

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	1890100611		
法人名	足羽福祉会		
事業所名	愛全園グループホーム		
所在地	福井市丸山町40-7		
自己評価作成日	平成 29 年 10 月 25 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 29 年 11 月 17 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)】

利用者様にとって第2の家になるような環境整備を心掛け、安心して過ごせる居心地の良い環境作りに努めています。また、利用者様が自立した生活が送れるように科学的介護を実践し、介護度の改善に向けて取り組んでいます。地域との関わりも積極的に行っており、ボランティアの訪問も日常的に受け入れています。地域の夏祭り、文化祭、学校行事など地域に向かい、敬老まつり、愛deつながる会など地域を招く活動にも力を入れています。入居しても地域で暮らしていることを実感できるような環境作りを大切にしています。また、併設している、愛全園と共に家族会活動も力を入れており、今年度は敬老会の行事で花嫁行列を披露、饅頭配りをした。地域住民からも拍手喝采うける。

【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)】

事業所は福井市の東部田園地帯に位置し、特別養護老人ホーム・デイサービスセンター・地域包括支援センターに併設している。法人全体で地域との繋がりに力を入れており、事業所の敬老会や交流会へ地域住民を招いたり、地域の夏祭り、サロン等へ積極的に参加するなどし、交流を深めている。家族会では、利用者と職員が一緒に作ったギョーザを振舞いながら和やかな雰囲気の中で対話することで、家族や利用者が日頃から抱えている要望や意見が話し易くなったり、家族、利用者、職員のより良い関係づくりの一助となっている。また、接遇を重視し、職員の身なりや言葉遣い等を定期的にチェックしているほか、利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライドに配慮した支援を常に心がけている。年2回の防災訓練以外に、毎月定期的に避難訓練を実施し、防災への意識も高めている。

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 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	事業所で決めた理念、スローガンを毎日引き継ぎ時に唱和している。スローガンは今年度、職員の意見を参考に作っている。	毎日の業務引き継ぎ時に、法人理念・園訓と共に職員との話し合いで作成したスローガンを唱和し、理解を深めることで、日々のケアや振り返りに繋げている。	
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	園の行事に招いたり、地域に出向くなどの活動を積極的に行っている。日常的にボランティアや地域の友人との交流がある。また、地域の「サロン」にも個別で参加している。	法人主催の敬老会や納涼祭等へ地域住民の参加を呼びかけたり、サロンなどの地域の行事に積極的に参加する等の交流に力を入れ、地域との友好な関係を築いている。	
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	地域高齢者に呼びかけ「喫茶あいあい」を行っている。認知症ケアに関して発信できる機会を検討している。また、地域のサロンの運営や当番も行っている。年に1回は居宅部の一員として「愛♥つながる会」の企画・運営を行い、地域の人を招いて、「豚汁」や「おはぎ」を一緒に作る、介護相談を受けたり、相互理解の場になっている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回実施している。公民館館長、地域住民、民生委員、包括センター、家族が毎回、利用者様も時々参加し、事業所の状況報告、地域の状況などを共有している。会議の中での意見を踏まえて、園内を安全性の高い環境に整備した。また、園で利用している移乗用リフトの体験会も行い、ケアの理解を深めてもらった。	運営推進委員会は2ヶ月毎に開催し、事業所の状況報告や地域の情報収集を行っている。また、併設施設で使用している移乗用リフトの体験会を実施し、運営推進委員である公民館館長や民生委員、地域住民、家族に体験してもらい、ケアへの理解を深めてもらう取り組みをしている。	
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	福井市の地域包括ケア推進課には地域密着型サービスとしての在り方など相談している。地域包括センターとも地域と関わる方法を相談するなど協力ももらっている。	今年から地域包括支援センターが併設され、相談・連絡・連携が取りやすい体制になった。また、市が開催する研修には積極的に参加し、情報交換・収集を行い、より良い協力関係の構築に努めている。	
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	園内の身体拘束廃止委員会で拘束状況の検証を行っている。事業所でも身体拘束に関して随時検討している。現在は拘束の必要のある利用者様はいない。	法人の身体拘束委員会にて定期的に事例検討や研修会を行い、理事長自らが講師を務める等、法人全体で身体拘束に対しての理解を深め、日々のケアに反映でき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
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	虐待、不適切ケアの勉強会を行っている。また、ミーティング等で虐待が行われていないかの検証を行っている。福祉会の理事長が2回にわたり、アンガーマネジメントの研修を行っている。		
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	成年後見制度を利用されている利用者様が入居しており、学ぶ機会を持てている。日常生活自立支援事業は包括センターに情報をもらい学んでいる。管理者が成年後見人の受任研修を受講中		
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	契約の際には時間をとり、その方が理解できるように説明をしている。不安な点や疑問なことはその都度尋ねて確認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	面会時に主にケアマネージャが意見、要望を確認するようにしている。また担当者会議時にも意見、要望を確認して家族会総会後の懇談会で要望を聞き、説明したり、改善策を検討し実施している。	家族会の開催時に利用者と職員が協力して作ったギョーザを振舞い、気軽に話がしやすい雰囲気をつくり、利用者や家族から意見・要望を引き出している。また、家族訪問時や、病院受診時にも話を聞く機会を設け、運営に反映している。	
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	毎月のミーティング時、各職員との面談で意見や提案、不安を聴くようにしている。また、検討して欲しい案件に関しては、園の代表者会議で検討する体制になっている。	毎月のミーティングや引き継ぎ時に面談を行ったり、職員の提案や意見を聞く機会を設けている。また日頃から個々の職員が話をしやすい関係づくりにも配慮している。	
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	法人で人事評価制度を導入している。年に1回人事意向調査を実施している。各職員との面談で意見、要望、不満などを聴くようにしている。		
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	毎月認知症の勉強会を短時間ではあるが行っている。また、対象利用者様をあげ、事例検討も行っている。年間を通して園内の研修計画に沿って勉強会がある。また、園外の研修にも、参加してもらっている。法人としての研修も等級に応じて、実施・出席してもらっている。		

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
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る。	法人内での交流事業を実施している。職員の交流、また意見交換なども検討している。		
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	入居に伴い、事前調査、関係事業所からの情報を重視している。入居後は本人が安心できるように思いを聴く時間をとるようにしている。		
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	面会時や入居時の担当者会議などで家族の意見を聴くようにしている。		
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	自事業所のサービスだけでなく、他のサービスも提案として行っている。介護保険外の訪問介護、福祉用具などほかのサービス利用も行っている。		
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	ミーティングなどで利用者様の暮らしの場であることを意識するようにしている。また、事業所のスローガン「みんながここにいたいと思えるホームに」を毎日唱和し、共に暮らすということを意識できるようにしている。		
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	利用者様それぞれの家族関係を理解するためにも担当者会議などでアセスメントしている。また、できる範囲で通院や外出・面会など協力してもらいながら環境調整している。		
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、友人、地域の方の面会は積極的に受け入れている。地域に出向く、地域を招く活動を行い馴染みの関係の継続に努めている。また、思い出の場所への外出も検討中、特に地域の行事に参加し、なじみの人との再会も出来ている。	サロン等、地元の活動に参加したり、事業所の敬老会等へ招待するなど、地域に出向く・地域住民を招く活動を積極的に行うとともに、家族や友人の面会を通じて、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者様のアセスメントは随時行い、その中で関係性の変化などを把握するようにしている。男性が1名しかいない為、孤立しないように配慮している。		

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	退去した利用者様でも家族様の了解を得た上で他施設に情報提供を行ったりしている。		
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	普段の関わりからケアマネージャを中心に意向を聴くようにしている。月1回程度、定期的に1対1で話す機会を設けている。	日々の関わりの中から、利用者の思いや意向の把握に努め、得られた情報は日々のミーティングや引き継ぎ時に情報を共有し、ケアに反映している。また、利用者一人ひとりと関わる機会を積極的にもつようにしている。	
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	本人、家族から聞きとりしたりして生活歴等を把握できるようにしている。日々の会話からも機器とることが出来ている。		
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	職員が担当制で利用者様を把握し、引き継ぎ、ミーティングなどで情報共有を行っている。ケアマネージャが全体を把握するようにしている。		
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	介護計画を作成する際は本人、家族、関係者にそれぞれ意見をもらいケアマネージャを中心に作成している。	本人・家族との話し合いや職員間で共有している情報、担当者のアセスメントを基に、ケアマネージャが介護計画書を作成している。また、本人、家族の要望に合わせて、随時介護計画書を変更している。	
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	パソコンソフトを活用し、日々の記録を行っている。毎月見直しを行い支援経過を作成している。記録も各職員常時確認できるようになっている。		
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	機能訓練士によるリハビリの助言、地域との関わりを深めるため地域支援・包括センターとの連携等、利用者様に合わせて必要なサービスを実施できるように体制をとっている。		

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
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	同法人の包括センター、居宅ケアマネ、地域支援センター、また、啓蒙公民館より協力を得ながら地域資源の情報もらっている。また必要な地域資源は積極的に活用するようにしている。地域の行事には積極的に参加するようにしている。まだまだ、利用できる地域資源はあると感じている。9月に「ラン伴」に初参加し、協力ボランティアや他の事業所の利用者様と大いに楽しむ。		
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	入居前から利用していたかかりつけ医に受診しているかたがほとんどで、かかりつけ医には電話、書面などで連携をとっている。	受診の際は家族が同行している。その際、日々の生活状況等を記した書面を家族に渡し、主治医に情報提供を行うと共に必ず受診結果の報告を受け、関係部署と共有して連携を取るようにしている。	
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	同法人の看護師と協働している。病院との連携や医療面に関しては看護師に依頼している。		
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。	普段の定期受診の時から書面での連携は行っている。入院時は情報を書面で伝えたり、退院に向けての目標を共有している。病院でのカンファレンスにも参加するようにしている。		
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	重度化した場合はできるだけ早い段階で担当者会議を開き、医師の意見などをもとに支援を検討している。	施設理念・園訓等を入居前に説明し、了承を得ている。また、日頃から本人・家族の意思確認を密に行い、重症化した場合には早い段階でミーティングや担当者会議を開催し、医師の意見なども参考に適切な支援に取り組んでいる。	
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	園内での勉強会で緊急時対応の勉強会はある。急変時マニュアルはあるが、職員が本当に実践することは難しいと考えられる。今年度中に勉強会を開催する予定。		
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	毎月災害対策として避難訓練を実施している。各職員が対応できるように実践形式で行っている。また、同じ地域の福井循環器病院、愛育病院と協力体制ができている。	年2回の避難訓練(内1回は夜間想定)を実施すると共に、毎月第2月曜日には避難訓練を実施し、不審者対応にも備えている。近隣の2病院との協力体制が構築されており、災害時には協力が得られるようになっている。	病院・法人内の協力体制は十分に構築され、災害時には協力を得られる状態であるが、地域住民との良好な関係を活かし、災害時における協力体制を構築することを期待したい。

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	毎日園訓、理念、スローガンの唱和を行っている。利用者様には〇〇様と人生の先輩として敬う接し方を統一できるように取り組んでいる。また、接遇にも重点的に取り組み人としての尊重を形から行なっている。	身なりや言葉遣い等接遇を重視し、各職員が「入居者様が意思決定できる支援」に取り組んでいる。また職員間で情報交換を行う場合には、声のトーンに注意したり利用者から離れた場所を選択する配慮を心掛けている。	
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	毎月1対1で話す機会を設けている。また、普段から利用者様が思いを伝えたい時には受容できるようにしている。		
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、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	職員側から活動を強要することはない。本人に説明し意思を確認し活動に参加したり、作業をしてもらっている。利用者様中心に生活を支援している。		
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	性格、生活歴などから身だしなみ、おしゃれの支援を行っている。できるだけ利用者様で行ってもらうように援助している。人によってはお化粧の購入から支援する。また髪のカラリングも家族様の協力や、園に出張する美容室を利用して行っている。		
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	食事するテーブル等も利用者様で決めてもらい、和やかな雰囲気ですべてができています。食事の盛り付け、配膳、片付けは利用者様と協力して行っている。また、入居時に今まで使用していた茶碗やはし、湯呑を家から持参してもらい、日々の食事で使用してもらっている。7月に行った家族との親睦会でお得意の焼き餃子を皆で調理して美味しく食べています。	食事の盛り付けを利用者が手伝ったり、畑で採れた野菜を使った調理やお菓子作りを職員と一緒にしたりしている。湯飲みや箸等は自宅から持参してもらい、水ゼリーを毎食提供して、十分に水分確保できるよう工夫している。	
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	個別のアセスメントにより食事量、水分量が概ね決まっており、摂取状況は書面に記載している。1日水分1500cc以上を目標に行っている。		
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	朝、夕は口腔ケア実施できているが、昼はできていない方が多い。		

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
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	おむつの使用は現在なし。個別に排泄パターン把握できており自立に向けた支援を行っている。できるだけ下剤などは使用せずにトイレで自然排便ができるように支援している。	日頃からコミュニケーションを密に取る事で利用者の仕草等から排泄の意思を読み取ったり、チェックシートを活用したりして支援を行っている。下剤を使用せず自然排便ができるように、日々の活動量増加や適切な水分摂取量の確保にも取り組んでいる。	
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	個別にアセスメントを行い、水分量、運動量を調整している。医師、看護師などと連携しながら便秘の予防と対応はできている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は随時決めており、利用者様の希望にもできる範囲で対応している。入浴する時間帯も可能な限り臨機応変に対応している。	入浴日は決まっているが、利用者の希望に応じて変更することができる。併設施設の大きな浴室や機械浴を利用する事も出来る。また、入浴剤等を使用し、季節感を演出することで、楽しく入浴が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	個別にアセスメントを行い、安眠、休息できるように支援している。本人から休みたいと希望があった時や、疲れがみられる時には休んでもらうようにしている。		
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	全員の処方箋を綴り確認できるようにしている。服薬マニュアルを活用し誤薬、飲み忘れの防止に努めている。		
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	個別のアセスメントからその方が楽しいこと、気分転換、役割の提供を行っている。活動、行事なども随時提案している。		
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	できる範囲で利用者様の要望に沿って外出できるようにしている。計画的な外出も企画している。外出の際にはボランティアさんの協力も得ている。	地域のサロンへの参加や、季節毎の外出を実施し、利用者の要望・希望に添えるよう工夫している。外出時にはボランティアの協力を得られる体制も構築している。	

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
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	お小遣い程度のお金を持参されている方あり。紛失などの危険も考えながら可能な限りお金を所持できるように支援している。		
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	本人の希望がある時には迅速に電話するなどに対応をしている。		
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	季節に合わせて空間の展示品をかえており季節感をだしている。利用者様が居心地よく生活できるように随時検討している。	共用空間は窓も多く、明るい雰囲気を感じられる。廊下には観葉植物やプランター菜園があり、緑や季節を感じる事が出来る。また、利用者が作成した作品も飾られたり、一人ひとりの活動スペースも十分確保されており、居心地の良い空間となっている。	
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	テーブルが3つ、和室が1つ、廊下に長椅子、ソファが置いてあり、要望に合わせて過ごせるように工夫している。		
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	各利用者様、本人の要望を優先し、心地よく過ごせるように家族と共に環境整備している。	馴染みの家具等を持ち込むことができ、慣れ親しんだ物と共に居心地良く日常生活が送れる環境を整備している。居室入口には果実の表札が飾られ、個々人の居室が分かり易いように工夫している。	
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	各場所に手すりを設置したり、トイレを貼り紙で示したりしている。居室がわからなくなる利用者様もいる為、居室の前に表札、目印の装飾をつけている。		