

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	2173300027		
法人名	有限会社 しましまハウス		
事業所名	しましまハウス寺林		
所在地	岐阜県飛騨市神岡町寺林1246番地		
自己評価作成日	令和元年7月25日	評価結果市町村受理日	令和元年10月3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.kairikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2173300027-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	令和元年8月27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)】

<p>利用者様のこのこれまでの暮らしの様子や生き立ちを、職員間で情報を共有し、個々の楽しみや残された能力を見出し、施設での生活を楽しくしてもらいたいと思っています。恵まれた自然の中、晴れた日は日光浴をし、近隣のお宅へ花見や散歩に出かけ、地域の方との交流に努めています。</p>
--

【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)】

<p>事業所は、利用者が家族・職員・地域住民と共に、自然豊かな住み慣れた地域の中で、笑顔で暮らせるよう支援に取り組んでいる。また、管理者と職員が、それぞれの力を活かしながら、互いに協力し合い、より良い運営ができるよう努めている。利用者の日常生活において、小さな変化、小さな気づきから得た情報は、職員間で共有している。さらに、個々の残存能力を活かすための支援を常に考え行動している。中学生の職場体験を受け入れたり、地域住民からの介護相談等を受けるなど、事業所が持つ力を地域に還元しながら、地域福祉に貢献できるよう取り組んでいる。</p>

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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、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
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している (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				

自己評価および外部評価票

[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	新しく職員が採用になった時は、理念について説明する機会を設け、職員間で再認識するようにしている。その理念である「利用者個々の能力を引き出し、住み慣れた地域で楽しく過ごしてもらおう」という事を実践出来るよう努めている。	理念について理解する機会を設けている。また、職員は常に日々の支援の中で、理念を意識し、利用者一人ひとりの能力に応じて、生きがいのある生活、穏やかな毎日を送れるようケアを実践している。	
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	施設で行事がある時は近隣の方をお誘いしたり、行事食をおすそわけしたりしている。また、施設の行事の時に駐車場をお借りしている。季節の花見に誘っていただいたり、野菜の差し入れを頂いたり、日常的に交流している。	近隣住民から野菜が届いたり、利用者が作った料理をおすそ分けすることもある。近所の子もたちも気軽に遊びに来るなど、地域に開かれた事業所でもある。利用者にハンドマッサージやメイクをしてくれる地域のボランティアの訪問がある。	
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	近隣の方の相談を受けたり、中学生の職場体験を受け入れ、認知症の理解を深めて貰うよう努めている。		
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	運営推進会議には、市担当者・民生委員・ご家族等多くの方が参加して下さい、施設の取り組みについて報告をし、それに対する率直な意見や助言を貰っている。その内容は職員間で話し合い、サービス向上に活かしている。	年3回開催する運営推進会議では、事業所の取り組みを細かく報告し、出席者から意見が出やすくなる工夫をしている。会議の議事録を通して、職員が出された意見を把握し、対策を検討しながら、運営に反映させている。	
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	運営推進会議出席時に、事業所の現状を細かく伝えている。また、施設の問題点等相談し、助言を頂いている。	市の担当者は利用者だけでなく、職員のことにも気にかけており、運営にも協力的である。事業所側から相談に行く時や、担当者からの声掛けもあり、気軽に相談できる良好な関係が構築されている。	
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	繰り返し身体拘束についての勉強会を行い、理解するようにしている。また、日々の申し送り時に、その日のケアを振り返り、身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束等適正化委員会の議事録は職員全員が確認している。日々のケアを振り返り、身体拘束に該当するかどうか、職員間で話し合い、事故等のリスクに対するの対応を検討しながら、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	勉強会や内部研修により、学ぶ場を持ち、言葉がけにも気をつけて支援している。		

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
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	今回は、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学ぶ機会を持てなかったが、その時々が生じた事例により、個々の必要性に応じ、内部研修等で勉強会を行い支援している。		
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	事前に見学して頂き、不安や疑問点がないかを尋ね、十分に説明を行い、納得して頂いてから契約するようにしている。		
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	利用者の意見や要望は、日々のかたらいから情報を得、共有し、叶えられるよう対応している。家族とは、サービス説明の時や、運営推進会議の折に意見を交換し、なんでも話しやすい関係づくりに努めている。	毎月、職員が利用者の日常生活の様子を手紙形式で家族に伝えている。家族への手紙は良いコミュニケーションツールとなり、家族からも意見や要望が言いやすい信頼関係の構築に繋がっている。	
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	全体ミーティングや毎月のミーティングで職員の意見や提案を聞けるようにしている。また、上司も管理者も一緒に現場で仕事をする事により、迅速にその内容を代表につたえ、反映させている。	管理者も現場に入り、日常的に職員と関わることで意見や要望を把握できる体制ができている。法人を統括する事務担当が職員会議に参加し、意見交換や提案を検討する機会を設け、職員の意見を運営に活かしている。	
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	上司も時折、職員と共に現場で仕事する時があり、管理者や職員の個々の状況を把握し、各自が働きやすい条件作りに努めている。		
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	職員の資格取得のための研修や、スキルアップのための研修へ参加出来るよう、シフト等配慮している。また、研修で学んだことを内部研修にて発表する場を設け、向上に努めている。		
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	グループホーム協議会、ケアマネ会議、高原郷ケアネットワーク等同業者が行う会議に出席することにより、ネットワークづくりをしている。その時に得た情報を持ちかえり、サービス向上につなげている。		

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
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	事前に面談することで本人の思いを理解できるよう、職員全員で情報を共有し、本人が安心して暮らせるような信頼関係を築けるよう努めている。		
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	申込時や入居時に、家族の思いを詳しく聞き、相談しやすい関係づくりに努めている。		
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	今最も必要な支援は何かを職員が話し合い、見極め、対応している。また、必要な時にはその時々話し合い、柔軟な対応が出来るよう努めている。		
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	日々の生活の中で、本人が出来ることはその力量に合わせて、職員と一緒にいき支えることにより、信頼関係を築いている。		
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	施設からの毎月のお便りや担当者からの便りで、本人の日常の様子を細かく伝えるようにしている。また、急な変化があった時や、行事等で協力して貰えるよう、話しやすい関係づくりに努めている。		
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	家族や知人の方の面会は自由にいつでも来て頂けるようにしている。面会者が来所した際にはゆっくり過ごして頂けるようセッティングしている。また希望者は家族が伴い、理・美容室等馴染みの所へ行ったり、法事や葬儀に出かけ、関係をつないでいる。	日中は家族や知人の訪問に制限を設けておらず、気軽に来訪できる。家族の協力を得て、利用者も一緒に墓参りや法事などに行けるよう支援し、親戚や馴染みの人たちとの繋がりが途切れないよう配慮している。	
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	レクリエーションを行う事で、利用者同士が関わりを持ち、楽しめるよう配慮している。また、利用者同士の関係を把握し、トラブルがないよう必要に応じ席替えをしたり共に作業をすることで関わり合い、支え合えるよう支援している。		

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
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	利用が終了し他の施設や病院に移る時は、本人が戸惑う事の無いよう関係者に情報を伝えるようにしている。また、継続して相談や支援できる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	入居前の生活歴を家族に聞いたり、日々の会話や行動から本人の思いや希望を把握し、そこで得た情報を職員で共有し、日々の生活に活かせるよう努めている。	職員は、利用者との日常会話の中や、利用者同士の会話からも思いや意向を汲み取るよう努めている。把握した内容や情報は、気づきノートに書きとめ、記録している。それらを職員間で共有し、本人本位の支援に活かしている。	
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	入居時には家族や他の施設からこれまでの生活歴や生活環境の情報を細かく聞き、把握し、利用者が戸惑う事の無いよう、これまでの生活に近づけるけるよう努めている。		
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	朝、昼、夕の申し送りや日課表の記録、毎日のバイタルでその日の心身状態や有する力量等把握し、その日ごとの支援に努めている。また、変化があった時は必ず記録に残し、情報を共有している。		
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	利用者一人一人に担当者を設け、本人の希望など細かく聞くようにしている。その情報は日々のミーティング等で共有しケアプランに反映させている。また、家族には3ヶ月に1度のプラン見直しの際に意見や要望を聞き介護計画を作成している。	担当者とケアマネジャーを中心に、毎月、モニタリングを行い、改善が必要な場合は職員で意見を出し合い検討している。介護計画と支援が連動する書式を用い、家族からの意見も記録している。	
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	日課表や気づきノートに個々の日常生活や変化を記入し、職員間で情報を共有している。その情報によりモニタリングを行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	日々変化する状況やニーズに対応できるよう情報を共有し、意見交換しながら柔軟な対応が出来るよう取り組んでいる。また、包括支援センターや行政機関とも連絡をとり、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	運営推進会議には市職員や民生委員に参加して頂き、意見交換の場としている。また、ボランティアの来訪や地域の行事に積極的に参加し、地域との交流を深めている。		
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	月1回主治医の往診があり、内服等の指示を貰っている。また、症状が急変した時には、連絡し、指示が貰えるような関係づくりをしている。	入居後もかかりつけ医を継続できることを説明し、主治医との連携をとっている。主治医と薬剤師の協力のもと、事業所の看護師を中心に利用者の健康管理を行い、適切な医療を受けられる体制となっている。	
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	施設内に看護師が4名いるので、健康管理・服薬管理・体調の急変などに対応している。また、医師の指示が必要な時は主治医にいつでも相談できる体制づくりをしている。		
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、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	利用者が入院する時には、施設での状況を詳しく伝えるようにしている。また、入院してからは連携室を介して情報を貰える関係づくりをしている。		
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	入居時重度化した際に、事業所で出来る事を説明し、理解して頂くようにしている。また、施設での生活が困難になった時は、家族や他機関と相談しながら支援に取り組んでいる。	看取り介護は行っていないため、重度化した場合には早い段階で家族と話し合っている。入院が必要となったときには病院と情報共有を行い、家族や医療機関と連携しながら、事業所として対応できる範囲で支援している。	
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	緊急時のマニュアルを整備している。また、定期的に消防署員による救急救命や応急手当の訓練を受けているが、再度繰り返し行いたい。		
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	定期的に訓練を行っている。近隣の方には協力をお願いし、理解を得ている。また、地域の防災訓練に職員と利用者が揃って参加することにより、協力体制を築いている。	管理者は、事業所周辺の災害が起きる可能性について把握しており、地域の防災訓練にも参加し、地域との協力を得られるよう努めている。食品の備蓄、排泄用品等も災害時用に準備している。	避難訓練の際に、実際に避難場所へ行ってみることで、課題を把握し、対応策を検討することが出来る。今後の避難訓練では指定されている避難場所への誘導を含めた具体的な訓練実施に期待したい。

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
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	一人ひとりの誇りや、プライバシーについての情報を職員全員で共有し、言葉がけや対応に気をつけるようにしている。職員と利用者の信頼関係をもとに、援助が必要な時まず本人の思いをくみ取り、さりげないケアに努めている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、さりげない声かけと、話す時には利用者と同じ目線になるよう心がけている。食事の時は、座る場所を定期的に変更し、職員と他の利用者との関わり方に偏りが無いよう配慮している。	
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	日々の会話の中から、本人の思いや希望を聞き取るようにしている。また、行事やその他で決定しなければならない場面では、必ず本人の意思を聞き、取り入れるようにしている。		
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	本人の日々の生活習慣を知ることで、入浴時間や食事のペース、レクリエーションの参加等、その日の体調や希望に添うよう支援している。		
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	季節ごとに家族が服の入れ替えに来たり、以前から使っていた化粧品を持参して、その人らしい身だしなみが出来るよう支援している。また、3ヶ月に1度カットに来て頂いたり、希望者は家族が付き添い行きつけの理、美容室に出かけている。		
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と利用者が同じテーブルに着き、その時々話題で楽しみながら食事をしている。時には利用者が山菜の下処理や弁当作りをするなどして自ら参加している。後片付けは当番を決め、その力量に合わせ、利用者職員と一緒にやっている。	通常は、利用者個々の状態に合わせた食事形態で提供しているが、行事食の時には、全員が同じ物を食べられるよう工夫し、楽しみに繋げている。外食をする機会は少ないが、弁当にして庭で食べるなど、気分転換を図っている。	
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	食事量や形態、水分の摂取状況を把握し、記録することにより、情報を職員が共有している。その人の状態に合わせて刻み食にしたり、必要に応じ水分摂取のためのボトルを部屋に置くなどしている。		
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	毎食後歯磨きの声かけや誘導をし、口腔内の清潔保持に努めている。また、義歯の定期的な消毒と管理をしている。		

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
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	起床時、食事の前後、おやつの前後など、声かけてトイレでの排泄を促すようにしている。個々の排泄パターンを把握し、ケアリーパンツやパットの使用の検討をし、自立に繋げている。歩行の心配な方は夜間のみポータブルトイレを使用している。	トイレでの排泄を基本とし、パッドの交換も自分で出来ることは職員も手を出さず、自立に向けた支援をしている。また、個々の排泄パターンを乱さないよう、生活のリズムを整えるよう配慮している。	
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	排泄状況を把握し、水分補給や体操することで、出来るだけ自然排便を促すようにしている。個々により、下剤や整腸剤を処方して貰い、排便コントロールを図っている。		
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	定期的に入浴できるよう計画は立てているが、その日の体調や本人の希望に添い、柔軟な対応に努めている。入浴する際には、本人の好みの温度、入浴の順番、時間など希望に添えるよう支援している。	週2回の入浴は、利用者にとって会話を楽しむ時間ともなっている。入浴をためらう人にも無理強いせず、声かけの工夫で自主的に入れるようにしている。廊下から浴室までは勾配があるが、安全に移動できるよう支援している。	
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	日中適度な運動や活動することで、安眠できるようにしている。シーツやパジャマは定期的に洗濯し、清潔保持に努めている。消灯時間は決めず、テレビを見たり、一人ひとりが自由に就寝出来るよう支援している。		
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	往診の度に処方の内容を職員全員で把握している。服薬時は毎回職員が手渡し、飲み終わるまで見守りをしている。症状の変化があった時は、看護師に報告し、指示を貰っている。		
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	日々の生活の中から、本人の得意分野や楽しみを見つけ、レクリエーションに取り入れたり、季節の行事に取り入れたりして支援している。		
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	気候に合わせ、近所に散歩に出かけたり、日光浴を楽しんだりして、近隣の方との会話を楽しんでいる。また、季節ごとの外出支援をしている。本人の希望により、家族の協力を得て同級会や、法事などに出かけている。	利用者は、職員と共に近隣の散歩をし、途中で出会う地域住民との交流は日課となっている。利用者の要望を聞き、買い物などの個別の外出支援は、家族の協力を得て実現している。	

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
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	一人ひとりがお金を所持してはいないが、外出した際には家族から預っているお金で買い物を楽しんでもらったり、本人の希望がある時は力に応じて使えるよう支援している。		
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	自分で手紙を書ける方には、年賀状や暑中見舞いなど書いて頂けるよう支援している。また、電話がかかってきた時は、自室でゆっくり話が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	毎日職員が施設内を清掃し、整理整頓を心掛け、清潔保持に努めている。庭に咲いた花を施設内に飾ったり、利用者の作品や行事の写真を展示し、季節感や生活感を採り入れるようにしている。	利用者は、リビングでおしゃべりを楽しんだり、廊下にある読書スペースで本を読むなど、好きなように過ごしている。利用者の状態に合わせて、職員が工夫をしながら段差を減らしたり、スロープを設置するなど、安全に過ごせる空間づくりにも取り組んでいる。	
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	椅子やソファを各所に配置し、利用者同士、気の合った同士が自由に会話ができる空間づくりをしている。		
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	入居の際、使い慣れた寝具や好みの家具を持参して頂き、部屋の壁には本人の作品や家族の写真を飾ることで、居心地よく過ごせるよう工夫している。	既存の建物を改築しているため、個々に部屋の造りは異なるが、それぞれに家具の配置を工夫したり、写真を飾るなど、本人好みの部屋となるよう支援している。	
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	利用者個々の歩行状態を把握し、安全で自立した生活が送れるよう、テーブルの位置や歩行器の置き場所など工夫し、安全確保に努めている。		