

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	0792830044		
法人名	医療法人 栄心会		
事業所名	さかえハートホーム矢吹(西館)		
所在地	福島県西白河郡矢吹町小松222		
自己評価作成日	平成29年9月30日	評価結果市町村受理日	平成30年1月10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29年11月6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)】

当ホーム内には中庭に菜園があり、苗植えや収穫など季節を感じながら楽しんで暮らして頂けるよう努めております。また、ご利用者様の希望に応じて買い物や外食など地域とのつながりを大切にしながら、ご本人らしく生活して頂けるよう支援しております。当施設の運営母体は医療法人の為、随時クリニックへ状態報告を行い、医療と介護の連携に努めております。必要時には何時でも医師と相談できる体制が整っておりますので、ご利用者様・ご家族様にも安心して頂いております。

【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、運営推進会議に地域代表や家族代表4名が委員として参加し、入居者の意向やサービスの質の向上について話し合っている。提案されたアドバイスを職員会議で話し合い、例えば生きがいつくりの一環として、利用者のクラフト作品展の開催など運営面に反映している。
 2、本人の希望を把握しながら、職員全員がアセスメント、モニタリングについて知恵を出し合い、出来る事や趣味を楽しめる環境づくりなどを介護計画に反映し利用者の意欲を引き出している。
 3、法人が医療機関であり、主治医との連携が十分に行われ、看護師も配置されるなど適切な医療が受けられる環境になっており、家族や利用者の安心につながっている

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	理念をフロア内にも掲示したり、ネームプレートの上に記載することで、常に理念に基づいたサービスが提供できているか職員間でも確認しあい支援している。	職員会議で話し合い事業所理念を作り、事業所内に掲示する他、ネームプレートの裏に入れていつでも確認できるようになっている。月1回のミーティングの中で実践状況を話し合い理念の実現に努めている。	
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	町の夏祭りや敬老会への参加、行事での地域ボランティアの活用を通して、ご利用者様と地域とが関わり合いながら生活できるよう努めている。	敬老会に参加する他、地域のフラダンス等ボランティアの方々と交流している。事業所の収穫祭には地区住民も訪れ一緒に楽しんでいる。近隣の散歩や買い物を通じて地域の方々と触れ合う機会を持っている。町内会にも働きかけているが、まだ十分な関わりが持てていない。	地域の一員として参加をするため町内会長などに働きかけて、交流を深めることも望まれる。
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	随時見学を受付けている。見学者には施設の案内と共に特色や方針なども説明している。またご家族様や知人の面会時等に、いつでも相談・アドバイスを応じられるよう声かけを行っている。		
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	行事やヒヤリ・ハット、事故報告を行い意見交換をしながら改善点などについてアドバイスを頂いている。ミーティング時などに話し合いケアに活かせるよう取り組んでいる。	運営推進会議では事業所の課題も含め議題として話し合っており、服薬方法や食事等について様々な意見が出ている。利用者家族も多く参加しており利用者の意見を代弁している。意見を取り入れ利用者のクラフト作品展を開催するなど利用者の生きがいづくり等に努めている。	
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	関係市町村との連携を図りつつ、入所受け入れ等の相談や助言を頂きながら協力関係を築いている。	空床が出た時等関係市町村に相談している。また、利用者に関する相談をして、課題解決につなげている。認知症カフェ等地域包括支援センターの事業に利用者とともに参加している。	
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、拘束・抑制となる行為についての具体例を掲示し、職員間でも声を掛け合い確認しながら取り組んでいる。	身体拘束委員会を中心に身体拘束についての内容の周知や拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者のリスクは介護計画の更新時に家族に説明し、理解に努めている。言葉による拘束も職員間で声を掛け合って防止に努めるほか日中は玄関の戸を施錠することなく見守りで対応している。	

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	研修会等に参加し職員にも周知させている。ミーティング時等に虐待にあたるケアはないか振り返る機会を設けている。日頃より職員間で話し合い虐待防止に取り組んでいる。		
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	現在制度の対象となるご利用者様はいないが、相談・アドバイスに応じられるよう学ぶ機会を設けている。		
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	契約時にご本人様やご家族様に説明をし、十分にご理解を頂いた上で契約している。また利用料金改定等の際はお便りや電話、面会時などには口頭で説明し同意を頂き行っている。		
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	面会時などでご家族様の困り事や要望を話しやすい様に、日頃からコミュニケーションを大切にしている。また玄関に意見箱を設置し、直接話しにくい事柄でも意見できるように工夫している。	運営推進会議の委員に家族代表として4名お願いし、意見を出しやすい雰囲気づくりをしている。また、面会時には家族から率直な意見を聞くよう心掛けている。むくみ防止や馴染みの職員による担当制などの要望が出され、運営やケア面で反映している。	
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	ミーティング以外でも常時職員と話をする機会を作り、意見やアイデアを運営に反映できるよう努めている。また法人の判断が必要となる案件についても、いつでも相談できる体制となっている。	管理者は日頃から職員とコミュニケーションをとるほか職員面談を年4回実施し、勤務内容や運営面で反映している。職員の勤務中のリフレッシュのため、休息室にも使えるよう更衣室の整備を行うなど法人と連携しながら取り組んでいる。	
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	職員の能力を把握しつつ、研修の参加・資格取得支援等で職員のやりがいとスキルアップを支援している。		
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	それぞれの職員にあった外部研修を受ける機会を設けている。他職員とも学んだ事の報告書を通して情報共有し、ケアの質を高められるよう努めている。		

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	様々な講演会や研修会に参加している。同業者と交流を図り、意見交換する事でサービス向上になるよう努めている。		
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	話をする機会を多く持ち信頼関係を築けるよう努める。不安に感じる事や要望はないか把握し、ご本人様らしく生活できる様に支援していく。		
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	ご家族様の思いや要望を伺いケアに活かしながら、一緒にご本人様を支えられるような関係づくりに努めている。		
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	常にご本人様の状態やご家族様の意向を把握しながら、同法人や他事業所と連携を図り、より良い支援が出来るよう努めている。		
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	職員とご利用者様が一緒に家事などをする事で、お互いに感謝の気持ちを持ちながら楽しんで生活できるよう工夫している。		
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	電話や面会時に、ご本人様の様子や要望などをお伝えし、意見を伺いながら支援する関係性が出来ている。		
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	ご本人様の希望を伺いながら、外食やお買い物等に出かける機会を設けている。またご家族様と一緒に外出する機会が作れるよう、ご本人様の希望を伝えている。	本人や家族からの要望を活かし、外食やドライブ、一時帰宅等馴染みの場所に出かける支援をしている。また、家族の協力で外出、墓参り等関係継続にも努めている。	

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
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	一人ひとりの意見を尊重しながら、状況に応じて交流が図れるよう配慮し支援している。コミュニケーションが困難な場合には、職員が介入するなど孤立しない様な雰囲気作りに努めている。		
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	契約終了後も相談や意見がある場合には、いつでも対応できる事を伝え体制を整えている。		
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	日常的な言動や思いを把握し、希望や意向に沿えるよう努めている。困難時にはご家族様からの情報を得ながら相談・検討し支援している。	入居時は計画担当者と管理者がセンター方式で丁寧にアセスメントし、本人の思いやこれまでの生活を把握している。また、入居後もお茶の時間等リラックスしている時本人から意向を聞いたり表情などから本人本位に検討している。	
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	ご本人様やご家族様からお話を伺い、情報収集している。またコミュニケーションの中で、新たな情報がないか日常の会話を大切にしている。		
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	日々の個別記録や申し送り通して、現状の把握に努めている。随時カンファレンスやアセスメント・モニタリングを行い、一人ひとりの有する能力を引き出し活動出来るよう努めている。		
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	定期的カンファレンスを行っている。必要時にはご家族様や関係者から意見を伺い、介護計画書を作成し、担当職員がアセスメント・モニタリングを行い情報共有している。	介護計画は、カンファレンスの中で部屋担当職員が行ったアセスメントやモニタリングの内容について他の職員の気づきを加えて話し合っている。本人や家族の意向も入れて現状に即した介護計画を作成している。3か月に1回見直すとともに状況変化時には随時見直しをしている。	
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	日々の生活状況を個別記録に記入し、申し送り等で情報を共有している。心身の変化や言動なども詳細に記録し、ケアに活かす取り組みをしている。		

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	それぞれの状況・ニーズをよく見極め、必要な場合には他のサービスも含め、ご本人様・ご家族様にとってより良いサービスへの支援が出来るよう、他業種と連携を図っている。		
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	防災訓練の実施、行事へのボランティアの参加や近隣での買い物・外食等を通じて交流を図っている。		
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	ほとんどのご利用者様が、法人の医療機関をかかりつけ医としており定期的な往診体制をとっている。普段の状態を記録し医師に報告できるようにしている。何かあればすぐに相談し対応している。	訪問診療の体制が整っており、入居時に法人の医療機関をかかりつけ医に変更される方もいる。必要時には往診に家族も同席し、主治医から検査や専門医の受診について説明を受けており適切な医療受診ができ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	グループホーム内に看護職員を配置しており、随時ご利用者様の状態把握や体調管理を行っている。また緊急時には24時間連絡が取れる体制が整っている。		
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。	入退院時、情報提供を行い、医療機関と情報を共有している。入院中には管理者・職員が訪問し、退院を含めた今後の方向性について話し合っている。		
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	入所時に重症化・終末期についての説明を行っている。家族の協力も得ながら、医師・看護師・介護職員が何度も話し合いを重ね、状況に応じた対応が出来るようにしている。ご家族様の意向を基にターミナルケアに取り組んでいる。	重度化した場合の事業所方針を本人や家族に説明をし、状態変化に応じ本人や家族、医療関係者と話し合いを重ね情報共有を行っている。主治医から病状説明を行い、看取りの看護についての同意書をいただき、意向を確認しながら終末期の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	急変時のマニュアル作成し、対応できるように備えている。また消防署との連携を図り、心肺蘇生法の講習を行っている。		

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
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	地域住民やご家族様も参加し地元の消防署の協力を得ながら、年二回の総合訓練を行っている。様々な災害を想定した避難訓練や地域の避難場所の確認など、今後も関係各所との連絡を密にしていきたい。	消防署立会いのもと年2回防災訓練を実施し、近隣住民の方も訓練に参加していただき協力体制を築いている。事業所では防災委員会を立ち上げ、定期的に風水害を想定した避難訓練や伝達訓練等を計画し実践している。備蓄品も常備しており、非常食体験も実施している。	日頃から様々な災害を想定した訓練を数多く実践するとともに、利用者を安全に避難誘導できるよう地域住民との協力関係を強化してほしい。
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	ご利用者様の尊厳を守り自尊心やプライバシーに配慮し接することを、職員同士で声かけ合い取り組んでいる。ご利用者様のその時々々の状況を考慮しながら、工夫し対応している。	職員は常に利用者への言葉かけに留意し、人生の先輩として人格を尊重した対応に心がけている。法人主催の接遇マナーの研修に参加する等、プライバシーに配慮したケアの提供に努めている。	
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	日頃よりご利用者様の状態や思いを理解し、出来るだけ自身の考えに沿えるように選択・決定を支援している。		
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	ご利用者様が日課としている居室の掃除や調理手伝い、運動等のほかに、天候の良い日や希望に応じて散歩やドライブ・買い物に出かける等支援している。		
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	季節を考慮し、ご利用者様の好みの色やデザインを伺いながら衣類を選んで頂いている。また訪問理美容の利用や、希望により地域の美容室に出かけている。		
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	調理の下準備や料理の盛り付け・お茶入れ等、ご利用者様の生活リハビリを兼ねてお手伝い頂き、やりがいや達成感を感じていただけるよう支援している。また楽しみながら食事できる雰囲気作りを心がけている。	委員会を中心に利用者の嗜好や季節をとりいれた献立を作成し、利用者のできる力を尊重し野菜の皮むきや配膳等を一緒に行い、職員も同じテーブルを囲み和やかな雰囲気と一緒に食事をしている。誕生日や行事食、外食の楽しみもある。	
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	ご利用者様一人ひとりに合わせた食事形態で提供している。食事・水分量を記録し、摂取量が少ない場合は、好物などを代替提供し一定の食事摂取量を保てる様工夫している。間食についても希望するものをご家族様に協力して頂きながら提供している。		

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	毎食後口腔ケアの声かけや見守りを行い、必要に応じて介助をしている。同時に口腔内の状態を観察している。		
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	排泄パターン表を用いながら、トイレの声かけ・誘導を行っている。ご利用者様の状態に応じて、職員二名で対応するなどトイレで排泄できるよう支援している。	一人ひとりの排泄のタイミングを把握するとともに、できるだけトイレで排泄できるよう働きかけており自立に向けた支援に努めている。夜間はポータブルトイレを使用したり、昼夜でオムツやパットの種類を変える等、個々に合わせた支援に取り組まれている。	
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	自然に排泄できるよう食事バランスに配慮し、果物や繊維質のあるもの・乳製品を意識して取り入れている。排便困難時には看護師に報告し、体の負担にならないように下剤等を使用している。		
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	その日の体調やご利用者様のタイミングに合わせて、入浴できるよう支援している。また必要に応じて二名介助し安全に入浴できるようにも努めている。入浴剤も数種類用意し、入浴を楽しめるよう工夫している。	1日おきに入浴できる環境にあり、その日の体調や気分に合わせて気持ちよく入浴できるよう支援している。入浴の困難な方には清拭等を行い清潔保持に努めている。入浴剤の選択もでき、季節に応じゆず湯しょうぶ湯も実施している。	
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	夜間はぐっすり眠れるように、日中はレク・体操や散歩等を行い、出来るだけ活動的に過ごして頂けるよう工夫している。		
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	服薬ファイルを使用し確認しながら介助している。臨時薬が出た場合は看護師と連携を図りながら、その後の状態観察をしている。		
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	野菜の皮むきや米とぎ、居室や玄関の掃除などそれぞれ日課となる手伝いをお願いしている。役割を持つことで、やりがいを感じながら生活して頂け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	ご利用者様からの希望があれば、買い物や散歩に出掛けられるよう支援している。また季節の行事や外食などの機会も設けている。馴染みの美容室へ行かれるご利用者様もおり、ご家族様にも協力して頂きながら外出することが出来ている。	事業所行事(花見、紅葉狩り等)でユニット毎に外出する機会があり、気分転換を図っている。食材の買い物は毎日行っており、欲しいものがあれば同行したり、日々の散歩やコンビニに出かけたり等、柔軟な対応をしている。家族の協力を得て自宅に帰られる方もいる。	
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	金銭管理は施設が行い、ご利用者様の要望があれば買い物同行を支援している。		
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	希望時にはいつでも電話出来る事を伝えている。また年賀状等を書いて出す機会を設けている。		
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	各居室に湿温度計を設置し、ご本人様に確認しながら快適に過ごせるように支援している。ユニット間にあるウッドデッキには、日傘やベンチを置き、両ユニットのご利用者様同士が菜園や花壇を眺めながら交流を図れるよう工夫している。	フロアには季節感のある作品が掲示され、個々に過ごせるよう自由にくつろぐことのできるソファや雑誌の設置があり居心地の良い空間となっている。共有のフロアからはウッドデッキに出ることができ、軽体操やお茶を飲んだりコミュニケーションが図れる空間となっている。	
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	座席は定位置が決まっている事で、ご利用者様は安心して過ごすことが出来ている。レクや創作活動時には、集まるなどして楽しんで過ごせる場を提供している。		
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	馴染みの家具を使用して頂けるよう、ご家族様にも声をかけている。テレビや小テーブルなど居室に置き、またご家族様の写真やレク作品などを飾り、ご本人様らしいお部屋作りを心がけている。	ベッド、クローゼット、タンスは備え付けであるが、好みの寝具や家具等は持ちもみ自由で本人と配置を相談したり、馴染みの写真や手紙を飾ったり、一緒に居室の掃除をしたりする等、自分らしく過ごせる部屋となるよう配慮している。	
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	トイレの場所が分かるように案内を掲示し、状況に合わせて夜間はポータブルトイレを設置している。不安なく安全に生活できるよう支援している。		