

自己評価および外部評価結果

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	法人の理念を基に、事業計画を作成している。事業計画に基づき、グループホームでの目標、さらに各ユニットごとの目標を定め取り組みに繋げている。	法人の理念を基に、毎年管理者が中心となり事業計画、アクションプランを作成しており、プランに沿って事業所の目標、各ユニット目標を職員全員で話し合い決めている。目標はホールに掲げ職員のみならず来訪者も今年の目標が確認できるようになっている。また毎月のユニット会議で自分達で決めた目標に沿った取り組みがなされているかどうかを振り返り、状況の確認の機会を作り、職員が同じ方向性を持ち支援できるようにしている。	
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	地域特性を活かし、花活動を通じて小学校との交流を継続している。コミュニティーセンターのイベントへの参加や地域の廃品回収・公園の草取り等、町内の一員としての繋がりを大事に取り組んでいる。	認知症対応型事業所として、地域の方々に認知症の理解、浸透につなげられる活動を意識して取り組んでいる。地域に溶け込むために、「外に出かける」から来ていただき、地域の一員である利用者と共に活動に参加し、より身近に感じてもらえる取り組みがなされている。また近隣の小学生、高校生との交流も活発に行われ、世代を問わず暖かく見守られ地域に根差した事業所である。	
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	町内の活動や高校へ出かけての部活動応援や美化活動等、入居者が活動する姿を見て頂いたり、地域住民に来て頂き入居者の生活に触れて頂き交流する事で、認知症への理解が深まるよう取り組んでいる。		

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
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	運営推進会議には、民生委員・町内会長・地域包括支援センター職員・市役所職員・ご家族から参加頂き、日頃の活動や目的を伝え助言頂いている。頂いた助言は各ユニットに伝え業務に活かせるようユニット会議等で検討している。	2ヶ月に一度開催される運営推進会議には、各関係機関職員、民生委員、町内会長、利用者、家族と多彩なメンバーが参加している。事業所の実情、取り組みの状況等を報告し、適切な助言ももらっている。メンバーからは各立場での意見が出され検討されている。例えば防災訓練についての助言として、災害時はトランシーバーの活用のすすめ、地域の男性高齢者の引きこもりの問題等々活発に意見が出され、出された意見はユニット会議で検討や必要に応じ法人上層部にも報告する等、適切に運営に活かされるようにしている。	
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	総合防災訓練や地域運営推進会議・行事等に市役所職員からも参加頂き、事業所の様子を見て頂く機会を持っている。	運営推進会議では毎回市の保健師が参加している。また、2ヶ月ごとに市から派遣される介護相談員が訪問し利用者との触れ合いの中から、職員が気が付かない利用者の思いなどを聞き取り職員につなげている。他にも事業所の行事にも市の職員が参加するなど顔の見える関係性は作られている。	
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	委員会を設置し、研修を行っている。施錠しただけだけでなく声掛け一つが身体拘束に繋がるリスクがある事を各自が意識するよう毎月のユニット会議でグレーゾーンについて振り返り・検討している。	委員会が設置されており、研修会を実施し身体拘束の定義は職員全員が理解している。施錠、目に見える拘束、言葉の拘束はしないは当然としている。管理者は、もう少し掘り下げ意識しなければ気が付かない「自立を奪う過剰介護」にも目を向けており、職員サイドでの介護となっていないか振り返り、検討している。	
7	(5-2)	○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	委員会を設置し、研修を行っている。声掛けや対応についても、虐待となり兼ねない事を意識し、毎月のユニット会議でグレーゾーンについて振り返りを実施、お互い声を掛け合うようにしている。	虐待防止にも年2回委員会主催の研修会を実施し周知徹底されている。参加できない職員には当日の参加者から伝達研修されている。身体拘束と共に気が付かない虐待についても検討し、職員の意識付けを図っている。	

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
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	法人研修で定期的に研修を実施している。		
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	契約時には、ご本人・ご家族等の不安や疑問がないか、表情等観察しながら説明・確認している。入居申請や見学時より、丁寧に質問に応じ不安の解消に努めている。契約時には説明に対し同意を得ている。		
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	面会・行事・担当者会議等で、些細な要望等も汲み取れるよう意識し会話し、交流を図っている。サービス向上アンケートを実施しており、意見や要望には迅速に対応している。	年に7回家族参加の行事があり参加される家族は多い。日常の面会時にも必ず職員が日頃の様子を伝えている。また年1回サービス向上を目的として家族アンケートを実施するなど、家族は意見を出せる機会は多くなっている。利用者からは日頃の会話や表情から汲み取るようにしている。出された意見は時間を置かず検討し支援につなげている。	
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	月1回のユニット会議には、管理者も参加しており、業務内の意見や課題棟、一緒に検討している。	月1回のユニット会議では、参加できない職員は意見を記入して提出し、管理者は日々変わる利用者の状況は現場職員が一番把握していると考え、通常は管理者も共に話し合うが、忌憚のない意見が出せるよう、サブリーダーを中心にあえて管理者が参加しない場での会議も開催されている。現場の意見は重要と捉え、検討し支援につなげている。	
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	次世代育成担当が法人内で設けられており、サービス評価制度を用い面談を行っている。職場環境は、労働衛生委員会が中心となり整備に努めている。		

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
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、新人研修・等級別研修・職種別研修など、知識習得を目指して開催している。資格取得の為の研修や法人外研修へも参加している。		
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	地域密着型サービス事業者対象の研修やグループホーム協会開催の研修に参加し、お互いの事業所の情報交換を行っている。また、近隣グループホームでの行事に交流を兼ねて外出した。		
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	事前訪問の際、ご本人・ご家族の要望を聞き気持ちを汲み取り、安心に繋がるよう環境作りや個別の関わりを実施している。共用デイを活用し、ご本人・ご家族ともに入居に向けての関係性作りに努めている。		
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	入居申し込み時や見学時、契約時にご家族と面談し、意向を確認している。入居前でも申請者のご家族より相談を受けた際は、丁寧に安心できる説明を行っている。		
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	入居申し込みや問い合わせの際、介護支援専門員と情報交換しながら、ご本人・ご家族の意向に沿った生活作りを一緒に検討している。		
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	調理・洗濯・買い物・地域活動等、日々の活動を入居者主体で行えるよう支援している。外出や献立等も一緒に考え相談している。		

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
19	(7-2)	○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	面会や行事の際、日頃の様子をお伝えしている。ご本人とご家族の関係性を踏まえ、可能な限りご家族と一緒にご本人の支援ができるよう連携を図っている。	年3回家族に向け居室担当者が利用者の日頃の様子がわかるよう、写真、近況を記入して発送している。事業所に入居していても家族の関りを大切に考え、受診の同行、日用品の購入、季節の衣類の交換等は家族が担っている。事業所の行事に参加し利用者を楽しんだり、外出、外泊の支援等、それぞれの家族ができる範囲で本人を支えている。認知症の変わりゆく利用者の対応に不安がある家族の依頼を受け、外出時に職員が付き添う事もあり、場面ごとにきめ細かな対応もされている。	
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	地域での活動・行事への参加、馴染みの場所への外出機会等を持ち、交流が途切れないよう支援している。ご家族に限らず、知人の方等も面会に来やすい雰囲気作りに努めている。	利用者は地域の方が多く、日頃から外出すれば馴染みの方に会える環境にある。在宅時利用していた介護予防デイやコミュニティでの食事会に参加する利用者の送迎等も率先して行い、参加中は職員はあえて付き添わず、自宅にいた時と同じ状況での参加ができるように支援に努めている。	
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	入居者同士の関わり合いを大切にし、協力しながら作業が行えるよう支援している。お部屋の行き来等で、入居者同士だけで交流されている場面があれば、気持ちよく過ごせるよう環境作りをしている。		
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	特養へ移行された方は、入居者と一緒に顔を見に言ったりグループホームの活動に参加頂いたりしてその後の経過を見守っている。		

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
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	日常の関わりやご家族との会話の中から、ご本人の意向を汲み取るよう心掛け、対応に繋げるようにしている。ケアプラン作成時には、ご本人に意向を伺っている。確認できない方には、ご本人の立場・気持ちに寄り添う意向を検討している。	入居前の自宅訪問時にフェスシートを基に、本人、家族の思いや意向を詳細に確認している。入居後は24Hシートを用いて過ごし方や生活パターンを把握し、色んな視点からの段階を踏みアセスメントを実施している。また、自宅での生活の場も確認して入居後の生活が安定するように支援している。日々の生活から見えてくる気付きや新しい情報は申し送りノートに記録して毎日のミーティング時に振り返り全職員で共有している。	
24	(9-2)	○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	事前訪問で、ご本人・ご家族から聞き取りを行っている。介護支援専門員からも情報を頂き、入居前の生活を把握するよう努めている。	入居前に記入したアセスメントシートを活用し、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境を確認している。前任のケアマネージャーやサービス事業所からも情報を提供してもらい、環境の変化の重要性に配慮して支えてくれる人や場所があるという安心感の下、その人らしい生活リズムが整うように支援している。	
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	入居後1週間は24Hシートを作成、その後も日々の関わりや状態を記録し、現状把握・情報共有に努めている。少しの変化でも日々のミーティング時に話し合い共通認識が持てるようにしている。		
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	ご本人・ご家族の意向を確認し、ケアプランのまとめやアセスメントに基づき、現状に即した介護計画となるようユニット職員全員で検討している。	本人、家族の意向を確認して、日々の生活から見えてくる必要な支援を居室担当者がアセスメントを実施し、毎日のミーティング時に話し合い、計画作成担当者が介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行ない、6ヶ月毎に介護計画を見直している。担当者会議は家族からも出席してもらい、意見をもらい現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	日々の様子や気づき等の記録、ミーティングや申し送りノートの活用を徹底し、迅速な対応に努めている。対応の工夫や変更等はすぐに周知できるようノートを活用し情報共有を図っている。		
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	入居者・ご家族の要望を聞き、美容院や個別の買い物・季節の外出等実施している。独居の方が入居する際には、家族背景を踏まえ、荷物の搬送を行う等、その方に見合った対応を柔軟に実施している。		
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	入居前の交流を大切にし、馴染みの人たちとの交流継続を支援したり、学生部活動の応援・交流活動を継続し、地域資源と結びつきながら力を発揮する機会を設けている。		
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	ご家族協力のもと、かかりつけ医への受診や往診に対応している。必要に応じ、職員も同行し、医師への状態報告や相談を行っている。	本人、家族が希望するかかりつけ医を尊重している。家族支援が困難な場合は往診も可能である。受診時には日々の情報を提供し、主治医との連携も図られている。また、家族からも受診結果の報告を受けて全職員で共有している。週1回法人の看護師から健康管理や内服の確認、主治医との連携も整備されており、状態に応じて専門医への受診や助言など、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	必要時、看護師へ状態報告や処置等の対応を依頼している。看護師訪問時には、直接入居者に声掛けを行っており不安の軽減を図っている。		

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
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、職員が病院へ行き上体確認をし、退院の調整等もご家族を含め相談している。ケースワーカー・病棟看護師と情報共有し、ご本人・ご家族の意向を汲み取り早期退院ができるよう対応している。		
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	契約時に方針を説明、同意頂いている。入居者の状態に合わせ、ご家族・看護師・主治医と連携のもとで支援している。重度化した際は、担当者会議等でご家族の意向を確認しながら今後の対応を一緒に検討している。	入居契約時に本人、家族に「重度化対応や終末期ケア対応方針」について、事業所として出来る事、出来ないことの説明を行い同意を得ている。看取りケアについての研修会も開催して全職員に周知している。過去に看取りの経験はあるので、本人、家族に寄り添い、主治医、看護師、職員と連携を図りながら看取りケアをしていく方針である。また、状態に応じては病院や施設入所への推進支援も行っている。	
34	(12-2)	○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	法人看護師を講師とし、緊急時の対応について学習会を実施している。	法人看護師が講師となり定期的に学習会を開催し全職員が実践力を身に付けている。急変時や事故発生時のマニュアルも整備されている。フローチャートも作成されており早期の対応が出来る体制を整備している。普段の本人を知る、観察ポイントの確認など看護師からも助言をもらい、毎日のミーティング時に話し合い、異常の発見に努めている。ユニット同士間の連携体制も整っている。	

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
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	防災委員会が主体となり、防災に関する研修を実施。地域住民・市役所職員の協力を得ながら避難訓練を行っている。H25年度からは土砂災害の避難訓練も行っている。	年間防災訓練計画を作成し、防災委員会が主体となり、火災や土砂、地震等の災害時を想定した訓練を毎月実施することで全職員が対応方法を身に付けている。消防署立ち会いの下、地域住民からも参加してもらい避難訓練を実施しており市域との連携も整っている。マニュアル、防災リュック、拡声器、トランシーバー、利用者情報も整備されおり、何時でも持ち出せるようにしている。法人との協力体制も整っている。	
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	プライバシーや個人情報について、入社時に研修を実施。年間の研修計画にも含まれており、毎年部署ごとに研修を開催している。言葉かけについては、日頃から職員間で話し合い、必要時には、対応の見直しを行っている。	プライバシー保護や接遇についての研修会は法人内で定期的に行い全職員が徹底している。一人ひとりに合った言葉かけに配慮し、誠実で丁寧な対応を心掛けている。不適切な対応時には注意し合い振り返りも行っている。日々の生活の中でも慣れ合いにならないよう距離感も大事にしている。部屋に入る時には必ず声かけしたり、排泄時の声かけにも気を配り人格を損ねない言葉かけを行っている。	
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	日々の関わりの中で、一人ひとりの言動・表情を観察し、好みや意向を汲み取るよう努めている。ご家族の協力も得ながら、個別の外出等も行い、出掛けたい所や会いたい人に会えるよう支援している。		
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	起床や食事・就寝時間は個々のペースに合わせて対応している。一日の過ごし方も、個々の体調やその時の気分を尊重し対応している。外出や地域活動への参加も、声掛けしながら意向を確認し実施している。		

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
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	その方らしい服装や髪形など、ご家族からの情報も参考に対応している。外出や行事等ある時は、内容に添った身だしなみやおしゃれができるようご本人と相談している。馴染みの美容院へも通えるよう支援している。		
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	個々の好みを知り、提供するよう献立に反映している。味付けや材料等を考える際も、入居者と一緒に考えたり意向を汲み取るよう工夫している。季節の野菜等頂き物があれば、柔軟に献立を変更し楽しんで頂いている。	利用者と職員が同じテーブルを囲み会話を楽しみながらの食事となっている。食材の買い出しから調理、盛り付け、配膳や茶碗拭きと利用者と共に行なうことで、出来る能力を維持し自ら手伝う環境となっている。外食や弁当、誕生日食を企画したり、近隣からもらった旬の野菜があれば、その都度メニューも変更して食べる喜びを醸し出している。利用者の誕生日には担当職員と二人で好きな物を食べに行く事を計画して外食も楽しんでいる。	
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	体調や嗜好に合わせて代替えが提供できるよう用意している。高カロリー食や刻み食・ミキサー食等状態に応じて対応している。		
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	歯磨き・うがい・義歯洗浄等、個々に応じた方法で口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	各居室にトイレを設置、一人ひとりの能力に合わせ、なるべく自分で排泄が行えるようトイレ内の設えを工夫している。排泄間隔等の情報を共有し、その方のタイミングで気持ちよく排泄できるよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握しチェックもしている。トイレは各部屋にあるので排泄時の声かけには配慮して、さりげなく部屋に戻り排泄誘導をしている。一人ひとりの習慣や身体機能を理解して適切な支援が出来るように全職員が統一した援助方法を修得している。リハパンやパット類は安易に使用せず、使用根拠を検討し、家族にも確認のうえで使用している。	
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	乳製品を取り入れたり水分摂取を促したりして便秘予防に努めている。日常生活動作で掃除や対応などの運動場面を多く持つよう働きかけている。		
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	入浴チェック表を活用し、週2~3回入浴できるよう管理している。入浴を嫌がる方に対しては、タイミングを見計らったり時間をおいて声掛けしたり、言葉掛けを工夫したりして入浴できるよう対応している。	週3回午後からの入浴を基本としている。浴室内の換気冷暖房、床暖房、補助具も整備されており安全に入浴が出来るようになっている。介助量が多くなった利用者には法人内の特浴での入浴介助も行っている。菖蒲湯やゆず湯など変わり湯を楽しんでもらえるようにしている。また、入浴時に全身状態を確認して異常があれば看護師に報告して連携を図っている。	
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	夜間眠れない方には、好みの飲み物や食べ物をお出しし、リビングで過ごして頂き、安心して眠れるよう支援している。日中もたたみスペースや居室のベッドでいつでも休養できる環境となっており、必要に応じて声掛けしている。		
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	内服薬管理表を作成、薬の管理を徹底している。薬に変更があった場合は、説明書を確認し、副作用や容量の把握に努めている。		

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
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	居室担当を中心に、個々の生活歴や嗜好の把握に努め、日々の過ごし方や活動に繋げている。一人ひとりが力を発揮できるよう、地域住民の理解・協力を頂きながら、地域活動にも参加している。		
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	一人で出て行かれる方には、引き留めたりせず散歩やドライブ等行い対応している。地域活動は、その時々で意欲的に参加できるよう声掛けを工夫している。個別に出掛けたい場所があればご家族にも協力頂きながら出掛ける支援を行っている。	外出は一人ひとりの希望に添えるようにしている。毎月一回は外出計画を立てている。季節の行事やドライブ、野球観戦、地域の活動に参加したりと外の空気に触れる機会を沢山企画して様々な視点から、まだまだ楽しめる能力や五感を引き出している。小学校やコミュニティセンターに交流を発信し、地域活動の参加を通して事業所の在り方や存在を理解してもらっている。外出時には思いで作りの写真を撮り、広報に載せたり、年2回写真販売も行っている。	
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	現金管理できる方は個人で管理して頂き、買い物時等希望の物を購入できるよう支援している。週2回のスーパーでの買い物では、品物を選んだり支払いができるよう見守り・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	希望時、リビングにある電話を使用し、ご家族等へ電話を掛けて頂いている。手紙が届いた際は、ご本人にお渡しし、必要あれば職員が読んで内容をお伝えしている。手紙のやり取りが継続できるよう物品の準備や投函等行っている。		

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
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	季節ごとの設えや季節の花を飾る等して居心地良い空間作りに努めている。一人ひとりにとって落ち着く環境を考え過ごしやすいよう工夫している。	共有空間は明るく、窓からは外の景色が見え季節感を感じる事ができる。ホール内は季節の飾りつけの作品や写真、習字を掲示されるなど、利用者や職員が楽しめる空間作りとなっている。所々にソファを置いたり、畳の部屋があったりと好きな場所で寛いで過ごせる工夫がなされている。食堂では調理する音や匂いを感じたりと日常の生活感が窺えるものとなっている。フロアには常時職員が居り、利用者とお話したり見守ったりと気配りや目配りがあり安心できる生活の場となっている。	
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	リビングや廊下にソファを設置し、気ままに一人で過ごせるよう工夫している。入居者同士の関係性を踏まえ、お互いの居室で過ごしたり、座席に配慮したりと対応している。		
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	入居時に馴染みの物を持ち込んで頂くようご家族へも依頼している。ご本人が過ごして来た環境に近い状態で入居できるようご家族にも協力頂いている。入居後もご本人・ご家族と相談しながら設えや私物管理を行っている。	居室には馴染みの物の持ち込みは自由である。入居前に見学してもらい、本人と家族と協力しながらその人らしい居室作りを行なっている。部屋の掃除は個々の能力を活かし、自立した生活が送れるよう支援に努めている。状態に応じて部屋の環境を見直し、生活空間を広くして危険がないよう工夫も提案している。	
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	各居室にトイレを設置、一人ひとりができるだけご自分で排泄できるよう工夫がされている。できる事を奪わず続けて頂ける環境整備を考えその都度対応している。		