

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	0770700417		
法人名	社会福祉法人 篤心会		
事業所名	社会福祉法人 篤心会 エルピスホーム(ユニット名:空)		
所在地	〒962-0813 福島県須賀川市和田字沓掛48-1		
自己評価作成日	平成21年9月30日	評価結果市町村受理日	平成21年12月15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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福島県社会福祉協議会		
所在地	〒960-8141 福島県福島市渡利七社宮111		
訪問調査日	平成21年10月29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)】

身体機能の低下や認知症の進行があっても、利用者が安心して生活できるように健康管理に気を配り、家族との連絡を小まめに取り、家族の協力のもと利用者がその方らしく、その方の望む生活が送れるようにしています。
地域住民との関わりも少しではありますが、野菜の差し入れをいただくようになり、ホームへの来訪も見られるようになってきました。イベントへの誘いもありました。

【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)】

すべての職員に理念が浸透しており、利用者一人ひとりの生活歴をふまえて、その人らしいのびのびとした生活ができるよう統一した支援を行うため、ミーティング、日誌、連絡ファイルなどを活用して情報の共有化に努めている。さらに、毎日の業務の中でも職員間で話し合いを行いながら、柔軟なケアを実施しており、職員のレベルアップのため研修会参加を推進して、それぞれの職員の意欲向上及びサービスの質の向上に努めている。また、家族会が設置されており、意見をもらったり行事への参加など協力体制が築かれている。

・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	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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)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
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	毎朝、朝礼にて理念を唱和し、職員一同が理念を念頭において統一したケアの実践に活かしています。行事などを通じて地域住民の方にも参加して頂き、理念が浸透するように努めている。	利用者主体でその人らしいのびのびとした家庭的な生活ができるよう、すべての職員で話し合いながら支援を行っている。また、ミーティングでの振り返りの場を設けるなど理念の共有につなげている。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	地域住民の方々とは日頃より挨拶を行い、野菜や果物の差し入れを頂くなど交流を行っている。地元の活動参加については現在検討中である。	自治会に加入しており、近隣の方に協力を得て、農園の催し物への参加や野菜、果実の買い物などの交流が行われている。	立地条件により、近隣住民との関係づくりの難しさはあるが、少しずつ関係性が構築されている。今後は自治会総会や地域の行事、活動への参加など、地域住民との交流に向けて、さらに積極的に取り組んでほしい。
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	現在、介護主任が認知症キャラバンメイトとして行政担当者とともに認知症サポーター養成講座を行い、須賀川市民の認知症の理解や支援が得られるように取り組んでいる。		
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ヶ月に一度の定期的な運営推進会議を開催している。家族の方にも参加して頂き、会議メンバーと直接話をする機会を設けている。その上で意見や助言を頂き、日頃のサービス向上に生かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催され、事業報告や今後の予定などを伝えている。家族会の代表が積極的に参加しており、意見や協力が得られている。民生委員からは、地域の行事等情報を提供してもらいサービスの向上に活かしているが、会議のメンバーに地域の方の参加が少ない。	地域から会議に参加しているのは民生委員のみなので、地域の代表者にとらわれず、交流のある近隣の方に参加してもらうなど、さらにホームの役割について地域住民の理解を図るよう努めてほしい。
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	管理者が定期的な市の会議に参加し、情報の収集を図り、運営上の確認事項が生じた場合には、連絡・相談をし、助言を頂いている。	市で行われる認知症キャラバンメイトなど、介護に関する研修への協働参加を通して市担当者との連絡を密にし、市との協力関係を築き適切なサービスが行え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	日中、玄関は施錠せず、チャイムを設置し、外部の来客者がわかるようにしている。拘束については研修会に参加し、職員の意識向上と実践に取り組んでいる。転倒など予想される入居者にはベッド臥床時は低床にし、ベッド脇に布団を設置するなど拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関は日中施錠せずチャイムが設置され、ドアの開閉がわかるようになっている。身体拘束については研修会に参加しており、内部でも毎月1回研修会を行っている。また、ミーティング、連絡ファイル等を活用し内容に応じて口頭や文書で伝え、すべての職員に周知徹底を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	
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に注意を払い、防止に努めている	研修やミーティングにて、職員全員で浸透、遵守がされるように話し合い実行している。		

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	研修に参加した職員により、利用者の状況によって必要な支援が受け入れられるように取り組んでいる。		
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	介護報酬改定に伴う、加算については説明を行い、同意を得られたことを書面でも確認している。利用者の状態変化による止む終えない契約解除に至る際も、家族と相談し納得した上で行なっている。		
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	利用者の言葉や表情の中から汲み取り、電話や面会時に聞くと共に意見箱の設置をし、何でも話して頂ける雰囲気づくりや家族との懇談を大切にしている。	家族会が年6回開催されており、多くの家族が参加している。家族会で出された意見、面会や電話での意見はミーティングなどで話し合い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、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	介護主任や介護リーダーが職員とのミーティングや個人面談で出された意見や提案を管理者に報告。管理者は、報告された内容を運営者に報告・相談をすることで運営に反映する仕組みになっている。	日々の業務の中で職員間での意見交換を行い、年2回の個人面談やミーティング、職員同士での会話の中からの意見や提案を管理者に報告、内容に応じては運営者にも報告し相談している。その結果はすべての職員に伝え、意欲の向上につなげている。	
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	職員の日頃の努力、具体的な実践、勤務状況を把握し処遇へ反映し、向上心を持って働けるように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	職員レベルに合わせた外部研修へ積極的に参加するように努めています。また、外部研修の内容は研修報告書にまとめ、全職員が周知できるようになっている。また、内部研修を月に一回開催働きながら学ぶ機会を確保している。		
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	グループホーム連絡協議会を通じて、研修会に参加し、施設間での職員交換研修も実施され、相互間での情報収集や交流を図りサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前より、本人の思いを確認しながら必要なサービスの提案を行い、安心して入居していただ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	ご本人、ご家族それぞれの思いを把握し、ホームとしての援助方針を話し合いながら確認し、信頼関係が築けるように取り組んでいる。		
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	入居前に担当ケアマネなどと連携を図り、ご本人、ご家族の思い、その時の状況を把握し、その他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	調理や洗濯などを職員と共に行っていただき、少しずつ馴染みの関係を築き、何かできた時には喜び合えるように取り組んでいる。		
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	ご家族への連絡を密に行い、ご本人の状態を随時報告し、必要によってはご家族へ支援をお願いしている。		
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	馴染みの方のお宅への訪問、友人の方が来訪された場合はゆっくり過ごせるような環境を提供しています。また来ていただけるようお願いをしている。	以前から交流のある近隣の友人などは、自転車で気軽に立ち寄り、利用者と話を楽しまれている。ラーメン屋やお菓子屋など利用者の馴染みの場所へ外出するなど、継続的な支援を行っている。	
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	利用者同士の関係を把握した上で、テーブルの配置を考慮し利用者同士がトラブルにならないよう努めている。家事などなかなかできずにいる利用者に自然と手を貸してあげるなどお互いに支え合う関係ができています。		

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
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	止む終えず併設特養ホームへ入居された方に関しては、面会により関係継続ができるように支援している。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	自分の意思を表出できる方には、暮らし方の希望や意向に関して尋ねて把握するようにしています。意思表出の困難な方に関しては、日常生活の中で見せる表情・行動・生活歴・家族からの情報により、本人本位の思いや意向を把握するように努めている。	言葉だけでなく表情などからも思いをくみ取り、利用者が自然に表出できるような関係作りを心がけている。また、家族や関係者にも今までの生活状況などの情報を提供してもらうなど、職員間で話し合い、共有しながらケアに活かしている。	
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	入居前の事前調査だけでなく、入居後も継続的に普段から利用者より、家族面会時に生活歴や暮らし方、サービス利用までの経緯等の把握に努め、現在の利用者の生活に生かせるように努めている。		
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	利用者の生活状況、食事、排泄、健康状態等を観察した上で記入できる記録用紙になっており、総合的に把握できるよう努めています。特記事項には細かな情報を共有できるよう記載しています。利用者の出来る力、分かる力に関してもアセスメントやカンファレンスにて明らかにケアプランに反映している。		
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	介護計画書作成の際、利用者本位の生活実現のために利用者・家族の意向を日頃の関わりの中で思いや意見を伺い(または思いを汲み取り)職員全員がカンファレンスに参加し、看護師や併設特養管理栄養士それぞれの意見を反映した介護計画書を作成するように努めている。	利用者、家族の要望を基にすべての職員でカンファレンスを行い、さらにユニット間で意見交換をして話し合いを重ね、家族に確認し、利用者主体となる介護計画を作成している。	
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	個別記録に対しケアの実践、食事、水分、排泄などの身体状況、利用者同士、家族、職員とのエピソード、本人の発した言葉などを詳しく記入しています。休みの職員は確認し押印する仕組みになっています。それをもとにカンファレンスを実施しケアの実践・介護計画書の作成に反映している。		
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	同法人内の事業所(特養ホーム・小規模)と連携し、利用者の方との交流やレクリエーションへの参加など、その都度生まれるニーズに対応できるように取り組んでいる。		

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
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	近所の果物販売所に行き果物を購入したり、季節ごとに地域の催し物の見学に行く等している。又、同法人内で行なわれる合同行事に参加したりボランティアの慰問の方々と交流したりと生活の拡充に努めている		
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、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	入居契約時、馴染みのかかりつけ医を継続して頂いて構わない旨を説明しているが、利用者・家族の希望にて協力医療機関に変更されている。また状態に応じて心療内科・眼科・皮膚科等の専門医の受診援助も行っている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医に職員が同行受診し、受診結果はその都度、家族に報告している。必要に応じて受診や住診をしてもらえる協力病院との体制づくりができている。	
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	日々の利用者の状態を確認してもらい少しのことで相談している。状態の変化のある時には直ぐに連絡し指示を仰ぎ対応している。		
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。	利用者が入院された場合、少なくとも2日に一度は入院状況の様子を確認する為面会を行なっている。その際に病院関係者に利用者の状態を確認するなど関係性を密にしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「看取りの指針」が出来ており家族に説明すると共に職員も周知している。重度化や終末期について、家族、医師、看護師、管理者が本人の状態に変化ある度に話し合いを持ち、家族、本人の思いを確認し共有する場を持っている。	「看取りの指針」が作成され、契約時に利用者や家族に説明し同意をもらっている。利用者や家族との日頃のかかわりから思いや意向をさり気なく聞き、身体状態や必要に応じて話し合いを行い、職員間で方針の共有に努めている。	
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	急変時のマニュアルを作成しており、新入職員には必ず看護師による指導を義務化している。又、同法人内において急変や事故発生時の対応訓練を実施している。		
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	法人内において、日中・夜間を想定した避難訓練を月に一度実施している。又、防災担当者が中心となり防災マニュアルについて周知徹底を図っている。	毎月、日中、夜間を想定し、様々なシミュレーションでの避難訓練を行い、年1回は消防署立会いのもと実施している。さらに職員に対し防災マニュアルに基づき指導を行い周知徹底を図っている。また、近隣には避難訓練のお知らせをして、地域への協力を呼びかけている。	地域住民の参加しやすい避難訓練(消火器の使い方や地域の避難場所としての活用など)の工夫などをして、地域との協力体制作りに努めてほしい。

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	
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	日常的に利用者の人格を尊重した言葉使いや態度となるように心掛けており、毎月接遇委員会において話し合いをもっている。個人情報保護の取扱いについては利用者・家族に同意、不同意を得ており、記録等は他人居者の目に触れないように配慮している。	記録物は利用者の目にふれないよう配慮をしたり、広報誌等に掲載する時は利用者、家族から同意をもらうなどの対応に努めている。また、個人情報に関する研修会へ職員が参加をしている。		
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	利用者が意思表示出来ない方でも日々の関わりにおいて表情や仕草から本人の希望や思いを把握するように努め、食事・入浴・外出等様々な事柄に関して選択できる場面を設定し、できるだけ自己決定ができるように働きかけている			
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	利用者のその日その時の思いを尊重し、利用者のペースに合わせ柔軟な対応に努めています。夜間皆が寝た後にホールに出てきて話始めた場合、心ゆくまでおしゃべりを楽しむ時間を作っています。日中では職員と一対一で話す時間は持ち難いが夜間ではゆっくり話す時間を持つようにしている。			
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	自分で選べる利用者には洋服を選んでいただき、その方らしい身だしなみができるようにしています。身体機能により自分でタンズや押入れから洋服が選べない方にも、ハンガーに複数の洋服をかけ、自分の目で見て選べるようにしている。			
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。	食事のメニュー作りには声をかけ参加して頂く様になっています。野菜の下準備、調理、盛り付けを楽しみながら行なっています。調理に参加できない方にもその場に居る事で調理の楽しさ、共同作業への共感を感じるようにしている。利用者の嗜好・食習慣を把握した上で献立を作成している。	職員と一緒にできる範囲で料理の下ごしらえなどの準備を楽しみながら行っている。利用者の嗜好や食べやすい方法を考慮しながら、一人ひとりのペースでゆっくり食事ができるように支援している。		
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	利用者の状況に応じて提供内容を・形状・介助法・食器等を変えています。水分、食事量が確保されていない方はデータを取り、カンファレンスを実施している。			
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	利用者の歯磨きの習慣を尊重した上で、自分で出来る方には声掛けを行い、口腔内清拭を行なったりと個々に合わせた対応をしている。毎日入れ歯使用者には義歯洗浄剤を使用している。			

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
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	尿道閉鎖症により一度バルーンカテーテル使用になった方が現在はリハビリパンツ着用、トイレにて排泄が可能になっています。個々の排泄チェック表により本人の生活リズムの中でさりげなくトイレへ声掛け、誘導を行なっている。	排泄チェック表や認知症介護研究・研修東京センター方式を利用して、排泄リズムの把握に努めている。トイレでの排泄を心がけ、さりげないトイレへの声掛け、誘導を行い、利用者の負担にならないよう配慮しながら支援を行っている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響については、勉強会に参加し理解をしています。食事に乳製品や食物繊維の多い食材を小まめに取り入れたり、腹部マッサージを行っています。自然排便が難しい方には毎朝センナ茶を提供し、早めに便秘予防ができるようにしています。		
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	利用者一人ひとりの、その日のその時のタイミングに合わせて入浴ができるようにしています。浴室内では装飾にも工夫し入浴が楽しめるように支援しています。足浴の実施により安眠効果などの支援も行なっている。	利用者が希望する時間帯での入浴を心がけ、ゆったりと入浴できるように支援している。また、足浴や法人内の機械浴の利用など、利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。	
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	利用者の活動状況・体調・習慣等に合わせて休息する時間を設けています。日中は自室だけでなく、居間畳にても休まれ、家庭に居る雰囲気の中で安心して休むことができるようにしている。		
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	職員は、利用者一人ひとりの薬について、医師や看護師の説明・処方箋・薬事典等を活用し理解しています。受診の際は、食欲・睡眠・バイタルサイン・精神面等総合的な報告・相談を行い服薬の支援に活かしています。服薬の際は利用者へ手渡す前に間違いのないか名前の確認、本人にも確認を行っている。		
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	利用者の生活歴や利用者・家族からの情報を基に得意分野で一人ひとりの力が発揮できるように裁縫・調理・園芸・馴染みの慣わし等で活躍出来る場面を作ったり、外食・ドライブ・地域行事に参加する機会を作り利用者一人ひとりが充実した生活が送れるように支援している。		
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	利用者の希望や天候に応じて、季節感の感じられる場所へドライブに出かけたり、買い物へ近隣のスーパーにも出かけています。自宅付近へ行きたいとの本人の希望には勤務を調整し、地理に詳しい職員を同行させ家族の協力のもと支援している。	自宅付近やお墓参りなど利用者一人ひとりの外出希望に応じて、地理に詳しい職員を同行させたり、家族に協力してもらいながら外出支援を行っている。また、あまり外出を希望しない利用者へはスーパーでの買い物や外食への声かけを行うなどして、出かける機会を設けている。	

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	家族よりお金を事務所が管理している利用者でも、買い物代金は自分で支払って頂くようお金は手渡すなど工夫をしています。定期的に来訪のあるパン屋・ヤクルト販売の方とは顔馴染となり簡単な計算ならゆっくりと行なえるようになっていく。		
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	利用者へ電話使用を促すと共に、ホーム側からの用事で家族に連絡する際は、利用者が電話で話せるように配慮しています。字がなかなか書けなくなった利用者も自分の名前を書く事は覚えているので、記入していただいている。		
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	共有空間のテーブルは利用者の気の合う方で過ごせるようにしています。季節によっては窓を開放し、自然の風で季節を感じられるようにしています。装飾も季節に合わせて行い、季節の花を生活に添えることで居心地がく過ごせるように工夫をしている。	広く明るい居間に大きなテーブルが置いてあり、そのテーブルを囲み会話を楽しんでいる。廊下には利用者の作品や、さり気なく季節の花が飾られている。玄関の壁には木の絵を描いた紙を貼り、利用者がそこに季節に応じた花びらや葉の1枚に毎日、日にちを書いて貼り、月末になると満開の桜や紅葉などが楽しめるよう工夫をしている。	
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	共有空間の随処にソファや椅子を設置し、近くには装飾を施したり雑誌を配置し、寛げる空間作りに努めている。		
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。(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。	使い慣れた馴染みの物の持参は入居前・入居後も継続的に行なっています。写真や手芸作品など馴染みのある物を持参していただき、居室に飾り安心できる空間作りに努めている。	利用者の馴染みのものや使い慣れたものを持参してもらい、戸惑うことなく生活しやすいように、家族と相談しながら場所の配置を行い、安心して居心地よく生活できるように努めている。	
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	共有空間等の手すりの設置、利用者の可動範囲に合わせた家具やテーブルの配置をしています。利用者の状態に合わせた環境整備を心掛け、トイレなどは分かり易い表示となるように文字の大きさ、色合い等についても検討して対応している。		