

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	社旗福祉法人 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27年9月10日	評価結果市町村受理日	平成28年5月17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.kaignokensaku.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27年10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)】

開所5年目を迎え、お客様、職員がより一層家族的な雰囲気の中で生活できる環境ができてきました。一人一人の生活パターンを知り、出来る事出来ない事を明確にしメリハリのある生活を送って頂けるよう、全職員が統一したケアが行えるよう心がけています。また、一人一人役割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おります。居室環境を整えたり、散歩や季節によったドライブなどで外出活動も積極的に行っております。小規模多機能型居宅介護が併設されており自由に行き来できる環境で、お客様同士も昔からのお知り合いだったり、馴染みの関係を築くことにより会話が弾み楽しい時間を過ごすことができます。

【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職員と利用者は勿論のこと、職員同士、利用者同士のコミュニケーションが円滑に図られており、明るくアットホームな雰囲気の中、利用者は穏やかで安心した生活を営んでいる。
 ②運営推進会議では、町の行政職員や地域包括支援センター職員に参画してもらっており、事業所の問題や課題等について様々なアドバイスを受けながら協力関係を構築し、事業所運営やサービス向上に活かされている。
 ③法人による研修や資格取得支援制度が充実しており、積極的な人材育成が図られている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らしている (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
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、毎日の朝礼時に唱和し、共有している。 また、それに基づいた行動基準も唱和し、何個かある項目の中からその日の自己目標を決めていただき実施できるようにしている。	朝礼時に法人理念を唱和し、全職員が共通の認識のもと利用者本位のケアの実践に努めている。現在、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念策定のため、全職員で話し合い検討を進めており、年内には策定予定である。	
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、学校行事や行政の行事などに積極的に参加している。また、事業所内での行事に関しては町内の回覧板や出向いての案内で参加して頂けるように努めている。	町内会へ加入し、地域の行事(運動会・文化祭など)に積極的に参加している。また、事業所主催の行事(夏祭り・蕎麦祭りなど)への参加を回覧版で地域住民へ促したり、職場体験などのボランティアを受け入れるなど、地域の一員として日常的に交流している。	
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	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に説明を行っている。今後「認知症キャラバンメイト養成講座」を受講し行政で行う講座の際協力できるようにする。		
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所、入退院、事故等の報告や運営推進会議前後で行った催しの案内など写真を使用しながら報告している。会議メンバーから頂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いる。会議内容は、事業所からの運営状況の報告に基づき、各委員から様々な意見やアドバイスをもらい、事業所運営に反映させることでサービス向上に努めている。	
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に取り組んでいる	毎月発行の施設広報をお届けしたり、行事の案内を行いお誘いしたり話のできる機会を作っている。随時困りごとなどあれば相談している。 月1開催の介護支援専門員の研修会に参加で町内の介護支援専門員との連携を図っている。	運営推進会議では、町の行政職員に参画してもらっており、事業所の問題や課題等について様々なアドバイスをもらい協力関係を築いている。また、地域包括支援センター主催の定例研修会へ参画し、介護支援専門員との連携を深めている。	
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委員会を設け、勉強会などを通じて意識づけを行う事により身体拘束をしないケアを目指している。言葉による拘束に対しての標記も掲示し唱和を行っている。	身体拘束に関する委員会を設置し、委員が中心となり全職員が拘束のないケアを実践できるよう活動している。特に「言葉による拘束」について職員間での話し合いやアンケートを行い、スピーチロック廃止に向けた取組みを実践している。	

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	法人の「権利擁護指針(コンプライアンスルール)」を職員の目の届く所に掲示したり、朝礼時に唱和を行い職員の意識向上に努めている。		
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	施設内外の研修で大まかな流れは把握しているつもりでいたが、実際に相談を受けた際十分な説明ができず、再度勉強会等への参加が必要だと感じた。		
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できるように心がけている。疑問点や不安が少しでもある際は納得いただけるように理解できる話かたで説明できるように心がけている。		
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	家族会の機会だったり、面会時にご家族様と話ができる機会を作り意見を吸い上げている。頂いた意見については会議や朝礼、申し送りのノート等で報告し科改善するようにしている。法人でご家族様に対する「お客様アンケート」も実施している。	ご家族には家族会や事業所への訪問の際、常に問いかけを行い、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。また、ご家族に対するアンケートや玄関口に「意見箱」を設置し、ご家族の意見の収集及び運営への反映に努めている。	
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、一人一人の気づき等をサービス改善に活かすことができるように努めている。年1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。	管理職は職員会議や普段の職員との会話を通じて、職員の意向把握に努めている。また、法人役員との年1回の個別面談を通じて、職員の目標や意見の把握に努めており、出された意見や提案を事業所の運営に活かしている。	
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	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職場環境を整えている。		
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	法人内での各研修が年間計画で組み込まれており、職員が研修を受講できる機会がある。外部研修に関しても個別研修計画に基づいて職員個人に合わせ希望に添った研修参加を推進している。		

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	外部研修の機会を通して交流する機会作りをしている。同施設、他施設職員との交換研修を行い、学びを活かし事業所のサービス向上に活かすことができるようにしたい。 医師や訪問看護師による「看取り」による勉強会を開催し、今後の「看取り」のケア(グリーフケア含む)の質の向上を目指している。		
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、アセスメントをする中で、ご本人様の思いや不安なことなどをお聞きし、話しやすく安心してできる雰囲気作り・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・困っている事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れ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、洗濯物畳み等出来る範囲で行っていただくことにより、一人一人が役割を持って生活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	ご利用者様、ご家族、職員が一体となり「その人らしさ」を大切にされた支援方法を検討しながら、共に支えていく関係を保っていくよう努めている。		
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	かかりつけ医院受診や地域行事参加、職員との買い物で外出の機会作りをしている。また、面会に来られたご家族と一緒に外食をされて来たり、ご自宅に戻られたりへの援助を行っている。	利用者本人がこれまで大切にしてきた友人や知人を事業所へ招いたり、また、遊びに行ったり、馴染みの人との継続的な交流ができるよう積極的な支援を行っている。	

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
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を築けるよう席の検討をしている。また、孤立しがちなご利用者様には個別対応を行い疎外感を与えないように心がけている。		
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	問い合わせや相談を受けた際には、出来る限りの対応をするように努めている。		
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、本人本位に検討している	担当職員やケアマネ、計画作成担当、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取れるようにしている。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。	日々の関わりの中で声をかけ、利用者の意向や希望等の把握に努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。気付いた点や利用者の意向などはノートに記入し、全職員での情報共有を図っている。	
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	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。また、身体状況に変化があった際はその都度申し送りを行い情報を共有している。		
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	状態に変化があった時や計画の見直し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、計画作成担当者が参加)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。	利用者やご家族には日頃の関わりの中で思いや意向を把握し、アセスメントを含め担当職員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを通じて、利用者本位の介護計画を作成している。また、利用者個別記録等の記載方法について、介護計画との整合性の観点から改善を進めている。	
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	個別の日常生活記録用紙により一日の様子などを記入している。状況変化がある場合は合わせて申し送りノートに記載し情報の共有を図っている。		

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
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。		
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、ご家族や友人の来所の際はその方との時間を大切にしていたための工夫をしている。(居室でのお茶など)		
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	かかりつけの病院受診は家族対応で行っていたが、家族対応が困難な場合は施設対応もしくは往診依頼を取っている。	馴染みのかかりつけ医の受診となっており、通院介助は家族協力で行っており、状況に応じ事業所の職員が付添っている。訪問歯科や往診も対応しており、診療に必要な情報共有に努め適切な医療受診ができるよう、随時関係医療機関と連携を図りながら支援している。	
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	体調や状態変化があった場合は看護師に状態報告している。受診の必要性があると判断された場合はご家族連絡や担当医への連絡を取っている。		
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。	入院時に管理者や計画作成担当者が面会しSW・担当看護師等に状態を確認し把握している。退院後のサービスについても気軽に相談できるように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	今年度より「看取り」を導入し、担当医、ご家族、管理者、計画作成、看護師、介護職で再確認し、その時その時の状態報告とケアプラン作成を行い状態変化ごとに担当者会議を行うシステムを作り、グリーフケアも含めた「看取り」ケアに努めている。	利用開始時に事業所での重度化や終末期に向けた方針について本人や家族に説明を行っている。体調の変化に応じ主治医を含めた医療関係者やご家族と話し合いを重ね、本人やご家族の意思を確認し、同意を得ながらケアに取り組んでいる。看取りについて職員の勉強会も実施している。	
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	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。		

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	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会いのもとの災害時の避難誘導訓練を実施している。通報訓練や担架の使用法等の自主訓練計画を立案している。今年度は、地域住民も参加した地域の中での合同防災訓練を計画していたが悪天候のため中止になってしまったが、継続予定である。	災害時に確実な避難誘導ができるよう、日頃から地域との協力体制の強化に努め、様々な災害を想定した訓練の実践に期待したい。
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	法人内研修で接客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伝え、職員に意識付している。	身体拘束しないケアの視点を含め、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応に留意している。また、職員同士での気付きを相互で確認し合い、人格を尊重したケアができるよう努めている。	
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	一日のスケジュールにこだわらずその日の体調や気分に合わせて希望に添った支援を行っている。(無理強いしない)		
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	週末等はご利用者様と料理の下ごしらえ、盛り付け等を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。	普段の献立は法人の管理栄養士が作成し、食材は宅配で届くようになっている。行事等では食事委員会が中心となり季節のものを提案している。職員も一緒にテーブルを囲み和やかに食事しており、野菜の下処理や食後の後片付け等を個々の状況に合わせてでき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	1人1人に合った食事形態はもちろん、好き嫌い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整をしている。食事・水分量を記録し把握することができている。		

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浄剤を使用したりで口臭予防にも努めている。		
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	排泄委員会を中心に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てズボンの上げ下げなど自立に向けた声掛けを行っている。	一人ひとりの習慣やパターンを把握し、できるだけトイレでの排泄を大切にしたりさげない誘導に気を配り、体調を考慮しながら排泄用品の検討をするなど、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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を多く摂れるよう配慮している。ご家族と連携を図り下剤で調整するなどしているが、出来るだけ薬に頼らない自然排便を心がけている。併せて「排便ショック」予防と観察にも努めている。		
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てしまわずに、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たり希望に添った入浴を実施している。脱衣場では音楽を流し風呂に入りながら音楽が聞こえる環境づくりをしている。入りたくないご利用者様には時間をずらしたり、職員を代えたりし上手に対応している。	個浴と大浴槽が設置され檜の香りが漂っている。その日の体調や希望を伺いながら、脱衣所では懐メロのBGMを流すなど、ゆったりとした気持ちで入浴できるよう支援している。言葉かけや対応に工夫を凝らして安全な入浴に心がけている。	
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などで居室で休んでいただく方もいれば、テレビを観ながらくつろがれる方もいる。就寝時間は決めておらず、本人様のペースに合わせて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記載されているのでいつでも確認できるようになっている。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について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	役割づくりとして洗濯物畳み、食器洗い、食後の下膳、その他自宅で過ごされていた時と同じような事を行っていただいている。その他に内服後の薬袋の仕分けや献立表の記載など行っていたり。外出レクや地域の行事等への参加で気分転換が図れている。		

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
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	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つけている。時折ご家族の協力をお願いしながら自宅で過ごす時間を支援できている。(親類の集まりやお盆の時など)	花見や季節毎のドライブなど、積極的に外出を支援を行い、車いすの方も戸外へ出る機会が定期的にある。希望がある場合には個別にお菓子や衣類等の買い物に出かける支援をしている。家族の協力を得て馴染みの場所へ出かける方もいる。	
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	外出の際希望の物がある時は、施設立替で買い物の支援を行っている。		
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	ご家族やお友達に連絡を取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事が出来るようにしている。		
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。行事の時に撮影した写真やご利用者様と一緒に作成した季節の壁絵などを飾り四季を感じる工夫をしている。	共有のフロアは照明や床や壁も温かみのある色合いで落ち着いた雰囲気となっている。壁面には利用者と一緒に作成した季節の作品が飾られ、手作りカレンダーも見やすい位置に掲示されている。併設する事業所との仕切りがなく交流が図りやすい環境である。	
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ゆっくりご自分のペースで過ごせる場所づくりをしている。		
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	ご利用者様が使い慣れた物を持ってきていただいたり落ち着いた環境を整えられるようにご家族様に協力して頂いている。ベットに限らず布団での対応も行っている。	居室には仏壇や家具等の馴染みのものを持ち込み居心地よく過ごせるよう環境づくりに配慮している。各居室にベッドが備え付けとなっているが、今までの暮らしから布団を希望される方にも対応している。	
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	建物全体がバリアフリーになっており、危険の無いよう通路にはいたるところに手すりが設置されている。障害物が歩行の邪魔にならないよう工夫し、自立した生活を送れるようにしている。		