

### 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	0790400519		
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大原 1F		
所在地	福島県いわき市小名浜大原字内城23-2		
自己評価作成日	平成27年10月28日	評価結果市町村受理日	平成28年1月20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.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</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	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成27年12月9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"> <li>・様々な災害を想定し、毎月避難訓練を行い防災対策に力を入れている。</li> <li>・ホーム内の花壇作りや野菜作り等を計画的に実施し、四季を感じられるよう支援している。</li> <li>・一人ひとりの状態に応じ、生活の中での役割が持てる様職員と一緒に家事等を行っている。</li> <li>・月4回の看護師訪問による健康管理・指導等、医療機関との連携が図れている。</li> </ul>
--

【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"> <li>1 法人では多くの介護事業所を展開しており、豊富なノウハウを活かして事業所運営及び介護サービス等に対するバックアップ体制が確立されている。各事業所の情報も瞬時に共有でき、利用者本位の支援に努めている。</li> <li>2 職員同士の連携がスムーズに図られており、職員の笑顔と生き生きした行動に利用者の表情も明るく、安心した生活を楽しんでいるのがうかがえる。</li> <li>3 月2回協力医療機関からの往診があり、利用者は適正な医療を受けられる体制となっている。緊急時の対応についても連携が図られており、利用者・家族の安心につながっている。</li> </ol>
--

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>				

# 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	理念を玄関・事務所に掲示し、ほぼ毎日唱和を行い、共有・実践している。	理念は地域密着型サービスをふまえたものとなっており、毎朝の申し送り時に唱和し全職員が共通の認識のもと日々のサービスに反映させている。	
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	入居者様との散歩時は挨拶をし、交流に努めた。	町内会に加入しており、地域の清掃活動等には積極的に参加している。事業所の行事である夏祭り等には家族はもとより地域の方々の参加もあり一緒に楽しんでいる。また、近隣住民からは多くの農産物の差し入れ等もあり、日常的に交流している。	
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	回覧板を活用し、活動状況等のお知らせを行い、グループホームを理解して頂けるよう努めた。	/	/
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	運営推進会議にて事業所の状況を報告し、助言、指導を頂いている。サービスの質の向上に反映させている。	運営推進会議は定期的開催している。内容は事業所の状況・行事・外部評価・事故・ヒヤリハット等の報告をし、委員からは意見等が出されているが、委員の参加が少ない。	運営推進会議は地域の理解と支援を得るための貴重な機会なので、委員は地域の各分野から広く選任されることが望まれる。また議事録は詳細に記入されることが必要と思われる。
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	市への報告書や書類の提出等の際、協力関係構築に努めた。又、市町村主催の研修等のお知らせをスタッフに周知し、参加を促している。	利用者に対する相談等について情報を交換しており、機会あるごとに連携を密にしている。市の行事にも積極的に参加して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	日中は玄関の施錠をしない等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。又、研修や日々のケアで事例を基に話し、身体拘束についての理解に努めている。	身体拘束・虐待防止マニュアルを基本に「虐待防止委員会」が中心となって拘束のないケアに努めている。言葉による拘束についても全職員が共通認識のもと実践している。日中、玄関の施錠は行っていない。	

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
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	虐待防止委員会が中心となり、全スタッフが虐待について学ぶ機会を設けている。 又、外部の勉強会に参加し、内容を報告、全スタッフと情報共有している。		
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	権利擁護について内部研修等で学ぶ機会を設け活用出来る様努めている。		
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	入居希望時や契約時に説明を行い、不明な点、不安な点が無い確認している。		
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	入居者様との普段の会話やご家族への聞き取り、満足度調査等により、思いを汲み取りスタッフ間で話し合い、ケアに活かしている。	家族に対し「満足度調査(アンケート)」を行い要望等を収集しており、さらに面会時や家族会等あらゆる機会を通して意見を把握している。出された意見や要望は「ミーティング」で検討し、事業所運営等に反映させている。内容によっては法人本部に上申する体制となっている。	
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	会議や日々の申し送り等で意見・提案を聞き、運営に反映している。	管理者は日ごろより職員とコミュニケーションを図り意見の把握に努めている。職員の意見や要望は「ミーティング」等で検討され、運営に反映させている。職員が些細なことでも話せる体制となっており、明るい雰囲気での連携が取れている。	
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	話しがし易い環境作りに努めている。 個々の努力、実績等を把握し、向上心を持ち続けられる様に努めている。		
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	毎月、研修を行っている。 又、スタッフ一人ひとりの力量に応じたスキルアップに努めている。 外部研修の案内を行い、希望者には勤務表を調整している。		

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
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等で行われる勉強会を通して、同業者との交流に努めている。又、勉強会の内容を報告し合い、サービスの質の向上に努めている。		
<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	面接時、ご本人の要望・不安に耳を傾け、安心して頂ける関係作りをしている。		
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	面接時等、ご家族の要望・困りごとに耳を傾け、信頼関係が構築出来る様努めている。		
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	ご家族や以前担当のケアマネジャーからの情報を基に、必要としている支援を理解し、他のサービス利用も含め支援している。		
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	一緒に家事をしたり、散歩等で共に過ごしたりと、お互いに支え合う環境を築いている。		
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	面会時等、日常の様子を伝えたり、生活の様子を見て頂いたりし、共に支えていく関係作りに努めている。		
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	ご家族の協力を得て、自宅や親戚宅に行く等、馴染みの関係が途切れない様支援している。	友人等の訪問があり、ゆっくり話せる環境を提供している。馴染みの理美容室の利用や墓参り、買い物等は家族の協力を得て支援している。また、訪問理容も受け入れている。	

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
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	入居者様同士の関係を常に把握し、コミュニケーションを図り、孤立しない環境作りをしている。		
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	サービスが終了しても、困りごと等には相談に応じることを説明している。		
<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	日常の会話や表情から、ご家族・スタッフが情報を共有し、一人ひとりの望む暮らしを把握、支援している。	日常のふれあいの中の何気ない会話から意向や希望を聞き漏らさないようにしている。七夕の短冊等を書く一言にも気を配り、利用者の立場に立った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	センター方式でのアセスメントや、ご家族からの情報収集により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	毎日の申し送り等により、心身状態を把握し、異変に気付くように努めている。現状を見極め、出来る事を無理なく続けて頂けるよう支援している。		
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	スタッフと話し合い、ご本人・ご家族の要望を反映した介護計画書を作成している。期間・状態に応じ見直し作成している。	本人及び家族と十分に話し合い、意向の把握に努め利用者の現状に即した介護計画書を作成している。目標に向けて本人の日々の体調なども考慮し、家族、医師、職員が情報の共有をして日常のケアに努めている。	
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	介護計画に沿った、実践結果・気付いた点等を個別の介護記録や管理日誌に記入し、情報共有・介護計画書の見直しに活かしている。		

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	ご家族と相談したり、希望に応じて福祉用具の説明をしたり、ニーズに応じた支援に取り組んでいる。		
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	運営推進委員の方々に相談し、楽しみを持った生活が送れる様、地域資源の把握に努めている。		
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	ご家族の希望に応じ、往診医師との面談の機会を調整する等、医療機関との連携により、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は家族対応で支援している。受診後は診断内容等の報告をうけ情報の共有をしている。また、月2回協力医療機関の往診もある。緊急時には病院に搬送することを基本としている。	
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	訪問看護ステーションから、月4回の看護師訪問があり、体調観察を行っている。 又、日々の体調変化を報告し、情報共有を行っている。		
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。	入院の際、情報交換や相談を密に行い、入居者様・ご家族が安心して頂ける様支援し、早期退院が出来る様努めている。		
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	契約時にはご家族へ、「重度化した場合における対応にかかる指針」を説明し、理解・同意の下、支援している。	「重度化した場合における対応にかかる指針」を策定し、入居契約時に利用者・家族へ説明し、同意を得ている。重度化や終末期への対応について職員研修を行い、利用者・家族と話し合い、医師・看護師と連携を図るなど体制を整備し看取り介護を実施している。	
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	救命講習受講の案内を行ったり、受講できなかったスタッフに勉強会を行ったりし、実践力が身に付けられるよう取り組んでいる。		

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	消防署立ち会いの下、1回の避難訓練・消火訓練を行った。又、防災委員を設置し、毎月様々な想定の下、避難訓練を行った。避難訓練の案内を地域へ行う等、協力体制作りに努めた。	消防署立ち合いの防災訓練を年2回実施している。事業所独自では年間計画を立て緊急連絡網・夜間想定・避難誘導など課題を変えて実施している。災害時の水・米・缶詰・簡易トイレ等の備蓄用品等も確保されている。	
<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	入居者様の思いを尊重した対応を心掛けている。排泄に関する声かけは小声にする等、プライバシーに配慮している。	全職員がトイレ誘導の際の声掛けや居室入室時のノック等、利用者のプライバシーを損ねない対応に努めている。個人情報資料等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	自ら選択・決定出来る様ゆっくりとしたペースで対応している。 自ら表出する事が困難な方には、スタッフが希望や好みを把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切に、希望を把握出来る様日頃からコミュニケーションを図るよう努めている。		
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	希望に応じ、2月に1回の訪問理容による散髪を支援している。 又、一人ひとりの個性を活かした身だしなみ出来る様支援している。		
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	日頃の会話から好みを伺ったり、季節感を取り入れたりし、楽しい食事が出来る様取り組んでいる。	献立は法人の管理栄養士が策定しているが、事業所で利用者の希望を取り入れ微調整している。食材は近隣商店から仕入れており、事業所で調理している。行事食を多く企画し、食事が楽しいものとなるよう支援している。利用者の状況に応じて刻み食やおかゆも対応している。	
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	一人ひとりの状態と嗜好を把握し、栄養バランス・水分が確保出来る様支援している。 又、ご本人の病歴等により医師の指導の下、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
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	ご本人の力に応じ、口腔ケアを支援している。又、食前体操等により、機能を維持して頂けるよう支援している。起床時、食後は、声かけにて歯磨き、うがいができるよう支援している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方々の習慣や様子から声かけ・誘導しトイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表を活用し、優しく声掛けし誘導している。排泄を訴えられない人に対しても排泄パターンやサインを見ながらトイレ誘導している。適切な誘導により、改善された利用者もいる。	
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	献立の工夫と運動への働きかけを行い、便秘予防に努めている。又、医師と相談し内服等による排便調整を行っている。		
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	ご本人の希望に添って入浴を支援している。又、希望が無い方は体調に配慮し声かけ・入浴を支援している。	利用者の希望により入浴できる体制となっている。入浴拒否者には時刻・担当者や話題を変えて誘導している。菖蒲湯・ゆず湯などの季節風呂も楽しんでいる。	
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	ご本人のペースで過ごして頂いている。日中は活動的に過ごして頂き、夜間の安眠を支援している。		
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	薬の説明書をファイルし、スタッフが薬の効果等を理解できるよう工夫している。又、服薬に変更があった際は、申し送り等でスタッフが情報共有し、体調観察を行っている。		
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	入居者様の生活歴等から、食事の後片付け・洗濯物を畳む等、一人ひとりの力を活かせる環境を支援している。		



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	ご家族の協力を得て外出を支援している。	日常的な散歩や買物は利用者の希望により支援している。自宅や友人宅訪問、墓参り等には家族等の協力を得て支援している。好天時には外気浴支援として利用者とともに庭の草むしりや菜園での野菜栽培や花壇づくりを楽しんでいる。	
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	お小遣いを預かっている。 ご本人の希望に応じ、小遣いでの買い物を支援している。		
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	ご本人・ご家族の希望に応じ、電話を取り次いでいる。		
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	季節の貼り絵を飾っている。 居室・共用空間の清潔と温度調整を行い、快適に生活して頂けるよう支援している。	共用空間はテーブルと椅子のコーナーと畳コーナーがある。廊下の壁には季節感あふれる作品や利用者の生活風景を撮った写真などが飾られ明るく穏やかな空間になっている。1階のテラスでは日光浴やお茶会などを楽しんでいる。	
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	自由に和室が利用出来る様物を置かない等の工夫をしている。 入居者様同士で楽しく会話できる環境作りを工夫している。		
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	ご本人の生活歴から家族と相談し、家具等を持ち込んで頂き、居心地良く生活出来るよう配慮している。 又、写真や絵画を飾り、その人らしい居室となるよう配慮している。 ソファをお持ちの方々もいる。	居室には、エアコン・換気扇・クローゼットが備え付けられている。利用者は使い慣れた家具やペット・テレビ・ラジオ・思い出の写真等を持ち込み自由に配置し、各自個性的な居室となっている。和室仕様での利用も可能である。	
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	手摺の設置等、安全に移動出来る様工夫している。 又、分かり易い表示をする等、自立した生活が送れる様工夫している。		