

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	1890100116		
法人名	特定非営利活動法人 COCO森田福祉会		
事業所名	らくや		
所在地	福井市上野本町21-30		
自己評価作成日	平成 30 年 11 月 26 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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	平成 30 年 12 月 7 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)】

「人間としての尊厳」を理念の第一に掲げ、誠実感謝の気持ちをもつことを使命としています。入居者が暖かい雰囲気の中で安全で楽しく自分らしさを発揮して生活できるよう支援しています。食事作り、毎日の洗濯たみ、お掃除、日記つけ、脳トレや作業等もみんなでやって頂き、そのことが入居者の元気な生活につながっていると思っています。また、みんなで相談してドライブ先を決めたり、外食先を決めて出かけたりしています。入居様は自由に一日を過ごせる雰囲気をつくることを大切にしています。リビングで過ごしていることが多く、笑い声や話し声が絶えません。「ここは、いいところや」といっていただくこと、ご家族からも「前とはとっても元気になった」といわれることや入居者の表情をケアの評価と捉えサービスの提供に努めています。

【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)】

当事業所は福井市北部、JR森田駅から東に広がる新興住宅地にある。同法人の小規模多機能型居宅介護支援事業所と隣接し運営推進会議、防災訓練、納涼祭など連携して取り組み、協力関係にある。管理者は日々職員に感謝の念を持って関わっている。職員には、利用者のその場その場での行動で判断をすることなく、生活背景等も考慮した総合的な判断をするよう促し、焦らず長い目で深く寄り添いゆっくり支援する事を大切にしており、職員も誠実で素直な気持ちで利用者に接している。事業所を利用者の住み慣れた自宅として再現し、家庭的な雰囲気の中で、レクリエーションや買い物、行事など個々の能力を活かして楽しみながら過ごせるよう工夫している。また、笑顔で優しい声かけをする事が一番大切な関わりと考え、職員全員が共有し、利用者の支援にあたっている。

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広がったり深まり、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				

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
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	個人の人権を尊重し、人としての尊厳を守るサービスを提供し、本人と家族を支えていくためのパイプ役となるケアを目指し職員一丸となって取組んでいます。	人間愛をテーマにした法人理念と介護心得を継承し、毎朝の申し送り時や職員会議で唱和し共有している。職員ひとり一人が目標を定め日々のケアで活かされるよう取組んでいる。	法人理念を尊重し基本としながら、また地域とつながりながら、そのひとらしく暮らし続けられるサービスの意義や役割を職員で話し合い、目標を捉え、具現化していくことを期待したい。
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	事業所は小学校の駆け込み寺になっており、下校後遊びがてら利用者に話しかけたり、トイレを借用する児童もいます。町内会に加入し、定期的に紙芝居など町内ボランティアの方が来所されています。自家栽培野菜なども沢山頂いています。	小学生の職場体験学習、高校生のインターンシップを受入れている。町内会に加入し、地区ボランティアの協力と併設事業所と共にくやカフェ、納涼祭やクリスマスコンサートを定期的に催し、幼老交流の場として定着している。	
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	音楽会、納涼祭、クリスマス等の行事の際には、地域の方々に声をかけ沢山の参加があります。また不要品回収には町内の方々のご協力を頂いております。		
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践、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	地域に開かれたサービスの確保を図ることを目的として2ヶ月に1回運営推進会議を開催しています。サービス・活動状況等を文書にまとめ報告し、取組みについて幅広く意見を聞き、可能なものから活かしています。	隔月に家族代表、民生委員、地区ボランティア代表、地域包括支援センター職員の参加を得て併設事業所と合同で開催し、サービス・活動状況、ヒヤリハット報告をして今後の取組みについて検討し、意見交換をしている。	
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取り組んでいる	市の担当者とは電話や面談をして情報交換するようにしています。また困難事例等については包括支援センターと密に連携をとりながら進めています。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加協力を得ているほか、市の介護相談員来訪時や会議や勉強会などを通じてサービスの取組みやケース相談をして連携を密にしている。	
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	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ます。毎年研修会を実施し職員全員で理解を深めケアに取り組んでいます。身体拘束廃止マニュアルは職員がいつでも閲覧できるように設置しています。	身体拘束関係研修は、外部研修、伝達研修を実施している。身体拘束マニュアルを整備して拘束のないケアを周知している。ヒヤリハットの提出や指示語等の言葉での拘束も含め言葉遣いの徹底を意識している。	

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
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	毎年研修を実施しており、職員全員で理解を深め意識してその防止に努めています。		
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	毎年、研修会をして研修を深めています。制度導入を希望されても責任ある対応がとれるよう研修を深めていきます。		
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	契約時や契約解除の際、利用者や家族等と十分に話し合い、理解・納得の上で手続きをしています。		
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	日頃から、何でも話し合える関係の構築に努めています。また、入居者・ご家族様からのご意見やご要望については運営推進会議などで家族代表より発言して頂いています。	職員は利用者の意見や要望を日頃の関わりの中で汲み取るようにしている。家族には面会や受診などの来訪時に聞くようにしている。毎月送付する関係書類に手紙を同封したり、年3回の広報誌で利用者の生活状況等の情報提供をしている。	家族全員が集まりやすい機会を職員で話し合い、家族からの意見や要望を十分把握して事業所の運営に反映させていく取組みに期待したい。
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	毎月の職員会やミーティング、又内部研修会等で職員との意見交換を行っています。また職員との個人面接では職員の思いや意見を聞く機会を設けています。	定例会議やミーティングで職員の意見や提案を受け入れている。普段から職員と話し合いながら企画、運営をしている。夜勤職員の負担軽減に情報感知(センサー系)の介護機器を導入して就業環境の整備に努めている。	
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	自己評価を実施し、個々の実践・努力目標をたてることにより更なる向上心が持てるような職場環境作りに努めています。		
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	年間計画に沿った外部研修・内部研修、伝達研修など実施し、資質向上を目指しています。月1回のミーティングでは、実践・計画・カンファなど行いスキルアップにつながりメンタルトレーニングにもなっています。		

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
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	同業者の連絡協議会に毎回参加し交流を深めています。事業所は地域医療連携のメンバーとして参加し交流を図っています。		
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	サービス導入前には、自宅や他事業所への訪問をおこない、安心していただけるよう本人とゆっくり関わる時間を持つようしています。本人の思いや願いを引き出す関わり方については日々の研鑽が大切と考え努めています。		
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	サービス導入前に訪問・来所・電話にて家族の不安や思いに傾聴し、何度でも面談の機会を設けています。		
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	家族や本人の意向だけにとらわれず、実際にどのようなサービスがその方に必要なのか、病歴などから他のサービスが適応かを見極めるようにしています。		
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	一人ひとりに応じた作業を提供し、一緒に行うことで暮らしを共にする者同士のきずなに気付けるよう心がけています。		
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	月に1回、面会に来て頂けるよう考慮しています。また、行事に参加・協力していただけるようご本人にお手紙を書いていただくようにし、一緒に過ごせる時間を作っています。		
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	馴染みの友人・親戚・知人からの電話や来訪も多く、家族の理解を得た上ですべて受け入れています。	近所の友人が花を持って来たり親戚の来訪も多く、居室でゆっくり過してもらえよう配慮している。また、利用者の希望によりお墓参りの支援をして馴染みの関係継続に努めている。	

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
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	話しや声掛けができる方や苦手な方、生活歴、個々の特徴を職員が知ることは勿論ですが、笑顔で優しい声かけをすることが一番大切な関わりだと考え支援しています。		
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	契約が終了しても、在宅の訪問を行い家族の近況を伺うよう努めています。また、来所される家族もあり、その機会をとらえて相談を受けるようにしています。		
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	言葉が発せない・認知症の進行がある場合でも、こちらからの言葉に対する反応や表情を大切にし、希望や意向が見つけられるよう努めています。	日頃の関わりの中で声掛けし、言葉に対する反応や表情の一つ一つを丁寧に読みとりながら思いや意向の把握に努めている。	
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	センター方式やアセスメント表を活用し、本人のこれまでの暮らしの把握に努めています。また、日々の会話や活動の中からのなじみの暮らしや環境を見つけることもあり、経過録に残しています。		
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	声掛けの反応で心身状態の把握を行っています。また、バイタルチェックで数値としても身体状態の把握を行っています。新しい作業(洗車や縫物など)を提供し、有する能力の把握に努めています。		
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	定期的に現場とのモニタリングを行っています。また、本人・家族と話した上で計画書作成を行い、担当者会議で再度話しあっています。	利用者や家族の意向、担当職員の意見を基にケアマネジャーが作成している。毎月のモニタリングや3か月に1回のケア会議を実施して利用者の状態変化や家族の意向の変化があれば柔軟にケアプランの見直しをしている。	
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	日々の変化について些細なことでも毎日のミーティングでは報告を行っています。また、介護記録にも記載を行い、情報共有や計画書見直しに活用しています。特に重要事項については職員会議で話し合っています。		

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
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	買い物と一緒に出かける・外食を行うなど、外出の機会を多く持っています。		
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	地域のボランティアの協力を得て、様々な催しを作って、楽しめる機会を増やしています。		
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	本人や家族が希望する病院を継続して通院していただき、必要に応じて往診を行っており、異常等あった場合には電話で指示をいただけるよう常につながりを持っています。医師、看護師等医療連携もとっています。	希望する病院の継続受診を支援している。家族を介し書面で医師に情報提供をして、受診結果を家族と共有し不明な点があれば直接電話で医師に確認している。月1回協力医の訪問診療がある。緊急時の対応方針とマニュアルを整備している。	
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	看護師が夜勤に入ることもあり、日中・夜間とも相談を行うこともできています。ちょっとした変化でも介護職が看護職に相談できる体制ができています。		
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。	入院された場合には、訪問を行い、MSWやNSからの情報を得ています。また、ケアプランや情報の提供も行っています。		
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	延命・重度化については家族と確認していますがそのような状況となった時には十分に時間をかけて家族と話し合う機会を持ち、意向を確認するようにしています。	入所契約時に利用者、家族に看取りを行わないことを話している。重度化して食事や水分摂取が不可能となり、医療行為が必要になった場合、病院に移行することを家族に説明し、職員間で共有している。	
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	事業所から3分位のところに協力医がいますので常に連携・相談をしています。事故の発生など緊急時の対応に関するマニュアルや研修報告などで内部研修をしています。		

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
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	救命講習受講を計画中。火災や地震を想定した避難訓練も実施し、入居者も参加し消防士の指導も受けています。職員緊急連絡網を整備。防災訓練には、近所の方々に声をかけ参加していただきました。	年2回消防署の指導のもと、夜間想定の方災、地震の避難訓練を利用者も参加して実施している。職員緊急連絡網を整備しているほか、防災訓練に近隣住民の参加協力がある。	
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	職員は、事業所の「6つの介護心得」を基本姿勢として目標を立て評価をしながらケアを行っています。「介護心得」は、言葉づかいなど尊厳や対応のあり方などが含まれています。居室入室の際は入居者の了解を必ず得ています。	「6つの介護心得」を理解し特に言葉遣い、態度など尊厳に配慮した対応を心掛けている。利用者の詳細な記録や利用者個人の情報書類は鍵のかかるロッカーで適切に管理している。	
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	本人の思いや希望が表せるようにコミュニケーションをとることを大切にしています。食べたいおやつを買いに行ったり、食べたいランチ、外食など、希望を聞いています。10時の飲み物も飲みたい物を選択して頂いています。		
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	決まった日課の流れはあるものの、本人の気持ちやペースを尊重して、本人の臨む過ごし方ができるように対応しています。お手伝いやレクなど意向を聞き、自己決定されるように支援しています。		
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	利用者の希望を聞き、理美容に応じています。シャンプーや化粧品など本人にとっておしゃれのこだわり等にも配慮しています。		
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	パンバイキングや要望に合わせたメニューを提供すると共に、少なくとも3回/月は入居者と共に食材の買出しをしています。箸や食器等は入居者専用です。食前食後には、皆で感謝の言葉を唱和されています	買い物から調理まで毎日の食事を事業所で賄っており、利用者も出来る事を手伝っている。ラーメン、お寿司、パンなど利用者が食べたいものを選択して食べるお好み日を月3回設け、選択食事会として楽しんでいる。皆で食事の感謝をしている。	
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	個々の好みや摂取状況、嚥下能力をみて食事形態を工夫して安全に食事や水分が摂れるよう配慮しています。昼食前には毎日嚥下体操を実施しています。必要な栄養も取れているよう献立の工夫はしています。		

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
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	個々に合わせて口腔ケアを実施しています。ご本人の出来るところは出来る限り行って頂き、出来ない部分を支援しています。ハブラシ・コップ・義歯等毎日消毒を行っています。		
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	水分・排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握することで気持ちよく自然に排泄が出来るように日々取り組んでいます。特に夜間帯の排泄については、個々の状況を記録しその人に合わせた対応をとっています。	毎日の水分摂取と排泄記録からそれぞれの排泄パターンにあわせた自然な排泄が出来るよう支援している。夜間帯は睡眠と排泄の状況を記録して個々に合わせた対応をとっている。	
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	水分や繊維質を多く含んだ食事を毎食調理し、レク・体操・散歩等身体を動かすように働き掛けをしています。排便は、毎日記録し排便リズムを共有し、主治医、看護師と連携し対応すると共に、しっかり歩こう運動に		
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、個々にそった支援をしている	入居者の意向に出来るだけ寄り添い、曜日や時間帯、回数は決めているものの、その日の体調や気分もあるので無理強いせず臨機応変に対応しています。	週2回、午後入浴している。利用者の体調や気分に合わせて、無理強いせず、楽しく入浴できるよう支援している。車椅子の利用者は機械浴で安心して入浴できる。	
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	お昼寝・就寝・起床時間は、個人の生活リズムに応じて頂いています。		
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	直近の薬剤情報をファイリングし、情報を共有しています。また薬剤調整中の時は、観察・記録をし、受診時主治医への情報提供を行っています。		
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	日々の会話や、生活史、趣味などの情報を集め、一日の中でも一人ひとりに役割や楽しみが持てるようにします。食前後の挨拶、音頭取り、かるたや紙芝居読み等々全員に役割があるよう支援。アオッサに共同作品を出品しました		

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
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	季節ごとに桜やユリ、コスモス鑑賞に出かけ天気の良い日には、施設周辺を散策したり、日光浴やレク、洗濯干しなどの野外活動をとても楽しんでおられ、気持ちがいいとか気分転換できたうれし等の感想がいつもあります。	天気の良い日は、施設周辺を散策をしたり花木を見に行ったりして気分転換をしている。年間スケジュールを組んで季節の花見や外食を楽しんだりお墓参りなど希望を把握して外出支援している。	
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	本人や家族と話し合い、個別に対応していません。買い物に出かける時には金額を確認した上で所持して頂いています。ひとり一人お小遣いを所持し、近くのコンビニや買い物にいったこともありました。		
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	年賀状やお礼状を家族や知人に送るよう支援しています。Tel利用については入居者及びご家族も希望される方には、利用して頂いています。		
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	共用スペースはソファを置き、利用者がくつろぎながらテレビ観賞したり、おしゃべりしたりできるようになっています。季節に応じた掲示物など工夫しながら楽しんで制作して頂いています。トイレを利用する前に職員が汚れていないか確認をしています	建物は玄関から安全面に配慮したバリアフリー構造で車いす利用者が楽に出入りできるスペースがある。全館床暖房で浴室、トイレなどは利用者の体への負担軽減を図っている。利用者の作品や掲示物は季節感があり、全体的に居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	活動の様子を撮った写真やクラブ活動での作品など季節毎にまとめ掲示しています。また、一人ひとりのアルバム帳に思い出の写真をファイリングして頂き、見て楽しんで頂いています		
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	家具は、馴染みのもの、また思い出の品や写真、自作の物を飾る等居心地良く過ごされるよう配慮しています。リラックスでき、楽しめる居室であるようご家族とも協力。閉じこもりを防ぐ為テレビはおかないようにしています。	ベッド以外は利用者の馴染みの調度品や家具類が持ち込まれ、手芸など手づくり品や家族との写真など利用者の思いを大切に配置している。洋服などはハンガーに掛け、整理し本人が心地よく過ごせる部屋となっている。	
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」「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	事業全体がバリアフリーとなっており安全面に十分配慮しています。一人ひとりの個別ケアにより、声かけ見守り等により自立した生活ができるよう支援をしています。		