

### 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	2691200162		
法人名	社会福祉法人くらしのハーモニー		
事業所名	ハーモニーやまはた		
所在地	京都府宇治市木幡北山畑23-1		
自己評価作成日	平成31年3月6日	評価結果市町村受理日	令和元年8月29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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JivvosyoCd=2691200162-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JivvosyoCd=2691200162-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=02</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会
所在地	京都市伏見区久我御旅町3-20
訪問調査日	平成31年4月5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)】**

・地域交流センターを活用して、ご利用者・ご家族だけでなく地域の方も一緒に参加できる取り組み(夏祭り、クリスマス会、お餅つき、フリーマーケット等)を行っている。夏祭りやお餅つきにおいては地域の子供たちも楽しみにしてくれており、とても賑わっている。また、やまはたから地域の行事やサロンにも参加し、日常的に地域の方との関わりを持っている。  
 ・地域住民向け行事として「映画鑑賞会」・「やまはたサロン」を定期開催し、地域の方の居場所つくりを行い交流を図っている。

**【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)】**

JR奈良線木幡駅より徒歩3分に位置する小規模多機能型居宅介護を、2階に認知症対応型グループホームを併設した事業所です。建物は中央に吹き抜けの階段があり、外の自然の光があちこちから差し込み全体的に温かく落ち着いた雰囲気を感じられます。また、人目につきにくい静かな空間もあって心地よく過ごすための工夫がみられました。サービス提供に当たっては、入居の段階で生活歴アンケートを行い、本人の思いの把握を行うとともに、担当職員を中心にケアプラン目標に対して日頃の様子もしっかりと把握できるようにして、一人ひとりに合わせた支援が行われています。また、地域とのかわりも大切にされており、施設内1階の地域交流センターを活用して映画上映会や「やまはたサロン」等を行い、地域の行事にも積極的に参加するなど地域に開かれた事業所となっています。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	【住み慣れた地域・住み慣れた自宅で、強みが生かせ、役割を持ちながら、その人らしい生活が続けられるよう支援する】を目標に掲げ、キャリアパス面談を通して個人目標に連動する形で職員と共有をしており、施設内だけでなく地域に出る活動につなげている。	法人理念と合わせ事業所独自の理念を策定している。それをふまえ、事業所目標を作成している。年1回理念にかかる法人研修を実施している。職員には、キャリアパス面談のなかで説明をして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員として日常的に交流している	・地域のサロン等への出前体操 ・映画上映会や喫茶、やまはたサロンの地域への開放 ・フリーマーケットの開催 ・夏祭り、流しそうめん、餅つきへの参加呼びかけを行い、利用者ともポスティングしている。 ・地藏盆等の地域行事の準備手伝い	施設内1階の地域交流センターで映画上映会や「やまはたサロン」、フリーマーケットを行っている。地域に買い物に出かけたり、定期的に保育園、幼稚園との交流(2か月に1回)を行い、行事にも招待を受けている。	
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	・出前体操の活動を通して地域の相談にのっている ・認知症サポーター養成講座の開催		
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	・2ヶ月に一度運営推進会議の開催し、Dr.や地域包括にも参加してもらい、取り組みや事故等を報告に対して意見を頂き改善に努めている。	運営推進会議には歯科医や内科医、行政、地域包括支援センター、町内会、学区などたくさんの地域の方にも参画してもらっている。議論も活発に行われ、意見をサービス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	・月1回の宇治市介護相談員派遣事業の活用しており、年1回の他事業所と相談員との交流会にも参加している。 ・運営推進会議に参加してもらい、意見をもらっている。 ・宇治市GH事業所連絡会に参加し意見交換を行っている。	運営推進会議に参加してもらい、日頃の取組を伝え、意見交換を行うとともに、宇治市GH事業所連絡会等に参加して連携を行っている。生活保護のケースワーカーの定期的な訪問など日常的に顔の見える関係を構築している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員研修にて、虐待・身体拘束についての理解を促している(毎年)。</li> <li>・施設の玄関については防犯上の理由から夜間施錠しているが、2階にあるグループホームの玄関は終日開放。離設に関しては事務所職員とも連携して見守りを行っている。</li> <li>・3ヶ月に1回身体拘束防止委員会を開催し、現状の確認と検討を行っている。</li> </ul>	毎年、虐待・身体拘束について法人研修を行っている。指針及びマニュアルを整備するとともに3か月に1回身体拘束廃止委員会を開催している。玄関の施錠は昼間はせずに職員が見守りを行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員研修や全体会議でマニュアルの確認、見直しを実施し、虐待・身体拘束についての理解を促している(毎年)。</li> <li>・職員が開設者研修を受講する中で、虐待防止について学びを深めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員研修にて、尊厳や権利擁護について学ぶ機会を設けている。</li> </ul>		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結時は、丁寧な説明を行い、家族等の理解と納得を得ている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族会の開催、運営推進会議への出席の呼びかけを行っている。</li> <li>・行事の際に介護相談員の方に来ていただく等して、利用者だけでなく家族からも意見の聞き取りを行っている。</li> <li>・意見箱を設置している。</li> </ul>	家族会(年2回)、運営推進会議で活発な意見交換が行われている。利用者については担当(二人配置)が日々聞き取りを行い、買い物や外食、電車での外出などの活動につながっている。介護相談員派遣事業を有効活用している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体やグループホームミーティングの開催にて、職員が意見を言える機会を設けている。</li> <li>・個別面談を年1～2回実施。</li> <li>・非常勤からの取組提案も随時行っており、活動につなげている。</li> </ul>	グループホームミーティングややまはた全体会議など段階的に職員の意見・提案が反映できる仕組みがある。また、常勤職員の個人面談の他に事業所独自に非常勤職員にも面談を行い、意見を聞く機会を設けている。	

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
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	・成長記録シートの活用と、半年に一度、上司とキャリアパス面談を実施し、目標に対しての取り組み状況を確認している。		
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	・成長記録シートを活用し、上司との面談を実施している。 ・内部および外部研修への参加呼びかけを行っている。 ・内部研修における講師担当を職員に担ってもらい、スキルアップの機会につなげている。 ・「新人職員評価表」「個人目標設定シート」を活用しOJTを実施している。		
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	・年1回の他事業所と介護相談員との交流会に参加し、情報交換を行っている。 ・研修も含め、法人内の他施設職員との交流、情報交換の機会を設けている。 ・GH連絡会に出席し、事業所の取り組みを発表		
<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	・インテークの際に、丁寧な聞き取りを行い、本人像を把握するよう努めている。 ・入居後も関わる時間を意識し、要望、困り事などの課題をプランに反映している。		
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	・事前申込み(見学)時やインテーク時に、丁寧に聞き取りを行うように努めている。 ・入居後の様子を小まめに連絡を入れるようにしている。		
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	・利用希望の面接時に、他施設の利用の検討、助言などを行い、その時に必要と考えられるサービスの情報提供を行っている。		

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
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	・ご利用者の持っている力を活用し、食事、洗濯、片付け、掃除などの役割作りに生かし、強みを引き出している		
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	・家族会にて事業所の取組等を一緒に考える機会を持っている。 ・家族とご利用者本人と一緒に外食・外出・外泊する機会を作って頂いたり、外出の際の支援なども行なっている。		
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	・以前住んでいた近隣の方が、ボランティアとして利用者との関わりの継続が持っている。	地域の地藏盆に参加して交流したり、馴染みの散髪屋やコンビニ、ファストフードへの外出支援をしている。教会にも通っている方もいる。友人が訪ねてくることはある。自宅まで行って掃除するなど帰る機会もある。	
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	・小グループでの活動や、コミュニケーションの仲介など、良好な関係作りが出来るよう支援している。 ・ご利用者の関係性に配慮したフロアのレイアウト変更を行っている。		
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	・退居時に「いつでも寄って下さい」、「何でも相談して下さい」との言葉掛けを行い、相談しやすい関係に努めている。 ・OBとして家族会への参加の声掛け		
<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	・家族に記入してもらった「生活歴アンケート」や本人のやりたい事を聞き取り活動を実践。(外出、外食、趣味の継続など) ・ケースを担当する職員が中心となり、ユニット全体でモニタリング情報を共有している。	入居の段階で生活歴アンケートを行い、本人の思いの把握を行っている。利用者に担当する職員を決め、担当を中心にケアプラン目標に対して日頃の様子がしっかりと把握できるようにしている。	
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	・インテークや日常会話での聞き取りで、本人や家族などから情報収集し、記録に残すようにしている。 ・入居の時点で「生活歴アンケート」を家族に記入してもらい、今までの生活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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の特記事項については回覧し情報を共有している。</li> <li>・申送りシートを活用し、情報の共有と伝達の漏れを無くす工夫をしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画作成担当者やケース担当の職員だけでなく、常勤職員全員からの意見集約を、プラン更新時に実施している。</li> <li>・モニタリングの回覧(全職員)と非常勤からの意見も発信しやすいように“気付きシート”を準備している。</li> </ul>	継続プランでは毎月モニタリング、更新時には全職員から意見を聞いている。カンファレンスから必要な人はミニカンファレンスを行っている。ドクター、看護師にも必要に応じてアドバイスを受けている。本人、家族の思いもできるかぎり反映している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電子媒体での記録を通じ、いつでも記録が見ることが出来る。重要な記録や伝えたい内容などは、記録の色を変えたり印刷するなどして、共有しやすいようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何か課題等の気づきがあれば、カンファレンスを実施し、柔軟な対応に努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・傾聴ボランティアの活用</li> <li>・地域の美容室利用</li> <li>・以前住んでいた近隣の方が、ボランティアとして来て下さり、利用者との関わりが持っている。</li> <li>・地域の地藏盆への参加。</li> <li>・パンの移動販売の活用</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・往診、受診対応の付添い。職員の付添いの有無に関わらず、日々の様子を手紙で渡している。</li> <li>・かかりつけ医に、服薬・体調等の相談を適宜おこなっている。</li> <li>・定期的に歯科医の往診あり。</li> </ul>	入所時に、かかりつけ医か事業所の往診医か選択できる旨説明し、本人、家族から聞き取っている。受診に際しては、可能な限り職員が付き添うようにし、日頃の様子や経過等を書面にて渡している。月一回歯科医の訪問がある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一敷地内の小多機の看護師と相談、情報共有を行っている。</li> <li>・ターミナルケースにおいて地域の訪看と連携を行っている。</li> </ul>		

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。	・入院時の迅速な情報伝達とこまめに情報交換をおこない、退院・再入居に向けてのカンファレンス実施している		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・ご家族に「看取りに関する意向確認アンケート」の記入(更新)してもらっている。 ・ターミナルケアの研修の実施。 ・やまはたの医療体制についてまとめた用紙をご家族に説明。 ・Dr.、家族とターミナルに向けた話し合いを実施。 ・ターミナルケースにおいて地域の訪看と連携を行っている。	「体調急変時・看取り等の対応に関する意向確認アンケート」を記入してもらっている。また「ハーモニーやまはたにおける医療体制について」を、家族に説明したり家族の会の案内に同封し送付している。終末期は担当医師の協力のもと、訪問看護との連携も密に行っており、家族、医師等が話し合っている。	
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	・普通救命救急講習会を実施し、職員に受講してもらっている。		
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	・年2回の消防・避難訓練の実施を計画。 ・火災についての勉強会を実施し、ご利用者も一緒に防火設備の確認や避難訓練DVD鑑賞を実施。 ・災害時に地域の方にも協力頂けるよう運営推進会議や地域向け行事の際にアナウンスしている。	利用者も参加して消防・避難訓練を消防署指導の下、年2回実施している。災害時地域の協力が得られるよう、日頃から運営推進会議や地域向け行事の機会をとらえている。水、食糧等備蓄している。町内会の一時集合場所として届け出ている。	
<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	・職員研修にて、プライバシーについて学ぶ機会を設けている。 ・廊下から脱衣場の中が見えにくいように工夫している。	研修に参加してプライバシー保護について学んでいる。人格を尊重することを常に意識して、さりげない声掛けや見守りを行うよう心がけている。廊下から脱衣場が見えないよう扉の外にある暖簾の他に長めの暖簾を設置するなど工夫している。	
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	・自分から意見や希望を言える人はもちろんだが、言えない人の希望を聞けるよう、表情や行動からも読み取るよう意識している。 ・認知症実践者研修の自施設実習の取り組みで、利用者の思いを知る工夫を行っている。		

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
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	・食事の時間、起床・就寝時間などは個々の生活リズムに合わせている。		
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	・化粧水やヘアクリームなど、本人の好みの物を使用している ・その日に着る衣服の選択を、本人にして頂いている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・メニューボードの活用で食事への楽しみを持ってもらう工夫をしている。 ・食事作りに於いて、調理、盛り付けを手伝って頂いている。音や香りによって調理に関わっていない利用者も食事の楽しみが持っている。 ・月1回「選べる食事」を実施。	生活の中で食事が大きな楽しみであることに配慮してメニューボードを活用している。また、食事作りにおいて調理や盛り付けなどできることを手伝ってもらっている。映画の日は出前をとったり、行事の際には食べたいものをリクエストしたり、楽しみがもてるようにしている。	
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	・食事摂取量の少ない方には、補食や栄養補助食品等を活用して、必要なカロリーを補っている。 ・食事形態を必要に応じて見直し、摂取量アップにつなげている。(ソフト食対応) ・水分摂取がしやすいよう、手の届くところに急須などを配置。必要に応じて、日中、夜間の配茶も対応している。		
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	・歯科との連携、歯科衛生士による口腔ケアの指導の機会を持ち、本人の口腔内の状態に合わせた口腔ケアを実践している。		
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	・トイレでの排泄が目指せるよう、早めにサインに気付けるようにしている。 ・下剤の調整で排便リズムを整えている。 ・トイレの場所案内を掲示し、迷わずに行ける工夫をしている。	「トイレでの排泄」を目標として、排泄のチェック表に記録しサインに気づけるようにしている。特に、失敗が目立つ場合や時間のかかる場合は、見守って声をかけるようにしている。必要に応じて、医師と相談し薬局の協力も得て対応している。	
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	・水分摂取量の把握。 ・乳製品やオリゴ糖などの活用。 ・主治医や看護と情報交換を行い、必要に応じて下剤の使用・調整。 ・適度な運動の機会の確保。		



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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・午前午後など、本人が入りやすい時間を選んで頂いている</li> <li>・安全に配慮しながら、本人のペースで入浴して頂いている</li> </ul>	本人の希望する時間(入りやすい時間)に入ってもらっている。回数も体調を考慮したうえで本人の希望に添うようになっている。拒否の強い場合には、別の誘い方をしたり、着替えの用意をして脱衣場へ向かうなど様々に工夫している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力、生活習慣に合わせて日中の臥床時間なども作っている。</li> <li>・居室の室温管理、布団や寝間着の検討をおこなっている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配薬マニュアルを適宜見直し、注意すべき点を明確にし、周知徹底にて誤薬防止に努めている</li> <li>・処方内容の変更時の伝達の徹底</li> <li>・看護師や主治医との情報交換</li> <li>・薬局との連携</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活歴アンケートの活用。</li> <li>・集団でのレクリエーションと個別または小グループでのレクリエーションの実施。</li> <li>・月1回出前をとり「選べる食事」を実施。</li> <li>・地域清掃 ・パン移動販売。</li> </ul>		
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		事業所前道路が車の通行が多いため、やや困難な状況ではあるが、コンビニでの買い物や散歩への付き添いや見守りを積極的に行っている。個別には散髪の際に喫茶店に寄ったり、受診時にご家族と外食される。遠出することもあり、時には家族の希望で本人、家族に職員が同行することもある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物、飲食時の支払いの見守り、支援の実施。</li> <li>・買い過ぎにならないよう、購入物品の把握。</li> </ul>		

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
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	・本人が希望されればいつでも電話できるようにしている。		
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	・自然光を取り入れ、見通しの良い共用空間の工夫を行っている。 ・ベランダ等で植物を育て、季節が分かるようにしている。 ・お風呂場に暖簾をつけ分かりやすく工夫。 ・トイレ内の棚にカーテンを付け環境を整理。 ・ご利用者の状態に合わせてフロアのレイアウト変更。	中央の吹き抜け部分を取り囲むように共用部分のガラス窓があり、利用者の様子が見守れる構造になっている。外の光があちこちから差し込むよう工夫もされており、人目につきにくい静かな空間もあって心地よく過ごすための工夫がみられる。全体的に温かく落ち着いた雰囲気が感じられる。	
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	・ラウンジの空間も利用し、利用者それぞれが居場所を選択して過ごせる工夫をしている。 ・座席の工夫を行い、馴染みの関係が保てるようにしている。		
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	・使い慣れた家具やリネン類の持込み、写真や飾りなどの持参をお願いしている。 ・必要に応じてカンファレンスを行い、動線や身体の状態にも配慮した配置にしている。	居室は使い慣れた調度品を持って来たり、手作りの手芸品や写真を張ったりして落ち着いた雰囲気になる。どの居室も洗面台を付けず引きこもらないよう工夫されている。	
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	・手すりの設置、本人に合った椅子や机の高さの調節。 ・トイレの表示や浴室に暖簾を付ける等して分かりやすい工夫をしている。		