

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	0790300214		
法人名	医療法人むつき会		
事業所名	Care hill's だん槃		
所在地	福島県郡山市富久山町久保田字上野147-1		
自己評価作成日	令和5年4月19日	評価結果市町村受理日	令和5年6月13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.mhlw.go.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	令和5年5月12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)】

経営母体が医療法人の介護施設として、日々の健康管理においては法人内の協力医療機関との連携が密に取れている。さらに併設の小規模多機能型施設と一緒にあるがほぼ毎日看護師が詰めているので、急な体調変化や、突発的な事故が発生した時なども、安心していただける体制にある点。

【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)】

1. 法人本部で作成した理念を事務所に掲示し、朝礼で読み上げを行い内容の共有に努めている。利用者との話の中から趣味や庭いじりが好き、塗り絵がしたいなどの要望を聞き利用者目線でこれまでの生活が続けられるよう支援し、実践に繋げている。
2. 日頃から、ウッドデッキでの日光浴や近隣の散歩を行っている。また、事業所に4台の車があり、2か月に1回の外出レクを行い、初詣や花見、利用者の自宅周辺、新幹線が望める公園等へのドライブを行っている。さらに、天気の良い日には計画になくても、随時ドライブに出かけるなど積極的に利用者の外出を支援している。

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 ↓該当する項目に○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	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させている (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	スタッフ全員で理念を唱和し、理念を共有できるようにしています。また、名札サイズの理念カードを作成し、常に携帯して確認出来るようにしています。	法人本部で作成した理念を事務所に掲示し、朝礼で読み上げを行い内容の共有に努めている。利用者一人一人から話を聞き利用者目線で支援に活かすことで実践に繋げている。		
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	職員は、朝夕時に近隣の方に元気に挨拶しています。町内会にも加入するしております。	町内会に加入し回覧板を利用者と一緒に届けている。2か月に1回のクリーン作戦に参加し、地域との交流を継続している。コロナ禍前は地域の方が敷地内の草刈りに来てくれるなどの交流が持たれており、法人本部に地域交流の許可を求め再開を模索している		
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	「介護相談コーナー」を設けてどんな些細なことでも相談に乗るように努めております。			
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	毎回、事業所内で発生した事故等の事例について原因や改善策について報告し、参加メンバーから改善策などの提案をいただき、現場にフィードバックしています。	運営推進会議は、家族代表・地域包括支援センター・地域代表で構成している。コロナ禍で運営推進会議は実施していない。書類による開催の実績も記録では確認できなかった。コロナ5類移行を踏まえ開催を予定している。	コロナ禍であっても書面開催など開催方法を工夫して運営推進会議を開催し、運営状況を伝えるとともに委員から意見をいただき運営に反映することが望まれる。	
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	富久山地域包括支援センターの職員の方に電話なり相談しつつ、事業所の運営状況を報告しています。	地域包括支援センターと連携しており、利用希望者の紹介を受ける他、紹介を受けて入居した利用者に変化があったときは報告している。行政の実地指導で職員不足が算定されたため法人と一緒に求人を進めている。		
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	玄関に施錠はせずに、解放しています。身体行動を抑制することではなく、転倒等のリスクが高い入居者様には見守りの強化で対応しています。	身体拘束委員会は記録では開催を確認できなかった。現在法人本部で検討中とのことである。管理者が職員会議の中で身体拘束と虐待について職員研修を行い、言葉による拘束も含め、根絶に向けた周知・徹底を図っている。	身体拘束防止指針の中に身体拘束防止委員会を位置づけ、3か月ごとに委員会を開催し、それを記録に残すことが望まれる。	

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	毎月の全体会議で虐待について職員全員での勉強会を開いています。		
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	ある程度の理解は進んでいるが、十分な話し合いや、活用の有無の検討はしていません。今後全体会議等で勉強会も検討していく。		
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	重要事項説明書や契約書、リスクの説明書を活用し、説明後にも疑問点や説明不足の点がないか確認をしています。		
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	運営推進会議に参加して頂き、運営や入居者処遇に関しての意見・要望をくみ取っています。そして、それらの改善につなげています。	利用者との会話から食べたいものや行きたい所を聞いて支援に活かしている。家族からは介護計画を見直す時に要望を聞いている。家族の希望で特養への移行をパンフレットの取り寄せから申し込み手続きまで支援している。	
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	毎月の全体会議の終了前と、年に2回の個別面談時に各職員の意見や提案を聴くようにしています。改善出来るものは改善しています。	個別面談で職員から意見や要望を聞いている。要望はグループ内の異動などに反映させている。また、職員からの要望があった業務に必要な物品は管理者の権限の範囲内であれば購入し、それ以上の時は法人が検討している。	
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	法人の経営理念を職員に浸透させ、毎月の事務局での会議の冒頭で、理事長からやりがいをもち自己実現を可能にする職場にするように指示が出ています。		
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	法人内外の研修会には、かなり参加しやすく改善されてきています。介護福祉士の資格所得等に関しても法人を挙げての協力体制が出来ています。		

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
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	外部の研修会に積極的に職員を派遣して、交流し情報交換や意見交換をすることが可能になるように取り組んでいます。		
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	実態調査時のアセスメントに課題が残っています。本人の不安なこと・要望等に関して利用後に判明する場合もありました。		
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	実態調査や最初の担当者会議の時に、十分にお話を聞いて、ご家族の思いを知るようにしています。		
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	身体状況はもちろんのこと精神面も含め、何が必要なのか多職種間でカンファして検討しています。		
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	ご本人ができることは何かを常に考えながら、身の回りのことをやっていただきながら、暮らしをともにしています。		
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	定期的にご本人の様子をお伝えしてご本人とご家族の絆が途切れないように努めています。		
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	別施設へ入居しているご主人への面会のための外出支援や、自宅方面への外出(ドライブ)などを実施しています。	ドライブで自宅見学や短時間の面会、家族からの手紙、電話で家族と話す機会を設けるなど馴染みの人と関係が継続できるよう支援している。利用者の希望に応え近隣の店でアイスやお菓子を買うこともある。	

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
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	日常生活の中で、相性の良い方、悪い方を見極めながら、食事の席を考えて、会話ができたり弾んだりするように配慮しています。		
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	必要に応じて、ご本人やご家族の相談にのり支援していけるように所長・ケアマネを中心に心がけています。		
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	ご本人はもちろん、ご家族様からの聞き取りにも力を入れ希望や意向を取り入れています。また、意思の疎通が不十分と思われる場合は、ご本人の生活歴などを十分に考慮して検討しています。	利用者との話の中から趣味や庭いじりが好き、塗り絵がしたいなどの要望を聞き業務日誌に記録して情報共有している。家族の希望は介護計画の見直し時に管理者が確認している。困難な方の意向は家族から利用者の生活歴等を聞いて判断している。	
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	入居申込みのアセスメントをはじめ、入居後もご本人やご家族からの情報収集に努めています。		
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	ともに生活する中で、様々な気づきを申し送りや会議の中で報告し、現状の把握に努めています。		
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	介護計画の作成や見直しについては、担当ケアマネが家族や介護スタッフから思いや意見を聞き出して、それらを踏まえて計画を作成しています。	長期目標1年・短期目標6か月として作成し、原則3か月ごとに見直している。管理者は職員から利用者の様子や変化を聞く他、記録を見てモニタリングしてケアプランの評価をして見直している。現在管理者が夜勤に入る日数が多く、日勤できる日が限られておりカンファレンスなどに参加できていない。	管理者がケアマネージャーを兼務しており、職員体制の充実を図りながら職員間でアイデアを出し合い介護計画を作成することが望まれる。
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	日々の記録は、事細かに取っています。その記録に目を通すことにより、職員間での情報の共有を図っています。		

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
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	ご病気や体調不良時は、計画にはなくとも協力医療機関までの受診助助を行っています。また生活必需品の買い物にスタッフが出かけて支援しています。このように多機能化に努力しています。		
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	地域資源の把握は十分になされているとは言えない状況であり、把握することとそれらをどう繋いでいくかが課題であります。		
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	入所時に、かかりつけ医をどうしたいかの考えをお聞きしています。協力医療機関を希望された場合は、平常時は1回／月の往診を受けられるように支援しています。以外の医療機関にも看護師が必要に応じて連絡を取り合い情報を送りながら受診していただいています。	入居時に、家族対応のかかりつけ医への受診が協力医による月2回の訪問診療かを選択して貰っている。現在、全員が協力医を選択している。専門医への受診は基本的には家族対応で受診しているが、事業所の看護師が主治医とFAXで互いに情報の伝達や共有を図っている。	
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	日々の生活や介助の中で得た気付き・情報を、朝夕の申し送り以外にも随時看護師に報告し、看護師が中心となってかかりつけ医に相談し、場合によっては受診に繋がっています。		
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。	入院中は、入院先のソーシャルワーカーさんと不定ながら連絡を取り合い、退院の見込み時期や現在のADLといった情報を集め、退院時の受け入れがよりスムーズに進むようにしています。		
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	新規の入居時に、「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、理解を深めてもらっています。また、実際の看取り期が近づいた場合は、再度かかりつけ医とのやり取りを中心に、介護計画の見直しもして、だん鑾として出来る事を十分に説明しながら、支援していくようにしています。	医師が看取り期の診断をした段階で、重度化対応の指針に基づき家族へ説明し、希望に応じ書面で同意を得て看取りを行っている。また、看取り後は振り返りを実施して、最期まで安らかに過ごせるように留意し、利用者が望む終末期ケアに取り組んでいる。職員研修は、採用時と利用者が看取り期に入る段階で行っている。	
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	急変時の連絡先、受け入れ要請病院に関しては、個人ファイルを見ればすぐにわかるようにしてあります。AEDの使用も含め緊急時の心肺蘇生法の研修会にスタッフを派遣しました(令和4年3月実施)。新型コロナウイルス感染症対策のZOOM研修にも参加済み。		

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	年に2回の訓練を実施しています。内1回は夜間を想定した訓練です。	年2回、隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で火災想定避難訓練を実施している。そのうち1回は夜間想定訓練を行っている。消防署の立ち会いはなく、事業所からもコロナ禍を考え、要請を行っていない。また、運営推進会議委員や地域住民の避難訓練への参加はなく、地域との協力体制は図られていない。	避難訓練は消防署立ち会いで実施し、アドバイスを受けることが望まれる。また、年間計画を作成し、計画に基づき火災・地震・風水害等様々な想定で数多くの訓練が望まれる。さらに、地域との協力体制の構築に向けた取り組みも望まれる。
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	高齢者といえども、一人の人間として、人生の先輩として、しっかり尊重しての声掛けや呼びかけを行っています。義歯の方は、夜間に消毒剤に付け置きして殺菌しています。	トイレ誘導時には小声で声かけを行うなど利用者の羞恥心に配慮したケアに努めている。また、上から目線や友達感覚にならないよう注意している。毎年2～3回、「認知症ケアマニュアル」の読み合わせを行い、人格やプライバシーに配慮したケアに取り組んでいる。	
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	普段の入居者様への声掛けは、「AかBどちらにしますか？」や「〇〇しましょうか？」という質問形式を多用して、なるべく自己決定できるように努めています。		
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	入居者様の立場に立って、その方の意向を尊重して支援するようにしています。午後の集団でのレクリエーション等に、さらにその人らしさを織り交ぜる事を検討していきたいと思います。		
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	好きな色などの好みを考えて、その日の洋服の組み合わせを提案するなどの支援をしています。二か月に一回の訪問理容時にパーマやヘアカラーを希望される入居者様がいらっしゃるので支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食事前の準備(テーブル拭きや、マットの配布、おしぼり配布等)のお手伝いをしていただき、食事をするという気分を高めてもらっています。行事やレクの際の食事は入居者様と一緒に作り盛り付けていただくようにここがけています。	三食とも配食会社のチルド食を提供している。ご飯とみそ汁は、食材を購入し、職員が利用者と一緒に作っている。利用者は、野菜切りや米とぎ、味見などできる作業に参加している。誕生会で手作りのおやつやたまに利用者の希望に応え朝食にパンを提供して楽しんで貰っている。	おかずは365日三食とも配食会社のチルド食を提供しているが、時には利用者の希望に基づき旬の食材を使った手作りの料理を提供するなど利用者が食事を楽しむことのできる工夫が望まれる。
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	栄養バランスは、業者の管理栄養士にお願いしています。水分摂取量と食事の摂取量は毎回記録に残しています。		

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
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	毎食後に、入居者様の状態に応じた歯ブラシや口腔ケア用のウェットティッシュ等を使用しています。		
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	全体管理として「排泄チェック表」を活用して何時にどんな排泄があったのか管理しています。尿意が曖昧な方には、定時のトイレ誘導を行い自発的な排尿が出来るように支援しています。	排泄チェック表により排泄間隔を把握し、トイレへの声かけを行っている。基本的に立上りが可能であればトイレへ誘導して、できる限りトイレで排泄できるように支援している。排泄支援の取り組みで、現状維持は図られている。	
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	最終排便を常に管理して個別的な工夫を行い、センナ茶にオリゴ糖を混ぜて飲んでいただいたり、ご家族の協力のもとヨーグルトを摂っていただいたりし予防しています。最終的には、下剤の服薬で対応しています。		
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	大枠での入浴予定を立てたおき、当日は入居者様の状態や希望に合わせて、時間をずらしたり日を変更したりしています。季節のお風呂（ゆず、菖蒲等）で気分転換も行っています。	入浴は週2回、午前中としている。入浴に際しては職員が利用者の話に耳を傾けながら、会話を楽しんでも、ゆっくり入浴できるように支援している。また、入浴剤や柚子などを入れて楽しんで貰っている。個浴と機械浴があり、利用者の状況に合わせて浴槽につかれ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	午睡の習慣がある方は昼食後に午睡していただきます。また、体調に応じて無理する事無く居室で横になっていただいています。		
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	服薬については、看護師が管理しています。服薬目的や用途は、看護師からきちんと申し送りがされています。		
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	日常生活動作の低下がみられていますが、一人ひとりにおしぼり配りや、ランチョンマット配布、食器拭きなどをお願いしています。天候をみて、ウッドデッキでの日光浴やお散歩を楽しんで頂いています。		

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
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	天候を見てウッドデッキでの日光浴やお散歩の声掛けをしています。また、外出レクを2ヶ月に一度の頻度で行い、普段行けない場所にお出かけする支援をしています。	日頃から、ウッドデッキでの日光浴や近隣の散歩を行っている。また、事業所に4台の車があり、2か月に1回の外出レクで初詣や花見、利用者の自宅周辺、新幹線が望める公園等へのドライブを行っている。さらに、天気の良い日には計画になくても、随時ドライブに出かけるなど積極的に利用者の外出を支援している。	
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	普段の日常生活ではお金を使う機会がほとんどありません。買い物や外食にお出掛けした時には、自分でお金をお支払い頂くように心がけています。		
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	「電話を掛けたい」という訴えがあった場合、スタッフが電話をかけて繋がってからご本人に代わるようにしています。手紙やはがきのやりとりは、ご家族からのお手紙・お葉書を手渡しでお渡ししています。		
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	共用部の温度管理、照度管理は適切に配慮しています。ホールの壁には季節に応じた貼り絵等を掲示し、季節感を味わえるようにしています。	床暖房やエアコンを設置し、快適に過ごせるように温度・湿度を調整している。全員がテレビが見えるようにテーブルを配置し、間隔を空けて座席を決めてゆったり過ごせるよう配慮している。ホールには畳敷きの小上がりがりがあり、利用者は腰をかけたり、昼寝などして、それぞれが好きな場所で寛げるようになっている。	
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	畳の上で昼寝をしたりと独りになれてます。またTVの前では気の合う入居者様同士でくつろいでいただいております。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	個人差は大きいですが、馴染みの筆筒や衣装ケースを持ち込んでいただいたり、自筆の書画や家族写真を壁に飾ったりして、その方らしいお部屋づくりに取り組んでいます。	ベッド・エアコン・衣装棚・洗面台が備え付けられ、寝具は事業所から貸与されている。利用者は、テレビ・椅子・衣装ケース・家族の写真を持ち込み、その人らしい部屋づくりを行っている。また、事業所の寝具に加え、使い慣れた布団・毛布・タオルケットを持参している利用者もいる。	
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	食事後の下膳のお手伝いなど、出来ることがわかるので、流し台と食事席の距離を適切かどうか等の工夫をしています。		