

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 だん欒		
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	平成28年3月4日	評価結果市町村受理日	平成28年5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.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
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	平成28年3月28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では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、居宅サービスや地域密着型サービスを中心に事業を行っている医療法人であり、住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らせるよう介護予防も含めた新しい地域支援事業を取り入れた施設運営も検討しており、地域に役立つ施設づくりを目指して体制を整えているところである。
2、運営推進会議は、隣接する小規模多機能型事業所と合同で開催しており、今後の運営上の課題等詳細に説明し、委員の理解を得ており、協力的且つ効果的な会議である。特に、第三者である委員の客観的視点からの意見を十分取り入れる旨が議事録の中からうかがわれ委員の意見等が介護サービスに反映されるよう努めている。

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 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
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。	運営理念に基づき、利用者とのコミュニケーションを図り信頼関係を築き家族的な生活が送れるよう支援することを行動指針に掲げ、職員間で指針を理解し実践につなげるよう努めている。地域との関係性を重視した理念が地域密着型サービスの理念として必要であることから、今後現状に即した理念を検討することとしている。	
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	職員は、朝夕時に近隣の方に元気に挨拶しています。地域の資源回収事業に協力するために、空段ポールを集めています。町内会に加入することが一番の課題です。	地域で行う古紙回収にも協力し、日頃から近隣の住民と親しく挨拶するよう努めている。懸案となっている町内会加入についても、管理者が町内会役員を訪問し、地域住民の一員としての役割を果たす意向を伝え加入についての理解を得ることとしている。	
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	昨年の夏祭りの際に、「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りたかったが、相談されなかった。今年も継続していきます。		
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。	小規模多機能型事業所と合同で開催している。事業所の運営に関する事項を詳細に説明し意見交換を行い効果的な会議が行われている。特に小規模多機能は自己評価の結果を運営推進会議に報告し評価を得ることが義務付けられたため、グループホームと合わせた運営上の課題に対する質疑応答が活発に行われ、サービス向上に反映させている。	
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毎回参加して頂き、事業所の運営状況を報告しています。ここの一年では、包括からの相談案件が着実に増加しています。	行政との連携は円滑に行われており、介護サービス等に関する質問に対しても丁寧な説明と対応がなされている。月2回介護相談員の訪問があるため、相談員を通して行政に対し事業運営に関する情報等を提供し協力関係を築いている。	
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。	転倒事故についても抑制としての拘束や薬物抑制等を禁止し見守りを徹底し、帰宅願望の利用者に対してもスピーチロックで行動や感情を抑制することなく、原因を検討し声掛けで対応するなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠もしていない。	

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	昨年10月に、2人の職員を「虐待の防止」関連の研修会に派遣しました。11月の全体会議でその研修内容を報告させ、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。		
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。	運営推進会議を活用し家族の意見要望を聞き、事業所からも丁寧に説明し理解を得ながら運営に反映するよう努めている。また家族等の訪問時に個別的に要望等を聞く機会を設け反映に努めている。	
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	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。	定期的な会議で職員からの意見要望等を聞く機会を設けているが、新規職員に対する研修・教育を担う中間管理職の異動が多く、人材が不足していることから、ケアに対する不安を抱いており、事業所間の異動に対する改善要望が聞かれた。個人面談での職員の個別的意見・要望は反映されている。	法人運営の事業所間での人事異動は職員のスキルアップの意味からも必要である。しかし、事業所の新人教育に当たる中心的役割を担う職員が他事業所に頻繁に異動することは、運営に影響することも考えられることから、管理者等の意見を十分尊重し配慮することが必要と思われる。
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。		
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・要望戸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。	親族や知人の訪問もあり、継続した馴染みの関係が維持できるよう、気軽に訪問し交流でき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
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。		
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。	利用者に寄り添った支援を行うことが事業所の行動指針であることから、日常的に利用者とのコミュニケーションを図りながら希望や意向を把握し、また、過去の暮らし方についても家族からの情報を得て適切に意向把握を行いケアに反映させるよう努めている。	
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	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。	利用者の現状把握を適切に行い、安心して暮らせるために何が課題かを検討し、課題を解決するためのサービス内容を具体的に記載した介護計画を作成している。しかし、介護計画に基づき提供したサービス内容を記録するサービス提供記録が明確でないため、モニタリングの根拠が十分でないと思われる。	サービス提供記録は介護計画に基づき具体的に記録することが必要である。転倒などのアクシデントに対しても経過観察の結果や行った介護を具体的に記録し適切な対応であることを示した記録が重要である。モニタリングも記録を基に行うことが適切である。
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介助を行っています。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。	利用者と家族が希望したかかりつけ医で受診しているが、協力医療機関が主治医になっている利用者が多いので、往診による医療支援を随時行っている。利用者の情報は必要に応じて看護師が医療機関や家族と口頭で情報を共有し安心できる医療支援体制である。	
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	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、だん鑿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。	入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し理解を得ている。現在、医療連携体制加算を取得し、看取り支援体制を整備しており、家族等には事業所として対応可能なケアについて説明して理解を得、取り組んでいる。	
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(平成27年11月)。		

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3回、消火訓練、通報訓練、避難訓練、自主点検等の災害訓練を実施している。運営推進会議の中でも避難訓練や防災訓練の重要性についての意見・要望が出ており、今後、事業所として町内会等地域住民の参加を得ながら、さまざまな災害を想定した訓練を行うよう検討している。非常時用の食料や毛布等の準備はできている。	事業所内の避難経路や利用者・職員が敷地内の一時的避難場所を確認し、運営推進会議の委員や消防関係者、地域住民等の協力を得ながら避難訓練等を行うことが必要と思われる。
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。	「接遇研修会」を受講し職員が接遇方法を習得しプライバシーを損ねず人格や自尊心を尊重し、利用者本位の言葉かけや対応に努めている。個人情報には法人が管理し、個人情報保護、守秘義務の徹底に努めている。利用者のケース記録等の管理も適切になされている。	
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	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っています。		
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。二月に一度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ちらがけています。	食事が配食業者の食事を利用しているが、食前食後のテーブル拭きやランチョンマット拭き、おしぼりの配布等を職員と共に行っている。行事やレクリエーションの際は、目的に合わせたおやつや行事食作り、ドライブがてらの外食も楽しんでいる。	
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エ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。	排泄チェック表を用いて利用者個々の排泄習慣、排泄パターン、表情等から察知し、トイレ誘導のタイミングを把握しトイレでの自立排泄の支援を行っている。排泄介助の研修にも参加し、質の高い排泄支援に努めている。	
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	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ず、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。	利用者の望む時間に体調管理をしながら入浴支援を行っている。入浴に対する拒否感が強い利用者には複数で介助したり、一人ひとりの気持ちを尊重しながら入浴が心地よく感じられる支援に努めている。菖蒲湯等季節を感じられる変わり湯も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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、ランチオンマット配布、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。	天候や体調を確認しながら、近隣の散歩や買い物等の日常的な外出支援や、ウッドデッキでの日光浴等の気分転換を図っている。また、事業所が季節に合わせ、釈迦堂川のこのぼり見学、牡丹園や公園への花見等車での外出支援も積極的に行っている。	
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・お葉書を手渡ししてお渡しています。		
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。	ホールは広く明るく温湿度管理が適切に行われており、中央には畳部屋がある。利用者は思い思いの場所でくつろぐことができている。室内には健康器具や季節感があふれた作品や行事の写真等が掲示されている。	
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	畳のこ上がりで新聞を読んだりするときは、独りになれています。またTVの前のソファ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。	居室のレイアウトは利用者と家族の希望に沿って過ごしやすい安心して暮らせる環境に配慮されている。部屋には利用者の書画や手芸品、なじみのタンスや衣装ケース、ぬいぐるみ等が飾られ居心地よい利用者本位の居室となっている。	
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	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。		