

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	2373500145		
法人名	社会福祉法人 知多学園		
事業所名	前山ホームらく楽 (東ユニット)		
所在地	愛知県常滑市金山字前田129		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年4月10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	https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/237/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JlgvosyoCd=2373500145-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	令和1年11月22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)】

施設入所後も、ご利用者様個人個人がなるべく住み慣れた家での生活スタイルを継続し、自分で出来る事はして頂けるよう働きかける事によりやりがい、生きがいを持って暮らして頂けるような支援に努めています。
地域の盆踊りや防災訓練、清掃活動といった行事にもご利用者様、職員が参加し日頃から交流を深めるとともに、ご利用者様が季節感や地域性を感じながら穏やかに生活を送る事ができるように意識した施設運営を目指しています。

【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)】

晩秋を迎えたのどかな田園風景の中に、オレンジの屋根とクリーム色の1階建て前山ホームはある。施設に入所後も、入居者個々が住み慣れた家での生活スタイルを出来るだけ継続できるよう、自立支援に力を入れている。地域密着型の意義を踏まえた施設運営では、地域の行事には準備段階から加わって協力し、入居者と共に積極的に参加したり、日々の散歩や地域ボランティアの訪問、中学生の体験学習等で地域との交流を深めている。管理者と職員は、話し合いを重ね課題をクリアしながら、入居者が暖かい家庭的な雰囲気の中で自分らしく生活できるよう支援に努めている。環境に恵まれた地域で、入居者は天気の良い日は散歩に出たり、明るい暖かな居間でテレビを観たり、入居者同士語らいながらゆったり過ごしている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域行事に積極的に参加し、地域の方々へ施設の理解を深めている。 ・事務所に理念を掲げ一人ひとりの思いを大切に自立支援に努めている。 	<p>一昨年、事業所理念を見直し、皆で話し合って作成した理念は玄関や事務所に掲示している。会議等で入居者の個別のケアについて検討する時や問題がどこにあるかなど考える時などに、理念に立ち返って確認し共有してケアに活かしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の盆踊りや草刈りなどに参加して交流を深めている。地域行事の際は打ち合わせに参加している。 	<p>町内会に加入している。管理者は町内会役員を務め、地域行事には実行委員として企画段階から関わったり、入居者と共に参加し地域との交流を深めている。盆踊りや祭り、草刈り、盆踊りの太鼓の練習に参加するなど地域の一員として活動している。また、子ども会の子も神輿が立ち寄り賑わいを見せている。夏には中学生のボランティアや福祉体験実習を受け入れている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議後などに行事することで民生委員、区長、地域の方に参加してもらい現状をみていただき意見交換の場としている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2ヶ月に一度行い活動報告をしている。 	<p>入居者家族や区長、民生委員、行政、包括支援センター職員、法人職員等の出席を得て2か月に1回開催している。土曜日の開催であるが、行政や包括支援センターの参加がある。事業所の運営状況や入居者の生活状況をプロジェクターを用いて報告し、参加者からの意見や要望はサービス向上に活かされている。運営推進会議に行事や勉強会を組み込み、参加しやすい環境を工夫している。</p>	
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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・会議に出席していただき実情をお伝えする事で施設の様子を知っていただいている。 	<p>運営推進会議に毎回出席があり、実情を伝えるとともに情報やアドバイスを得ている。また、介護保険関連や事故報告、申請代行等で担当窓口を訪れた際も指導を受けたり、情報収集や相談を行い協力関係を築いている。研修には出来るだけ参加している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての職員が拘束について理解し行わないように努力はしている。 ・離脱予防のために玄関の施錠はしている。 	<p>年1回法人による研修がある。身体拘束適正化委員会を3か月毎に行っている。職員は拘束にあたるのではないかとと思われるケアの動作や手法を、なぜその行動を起こすのかを探る試みなどを重ねながら、拘束感のないケアに取り組んでいる。運営推進会議で拘束についての研修を行っている。出入口は安全のため施錠している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に参加し、防止に努めている。 ・職員同士お互い注意を払い防止に努めている。 		

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	・成年後見人制度を利用されている利用者はいませんが、改めて学び話し合う機会はない。		
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	・入所申し込み時点から不安・疑問点を尋ね、契約時に十分な話し合いを行うようにしている。 ・改定の場合は事前に書面で案内・会議などで報告し理解、納得していただくようにしている。		
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	・家族の面会時には日頃の生活の様子を伝えると同時に、家族からの要望も聞く事で支援につなげるよう努めている。	入居者からは日々の関わりの中から要望や思いを聞き、家族からは面会時や行事、運営推進会議などで意見や要望を聞いている。来所の少ない家族には電話やメールで連絡を取っている。要望や意見は申し送りノートで共有し、職員間で検討してケアや運営に反映させたり、介護計画に活かしている。	面会時などで聞く家族からの意見や要望を、介護計画に取り入れて支援していきたい時は、介護計画に反映させることを説明することで、家族と話し合い一緒に計画作成をしたという認識が持てるように対応されることを望みたい。
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	・定期的に面談があり、意見交換をする場はある。	管理者は日常業務の中やカンファレンス等で、意見を出しやすい環境作りに努めている。新人職員には毎週面談を行い意見を聞き、疑問に答えている。年2回の人事考課は意見や提案、要望等をじっくり聞く機会となり、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	・福利厚生の充実 ・一年に一回能力によつての昇給がある。		
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	・面接などで要望を聞き、希望する外部研修に参加している。		
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	・勉強会やクラブ活動を通じて行っている。		

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
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	・認知症の症状が重く把握できない方もいる。 ・意思疎通できる方、家族からは今困っている事、不安な事を聞き安心した生活が送れるように支援方法の提案、説明する事を心掛けている。		
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	・面会された際、最近の様子をお伝えし、家族の意見にも耳を傾ける姿勢を心掛けている。		
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	・本人と家族が安心、安全な生活が送れるよう社会資源も含めた支援方法も説明している。 ・少ないが他のサービスの利用を開始できた利用者もいる。		
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	・個々の能力に応じた家事・物作りなど職員と共に行い関係を築いている。		
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	・面会や病院介助に家族が来訪された時などに相談し利用所様が生活しやすいよう共に支援している。		
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	・自宅に帰ったり、墓参り、美容院、カラオケなど一部の利用者様は出掛けている。	馴染みの美容院やカラオケ、かかりつけ医の待合室などは顔なじみとのコミュニケーションの場となっている。美容院や墓参りは家族の協力を得ながらの支援となるが、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	・家事など利用者様同士が協力し合えるよう支援している。トラブルがおこらないよう職員が仲介に入るようにしている。		

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
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	・現状交流のある家族はほとんどいない		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケア					
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	・本人の様子を観察したり、対話する時間を設けるようにしている。職員間で話し合いケアに努めている。	寄り添う時間を増やすことにより、本人と対話できたり日々の様子がしっかり観察でき、いろいろな情報を得ることが出来るようになった。得た情報は申し送り等で共有し職員間で話し合い、実現に向けたケアに努めている。意志表出の困難な入居者は、表情やしぐさ、生活歴や家族から情報を得て本人本位に検討しケアに役立てている。	
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	・入所時のアセスメントで今までの生活、環境、家族構成などを聞きとり職員同士情報の共有をしている。 ・家族からも情報をもらい今まで生活が継続できるように努めている。		
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	・利用者の変化を見逃さないように変化があれば申し送りや記録などを活用し職員全員が把握、注意して観察するようにしている。		
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	・ケアマネジャーを中心に職員ミーティングで問題点、改善点など意見交換をしケアプランに反映させている。	月1回のミーティングで入居者ひとり一人の情報交換を行い、問題点や改善点など意見交換をしている。モニタリングは3か月に1回、見直しは1年に1回であるが、プラン変更が必要な時は随時対応している。介護計画はケアマネジャーを中心に家族の意見や要望、医療関係者の意見等取り入れながら現状に即した計画を作成している。	
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	・個々の変化の記録はしているが、ケアプランを反映した記録がすくない ・記録の中に気づいた点をミーティングなどで検討している。		
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	・利用者に変化やニーズがあればそれに対応できる方法を検討し取り組んでいる。		

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
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	・図書館、喫茶店、スーパー、公共施設などその利用者にあった社会資源を活用している。		
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	・かかりつけ医師と連携を取りながら医療を受けている、また受診報告を家族にしている。 ・家族の方にお願ひできる時は受診をお願いしている。	入居前からのかかりつけ医を継続している。受診は家族の協力を得ているが、困難な時は支援をしている。協力医は市民病院となっており、緊急時の入院対応やかかりつけ医からの紹介で対応をしている。歯科医の往診も受けられるようになっていいる。受診結果は記録し申し送りして周知して、ケアにつなげている。通院支援をしたときは家族へ報告をしている。看護師が常駐しており24時間対応が可能となっている。	
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	・体調に変化があればすぐに看護師に報告、指示を受けている。 ・いない日も記録を残し相談している。 ・24時間看護師と連絡が取れるようになっている。		
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。	・病院で行われている連携会議に積極的に参加し病院関係者との関係作りを行っている。		
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	・早い段階から家族と話し合い終末期の支援方法を説明している。 ・看取りに入る場合は家族と話し合い、かかりつけ医師と看護婦と連携を取りながら進めている。	入居時に重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明し意思確認を行っている。状態に変化があった場合はその都度再確認を行うとともに、早い段階から家族やかかりつけ医、看護師等と話し合い連携を取りながらチームで支援に取り組んでいる。年1回、メンタルカウンセリングも含め法人の研修がある。看取り後は反省も含め話し合う機会を持ちケアにつなげている。	
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初期対応の話し合いはしているが実践力を身につける必要がある。		
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	・災害時のための避難訓練を定期的に行っている。	年2回、昼と夜間を想定して火災や水害の避難訓練を行っている。内1回は消防署立会いのもとで行い指導やアドバイスを受けている。水や食料などの備蓄は業者委託で別棟倉庫に保管し、入居者と職員分1週間の備蓄がある。品質管理も行われている。火災報知機や通報設備設置場所の施錠については継続検討中である。	薬品管理のための施錠であれば、薬品の保管場所を変更する等の方法も考えられるので継続して検討されることを期待したい。ホーム内の避難口に車いす等が置かれているので、保管場所を検討し、日頃から安全な避難経路の確保を徹底されることを望む。

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	・接遇委員会があり言葉使いを気をつけるよう指導されている。毎月スローガンを決め職員に周知しアンケートの実施を行っている。	接遇委員会があり、毎月言葉使いに関するスローガンを職員から募集し、周知実践に取り組んでいる。2か月に1回の本部の接遇委員会でアンケート結果や成果を発表している。ホームの家庭的な雰囲気が馴れ馴れしさにならないように配慮したり、誰が聞いても不快にならない言葉使いをしたりして、誇りやプライバシーを損ねない対応に気を付けている。	
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	・希望を表現出来る方、決定できる方はその思いを大切にしている。		
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	・その日の都合や体調によって食事や入浴の時間をずらしたりと本人が無理なく過ごせるよう支援している。		
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	清潔を保っている。御自分で着衣できる方は洋服を選んでもらう。衣替えなども職員と共に行う。		
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	・食事の盛り付けなど手伝っていただいている。季節に合わせたメニューや行事に合わせたメニューをできるだけ提供している。	朝夕は業者委託であるが、昼は事業所で調理をしている。入居者の能力に合わせて調理や盛り付け、後かたづけなどを職員と一緒にしている。手作りおやつをレクリエーションに取り入れたり、季節の行事食、誕生日の夕食、月に数回行く喫茶ツアー、畑で取れた季節の野菜を収穫し、調理するなど食の楽しみを工夫している。嚥下体操を行い咀嚼機能の維持にも努めている。	
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	・摂取量を記録して一定量の確保に努めている。		
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	・毎食後の口腔ケアを誘導し夜間は義歯を預かり洗浄している。 ・ご自分で出来ない方マウススポンジで洗浄をおこなっている。		

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
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	・個別に記録し個人に合わせたトイレ誘導をするようにしている。可能な限りトイレで排泄できる様努めている。	チェックシートを活用して個々の排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行っている。誘導回数やタイミングを適切に見極めることにより、失敗を減らし、自信をつけることで自立支援につなげている。便秘予防ではなるべく薬に頼ることがないよう食品や水分摂取、運動等を取り入れている。	
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	・便秘薬以外にも水分を多めにとったり、朝食にヨーグルトを提供したりと予防に努めている。		
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	個々の身体状況にあわせ入浴を行っている。	基本的には週2回の入浴であるが希望により4回でも対応をしている。個浴と機械浴があり身体状況に応じた入浴支援を行っている。湯の清潔や冬季のヒートショック等にも留意したり、季節のゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤を使用して楽しめる入浴環境を整えている。入浴拒否のある入居者には無理のない声かけや日時、介助者を変えるなど工夫している。	
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	・季節に応じ寝具を変えている。 ・パジャマ、タオルケットなどこまめに洗濯している。 ・昼寝や居室での休息は自由に行っていたいっている。		
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	・理解しているとはいえないが服薬の変更がある時は看護師より報告を受けている。		
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	・家事作業や季節の飾り付け、録画した歌番組など施設内でも楽しめるよう努力している。 ・それぞれ合わせた役割をもっと増やしていこうと思っている。		
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	・なかなか外出したがない方も季節のお花の観賞や喫茶店などにお誘いし気分転換できるよう努めている。	ホームの周りには自然に恵まれている。気候や天候がよければ毎日散歩に出かけたり、庭の水やり等外気に触れる機会を大切にしている。初詣や春の花見、いちご狩りや彼岸花を見に公園に出かけるなど皆で出かける計画を多くしている。近所の買い物や喫茶ツアーも楽しみである。墓参りなどは家族の協力を得ている。	

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 hana,	・基本的には自己管理はしていないが、職員が立て替えし買い物を楽しんでいる。		
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	・本人の希望があれば電話できるようになっており用事のある利用者は時々かけている。		
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	・常に季節の花や工作作品を飾っている。 ・週に一回居室の掃除を共にやり清潔を保っている。	季節を感じられる装飾や花、入居者の作品を飾ることにより心地よく過ごせる空間を提供している。ホームの天井は高く、採光が良く、臭いや温、湿度も適切に調整され清潔な環境が保たれている。隣のフロアへも自由に行き来が出来、入居者は自由に会話を楽しんだりイベントに参加している。	
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	・自由に自分のお部屋にいき個々に自由な時間をたのしんでいる。 ・隣のフロアも自由に行き来でき会話を楽しまれている。		
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	・使い慣れた物を持って来ていただき御本人が落ち着いて生活できるように配慮している。	入居時に、本人が気に入っている小物や使い慣れた家具を持ち込んでいる。写真や手作りの作品等を飾るなどして、本人が落ち着ける空間作りを工夫している。週1回のシーツ交換日には職員と一緒に掃除をしたり、日中不在時は換気を行い臭い等がこもらないようにしている。	
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	・建物内はバリアフリーで廊下には手すりを配置している。 ・トイレや居室の前に貼紙名札等で混乱せず安全で自立した生活が送れるようにしている。		

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	2373500145		
法人名	社会福祉法人 知多学園		
事業所名	前山ホームらく楽(西ユニット)		
所在地	愛知県常滑市金山字前田129		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年4月10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 https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2373500145-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	令和1年11月22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)】

施設全体として家庭的な雰囲気の中でご利用者様に生活して頂く事ができるような支援に努めています。
 家事などのお手伝いも取り入れながら、ご利用者様の持てる力を引き出しやりがいを持って頂くとともに、心穏やかに生活を送れるよう働きかけを行っています。
 地域行事にはご利用者様、職員が一緒になって参加し、地域での暮らしをより感じて頂けるよう取り組みとともに、準備段階から参加させて頂く事で顔の見える関係性を作り、地域に開かれた施設である事を意識しての施設運営を行っています。

【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)】

晩秋を迎えたのどかな田園風景の中に、オレンジの屋根とクリーム色の1階建て前山ホームはある。施設に入所後も、入居者個々が住み慣れた家での生活スタイルを出来るだけ継続できるよう、自立支援に力を入れている。地域密着型の意義を踏まえた施設運営では、地域の行事には準備段階から加わって協力し、入居者と共に積極的に参加したり、日々の散歩や地域ボランティアの訪問、中学生の体験学習等で地域との交流を深めている。管理者と職員は、話し合いを重ね課題をクリアしながら、入居者が暖かい家庭的な雰囲気の中で自分らしく生活できるよう支援に努めている。環境に恵まれた地域で、入居者は天気の良い日は散歩に出たり、明るい暖かな居間でテレビを観たり、入居者同士語りながらゆったり過ごしている。

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、活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
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	事務所に掲げて管理者と職員で共有している。		
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	盆踊り、お祭りや草刈などに地域の一員として参加している。町内会にも入り運営に携わっている。		
3		○事業所を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	定期的に運営推進会議を開いて地元の代表者に施設の運営や状況をお知らせしている。		
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	運営推進会議の中で季節ごとの活動報告をし、それに対する意見交換をしながら地域密着型の施設運営を行っている。		
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	運営推進会議で市の福祉関係部署の方にも参加していただき、施設の運営状況などを説明し、時には情報を発信し、またアドバイスをいただいている。		
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	研修などに参加し勉強している。拘束について学んだことは職員間で共有し注意するよう努めている。		
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	ミーティングなどで虐待にあたる事例をなどの勉強会を開き、言葉遣いにも注意し、利用者によく生活出来る環境づくりを心掛けている。		

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	成年後見制度を活用してみえる利用者はいるが学び話合う機会はない。		
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	改定があった場合、事前に書面などで案内通知し、会議などで改めて報告し、ご理解ご納得していただくよう努めている。		
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	利用者のご家族が面会にみえた時、ご家族からの要望や意見を聞き、今後の介護に反映するようにしている。また利用者との会話の中から意見や希望を聞き取り、個人記録に残し、できるだけレクや活動に反映できるようにしている。		
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	定期的な面談を行い、職員の意見や提案を反映される機会がある。		
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	出勤簿などで勤務状態やどのような理由で残業したか、また残業時間など把握できる状況を整えている。		
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	社内・社外研修があればアナウンスし、個人のスキルに応じた研修に参加できる体勢を整えている。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に参加し、お互いの情報交換に努めている。		

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
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	入所前から綿密な面談等を行い、自立度に応じたケアプランを立て、それを反映しながら職員に落とし込み、職員全員が同じケアを出来るよう努めている。		
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	入所前からご家族からも面談を行い、利用者本人が気づいていないようなケアの必要箇所を聞き取り、職員全員と共有し、日々の生活に反映できるように心掛けている。		
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	まず何が出来て何が出来ないかを見極め、初期の段階でのケアを職員で共有し、利用者本人がストレス無く生活できるよう努めている。		
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	家事などを共に行い、昔のやり方、今のやり方など情報交換をしている。		
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	毎月の様子を家族通信などでお知らせし、情報の共有に努め協力体制を築いている。		
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	ご家族やご友人が訪問された時は必ず本人同士だけで会話出来るスペースを設け、またお墓参りやお祭りなどのイベントに参加できる機会を設けている。		
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	話の合う利用者同士をできるだけ同じテーブルに配置するなど会話することで、より楽しい生活としての環境作りを心掛けている。		

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	ほかへ移設したとか転院した場合も先方と情報交換し、利用者本人とご家族、先方の施設と情報を共有し、これからのケアの助けとなるよう心掛けている。		
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	日々利用者との日常会話の中から希望や気持ちを聞き取り、できるだけその希望に添えるよう、また叶えられるよう心掛けている。		
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	入所前のヒアリングなどでできるだけ本人の意向にそえるよう、その意向に沿い、ごく自然に生活出来るよう心掛けている。		
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	個人記録や引き継ぎの申し送り事項で普段とは違う状況を有した場合の共通理解を常に心掛けている。		
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	ミーティングや引き継ぎの申し送り事項で上がった課題に対して改善策を見出し、すぐに反映させて効果が出ればケアプランにも取り入れていく。		
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	個人記録は毎日職員が気づいたことを記録し、また必須項目を必ず記録して情報の共有に努めている。またそれに対し、より適したケアの方法があった場合より迅速に対処できるよう記録の情報を共有している。		
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	例えば決められた時間に決められたケアをするだけでなく、ご家族などから希望があれば柔軟にアレンジしながら対処していく事を心掛けている。		

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	図書館や喫茶店、公民館などを利用し生活の質の向上に努めている。		
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	かかりつけ医の継続と情報共有により、利用者に変化があれば直に対応していただける関係をご家族に代わり構築している。		
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	看護師と個人記録や引き継ぎ等の情報を共有しなにかあれば直ぐに看護師と連絡を取り対処できる体勢作りをこころがけている。		
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。	通院に至るまでの状況を個人記録を基に遡り、情報を共有することで退院が早まるよう心掛けている。		
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	予めご家族から終末期の希望と方法を模索し、摺り合わせ、より良い方法で終末期を迎えるためのお手伝いさせていただける準備を常日頃心掛けている。。		
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	組織内外の実践研修に参加し、個々のスキルアップに努めている。		
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	消防署から職員を派遣して頂き、避難訓練の実践と訓練後のアドバイスをいただいて有事の際の備えをしている。		

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
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	スローガンを決め思いやりのある介護、声かけができるよう、施設全体で努めている。		
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	御自分から希望を表現する方が少ないが出来る限り希望を言ってもらえるように心がけている。		
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	自立している方は御自分のペースで暮らしているがその他の方で希望に添って支援できていない方もいる。		
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	季節に合った洋服を着てもらおうよう衣替えなどをおこなっている。		
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	毎月季節にちなんだ食事作りやおやつレクを利用者様と共に行い出来る事をやって頂いている。		
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	日々の個人記録から水分、食事の摂取量を把握し、偏りの無いような工夫し、便秘時の摂取量の調整や水分補給のタイミングなど常に注意している。		
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	毎食後、個々に合う方法で歯ブラシ、マウスポンジを使い分けて行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、できるだけ失禁の無いようにトイレ介助、声掛けをしている。		
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	朝食でヨーグルトを召し上げていただく、食材に食物繊維の多いものを食べていただく、また水分を摂っていただくなど、それでも便秘がちなら便秘薬を服用する。		
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	週2日、入浴をしていただいている。ただ入浴の日にちと時間はパターンが決まっているが体調に合わせて変更している。		
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	個々に合わせて午前、午後に居室にて休息をしていただいている。ただ昼夜逆転することも考慮し長時間の昼寝にならないよう配慮している。また日中傾眠傾向が強い方は無理には起こさないようにしている。		
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	投薬のパターンは個々に把握している。ただ効果効能についての理解は必ずしも十分ではない。		
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	利用者個々の得意な物などを聞き出し役割として行って頂くと共に喫茶店や季節の行事などにお誘いし外出もしている。		
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	希望あれば人員を増やすなどして答えられるようにしている。また、ご家族様との外出も出来る限りお願いしている。		

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	本人管理はしていないが要望があれば職員と共に買い物には行き自由に使っていただけ。		
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	希望があれば自由に使用可能		
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	利用者本人は施設内で過ごすことが多いのでできるだけ季節感を味わっていただくとう季節を感じさせる掲示物を飾ったりしている。また居室では不快な匂いを消すように据え置き型の消臭芳香剤を置いたりしている。		
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	生活レベルの近い方話の合う方を同じテーブルの席にしている。		
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	入所時に持参して頂いた物などを使ったり誕生日会やカレンダー、造花、写真などを飾り居心地がよくなる様工夫している。		
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	居室内に手すりがない廊下の床下収納がトイレの前にあたりと安全面で不安がある箇所もある。		