

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	3770102691		
法人名	四国産業株式会社		
事業所名	リーラの家”しこく”		
所在地	香川県高松市福岡町2丁目11番29号		
自己評価作成日	平成27年11月21日	評価結果市町受理日	平成26年4月18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/37/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成28年1月25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、ご家族の思いに寄り添う介護を念頭に置いております。高齢化、認知症の進行等にも決して諦めずまた無理をせず、「自分らしく」を共に実現しようと努めております。ミーティングや施設内研修以外でも気付いた事を職員間で話やすい雰囲気になっております。部屋担当やレクリエーション担当だけに任せきりならず、全員で考えられるのではないかと思います。地域との交流では、町内民生委員さんに地域運営推進会議にご参加いただいたり、利用者様には地域の催しに参加していただいたりしております。医療に関しては、長年の当施設ホームドクターと連携し、利用者様、ご家族に安心した生活が送れるようにしております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は、閑静な住宅街にある。「いつまでも、あなたらしく生きる楽しさを」を事業所の理念とし、認知症が進行しても、利用者の「自分らしく」を実現するよう支援に努めている。1ユニットの小さな事業所であり、担当者任せにせず職員全体で、利用者へ寄り添う支援に取り組んでいる。医療機関との連携を取り、利用者や家族の希望により、看取りを行っている。利用者の重度化により、地域行事に参加できる利用者が少なくなっているが、事業所の力を活かした地域貢献活動に取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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と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、生き生きと働けている (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

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	立ち上げ当時の施設長からの研修を行いました。玄関やリビングの目に入りやすい所に掲示し、常に意識できるように、また、困った時も、行動の軸としている。	「いつまでも、あなたらしく生きる楽しさを」を事業所の理念とし、玄関やリビングに掲示している。理念を常に支援の基本として、一人ひとりにあわせた支援に取り組んでいる。	
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	施設見学会、打ち込みうどん会を行ったりし、地域に貢献できればと思っております。見学者から、介護に対する質問が多かったので、次回は介護相談会を検討している。	自治会に加入して、地域の行事に参加している。地域の方に、打ち込みうどんを提供したり、施設見学会を開催し、地域貢献活動に取り組んでいる。施設見学会では、参加者から介護に関する質問が多くあったので、介護相談会を検討しており、事業所の力を活かした地域貢献活動に取り組んでいる。	地域との交流活動に取り組んでいるが、利用者の重度化により、地域行事に参加できる利用者が少なくなっているため、支援をお願いしたい利用者を想定して、具体的な活動を明確にしてボランティアを募集するなど、日常的な交流につながる取り組みを期待したい。
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	地域運営推進会議に民生委員さんにもご出席いただき、地域包括支援センターさんや市介護保険課さんと話されることにより、認知症に対する理解を深めていただいている。		
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	報告・話し合いによって、当施設の特徴が伝わればと思っております。また、認知症介護に関わる取り組みを聞くことができ、情報収集の場になっている。	運営推進会議は、利用者、家族、地区民生委員、市介護保険課・地域包括支援センター職員が参加し、2か月に1度開催している。会議では、事業所の運営状況や行事予定等を報告している。参加者からの意見や情報をサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	気になる事、わからない事を運営推進会議ご担当者様に質問し、解決している。	運営推進会議への参加以外でも、運営や個別支援に関して疑問点や分からないことを、市担当者に相談し、助言を得ている。最近では、マイナンバー制度について相談している。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	使用がどうしても必要な場合のご相談は、ご家族にとって「突然の相談」になってはいけないと考えている。何故、身体拘束が必要なのかを納得していただけるよ細やかな、連絡を努めている。	安全確保の観点から玄関は、施錠している。利用者の安全の確保のため、ミトンなどを使用する場合は、家族に連絡をし、同意を得て行っている。	
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	認知症の理解を深める、再確認をコンセプトに全員参加の勉強会を実施した。管理者は業務内容、量、職員の心身の状況に気を配り、必要に応じ職員の個別聞き取りを行っている。		
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	必要とされているご家族に、説明案内を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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、改訂等に関しては十分な時間を設け、入居時や変更時に説明を行い、同意書を取り交わしている。		
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	職員ボードを設置し、名前を覚えていただいたり、月に一度、部屋担当からご家族に利用者様の様子を手紙でお知らせするなど、相談しやすい雰囲気作りをしている。意見箱を設置している。	意見箱を設置している。家族の意見は、面会時に把握するようにしている。面会時には、職員が家族に積極的に声かけをし、利用者の状況を報告している。職員ボードの設置や部屋担当から家族へ手紙を送付するなど、家族が相談しやすい雰囲気作りを行っている。意見や要望は、運営に反映するよう努めている。	
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	話しやすい環境で、意見や考えの聞き取りを行っている。職員一人ひとりが、施設の重要な人間であると自覚するよう努めている。	管理者は、毎朝夕の引継ぎや日常の支援の際に、職員の意見や要望を把握するようにしている。代表者は、毎週事業所を訪れて、年2回、個別面接で職員の意見や要望を把握している。職員の意見は、利用者の個別支援に関することが多く、利用者支援や介護資材の購入などに、職員の提案を活かしている。	

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
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	勤続年数や資格に応じ、管理者会へ新しく参加する職員を増やした。自分の意見や提案を話す機会が増え、モチベーションの向上を期待している。		
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	施設内研修を定期的に行っている。また、これまで少なかった施設外研修にも意識し、参加した。出席者は報告も兼ね、勉強会を行う。同法人他事業所との勉強会も行っている。		
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	研修で知りあった方々と情報交換や交流を意識してはいるが、現在そのような交流はほとんどない。		
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	入居相談に来られた時、生活で困っている事、不安に思っている事を聞き取りを行っている。サービスを開始する際には、十分に説明を行い、状況を把握しながら行うようにしている。		
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	入居相談に来られた際に、話を聞くようにしている。当施設を利用するしないに拘らず、相談者の負担軽減に繋がるアドバイスを心掛けている。		
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	状態やご希望、期待と施設の方針、能力を十分検討し、当施設を必ずしも利用していただくというのではなく、適切なアドバイスを行うようにしている。		

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
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	共同生活の場を意識し、無理や負担にならないよう注意しながら、共に生活を行う。ご家族にもご協力いただきお互いを理解し役割を持ち相互支援を行うようにしている。		
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	どこにしようと大切な家族であり、いつまでも元気でいて欲しいと誰もが思う。親身になり、共に介護を行っていると感じていただけるよう、助言や聞き取りを行っている。		
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	ご家族の協力のもと、馴染みの美容院、お店、場所などとの関係を大切にしている。また、外出が困難な方であっても、昔の話や声かけを日常的に行っている。今もこれまでの人生の延長であり、今も楽しく生活をしようと希望を持っていただくよう支援している。	事業所周辺に居住していた利用者が減少しており、友人が面会に来られる利用者は少ない。家族の協力を得て、馴染みの美容院や買い物などの外出を支援している。	
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	共に生活をされる仲間として、仲良くして頂きたい。トラブルに注意しながら、自然とお付き合いができる環境に配慮している。席や居室等は、トラブルにならなくとも、付き合いが負担になっている場合も考えられるので注意している。		
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	契約が終了しても、季節のあいさつなどを行うようにしている。契約終了者から利用希望者を紹介をいただくこともある。		

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
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	どのような生活を希望されているか確認している。意思の疎通が難しい場合は、生活歴や生活から読み解く努力をしている。できる限り希望の生活が送れるように環境を整えている。	日常の支援のなかで、利用者の希望や意向の把握に努めている。把握した意向や希望は、申し送り時に検討し、記録に残し、希望の実現に取り組んでいる。意思の表出が難しい利用者の場合は、生活暦などから読み取るよう努めている。	
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	ご本人やご家族におうかがいしている。また、利用中に把握できたことを記録し、それを職員間で共有している。		
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	毎日の記録を細かく行うことにより、時間毎の行動が把握できるようになっている。また、言動の背景を考察することで、本人の精神状態がどのように変動しているかを、把握できるように努めている。		
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	モニタリングを定期的に行い、状態の把握を行うようにしている。ご家族、スタッフ、医療等の意見も聞き、介護計画に反映するようにしている。	3か月に1回、モニタリングを行い、利用者や家族の要望、医師や担当職員の意見を反映させた介護計画を作成している。介護計画の見直しは、3か月に一度行っている。利用者の状況に変化があれば、随時、見直している。	
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	個人記録を、細かく記録するようにしている。また、ご家族が読んでも分かりやすいように、専門用語をなるべく使用せず、ありのままを記入するようにしている。介護計画や医療に関する事はアンダーラインを引き、わかりやすいようにしている。		
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	状況の判断と支援、それに伴うリスクを統括的に考え、支援を行なうようにしている。一つの支援方法だけでなく、多角面からのアプローチを大切にしている。		

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	今まで利用されてきた資源や類似したものの確認し、情報収集をし、本人らしくを意識しながらサポートしている。スタッフだけでは難しい場合は、ご家族にも協力をお願いしている。		
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	今までの主治医をベースに、チームで支援を行えるように心がけている。また、地域の医師が、長年ホームドクターとしていてくださる。	利用者や家族の希望する医療機関での受診を支援している。事業所の協力医療機関の場合は、嘱託医の往診が月2回ある。入居以前のかかりつけ医を希望する場合は、家族に同行をお願いしている。受診結果は、事業所と家族で共有している。	
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	介護中に気付いた事を記録し、ご家族や医療機関と情報共有や相談をし、ご利用者が安心して、できるだけ穏やかな生活を行えるように努めている。		
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。	入院時は、検査や情報の共有、入院必要物の搬入までを支援している。入院中は、出来る限り足を運び、なじみの関係を崩さないように努め、医療関係からの状況を聞くようにしている。また、ご家族からも定期的に状況の報告がある。退院時も引き継ぎを行い、スムーズな退院が行えるようにしている。		
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	入居時に大まかな方針を一緒に考えるようにしている。また、ケースを伝達し、選択肢が有る事をお伝えしている。変化時には小さなことでも報告、相談し、今後予見される事や支援できる事を説明している。そのうえで、これからの方針を一緒に立てている。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時に事業所のできる範囲を本人や家族に説明し、家族と方針を共有している。利用者の状況が変化した場合は、家族に報告し、方針を共有している。家族の希望により、看取りを行っている。	
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	新人研修のカリキュラムに組み込み、意識付けを行っている。急変時の際の緊急連絡網、対応マニュアルを作成し発生時に備えている。		

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	定期的に想定を変え、訓練を行っている。通報や初期消火、利用者の誘導、薬やカルテ等の必要品の移動訓練を行い、所要時間の計測をし、実際に起こった時に備えている。	定期的に火災や津波想定避難訓練を行っている。訓練では、初期消火、避難誘導、薬やカルテ等の持ち出しを行い、時間を計測した。津波想定訓練では、2階への移動訓練を行った。オール電化にし、火災の発生要因を減らしている。大規模震災に備えて、水や食料を備蓄している。	大規模震災を想定し、建物・設備の耐震対策の確認を検討されたい。災害は、規模により、様々な状況が発生することになるので、運営推進会議などを通じて、地域との連携体制を築く取り組みの継続を期待したい。
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	利用者は、観察者である事を意識し、プライバシーに十分配慮した言葉かけを行うようにしている。適切でない発言に対しては、互いに注意しあうようにしている。	居室に入室の際には、ノックをし、トイレ誘導時や排泄時の支援など、利用者の誇りやプライバシーを損ねないように配慮している。言葉づかいや対応については、職員同士で注意をしている。	
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	ご本人が、答える事が出来るような質問の仕方を心がけている。言葉だけではなく、表情や雰囲気にも気をつけて、希望を読みとれるように意識している。		
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	大きな流れはあるが、ご本人の状態や習慣に合った生活をおくれるように支援をしている。		
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	ご自分の好みのもやお気に入りの衣類をお持ちいただいている。清潔かつ、その方らしさができるようにその日の衣類を選んでいく。		
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	出来る範囲で、調理(下準備や盛り付け)、片付けを行ってもらっている。何が食べたいか聞いて、希望を献立に取り入れている。	昼・夜は、業者が調理した食事を提供している。利用者には、準備や片付けなど、できることをお願いしている。利用者の希望を把握して、献立に取り入れている。また、手作りのおやつ作りを行い、食事を楽しめるよう取り組んでいる。職員は、弁当を持参している。	

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
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	個人の状態や疾病に配慮し、食材は、季節のものや地元のものを取り入れている。飲み物も、好みに合わせたものを提供し、できるだけ楽しく水分を補えるよう取り組んでいる。		
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	歯磨きを行える方は、声かけや支援を行っている。拒否される場合も、極力負担にならないよう行い、訪問歯科医に意見を聞きながら行っている。		
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	心身の両面において、トイレでの排泄が望ましいと考えており、危険性やご本人の負担を常に注意をした上で、トイレ誘導を行っている。また、排泄の記録も細かく行い、サイクルやパターンにも注意している。	トイレでの排泄を目指している。排泄記録から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導により、トイレでの排泄支援を行っている。各居室にトイレと洗面所があり、排泄介助は利用者の居室で行っている。	
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	原因を知り、一つでも除けるよう工夫している。医師に状態を報告し、必要に応じ内服薬の調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	普通浴室と特別浴室を設置し、その方に応じた入浴介助を行えるようにしている。入浴の順番に拘らず、その日のご利用者の状態を優先し、入浴していただいている。	午前中、週2～3回の入浴支援をしている。必要があれば、随時対応している。普通浴室と特別浴室を設置し、重度化した利用者が、安全に入浴を楽しむことができるよう対応している。入浴の順番は、利用者の状況を優先している。	
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	スムーズに眠りにつける時間を大まかに把握し、入床介助を行っている。音や温度、照明に注意している。夜間覚醒された方や不安を抱かれた方の為には、リビング等で休んで頂く準備をしている。		

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
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	内服薬はカルテを見れば、わかるようにしている。内服薬の種類や量に変更があった場合は、連絡帳に記録し、申し送り時等で、職員に伝達している。ご利用者に異常があれば、早期発見できるようにしている。		
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	興味のある事、出来る事を把握し、レクリエーションに取り込みやすいようにしている。得意分野を役割として行って頂き、達成感や満足感、生活に張りを感じて頂けたらと考えている。		
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	日常的な外出や、季節の行事等への外出を予定を決めたり、その日の状況に応じ行っている。また、ご家族と一緒に外出もできるように御協力、相談をお願いしている。外出されたときの様子をご家族にお伝えしている。	利用者の重度化や高齢化により、日常的な外出が難しい利用者が多くなっている。散歩は、週2回程度行っている。買い物や外食、季節に応じた外出を支援している。利用者の外出等の希望を伝え、家族に協力をお願いしている。	
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	ご家族と相談し、ご利用者に自己管理していただくこともある。施設で管理する場合は、買い物の際、お返しご本人の手で支払いしていただくことにより買い物をした事を認識していただくようにしている。		
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	電話を希望される時は、していただくように心がけている。ご本人はもちろんご家族にも、不安や心配に繋がらない様に説明や、その後のご様子の報告を行っている。		
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	毎日掃除を行い、きれいで居心地の良い空間を心掛けている。不快を感じる物や危険な物、混乱に繋がるものは、片付け、ゆつたりと過ごして頂くように心がけている。	リビングは、明るい空間となっている。机や椅子、ソファがあり、寛げる空間である。清掃や片付けを行い、利用者が心地よく、安全に過ごせるよう配慮している。	

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
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	共有空間においてもご自分の席がほぼ決まっており、その場所で過ごされることが多い。その時、その方のご様子に応じられるよう注意し、必要なら居室で休まれたり、気の合った方々とお話、家事等を行ったりできるよう支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具一式は備付のもあるが、持込も可能である。それまで使われていたもの、馴染のあるもの、お好みの写真や絵画を引き続き活用いただき、その方らしい空間が維持できるようにしている。	各室にトイレと洗面設備がある。入居時に、使い慣れた家具や品物を持ち込まれるよう家族に説明をしており、家族の協力を得て、馴染みの家具や写真などが持ち込まれ、その人らしい居室となるよう工夫しており、利用者が居心地よく過ごせるよう取り組んでいる。	
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	必要な場所に貼り紙を用いたり、声かけにて最小限の支援で生活がおくれるようにしている。わかる事を増やす努力をし、出来る事が増える、維持できるように心がけている。		