

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	0290400043		
法人名	290400043		
事業所名	黒石ケアサポートセンター(認知症対応型共同生活介護)		
所在地	〒036-0537 青森県黒石市赤坂字池田136番地		
自己評価作成日	平成30年7月31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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年9月24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)】

・専門的視点を持ち利用者に関わり、本人のできる力を奪わず維持継続できるよう支援している。 ・認知症カフェを開設し、認知症に特化した活動を活用するなど事業所の特性を活かした取り組みをしている。
--

【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)】

田園風景に囲まれた広い敷地に3施設(グループホーム、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム)が並んでいる。各事業所がそれぞれの特徴や役割を生かし、補完し合いながら運営されている。グループホームは小規模多機能型居宅介護事業との併設型である。歩くコースを特別養護老人ホーム内に設けており、歩いた距離が積算出来る仕組みになっている。 リビングは天井が高く、安心できる居心地の良い空間となっており、居室はすべて個室でエアコンと暖房(パネルヒーター)が完備されている。疑問点や課題など、職員間で話し合う機会が多く設けられている。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	事業所独自の5つの「わ」の理念があり、定期的に集会の場において、みんなで斉唱しながら確認している。スタッフルームへも掲示いつでも心得、確認できる状況にしている。ミーティングなどでも共有しながら理念に沿ったケアの実践に繋げている。	事業所理念である5つの「わ」とは「和、笑、話、我、輪」を意味している。ミーティング時に唱和し、共有出来る体制を取り入れながら日常のケアに活かしている。		
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	ホームページや毎年4回の広報誌を発行し事業所の情報や活動等お知らせしている。ボランティア喫茶や納涼祭へ地域の方を招いたり、保育園小学校の発表会運動会の行事へ訪問や招かれたり交流を図っている。	広報誌や運営会議等を通して、事業所の情報を発信している。近隣の保育園・小学校とは発表会や運動会による関わり、地域住民とは事業所行事への招待等を通して交流している。地域の一員として町内会へ加入している。		
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	黒石市内の公共施設を貸り、毎月第2水曜日認知症カフェを実施し、認知症の方や家族誰でもが交流できる場として毎月講座も組み入れ実施している。			
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	定期的に運営推進会議を開催し、利用者状況や活動報告、サービス内容などについての話し合いから意見、助言をいただいている。また、委員による評価項目から改善点や意見をいただき、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は2カ月に1回開催している。ケアの状況や事業所の諸活動等を報告し、家族や参加メンバーからの意見を基に、ケアへの反映努力を図っている。		
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	運営推進会議や地域密着型事業者連絡会には、市の関係者の方に参加していただき情報交換や協力関係を築き取り組んでいる。また、認知症カフェに関する相談やアドバイスなどもいただき連携を図っている。	市内11カ所の施設連絡会に参加している。輪番制で事務局を務め、市役所の担当者に連絡会の報告や交流を図っている。また、社会福祉協議会が主宰するボランティア喫茶への参加の取組みも行っている。		
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	リスクマネジメント委員会による内部研修を定期的に行い、知識の習得から利用者一人ひとりに対し、行動の抑制や拘束をしないケアに日々取り組んでいる。また、玄関の施錠は必ず安全性を図るため、センサーチャイムで常時確認できるようにしている。	これまで身体拘束を必要とする事例はなく、リスクマネジメントの内部研修を行う他、年2回ヒヤリハットの分析を行い、不適切な(言葉による)拘束行為の排除にも努力している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	定期的に内部研修や勉強会を通し、虐待に関し学ぶ機会を取り入れている。今年度は「不適切なケア」をテーマに演習等を組み入れ、日々の生活の中から虐待につながる言葉掛けなど、ケアに対する理解を深め防止に努めている。			

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
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	部門内で、日常生活自立支援事業の対象者がおり、部門内で情報共有し学ぶ機会があり、利用に至るまでの経過を共有している。		
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	契約前の自宅訪問や施設見学で、実際に見て確認していただき利用者、ご家族の疑問や不安な点等に十分な説明を行っている。		
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並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	ご家族様にアンケートを実施し、運営推進会議や第三者評価の場で公表し、意見、アドバイスをいただき運営に反映している。	玄関には意見箱を設置しており、年1回は家族へのアンケートを実施している。これらの意見に対し、諸会議の場で公表のうえアドバイスを受け、運営に反映させている。	
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、グループ会議、事業部会議にて、各ケアの内容やカリキュラム、入居状況等について職員の意見を聞き、毎月2回、直接管理者と情報交換しケアへ反映している。	A棟・B棟合同の会議を毎月開催している。その他にも、管理者との会合を第1・3月曜日に開催し、必要な改善点を含めケアへの反映に取り組んでいる。	
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	人事考課ガイドラインの評価基準が明確になっている。有給休暇取得推進(夏季・冬季・誕生日)や、5年毎の勤続年数で定めるメニューがあり、希望する1つの表彰が贈呈される。又、育児・介護休業、諸手当、定期的な制服配布等整備されている。部門内では、1年に1度お互いにサンキュウカードを書くことでモチベーションアップに繋がっている。		
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	法人内外での研修を掲示し職員一人ひとりが自発的に選択し受講できるようにしている。又、行動考課、階層別、事業部別に分け達成された状況を考えながら、1年の目標を立てケアの向上へ繋げている。又、年2回事業部で認知症についての勉強会を実施している。		
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	市の地域密着型事業者連絡会に定期的に参加し他事業所と交流を図っている。他施設と合同での研修会を実施し、相互にサービスの質の向上へ繋げている。又、マラソン大会等のレクリエーション行事等も合同で開催し交流を図っている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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、自宅や病院、他事業所等を訪問や施設見学をしていただき、利用者の状態を把握している。又、体験利用も実施し、利用に馴染めるような関係性を持てるよう配慮している。本人の思いを受け止め、不安を軽減する関わりを多く持っている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初回面談時、家族が困っていること、不安なこと、要望等を気軽に話せるような雰囲気作りをし、話を傾聴している。家族の要望で、その都度、面談や電話対応で調整している。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	総合相談窓口を設置し、ニーズに対し適切なサービスを受けられるよう、法人内の他職種が連携し相談受付している。必要に応じて臨時会議の開催をしサービスの利用に繋いでいる。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と共同しながら暮らせるような場面作りや声掛けを行っている。本人の生活歴や日頃の生活の中で得意なことや好きなことを知り、その能力が発揮できるよう、ケアプランにも組み込まれている。			
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置かず、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	事業所だよりや個人のアルバムを活用し日頃の生活状況を知っていただく機会を設けている。ケアプラン見直しの時期には、面会や電話等にてどのように支援していくか方向性を確認し合っている。本人と家族の絆を大切に、定期的な手紙・電話・面会・行事参加での交流を図っている。			
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	馴染みの友人、知人、親類いつでも面会できる状況である。今まで利用していた美容院や寺へ外出を継続している。法人内に設置している、「わ」のけんどう散策や交流カフェの利用、他事業所訪問で顔馴染みの友人、知人と交流している。	これまでの関係性・付き合いを尊重し、今まで利用していた美容院等の馴染みの場所への外出や訪問を継続している。外出時は事業所の車も利用できる。		
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	利用者間での互いの思い出話をしたり、職員が会話を取り持ち、居心地のいい空間と時間を過ごせるよう配慮している。利用者同士が自然と助け合い、関わり支え合える支援をしている。又、日々の活動や行事では他事業所と合同で行う機会があり交流の場を多く持っている。			

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	サービス終了前より、家族・他事業所、医療機関と連携し利用者の身体面、精神面に合った環境で生活できるよう支援している。必要に応じて、当施設以外についても相談に応じている。契約が終了した際はアルバムをプレゼントすることで、喜ばれ、終了後も要望や相談があれば都度支援できる旨を伝え対応している。		
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	カンファレンスの際、利用者と家族の希望や意向を聴き、ケアプランに反映している。日々の会話や表情、行動等からも意向を受けとめ、生活の中で実現できることを積み重ね、本人が望む暮らしができるよう支援している。	6ヵ月毎に見直しを行っている。利用者の日々の言動や家族の希望を受け止め、利用者が望む生活ができるようなケアプランの作成に留意している。	
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	利用開始前に自宅訪問し、本人の生活歴、得意なこと、生活環境について把握し、家族からの聞き取りも行っている。又、他事業所や医療機関と連携し情報交換している。		
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	アセスメント付きチェックシートの活用や定期的な会議で一人ひとりの身体面、精神面の状態を共有し、変化があった際は原因を探り、必要に応じてケアの見直しを行っている。常に今持っている力を発揮できるように、できること、できないこととを経過記録に残し業務日誌で共有している。		
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	課題整理表を活用し、本人、家族、スタッフ間から情報収集しニーズを明確にしている。ニーズに対する支援計画を日々取り組み、記録することでモニタリングが確実となり、現状に即した支援に繋げている。	職員1人で2人の利用者を担当し、日々のケアを整理表に記録している。記録をモニタリング時に活用し、ニーズを積み重ねながら現状に即した支援に繋げている。	
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	利用者全員のケアプランを綴ったファイルがあり、日々、プランを確認しながら実施できるようにしている。ケース担当者からの発信もあり情報共有し日々、日誌にプランの実施状況を記録している。		
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	本人、家族の要望に応じ、病院の付き添いや外出、食事の嗜好や形態を柔軟に対応している。予定以外の外出、散歩、散策などを取り入れ、希望に添えるようサービスを提供している。		

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	市内の店に買い物へ行ったり、地域の店を活用した行事を取り入れている。地域の小学校や保育園との交流、納涼祭、避難訓練等での地域の方々との交流を通し、豊かな生活が送れる様支援している。		
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し、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	通い慣れたかかりつけの病院を受診している。本人の初診や、転院が必要な時は家族へ相談し同行依頼する等、医療機関と連携し本人と家族が理解を得られるよう支援している。	通い慣れたかかりつけ医への受診を継続しており、職員が付き添い、事業所の車両にて通院している。他科受診など転院が必要な場合も、事前に家族との了解を得たうえで対応している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日々のケアの中で、健康状態で気付きがあった時は都度、看護へ報告、相談し適切な受診に繋げている。申し送りへの参加や、観察期間や処置期間の指示により、より適切なケアへ繋げている。		
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、また、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。	定期的な面談や状態確認を行い、病院、家族と情報交換をしている。地域医療連携室と連携し、入退院される利用者の今後の方向性について、カンファレンスを行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末ケアとして、本人、家族、医療機関と相談、連携しながら、本人・家族の希望や思いに寄り添えるような支援ができるよう、今後の方向性等の話し合いをしたり、緊急性の対応を確認している。	入居時に緊急時の対応方法を家族に確認している。重度化や終末期となった際は同一敷地内の介護福祉施設へ移るなど、対応方針の共有を行っている。	
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	急変や事故発生時のマニュアルを整備し、周知している。事故発生した際は報告書に記入し、原因と改善策を全職員で検討することでリスクに対する意識を高めている。		
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	避難訓練の実施、メールを活用し情報の共有をしている。訓練を通して通報装置の作動方法の把握や、消火器の使用について確認し緊急時に備えている。また、災害時の福祉避難所として地域にもお知らせしている。	消防署の避難訓練は年2回実施している。非常時の防災協力員として、町内の消防団員を中心に18名を確保している。倉庫に3日分の食料と水を備蓄している。	

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)	○一人ひとりの人格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	個人の居室があり、プライベートな空間が確保されている。利用者に対しては、一人ひとりの尊厳を守る声掛けをし、排泄や入浴時は羞恥心に配慮したケアを実践している。常に人生の先輩であることを心に留めて関わっている。	2ユニット(18人)全て個室で、プライベートな空間が確保されている。人生の先輩に対し、本人の人格や尊厳を守り、誇りやプライバシーに配慮した声掛けを行っている。	
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	本人の趣味・関心事を聞き出し、日々の生活に楽しみが持てるようにしている。外出支援等は選択方式とし、自らが選んで希望が反映されるようにしている。		
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し、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	日々の体調や精神面に合わせて本人のペースで過ごせるようケア介入のタイミングをよく見ながら支援している。一人ひとりの望みを知ろう心掛け、その時の本人の気持ちを尊重した柔軟な支援をしている。		
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	普段から愛用している化粧品等がある方は自分で身だしなみを整えている。自分で服装を選べる方は、入浴時や起床時に選んでもらっている。選ぶことができない方には、声掛けしながら選べるように働きかけたり、汚れ等に注意して身だしなみを整えている。		
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	食事前はサンプルを見ていただくことで食事に対する興味や関心を持てるように配慮している。盛り付け、配膳、片付け等、一人ひとりできる部分を行っていただいている。	献立並びにカロリー計算は栄養士が担当し作成している。調理師が調理する他、ごはんやみそ汁の調理は介護職員が実施している。配膳や後片付けは、利用者と職員が一緒に行っている。	
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	一人ひとりの食事摂取量、飲水量を職員間で情報共有している。摂取量が少ない場合は、食べられるものや嗜好品を提供している。栄養アセスメントを行い、利用者の状態変化の把握に努めている。		
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、一人ひとりに口腔洗浄の実施を促している。口腔洗浄が不十分な場合は職員が義歯洗浄実施して、清潔保持に努めている。また、毎週1回、義歯や物品の消毒も実施している。月1回、歯科医から介護職員へ口腔ケアの指導をいただいた内容を実施し、記録、アセスメントしている。		

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向けた支援を行っている	表情やしぐさにより排泄サインを見逃さず、個人の排泄パターンの把握するため、考察期間を設けたり、その方にあった声掛けや支援方法をとっている。排泄の一連の動作の中で、できない部分を支援し自立できる部分を損なわないよう支援している。	利用者個々の排泄表を確認し、個人の排泄パターンに合った自立支援を行っている。入院後より紙パンツが必要であった利用者が、不要になった事例もある。	
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	起床後、水分の提供や朝食時の乳製品の提供を行っている。又、腹部マッサージ、運動(歩行、スクワット)、生活上の活動を行い適度な水分補給を行っている。排便、有無の確認をし排便困難者である方へは薬を用いてコントロールしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	一般浴と個室があり、入りたい時に入れる環境に設定している。一般浴は小規模利用者との交流も持っており、楽しんでゆっくり入れる入浴提供をしている。	事業所が決めた曜日ではなく毎日入浴が可能である。午前中に入浴することが多いが、希望があれば午後でも入浴できる。週3回の入浴機会を確保している。また、同一敷地内の利用者と一緒に入浴を楽しむことができ、清拭も対応している。	
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	日中の活動で生活リズムを保てるよう促している。一人ひとりの体調、希望を考慮しゆっくり休息ができるよう支援している。寝付けないときはゆっくり会話をするなど本人のペースで眠れるよう配慮している。		
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	受診後の処方内容について経過記録し業務日誌で共有し症状観察している。薬剤情報は受診後ファイルに閉じ、いつでも確認できるようになっている。また、変更時はホワイトボードに記載し、いつでも確認できるようになっている。		
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	一人ひとりの力を発揮できるよう得意分野を見極め活動を依頼し、感謝の言葉を伝えている。裁縫、畑仕事など、経験や知恵を発揮できる場面、環境を作っている。		
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。また、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	利用者の状態、希望に応じて季節や地域の行事に参加したり、一人一人が外出を楽しめるよう支援している。活動の遠足では4コースの中から利用者が自ら行きたい場所を選択し実施している。また、日常生活でも季節を感じられるよう散歩を行っている。	6月の遠足では利用者が自ら行きたいと選択した場所へ外出支援している。その他にも利用者の買い物に職員が付き添い外出するなど、個々の希望に合わせて支援している。	

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	金銭管理は施設側で行っているが、買い物の希望があればいつでも使用できる環境となっている。買い物支援の際は支払いできる方は自分で支払いし生活行為を継続できる支援をしている。		
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	一人のできる方は、公衆電話を使用し家族と会話している。又、年始には年賀状を送ったり馴染みの方からの年賀状が届くなど家族からのメッセージを居室へ飾り家族や友人との繋がりが感じられるよう支援している。		
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	共用の空間は明るさや室温に配慮し、必要に応じて外気を入れている。日に2回の換気も行っている。長い時間を過ごすリビングからは畑や田園風景が見え落ち着いた空間となっている。又季節の花を飾ったり玄関ベンチ横にアルバムを置きいつでも見れるようにし居心地よいの空間を作っている。	共用空間であるリビングは照明の明るさ、室温が配慮されており、落ち着いた居心地の良い空間となっている。テーブルやテレビ、ソファなどの共用家具も利用者にとって使いやすい配置となっている。	
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	玄関やリビングに椅子、ソファを設置し、気分や状態に応じて自由に移動できるようにして、思い思いに過ごしている。併設している小規模多機能へも自由に行き来し交流している。		
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	使いなれた物や、好みの物を組み込んだレイアウトをしている。居心地よく過ごせるように各居室は、ベッドの高さ、位置を調節し動きやすい環境にも配慮している。	全室個室である居室には、エアコンとパネルヒーターが設置されている。家族の写真や位牌など、思い出の品々が持ち込まれている。また、利用者の動線に配慮しながら、居心地の良い雰囲気作りに心掛けている。	
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」や「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	利用者の状態、生活習慣に合わせベッド位置や、手すり等を設置し利用者の自立支援や安全に配慮し自立した生活環境づくりに取り組んでいる。		