

平成29年度

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	1493000218	事業の開始年月日	平成24年3月31日
		指定年月日	平成24年3月31日
法人名	社会福祉法人愛成会		
事業所名	ヴィラ愛成		
所在地	(246-0031) 大和市大和東1-13-17		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成30年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月17日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

法人理念の「愛成相和」としてお互いが助け合い支え合って感謝の気持ちを持ってサービス提供をおこなうことをスタッフが共有して実践できるよう心掛けている。また運営方針として利用者の「生きる意欲や喜び」「癒し」の充足に努めるとともに地域密着型サービスを提供する事業所としてご家族、地域の方たちに愛され信頼される施設づくりのために「ヴィラ愛成祭り」やドックセラピーなど様々な取り組みをおこなっている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル 9階		
訪問調査日	平成30年3月22日	評価機関 評価決定日	平成30年7月12日

【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)】

【事業所の概要】 この事業所は、小田急線もしくは相鉄線大和駅から徒歩で7分ほどの、住宅街の中にある。法人は特別養護老人ホームのほか、2つのグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所を運営している。同事業所は1階に小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。 【地域での役割】 地域に貢献できることを常に考え、地域に愛される事業所づくりを行っている。誰でもが集える地域サロンの立ち上げに協力し、自治会館で行われている月1回のサロンに利用者と共に参加している。また地域ケアプラザで行われる「認知症カフェ」開催にも協力している。自治会の行事にも利用者と共に参加するだけでなく、準備から手伝ったりしている。管理者が自治会の班長会議に出席し、祭りの準備や自治会の防災訓練などにも協力している。 【利用者の楽しみを追求】 利用者がいかに楽しめるか職員と共に考え実行している。食事でも楽しみであるとの考えから、提供時には家庭的な雰囲気のもと、匂いや音なども感じられるように意識している。外食や屋上でのお茶会なども行うこともある。幼稚園との交流や子供会との連携も利用者の楽しみとなっている。ボランティアもオカリナ演奏や2つのオリジナル体操、不定期ながら紙芝居や音楽大学のコンサート、紙芝居、ドッグセラピーなど多彩である。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ヴィラ愛成
ユニット名	愛

V アウトカム項目			
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くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 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深まりがあり、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
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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踏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	「愛生相和」という共助の理念をスタッフの入職時、また定期的な面談で理念を共有して実践できるよう取り組んでいる。	法人理念の「愛生相和」はお互い助け合うという意味を持つ。職員と利用者はもちろん、利用者同士、職員同士助け合って生活している。3年前に法人から、自分達で話し合っ取り決めを作ったらどうかという提案を受け、職員は9つの「職員行動基準」を作った。職員はこれをもって日々のケアに当たっている。	
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	自治会に加入して自治会の会合などに積極的に参加するなどして交流をしている。また運営推進会議開催都度自治会、民生委員、地域の皆様に参加して頂いている。地域サロンを通じて地域の方々と交流を行っている。	自治会に加入し、会合や防災訓練に参加している。夏祭りや運動会に利用者と共に参加している。自治会館で誰でも集える地域サロンやケアプラザの認知症カフェの開催に協力している。ボランティアもオカリナや体操、傾聴、紙芝居、音楽大学のコンサートやドッグセラピーなど多彩である。幼稚園児との交流もある。	
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	認知症の方が安心して暮らせる町作りを目指し行う啓発イベントへの参加などを行い、ふれあいを持つことで理解を深めている。自治会、地域包括、民生委員と協力して地域サロンを立ち上げている。	/	/
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	運営推進会議では地域の有識者、市職員、地域包括支援センタースタッフ、ご家族様を招いて状況報告に対するアドバイスをもらいサービス向上に活かしている。	奇数月に小規模多機能型居宅介護と合同で、自治会長、民生委員、近隣住民、市職員、地域包括支援センター職員、利用者家族の出席を得て開催している。出席者からは「玄関を施錠しなくても大丈夫か」との意見があり事業所の方針を説明した。また「避難訓練をもっと実際に近いものにしたほうがいい」などのアドバイスを受け、訓練内容に反映させている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	運営推進会議、また集団指導や事業所連絡会などの場を活用して情報の共有、連携を図っている。	年に3回運営推進会議に出席してもらっている。生活保護受給者の面会に市の職員が来訪する。利用者の要介護認定更新手続きのため、窓口に出向いている。大和市グループホーム連絡会に加入し、職員の交換研修を行っている。大和市の事業所向けの防災研修に参加した。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成してミーティング等の場で切迫性、非代替性、一時性がない限り、身体拘束は行わないということを各職員へ周知、徹底している。	職員は虐待防止の勉強会で、ケアの内容が身体拘束に当たらないかを話し合っている。言葉による拘束にも注意を払い、スピーチロックをしないようお互いに気をつけている。玄関は事務所から見えることもあり、日中は開錠している。各ユニット間、小規模多機能型居宅介護との出入り口にも施錠がなく、日頃利用者は自由に行き来している。	
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	虐待に関する研修・勉強会に管理者が参加して職員へ虐待防止のための周知を徹底している。また虐待防止マニュアルを作成して事業所内で回覧や勉強会を行い共通認識を持つようにしている。		
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	職員全てが制度について熟知できるほど学ぶ機会を設けられていないので、次年度に勉強会を行う予定です。		
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	十分に説明を行い、理解を得るよう努めている。また変更点があった際にも説明、納得を図って同意を得ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	意見や苦情の場を外部に表せる機関を重要事項説明書に記載して説明を行っている。また運営推進会議で頂いた意見を運営に反映させている。	家族からはサービス担当者会議や面会などの来所の折に話を聞くことが多く、主にケアに関する要望が多い。運営推進会議開催を全員に知らせているが出席は少ない。利用者家族には居室担当が毎月の様子を写真と共に「たより」として送付している。	利用者家族にも運営への参加意識を持ってもらえるよう、さらなる取り組みを期待します。
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	日々の申し送りや職員ミーティング、また定期面談の機会を活かして職員の意見を聞き、運営に反映させるよう努めている。	毎月ユニット会議を開き、報告や連絡と共にカンファレンスを行っている。意見は直接上司に言ったり、現場で話し合っ解決することが多い。情報は申し送りノートで共有している。職員は外出やイベントなどの提案を積極的に行っている。	
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	職員各自、入職後一定期間経過した後面談を行い個々の勤務状況の把握や目標設定をして向上心を持ちながら働けるよう取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取組み 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	施設内勉強会を開催し、スタッフのスキルアップに努めている。また、施設外研修にも参加してもらい、参加スタッフはフロア会議等で発表し他スタッフと情報共有している。		
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つくり、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	定期である事業所同士の連絡会での交流や職員の交換研修、ほかにも地域包括支援センター主催の勉強会等にも参加してサービスの質の向上への取り組みを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	入居前の事前面談の機会や介護計画作成前にご本人の不安な面やニーズなどを把握して安心してサービス利用が出来るようにしている。		
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	サービス利用前から事前面接の機会等にて家族の不安、求めていることに対し、親身に受け止め信頼関係を築くことが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	本人、家族の要望を聞き、まず何が必要であるか客観的に見極め対応している。		
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	日々生活の中で一緒に食事を作ったり、掃除をしたりなど職員と利用者が共に暮らしを支えているという関係作りができるよう努めている。		
19		○本人と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	利用者本人が安心して生活ができる様、ご家族、職員で共に支え合う関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	本人や家族とのコミュニケーションを通して馴染みの人や場所への理解を深め、関係が途切れず継続できるよう支援している。	友人の来訪時には湯茶の持てなしを行っている。同じ建物の小規模多機能型居宅介護や他のユニットの職員、利用者と声を掛け合うほど、顔馴染みになっている。行きつけの駅前の喫茶店や、大型商店への買い物に同行支援している。調査当日も、墓参りに行きたいという利用者に職員が同行していた。	
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	利用者同士の相性、個性を把握し、孤立しないよう意識し、努めている。レクリエーションやドックセラピーを行うことで、関係性の強化、トラブルの防止に繋がっている。		
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	サービス終了後も面会に行ったり、電話などにて相談に応じるなどして断ち切らない関係づくりに努めている。		
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。	日常生活において常に本人の意思、希望を優先したケアを行なうよう努めている。	入所前に自宅に行き環境を調査し、家族から生活歴などを聞き取っている。入居後は生活の中で、いかに楽しんでもらえるかを試行錯誤しながら本人の思いを汲みとっている。本人の希望はできる限りかなえられるよう配慮し、食の喜びは絶やさないう、個別に外食などにも行くようにしている。	
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	入居前の事前面接にてアセスメントを行い、生活歴、生活環境、サービス利用の経過等把握するよう努めている。入居後も会話の中で得られた情報は、共有できる様、記録に残している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	個々の利用者毎に一日の様子を記録し、申し送りや連絡ノートの活用などにより職員間で情報の共有を図っている。		
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	本人、家族の意向を十分に取り入れた介護計画を作成している。	利用者家族の出席のもとサービス担当者会議を行ない、ケアプランを決定している。介護計画のサービス内容を一覧表にして「記録ファイル」の裏表紙に挟み、毎日の実施状況をチェックしている。定例会議でカンファレンスを行ない職員の意見を聞き、6か月ごとに計画の評価を行っている。	
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	日々の中で職員が気づいた点を連絡ノートに記録して情報を共有し、それを集約し介護計画に反映させている。フロア会議等でもカンファレンスを行なっている。		
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	本人や家族の状況の変化、ニーズに対応して柔軟なサービス提供に努めている。		
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	民生委員、ボランティア、自治会等の協力を得ながら日々の生活を楽しめるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	往診医療を取り入れ受診援助を行っており、緊急時にも主治医の指示を仰ぐことのできる体制をとっている。	入所時に従前の医師の受診継続を勧めているが、全員が家族の希望で協力医の往診を受けている。専門医の受診は家族が行うが、職員が対応することもある。週に2回併設の小規模多機能居宅介護事業所の看護師が来て健康チェックを行い、健康状態を医師に連絡している。医療情報はファイルされ、職員と共有している。	
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	看護師と情報交換を密にし必要都度適切な受診に結び付けられるようにしたり、必要な看護を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、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。	適時お見舞いに行くなどして病院職員、家族との情報交換や相談に努め不安を感じないよう支援している。		
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	契約時より重度化した場合での本人、家族の希望について話し合いをしている。利用者の状態変化時にも主治医、家族、本人と話し合いをしている。運営推進会議の場で地域の関係者にも相談、報告をしている。	「利用者の急変時や重度化した場合における対応に係る指針」があり、入居時に説明し、同意書をもっている。食事や水分が十分に摂取できないと判断した場合は、医師と相談し、家族と管理者の3者で話し合い、家族が希望した場合は看取りを行う。職員は法人研修を受講し、伝達研修も行った。今までに3名の看取りの事例がある。	
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	急変や事故発生時についてのマニュアルを作成して職員に周知しているが、訓練を定期的には行っていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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回以上の防災訓練を行っています。消防隊員、近隣の方にも立ち会って頂き指導を受けています。	3月と9月に夜間想定火災訓練を行った。毎回近隣の元消防士の方の参加を得て、具体的なアドバイスももらっている。2階に3日分の食料と備品を置き、チェック表で管理している。自治会と相互応援協定を結んでいる。様々な災害を想定し避難計画を作成している。この3月中にも訓練を行う予定である。	
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	利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉掛け、対応をし、記録等もプライバシーに配慮した取り扱いをしている。	本人に配慮して、フロアで申し送りを行うときは利用者名ではなくイニシャルで話をしている。利用者を大きな声や音で驚かせないように、日頃から耳元で小さな声で話したり、大きな音を立てないことを職員に指導している。個人情報を含む書類はキッチン裏の鍵のかかる書庫に、薬と共に保管している。	
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	常に利用者の希望を聞き、個々に応じて可能な限り対応している。		
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	利用者個々のペースを大切に、希望にそった日々を送ることができ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	訪問理美容を受けられるよう支援したり、日々の洋服の選択について自己決定して頂くように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や後片付けに参加してもらうなどして食事を楽しめるような雰囲気づくりを行っている。	メニューと作り方付きの食材を配達してもらい、職員がそれぞれのユニットで調理している。利用者もお盆や食器を拭くのを手伝っている。職員は利用者のそれぞれのペースを大切にして、食事介助や見守りを行っている。食も利用者の楽しみであるとの考えから、月に1回程度の外食を組み込んでいる。	
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	利用者の一人ひとりのADL及び食べる量や状態に合わせて普通食からミキサー食及びムース食までを提供して支援している。		
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に、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	介助の必要な方には毎食後口腔ケアを実施している。歯科衛生士による指導でスタッフの口腔ケア技術の向上に努めている。		
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	ご本人の意思や思い、お身体の状態を把握し、能力に合わせて極力トイレで排泄できる様支援している。失敗の際も羞恥心や自尊心に配慮し声掛けを行なっている。	各ユニット3か所のトイレがあり、うち一つは車いすが回転できる広さがある。もう一つの廊下の奥にあるトイレは浴室の隣にあり、失敗しても人の目を気にせず浴室に誘導できる。トイレ内には手すりが多く、背もたれや膝おきがあり、重度の方も2人介助でトイレでの排泄を支援している。	
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	極力自力排便を促すため、体を動かす時間を多く取り入れたり、食事に気を遣ったりしている。慢性的な便秘の方は医師の指示で便秘薬を処方して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者一人ひとりの体調及び希望により入浴を促している。強制はせずに入浴して良かったと言っていたようにしている。拒否のある方には毎日の声掛けやどんな声掛けで入浴できたか情報を共有している。	週に2～3回の入浴の支援を行っている。浴室は手すりが多く、3方から介助ができる浴槽を使用している。2人介助を行うこともある。浴室には暖房設備があり、ヒートショック防止を配慮している。入浴を好まない方には無理強いせず、気長に声掛けをし、タイミングを計るよう支援している。利用者はゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を楽しみにしている。	
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	利用者の生活習慣や身体状況に応じて休息できるよう配慮したり、日中の余暇活動を支援をして夜間安心して眠れるような支援に努めている。		
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	利用者一人ひとりの服薬方法、目的等は医師や薬剤師からの助言、薬の説明ファイルを設置して確認出来るようにしている。副作用等、異常の早期発見と対応が出来るよう努めている。		
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	利用者一人ひとりが充実した毎日を送れるよう、料理の手伝い、嗜好品の買い物支援を行うなどの個別支援をしている。		
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。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	その方の希望に合わせて、出来る限り外出支援を行なっている。	天気の良い日には、車いすの方も職員が同行して近所や駅前の商業施設に散歩に行っている。毎月外出の機会を設け、外食や花見などの楽しみを作っている。11月には昭和記念公園に遠出した。屋上を利用して外気浴やお茶を楽しんだりすることもある。事業所の車で買い物や外食の個別支援を行うこともある。	
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	金銭トラブルが生じないように配慮して、能力に応じて各人のお金で買い物が出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	電話の希望等が聞かれる都度、制限なくできるよう支援している。ご自分で携帯電話をもって自由に会話を楽しまれている方もいる。		
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	共有空間は生活感が感じられるよう家庭的な雰囲気づくりを心がけている。また季節感を感じられるよう花などを飾って工夫している。	玄関や各階のエントランスは広く、会議ができるほどゆったりとしている。居間は明るく広々としており、テーブルは組み合わせにより、自由に形を作ることができる。玄関に季節を感じられるように生花を活けたり、大きな水槽で金魚を飼ったりしている。トイレにも造花を飾り、落ち着いた雰囲気を演出している。絵画や飾りも落ち着いたもので家庭的な雰囲気を漂わせている。	
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	ソファなど配置して、好きな場所を自由に選ぶことができ、個々にゆったり過ごせるよう工夫している。		
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	私物の持込の制限なくできるだけ馴染みのものを持ち込むよう促している。	事業所の備品はクローゼットとエアコン、照明器具である。利用者はタンスや机、いすなどの他、テレビ、冷蔵庫、仏壇や加湿器などを持ち込んでいる。掃除好きの利用者は箒やちりとり、バケツなども持ち込んでいて、思い思いの生活をしている。居室担当は毎月交替し、衣服の入れ替えや家族への報告を行っている。	
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」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	利用者個々のできること、わかることを活かせるよう手すりの設置、段差の解消により安全かつ、自立した生活を送れるよう工夫している。		

事業所名	ヴィラ愛成
ユニット名	望

V アウトカム項目			
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くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々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)	○	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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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踏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	[愛成共和] という共助の理念をスタッフの入職時、また定期的な面談で理念を共有して実践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	自治会に加入して自治会の会合などに積極的に参加するなどして交流をしている。また運営推進会議開催都度自治会、民生委員、地域の皆様に参加して頂いている。地域サロンを通じて地域の方々と交流を行っている。		
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	認知症の方が安心して暮らせる町作りを目指し行う啓発イベントへの参加などを行い、ふれあいを持つことで理解を深めて頂いている。自治会、地域包括、民生委員と協力して地域サロンを立ち上げている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議では地域の有識者、市職員、地域包括支援センタースタッフ、ご家族様を招いて状況報告に対するアドバイスをもらいサービス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	運営推進会議、また集団指導や事業所連絡会などの場を活用して情報の共有、連携を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	身体拘束廃止マニュアルを作成してミーティング等の場で切迫性、非代替性、一時性がない限り、身体拘束は行わないということを各職員へ周知、徹底している。		
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	虐待に関する研修・勉強会に管理者が参加して職員へ虐待防止のための周知を徹底している。また虐待防止マニュアルを作成して事業所内で回覧や勉強会を行い共通認識を持つようにしている。		
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	職員全てが制度について熟知できるほど学ぶ機会を設けられていないので、次年度に勉強会を行う予定です。		
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	十分に説明を行い、理解を得るよう努めている。また変更点があった際にも説明、納得を図って同意を得ている。		
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	意見や苦情の場を外部に表せる機関を重要事項説明書に記載して説明を行っている。また運営推進会議で頂いた意見を運営に反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	日々の申し送りや職員ミーティング、また定期面談の機会を活かして職員の意見を聞き、運営に反映させるよう努めている。		
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	職員各自、入職後一定期間経過した後面談を行い個々の勤務状況の把握や目標設定をして向上心を持ちながら働けるよう取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取組み 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	施設内勉強会を開催し、スタッフのスキルアップに努めている。また、施設外研修にも参加してもらい、参加スタッフはフロア会議等で発表し他スタッフと情報共有している。		
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つくり、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みをしている	定期である事業所同士の連絡会での交流や職員の交換研修、ほかにも地域包括支援センター主催の勉強会等にも参加してサービスの質の向上への取り組みを行っている。		
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	入居前の事前面談の機会や介護計画作成前にご本人の不安な面やニーズなどを把握して安心してサービス利用が出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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	サービス利用前から事前面接の機会等にて家族の不安、求めていることに対し、親身に受け止め信頼関係を築くことが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	本人、家族の要望を聞き、まず何が必要であるか客観的に見極め対応している。		
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	日々生活の中で一緒に食事を作ったり、掃除をしたりなど職員と利用者が共に暮らしを支えているという関係作りができるよう努めている。		
19		○本人と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	利用者本人が安心して生活ができる様、ご家族、職員で共に支え合う関係を築いている。		
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	本人や家族とのコミュニケーションを通して馴染みの人や場所への理解を深め、関係が途切れず継続できるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	利用者同士の相性、個性を把握し、孤立しないよう意識し、努めている。レクリエーションやドックセラピーを行うことで、関係性の強化、トラブルの防止に繋がっている。		
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	サービス終了後も面会に行ったり、電話などにて相談に応じるなどして断ち切らない関係づくりに努めている。		
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。	日常生活において常に本人の意思、希望を優先したケアを行なうよう努めている。		
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	入居前の事前面接にてアセスメントを行い、生活歴、生活環境、サービス利用の経過等把握するよう努めている。入居後も会話の中で得られた情報は、共有できる様、記録に残している。		
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	個々の利用者毎に一日の様子を記録し、申し送りや連絡ノートを活用などにより職員間で情報の共有を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	本人、家族の意向を十分に取り入れ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	日々の中で職員が気づいた点を連絡ノートに記録して情報を共有し、それを集約し介護計画に反映させている。フロア会議等でもカンファレンスを行なっている。		
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、その時々にも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	本人や家族の状況の変化、ニーズに対応して柔軟なサービス提供に努めている。		
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	民生委員、ボランティア、自治会等の協力を得ながら日々の生活を楽しめ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	往診医療を取り入れ受診援助を行っており、緊急時にも主治医の指示を仰ぐことのできる体制をとっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	看護師と情報交換を密にし必要都度適切な受診に結び付けられるようにしたり、必要な看護を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、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。	適時お見舞いに行くなどして病院職員、家族との情報交換や相談に努め不安を感じないよう支援している。		
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	契約時より重度化した場合での本人、家族の希望について話し合いをしている。利用者の状態変化時にも主治医、家族、本人と話し合いをしている。運営推進会議の場で地域の関係者にも相談、報告をしている。		
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	急変や事故発生時についてのマニュアルを作成して職員に周知しているが、訓練を定期的には行っていない。		
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回以上の防災訓練を行っています。消防隊員、近隣の方にも立ち会って頂き指導を受けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉掛け、対応をし、記録等もプライバシーに配慮した取り扱いをしている。		
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	常に利用者の希望を聞き、個々に応じて可能な限り対応している。		
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	利用者個々のペースを大切にし、希望にそった日々を送ることができ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	訪問理美容を受けられるよう支援したり、日々の洋服の選択について自己決定して頂くように支援している。		
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	食事の準備や後片付けに参加してもらうなどして食事を楽しめるような雰囲気づくりを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	利用者の一人ひとりのADL及び食べる量や状態に合わせて普通食からミキサー食及びムース食までを提供して支援している。		
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に、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	介助の必要な方には毎食後口腔ケアを実施している。歯科衛生士による指導でスタッフの口腔ケア技術の向上に努めている。		
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	ご本人の意思や思い、お身体の状態を把握し、能力に合わせて極力トイレで排泄できる様支援している。失敗の際も羞恥心や自尊心に配慮し声掛けを行なっている。		
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	極力自力排便を促すため、体を動かす時間を多く取り入れたり、食事に気を遣ったりしている。慢性的な便秘の方は医師の指示で便秘薬を処方して頂いている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者一人ひとりの体調及び希望により入浴を促している。強制はせずに入浴して良かったと言っていたりするようにしている。拒否のある方には毎日の声掛けやどんな声掛けで入浴できたか情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	利用者の生活習慣や身体状況に応じて休息できるよう配慮したり、日中の余暇活動を支援をして夜間安心して眠れるような支援に努めている。		
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	利用者一人ひとりの服薬方法、目的等は医師や薬剤師からの助言、薬の説明ファイルを設置して確認出来るようにしている。副作用等、異常の早期発見と対応が出来るよう努めている。		
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	利用者一人ひとりが充実した毎日を送れるよう、料理の手伝い、嗜好品の買い物支援を行うなどの個別支援をしている。		
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。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	その方の希望に合わせて、出来る限り外出支援を行なっている。		
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	金銭トラブルが生じないように配慮して、能力に応じて各人のお金で買い物が出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	電話の希望等が聞かれる都度、制限なくできるよう支援している。ご自分で携帯電話をもって自由に会話を楽しまれている方もいる。		
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	共有空間は生活感が感じられるよう家庭的な雰囲気づくりを心がけている。また季節感を感じられるよう花などを飾って工夫している。		
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	ソファなど配置して、好きな場所を自由に選べることでできて個々にゆったり過ごせるよう工夫している。		
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	私物の持込の制限なくできるだけ馴染みのものを持ち込むよう促している。		
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」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	利用者個々のできること、わかることを活かせるよう手すりの設置、段差の解消により安全かつ、自立した生活を送れるよう工夫している。		

