

### 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	1870300330		
法人名	ケアーファースト株式会社		
事業所名	グループホームらくらく		
所在地	福井県越前市稲寄町12-8-5		
自己評価作成日	平成 30 年 9 月 27 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【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 31 年 2 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)】

今年度から隣に児童発達支援/放課後等デイサービス翔っ子が出来て、中庭を共有して野菜を育て四季を五感で感じ、子供たちと交流し笑顔が絶えない穏やかな生活を築いています。自立支援をモットーに日常の家事にも役割を持って出来る事をご利用者中心に参加していただき、本人の残された能力を十分に活かしていきます。ご家族との交流も大切にしたいと思い、各行事にはご家族をお招きしてご利用者と一緒楽しんでいただいています。ご利用者が遠慮せず職員に何でも話し合える大家族を目指して日々切磋琢磨しています。地域との交流は回覧板に事業所便りを一緒に回していただき、日常生活や行事をお伝えしたり、月に1回地域の老人会いきいきサロンへ参加させていただいています。

【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)】

越前市郊外の田園が広がる住宅地に位置している。周辺には寺や神社があり、日常の散歩にも適した静かな環境にある。地域との交流に取組み、社会奉仕、八幡神社の草取りに利用者と職員が共に参加したり、月1回、地域の老人会いきいきサロンへ参加するなど関係を築き、町内会の回覧板に事業所の広報誌を入れてもらったり、事業所の避難訓練に地域住民が参加する等、継続した交流を行っている。また、事業所の中庭を挟み児童発達支援事業所、放課後デイサービス翔っ子の子供達との交流もあり、地域に密着した事業所運営と、良質なサービスの提供を目指し取り組んでいる。最近では、月2回の嘱託医による訪問診療のほか、毎週看護師が来所し、利用者の健康維持や医療機関との連携の強化を図っている。

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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	社訓カードに理念が記載されていて各職員は身分証と一緒に携帯している。理念をガイドラインとしたトレーナー研修を開始しご利用者の満足为目标に職員全員で考え、サービス向上に取り組んでいる。	理念は社訓カードに記載され名札に携帯して昼礼時、唱和している。事業所としての理念はないが事業所の目標を掲げ職員に周知を図っている。職員の理解には至っていない。	管理者や職員で話し合い事業所としての理念を作成し、職員が共に理念や目標の実践を目指した取り組みを期待したい。
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	毎月施設広報誌を町内回覧板にて公開、地域サロンの集いや社会奉仕等に参加させて頂く。施設のフロアを開放し地域住民も参加頂きAED講習会を実施させて頂く。	回覧板に広報誌を掲載し、事業所の様子を知らせたり、社会奉仕に利用者と職員が共に参加したり、地域のいきいきサロンに参加したりするなど、継続的に地域との交流を図っている。	
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	老人会のサロンへ参加し認知症のご利用者もサポートがあれば皆さんと同じ様に過ごせることを理解して頂いている。		
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ヶ月毎で実施。主に現状報告や日常の様子を紹介。ご意見や感想を頂く。地域の行事や取り組み等の紹介やお誘いを頂く。又、参加の方法の相談にもものって頂く。今後は更に体験頂く事も検討している。	家族や住民の代表、老人会会長、区長、民生委員、市職員らが多数参加し、地域との関係づくりに関する活発な意見交換や適切なアドバイスを受け、運営に反映している。議事録も作成している。	
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に取り組んでいる	毎回、運営推進懇談会に出席頂き、お知らせやご意見を頂く。運営等での疑問発生時は、長寿福祉課を訪れ回答、アドバイスを頂く。	市主催のグループホーム協議会に参加し、同じ視点による意見交換や実習を行い、利用者へのサービス向上に繋がっている。事故報告や相談に対して市より助言を受けたりしている。	
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	玄関は手回しで解除が可能だが、死角に成る為施錠を行なう。フロアとテラスの間は日中解錠する。歩行不安のあるご利用者居室3室には、御家族の承諾を得てセンサーを使用している。	法人に身体拘束廃止委員会があり、身体拘束マニュアルもある。職員は虐待防止研修に参加し、拘束をしないケアについて話し合っている。玄関前が車道のため、安全上やむを得ずセンサー設置および施錠をしている。	
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	2ヶ月毎で代表職員が高齢者身体拘束・虐待防止の勉強会に参加した後、各職員に向け伝達する。職員会議時にケアの振り返りで虐待等に値しないか話し合う。		

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	研修で受けた権利擁護に関する内容の伝達を職員会議で伝達した。		
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	書面に基づき説明を行い、一項目ごとに疑問質問を確認し、その都度説明して全てに納得頂き契約に至るようにする。		
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	玄関にご意見箱を設置している。毎月広報誌にご利用者の様子や職員のメッセージを書き添えて各ご家庭に送付させて頂く。各ご家族面会時には日常の様子の伝達を行いご意見等伝達の機会を設けている。運営推進懇談会に出席頂く。	運営推進会議時や面会時、専門医受診時などの機会に家族からの意見や要望を聞いているが、家族の面会も限られている。出された意見や要望を運営に反映している。	運営推進会議の議事録の送付や利用者と家族が共に参加できるような行事を企画するなど、家族から意見や要望が出しやすくなるような取り組みを期待したい。
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	毎月職員会議を開催し、職員の意見や提案を聞き、管理者会議や適宜で上司に報告や相談をする。	日頃の職員間の話し合い等で出された意見や要望を職員会の場で話し合っている。リビングでの過ごし方、嘱託医の変更など出された意見や要望を代表者に提出し、ケア実践につなげるなど運営に反映している。	
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	管理職や職員に関しては、人事考課を通して評価を行い、給与水準や労働時間に関して公正になる様に整備している。やりがいや環境の整備に関しては委員会を設け定期的に議論を行っている。		
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	職員を育成するために、社内の研修スケジュールを作成し、勉強会を行っている。社外研修に関して研修案内を各部所に連絡し研修を受ける機会の確保に努めている。		
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	現在は同業種との交流をする機会は、社外研修を通じてのネットワーク作りに努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人との面談や個別の関わる機会を多くとり、話の傾聴や表情・行動などからご本人の思いを汲み取って不安を取り除き安心して頂く。		
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	ご本人・ご家族・居宅担当CMとの面談・カンファレンスでご家族の思いを引き出す声かけをする。コミュニケーションの機会を多くとり、話の傾聴・共感し、安心して頂いている。		
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	ご本人・ご家族・居宅担当CMとカンファレンスの機会を儲け、ご本人・ご家族の話の傾聴、意見交換をした上でニーズを整理し、必要とするサービスを検討し、他のサービスも含め提案する。		
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	残存機能を十分に活かし、役割を持ってご利用者同士が協力をしながら家事やレクリエーションに参加している。職員もご利用者と一緒に悲しみ、笑っている。		
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	面会に来所された時は近況報告をし、大きな行事にはご招待して参加して頂き、ご利用者とご家族と一緒に食事などして頂きながら職員も含め、ゆっくり話をして頂いている。		
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	自分の住んでいた所や馴染みの場所にドライブや季節の催しに出かけたり、同系列の施設の催しに声かけて頂いて出かけ、他施設のご利用者との交流を図っている。	家族や知人への面会の呼び掛け、年末年始やお盆の外泊、月1回地域のいきいきサロンへの参加、地元のかかりつけ医への受診支援などこれまでの地域社会との関係継続を支援している。	
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	ドライブや外食、外出の時などご利用者の配置に気をつけている。仲間意識を持ち、みんなが声を掛け合い、協力し合っているので職員はそれを見守り、揉めそうな時はさりげなく関わり和ませている。		

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	サービス終了後もご本人やご家族から相談があればその都度来所していただき傾聴している。		
<b>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</b>					
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	定期的にご利用者やご家族と話をし、暮らしの希望や思い等を聞き、ご利用者が何を望んでいるのか、どうしたいのか、どうして欲しいのかをプランに反映して個別化を図っている。	日頃の表情や言葉から利用者の意向や思いを汲み取り把握し、職員間で話し合い対応している。意思疎通が困難な利用者には表情を表した絵を選択してもらい、意向を確認している。	
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	ご利用者やご家族から聞き取りを行い、毎日の日課や職歴、生活環境などを変えることなく、ご本人のペースにあわせ、入所しても今まで暮らしてきた生活スタイルを継続していける様に対応している。		
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	各職員はご利用者の行動や言動に意識し観察を行なう。申し送りや会議等で職員間の情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	朝礼時等で気付きや変化について報告を行い、対応について検討する。結論は文章で共有し実施し記録に残す。経過を見て、再評価を行い正式に結論を出す。変更内容をプラン修正し家族へ説明を行い承諾得る。	日頃の生活状況からの情報収集および担当職員から意見に加え、利用者や家族の意向を確認し、話し合いを重ねて現状に即した計画の作成、見直しを行っている。	
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	介護計画に沿ってケアを実践して、ご利用者が満足されたケアや失敗した事例などをカンファレンスで話をし情報を共有し、介護計画の見直しを行なっている。		
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	ご利用者やご家族が新たなニーズを求めてきた場合、職員同士で話し合い連携して業務に捉われず対応している。		

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
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	防災訓練には消防署に協力して頂いている。町内行事参加時、住民の方との交流やサロンへの参加など、職員も一緒に楽しみ心が豊かに暮らせるように支援している。		
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、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	月に2回、協力医により往診を実施している。入所以前の主治医を希望されれば、家族対応で受診して頂き結果をお聞きして情報を共有させて頂いている。	家族同行によるかかりつけ医の受診ができるほか、協力医による月2回の診察や毎週看護師による健康管理を行っている。認知症など専門医への受診は管理者も同行し説明を聞くことがある。	
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	週に1回、看護師の訪問を実施している。協力医との連携も取り合い、申し送りや相談、指示を仰いでいる。緊急時の連絡し指示を仰ぐ体制が取れている。		
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。	協力医と入院先との連携を依頼し、日常の様子や状態と変化の状況を忠実に伝える。職員が定期的に訪問し状態の確認を行う。		
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	終末期ケアは現在では行っていないが、いずれば受け入れていかなければいけないと思っている。	現在、看取りは行っていない。重度化や終末期の対応については、利用者や家族の意向は確認できている。利用者の状態の変化に応じ、他機関への意向も含め家族や職員、医療関係者等と検討し対応している。	
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	協力医、訪問の看護師と24時間連絡が取れる体制をとっている。また緊急時マニュアルを目に付くホールに貼っている。消防士によるAEDの使い方の講習を受けている。		
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	年に2回、日中と夜間想定防災訓練に消防署と地域の方も参加して頂いて実施している。地域の防災訓練にご利用者と職員が参加している。また、Jアラート試験放送を利用して地震避難訓練を実施している。原子力防災訓練は備蓄品の点検や避難先、避難元と連絡を取り合って情報交換を行っている。	消防署の指導のもと、年2回、利用者をはじめ運営推進会議委員、地域住民も参加し避難訓練を実施している。訓練は、日中や夜間を想定し実施している。避難マニュアルや連絡網も作成し、備蓄品もそろっている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者は人生の先輩として尊敬し、汚染の時も他人に悟られない様に耳元で違う形で声かけし居室に誘導して交換している。何度も同じ話を聞いても、今初めて聞いたような対応を心がけている。	利用者、一人ひとりに耳を傾け、思いを尊重している。言葉遣いに配慮し職員の不適切な発言等については主任や職員がさりげなく注意し、利用者へのフォローをしている。	
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	日常の会話の中で、今度外出する時はどんな所に行ってみたいか、どんな物を食べに行きたいかなど希望を聞いて計画を立てて出かけている。喫茶の時間はいくつかのレパートリーの中から今飲みたいものを選択して頂いている。		
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	出来る限り家庭的な雰囲気ですぐ自宅に近づけるように、嫌な事を無理強いすることなく、お一人お一人のペースで希望に添った支援を大切にしている。		
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	外出の際は、本人様にコーディネートをして頂き、職員が付き添いその都度、季節に合ったものなどアドバイスさせて頂いている。また2ヶ月に1回、美容師の訪問がある。		
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	普段は出来上がった食事が運ばれてくる為、レクを兼ねた昼食の時は役割を決め野菜を切るなどの準備を一緒に行なっている。食後もおぼんふきなど積極的に参加してくださる。食事前に交代でメニューを読み上げて頂いている。	ご飯以外、法人で調理された料理が運ばれ、事業所で盛付をしている。月1回行事食やバイキング、寿司など季節を取り入れ楽しい食事を提供している。利用者と共におやつ作りや食事の準備や片付け等できることを継続支援している。	
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	栄養管理士がカロリー計算を行い提供させて頂いている。職員がご利用者と同じテーブルにつき会話の中で食べたい物などを探り献立会議で厨房の人に伝える事もある。また、個別に偏食のある方には栄養補助ゼリーや水分補給用ゼリーを購入し摂取して頂いている。		
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、ホールにある洗面所へ一人づつ声かけし歯磨き指導を行なっている。個別にマウスウォッシュを実施している。義歯の方は就寝前に義歯を預かり義歯洗浄剤を毎日使用している。		

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	これまでの排泄チェックから排泄パターンを把握し、職員で話し合いパットを使用していた一部のご利用者のパットの使用をやめて個別に声かけや誘導を行なっている。	排泄チェックシートを活用し、排泄パターンを把握してさりげないトイレ誘導に努めている。主に自室のトイレを利用し、プライバシーも保たれている。毎朝必ず清拭をし、清潔保持に努めている。	
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	排便チェック表を確認しながらこまめな水分補給や毎日ラジオ体操を行っている。便秘の時は協力医や訪問の看護師に相談している。		
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	週2回の入浴を行なっている。入浴の順番に希望があるご利用者やタイミングが合わない場合には臨機応変な変更が出来るように心がけている。また季節に合わせて菖蒲湯など行なっている。	入浴は週2回を基本とし、月、火、木、金の午前中に個浴にてゆったり入浴できるよう支援している。近所の人に菖蒲をもらい菖蒲湯や柚子湯など、季節を感じ楽しみながら入浴している。	
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	適度な運動をを心がけ、個々のリズムで休んで頂いている。		
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	業務日誌にお薬一覧表を添付して情報を共有し、職員がいつでも確認出来るようにしている。また服薬確認の際は誤薬防止の為に日付、時間帯をご利用者の前で見せて頂きながら呼称し名前を言ってもらい確認をしてから服用して頂いている。		
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	生活歴の中から得意な事や興味のある事を見出し、役割分担を行っている。季節感を感じて頂くために外出や散歩、各行事など職員と共に楽しませている。		
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	職員の見守りの元、テラスや中庭へは自由に行き来できるようにしている。近所への散歩等、ご家族の面会時に一緒に出掛けて頂いている。花見や展示会、菊人形など季節のイベント時には食べたいもの、他に好きだったところなど希望を聞いてドライブ等、出かけている。	年間の外出計画のほか、天気の良い日には外食や買い物、ドライブに出掛けたり、近くの神社やお寺に散歩に行き、花や田んぼなど季節の移り変わりを楽しんでいる。	



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
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	認知症があり自己管理が出来ない為、購入したい物があった時は、その都度ご家族に確認を行い、立て替えて購入している。		
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	希望があれば携帯電話を所持して頂き、ご家族と通話を自由に行なって頂く。携帯電話を持たない方には、希望に応じお繋ぎする。但し、発信時は受信側の都合に配慮し、ご本人に納得頂いた上、時間を待って行なう。		
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	フロアを二分してテーブルやソファを配置し、食事や作業等をする場所とくつろぐ場所を区別している。フロアは中庭に面しウッドデッキが設置され庭への出入りが出来る。ウッドデッキでは、椅子を出し、外気浴が出来る。庭には花壇や菜園が整備され野菜等を育てている。	共用空間は彩光もよく、利用者が出られるウッドデッキもあり、中庭を挟み児童発達支援デイサービスの子供達と触れ合うことができる。季節感のある手作り作品が飾られて、ソファでゆったりと過ごせる空間になっている。	
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	ホールにはテーブル、ソファが設置してあり、自由に過ごして頂いている。また、気の合うご利用者同士お互いの居室へ行き来して過ごされている。		
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、家具や小物、衣類など今まで馴染みのある物を持ち込んで頂き、写真やレクの作品を飾るなど居心地の良い居室作りを心がけている。	各居室には、トイレと洗面台があり、ベッドが設置されている。利用者がこれまで使い慣れた家具や調度品、家族の写真などを持込み、また事業所で制作した作品を飾るなど、一人ひとり居心地良く過ごせ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	適所に手すりを設置しホールも広いのでシルバーカーや車椅子でも安全に移動する事が出来る。また、ホール壁際の床にピンクの線を設置し各所に運動のカードが用意してあり自主的な歩行訓練が行なえるよう支援している。		