

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	0790400428		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンターいわき小名浜(かつお)		
所在地	福島県いわき市小名浜岡小名字仏玄前3-1		
自己評価作成日	平成28年10月27日	評価結果市町村受理日	平成28年12月28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28年11月8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)】

<p>・現在当ホームには介護福祉士要資格者は管理者を含め5名、介護支援専門員は2名配置され、より質の高いサービス提供の向上を図っている。また介護スタッフのスキルアップを目指し毎月の内部研修をはじめ、外部研修にも積極的に参加しており知識を高めています。</p> <p>・季節に応じ、野菜や花等をご利用様の経験値を基に一緒に植え、育成状況を楽しみながら収穫時にはスタッフと共に収穫した野菜を食したり、花はその都度飾り四季折々自然とのふれあいを大切にしています。</p>
--

【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)】

<p>1. 外部研修への参加をはじめ、内部研修を毎月計画的に実施し、事例や法人作成マニュアル等を資料に職員の資質の向上を図っている。また、職員の勤務シフトを調整しながら外部研修へ参加しやすいように、配慮している。</p> <p>2. 利用者からの声かけで自家菜園での野菜や草花の栽培作業を始め、職員と一緒に種まきから収穫まで生き甲斐作りに努めている。</p> <p>3. 毎月事業所便りを地域に配り、生活状況や諸行事に対する協力要請などの情報を発信して、事業所への理解が得られるように努めている。</p>
--

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 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)	○ 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	企業の社是である「誠意・誇り・情熱」をモットーに、ホームの理念「一人ひとりが安心して自分らしく暮らせるよう地域のみなさまと共に支援いたします」を毎朝朝礼で唱和しスタッフの振り返りを意識付けながら実践している	法人の社是と事業所理念を毎朝ミーティング時に唱和し、職員に振り返りを意識付けしながら、利用者が地域と交流を図りながら、安心して生活ができるよう取り組んでいる。	
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	町内会へ加入し、町内の清掃活動等へ積極的に参加している。また、ホーム便りを回覧していただき、地域住民への理解を求めている。地域のボランティアを歓迎し、一緒に手作業や物作りを行い交流を図っている	自治会に加入し、青空市場を見学したり、年2回清掃活動などに利用者と共に参加し、地域との交流を図っている。また、事業所便りを配布し、事業所の理解を求めたり、ボランティアや中学生の体験学習などを受入れて、交流を図りながら地域に根ざした運営に取り組んでいる。	
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	ホーム便りで随時相談援助受け付けていることを記載し、町内へ回覧して頂いている。また、近隣中学校の体験学習など依頼があった時には積極的に受け入れし認知症高齢者の理解を深めている		
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	二ヶ月に一度開催し、区長、家族の代表、地域包括支援センター、新たに訪問看護ステーションと近隣介護事業所デイサービス管理者に参加をいただき質問や意見、要望等をサービスの向上に活かしている。また近隣住民の参加を要請している	運営推進会議は定期的に開催して、事業の活動や利用者の処遇の状況報告をしたり、防災協力体制や自己評価結果などを報告し、委員から意見をもらい、サービスの向上に活かしている。	
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	問題があれば支店を通じ協力を得たり、転倒事故などあった時には、行政報告書の提出の際、ご助言をいただいている。また毎月入居状況の報告をしている	利用状況や事故などの報告時に、それぞれの対応について、相談や助言を頂くなど、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	マニュアルや外部での研修資料等を基に職員研修を開催し、身体拘束のないケアに日々取り組んでいる、日中帯は玄関には施錠せずセンサーチャイムを設置し拘束をしない工夫をしている、各自での注意はもちろん、職員間でも注意しあえる環境づくりを行っている	マニュアルや勉強会を通して、禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、拘束の無いケアに努めている。また、家族とは、事業所内のリスクに関する話し合いを持っている。言葉による拘束などが無いよう、職員相互に注意しあっている。玄関は施錠せず見守りやチャイムで対応している。	

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	管理者を中心に職員研修を開催し、虐待のないケアに日々取り組んでいる。インターネット上の画像などでの研修も取り入れ、ついにげなく行ってしまう声掛けや行為を確認し振り返りをし各自での注意はもちろん、職員間でも注意しあえる環境づくりを行っている		
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	現在は後見人制度を利用している利用者はいないが、年間職員研修に権利擁護を加え、後見人制度の理解を深め実践に活用できるようにしている		
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	契約時、読みあわせを行いながら一つ一つ理解と納得が得られるように努めている。あらかじめ利用者、家族には契約時には概ね、2時間前後の時間を要する事を伝えている。		
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	玄関先にご意見箱を設置したり、ご家族の面会時や利用者とは話し合う機会を設け、意見・要望を聴き、業務ミーティングなどで職員間での話し合い、運営に反映されるよう努めている	利用者には日々の関わりの中や、話し合いの場を設け聞き取っている。家族には面会時や家族会の中で話し合ったり、運営推進会議などで意見や要望を聞き職員間で話し合い、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	各種会議や日常の業務内で職員一人ひとりの意見・考えを述べやすい環境づくりを行い、運営に反映させている必要に応じて面談も実施している	管理者は、職員会議や日々の関わりの中などで、意見や要望を聞いて、運営に反映させている。また、年2回定期的に個別面談を実施したり、職員の表情を見ながら声掛けを行い、必要に応じてさらに個別に面談を行っている。	
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	社内のスキルアップ制度があり、各自が向上心を持って業務に就けるよう環境が整っている。また不定期ではあるが、年間3回～4回食事会や飲み会を開きスタッフ間での交流を持ちチームワーク作りに努めている		
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	法人内・外の研修を案内を随時実施し、参加を呼びかけると共に、参加希望者へはシフトを調整する等行い、各自がスキルアップできるよう努めている		

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	グループホーム協議会へ加入しており、研修や会議に参加することで情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている、また管理者は事業所交流会などに参加し意見検討や連携を深めている		
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	入居前よりご本人の話しを聴く機会を設け、安心してサービスを受けられるよう努めている。また、入居後も同様にご本人と話し合う機会を多く設け、信頼関係が早期に築けるよう努めている		
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	相談を受け付けた時点でご家族の困りごとを傾聴し、不安が軽減されるよう助言を行い、安心してサービスを受けられるよう努めている。また、入居後も同様に報告・相談・連絡することで、信頼関係が構築できるよう努めている		
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	相談を受け付けた際は、適切に説明・助言できるよう努め、随時サービスの提供を行っている		
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	菜園作りでのその季節に応じた野菜などの選択や植え時、肥料のやり方などスタッフが分からない事を指導していただいて、持ちつもたれつ関係を共有している		
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	面会時、ご家族と一緒に過ごせるよう環境を整えたり、行事開催時はご家族へ参加を呼びかけ、本人・家族との絆が継続できるよう努めている。また、日々の生活様子についても随時報告し、ホーム内廊下に日々の生活状況がわかる様写真等を掲示している		
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	馴染みの関係が保てるよう、ご家族の協力を得ながら外出・外泊の支援を行い、関係が途切れないよう努めている、また入居前の馴染みの関係が途切れ無い様、随時面会を受け入れ友人関係が保たれるよう支援している	家族の協力を得ながら、馴染みの人や場所などに出掛けられるよう支援している。また、馴染みの関係が途切れないよう、友人や知人などが面会に訪れた時は、湯茶の接待やプライバシーに配慮した場所の提供をしている。	

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
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	個人の性格・交友関係等を把握し、孤立しないよう利用者同士の関係作りのお手伝いを行っている。また、各ユニットの利用者が交流できる場を提供し一人ひとりが孤立しないよう環境を整えている		
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	退去後も必要に応じてご家族からの相談に応じている、また退去後の現在の状況などの聞き取りや状況確認の為、後追い訪問などを行い途切れない関係作りをしている		
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	日常の会話を通じて表情や言動から本人の思いをくみ取り、把握できるよう努めている。また、相手の立場に立って検討し、思いを把握できるよう努めている	日頃の会話や表情などから、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。また、把握が困難な場合は、本人の表情や動きの中から汲み取ったり、利用者本人はどう思っているかを読み取りながら、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	センター方式を活用し、これまでの暮らし方・馴染みの暮らし方等の把握に努めている。また、日々の会話などからも情報を得てアセスメントを行っている		
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	毎日の介護記録やセンター方式を随時活用することで、心身の状況把握に努めている		
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	介護計画書の更新時、心身の状態変化に合わせアセスメント・担当者会議を実施し、本人が抱えている問題・ご家族の要望・スタッフの提案を反映し、現状に即した介護計画書を作成している	利用者や家族の要望と、担当職員の提案などを加え話し合いを行い、利用者の残存機能を生かした介護計画が作成されている。また、状態が変化した場合は、アセスメントや担当者会議を開催し、現状に即した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	日々の個別記録や、センター方式を記載していくことで、情報の共有を図り、実践・介護計画書に反映している		

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	ご本人・ご家族の状況に応じて、通院等の必要な支援を実施している。また、自費ヘルパーの利用等の情報提供も随時行っている		
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	認知症高齢者のご理解をいただいている、近隣高齢者の方の協力を得て自作の野菜の交換や手作業で作った物のプレゼントを頂くなど地域との関わりを楽しんでいる		
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し、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	本人・ご家族の要望に応じ、月1~2回、提携医による往診や他医療機関への受診等ご本人に適した診療が受けられるよう支援している	本人、家族の希望するかかりつけ医を受診でき、その支援は家族と事業所が協力し合っている。受診の結果は相互に報告を行い共有されている。緊急時の受診も協力医と連携しスムーズに受診できる体制が取られている。	
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	医療連携体制を構築しており、1回/週健康チェックを実施し、また24時間オンコール体制での相談し助言を頂き、適切な医療が受けられるよう支援している		
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。	入院に至ってしまった時も定期的に面会しご家族・医療機関と情報共有を図りながら、早期に退院ができる様努めている、また退院カンファレンスにも参加させていただき、退院後の体調管理に繋げている		
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、重度化した場合における指針を説明し、本事業所が出来ることへの理解していただけるよう努めている、その上で家族、本人の意向でターミナルケアや看取りを希望される場合には医療との連携を図り支援できる体制にある	契約時に、重度化した場合における対応に係る指針を、利用者及び家族に説明し同意を得ている。状況が変化した場合、家族、医師、職員が話し合い、体制を整えている。	
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や、定期的に消防署員指導の下、人工呼吸、心臓マッサージ、AEDの使用法を習得など介護職員が出来る初期対応訓練を受け事故発生時の備えをしている		

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
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	年間計画で各災害と昼夜を想定し、1回/月避難訓練を実施し緊急時に対応できるようにしている。また、消防署依頼時の消防訓練に家族や近隣住民の方々に見学の案内を配布しご意見をいただけるよう努めている。災害時に備え食料、備品を備蓄し、定期的に消費期限の確認や入れ替えを行っている	消防署の協力を得たり、家族や地域住民への参加協力を求めながら、火災、水害、地震など夜間想定を含む防災訓練を毎月定期的実施している。また、消防署の指導を受け、AED使用法や防災機器の操作方法を学んでいる。缶詰やお粥など非常用品も備蓄されている。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーや個人情報保護等に配慮した声かけ対応を行っている。	プライバシーや個人情報保護のマニュアルが整備され、内部研修会を実施したり、管理者が職員会議やミーティングの中で指導して、言葉かけやトイレ誘導に対し、誇りやプライバシーを損ねないよう対応をしている。	
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	思いを表現できるよう、環境を整えたり、個別性を重視し選択肢を準備することで、自己決定できるように支援している		
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	ホームでの生活が、自宅家庭の延長と位置づけ生活リズムを崩さないよう配慮し支援している		
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	日常生活のおしゃれ・散髪等が実施できるよう支援している。また、なじみの美容室に向かえに来ていただき散髪を受けに外出したり、使い慣れた化粧品を購入していただいている。散髪に行けない方には訪問での散髪を利用していただいている		
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	食事摂取中の様子や会話から、嗜好の確認や摂取量の確認・把握を行い、または利用者の希望のメニューを取り入れ、委員会が中心となり献立を検討している。また、利用者のIADLを考慮し味見をしていただいたり、食器拭きなど一緒にできるよう支援している	職員と利用者が一緒に食器洗いや味見、テーブル拭きなどを行い、会話をしながら楽しく食事をしている。嗜好は利用者との会話などから把握し、献立に反映させている。季節の行事や誕生会などには、弁当やちらし寿司などを取り入れている。	
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	食事・水分摂取チェック表を利用し、一人ひとりの摂取量の把握に努めている、水分量の少ない方には声掛けし脱水症状にならないよう支援をしている		

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
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	ご本人の能力に応じて、口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている、入れ歯を使用している方は就寝前に洗浄液に浸け預かっている		
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	排泄チェック表を活用し、個人の排泄パターンを把握することに努め、トイレでの排泄が出来るよう表情確認や、声かけ等を行い、自立に向け支援している	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりの排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながらトイレで排泄できるよう支援している。その支援効果も出ている。	
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	起床時のモーニングコーヒーに牛乳を多めに入れて提供したり、適度な運動を提供することで、自然排便を促せるよう努めている、また病院から下剤が処方されている方は排便コントロールを適切に行っている		
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	本人の希望や体調等を考慮し、午前と午後個人の個人にあった入浴時間での支援を行っている。入浴剤を希望される方には入浴剤を用いリフレッシュを図っている。	週2回から3回、一人ひとりの体調などに配慮しながら支援している。入浴を拒む人には、職員を替えたり、声かけのタイミングを見計らいながら、入浴して頂くよう支援している。ゆず湯や好みの入浴剤を使用した支援もしている。	
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	体調・状況に応じて休息を促している。また、空調や光等にも配慮し安眠できるよう支援している		
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	内服薬の効能・効果について都度情報の共有を図っている。また、医療機関と連携し、症状に変化等ないか、十分に様子観察している		
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	季節に応じた行事を開催している。また、日常生活の中で個人の能力に応じた生活リハビリを実施している。趣味の生け花教室の外出や居室で生けたりして活発な生活が送れ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	行える範囲で散歩や近所への買い物等、本人の要望を聴きながら実施している。また、ご家族の協力を呼びかけ車でドライブや、外出支援を行っている	高齢化と共に外出の機会が減ってきているが、近隣への散歩や買い物など、本人の希望を聞きながら支援している。また、家族の協力を得ながら、ドライブや外泊、墓参りなどの支援をしている。	
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	ご家族からおこずかいとして金庫で預かっており、買い物時には支払いが出来るよう支援している		
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	家族や知人の方から電話があればご本人へ繋いでいる。また、要望があれば必要な支援を実施している		
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	空調・湿度の調整を行い、快適に生活できるよう支援している。また、壁の装飾など季節を感じられるよう共有空間の環境を整えることで、居心地良く生活できるよう支援している	温度や湿度が調整され、テーブルやソファなどが、利用者の移動に支障を来さないよう配置されている。また、職員と利用者が共同して季節の飾り付けを行ったり、行事写真などを飾り、会話が弾むよう配慮されている。	
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	ホール内では毎日、気の会う方々で懐メロや民謡などを聞いて楽しんだり、一緒に歌ったり、会話を楽しんだりしている、または和室やウッドデッキで思い思いに過ごされている		
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	馴染みの家具や装飾品を居室内へ飾り、その人らしい、落ち着いた生活が出来るような居室空間となっている	ベッドやタンス、家族写真や位牌など、想いの品々が持ち込まれ、その人らしく暮らせる部屋づくりがされている。	
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	日めくりカレンダーの利用や、場所がわかりやすいよう工夫をすることで、自立した生活が送れるよう努めている		