簡単にできる作業やﾃｰﾌﾞﾙ拭き・食後の片付け等を職員と共に行い、食事を楽しんで頂いている。又、月1回は、ランチ・デザートの外食を計画して実施している。	日々の生活の中から利用者の嗜好を捉え、食材によっては献立を変更し好みの反映が柔軟にできるようにしている。食事は職員と一緒に会話を楽しみながら個々のペースで摂取できるよう支援しており、毎月外食へ出かける楽しみもある。	
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	食事量を確認する事により、食事量の少ない人には好みの物を提供したり栄養補助食品にて食事量を補っている。個々の状態に合わせて刻み食にしたりペースト食にする等して提供している。		
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	本人の能力や状態に合わせて、1日2回の口腔ケアにより虫歯予防をしています。又月に4回の歯科治療・歯科衛生士による口腔ケアを行い清潔保持に努めています。		

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
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	排泄チェック表にて個人の排泄パターンやサインを見逃さないように注意して、トイレ誘導をする事で排泄の自立にむけた支援をしている。トイレの自立が難しい方は、食事前などにトイレ誘導を行っている。夜間ポータブルトイレ使用の習慣がある方は引き続き利用してもらっている。	一人ひとりの排泄リズムを普段の仕草や記録等から把握し、時間でさりげなくトイレ誘導したり、夜間帯はオムツ対応の方でも日中は出来るだけトイレ誘導を行う等しながら、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	毎日排便の確認をし、水分摂取を勧めている。また、食事量や便秘による不穏に注意しなが見守りしたり、腸の働きを促すよう体操を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の声掛けで入りたくないと言われた方には、時間を変えたり又、別の日に入浴を振り替えたりして気分よく入浴できるように支援している。利用者の希望を聞きながら週2回以上入浴できるようにしている。	本人のペースに合わせ、ゆったりと気持ちよく入浴できるように声かけを行い入浴支援している。個人の好みや皮膚の状況に合わせてシャンプー類は個々に準備している。シャワー浴等、状態に応じた対応も取り組まれている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々のペースに合った休息を取って頂いている。外出後など疲れた様子が見られるときには休息の声掛けを行っている。		
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	一人ひとりの薬剤情報を把握し、変動があればその都度、介護記録に記入している。 また、症状の変化に応じて担当医に相談し薬の調整を行ってもらっている。 誤薬のないようダブルチェックをしている。		
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	洗濯物たたみ・縫い物・野菜の皮むき・料理の盛りつけ・ぬり絵・オセロ等得意な事や好きな事をやって頂き役割を持てるよう支援している。 ピアノが弾ける方は好きな時に弾いてもらい他利用者が合わせて唄っている。		
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	月1回のドライブや外食で戸外に出る機会を持ち気分転換を図り、個人の希望にてメニューを決めている。又、家族と外泊・外出・外食等ができるように支援している。気候に応じて近所の散歩や月1回の地域高齢者の集いの場、ふれあい広場に参加して交流を図っている。	その日の希望により散歩や地域のサロン等へ日常的に外出支援されている。季節毎に新緑や紅葉鑑賞やドライブに出かけたり、利用者の希望を取り入れた外食や食材の買い物等へ出かける機会がある。家族と協力し温泉への外出支援等も行っている。	

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
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	欲しい物を確認し、いつでも買い物ができるよう支援しており、自己管理ができる人には本人の希望に応じて小額の管理をしてもらっている。		
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	本人の希望時には家族などへの電話を掛けています。		
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	リビングや廊下に花を飾り、気温によってエアコン使用や窓を開けたりｶｰﾃﾝの開閉によって温度調整をしている。また、時期に合わせて絵や飾りつけを行うようにして季節を感じられるようにしている。窓から春は桜・夏は新緑・秋は紅葉・冬は雪景色の四季折々が楽しめます。	共有スペースのフロアや通路にはソファーが配置され、利用者が好きな場所でくつろげるよう配慮されている。折り紙の作品が天井から吊り下げられたり、壁には絵画や写真も美しく飾られている。窓からの眺めはとても環境が良く、花壇の花々や川沿いの桜並木が見渡せ季節を感じることができる。	
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	リビングにソファを置き、好きな時に過ごせるようにしている。 廊下にもソファを置くことで自然に人が集まるようにしている。		
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 （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	入所前に使用していた馴染みのあるタンスや思い出の写真、置物や仏壇等を自宅より持ち込んで頂き、利用者が落ち着いて過ごせる環境を作れるよう配慮している。又、家族の写真や個人の趣向品の飾りにて安心して生活できる居室となっている。	居室は利用者と職員が一緒にレイアウトを考え、馴染みの寝具類やタンス等の家具や身の回り品を持ち込まれている。花の好きな方には庭の花を飾る等し、自分の部屋として落ち着いて過ごせるような環境整備がされている。	
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	車椅子でも洗面所やトイレ、廊下、浴室に手すりを付け、引き戸にする事で一人でも安全に移動や出入りができるようになっており、トイレの場所などは分かりやすいよう張り紙を貼って目立つように工夫している。		