

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	0792530040		
法人名	社会福祉法人 心愛会		
事業所名	ハーモニー猪苗代 認知症対応型共同生活介護1丁目		
所在地	福島県耶麻郡猪苗代町字城南131番地1		
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成27年4月3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26年12月22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)】

施設は開所から4年目を迎えました。施設内は木のぬくもりが感じられる暖かい雰囲気の造りになっています。
 小規模多機能型居宅介護が併設されておりグループホームと小規模の行き来が自由でご利用者様同士知ってる方がいると楽しく会話をしたり過ごしたいように過ごしています。
 一人一人の生活パターンを知り、出来る事や出来ない事を明確にし統一したケアができるようにしています。
 居室環境を整えたり、散歩などの外出活動も積極的に行っています。役割りをもった生活が送れるようにしたりその人らしい生活が送れるように支援させていただいています。

【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)】

1 運営推進委員は各分野から多彩な顔ぶれが選出されており、行政の担当者及び地域包括支援センター職員が毎回出席している。委員からは様々な提言やアドバイスがあり、事業所運営やサービス向上に活かされている。さらに委員の協力を得て日常的に地域との交流に努めている。
 2 管理者を中心に職員同士のコミュニケーションが円滑に図られており、全職員が一丸となって利用者本位のケアに努めている。職員の明るい笑顔と対応に利用者は穏やかで安心した生活を楽しんでいる。
 3 法人では職員の研修会出席や資格所得への支援があり、職員も各自自己研鑽に努めている。

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	法人理念を事業所内に掲示し、毎月の朝礼時に唱和し、共有している。またそれに基づいた行動基準も唱和している。	毎朝の申し送り時に法人理念を唱和し、全職員が共通の認識のもと「心の琴線に触れる真心込めた支援」の実現に努めている。事業所独自の理念は作成に向けて全職員で検討に入っているところである。	
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、地域での催し等に参加できている。また施設で行うイベント等は町内の回覧板で周知して来ていただけるようにしている。町のイベントにも積極的に参加している。(敬老式典・小学校の運動会・秋祭り等)	地域の行事には積極的に参加しており、事業所の行事にも地域住民の参加がある。ボランティア(歌謡・語り部・民謡・そば打ち・手芸等)を数多く受け入れ日常的に交流している。養護学校の発表会見学や保育園との交流は利用者の楽しみとなっている。	
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	毎月8日は認知症相談会を開催中。またその都度相談に来られた家族や地域の方に認知症に対する理解や支援の方法等の説明を行っている。		
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	事業所のご利用者様の利用状況や入退院、事故等の報告、これからの催しの案内などを報告している。会議メンバーからいただいた助言を施設運営・サービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的開催されており、委員も各分野から広く選任されている。協議内容も推進会議の意義を十分活かしたものとなり、毎回様々な意見や提言が出され、事業所の運営やサービスの向上に活かされている。	
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	毎月施設広報や行事予定を届け、話をする機会を作っている。随時困りごと等あれば相談している。	運営推進会議には行政職員が毎回参加しており、事業所の課題等について様々なアドバイスがあり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	管理者及びすべての職員が身体拘束をしないケアを目指した取り組みを行っている。身体拘束廃止委員会を設け、勉強会などを通じて職員に意識づけを行っている。言葉による拘束もしないようにしている。	全職員がマニュアルを通して拘束のないケアを実践している。またスピーチロックのアンケート等を実施し「言葉による拘束」について職員間で話し合い実践している。玄関の施錠は夜間のみである。	
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	「不適切なケアから虐待につながる」という事を適宜、職員会議でワークシートを用いて勉強会を行っている。		

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
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	施設内研修、外部研修で大まかな流れは把握しているが実際に活用に至ったケースはまだない。今後は勉強会の機会を設けたりして制度活用ができるように努めていきたい。		
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	契約時、解約時にご本人様やご家族様に分かりやすく説明を行っている。疑問点や不安などが無いように説明している。		
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	家族会の機会だったり、面会時にご家族様と話をすることで意見を吸い上げている。意見等に関しては職員会議等で報告したり朝礼で報告したりしながら改善するようにしている。法人で家族に対するお客様アンケートも実施している。	「家族会」は併設している事業所と合同で行事（芋煮会・クリスマス会・餅つき大会等）の際に実施している。家族同士が気軽に交流することにより、何でも話せるような雰囲気づくりを心掛けている。家族の意見や提言は職員間で話し合い事業所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	管理者は職員の声に耳を傾け、積極的に声をかけるようにしている。職員の気づき等をサービス改善に生かすことができるように努めている。年に数回本部役員との面談を行い職員が直接意見交換ができるようになっている。	管理者は「職員会議」等で職員の意向把握をしている。法人役員との個別面談や職員の目標管理シートを通して職員個々の目標や意見の把握に努めている。職員の意見等は事業所運営に反映させる体制となっている。課題によっては法人に報告され法人としての対応もある。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、資格を活かせるような労働環境作りをしている。家庭環境に応じてその職員にあった労働条件で働きやすい職場環境を整えている。業務等について評価を行い昇給につながっている。		
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	法人内で研修が予定されており、職員が研修を受講できる機会がある。外部研修に関しては個別研修計画に基づいて職員個人に合わせた研修の選定を行ったり行きたい研修に行っていただけのようにしている。		
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	研修の機会を通して交流する機会作りをしている。町で行っている福祉関係者同時が集まる機会に参加し、事業所のサービスの向上に生かす事ができている。		

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
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	実態調査時、アセスメントする中でご本人様の思いや不安な事などをお聞きし、話しやすく安心できる雰囲気作り・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	ご家族様からの要望・困ってることを聞いて信頼関係が築けるようにコミュニケーションを図るように努めている。		
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	実態調査時に他施設や居宅からの引き継ぎ時、ご本人様、ご家族様のニーズを把握し必要としている支援を検討し気持ちや要望を受け止めるようにしている。		
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	食事の準備、片づけ、食器洗いや調理、掃除、洗濯物畳み等できる範囲で行っていた。一人一人が役割りをもって生活ができるように支援している。		
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	家族と職員が一体となって、良い支援の方法を考えながら、共に支えていく関係を築けるよう努めている。ご家族様との連絡・相談を密に行い、ご本人様を支えていく上で情報を共有している。		
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	かかりつけの病院受診や地域のお祭り、職員と買い物に出かけるなど外出の機会作りができています。ご家族様にも協力いただき、外出してご飯を食べてきたり親戚が集まるので数時間一緒に過ごすため外出したりできています。	事業所では訪問理容を受け入れており、新しく馴染みの関係を築いている利用者もいる。馴染みの食堂やお店等の訪問には利用者の希望により、対応しており、これまでの関係の継続に努めている。	
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	気の合うご利用者様同士の良好な関係が築けるように努めている。孤立しがちなご利用者様には職員が間に入って支援するなどしている。(食堂の席の検討等)		

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	問い合わせや相談を受けた際には、出来る限りの対応するように努めている。		
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	担当職員やケアマネ、看護師がそれぞれ本人の希望や意向を日々の関わりの中でくみとるようにしている。意向の確認が困難な場合にはご家族様から協力を得てこれまでの趣味などを配慮し本人の立場に立ち検討している。	日常のふれあいの中から利用者の意向や希望等を把握するよう全職員が意識しており、利用者が今望んでいることが日々の生活で活かせるよう努めている。気付いた点や利用者の意向等は職員がノートに記載し全職員で共有している。	
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	サービス導入前に本人や家族、他機関から情報を収集し、生活歴や趣味、生活パターンなどに考慮した今までの生活が送れ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	24時間シートを作成し過ごし方によってケアが提供できるようにしている。また、毎月GHミーティングを開催し身体状況やケアの統一について情報共有に努めている。		
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	状態に変化があった時や計画を見直す時期にはサービス担当者会議を開催し(本人、家族、介護職員、計画作成担当が参加)意見を出し合いより良い介護計画を作成するように努めている。	利用者の現状把握を十分に行い、利用者本位の介護計画を作成している。また、日々利用者の変化を見逃さずに記録し検討会議等で話し合い、利用者の現状に即した計画の見直しをしている。個別記録等の記載方法など更に効果的なものを目指して全職員で検討している。	
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	個人別に日常生活記録があり、日ごろの様子等記入している。ミーティングや申し送りノートにて全職員で情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人様やご家族様のニーズに応じて外出への支援を行っている。受診や買い物等も柔軟に対応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
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	各関係機関やつながりのあった関係者との情報共有に努めたり、親しくしていた友達に来ていただくなど今までの関係を切り離さない支援が継続できるようにしている。		
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	かかりつけの病院に家族対応で受診できている。家族様に対応できない時は施設で柔軟に対応できている。介護度が高い方(4以上)や状態が不安定な方であれば往診に来てくれる。	かかりつけ医の受診を支援している。受診には家族同行を基本としているが利用者の状態によっては職員(看護師)が対応する場合もある。受診結果は必ず家族と職員が話し合い情報を共有している。かかりつけ医の往診もある。	
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	体調や状態の変化があれば看護師に報告し情報を申し送っている。受診の必要性など判断し家族連絡や主治医への連絡をしている。		
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。	入院時に計画作成担当者や管理者が面会しSW・看護師等に状態を聞いて把握している。退院後のサービスについても気軽に相談できるよう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	ご本人様の状態に応じて施設で出来る事出来ない事をその都度説明している。ご家族様には理解をいただいた上で重度化迎えた場合の相談支援をおこなっている。必要時は主治医の先生に相談しご家族様を交えながら話し合いを行っている。	重度化した場合の対応については利用開始時に家族と十分話し合い、協力医や看護師、職員が情報を共有して取り組む体制となっている。現在「重度化や終末期に向けた方針」は作成されていない。	事業所として「重度化や終末期の対応指針」を作成され、事業所での対応を明確にし、利用者、家族に説明し理解を得ておくことが望まれる。
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	緊急対応訓練は施設内部で研修に位置づけている。緊急連絡網を使用しての連絡方法も実践している。急変時はAEDを使用し心肺蘇生ができるようにしている。		
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	定期的な避難訓練や災害時の対応について計画し実施している。地域との連携については毎年1回夜間想定避難訓練の時に協力を得ている。	併設する事業所と合同で消防署立ち合いの避難訓練を地域住民の参加を得て実施している。事業所独自では通報訓練、伝達訓練等を実施しているが、併設している事業所としては年2回の避難訓練では全職員に対しての訓練の機会が少ないと思われる。	災害時に全職員が利用者を安全に避難誘導できるよう訓練を重ねてほしい。全職員が最低年1回は避難訓練に参加できるよう計画されることが望ましい。

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
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	法人内研修で接遇マナーの研修を行っている。丁寧な言葉づかいで話ができるよう職員会議等で常々伝え、職員に意識付けている。	職員と利用者は互いに信頼関係のもと、日常生活の支援に努めている。利用者一人ひとりの思いや状態にそった言葉かけをし、利用者の人格を尊重した対応を全職員が心がけている。	
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	日頃からのコミュニケーションや寄り添う時間を多くとりながらご本人様の希望・思いをくみ取るようにして、それを職員間で共有している。		
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	おおまかない1日のスケジュールはあるがその日の体調や気分、状態に応じ時間を有意義に過ごせるよう、本人のペースに合わせて支援できている。		
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	訪問理美容を利用し定期的にかットができるような機会を設けている。服はご本人様に選んでいただいたりしている。化粧品がなくなると職員と一緒に買い物に行き好きな物を選んでいる。		
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	ご利用者様と一緒に野菜の下ごしらえ、盛り付け等行っていただいている。誕生日・イベント時は外食したり、行事食を提供したりで食で四季を感じる工夫ができています。	献立は法人で作成し食材は業者から納入されているが調理は事業所で行っている。利用者は食事の準備等職員と共に行ない、食事でも利用者職員が一緒に食卓を囲み、味付け等を話題に楽しい食事風景である。下膳や食器拭き等も利用者が進んで行なっている。行事食や外食も実施している。	
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	1人1人にあつた食事形態の提供はもちろん好き嫌いなものも把握し食事を提供している。食事量もその人に合わせて量の調節をしている。食事・水分量を記録し把握することができている。		
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	毎食後、実施できている。ご本人様の能力を見極め必要な介助を行っている。ブラッシングが出来ない方は液体洗剤を使用したりで口臭予防にも努めている。		

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
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	排泄委員が中心となり個人の排泄パターンを把握するように努めている。その方の能力に応じズボンの上げ下げなど自立にむけた声かけをおこなっている。出来る限りトイレでの排泄を目指している。	利用者個々の排泄チェック表等の利用やこまめな声掛けで、トイレでの排泄を基本として支援している。利用者の状態に応じた支援により、排泄の自立につながった利用者もいる。	
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	個々の嗜好にあった飲み物を提供したりで水分が多く摂れるよう配慮している。家族と連携を図り下剤で調整するなどしているができるだけ薬に頼らない自然排便を心がけている。		
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	予定はあるが、ご本人様の状態に応じて入浴を実施できている。脱衣場では音楽が流れており風呂に入りながらも音が聞こえるような環境作りをしている。入りたくない利用者には時間をずらしたり職員が代わったりで上手に対応している。	浴室は個浴用2室と大浴槽1室があり、併設する事業所と共有となっている。利用者の希望により入浴可能な体制となっており、入浴拒否者には時刻・担当者・話題を変えて誘導している。利用者の状態により、入浴できない場合は清拭・シャワー浴等で対応している。	
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	その日の体調や今までの生活習慣、家族の情報から居室で休んでいただく方もいればテレビをみながらくつろいでいたりする方もいる。就寝時間は決めておらず、希望される時間に休んでいただくようにしている。		
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	薬の名前や効果については個人の処方箋にていつでも確認ができる。服薬時は飲み込むまで必ず確認している。内服薬の変更や注意点等は看護師より職員に周知徹底している。		
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	役割作りとして洗濯物たたみ、畑仕事、草むしり等できることを行っている。外出レク・買い物などで気分転換が図れている。たばこ吸う利用者は吸いたい時に吸えている。		
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支援している	希望に添って散歩や買い物、ドライブに出かけている。年間行事に基づいて外出の機会を定期的に作っている。家族と共に自宅へ外出したりで協力をもらいながら出かけられるように支援できている。(親類の集まりやお盆の時など)	事業所では外出支援を多く実施しており、散歩や徒歩での買い物等は日常的に支援している。事業所としてドライブによる外出支援(花見・紅葉狩り・十三市・ブルーベリー見学等)を季節ごとに企画し実践しており、季節の移り変わりを楽しんでいる。温泉での足湯なども楽しんでいる。	

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
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	外出した際に欲しいものがあつたりした時は施設でお金を立替して買い物の支援をおこなっている。		
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	家族や友達に連絡をとりたいと希望される場合は事務所の電話をご利用いただき自由に連絡を行うことができるようにしている。		
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	照明の色も温かみのあるものになっている。行事の時に撮った写真や作品を飾り、四季を感じる工夫をしている。	建物中央の管理施設を挟んで両事業所があり、共用空間にはテーブル、ソファ、畳に炬燵・囲炉裏コーナーがあり、廊下から非常口に通じている。壁には手芸作品や絵画など掲示されている。小規模事業所の利用者と一緒に談笑したり、趣味、ボランティア等を一緒に楽しんでいる。利用者はそれぞれの場所で自由に過ごしている。	
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	共有スペースではテーブルの配置を工夫し、多人数で賑やかに過ごせる場所や、少人数でもゆっくり自分のペースで過ごせる場所作りをしている。		
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(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	使い慣れたものを持ってきていただいたり落ち着ける環境を整えられるようにご家族様に協力をいただいている。ペットに限らず布団での対応も行っている。	居室は換気扇・空調・ベット等が設置されている。利用者は使い慣れた小箆筒・イス・テレビ・仏壇等自由に持ち込んでおり、それぞれが個性的な居室となっている。全室が掃出し窓になっている。	
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	建物全体をバリアフリーにし、トイレや浴室に表札を貼ったり危険の無いよう通路にはいたる所に手すりが設けられている。又障害物が歩行の邪魔にならない様工夫し、自立した生活を送れるよう工夫している。		