

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	3090100763		
法人名	株式会社 春風会		
事業所名(ユニット名)	春風会 きし 1階		
所在地	和歌山市栄谷460-1		
自己評価作成日	平成30年2月24日	評価結果市町村受理日	平成30年5月14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.kaijokensaku.nhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kani=true&JizyosyoCd=3090100763-006PrefCd=30&VersionCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2
訪問調査日	平成30年3月15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)】

事業所の南側には広い庭があり、季節の草花や旬の野菜が栽培されており、散歩や日光浴ができるよう工夫をしている。天気の良い日は屋外でのカフェタイムや家族会でバーベキュー等のイベントも行っている。食事は専用の調理場で調理職員の配置があり、家庭的なメニューの他、様々な行事メニューも人気がある。また、ご利用者の状態に応じた食事携帯【ミキサー・ムース等】で提供している。味付や盛り付けも見学や体験者、後家族からも好評頂いている。四季折々のイベントは併設している認知症対応型デイサービスと合同で開再する事が多く、日常的に交流がある為可サービス毎の垣根がなく、全体で楽しめる空間作りに努めている。来所される片が心地よく暖かな雰囲気を感じていただけるよう、明るく清潔な環境を心がけている。

【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)】

事業所は認知症対応型デイサービスと併設しており、行事などは合同で行い入居者同士が関わりを持てるように支援している。手入れが行き届いた裏庭には草木、花、野菜などが植えられており入居者が散歩や外気浴などを行い、季節感を感じることが出来る環境にある。また重度化や終末期のケアについては十分に家族と話し合い、事業所として対応できることを説明し、医療関係者と連携を図りながらチームで支援している。

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 ↓該当するものに○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 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ます (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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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)	○	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	月2回のカンファレンスでは理念に基づいた春風会憲章を唱和し、各職員が理念に基づいた支援を共有し支援を行っている。また各ユニットの入り口に理念を掲げている。	新人職員には新人研修にて理念について説明している。また管理者、職員は毎月のカンファレンスやミーティング時に理念に沿ったケアが行われているか話し合う機会を持ち実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	町内の溝掃除に参加している。災害時の第二避難所として市役所に登録し地域に貢献している。施設の足湯のコーナーも近隣の方に開放しており、季節のイベントにも参加して頂いている。	事業所は自治会に加入し、地域の溝掃除などにも参加している。また事業所は認知症サポーターの養成研修を行うなど認知症の啓発活動にも力を入れている。	
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	気軽に立ち寄っていただけるよう、玄関先や自治会館にパンフレットを掲示させて頂いている。居宅介護支援事業所も併設しており、事業所全体で相談を受けるよう取り組んでる。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	施設の取り組みや近況報告を行い、今後の取り組みやイベントのご案内し、実施に取り組んでいる。参加者はご家族、自治会役員、民生委員、近隣の方々に提案や御意見を頂戴している。	2ヶ月に1回会議を開催し、自治会長や包括職員民生委員、家族が参加し、入居者もお茶を出すなどの役割をもって参加している。事業所の近況報告などを行い、自治会長からは地域の高齢者の現状や環境などの意見を聞きサービスの向上につなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	包括支援センターより毎回、運営推進会議には参加頂いている。市町村には介護保険申請、事故、クレーム報告書を提出し地域との円滑な関係性が構築できるよう努めている。貴志支所には運営推進会議のご案内を届けている。	包括支援センターより運営推進会議への参加やオムツの申請などを依頼し、センターからは入居相談などがある。また生活保護の方が入居しているため定期的に支援課のケースワーカーの訪問があり情報交換するなど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 代表者および全ての職員が「介指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	カンファレンスや法人内研修等を通じて、常に学を深め『身体拘束をしない』ケアに取り組んでいる。玄関やユニットの出入り口は施錠をせず、施設内を自由に行き来できるよう開放している。	毎年内部研修にて身体拘束の研修を行い管理者、職員は「身体拘束をしないケア」に取り組んでいる。止むを得ず身体拘束が必要な時は職員間で十分に話し合い、家族にも了解を得て時間を決めて対応している。	
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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	上記同様研修の機会を確保し、常に職員が意識をもち不適切な言動を見逃さないよう、正しい理解に繋げるよう努める。		

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	権利擁護推進委員養成研修には毎年職員が参加しカンファレンス時とうに他の職員と意義を共有している。		
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	見学や契約時には十分な説明を行い、ご質問にも理解をいただけるよう丁寧な説明を心がけている。改定時には迅速に説明を行い理解のうえ同意を得ている。		
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	運営推進会議にてご家族のかたから御意見を頂いたり、日ごろの来訪時に御意見、御要望をお聞きした内容をカンファレンス時に職員間で共有している。	運営推進会議や面会時に家族から意見を聞く機会を持ち運営に反映させている。具体例として新しい職員が多くなり家族よりわかりにくいと意見があった場合は、訪問時にその都度紹介をしている。	
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	法人代表や管理者がグループホームのカンファレンスに参加して職場の問題点や提案を聞く機会を設けている。	カンファレンスやミーティング時に意見や要望を聞く機会を持っている。また日頃から気になる職員がいるときは施設長が個別の面談を行い、聞き出す様にしている。	
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	不定期ではあるが、法人代表や管理者が職員との面談を実施している。全職員にアンケートや評価シートを本に問題点や課題を把握し改善に努めている。		
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	外部研修にも積極的に参加できるよう社内掲示や回覧を実施している。社内においても事例発表会や介護技術研修、初任者研修等、積極的に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	外部研修や地域の勉強会にも積極的に参加している。公益法人日本認知症グループホーム協会にも加盟し、同業者との交流を確保している。		

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
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	ご入居に至までの経過に考慮し、御本人の思いに寄り添いながら、少しでも早く安心して生活していただけるように信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族のお話を傾聴し、その思いにできるだけ対応ができ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	御本人、ご家族との面談を繰り返し行い、どのような支援が必要か、また何が必要何かを考え、状況に応じた適切な支援が行えるよう努めている。		
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	共に生活を共有する事、身支度・食事・入浴等の中で、一緒に行う事で平等な信頼関係の構築に努めている。		
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	定期的にご入居様の様子をお伝えし、御相談や提案を協議し一緒に支援の内容や方法を検討している。		
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	ご家族・友人、ご近所の方が訪れやすい環境や雰囲気を整えている。定期的にご家族と外出や外泊を行っている。またデイサービスとの関りも頻繁に行っている。	毎週自宅へ外泊したり、馴染みの美容師さんが事業所を訪問しカットしてくれるなど馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	ユニット間も常に交流をもち、ご入居者同士が関りを持てるよう職員が配慮し、孤立しないように支援を行っている。		

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
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	退去されたご家族からは、近況報告を頂いたり、お知り合のご相談をお受けする等、交流を続けている。		
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	毎日の生活の中でその片の思いや希望を把握することを大切にし、情報を職員で共有し検討している。	入居時はアセスメントを行い入居者一人ひとりの思いや意向を把握し職員間で共有している。また日頃の関わりのなかから状況を把握しカンファレンス等で話し合い、困難な場合は家族に聞き、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	日々の関りの中でこれまでの生活歴や生活習慣、御本人の意向を把握する事に努め、職員間で情報を共有し、アセスメントを深める事を大切にしている。		
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	24時間シートやアセスメントシートを活用し、御本人の思いや希望を把握する事に努め、職員間で情報を共有し話し合い各入居者の思いを探る事を大切にしている。		
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	カンファレンスやミーティングにてご入居者の御様子を職員で共有し、どのような支援が適しているのかを検討し、御本人やご家族と相談しながら作成している。	モニタリングは半年ごとに行っているが、状態に変化があった時にはその都度見直しを行っている。介護計画の見直しには面会時に家族から意見を聞き、主治医や看護師からの意見も交えて職員間で話し合い作成している。	
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	業務日誌、申し送り表、日課表、職員引継ぎ表を活用し、情報を職員で共有している。問題点や気づいた事を共有することで、介護計画に反映している。		
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	通院時には介護タクシーを利用されたり、併設のデイサービスに夕体操等に参加されている。		

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
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	ご近所の美容室、スーパーでの買い物等近隣とのかかわりの中で生活を楽しんでいただけている。		
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	入居時にはかかりつけ医の確認を行い、往診時には職員が付き添い日ごろの様子を情報提供をさせていただいている。ご様子の変化には24時間連絡可能となっている。	かかりつけ医の選定は本人、家族の希望に沿っている。ほとんどの入居者は協力医療機関の受診となっているが、他の医療機関の受診については家族の協力を得ている。その際は職員より口頭で日頃の様子を家族に伝え適切に医療が受けれる様に支援している。	
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	看護師や訪問看護との連携に努め、職員の気づきや御入居者の情報を適切に伝える事で必要な医療を受けて頂いている。		
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。	入院時には御家族や病院関係者との連携に努め、退院後のケアについて助言を頂いている。		
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	契約時には、御本人・御家族の終末期への意向を伺い、当施設での可能な対応について説明を志同意を得ている。また必要に応じて再確認を行い、主治医・看護師等の医療職とチーム作りにも努めている。	入居時に重度化や終末期のケアについては説明を行っている。状態が変化した時にはその都度意向を確認しながら家族、主治医、看護師等と連携を図りながら支援している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、掲示している。またカンファレンスにおいて、医療に関する事を学び深めている。		
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	ご入居者の参加にて、年2回避難訓練を実施している。災害時には地域の拠点となるように、井戸、備蓄品を備え、今後は災害対策委員会の設置も検討中である。	消防署に事前に計画書を提出し、デイサービスと合同で年2回避難訓練を入居者を行っている。災害時には地域の避難所となっており備蓄として米、乾パン、水等を準備している。	消防署や地域住民の協力を得て、避難訓練を昼夜を通じて様々な時間を想定した訓練に取り組むことを期待したい。

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	職員は常に御入居者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した支援を心がけているがトイレ誘導時や排泄の有無の確認等、配慮が足りない部分もある。	呼称は基本的に名字で〇〇さんと呼んでいるが、本人が希望する場合はその人が好むような呼び方をしている。個人ファイルなどは事務所の鍵付きの書庫にて管理しパソコンにはパスワードを設定し、管理者等限られた職員のみしか使用することが出来ないようになっており、情報の取り扱いや管理を徹底している。	利用者の誇りを傷つけないような言葉かけに配慮を期待したい。
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	ご入居者様の思いや意向を引き出せるよう傾聴することを大切にしている。またその思いに添えるように支援をおこなっている。		
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	御本人のペースで過ごしていただけるように支援し、その日の体調や御気分に沿った柔軟な対応を心がけている。		
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	定期的にご近所の美容室から来て頂いている。また御家族の支援を受け、馴染みの美容室に行かれる方もいる。洋服もできるだけご本人に選んでいただいている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方の持っている力が発揮できるよう職員と一緒に食器洗いや、盛り付け等を無理なくおこなっていただけるよう支援している。職員も一緒に食事を頂く事により楽しめる支援をしている。	昼夕食は厨房にて作られており栄養のバランスが良く、食事形態もその人に合った物を提供している。一部であるがごはんや味噌汁を職員と一緒に器に入れたりコップを片付ける入居者がいる。また入居の際、使い慣れた茶碗や湯飲みを持ち込みそれを使って食事をしたり、個別に外食したり、誕生日には職員の手作りのケーキでお祝いするなど食事を楽しめ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	毎食の食事量。水分量、摂取状況を記入している。個人の状況や状態に応じて夜間の水分補給も積極的に行っている。		
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	食前には嚥下体操をおこなっており、口腔機能低下が見受けられる方には歯科医の指導にて個別の食前口腔ケアを実施している。毎食後の口腔ケアも実施している。		

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	尿意・便意のない方であっても出来るだけ排泄リズムを把握し、トイレにて排泄していただけるように支援しご様子を伺いながら声掛けもしている。	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄リズムを把握して定期的にトイレに誘導している。テープ式のオムツを使用している入居者も排便時にはトイレに座り排泄しやすいように工夫している。また夜間はポータブルトイレ等を利用するなどその人に合った方法で支援している。	
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	排便表を活用しながら水分補給、乳製品等の定期的な摂取をおこなっている。主治医の指示にてお薬でコントロールする方もいる。		
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	基本の時間はあるが、外出や面会時には時間を変更する等対応している。入浴を嫌がられた時は時間を変更し気持ちよく入浴していただけるよう支援している。	週3回、午前中に入浴を行い、重度の入居者には二人介助にてリフト浴を使用し、安全に入浴できるように支援している。また同性介助に配慮したり、入浴を拒む入居者には時間を置いて声掛けしたり、職員が交代して声掛けをするなど個々にそった支援をしている。	
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	室温や乾燥にも注意し居室の環境を整えている。また御様子に応じた休息をとって頂けるように支援している。寝具のチェックシートを活用し清潔保ちしている。		
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	個別に目的、副作用・用法や用量を記入することで、職員が把握するようになっている。症状や変化にも注意し服薬チェックシートを活用し何重にも確認する仕組みをとっている。		
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	アセスメントを大切にし個々の生活歴の把握に努めている。また新しい発見も大切に支援を行っている。お気に入りのパンや果物、ご家族の支援を受け楽しまれている。		
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	近くのスーパーへの買い物や公園へお散歩、またドライブへ行かれる等気候が良い時期には外出を楽しまれている。またご家族の支援を受け外食や馴染みの場所へ出かけておられる。	車いすを使用している入居者も一緒に裏庭やウッドデッキに出て外気浴を行ったり、ドライブにだ掛けるなど積極的に戸外に出掛けられるように支援している。	

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
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	買い物には自分で支払いをされる方もいる。御自身でお金をもたれる事で安心感を得ている方もおられる。		
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	ご家族からのお電話を取り次いだり、掛ける事の支援も行っている。御自身の携帯電話を使われる方もおり、年賀状やお手紙が届く方もあられる。		
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	共有のリビングにはクリスマスツリーを飾ったり、状況に応じてソファやテーブルの位置を変え居心地の良い空間作りに工夫している。	共有の空間は整理整頓がされており、居間の大きな掃き出しの窓からは太陽の光が差している。またその窓からは手入れが行き届いた裏庭の草木、花が見え季節感を感じられる。リビングにはソファなどが置かれ、それぞれが好む場所で過ごすことができる。	
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	窓際に一人掛けソファを配置したり、廊下に三人掛けソファを配置する等、建物全てが居心地よい空間となるように職員で相談し検討している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具を洩ってこられたり、ご家族の思いで選ばれた家具を使い安く配置している。ご家族の写真を飾られる等、御本人にとって居心地の良い空間となるように工夫している。	居室のドアには表札と写真や似顔絵を貼り、自分の部屋と分かるように工夫をしている。また居室には使い慣れたタンスやテーブル、椅子などを持ち込み、懐かしい写真や家族写真を飾るなど居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	居室内で過ごされている時は、センサーを使用しており、できるだけ安全に自立した生活が送れる環境を整えるよう努めている。		