

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	1891700153		
法人名	社会福祉法人 坂井福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 潟池野		
所在地	福井県坂井市坂井町下関42-4-2		
自己評価作成日	平成26年6月30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.kaijokensaku.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26年7月30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)】

坂井平野の田園風景の広がる風景の中の複合施設の4階部分に事業所は立地しています。居室の窓からは、西側には広く田園風景を眺められ、東側には山並みを望み季節感を味わえる環境にあります。地域密着型特養・ショートステイ・認知症型デイサービスを併設した複合施設の中で当該事業所にとられず広く交流出来る環境作り心掛けています。また、家族の面会や地域のボランティアの受け入れを行い、開かれた環境を作っている。医療面については、利用者の状態を常に把握し、必要時には併設事業所の看護師に相談しながら協力病院への受診を行い、安心して生活出来る環境作りを行っている。

【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)】

当事業所は、リビング・居室とも明るく開放的な造りとなっている。併設の特別養護老人ホームとは利用者同士の交流や非常災害時の連携等で協力関係を築いている。職員は、法人理念である「愛情と対話」を念頭に笑顔をやさしく語りかけ、家庭的な雰囲気となるよう努めている。また、利用者の尊厳を尊重し、入浴時・排泄時等にはさりげない声掛け誘導を行っている。当事業所はすべて個室であるが、利用者が個室を間違えないよう入口に表札や目印を掲示する等、混乱しないよう配慮している。また、定期的に協力病院(内科・皮膚科・精神科)の往診があり、2週間に1回歯科衛生士による口腔ケア指導が実施されるなど医療面で充実しており、利用者が重度化した場合には協力病院・併設の特別養護老人ホームと連携しながら迅速に移行するシステムを構築している。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを円滑に図り、職員の意見を積極的に把握している。「グループホーム便り」を毎月発行し、活動の様子を写真や担当によるコメントで伝えており、家族にとって事業所での様子を知る良い手段となっている。

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	法人の基本理念である「愛情と対話」を元に事業所の理念を管理者・職員と共につくり、毎朝の申し送り時に唱和し、職員が常に念頭におけるようにしている。年間目標を作成し、基本理念に基づいたケアが実践できるようにしている。	職員は、法人理念である「愛情と対話」に基づき、利用者一人ひとりに笑顔でやさしく語りかけている。また、毎年事業所独自の年間目標を掲げ、達成に向けて取り組んでいる。	地域密着型サービスとして何が大切かを皆で話し合い、事業所独自の理念を作る事が望ましい。その理念の理解を深める為に個人目標を設定し、振り返りの機会を設ける等更なる取組みに期待したい。
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	地域の行事(大関地区花まつり、金津祭り、地蔵盆等)・広報誌等を案内し、地域とのつながりを持っている。また、ボランティアの受け入れ(紙芝居等)や併設の特別養護老人ホームと合同で納涼祭を開催し、地域の掲示板でお知らせする事で多数の参加を得ている。	利用者の意向を確認しながら、地域行事へ積極的に参加している。ボランティアの受け入れ、保育園児との交流、納涼祭参加の呼びかけ等を通じて地域との継続的な交流に努めている。	
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	地域の行事・祭等への積極的な参加を行っている。地域の団体等のボランティアを招き交流を図っている。また、併設事業のデイサービスの利用者との交流できる行事の企画を行っている。		
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	地域住民・行政職員・利用者家族の参加にて2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、事業所の現状・行事の報告している。会議での意見を運営に反映を行っている。老人会や婦人会などにも声かけているが、参加までには至っていない。	2か月に1回開催し、会議で検討された意見等は職員全員で共有し、サービスの向上につなげている。家族には毎月の「お便り」で会議開催の案内と出席依頼を行っている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者に運営推進会議への参加を依頼し、常に事業所の運営について意見を頂いている。運営上の疑問点があれば、常に意見を求められる関係の構築を行っている。	地域包括支援センターの職員、坂井地区広域連合の担当者は、運営推進会議への出席や併設する施設への訪問等で会う機会が多く、何かあればその都度相談し助言を得ている。	
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	利用開始時、事業所は身体拘束を行わない旨を本人・家族に説明している。 職員へ身体拘束の是非についても話し合い、身体拘束は行っていない。	身体拘束の防止については、事業所の方針を明確に示し、研修やミーティング等で継続的に話し合い、職員間で意識を共有し実践している。なお、安全確保の為部分的にロック制限はあるが、玄関は開錠しており、いつでも事業所を訪ねる事が出来る。	
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	管理者は、職員に高齢者虐待の防止について徹底し、利用者に対して尊厳を保った対応を行うよう周知している。		

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	利用契約時、身元引受人を選定して頂き、サービス内容等について説明を行っている。現在、成年後見制度等の活用事例はないが、必要に応じて案内を行える体制は取っている。		
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	利用開始時には、契約書・重要事項説明書を説明し、署名捺印を頂いている。質問・要望についても確認行っている。		
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	グループホーム便りを作成し、担当職員が近況を書いて家族に毎月送付している。また、運営推進会議への利用者家族の参加を依頼すると共に、面会時等利用者の現状を家族に報告し、要望等を確認している。	面会時や行事等で家族が来所した際は、積極的に声をかけて直接意見を聞くようにしている。事業所内には意見を出しやすいよう工夫された苦情箱(利用者声シート)を設置し、迅速に対応している。対応内容は施設内に掲示している。	
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	毎日の申し送り、適時ミーティングを行っている。また、月に1回の全職員参加の事業所会議を行い、意見交換・提案の機会を設けている。	付箋に意見を書いて掲示する等、意見を言いやすい環境づくりに努めている。日頃から管理者と職員は円滑にコミュニケーションをとり、出された意見やアイデアを運営に反映させている。	
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	定期的に職員個々との面談を行い、勤務状況ややりがい等の意見交換を行っている。また、研修等においても本人の希望や経験年数に合わせ受けられるような体制を取っている。		
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	月に1度の勉強会や経験年数に合わせた内部研修を計画的に開催している。また、外部研修についても、経験年数・習熟度に応じて積極的な参加を行っている。		
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	法人内での会議を設け、事業所の方向性や現状について意見交換を行い、サービスの質の向上を図っている。		

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
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	利用開始前には、必ず自宅等を訪問し本人・家族の抱えている問題等を把握し、利用後のサービスに結びつけている。本人の不安に耳を傾けることにより、信頼関係の構築に心がけている。		
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	本人の実情を把握し問題解決へ結びつけると共に、家族を取り巻く環境も把握し、出来る限りの支援を行えることを目指している。		
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	本人・家族の取り巻く環境の中で、他のサービスの可能性も考慮しつつ、聞き取りを行っている。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	利用後には、利用者毎の担当職員を置き、生活の中での支援や相談等を行える体制を取っている。本人には生活の中で役割を持ってもらい、共生を目指している。		
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	本人の状況を常に報告し、支援の方向性については意見をもらい、サービスに結びつけている。		
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・知人との関係の継続に配慮し、面会・外出等の支援を行っている。 また、家族の宿泊についても受入を行い、支援している。	知人宅や住んでいた地域へのドライブなど、馴染みの関係に配慮して支援している。家族へは毎月「グループホーム便り」を送付し近況を報告している。	
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	共通の趣味や興味のある事項を見だし、職員は利用者と共に楽しみながら参加して頂いている。利用者が孤立しないよう時には職員が仲介しながら、関係性の構築を図っている。		

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
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	退所時には、今後利用の必要性について疑問や不安があれば連絡いただける旨を説明行っている。		
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	入所者ひとりひとりに担当職員がおり、思いを少しでも引き出せるよう、日頃から関わりの機会を多く設けている。また、新たな希望や意向がないか常に留意している。	日々の関わり(ケア中など)において利用者の本音を引き出すよう努めている。ミーティングでは職員同士で気づきやアイデアを出し合い、その日の利用者の意向を尊重し臨機応変に対応している。	
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	入所時に家族にも協力を得て本人の生活歴や家族関係、就いていた職業などをシートに記入してもらい、それを加味したアセスメントを行うことで、少しでも本人の目線に即したサービスに繋がるよう努めている。		
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	入所直後から一定期間にわたり24時間の過ごし方や利用者の身体状況を把握しサービス計画書を立案している。その際残存能に充分着目した計画書になるよう努めている。		
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	計画作成担当者と担当職員が連携して、月に1回プラン実施状況と近況を家族に報告し、サービス計画を振り返る機会を設けている。また、新たな課題や入所者や家族の希望するケアを日頃から配慮している。	本人や家族の意向・要望をふまえて担当者と連携して介護計画を立てている。毎月モニタリングを実施し計画の確認・評価を行い、状態に変化があった場合は随時見直して現状に即した介護計画としている。	
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	介護計画の課題毎の記録を行い、1回/月は現行プランを途中評価し、あらたなサービス追加の必要性がないか定期的な振り返りを行っている。状態変化著明等サービスの追加・変更があればミニカンファレンスの開催を検討する。		
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	協力医療機関との連携により、本人の状態に応じて往診依頼等柔軟な支援に取り組んでいる。また、家族の希望による宿泊についても受入を行い、家族と共に時間を過ごしていただける支援を行っている。		

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	近隣のボランティアの方々をお願いして、ハンドマッサージの機会を設ける等地域との関わりの機会を設けている。今後も更なる関係の構築に努めたい。		
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	入居前のかかりつけ医については、本人・家族の希望があれば受診の継続が可能であり、基本的に家族が受診に同行している。協力病院への通院の際は症区員が同行しており、ホームでの状況を医師に報告する等連携を図り、家族へ受診結果を報告し、入所後も安心できる医療の提供を受けられる環境作りを行っている。	緊急時や協力病院への受診の際は、職員が同行し利用者の状態を伝えている。定期的に協力病院の往診(内科・皮膚科・精神科)や、歯科衛生士による口腔ケアの指導が行われている。	
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	介護職員は入所者の心身状況に充分配慮しながら接し、細かいことでも変化があれば併設事業所の看護師に適宜報告・相談を行い、適切な対応を行っている。		
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。	入院時には、事業所より本人の情報提供を書面にて行っている。入院後も定期的に医療機関への本人の状態の確認を行っている。		
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、事業所の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	入所契約時に、協力病院と連携を密にし、医療の提供を要する際には迅速な対応を図っていく事や化や終末期になった際、協力病院や法人の特養と連携し、入居者の意向に配慮しながら対応する旨も家族に説明している。	重度化指針はあるが、看取りの指針は作成されていない。利用者が重度化した場合は、協力病院や併設する施設と連携して迅速に対応している。重度化した場合の対応については契約時に説明しているが、家族の意向にも配慮し事業所として出来る範囲での支援にも努めている。	今後予想される重度化・終末期ケアについて、家族が希望した場合は職員が不安なく迅速に対応できるように、日頃から職員間で共通の方針・手順等について話し合ったり、事業所独自で勉強会を実施する等、継続的な取組みを期待したい。
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	事業所内研修において、緊急時の対応について全職員に対し周知を図っている。また、AEDを設置し、使用方法についても職員全員が使用できるよう研修を行っている。		
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	消防計画に基づき、管轄消防署の立ち会いにて年2回の避難訓練(夜間想定含む)を行っている。また、地域の防災訓練にも参加している。災害に対応できるように併設施設と共同で米や水等の備蓄等も行っている。	非常時は併設する施設と連携する体制となっており、年2回合同で避難訓練を実施している。職員を救命救急の研修に参加させる等スキルアップにも取り組んでいる。非常災害時のマニュアルが整備され、職員一人ひとりが手順や役割等を理解している。	

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
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	認知症の研修や職員会議で一人一人の対応を話し合い、言葉づかいも人生の先輩として尊重できるよう心がけている。	施設内勉強会を定期的を実施する他、認知症に関する外部研修にも積極的に参加し理解を深めている。日々の関わりの中で利用者一人ひとりの尊厳を尊重した言葉遣いに努めている。	
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	入所者ひとりひとりに担当職員がおり、思いを少しでも引き出せるよう、日頃から関わりの機会を多く設けている。また、外出先等を選ぶよう配慮している。		
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	入浴日に関しては各々の希望日に基づいて促しているが、気がのらない日には適宜変更し対応している。また、大人数で行うレクでも本人の意向を尊重し、拒否があれば他の職員が同時進行で個別の関わりの機会を設ける等している。		
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	入所時に本人若しくは家族に寝具(パジャマ)を持参してもらい、毎日寝具(パジャマ)交換をおこなっている。また、衣替えの時期を中心に、衣類の買い物の機会も適時設け外出機会にも充てている。		
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2回程度のバイキングや選択食の機会を設け、好きな物を好きなだけ食べて頂いたり、週一回行われる喫茶には併設事業所の利用者と共に談話する機会となっている。また、入居者と食材の準備や配膳、おしぼり配り等の出来る事を職員と共にやっている。職員が同じテーブルに座り会話を楽しむ事にも配慮している。	併設する施設と同じ献立であるが、ご飯と副菜1品は利用者も参加して各フロアで調理している。バイキングや選択食の実施、毎月の誕生日には皆で手作りおやつを作る等、食事への変化や楽しみを持たせる工夫をしている。	
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	日々の食事・水分摂取量の把握に努めている。また、1回/月は体重測定を実施し、一人一人の健康状態に配慮している。		
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	月1回協力歯科医院の口腔ケア指導により、入所者全員に対して食後の口腔保清促し、義歯洗浄やリンスング促している。できることは必ず行ってもらう自立支援に努めている。		

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
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	前回の排尿から概ね3時間経過したらトイレ誘導したり、落ち着きなく徘徊する等の排泄のサインあれば都度誘導している。排泄まで時間がかかる入所者については決して急かさず、落ち着いて集中できるよう羞恥心に充分配慮した声かける。	時間ごとに自室のトイレに誘導し、扉の開閉や声掛け方法などプライバシーに充分配慮して支援している。	
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	牛乳を飲んでもらったり腹部マッサージや緩下剤投与するが、日頃から十分な水分量確保の促しながら、日中の活動量を増やし、自然排便に繋がるよう努めている。特に水分摂取強化を行っている。		
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	入浴は基本的に週2回としているが、入所者の希望曜日を確認している。気がならない日には、夕方入浴や曜日変更等で適宜対応している。	原則個室としているが、仲の良い人と一緒に入る事も出来る。週2回を原則としているが、利用者の状況に応じシャワー等も柔軟に対応している。また職員を脱衣所と浴室に1名ずつ配置し、安全面に配慮している。浴室には暖房機も設置されている。	
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	夕食後はのんびりお茶を飲んでもらう時間を設けながら、自室に戻る方、テレビ鑑賞される方等お好きなように過ごしてもらいながら適宜入眠促している。		
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	個人ファイルに個人々の処方箋を綴じ込んでおり、必要時には全職員が閲覧できるようにしている。また、定期処方の変更や臨薬処方等は確実に申し送る。		
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	簡単な調理や掃除の他、また、農村地域に立地しており農業に従事していた入所者も多く、職員と一緒に畑作業やそれに付随したガーデニング等を行ってもらっている。		
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	その日の希望で近所への散歩や季節に応じた外出の機会(花見や地域の祭り等)を柔軟に提供している。本人の意向を尊重し無理強いにならぬよう配慮しながら、家族に同伴を依頼したり地域のボランティアの協力も得ている。	年間行事である花見・菊人形等の他、月1～2回のドライブ・地域行事への参加等、積極的に外出している。外出の際は本人の意向を把握し、職員を3名配置する等安全面にも配慮している。	

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
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	お金を使うことによる社会性の維持を理解し、外出時や買い物等にて使用してもらっている。金銭のやり取りの難しい人に関しては、行わないが買い物を行う行為の機会は提供している。		
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	便箋や筆ペン等の希望の声には家族に依頼したり、外出時に文房具店で購入している。隣接する系列事業所前にある郵便ポストまで職員が付き添い手紙を投函している。電話を希望される方には快くかけてもらっている。		
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	プライバシーの保護がなされやすい、各個室にトイレ設備がある。居間や廊下には入所者に同意を得て視線に近い高さに季節の飾り付けや、外出時の写真を掲示したり、職員の顔写真を掲示している。また、盛り花を生ける等季節感がでるよう努めている。自然と会話できるようソファや畳コーナーを設置している。	事業所は広く明るく開放感があり、浴室脱衣所・洗濯室等、隅々まで整理整頓が行き届いている。リビング中央のテーブルは広くゆとりがあり、壁には戦前の福井の風景写真を飾るなど、利用者が懐かしさを感じるよう工夫されている。	
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	共有の空間においても、ソファ、キャビネットの空間を作り、そのときの気分に合わせて自由に過ごしてもらえるような雰囲気作りを心がけている。		
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	入所前や、入所してからも、本人及び家族に依頼し、自宅で使用していたソファやタンス等お持ち頂くよう声をかけている。お孫さんの写真や家族写真を持ってきて頂く等している。また、家族がいつでも宿泊できるよう配慮している。	自室には今まで使っていたなじみの物が持ち込まれ、利用者の作品や家族写真等が飾られ、思い思いの部屋となっている。利用者が自室を間違えないように目印や表札をつける等工夫している。また、家族がいつでも宿泊できるように支援している。	
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	本人のできることを活かしながら居住空間を本人家族とともに構築している。備え付けのベッド等についても介助バーの設置等個々に合わせた環境作りを行っている。		