

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	0172000523		
法人名	株式会社 アイリスマーク		
事業所名	ふれあい～朝里 1階		
所在地	小樽市新光1丁目2番20号		
自己評価作成日	平成29年12月13日	評価結果市町村受理日	平成30年2月26日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172000523-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172000523-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシェ研究所
所在地	札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成30年2月13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)】

入居者と職員が和気あいあいと過ごしています。年間の恒例行事にはご家族様も参加して下さい、入居者と家族と職員の絆が感じられる施設です。  
職員は、年間を通して様々な研修に参加しフィードバックを行い仕事に活かしています。また、社内研修を実施し職員皆で情報を共有できるよう励んでいます。  
職員が全員、委員会(レク、防災、事故防止)に所属することでホーム全体の介護の質の向上を目指して話し合い、その都度各フロアに反映しています。

【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)】

ふれあい～朝里は、事業所名や運営方針に掲げられている、地域、利用者、家族との「ふれあい」を大切にしています。ふれあいを利用者の心を思いやること、いろいろな人と交流すること、信頼できる関係を作ることなどと捉え毎日の支援を行っています。3階建て3ユニットの事業所は、病院や飲食店などがある国道5号線から少し入った閑静な住宅街に位置し、利便性に優れています。事業所は町内会や、まちづくりの会等の地域活動に積極的に係わり、地域の一員としての役割を担いながら、利用者が安心して生活できる基盤作りに取り組んでいます。職員は利用者の言動の背景などを察するよう心がけ、日々の気付きを共有し合い支援に繋がっています。各ユニットの利用者も自由に行き来し交流を楽しみ、ユニットが違う職員同士も協力し合える関係にあります。介護計画作成では、日々の記録やアセスメント、モニタリングを詳細に行い、利用者一人ひとりの持てる力が発揮ができるケアに取り組んでいます。事業所は開放的で、幼稚園児の訪問や歌、演芸等のボランティアを受け入れ、利用者の暮らしの豊かさや活性化に繋げ、月1度の音楽療法の会では、楽しみながら心身の機能維持に努めています。家族会があり、家族支援にも力を入れ信頼関係を築いています。食事会やクリスマス、七夕祭り等の行事には多くの家族の参加協力を得て、利用者との和やかな時を過ごしています。事業所は訪問診療医と24時間オンコール体制の看護師のサポートがあり、看取りケアを見据えて、職員のスキルを高める研修を重ねる等、利用者、家族の望む終末期を支援する体制に取り組んでいます。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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、活き活きと働いている (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している (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			

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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踏まえた事業所理念を作り、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	地域密着に関する理念を掲げている。また、職員は名札の中に理念を書いた紙を入れ常に持ち歩き確認出来るようにしている。	地域密着型サービス事業所としての役割を意識した運営理念、方針、モットーを策定しています。職員への意識付けを図るために事業所内に掲示し、職員は理念を携帯し、実践に努めています。新人研修や毎月の会議にて、理念の共通理解に繋がっています。	
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	地域の飲食店などを利用している。町内会に参加し地域の方と交流を広げている。行事やレクに参加して下さったり、慰問して下さい。	事業所は町内会やまちづくりの会等の地域活動に参加しています。利用者が近くの美容室や飲食店を利用したり、歌や演芸等のボランティアや幼稚園児の訪問など、近隣に住む人達とふれあう機会があります。	
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	玄関はいつでも相談に来やすいよう看板やポスターを貼り、開放的にしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	地域包括、保健所、地域の方など外部の方に出席して頂き意見やアドバイスをもらっている。ご家族様からの意見は後日会議で話し合いサービス向上に活かしている。	運営推進会議は行政、地域住民、家族が参加し、年4回実施しています。家族会の団結が強く、持って多くの家族が参加しています。運営や研修、外部評価、避難訓練、事故報告等、事業所の透明性を図りながら、意見や情報交換を行っています。更にメンバー拡大を検討しています。	
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	介護保険課へは疑問点がある場合すぐに確認するようにしている。	運営推進会議や実施指導、認定更新時等の機会を捉えて、事業所の現状を伝え、情報を共有しています。事故報告書も担当窓口へ持参し、状況を説明しています。	
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	ミーティングや申し送り時等必要な状況時にはその都度、話し合い理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。研修への参加を行い知識を深めている。	身体拘束について、マニュアルの整備や外・内部研修、ミーティング等で学び、防止に努めています。入社時研修では、OJTシートを活用し、先輩職員2名の指導の下に、ケアの基本と共に、身体拘束の防止への理解を深めています。センサーの使用は、拘束にあたらぬよう十分に配慮し、介護計画に反映しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修に参加し知識を深めている。日々のケアで気になる事があれば間をおかず話し合い対応し虐待防止に努めている。実際にあった事件などを委員会で取り上げ、話し合い、職員の意識向上に活かしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	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	ホームには後見制度を利用されている方がおり常日頃より後見センターと連絡を取り合っている。		
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	入居前に面談を行い、契約書等を活用しながら十分な説明を行っている。不安や疑問の解消に努め納得を得られるようにしている。		
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並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、家族会には多くの家族が参加して下さる。普段の来訪時にもこちらから声を掛け気軽にお話しして頂ける雰囲気作りをし色々な意見を伺い運営に反映させるようにしている。	利用者家族の行事等への参加や来訪時などを捉え、意見を聴取しています。家族からの要望は、職員間で共有し、運営に反映しています。また家族会があり、運営推進会議に合わせて開催されています。個別や家族会など様々な場面で、意見、要望を積極的に取り入れています。	
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	日々の業務の中で日常的に意見や提案が発信しやすいようにし、ミーティングや申し送り時に話し合い反映させるようにしている。また、年に数回の面談を実施している。	毎月のミーティングや、年2回の管理者による個人面談に加え、管理者や管理者補佐は、日頃から職員とコミュニケーションを図るように努め、意見や要望を把握するように努めています。	
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	面談や自己評価を行い、昇給等を行っている。勤務に関する希望は可能な限り実現できるよう努めている。		
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	様々な職員に社外研修へ参加してもらっている。また、その後は報告書の提出や社内研修につなげるなど一人一人の力にしている。		
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組をしている	今年は出来る限り相互訪問を実施している。また、グループホーム協議会の研修や行事に参加している。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に面談を行い、ご本人やご家族の話を引き出せるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	これまでの生活や今後に向けてを伺いながら希望や要望をくみ取れるよう、面談を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	よく話し合い、方向性を一緒にしている。そこからどのようなサービスを提供できるか等をさらに話し合えるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食器拭きや掃除等出来る事、得意な事を見極め職員と一緒にいたり、レクや運動を一緒に楽しみながら日常を共に過ごす関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	来訪時に本人も交えてお話ししたり、毎月のお手紙で様子を伝えたりし情報を共有しながら共に支えていく関係作りをしている。出来る限り、電話などをまめにし様子やご要望を聞いている。		
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	いつでも家族や友人が来訪できるよう開放的にしている。手紙が届いたり、馴染みのお店で買い物する入居者もいる。	事業所は、家族や友人の訪問を積極的に受け入れています。職員は、行き付けの美容室への外出や手紙の投函等を支援しています。家族の協力を得て、かかりつけの病院受診や正月の外泊を楽しむ等、入居前からの地域や人との関係継続を支援しています。	
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	1日のうちに入居者と職員が複数でおしゃべりする時間がある。会話が苦手な人もその輪の中に入り話を聞いてもらうようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後もお見舞いに行ったり、偶然お会いした時は、近況を伺ったりし、必要に応じて相談にのったり支援できるよう努めている。		
<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	入居後も本人や家族に定期的にお話を伺い、思いをくみ取れるよう努めている。	職員全員が、利用者の思いや願い、好み等に関心を持ち、声をかけ反応をうかがう等、思いをくみ取っています。利用者の思いや意向は、業務日誌や個人記録に記載し、申し送りやカンファレンス時に共有し、検討しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面談時の情報収集のほかにアセスメントシートなどを用いて把握に努めている。入居後はその方の日々のペースなど徐々に把握に努めている。		
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	毎日の申し送り時や日常の職員同士の会話を通じ把握に努めている。		
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	家族の来訪時には出来るだけ意見や要望を伺うようにし、毎月のミーティングでは1人1人のカンファレンスで意見交換し介護計画に活かすようにしている。	介護計画の見直しには、日々の関わりや家族来訪時、電話等で利用者や家族の望む生活支援を把握し、看護師の意見や助言を踏まえ、職員全員の意見や提案を反映して作成しています。定期見直しは3か月～6か月とし、随時見直しも行っています。	
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	24時間の記録を記入している、その際ケアプランに沿ったものと特記事項に分けて記録し、フロア一日誌で特記事項等の情報を共有できるようにしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の思いや家族の状況の把握に努め、出来る限りその時のニーズに対応するようにしている。訪問看護や訪問リハビリを受けている入居者もいる。		
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	地域のお祭りへの参加、地域の幼稚園児の来訪などを通して豊かに楽しく暮らして頂くことが出来るよう支援している。		
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	今までかかりつけ医だった病院との連携はもちろん、その方の要望とニーズに合った病院の提案もできるようにしている。	利用者のほとんどが協力医を主治医とし、月2回の訪問診療を受けています。他科への受診は家族対応ですが、必要に応じて職員が同行して健康状態を説明しています。看護職員とは、緊急時のオンコール体制となっています。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師が勤務の時は必ず申し送りをを行い、情報を共有している。判断に困るようなケースの場合は必ず看護師に連絡し指示をもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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、又は、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。	入院時は詳しい情報を病院に必ず伝え、その後も出来る限りこまめに連絡を取っている。家族に話を伺い、情報交換や相談をしながら早期の退院に向け支援している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	今後のリスクを検討し、出来る限り早い段階で家族と話し合う場を設けている。ホームとして出来る事を説明し理解、納得して頂いたうえで方針を共有し支援に取り組んでいる。	重度化や終末期への対応指針を整備しています。利用者家族へ説明を行い、同意を得ています。職員は外・内部研修を受講し、ターミナルケアへの取り組みをすすめています。事業所は協力医と連携し、利用者や家族の意向に沿った看取り支援を行う様、体制作りを行っています。	
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	緊急対応マニュアルを改訂し、迅速な対応が出来るよう活かしている。職員は救命講習を受けており、定期的に再受講している。		
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	1年に2回総合避難訓練、1回災害対策の避難訓練を実施している。毎回、消防に立ち会ってもらい、アドバイスをもらっている。また、毎月第一日曜には夜間を想定した避難訓練も実施している。	今年度は、6月、10月に火災を想定した訓練を実施しました。更に、夜間の火災想定訓練を毎月1回行っています。職員は救命講習を定期的受講しています。非常食も各ユニット毎に15名が3日間必要な量を確保しています。	事業所は火災対策に配慮していますが、地震と火災が重なる複合的な災害や風水害、大規模停電、寒冷期の防寒対応等、想定を上回る災害についての避難方法や備蓄の検討、訓練を行うことを期待します。
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格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	声を掛ける時は目線や声の大きさに注意して、否定的な言い方はしないよう心がけている。	内部研修で、適切な利用者への対応や言動等を学んでいます。不適切な対応が見られた時は、管理者や職員が注意喚起を促しています。	
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	日々のちょっとした会話や表情、動作などから思いをくみ取るように気を配っている。今日、着たい服を決めたり、やりたいことを自分で決めることが出来るような言葉かけをしている。		
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、希望に沿って支援している	それぞれのペースに合わせるよう努め言葉や、その日の雰囲気などから希望をくみ取るようにしている。		
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	理美容の希望や化粧品の購入など、出来る限り本人の希望に沿って支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事のリクエストを聞いたり、食器拭き等のお手伝いをしている。職員も必ず同じテーブルで会話をしながら食事をしている。	毎日の献立は、各ユニット毎に利用者の要望を盛り込み作成しています。誕生日や季節の行事食、おやつ等も嗜好を考慮変化をつけています。利用者が意欲的に参加できるよう工夫し、一緒に調理の下ごしらえや後片付け等を行っています。	
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	偏食や水分が苦手な方には、好きな飲み物を出したり、好みの食べ物は少し多めに盛り付けたり、食べやすい形態にしたりとその方の状態や習慣に応じた支援が出来る様に色々工夫している。		
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	起床時と就寝前はその方の出来ない事を支援しながら清潔保持に努めている。必要に応じて日中も行い、介助も状況を見て行っている。		
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向けた支援を行っている	トイレの場所を間違えないよう目印を付けたり、排泄のパターンを把握しながら時間をみて声掛け、誘導することでオムツの使用を減らしトイレで排泄できるよう支援している。	職員は利用者の生活リズムを把握して、声掛け、誘導を行い、トイレ排泄支援に取り組んでいます。衛生用品の使用が適切であるか、会議で検討しています。	
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1人1人の排便状況を記録し水分を多めに摂って頂いている。毎日ラジオ体操、転倒予防体操をしている。下剤で調整している人もいる。		
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、個々に沿った支援をしている	時間帯は決まっているが、体の負担にならないよう体調を見ながら1人1人が気持ちよく入浴できるよう支援している。	入浴は週2回以上を基本としています。利用者の希望や状況により、シャワー浴や足浴、清拭も含めて柔軟に対応しています。入浴時は職員と利用者が一対一で会話を楽しむ場ともなっています。同性介助や二人介助も取り入れ、一人ひとりに応じた安全で楽しい入浴になる様に配慮しています。	
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	その方の体調や習慣を考慮し、日中でも入床の声掛けや支援をしている。夜も本人の意向を確認しながら支援している。日中の活動を増やし、夜間眠れるよう出来る限り努めている。		
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	職員はある程度服薬内容の把握をしており、マニュアルの徹底を心がけている。受診記録やフロア一日誌で情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々に編み物や塗り絵など以前からやっていたことや好まれることを提供したり、運動やレクで気分転換を図ることが出来るよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	季節によってお散歩をしたり畑に行っていた。本人が望む場所へ行けるよう必要に応じて家族に連絡し協力を仰いでいる。	暖かい時期は、散歩や買物を楽しんでいます。春の食事会や事業所主催の夏の七夕祭りには、多くの家族が参加し賑わっています。各ユニットごとに趣向を凝らして外出支援に取り組み、気分転換を図っています。	
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	基本的にはホームにてお預かりしている。希望がある場合は上限を5千円としている。		
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	本人から申し出があった時はいつでも連絡できるよう支援している。月に一度ご家族に出す手紙には本人の希望を代筆することもある。		
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	行事に合わせた飾りや季節に合わせた絵を飾ったりしている。毎日、3度、時間を決め温度、湿度をチェックし心地よく過ごして頂けるようにしている。なるべく障害物がないよう配慮している。	日中は居間で過ごす利用者が多く、五感への刺激に配慮することで、快適な空間となるように努めています。居間や廊下には利用者と一緒に作った貼り絵や写真などが飾られ、温かで家庭的な雰囲気に工夫しています。	
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	ソファを置いて好きな時にテレビを見たり気の合う方とお話をしたり出来るよう工夫している。また、少し離れた場所にもイスを設置し、一人の時間も作れるようにしている。		
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	使い慣れた物や思い出のある物、今まで使っていた家具などを持って来ていただき居心地よく暮らせるよう支援している。仏壇を持って来られている方もいる。	居室入口にはのれんや利用者の趣味の飾り物が収められているメモリーボックスを設置するなど、自分の居室が分かりやすくなる工夫をしています。使い慣れた家具やソファ、仏壇などが持ち込まれ、利用者の居心地よく配置しています。写真等を飾り、自分の空間を作り上げています。	
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」や「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	場所が分かったり、物が見やすくなるよう出来る限り自然な目印や工夫で、ご本人の自立を支援している。		