

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	0790100200		
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福島南矢野目 1F		
所在地	福島県福島市南矢野目字上戸ノ内2-9		
自己評価作成日	平成31年1月18日	評価結果市町村受理日	令和元年5月27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31年3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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・お客様の想いに寄り添った支援に心がけ、あたたかいホーム作りを目指しています。 ・職員間の情報共有を図り、主治医と連携を密にしてお客様の健康管理を行っています。

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 日々の会話、観察、介護記録を元に、利用者本人の今の姿と気持ちを「私の姿と気持ちシート」で可視化し、本人の思いを職員間の共有情報とし、利用本人の支援に活かし取り組んでいる。 2. 運営推進会議には、町内会長、民生委員、オーナー等の地域の協力を得、全家族を構成員とし出席を輪番制にしている。輪番制にすることで、他県在住の家族が計画的に出席できるなどし、家族の参加促進の工夫をしている。 3. 主治医から、病状の一時的な処方薬、変更で不要になった処方薬、使用期間の切れた処方薬、他界時の残薬等の薬を、事業所側で安易に処分するのではなく、「薬の保管期限・処分について」の文書を作成し、家族へ説明をし同意を得、処方薬局へ依頼し処分をしている。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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させている (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				

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	ミーティング時は社是、理念の唱和を出来るだけ実施し、職員間で理念共有に努めている。	理念は、玄関、各ユニットに掲示し、毎朝の朝礼、月1回の全体会議において全員で唱和し、日々の実践に活かされるよう取り組んでいる。しかし、理念は、開設時に作成したものを、職員間での話し合いや見直しをされないまま継続している。	地域密着型を基本に、事業所独自の理念となるよう、全職員で話し合いを し実践に活かされることを期待する。
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	町内会に加入し地域の行事などをお客様に回覧版などで閲覧してもらっている。イベントの際はボランティアを受け入れている。また、散髪も近くの理容店に来て頂いている。	隣家の庭の季節毎の花見や地域への散歩、事業所行事へのフラダンス、ギター、ハンドベル、オカリナ、チンドン屋などのボランティアの訪問があり交流をしている。理美容は、地域のお店に2ヶ月に1回の割合で来所を依頼している。また、町内会に加入し回覧板など地域との交流がある。	
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	北信西地域包括センター域内でのイベントを通して地域の方への認知症理解のための講座などを実施している。		
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	2ヶ月に1回の割合で開催している。お客様のご家族様にも参加して頂き、サービス状況の報告を行い、意見をもらっている。	事業所の現状、活動内容を報告し意見・要望・課題を話し合い、今後の活動に活かしている。また、民生委員、町内会長、オーナー、家族の参加協力を得ている。家族は輪番制にして参加しやすい工夫をしている。	
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取り組んでいる	連絡事項はメール、電話、市町村への直接訪問などから連携を図っている。	不安に思うことや確認事項はすぐに市の担当者へ連絡し、事業所の取り組みを積極的に相談し協力関係を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	全職員で身体拘束にあたる行為について理解に努め、ミーリングを実施している。昼間時の出入りは自由にできるようにしているが、夜間時は安全を図るため施錠を行っている。	虐待・身体拘束廃止委員会を毎月開き、虐待にあたる具体的な行為について話し合いをし、職員の認識を再確認しながら実践に繋げている。玄関は、夜間時は防犯のために施錠するが、日中は解錠している。	

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	ホーム会議やユニット会議の中で高齢者虐待に当たる具体例を出して高齢者虐待防止に努めている。		
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や成年後見制度について学ぶ機会は特に設定していない。各職員の自己研鑽に委ねている。		
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	契約締結時は必ず読み合わせを行い利用について説明を行っている。また、契約で疑問に思ふ点について確認している。		
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	お客様やご家族様から、その都度意見・要望を確認し事業所の運営に反映している。ご家族様には毎年運営に関するアンケート調査を実施している。	毎年、顧客満足度調査を実施し、家族からの意見・要望の結果を事業所内で話し合い、運営に反映させている。また、玄関先に意見箱を設置し、訪問者はいつでも意見を出せる取り組みをしている。	
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	毎月開催のホーム会議などで職員から意見や提案をもらい運営に反映している。今年度は薬の処分についてルールを設けている。	毎月、全体会議、ユニット会議を実施し、連絡事項、職員からの意見・要望を聞く機会を設け運営に反映させている。管理者は常に、職員が会議へ出席しサービスの向上に繋げるよう、出席することを喚起している。	
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	管理者による労働時間管理徹底が実施されている。職員個人が向上心を持って働けるようにキャリアアップ制度、資格手当、賞与などの体制作りを実施している。		
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	OJTを含むホーム内研修をホーム会議やユニット会議などで実施している。ホーム外研修としては組合の研修などへの参加を促している。		

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	地域包括支援センター主体の北信西定例会に管理者、介護支援専門員が参加して同業者との交流を図っている。		
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	サービス導入時は職員全員でお客様のお話を傾聴、受容するように特に注力して、安心して生活出来るように努めている。		
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	きめ細かくお客様のホームでの生活の様子を報告しながらご家族様のご意見やご要望などをお伺いしている。		
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	お客様やご家族様から、気にされている事や心配事をお聞きして医療や福祉用具導入を実施している。		
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	職員はお客様と一緒に生活している事を理解しながら洗濯物たたみ、新聞たたみなどを実施している。		
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	ホームでの生活の様子をご家族様に伝える事で、ご家族様がお客様とコミュニケーションがとれるように対応している。		
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	お客様がご自宅で大切にされていた思い出の品や写真などを居室に持って頂き見える位置に置いている。	散歩時に地域の方からの声掛けや利用者の身体状況が悪い時に家族が食事介助のために来所している。また、家族との温泉入浴、孫・ひ孫の訪問など気軽に訪問できる雰囲気をつくり、大切な人との関係が途切れないように配慮している。	

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
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	お客様の性格や現在の健康状態などを考慮しながら座席を決め、お客様同士の関係がうまくいくように随時職員が対応している。		
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	お客様が退去されてからも相談したいこと、困ったことがあればいつでも相談に応じる旨を説明している。		
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	常にお客様本位を念頭に置きながら生活に対する要望などを把握、スタッフ間で話し合いケアに活かせるように努めている。	入居時、本人・家族から思いや要望を聞き取り、日々の会話、観察、毎日の介護記録から、センター方式の「私の姿と気持ちシート」を活用し、本人の希望、意向に沿う取り組みをしている。	
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	入居前の生活の様子をお客様やご家族様、介護関係者などにお聞きしながらサービス利用の検討を行っている。		
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	お客様、ご家族様などに確認しながら就寝時、起床時、昼間時に必要な事を把握するようにしている。		
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	お客様がより良い生活をするための課題やケアについて職員と話しながらアイデアを出してケアプランを作成し情報共有を図っている。	入居時、本人、家族の意向を取り入れ1ヶ月目に支援計画を作成し、モニタリング、再アセスメントを行い、カンファレンスで、3～6ヶ月を目途に介護計画を見直している。身体状態が変化した時には、家族の意見を聞きながら現状に合った計画を策定している。	
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	お客様の日々のご様子や介助から特筆する内容を介護記録や管理日誌に記録して情報共有できるようにしている。その中で統一してできるものをケアプランに入れている。		

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
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	ご家族様のご要望から浮腫をとる目的でマッサージを導入したり排便困難者にはオリゴ糖を使用するなどを実施している。		
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	ホームでのお祭を通してボランティアによるギター演奏をして頂き、地域の方との触れ合いを図っている。		
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、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	サービス導入時にお客様やご家族様にかかりつけ医の希望を確認するとともに提携医についても説明を行い、納得がいく医療が受けられるようにしている。	入居時、本人・家族へ事業所の協力医について説明し、受診先を決めている。かかりつけ医への通院は家族対応とし、必要時には、家族へ介護記録やバイタル表のコピー、メモなど手渡し、かかりつけ医に伝達している。診療結果は家族から口頭で報告を受けている。	
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	管理日誌で情報共有している内容をもとに主治医や訪問看護師の訪問時に情報共有し適切な医療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。	ホーム長が入院時はこまめに病院に行き、病状の把握に努めている。病状の説明がある時はホーム長が同席できるように努めている。退院時はMSWと連携を図っている。		
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	お客様が重度化や終末期に近づいてきた際には主治医、ご家族様、職員等関係者で話し合いを持ち、今後の方針(看取りの件など)について決定し情報を共有している。	これまで、看取りを担当していた協力医が高齢となり、夜間対応が困難になったことから、看取りを行わないことになった。ただし、協力医が変更前に入居した利用者については、前協力医が看取りを行うことにしている。新たな入居者へは、看取りを行わないことを説明し、理解を得ている。	
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	ミーリング時で緊急時の手順などを確認し初期対応方法について共有す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
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	防災セットの定期的な点検を行っている。防災訓練では夜間時、昼間時それぞれの時間帯を想定して実施している。	今年度は、火災想定とした自主訓練と早朝に起きた地震想定消防署立会いによる総合避難訓練を2回実施した。また、非常時に備え、水・缶詰・米・ドライフードなど1週間分の食糧と紙おむつ・ブルーシートなどを備蓄している。	利用者の安心・安全を図るために、近隣の協力を得る取り組みや消火訓練、通報訓練、消防用設備等の操作訓練など、より多くの避難訓練を実施することを期待する。
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	入浴、トイレ使用時での個人のプライバシー確保に努めると共に特にお客様の意思を尊重して対応するよう職員間で気をつけている。	居室へは、名前を呼びノックした後、許可を得てから入室することを徹底している。また、日頃から言葉遣いやプライバシーの配慮に努めているが、特に、入浴やトイレの誘導時の声かけやケアを拒否された時の言葉かけに注意し、利用者の尊厳やプライバシーを侵害しないケアの実践に努めている。	
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	お客様に声掛けを行ってから介助を実施したり、希望する服などを選んでから入浴して頂いている。		
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	お客様に確認しながら介助、声掛けしている。特に食べるペースの遅い方の場合、そのお客様のペースに合わせて食事をして頂いている。		
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	朝、起きたら洗顔、髪を櫛でとかすなどの対応をしている。男性は皮膚トラブルがないように髭剃りを随時実施している。		
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	食器拭きやもよしの髭取りなどの作業をスタッフと共に行い、お客様が食事を楽しめるように努めている。	利用者は調理に参加していたこともあったが、現在は高齢化し、出来る範囲で、もよしのひげとりや食器拭きを職員と共に行っている。自分のペースで会話を楽しみながら食事が出来るように配慮している。誕生日には、本人の希望する親子丼、生寿司やラーメンなど好みの出前を取り、利用者全員で味わっている。	
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	毎日、食べる量と水分摂取量を把握、記録に残している。お客様の状態に合わせて食事形態を工夫している。		

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	お客様ができる部分はしてもらい、できない部分を介助している。毎食後、入歯はきれいに洗浄している。		
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	お客様の排泄パターンに合わせてトイレ誘導するように心掛けている。日中帯は極力オムツ使用を避け、トイレで排泄できるように努めている。	ほとんどの利用者は、排泄の感覚があり、自らトイレに行っている。その折に、職員は排泄の有無や量等の確認を行い、健康状態や排泄パターンの把握に努めている。立位保持ができる利用者へは、リハビリパンツを使用し、排泄パターンに合わせてトイレへ誘導している。	
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	水分摂取を促して便秘予防に努めるとともに主治医に相談しながら下剤等を使用して排便のコントロールを行っている。		
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	入浴の声掛けからお客様の希望を確認すると共に決まった時間帯に入られるお客様の場合は概ね、その時間帯に合わせて入浴の声掛けを実施している。	風呂場の入口に温泉マークの暖簾をかけ、利用者が楽しく入浴できるような雰囲気づくりに努めている。また、くつろいで入浴出来るよう入浴剤や時にはバラ風呂にするなど工夫をし、職員は利用者がゆっくり入浴出来るようにコミュニケーションをとるなどの配慮をしている。	
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、傾眠されることが多いお客様には随時、居室で休んで頂いている。就寝時間の遅いお客様にはそのお客様に合わせて休んで頂いている。		
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	ケアマネが中心となって新しい薬が処方された場合は管理日誌に記入している。その作用、副作用についてはスタッフに口頭で話して様子観察を徹底している。		
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、食器拭き、新聞たたみなど、お客様ができる事、やりたことを極力して頂くようにしている。		

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
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	お客様に天気の良い日に散歩を提案するが外に出かけようとするお客様は不穏な場合以外はいらっしやらなくなっている。	暖かい日は、近くの神社などに散歩に出かけているが、高齢化のため利用者が外出する機会は減っている。特に、法人の方針で事業所が所有している車への利用者の乗車が禁止されているため、ドライブに出かけられない状況にある。	高齢化や特に車イスを使用し歩行が困難な利用者は、外出する機会が極めて少ないので、日常的に外出支援の機会を多く作る事を期待する。
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	戸外で買い物に行きたいと話されるお客様がなくなっている。このため日常生活に使用するものは、お客様の希望に合わせて職員が買ってきている。		
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	お客様に対するお電話の取次ぎやお客様が希望してお電話したい時は電話できるように支援している。		
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	毎朝、共用スペースの清掃を行っている。季節の行事を壁に分かるように貼るなど季節感を演出できるようにしている。	リビングの壁面には、利用者と職員と一緒に作成した季節に応じた貼り絵や折り紙などの作品が飾られている。室内の温度、湿度は職員が管理し、快適に過ごせるように配慮されている。また、リビングや居室等の清掃は、職員が毎日行い、清潔な環境が保たれている。	
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	リビングで気の合う方とお話をされたり1人で居室で編み物をされたりして過ごされるように支援している。		
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	居室内のベッド、タンス等はお客様が快適に過ごされると思う箇所に配置している。また、出来るだけ使い馴れたコップなどを使用してもらっている。居室は心地よく過ごせるように毎日掃除している。	居室には備え付けのエアコン、カーテン、リースのベッドの他に、利用者が馴染みの家具を持ち込み、それぞれ自分好みの暮らしやすい部屋づくりをしている。また、家族の位牌を持ち込み、家族の写真など親しい人との思い出の品物を置いて安心して過ごせる住まいになっている。	
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	トイレには大きく貼紙をしたり、居室の前にご本人様のお名前を貼って居室が分かるように工夫している。		