

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	1890200148		
法人名	福井県医療生活協同組合		
事業所名	和の家 えがお		
所在地	敦賀市公文名1-6		
自己評価作成日	平成30年 11月19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4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)】

併設された在宅総合センター和の協力を得ながら運営しています。普段は、併設の事業所の行事に参加させてもらったり、馴染みの利用者さんや職員に会いにいたり関係性ができています。入居前に利用されていた方も多いので、顔なじみでありいつも心よく受け入れてくださっています。普段より、医療生協の組合員さん宅へ「けんこう」新聞の配布を利用者さんと配るなど地域へ出る機会を持っている。避難訓練も組合員さんの協力をえている。

【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)】

事業所は敦賀市の南部に位置し、静かな住宅街に隣接している。南には野坂山、北には敦賀市街を望み、穏やかな自然の風が感じられる場所に立地している。同敷地内には、在宅総合センター和が併設され、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、地域包括支援センター等も設置されている。事業所間で連携を深め、介護技術・知識を高め合い、地域に根付いた支援を目指している。「あなたの笑顔が見たいから」を理念に掲げ、管理者をはじめ職員一丸となって理念の実現に向けて支援に努めている。

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	この間、異動や入職も含め、5人の職員を迎えている。入職時には研修ファイルの最初にえがおの理念を挟みオリエンテーションを行っている。又「あなたの笑顔が見たいから」の理念を玄関に大きく掲げ、入居者だけでなく職員も笑顔になれるように日々コミュニケーションをとりながら実践に繋げている。	新任職員はオリエンテーションを通じ、理念の理解に努めている。また、理念に基づく個人目標を設定し、年1回管理者との個人面談を行い、理念の実現に努めている。	
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	今年度は地区の行事に参加のお誘いをいただいた。地区の方との信頼関係は少しずつではあるが出来てきていると感じる。今後交流を深め、地域に根付いた施設になるよう努めて行きたい。	区長から地域行事の年間スケジュールを提供いただき、区民体育祭や祭りに参加している。法人と組合員が協同で開催する祭りでは、職員は運営協力、利用者は参加者として関わり、地域住民と交流している。今後は併設事業所と共に地域のボランティア活動を予定している。	
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	毎月法人が開催している健康教室には職員も当番制で参加している。地域の方にむけての健康チェックの場であり、相談なども受けている。又、地域訪問も定期的に行っている。今後は地域包括センターとの繋がりも必要に感じている。		
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	2か月に1回の会議において活動内容やアグンデントなど報告している。意見交換される中で参加いただいているご家族の意見も聴けるのでサービスの向上に繋がっている。議事録については職員で回覧している。	区長・民生委員・市職員・家族代表が参加し、2か月に1回開催している。最近では参加者からの意見や質問も増えており、地域における事業所の役割について理解が深まっている。議事録は毎月家族に配布している。	
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	普段のわからない事などは、相談を行っている。今年度は実地指導を受けた事もあり、事業所の実情やサービス状況を知っていただく良い機会となった。その中で相談する事も多かった。	運営推進会議に毎回市職員が参加し、運営等に関する相談をしたり、助言を受けたりする関係が構築されている。法人が地域包括支援センターを併設しており、日頃から連携を重視している。	
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	今年度併設する他事業所の構成員による、身体拘束適正化委員会を設けた。多職種の意見交換により、検討されている。又委員会での内容を現場の職員とも共有し拘束をなくすよう取り組みを行っている。事業所内でも学習会を行い身体拘束に対する理解を深めている。	併設する事業所に身体拘束適正委員会を設置し、第三者の視点から助言を受け、日頃から身体拘束について意識してケアを行っている。研修も充実しており職員の意識も高く、現在1名の方が4点柵を使用しているが、解除できないか常に検討している。	

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	虐待に関しては、管理者が受けた研修を資料に基づき、伝達学習を行った。日々の関わりの中で気になる言動については、直接声掛けを行っている。		
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	成年後見人制度については11月に管理者が研修に参加した。今後、職員に対し伝達学習を深めたいと考えている。日常生活支援事業については、介護支援専門員が研修で学んでいる。同様に学習をしていく。		
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	この間、料金改定があり、直接説明し理解をいただいた。又、実地指導前の書類整備において不備が見つかり、改めて契約書にサインをいただく事となった。その際も説明を行い、理解と納得をいただいた。		
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	年1回のアンケートにて意見をいただいている。今年度より他の事業所と比較ができるような、はがき式のアンケートに変更した。より率直な意見をいただき運営に反映させていきたい。	家族に年1回アンケートを実施し、結果を郵送にて報告している。また家族の来所時には職員が積極的に関わるようにしているが、管理者をはじめとする職員は、更に家族と密接な関係を築いて事業所を運営したいという志を持っている。	運営推進会議等を利用し、事業所の課題や取り組みたい目標を参加者同士が共有し、事業所と家族の関係性や、家族間の連携がより密接になる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	月1回のペースでえがお内での会議を設けている。運営や活動内容、又入居者についての状況も含め話し合っている。又、会議の場だけでなく日々の生活の中での意見交換や提案も受け検討する様になっている。今年度は職員からの提案もあり新しく柵の設置を行った。	管理者と職員は何でも相談し合える関係にあり、管理者の人柄が職員のやる気を引き出している。職員が課題を共有し、家族と利用者、家族と事業所との密接な関わりを目指している。	
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	職員の状況も含め、えがおの現状は管理者より代表者に伝えている。重度化している状況があり、代表者が現場の様子を見に来る機会も多くなった。		
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	法人内の研修は年1回受けている。事前レポートの提出も実施し、社会情勢を学ぶ機会となっている。又、定期的に法人内の学習会も開催し参加を促している。外部研修の案内も回覧し、受講後は伝達学習も行うよう努めている。		

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
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	福井県グループホーム協議会に加入し、同じグループホーム間の交流研修に参加している。今年度は異動で入った職員に、市外のグループホームへの研修の機会を設けた。		
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	初期にインテークを行い、アセスメント、モニタリングを実施している。現在の入居者の要望や不安を聴くだけでなく、表情や行動も観察し安心の確保に繋げている。サービスの導入については、歯の痛みがある方に対し歯科往診に繋げたり、状態の変化により専門医への受診に繋げたりした。		
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	認知症の進行や状態の変化に伴い、家族の不安も大きくなってきている。こまめにこちらでの様子を伝え、併せて施設全体の状況も伝えるようにしている。不安な事柄については、今後の対応の仕方も含めてお話するようにし、関係作りに努めている。		
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	状態の変化に伴う、専門医への受診については看護師であるセンター長も入り、家族と相談し対応した。入居者が安心して過ごせるにはどうしたらよいか・家族と一緒に考え家族の力も借りながら対応している。		
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	毎日の生活を共にする者として、入居者さんと率直に話し合える信頼関係を築くよう努めている。ひとりひとりと向き合い命令、指示とならないような支援を心掛けている。		
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	遠方から帰省されての受診や、妻への面会に行かれるなどの家族との時間をとっていただく事を大切に考えている。状態の変化に伴い本人希望時に、家族の面会をお願いするなどご協力をいただいている。		
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	入居以前から利用していたスーパーや美容院など継続して利用できるよう支援している。又、馴染みの併設の事業所へも遊びに行くなど関係を続けている。	入居時のインテークで馴染みの関係や場所を聞き取り、申し送りやケア会議を通じて職員間で情報を共有している。夏季には残暑見舞い、冬季には年賀状を出すなど馴染みの関係性の維持にも努めている。	

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	孤立しそうな場面があっても、又違う時に皆で楽しめる時間を作るよう努めている。誕生日や敬老の日などの行事ごとで親睦を深めてもらうよう努めている。家事作業の提供もひとりひとりが役割を持てるよう工夫して支援している。		
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	状態の変化により退所された入居者さんとは現在は連絡をとりあっていない。身内の方に近況を聞く機会があった。死亡により退去された入居者家族とは今もお米を善意で頂くなどの交流がある。		
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	本人がまずどうしたいかの希望を優先に日々支援を行っている。困難な場合は笑顔や会話を多くし本人の言動を観察している。	中堅職員のスキルを活かし、新任職員に気づきの視点を指導し、利用者の思いや意向を汲み取るスキルの向上や課題解決力を養い、利用者の自己実現を目指している。	
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	入居前のインタビューで生活歴などを聞き取り情報収集に努めている。又話す機会を作り会話の中で、これまでの生活をお聴きし、その方を尊敬するよう努めている。会話の中でその方の価値観や何を重んじるかなども知る機会にもなる。知る事でその方を理解するように努めている。		
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	24時間通して職員同士が情報共有し心身の状態を把握するよう努めている。小さな変化にも気付けるよう、気になる事は職員間で話すように心がけている。高齢の方の臥床時間の確保であったり、居室にいる時間が長い方への作業の提供など1日の過ごし方についてもアプローチをするなどしている。		
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	介護計画を基にケアを行っている。担当職員がモニタリングを行い現状把握やサービス変更など検討している。本人、家族の意向も聞きながら会議にて検討を行っている。会議では職員それぞれの視点での意見交換があり、介護計画に盛り込んでいる。	プランはケアマネジャーが作成しているが、モニタリングは月1回担当者が行っている。また、毎月1回ケア会議を開催し職員間で情報を共有している。会議に参加できなかった者は会議録を通して情報を把握している。	
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	記録様式の改善を行った事で、職員間やケアマネとの情報共有がしやすくなっている。また担当職員のモニタリング、ケアマネの評価により計画の見直しが出来ている。		

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
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	本人の希望や家族の状況に合わせ、美容院や受診の同行、送迎支援を行っている。専門医への受診に関しては、えがおでの様子をお伝えする為、同行させていただくなど対応した。		
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	子供がお好きな方には交流できる場を提供するなど、その方に必要な社会資源を考え対応している。今後も町内の行事には出かけていき関係を作っていくたい。		
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	この間、状態の変化によりかかりつけ医に相談し、専門医の受診に繋がった。施設での様子を伝え、相談するなどして受診支援している。又、受診が困難な方に対し往診に繋げるなどした。	希望のかかりつけ医を優先している。協力医の往診や歯科医の往診もあり、利用者の重度化に伴い、往診医や協力看護師との連携を密に行っている。受診に関しては、基本的に家族同行だが必要に応じて職員も同行している。	
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	緊急時以外は、週2回定期的に看護師が入る。入居者の状態や心配事も相談し、処置の仕方やアドバイスをいただいている。又、状態の変化に伴いかかりつけ医と連携するなど支援をいただいた。		
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。	この間、入院はなかった。今後もこれまでの入院と同様、早期に退院出来るよう地域連携室と密に連絡をとるなどして対応する。又、本人の面会もこまめにする事により実際の状態をみて病院関係者とも情報交換するよう心掛けている。		
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	これまでも担当者会議の機会には終末期についてのお話はしてきたが、この間、「事前意志確認書」を作成し書類として残すようにした。今後も本人、家族の考えも変わる可能性もあるので、定期的に確認していく。又、状態の変化に伴い早い段階で家族、かかりつけ医も含め話し合う機会を持った。	看取りの経験はないが、マニュアルを整備し準備を進めている。現在は、入居時や定期的に事前意志確認書を作成し、本人・家族の意向を確認し、かかりつけ医の協力の下、重度化した際の対応の説明を行っている。	
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	入居者の緊急時に備えて、毎年救急法を受講している。普段実践する事はないが繰り返し受講する事で改めて緊急時に対応出来るよう努めている。又、緊急時は看護師への連絡体制が整っている。		

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
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	定期的に併設の在宅総合センターと合同の火災避難訓練を実施している。夜間については今後実施予定している。今回の火災避難訓練については組合員である地区の方に参加していただいた。	年2回併設事業所と合同で火災訓練や水害訓練を行っている。今年は夜間想定訓練も行い、地元組合員の協力を得るように体制を整えた。しかし、地域住民の協力体制はまだ確立していない。	夜勤者の不安解消のためにも人材がいないう時間帯の災害対策の強化を期待したい。また、地域の消防団や自衛団の協力を得ることも1つの解決策であり、運営推進会議等を利用したよりよい関係性の構築を期待したい。
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	在宅サービスとは違い、入居者も職員も入れ替わりが無い事もあり、近い関係になりがちである。根底にあるのは人生の先輩方である事であり、その事を意識して対応するよう心掛けている。	管理者による助言や職員間で声を掛け合い、利用者の尊厳を守るケアに努めている。また、気づきの視点を重視し、利用者の意思を引き出すケアを心掛けている。	
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	日々の会話からその方が何をしたいのか、何をしてきたのかを聴き取るようにしている。外出支援な日常と違う場面において思いが伝わることもある。戸惑っている時や混乱している時など納得できるよう支援している。		
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	ひとりひとりのペースを一番大切に職員が業務に携わっている。入浴についても本人の意志を確認している。無理強い出来ないで入浴に抵抗のある方は声かけを工夫し時に2人介助で対応したりしている。又、入居者の外出支援や行事などで対応が必要時、休憩時間をずらすなどして対応している。		
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	外出時に普段の生活の中でも身だしなみやおしゃれを楽しまれるよう支援している。その時に似合った服装が出来るよう声かけもしている。		
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	月1回から2回は夕食作りやおやつ作りを企画している。メニューを決める段階で一緒に考え、買い物、材料準備など入居者と作っている。毎日の食事は業者に委託している為、盛り付けをしていたりしている。	食事は併設事業所の管理栄養士により作成された献立をもとに、調理している。盛りつけは事業所で行い、職員と利用者が一緒に食事をしている。時折、利用者が主体となって夕食を作るイベントも行っている。	
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	食事摂取量が少ない方が少しでも食べていただける様、提供する温度や、他に捕食対応をしている。好みの把握を心がけ、最近では移動スプーンも利用している。本人が実際食材を見て選んで購入するので、食事量アップに繋がっている。		

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
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	本人のその時の状況により支援の仕方は違っているが、義歯外し、洗浄など本人が混乱せずできるよう支援している。介助に抵抗がある方もいるのでその方が受け入れやすいタイミングを見計らって対応している。		
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	排泄表を使用する事で排泄パターンの把握が行えている。入居者それぞれに合った排泄支援が行える様に情報共有を行っている。	オムツ使用者は夜間に1名のみで、全員のトイレでの排泄実現を目指している。利用者のサインを見逃さずさりげない対応を心掛け、職員間の情報共有を密に行うことで、排泄自立に向けての取組みを工夫している。	
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	ブリストルスケールを使用し形状や量の統一を図っている。頓服に頼ることがないように、水分摂取量に注意し、バナナや牛乳等を利用し便秘予防を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴確認表にて入浴状況の把握を行っている。週2回を目安に入浴して頂いている。本人の希望や状況に合わせて入浴支援を行っている。入浴準備を一緒に行う事で入浴が楽しみとなるような働きかけを行っている。	基本的に週2回の入浴であるが、希望や状態に応じて週3回の入浴が可能である。重度化に伴い2名体制での入浴介助も行っている。バスボードの導入検討など利用者や職員の安全対策にも努めている。	
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	本人の状況や希望に合わせて休息、臥床を行っている。安眠できるような居室環境を作りながら、必要に応じて専門医への相談も行っている。		
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	入居者の症状の変化に注意し主治医、看護師、薬局との情報共有を行っている。内服変更時の状態観察、情報共有も行っている。		
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	本人の趣味や生活歴から、日々の作業へと繋がるような働きかけを行っている。無理強いはせず楽しみや役割に繋がるように努めている。		

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
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	入居者のその日の状態に応じて、外気浴や散歩、買い物等行っている。本人希望や家族からの情報より散髪や文化展等の個別的な外出支援も行っている。地域行事への参加も行っている。	運営推進会議において、区長から地区の行事予定を知らせていただき、イベントに参加している。日常生活の中に、非日常を取り入れられるよう、重度化する中でも個々に応じた外出支援に努めている。	
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	個人の財布があり事業所で預かっている。移動スーパーが来所した際は個々に応じて販売員さんと支払いやおつりをもらうなどのやり取りを行っている。		
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	はがきに写真を添付し残暑見舞いを送付した。本人の力に応じて記名などし、職員からもひと言記入し近況をお伝えした。お知り合いの方や親戚の方からの電話は本人に繋ぎお話しされている。		
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	食堂の共用空間には、季節の飾りつけをしている。春から夏、夏から秋へと季節の移り変わりにも配慮して季節感を採り入れている。	共有スペースには利用者が作った作品が飾られ、日々の活動の様子をまとめた写真も貼るなどして、家族に事業所の活動をわかりやすく伝えている。事務室が別室にあるためカルテ等の書類はなく、くつろげる空間となっている。	
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	食堂ではソファを置き自由に座れるように別の空間を作っている。座席もトラブルにならないよう配慮している。		
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	状態の変化により、居室の環境整備も行っている。入居者が混乱しないように衣服の夏物、冬物の交換など行っている。収納がありすぎても混乱されるので、家族にも協力をいただき本人が使いやすいようにしている。	居室のベッドは備え付けであるが、それ以外は馴染みの家具を持ち込み自分らしい居室に設えてある。衣類の整理・掃除は職員と一緒にしている。	
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	部会にて情報共有し、個々の状態を把握して普段の生活が安全安心して送れるよう配慮している。居室環境についてもひとり一人に合わせ		