

## 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	0770101152		
法人名	社会福祉法人 ライフ・タイム・福島		
事業所名	ロング・ライフ フクチャンち		
所在地	福島市伏拵字清水内25		
自己評価作成日	平成30年8月1日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福島県介護支援専門員協会		
所在地	福島県郡山市新屋敷一丁目166番 SビルB号		
訪問調査日			

## 【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)】

- ①認知症ケアについて、パーソンセンタードケアを重視し、センター方式にてアセスメントを行い、利用者様のできる事・できない事を把握し、できる事は行って頂き、できない事は介助するような支援を行っている。  
 ②毎月オレンジカフェを開催しており、地域住民との交流を盛んに行っている。また、地域とホームの行事にお互いが協力して参加している。  
 ③防災訓練を15年以上毎月実施している。年1回、地域住民と共に総合防災訓練を実施し、災害時の避難誘導等の協力体制を確認している。東日本大震災の際は、浪江町のグループホームの避難受け入れを行い、平成25年2月に福島市より福祉避難所としての指定を受けている。

## 【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)】

職員の気持ちを見える化するサンキューボードや職員個人の課題をチームで乗り越える目標チャレンジシート、先輩職員によるマンツーマン指導のプリセプター制度(職員育成制度)など様々なサポートがある為か職員全員が明るく元気であった。職員の明るさは利用者を含め事業所全体に広がっているように感じた。しめ縄教室、編み物教室、口腔体操など様々な内容で行うオレンジカフェを平成29年4月から継続して開催する事により、多くの地域住民が事業所に関わる仕組みができている。それがボランティアという形で外出支援や防災対策など多くの面で事業所の運営を支えていた。利用者の想いをチームで把握し、チームで共有するセンター方式により、利用者の想いを日々の生活や支援に反映させる事で利用者が活き活きと生活していた。

## 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)	<input type="radio"/> 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)	<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 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)	<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. ほとんどない	66 職員は、活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)	<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	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	職員全員で話し合いを行い、理念を作成し、事業所内に掲示するとともに毎朝ミーティング前に唱和し、理念の共有をして実践に繋げている。	理念は毎年見直している。職員全員で案を出し会議を経て決定している。新人職員の教育においても理念にある言葉を元に「どのように支援していくか」の糸口を共に考えていくようにしている。	
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	地域のお祭り、盆踊りなどに招待され、事業所の地域交流芋煮会やオレンジカフェでは地域の人人が大勢参加されている。	行事の時以外でも回覧板を持って行く時や、近隣の神社の清掃、近所の方からもらった野菜を糠漬けにしてお裾分けする際、利用者と一緒に行事で日常的に近所づきあいができる。	
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	毎月第四土曜日にオレンジカフェを開催し、認知症の理解についての講話や介護相談等も実施している。地域からの依頼にて認知症サポーター養成講座や健康作り教室も開催している。		
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、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	運営推進会議にて利用者の状況、行事報告、研修報告を行ったり、率直な意見を頂き、日々の介護業務運営・サービス向上に活かしている。	報告だけでなく研修も行うことでより深い理解と提案ができる仕組みを作っている。災害時の避難において地域住民と職員との詳細な役割分担は当会議の意見が反映されて作られた。	
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	職員が利用者様と共に、市役所支所、近くの交番、消防署分署に広報誌を配り、取り組みを伝えている。総合防災訓練には地域包括支援センター職員や地域の方に参加して頂き、協力関係を築いている。	広報誌やSNS(Facebook)での情報発信により市町村担当者が現状を手軽に把握できるようしている。これにより事業所からの問合せに対する市からの返答も早く円滑に行われている事が伺えた。	
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	身体的拘束適正化のための指針を法人で定め、全職員で共有し、法人内外の研修等を通して、身体拘束をしないケアについて職員全員が理解し、利用者様に対し尊厳を持ち一人の人として重視し、自立支援に向けたケアに取り組んでいる。	法人の指針を今年度作り直し2ヶ月に一度の勉強会で全職員に共有している。運営推進会議の時間を使って家族や地域の方も含め身体の拘束以外にも言葉や薬による拘束がある事などを学び事業所の外にも理解が広がるよう工夫している。	
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを全職員で共有をするとともに、法人内外の研修への参加を行い、その内容を職員会議等で発表し、虐待防止に努めている。		

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
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	法人内研修に参加し、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、現在は該当する入居者様はおられないが、今後必要とされる場合にそれらを活用出来るように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、解約時には充分な説明を行っている。ご家族様に疑問点がある場合は家族会や来園の際などでいつでも言って頂けるよう対応している。		
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	年2回の家族会を開催し、ご家族の要望を広く聞く場を設けている。また運営推進会議にも利用者様や家族代表に出席をして頂き、その意見を運営に反映させている。	9月と12月の家族会は家族が主体となって司会進行を行っている。毎回半数以上の利用者の家族が参加し、改善事項が話された場合は法人内の会議で話し合いすぐに意見を反映させるようにしていた。	
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	毎月第一木曜日に職員会議を行い、職員の意見や提案を運営に反映させている。また、年間4回職員へ面接を行い各職員の目標や意見、提案を聞く場を設け、それを運営に反映させている。	現在行っている糠漬け作りは職員の意見が反映されたモノで、これにより利用者に新しい役割が生まれ、日々の食事にも美味しい味が加わる事となった。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	目標チャレンジシートを活用し、個々人が自己のスキルを高める事が出来る仕組みがある。親和会で交流を深めたり、健康診断や人間ドッグを行い職員の健康管理に努め、就業環境の整備に努めている。		
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	職員一人一人のケアの実際と力量を把握し、できるだけ多く研修へ参加出来るように努めている。新人職員には専任の先輩職員がついて指導を行っており、新人職員日誌にて情報共有を図っている。		
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	NPO法人福島県グループホーム協議会に加入し、研修にも積極的に参加し、他施設との交流を図っている。管理者が県北地区の研修委員長として研修の企画・運営に携わっている。		

自己 外部	項目	自己評価	実践状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況			
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	実態調査や家族からの情報などをもとに、センター方式を活用し、本人の安心を確保する為の関係作りに努めている。入居一か月程度は特に本人の言動をよく観察し、記録に残し情報共有に努めている。			
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	契約時に家族と話し合い、困っている事に対して情報を共有し、話しやすい雰囲気作りに取り組み、意向を取り入れたケアプランの作成に取り組んでいる。			
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」まで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	アセスメントをしっかりと行い、本人や家族にとって今必要な支援は何かを把握し提案し検討している。センター方式(A~Eシート)も活用しニーズの把握や、今後の支援の検討も行う。			
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ける、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	料理の仕方など、利用者様から生活の知恵を教えてもらったり、家事全般や、趣味活動と一緒にを行い、共に支えあって暮らす関係を築いている。			
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ける、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	誕生会やホームの行事に、ご家族様も参加して頂き、利用者様と楽しい時間を過ごして頂く事で共に支えていく関係作りに努めている。			
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	利用者様の友人も行事等に参加して頂き、利用者様と楽しい時間を過ごして頂いています。また、馴染みの人が気軽に面会等で来園できるよう、環境整備に努めている。	玄関の戸を開けていたり花壇の整備、職員の明るい挨拶など、利用者の友達や親戚の方が気軽に面会に来られるよう工夫している。また年賀状は利用者と必ず返信し地域との繋がりが保たれるようにしている。		
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	利用者様同士が円滑にコミュニケーションを図れるように、職員が間に入り、支援を行うように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	外部評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況				
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	利用終了された利用者様のご家族が気軽に来園され、近況についての話をされたり、電話にて相談・支援を行った。				
<b>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</b>							
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	アセスメント時にセンター方式C-1-2シートを利用し、本人の思いや意向の把握に努めている。重度化している方については家族から情報を貰ったり本人の行動や仕草から読み取り支援している。	本人の言った事、家族が言った事、職員が把握した事を3ヶ月ごとに色を変えてシートに記入する事で意向や状態の移り変わりを把握できるようにして、表面的な訴えの奥にある想いを受け取れるようにしている。			
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	本人、家族、面会者との会話の中から生活歴、馴染みの暮らし方を把握し、センター方式に記録すると共に、ケアプランに取り入れて共有し支援している。				
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	心身の状態を常に観察し毎日のバイタルチェック・個別記録を行い、又24Hシートを活用しながら現状把握に努めている。				
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族、本人の意向をふまえた介護計画を作成している。また、理学療法士、管理栄養士、看護師より専門的なアドバイスを介護計画に取り入れている。	センター方式のシートでつかんだ情報を看護師等の専門職の意見を取り入れて計画に盛り込んでいることが確認できた。介護職員が提案したスイカの育成を計画に盛り込む事で利用者の意欲が向上した例も確認できた。			
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	毎日、カーデックスを活用した個別記録や個別管理表を記入することで、職員間で情報を共有している。また、その内容をもとにカンファレンスを行い、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、その時に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	利用者様が病院に入院された際は、随時面会や衣類洗濯、必要物品の補充等の支援を行った。				

自己 外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	長年地域やホームの行事等にお互いが参加している。地域交流味噌作りで作った味噌を秋の地域交流芋煮会にて使用し、継続的に地域との関わりを持つようにしている。		
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、家族の希望にて協力医療機関だけでなく、訪問診療や往診等で適切な医療を受けられるよう支援している。	主治医・受診の付添い職員・利用者の担当職員が共有している連絡帳は情報の共有漏れを防ぐだけでなく、受診の度に行う家族への報告にも役に立っていた。	
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	訪問看護ステーションと連携し、利用者様の健康上の気になることを相談し、状態が悪い際には病院との連絡調整にて受診ができ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。	できるだけ頻回に面会し、家族と共に主治医と話し合いの場を持ち、本人の意向や家族の声を聞きながら早期退院に向けた支援を行っている。		
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	契約時から定期的に、本人、ご家族様に終末期の対応について、意向を確認し、訪問看護ステーションとの連携をとり対応している。また、職員も終末期におけるケアについて研修を受けている。	毎年4月に利用者と家族に意向を確認しているがその他にも身体状況の変化に合わせてその都度確認している。終末期に家族が付き添う為の部屋も用意されていた。法人の訪問看護師に24時間相談できる体制を整えており職員は安心して支援できている。	
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は、いつでも見える所に掲示してある。職員全員が消防署にて救急法講習を受けたり、事業所にAEDを設置し、初期対応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	15年以上に亘り、毎月15日に定期的に防災訓練を行い、年1回は総合防災訓練を地域の方、運営推進委員の方、ご家族の協力のもと行い、地域との協力体制を築いている。	利用者の他にも10名の方が1週間滞在できる体制を整えている。施設敷地内は職員、施設から避難所までは地域住民、というように細かな役割分担ができていて地域ぐるみの協力体制が確認できた。	「今後は水無し、電気無しの訓練にも挑戦したい」との事だった。施設で行われる訓練の質を今後も上げていくことに期待したい。

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	全職員が法人内外の接遇マナー研修に参加し、職員間でも話し合いながら、声かけには、誇りやプライバシーを損なわないように言葉遣いに充分配慮している。	年一回の研修は社会人マナーと介護職としてのマナーの二種類行われている。「〇〇しますよ」でなく「〇〇しませんか?」という声かけにより自己選択の機会を損なわないようにしている。	
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	利用者の思いや希望を言いやすい雰囲気を作り、献立作りの際は利用者様の意見を聞き、取りいれている。声掛けを行う際は、「〇〇しませんか?」と最後に「か?」を付けて自己決定して頂いている。		
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し、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	散歩や手芸などの趣味活動等、一人一人の体調に配慮しながらその日の本人の気持ちを尊重して、その人のペースを大切に希望に沿えるよう支援している。		
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	地域の美容室の美容師さんに来所して頂き、髪のカットをして頂いている。行事や外出の時は、おしゃれな服装やお化粧を楽しんで頂き、夏祭りに参加する際は、浴衣を着て頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や、盛り付け、配膳、下膳等、利用者が出来る事は行って頂けるようにしている。食卓に花を飾ったり、季節感を感じて頂けるように季節の食材や地元の食材を積極的に料理に取り入れている。	利用者がイメージしやすいよう配膳図に直接メニューを書き込む献立表を使い一緒に献立を考えている。利用者の身体状況に合わせてできる範囲で調理、配膳、下膳に加わってる様子が確認できた。	
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、水分量をチェックし、個別に記録している。好きな飲み物や寒天を提供し、水分の確保に努めている。2ヶ月に1回管理栄養士による栄養指導を受け、バランスの良いメニュー作成を行っている。		
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	毎食後の歯磨きの声かけや介助を行い、一人ひとりに合わせた口腔ケアに取り組んでいる。また歯科医師の訪問歯科診療にて指示を受け、一人ひとりの口腔状態に沿ったケアをしている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	利用者様一人ひとりの仕草や行動を観察し、全員トイレでの排泄・排便が出来るよう支援している。排泄チェック表を使用することで、個々の排泄パターンを把握し、パット使用量を減らしている。	個別の排泄管理表の他に全員の排泄日誌を使ってより細かな排泄パターンを把握していた。医師や家族の意見を反映しつつ、現時点では全員、布パンツを使いパット使用が減っていた。	
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	毎日、バナナ入りカスピ海ヨーグルトを提供し、更に便秘気味の利用者様には、オリゴ糖(30cc)入りココアを飲んで頂いたり、運動も行い自然排便ができるよう取り組んでいる。		
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	毎日入浴剤の種類を変えたり、時には風呂(ゆず、しょうぶなど)を実施し、季節感を味わってもらっている。また本人の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しんで頂いている。	4種類の入浴剤を使い毎日違うお風呂を楽しめるようにしていた。入浴を拒否する利用者に関しては清拭するなど、その人に合わせた対応をしている事が確認できた。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間眠れない方には、はちみつ入りホットミルクなどを飲んで頂いたり、足浴を行い、一人ひとりの生活リズムに合わせ安眠できるよう支援している。また、		
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	処方箋をファイルに綴じ、個々の情報や副作用のリスク管理一覧表を作成し全職員が、正しく服薬支援が出来るようにしている。服薬が変わった時にも情報を共有している。		
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	調理、食器洗い、掃除、洗濯物干し、たたみ等の役割や手芸、カラオケ等の趣味活動を行っている。行事ではボランティアの方に舞踊やマジック等を披露して頂き楽しむ機会を作っている。		
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	その日の天気や利用者の状態に応じて、外気浴等、外に出る機会を設けたり、小旅行や外食など家族や地域の方々と共に協力しながら楽しく出かけられるように支援している。	天気の良い日は外にあるテーブルでお茶をしたり買い物を職員と一緒にでかけるなど日常的に外出機会を増やす工夫をしていた。地域の方々と一緒に外出している写真が沢山あり地域の力を上手に取り入れている事が確認できた。	

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		実践状況	
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	ご家族様と話し合いながら、外出する時には小遣いを本人に渡し、買い物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	利用者様が家族へ電話をかけたり手紙を送る事ができるよう支援を行っている。			
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間については、温度・湿度には気を配り常に整理・整頓・清潔に心がけ、季節に合わせた掲示物の貼り替えなどを行い、好きな場所に座れるような配置をし、居心地よく過ごせるように工夫している。	温度・湿度の確認は1日2回行われていた。日の当たる所や当たらない所、ホールや個室など計測点をいくつか設け、どこでも心地よく過ごせるよう工夫していた。前日に開催された行事の写真もすぐに貼り出され賑やかな雰囲気が感じられた。		
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に過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者様の性格を考慮し、それぞれに合わせた席を設けている。また、利用者様同士が円滑にコミュニケーションを図れるように、職員が間に入り、支援を行うように努めている			
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	ご本人の使い慣れた家具や写真などを持ってきて頂き、その人らしく過ごせるようになっている。また家族の写真や賞状なども掲示している	大きいドアにはスリガラスが使われていて、室内を確認しつつもプライベートが確保できるようになっていた。部屋ごとにエアコンもあり快適に過ごすための工夫もなされていた。		
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	居室入口に表札をつけ、自分の部屋である事を理解して頂いている。廊下には手すりを伝いに歩いて頂くけるよう、安全に配慮している。			