

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	0790300180		
法人名	株式会社 アルコップ		
事業所名	ナーシングケアセンター縁寿の園さくら木		
所在地	福島県郡山市桜木一丁目5番4号		
自己評価作成日	平成29年11月15日	評価結果市町村受理日	平成30年3月8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1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)】

地域に密着した、孤立しない環境作りをするために、地域行事に参加したり、積極的に買い物、散歩、ドライブ、外食等の外出をしている。入居者様の希望があれば県外への遠出もしている。入居者様が希望する外出を多くすることで、地域に根付き、自宅で暮らしていた頃と変わらない生活ができるよう支援している。
事業所内には小規模多機能型居宅介護事業所、サービス付き高齢者専用住宅が併設している。事業所は郡山駅、市役所が近く、郡山市の中心にある為近隣には沢山の店や学校、病院、公園など色々な社会資源があり地域に密着しやすい環境にある。

【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. 地域自治会に加入し、地域の祭り、清掃活動に参加しており、事業所の防災訓練に運営推進会議のメンバーや地域住民が参加し、相互交流や支援・協力が得られている。
2. オムツ外しやトイレでの自立排泄に取り組み、全員トイレで排泄出来るようになり、排泄介護用品の使用量も軽減されている。
3. 日常の散歩、食材や日用品の買い物、花見、紅葉、水族館、温泉入浴、県外の名所地等、季節に応じ、外出の機会を出来るだけ多くするよう取り組んでいる。

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、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
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	ユニット内のスタッフルームに法人理念を貼り出し毎月開催のユニット会議や週1回の全体朝礼で唱和し理念を意識しながら共有し実践に取り組んでいる。	法人理念を踏まえ、事業所理念(信頼、共感、愛情、地域)とその方針を掲げ、全体朝礼や各種会議で実践につなげるよう取り組んでいる。	
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	事業所行事は町内回覧板を利用し参加を促している。参加者が徐々に増えてきている。町内の行事にも積極的に参加し、近所の散歩も頻繁に行う事で顔なじみの関係が出来てきている。	散歩や買い物等での交流や地域自治会に加入し地域の盆踊り、清掃に参加したり、事業所の駐車場やホールを地域へ開放した地域生き生きサロン行事を実施している。また、中学校の文化祭見学や、事業所の夏祭り、クリスマス行事を地域回覧板で周知し、住民も参加している。	
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	地域からの相談時、その人その人に合った支援方法や認知症に対する理解を助言している。相談が無い時でも地域行事のいきいきサロン時に、認知症について話をする場を設けている。		
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	運営推進会議で事業所の取組内容を報告し意見交換を行っている。改善課題がある際は意見をもらい事業所でも検討している。決定事項を次の会議で報告しサービス向上に繋がるようにしている。	定期的開催し、利用者、職員状況、外部評価、行事、防災訓練、自己、ヒヤリハットなどの状況を報告し、活発な意見交換を行い、サービス向上に活かしている。会議結果綴りを玄関に置き、家族にも周知している。	
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	訪問時、会議時、行事等で密に連絡や報告を行い連携が図れる体制を取り協力関係を築いている。また、実習生の受け入れもやっている。	家族からの苦情等がある場合や介護認定変更、生保受給者等の状況等を報告するとともに、毎月1~2回訪問する介護相談員が利用者や職員と積極的に交流し、事業所行事にも参加する等、事業所と行政の橋渡しになっている。	
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	外部研修、内部勉強会を行い知識を身につけるよう努めている。ユニット会議や、毎朝のミニカンファレンスで話し合う場も設け、身体拘束確認日を作り月1回実施している。施錠は夜間帯のみとし日中は見守りをしながら自由に行動できる環境作りをしている。	毎月全職員で、身体拘束排除のマニュアルの内容を確認し、玄関の施錠を含め拘束しないケアに取り組んでいる。家族と早い段階からリスクについて話し合い情報を共有している。	

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逃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	外部研修、内部勉強会を行い知識を身につけるよう努めている。身体拘束同様、話し合いの場を設け職員同士確認をしながら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	外部研修、内部勉強会で学ぶ機会を作っている。成年後見人制度を利用している方がいる為、必要時は市町村担当者等に相談、連絡をし連携を図りながら活用できるよう支援している。		
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	事業所の契約マニュアルを使用し、利用者、家族に不安が残らないよう説明を行い疑問点がないか十分に確認し安心して支援が受けれるよう心がけている。		
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	ご意見箱の設置、面会時、家族会で出たご意見・ご要望は運営推進会議、内部会議、家族会で報告し運営に反映できるようにしている。	利用者との日常の会話や年2回開催する家族会で利用者や家族の要望を把握し運営に活かしている。	
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	定期的な個別面談や週に1度の役員会議で各ユニットからの意見、個人職員の意見を月に1度の経営会議で報告しながら運営に反映させている。	管理者は年2回の個別面接や状況に応じ随時面接を行い、心身の状況や職場環境の状況を把握している。運営に関することなどは毎月の経営会議に報告し運営に反映させている。	
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	キャリアパス制度を設け、目標設定を明確にすることで職員一人一人がやりがい、向上心を持って働けるように努めている。資格取得者には手当での支給を行い達成感が感じられるよう条件整備を行っている。		
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	職員の能力や経験年数に合った外部研修に積極的に参加をしている。日々の業務でも利用者一人一人に合った介助方法などを助言し話し合いながら学べ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
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	福島県グループホーム協議会に加入し定期的な外部研修に参加したり、他施設との交換研修を行う事で交流を図り情報交換を行っている。		
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	実態調査の時から本人、家族が困っている事、不安なこと等の要望を聞いている。その人に合った安心できるサービス提供を何度も話し合いながら信頼関係が築け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	家族の要望をしっかり聞き取り不安が残らないよう、サービス内容をしっかり話し合い良好な関係作りに努めている。入居後も面会以外でも電話連絡を取り、月に一度生活状況を文書や写真で送付しながら良い関係を継続する努力をしている。		
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	本人の状況観察、家族連携を密にし、本人、家族、職員でカンファレンスを繰り返し必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	本人に合った自立支援を提供し、家庭の延長に繋がるような環境作りを行っている。職員と一緒に作業を行いながら信頼関係を築けるよう努めている。		
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	面会時や電話にて家族との連絡、報告を密に取り、理解、協力し合いながら一緒に本人を支える関係を築けるよう努めている。年に2回家族会を開催し情報交換の場も設けている。		
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	本人、家族から情報収集し馴染みのある場所への外出を積極的に行っている。出掛ける事で顔馴染みの方と出会い、関係が途切れないよう支援している。	希望で地域の理美容院や訪問理美容を利用したり、外食やスーパーへの買い物等馴染みの店に外出している。また、知人の訪問や家族と墓参りを行う等、これまでの関係が途切れないよう支援している。	

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
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	個々の趣味、嗜好、性格を把握し、小グループでの活動を通し、楽しみながら関わり支えあえる支援をしている。自ら関わりが持てない方には職員が声掛けし介入しながら関わりあえるように努めている。		
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	死亡での契約終了が多いが、今後別の家族、知人についての相談等があれば受け付けていること、行事等にも気軽に参加してほしい事を声掛けしている。		
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	家族、入居者からの聞き取りや居室担当者、計画作成者を中心にケアチェックシート、フェイスシートなどを使用し情報収集を行っている。その人に合った生活ができるように本人も含め日々カンファレンスを行い検討している。	利用者全員が意思表示が可能であり、家族や本人から思いや意向を聴取し、それをサービス担当者会議で検討、介護計画に反映するようにしている。	
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	実態調査で生活歴を聞き取り、入居後も家族、入居者から聞き取りながら情報収集している。		
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	情報を共有しながら一人、一人の日々の観察を行いニーズに合ったサービスができているか現状の把握に努めその人らしい生活ができるようにしている。		
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	家族、入居者の意向を確認しながら居室担当者、計画作成者を中心に職員で状況確認しながら計画作成している。基本3カ月に1度見直しを行いケアチェックシート、モニタリングシート、心身シート、長谷川式を使用している。必要に応じて申し送り時にも話し合いを行い計画作成に活かしている。	本人や家族の思いや医師からの情報、アセスメントで把握した生活状況から課題を検討し、利用開始1ヶ月間で詳細な生活状況を把握し、その課題を見直している。その後も3ヶ月毎に現状に即した見直しをするとともに、生活状況に変化が生じた場合は迅速な見直しをしている。	
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	日々経過観察し個別に状況を記録している。申し送りで情報共有し、問題があればカンファレンスを行い実践やケアプラン見直しに活かすように努めている。		

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
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	その時その時で、その人に合ったニーズに対応できるよう、本人・家族が意見を出しやすい関係を築くようにしている。意見を尊重し困難な意見があっても柔軟に対応できるよう他機関に相談するなどし連携を図り家族会などで説明している。		
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	定期的にボランティアに来所依頼を行い地域住民と顔なじみの関係になれるよう地域の方々にも参加の声掛けをしている。踊りや歌のボランティア時には利用者も一緒に行い楽しんでいる。町内のゴミ拾いや祭にも参加し町内の一員として生活できるよう支援している。		
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	9名全員が同じ主治医の訪問診療、往診を受けている。日々連携を図り健康管理することが出来ている。24時間体制の連携が図れており、他病院へ通院する際は主治医から家族、他病院への連絡も行い適切な医療を受ける事が出来ている。	利用者と家族の希望で全員が訪問診療医を主治医としている。24時間オンコール体制がとられ緊急時や専門医受診時は主治医の紹介と症状報告が病院、家族にあり、情報を共有しながら適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	訪問看護時には日々の生活状況、健康状態を報告し、健康状態の確認をもらっている。状態に変化があれば主治医に連絡をし状況報告し対応の指示をもらっている。		
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。	入居者・家族が安心して治療が受けられるよう医療連携を図り家族に報告、相談をこまめに行っている。記録をその都度行い、医療関係者とこまめに連絡を取り合い良き関係作りに努めている。		
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	入居時、家族会、終末期に家族へ十分説明し、事業所のマニュアルに沿って職員がケアを統一、共有していることを報告している。医療連携を図り家族に報告や協力依頼をし方向性を決めチーム連携を図りながら支援している。	入居時に本人、家族に、事業所の「重度化・看取り介護指針」を説明し、書面で同意を得ている。看取りの実績があり、看取り開始時は主治医、家族、事業所が連携し、方針を共有しながらチームで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	事業所のマニュアルの見直しを定期的に行い、内部勉強会、外部研修に参加し対応を身につけるよう努めている。マニュアルはスタッフルームの見やすい所に提示しいつでも確認できるようにしている。		

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
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、避難訓練を行い職員・入居者共に避難方法を身につける様努めている。町内や家族にも訓練の参加を促し、年2回消防署立ち合いの訓練に参加してもらい協力体制を築いている。	避難訓練年間計画を作成し火災・地震・風水害を想定した避難訓練(夜間想定含む)を毎月実施している。消防署立ち会いの下、地域の方や運営推進会議委員の協力を得ながら総合防災訓練(火災による夜間想定)も実施されている。非常用備蓄品も常備されている。	
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	一人一人に対し尊厳やプライバシーに配慮しながら敬意ある声掛けに努めている。個人情報管理の取り扱いは全職員で徹底して行っている。	接遇研修マニュアルにより研修会を開催し利用者一人ひとりの性格に配慮しながら心身の状態に応じ、誇りや自尊心を損ねない言葉かけや対応をしている。書類は書庫で施錠管理している。	
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	本人の声を傾聴し、自己決定できるようケアに当たっている。声が無い場合は表情や行動で思いを組み取れるよう職員で話し合ったり、家族から情報を得たりしながら取り組んでいる。		
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	その日の本人の意向確認をしたり、趣味・嗜好を把握しその人、その人に合ったペースで過ごせるように本人や家族の声を拾いながら個別支援を行っている。		
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	一人、一人化粧をしたり好きな洋服を選んで着ている。訴えが無い方は家族に意向や生活歴を聞きながらその人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。衣類等の買い物も本人と一緒に行き好きな物を購入するよう支援している。		
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	個別や集団で職員と外食や買い物に行き本人が食べたい物を購入したり外食したりしている。ホーム内では季節の食材を使用した食事を提供し旬の物を楽しみながら味わっている。できる能力に応じて職員と一緒に調理をしたり後片付けを行ったりしている。	食材配送と献立は外部業者に委託している。食事作りには調理専門職員を配置し、頂いた野菜や買い出しで利用者の好みや喫食状況に合わせた食事を提供している。外食や季節の行事食を取り入れ、楽しい食事となるよう支援している。	
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	栄養バランスの取れた献立で、一人一人に合った食事形態で提供している。水分量や食事量は医療連携を図り一日の栄養を確保している。		

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に、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、能力に応じて介助したり声掛けしながら口腔ケアを行っている。状態観察をしながら訪問歯科医と連携を図り、一人一人の口腔内清潔を心掛けている。夜間帯は義歯を預かりポリドント消毒をしている。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し声掛け誘導している。排泄はトイレで行いオムツやリハビリパンツは使用せず綿パンツで過ごし自立に向けた支援を行っている。	事業所全体でオムツやリハビリパンツに頼らない排泄支援に積極的に取り組んでいる。定時排泄や利用者の行動特性、仕草や表情から排泄パターンを把握し、トイレで排泄出来るよう声かけ誘導を行い、自立排泄に向けた支援を行っている。	
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	一人一人の排便パターンを把握し乳製品、お茶、食物繊維の多い食材等の飲食物を使用したり、便秘体操や日々の適度な運動を行うなどその人に合った便秘予防対策に取り組んでいる。		
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	曜日、時間等は特に決めておらず本人希望いつでも入浴ができるようにしている。最低週に2回の入浴はしており多い方では毎日入浴している。ペースは本人に合わせて個浴でバスクリンや季節に応じて柚子、菖蒲を使用しリラックスしたり楽しめるような入浴支援を行っている。	利用者の希望や体調に配慮した入浴支援を行い、毎日入浴する方もいる。また、入浴剤や季節のユズ湯、菖蒲湯等を実施したり、日帰り温泉入浴に出かけるなど入浴が楽しいものとなるよう支援している。	
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	本人の意向や状況に合わせて日中はいつでも好きな時居室で休めるようにしている。夜間帯は2時間おきに巡視を行い快適室温や寝具調整に気を付けながら良眠できるように心掛けている。		
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	個々に処方されている薬の効果や副作用、用法を把握し日々観察を行っている。体調変化があれば主治医や訪問看護師に報告し指示を仰いでいる。服用時は見守りや一部介助を行い飲み忘れ等が無いよう服薬管理を行っている。		
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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように本人の希望を聞き入れ外出や家事手伝い、レクリエーション等その人に合った楽しみ事を本人、家族、職員で検討し充実した生活が送れるよう支援している。		

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	本人の希望に沿った外出支援の計画を日常的に行っている。家族とはいつでも好きな時に外出している。地域近隣の散歩や買い物に出かけ近隣の人達とも顔なじみの関係を築いている。	本人の希望や意向に沿った買い物や散歩、ドライブなど外出支援が日常的に行われている。また、花見や紅葉狩り、名勝地等へ外出の機会を多くするよう取り組んでいる。	
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	本人、家族の希望で事業所管理になっている。購入したいものがあれば一緒に買い物に出かけ職員見守りのもと本人が支払いをしたり、職員が支払い代行を行っている。希望があればいつでもお金を所持出来、使えるよう支援している。		
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	電話や手紙は希望があればいつでも利用できるようになっている為、希望時は能力に応じて職員が介助しながら行っている。年賀状は毎年恒例になっているため自由に作成し出したい人へ送っている。		
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	時間帯、季節が分かる様に光の調整、温度管理、季節感がある飾り等に気を付けながら心地よく過ごせる環境作りに心掛けている。他にも生活感のある雑貨を置いたり行事の写真を飾ったりしながら家庭の雰囲気になるよう工夫している。	共用空間は温度・湿度管理がされており、外出や行事等の写真、利用者作品を掲示している。花等を飾ることで季節感を取り入れ、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	その時に合わせてテーブルや椅子を移動したりしながら趣味の合う仲間同士が好きなように過ごせるようになっている。テーブルが3か所に設置しているのでホールに居ながらも一人になれるように工夫している。		
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	居室には自宅から持参した馴染みある物を置いたり家族、ホームでの思い出写真を飾っている。毎日職員と一緒に掃除を行いながら整理整頓し心地よく安心できる環境作りに努めている。	居室への持込は自由であり、椅子や机、整理タンス、仏壇などを持ち込み、家族写真を飾るなどしながら居心地よく過ごせる居室となっている。	
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	廊下、トイレ等に手すりが付いているので安全に移動しやすく、居室も分かりやすいように居室前には本人が作ったポストや、目印を飾るなど工夫している。		