

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	0790300156		
法人名	社会福祉法人心愛会		
事業所名	ハーモニー並木		
所在地	福島県郡山市並木5丁目6の7		
自己評価作成日	平成29年5月22日	評価結果市町村受理日	平成29年7月24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29年6月19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"> ・事業所で地域向け介護講座や認知症カフェを開催、又地域の各種行事等に参加し地域とのかかわりを増やすようにしている ・職員の資質向上のための研修を計画的に行っていて勉強できる機会をつつている

【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、生活活性化、食事など課題ごとに4つの委員会があり、そこで課題の検討が行われ、職員の意見を運営に反映している。職員アンケートや個別面談などもあり風通しがよく、意見を言いやすい環境づくりが行われている。 2、認知症カフェや介護教室を地域包括支援センターと協力しながら開催し、地域福祉の向上と住民の参加に努めるとともに事業所の行事などの周知について、運営推進会議委員の協力が得られ自治会の回覧板が利用できるなど地域の一員として交流が深まっている。 3、グループホーム(1ユニット)、小規模多機能型の併設で運営がなされ、職員の兼任制、行事等の共同実施など双方の人的・物的機能をうまく運営に活かし利用者支援が行なわれている。

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	事業所内に掲示してあるほか、全員が法人理念手帳を所有。朝礼で法人理念、事業所理念を唱和し、行動基準に添い実践につなげている。	前回の外部評価結果を受け職員全員で事業所理念を検討し作成した。事業所内に掲示し毎朝唱和し共有を図るとともに、OJTやグループごとの研修で取り組みを話し合い、実践に努めている。さらに事業所の方針に内容を落とし込みケアの拠りどころとしている。	
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	町内の清掃活動や、各種行事に職員、お客様が参加、小学校との交流もあり、地域からのボランティア等うけいれており利用者とのつながりが続けていけるように努めている。	町内会に加入し地域のクリーン作戦や行事に利用者と一緒に参加している。また、小学校のコンサートの招かれたり、社会見学として小学生の訪問を受け入れるなど相互交流が深まっている。さらに地域包括支援センターと連携して住民向けの介護教室や認知症カフェを開催し地域の福祉向上と理解を得る取り組みも行っている。	
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	地域向け介護講座や、認知症カフェ(並木カフェ)の開催など地域貢献につとめている。		
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	定期的に運営推進会議を行い利用状況や、家族とのかかわり、地域とのかかわりについで意見をいただきサービスの向上に努めている。	地域代表、地域包括支援センター、介護相談員、家族代表、利用者代表も参加し業務報告、困りごと、ヒヤリハットなど率直な意見が出されサービス向上に活かしている。また、委員から事業所の認知症カフェの周知について提案があり、回覧板での広報が行われるようになった。	
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に取り組んでいる	介護相談員を定期的に受け入れている。事業所内でのサービス内容や、介護保険制度への疑問に思うことなど相談し協力関係をきずいている	制度や利用者に関する困りごとを市の担当や地域包括支援センターに相談し、行政との関係を築いている。生活保護受給者の利用についても受け入れ可能である旨を行政に伝えている。	
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	身体拘束廃止委員会を中心にコンプライアンスルールにのっとった勉強会を定期的開催している。	身体拘束について具体的な事例を基に内部研修を行っている。また、毎年職員を対象にアンケートを実施し個々の対応を振り返り身体拘束や虐待の対応がないか自己チェックし、結果を委員会で話し合い言葉によるものも含め身体拘束をしないケアに努めている。日中は玄関の施錠をしていない。	

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	事業所内外の勉強会に参加、虐待防止関連法を理解し、職員に身体拘束についてのアンケートをとるなど虐待が見過ごされていないか注意し防止につとめている。		
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に支援している	事業所内で勉強会を開催している。個々に必要性がある場合それらを活用できるように支援している。		
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	契約に関する説明をする場合不明な点がある場合その場で充分説明し、ご理解、納得いただけるようにつとめている。		
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	運営推進会議や、家族会、家族様面会時に、利用者様には日常生活での関わりの中でご意見ご要望をお聞きし運営に反映するように努めている。	家族会の開催、家族に対するアンケートの実施、家族が輪番制で運営推進会議の委員として参加するなど意見を出す機会を多く設けている。利用者からは日ごろからメニューや暮らしの希望を聞き、生活に反映している。	
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	定期的に行われているカンファレンスや職員会議、また懇親会、個別面談などを通し職員の意見、要望を聞き、運営や職場環境の改善に反映させている。	法人、管理者による個別面談や職員アンケートが行われ、職員の要望や意見を聞いている。業務面や休息時間の確保などを職員会議で話し合い改善に取り組んでいる。	
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	資格取得の取り組みを行い給料水準に反映させたり個別面談の際、意見、要望を聞き、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	職員の学びたいと思う研修(外部)に参加させている。新人職員にはOJT担当職員が付き指導を行っている。		

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
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	内部、外部研修を通して同じ環境で働く人との交流があり、意見等交換により仕事に対する意識に向上がある。		
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	サービス導入時家族様や本人様の困りごとや、要望などをよく聞きケアプランなどに反映させ安心できるサービスを提供し信頼される関係づくりができるようににつとめている。		
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	サービス導入時家族様や本人様の困りごとや、要望などをよく聞きケアプランなどに反映させ安心できるサービスを提供し信頼される関係づくりができるようににつとめている。		
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	本人様、家族様より聞き取りを行いその際もっとも必要とされるサービスを提供、安心した生活ができる内容を検討し支援している。		
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	生活上の要望等言いやすい人間関係を築くように職員より積極的にコミュニケーションをはかっている。また、その方にあつた役割をもっていただき暮らしを共にする関係をきずいている。		
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	面会や家族参加型行事を通し情報の共有を行いながらお客様の支援を行っている。		
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	利用者様の友人が定期的に訪問している。馴染みの理容室、美容室の利用も家族様の協力を得て継続している。	利用者の重度化により外出等難しくなっているが、家族の協力でなじみの美容院や一時帰宅など行われている。また、友人や近所の方の訪問もあるほか併設する小規模多機能型居宅介護事業所に出かけ、知人と話すなど馴染みの関係継続支援に努めている。	

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
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	気兼ねなく楽しい生活が送れるように気の合う方どうし同じテーブルに座っていただいている。		
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	必要時、家族様、本人様に情報提供を行っている。		
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	家族様訪問時や、利用者様との日頃の会話より思いや意向を聞き取りサービス内容に反映させるように努めている。	利用開始時は管理者、計画担当者が訪問し、これまでの生活状況や本人、家族の意向をアセスメントしている。利用開始後は個々の利用者担当職員が状況や意向の確認を行い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	家族様、本人様より生活歴や趣味などの聞き取りや日々の支援に知りえた情報などの把握につとめている。		
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	定期的なアセスメントの他日常生活記録や職員間での情報交換等により一人ひとりの現状の把握につとめている。		
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	個別カンファレンス、又必要時にサービス担当者会議を開催、家族様ご利用者様、担当職員、そのほかの職員で話し合い介護計画の検討をおこなっている。	毎月、ケアチェック表に基づき、本人の状況変化の確認、話し合いを行っている。また定期的に家族や利用者の意向を把握し、カンファレンスで職員が知恵を出し合い計画の検討、見直しが行われている。個々の利用者の生活記録は、職員間でばらつきがあり課題とし取り組みを進めている。	利用者の生活記録については、介護計画見直しの根拠ともなることから、記載が必要とされる事項の確認など職員間の共有を進めていくことが望まれる。
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	日常生活記録や日誌に記録された情報を職員間で共有し実践や介護計画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	お客様の希望に沿った柔軟な支援ができるように取り組んでいる。		
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	充実した援助内容ができるように地域資源の把握に努めている(運営推進会議時に相談したりして情報を把握している)。		
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	本人様、家族様のご希望に沿った医師を受診している。受診は家族様の協力を得て対応、家族様が対応できない場合事業所で対応。受診結果は、電話連絡をし家族様と適切な医療が受けられるようにしている。	協力医療機関の往診体制が整っており、定期的な健康管理が行われ、希望するかかりつけ医の受診を支援している。受診の際は家族の協力を得ているが、家族が同行出来ない場合職員が受診に同行するなど適切な受診支援を実施している。	
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	日常生活の中で気にかかることなど看護師に相談、個々に適切な看護が受けられるようにしている。		
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。	入院時看護サマリーを病院に提出して情報を提供、お見舞いに伺い状態の把握など、相談員と連携をとり病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	契約時にアンケートを実施、利用者様、家族様の意向を確認している。重度化した場合医師を含め家族様、ご利用者様と話す機会を持ち事業所でできることを家族様に理解していただいている。	契約時に急変および延命措置について説明し本人と家族へ意思確認している。状態変化に伴い主治医から状態説明やアドバイスを受ける等、本人、家族、医療関係者と話し合い共有しながら重度化や看取り介護の支援に取り組まれている。	
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	内部研修でシミュレーションを行い冷静に対応できるように訓練している。		

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
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	防災計画に沿って自主的訓練を行っている町内会や、周辺の企業に緊急時の応援依頼を行っている。	消防署指導のもと防災訓練を実施し、事業所独自に伝達訓練、水害、夜間を想定した自主訓練等を年間計画に基づき実施している。地域住民の訓練への協力についても運営推進会議委員を中心に呼びかけているが、まだ実現していない。非常時の持出し袋や備蓄品は備えられている。	防災避難訓練について、近隣の方々に理解をいただき協力体制を構築し実践につなげてほしい。
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	法人内研修の中で接遇マナー研修を行っている。また、職員アンケートや、職員会議等で常日頃から意識づけをしている。	全職員に研修会を通し接遇やプライバシーに配慮した言葉かけについて周知するとともに繰り返し伝達している。日常的に実践状況を確認し改善に向け取り組みをされている。	
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	職員は、利用者様とコミュニケーションを多くとり思いや希望を築くように努力している。また、自分で選択していただけるような働きかけをしている。		
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	出来る限り利用者様のペースや希望に沿った支援をしている。		
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	理美容店に外出、訪問理美容を依頼、散髪で身だしなみを整えたり、化粧をしたりと、その人らしい身だしなみができるように支援している。		
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	調理の下ごしらえなどできる範囲内で協力していただいている。また、献立に利用者様の食べたいメニューを取り入れるなどの工夫をしている。	栄養のバランスを考慮し、利用者の好みを取り入れた献立を立案している。利用者の力を活かしながら野菜を切る等できることを一緒に行っている。職員も一緒にテーブルを囲み食事を楽しむとともに行事食や外食も取り入れ、楽しみのある食支援が行われている。	
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	アセスメントを通しご本人の能力にあわせた食事形態、季節や習慣を考えた献立づくりにつとめている。		

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
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	個々の力に合わせた支援を行い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	利用者様の排泄パターンにあわせた誘導により日中はトイレ利用。夜間は利用者様の状況に合わせた対応をしている。	日常の排泄記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中帯はできるだけトイレで排泄できるよう声かけや時間でトイレ誘導する等、自立に向けた取り組みをしている。状況に応じた排泄用品の検討も随時行っている。	
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	水分摂取を把握、ティータイム時等に水分ゼリーを提供。便秘解消のため腹部マッサージを行う。また、繊維質の多い食品の提供など自然排便を促している。		
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	利用者様の状態、体調に配慮し本人の意向にあった入浴を支援している。季節に合わせて、菖蒲湯、ゆず湯、リンゴ湯など楽しんでいただいたり、出窓に植木を置き季節の花なども楽しんでいただいている。	その日の健康状態や今までの習慣によりタイミングよく声かけを行い、歌を歌ったりと利用者のペースで気持ちよく入浴できるよう支援している。リスクや状態に応じ、2人介助や1階の小規模多機能型居宅介護事業所の設備を使いリフト浴での入浴も実施している。	
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	お客様の生活習慣にあった起床時間や、就寝時間を尊重している。また冷暖房を調整し寝やすい環境作りをしている。		
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	生活記録ファイルに内服薬の説明書が入っている。又、薬辞典を置きスタッフがわかる仕組み作りをしている。		
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	本人様、ご家族様にお聞きしたり生活していただいているうえでその方にあった役割づくりや趣味を把握その活動をとおして気分転換を図っていただいている。		

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	年間計画をたて自然に触れる機会や、地域での行事等、家族や地域のボランティア様に協力していただき参加できるようにしている。	季節の行事(初詣、花見ドライブ、紅葉狩り等)や地域のイベントや天気の良い日の日向ぼっこ、食材の買い物等、車いすの利用者も含め気分転換が図れるよう外出支援をしている。本人の希望により個別に家族の協力で外出する方もいる。	
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	トラブル防止のため事業所への持ち込みをご遠慮いただいている。急に必要になったものや、買い物などの時は事業所で立替対応している。		
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	希望があればその都度対応している。		
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	居室空間には季節の花や、行事等で作った作品など飾っている。お客様の好む音楽等をながし居心地良く過ごせるように工夫している。	共用空間は清潔で明るく、利用者の希望を取り入れた写真を掲示する等、居心地よく過ごせるよう配慮されている。建物の作りは和風の木目調で落ち着いた雰囲気統一されており、併設している小規模多機能型居宅介護事業所と行事等を通し利用者同士の交流の場となっている。	
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	居室にて自由に過ごせる環境と、気の合う利用者同士で過ごせるように席の配置を工夫している。		
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	家具、衣装ケース、ラジカセ写真等自宅より持参本人や家族様の希望にあわせて配置している。	使い慣れている身の回り品やタンス等の持ち込み、本人の過ごしやすい居室になるよう配慮されている。家族の協力を得て、各居室にオリジナルのネームプレートが表示され、わかりやすい表示にも工夫している。	
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	トイレの立ち位置方向がわかるようにシールを張り工夫、また、居室前にネームプレートを取り付けご自分の部屋だと認識できるようにしている。		