

### 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	1890100199		
法人名	社会福祉法人 鷹山会		
事業所名	幸の家 新館		
所在地	福井市免鳥町22-70		
自己評価作成日	平成27年9月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成27年10月5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)】

自然に囲まれた安らぎのロケーションで、建物は木造で、吹き抜きのフロアからは四季折々で風情のある中庭が見渡せ心を癒し穏やかな気持ちにしてくれます。  
又、利用者、家族、スタッフが協同で造る庭園には、色とりどりの花や野菜が生り、成長していく様子を楽しみにされています。季節毎の外出や福祉バスを利用し、地元のイベントの参加、海岸や地元地区へのドライブに出掛け、地域の方々との交流活動も盛んに行われ、馴染みの関係を築きながら生活に張りとし喜びを持っていただけるよう支援しています。

【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)】

豊かな自然に囲まれた、木目がきれいな木造作りの事業所である。清潔で快適な空間のために職員が努力し、室内は温かい心安らぐ雰囲気、利用者が穏やかに過ごしていることが実感できる。利用者と家族、職員が共同で菜園作りをし、コミュニケーションを深めている。また、権利擁護研修、接遇マナー研修で職員の言葉かけ、対応などを学習するだけでなく、研修前後に職員に対してアンケートを実施し、対策を立てたり評価を行ったりして学習効果を高める取組みを通して、利用者の尊厳を保つ関わりが見られる。

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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「地域と共に歩む福祉を目指し、高齢者一人一人の尊厳と自立を大切に、悠々と和やかに暮らせる社会を追求します」という法人理念の下、職員一同、意識の共有に努める為、毎朝の朝礼時に唱和し実践に繋げている。	法人理念を基に事業所の方針、目標を設定し、それを実現するために職員個々の目標を設定している。これらは職員で協議して作成し、毎日唱和し実践している。玄関や事務所等に理念等を掲示している。	
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	地元の小・中学生の体験学習や慰問を受け入れている。また、地元の老人クラブの方にボランティアで草刈り等をして頂いている。福祉バスを利用して地元のイベントに参加している。	小・中学校の体験学習の場を提供したり、子ども会・老人会などと交流したりし、地区の祭りにも参加している。地区の清掃に参加し、老人クラブのボランティアからは草刈りの協力を得ている。	
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	認知症の人への理解や支援の方法が伝わるよう広報誌を作成し、ご家族の方へはもちろん、面会に来られた方にも気軽に手に取っていただけるように玄関に配置している。		
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	2ヶ月に1回、民生委員・自治会長・家族代表・地域包括支援センター・介護相談員の参加を得て、入居者状況・活動内容を報告すると共に、参加者と職員との意見交換を行い、会議での意見は即対応するように努めている。	運営推進会議は2か月に1回、民生委員、自治会代表、家族会代表、地域包括支援センター職員、介護相談員の参加を得て開催している。そこでの意見には即対応している。議事録を常時閲覧できるようにしている。	
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	地域包括支援センターや介護相談員を通じて市との連携は出来ている。利用者の認定更新時は職員が市へ出向いて報告・相談を行っている。	地域包括支援センターや介護相談員を通じて市と連携している。利用者の認定更新時や相談の際、できるだけ市に出向き、報告・相談のみでなく職員とコミュニケーションを図るように努めている。	
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	園内研修にて身体拘束廃止のケアを周知徹底すると共に、マニュアル内容についても深く理解するよう努めている。センサーを利用する等して安全面にも配慮している。	事業所で拘束防止研修や接遇研修を行っている。日頃のケアで気づいたことをスタッフ会議で話し合うとともに、拘束せずにケアする工夫をしていることがケア記録で確認できた。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての内部研修に参加し、ミーティングや連絡帳でスタッフ間に伝達している。日常生活を通して、虐待行為に当たるような対応が行われていないか常時気を配っている。		

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
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	園内で行う研修に職員が参加し、利用者の権利擁護について学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書、重要事項説明書を元に、十分な説明を行い同意を得ている。		
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	ご家族の面会時や電話などで意見を聞き取り、随時ミーティング等で全職員で情報を共有している。特に利用者様の安全に関わるご家族からの要望や意見に対しては速やかに対応している。	苦情相談窓口を利用者・家族に説明するとともに、意見箱も玄関等に設置している。苦情内容や対応は職員間で共有している。また家族へのアンケートを実施し、結果を広報誌に掲載している。家族会でも定期的に意見を聞いている。	
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	毎月の職員会議やスタッフ会議で職員からの意見を聞き取り運営の改善を行っている。職員は各自が支援目標を掲げて、意欲的に業務に取り組んでいる。	職員からの提案や意見はスタッフ会議を経て職員会議、運営会議で吸い上げ、運営に反映している。職員の満足度も高い。	
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	自己評価表を元に全職員の個別面談を行い、やりがいやスキルアップに繋げるアドバイス、相談を行っている。時間外となるが厚生行事や親睦活動など積極的に取り組んでいる。		
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	研修会等に積極的に参加している。研修内容については全職員に回覧し周知徹底している。ケア技術の向上を目的に法人内の事業所交流研修を10月から予定している。		
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	年間を通じ、研修(園内・外部)、研究委員会等に参加し、勉強会・情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	居宅ケアマネより情報収集している。可能であればホームまで来所し本人の要望等を聞きいれているところである。また、入居前に本人、家族の見学を実施し、希望があれば可能な限り体験外泊も行っている。		
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	本人や家族の思い、状況等を確認した上で、今何が必要かを家族及び本人と一緒に導き出している。そこで「できる・できないシート」を使用し確認を行っている。		
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、本人と家族の話聞き、それぞれが感じている不安や疑問、ニーズを見極めた上で、本人にとって一番良いと考えられるサービスの提案、合意の上で提供しよう努めている。		
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	洗濯、掃除等、ご利用者様と共に日々行う事で色々な助言を頂いたり、また外出等の機会に会話することで日常生活の知恵を学ばせて頂いている。		
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	ご利用者様の様子や思いを面会時や電話等でお伝えすることで共通認識を持つことに繋げ、本人を支えていくための協力関係作りに努めている。ご家族の思いも十分に汲み取り、時には間に入る事でお互いの理解を深めるよう努めている。		
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	ご利用者様それぞれの馴染みの場所(自宅や近隣の場所(お寺さん等))と疎遠にならないよう、希望に併せて外出の支援を行っている。また、それぞれの地域のお祭り等の行事などに併せた外出の支援等も同様に行っている。	喫茶店、商店、友人知人宅など、入所前のなじみの場所を利用者・家族から把握し、個別ケア記録に記載している。また、外出の際、なじみの場所に立ち寄るなど工夫している。墓参りなどは家族の協力を得ている。	
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	レクレーションに出来るだけご利用者様全員が参加していただくように促しながら交流を深めている。ホールでのテーブルの席は本人の意見を尊重して決めており、ご利用者様同士の交流や会話を大切にしている。		

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
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	契約終了後も、ご家族の相談に乗ったり、できる限りの対応を行っている。また、併設施設への入所となったケースでは、その本人やご家族を含め、面会・行司等でお話するよう心掛けている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中でご本人の思いや望みを把握し、申し送り時にその情報共有し記録している。意思疎通が困難なご利用者様については職員間の日頃の情報を元にご家族の協力を得て、本人の希望に沿うようにしている。	利用者・家族の思いや意向を把握していることが記録から確認できた。利用者と家族の意向が食い違う場合は、段階的にケアを試み、家族の理解を得られるよう事業所として関わっている。	
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	本人・家族・ケアマネージャー等、関連職種からの聞き取りや、日々の介護記録、各種情報提供書等を活用し把握に努めている。		
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	一人一人の一日の生活リズムやペース、体調を把握するよう努めている。また毎朝のミーティングでは現状の情報提供を行っている。		
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	月1回のスタッフ会議や担当者会議で本人やご家族の意見・要望を踏まえた意見交換を行い、担当職員の意見を取り入れて介護計画を作成している。モニタリングを行った結果、現状に変化がある場合は随時見直しを行っている。	ケアマネージャーのみでなく、介護担当職員と話し合いながら地域特性も考慮し利用者本位の計画を目指している。月1回あるいは随時ケア会議を開催し、モニタリングも適切に行っているが、一部実施したケア内容がケア記録に十分反映されていない。	利用者の思いや意向に沿うようにと積極的なケアを行っているが、ケア内容はその人独自のプランとして反映されていないことがあるため、今後事業所としての取組みを利用者・家族に示し事業所でもさらに共有を進めるためにも、ケア内容の記入や考察に工夫をされたい。
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	個別サービス表や個別記録を元にモニタリング、ケアプランの見直し、評価を実施している。また、個別記録に毎日その日あった出来ごとを記録している。朝の申し送りの際に職員間で情報共有しケアに活かしている。		
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、家族の状態に応じ、通院等の支援を柔軟に対応している。併設施設への各種行事への参加、交流を行い調整している。		

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	歌、踊り、紙芝居等の慰問やボランティア、幼小中学校の慰問や公民館行事に参加している。地域バスを利用して近隣地域への外出も実施手入る。		
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	主治医への受診は基本的に家族同伴とし、月1回嘱託医の往診を受けている。医師への情報提供は文書または口頭にて行い、必要に応じて職員が同行している。	利用者の希望するかかりつけ医を、基本的に家族の同行で受診するが、突発的な時は職員が同行する。その際、家族に結果を報告している。また、発熱時、状態の経過記録を作成し、医師に情報提供している。	
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	当事業所で看護職員を配置しており、日常の健康管理を行っている。嘱託医や併設施設の看護師との情報交換、連携を実施し、きめ細かい医療支援を行っている。		
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。	ケアマネージャーと関係医療機関の窓口(地域連携室など)との情報交換や退院前の面会で状態を確認し退院支援を行っている。		
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	入居時に「看取りの指針」を説明し、ご家族の意思確認を行っている。家族の希望により指針に基づき終末ケアの実施も可能で、主治医、嘱託医、看護・介護職員との連携体制も整備している。	入所前に重度化・終末期の事業所としての対応を説明し、家族の意向を確認している。重度化した場合の手順は決めているが、マニュアル化まではしていない。家族が事業所での看取りを希望した場合、対応や体制は可能であるが、現在、家族の希望はない。	重度化した場合の対応を継続して家族と話し合うとともに、重度化した場合の決められた手順をマニュアル等として文章化される取組みに期待する。
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	「事故対応マニュアル」「急変時対応マニュアル」を職員に周知しそのとおり実施している。AEDや酸素吸入器もあり講習も実施している。		
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	定期的の日中と夜間想定火災訓練や土砂災害訓練を実施している。近隣に臨海消防署があり、消防署・地域自警団、自治会とも連携が取れており防災協定も結んでいる。	地区と防災協定を結び、消防署、地域自警団、自治会と消火訓練や土砂災害訓練を実施している。隣接する法人本部の特別養護老人ホームが市の津波の避難場所に指定され、水、非常食、薬等の備蓄をしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	研修や指導により職員の意識付けを行い、声かけの仕方、声の大きさに配慮している。声かけの仕方の表を作成し、事務所に掲示し全職員に意識付けを行っている。プライバシーを尊重し、個々の思いや状況に合った生活が出来る支援を心掛けている。個人情報や記録も適切に管理している。	権利擁護研修、接遇マナー研修で言葉かけなどを学習している。研修前後に職員にアンケートを実施し、評価している。排泄やプライバシーに関することは他の利用者にわからないよう配慮しながら自然に関わっている。利用者の個人情報は施錠できる場所に保管している。	
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	日常生活のいろんな場面で、選択の自由を心掛けたケアを行っている。ご利用者様との会話では命令口調にならないように心掛けている。		
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、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	一日の日課にそった基本的な流れはあるが、個人のペースを大切に、随時意思を確認しその人らしい生活が送れるよう配慮、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	本人の好みの服を自由に着て頂いている。散髪は送迎つき美容室、訪問美容室を利用している。外出の際はその人らしいおしゃれが出来るよう支援している。		
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	ご利用者様の好みを聞きながらメニューに取り入れている。職員とご利用者様が同じテーブルを囲み、食事が楽しめるよう雰囲気作りを大切にしている。	利用者の好みを食器や箸などの好みも含めて把握し、楽しく食べることができるように対応している。近隣住民より食材の提供を得ながら季節のものを取り入れている。食事の準備やお菓子作りを職員と一緒にやっている。	
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	食事摂取量を都度基幹業務システムに入力、チェックし情報を共有している。職員はご利用者様の好みや摂取量を把握し、別メニューを提供したり量の加減を調整している。		
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、歯磨きの声かけを行っており、可能な限り自力で歯磨きを行っている。日々のケアの中で口臭や食物残渣がないか確認を行っている。		

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	ご利用者の排泄チェックを都度基幹業務システムに入力、チェックトイレ誘導の声掛けのタイミングを考慮して行っている。プライバシーに配慮した排泄支援を心掛けている。	排泄の自立支援を目指してケアに取り組んでいる。排泄チェックシートでパターンを把握し、誘導の声掛けのタイミングを計っている。失敗時にも居室に自然に誘導しながら他の利用者にわからないように配慮している。	
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	普段より排便体操を実施したり、センナ茶を飲んで頂いたりして予防している。頑固な便秘のご利用者様には本人に説明しオリーブオイルを副食に少量掛けるなど工夫して召し上がっていただくなど取り組みを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回、一人一人に入浴順の希望やタイミングを確認しながら対応している。入浴剤などを用いて愉しんで入浴できるよう努めている。	週2回、利用者が希望する時間に入浴している。入浴剤などを入れて楽しめるよう工夫している。浴室に冷暖房があり温度管理している。浴室や更衣室、洗濯・乾燥室は効率的に整理整頓している。	
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	個々の睡眠パターンを把握しながら日中に活動が多くなるよう支援し、夜には落ち着いた環境を提供し安眠できるようにしている。日中水分を多く取ることで安眠できるよう摂取回数を多くしている。		
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	薬効についてのファイルを作成している。全職員がその情報を共有し、いつでも確認が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	一日の生活の中で、一人一人に役割を持って頂けるよう促し支援を行っている。生活歴などからその人の得意なことを把握し発揮していけるようチャンス作りに心掛けている。		
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	天候や気温等を考慮し、希望に沿って散歩や外出ができるよう支援している。草花摘みなども一緒に行っている。季節毎の外出は年間行事計画に基づき花見や菊人形見学などを行っている。	利用者の意向を取り入れた年間外出行事を組んでいる。利用者の個々の希望に応じた外出支援を心がけ、突発的な外出にもできるだけ対応している。できないときは畑や散歩、海を見に行くなどで気分転換を図っている。	



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
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	一部のご利用者様は安心感のために自分の財布や小銭を持って頂いている。買物、ドライブなどに出掛けることで支援している。自販機まで職員が付き添い、飲み物を購入して頂いている。		
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	本人自らが書いた年賀状を毎年送ったり、手紙に関しては必要に応じて支援している。希望のある方はご家族に電話を掛けていただいている。		
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	家庭に近い雰囲気のあるホールには、ゆったりとしたソファが配置され、各々が落ちついて利用できるような配りを施している。壁には季節毎の手作り作品が飾られ、居心地良く過ごせるよう工夫している。	共用空間には家庭にあるようなソファを設置し、カバーもやさしい色合いで、温かい、心休まる空間である。窓が大きく室内から戸外が見え、季節の変化を感じやすく、開放感が感じられる。利用者の手作りの品を飾り、にぎわいがある。	
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	ホールにはソファを配置し、個々の居場所を確保し、気の合ったご利用者様同士と一緒に過ごせるよう配慮している。		
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	馴染みの家具等を持ち込んだり、家族の写真を見える所に置く等、自宅にいるようなくつろげる空間となるよう配慮している。	利用者の居室には、馴染みの家具や家族の写真、若い頃の道具などが置かれ、居心地よく過ごせる工夫がなされている。また、建物内、居室は清潔に環境整備している。	
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	トイレ、浴室、廊下、階段等移動空間に手摺を配置し出来るだけ自立歩行が可能なよう安全面に配慮している。		

### 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	1890100199		
法人名	社会福祉法人 鷹山会		
事業所名	幸の家 旧館		
所在地	福井市免鳥町22-70		
自己評価作成日	平成27年9月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成27年10月5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)】

自然に囲まれた安らぎのロケーションで、建物は木造で、吹き抜きのフロアからは四季折々で風情のある中庭が見渡せ心を癒し穏やかな気持ちにしてくれます。  
又、利用者、家族、スタッフが協同で造る庭園には、色とりどりの花や野菜が生り、成長していく様子を楽しみにされています。季節毎の外出や福祉バスを利用し、地元のイベントの参加、海岸や地元地区へのドライブに出掛け、地域の方々との交流活動も盛んに行われ、馴染みの関係を築きながら生活に張りとし喜びを持っていただけるよう支援しています。

【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)】

(新館と同様)

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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「地域と共に歩む福祉を目指し、高齢者一人一人の尊厳と自立を大切に、悠々と和やかに暮らせる社会を追求します」という法人理念の下、職員一同、意識の共有に努める為、毎朝の朝礼時に唱和し実践に繋げている。	(新館と同様)	
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	地元の小・中学生の体験学習や慰問を受け入れている。また、地元の老人クラブの方にボランティアで草刈り等をして頂いている。福祉バスを利用して地元のイベントに参加している。		
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	認知症の人への理解や支援の方法が伝わるよう広報誌を作成し、ご家族の方へはもちろん、面会に来られた方にも気軽に手に取っていただけるように玄関に配置している。		
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	2ヶ月に1回、民生委員・自治会長・家族代表・地域包括支援センター・介護相談員の参加を得て、入居者状況・活動内容を報告すると共に、参加者と職員との意見交換を行い、会議での意見は即対応するように努めている。		
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	地域包括支援センターや介護相談員を通じて市との連携は出来ている。利用者の認定更新時は職員が市へ出向いて報告・相談を行っている。		
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	園内研修にて身体拘束廃止のケアを周知徹底すると共に、マニュアル内容についても深く理解するよう努めている。センサーを利用する等して安全面にも配慮している。		
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逃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	虐待防止についての内部研修に参加し、ミーティングや連絡帳でスタッフ間に伝達している。日常生活を通して、虐待行為に当たるような対応が行われていないか常時気を配っている。		

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
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	園内で行う研修に職員が参加し、利用者の権利擁護について学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書、重要事項説明書を元に、十分な説明を行い同意を得ている。		
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	ご家族の面会時や電話などで意見を聞き取り、随時ミーティング等で全職員で情報を共有している。特に利用者様の安全に関わるご家族からの要望や意見に対しては速やかに対応している。		
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	毎月の職員会議やスタッフ会議で職員からの意見を聞き取り運営の改善を行っている。職員は各自が支援目標を掲げて、意欲的に業務に取り組んでいる。		
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	自己評価表を元に全職員の個別面談を行い、やりがいやスキルアップに繋げるアドバイス、相談を行っている。時間外となるが厚生行事や親睦活動など積極的に取り組んでいる。		
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	研修会等に積極的に参加している。研修内容については全職員に回覧し周知徹底している。ケア技術の向上を目的に法人内の事業所交流研修を10月から予定している。		
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	年間を通じ、研修(園内・外部)、研究委員会等に参加し、勉強会・情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	居宅ケアマネより情報収集している。可能であればホームまで来所し本人の要望等を聞きいれているところである。また、入居前に本人、家族の見学を実施し、希望があれば可能な限り体験外泊も行っている。		
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	本人や家族の思い、状況等を確認した上で、今何が必要かを家族及び本人と一緒に導き出している。そこで「できる・できないシート」を使用し確認を行っている。		
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、本人と家族の話聞き、それぞれが感じている不安や疑問、ニーズを見極めた上で、本人にとって一番良いと考えられるサービスの提案、合意の上で提供しよう努めている。		
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	洗濯、掃除等、ご利用者様と共に日々行う事で色々な助言を頂いたり、また外出等の機会に会話することで日常生活の知恵を学ばせて頂いている。		
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	ご利用者様の様子や思いを面会時や電話等でお伝えすることで共通認識を持つことに繋げ、本人を支えていくための協力関係作りに努めている。ご家族の思いも十分に汲み取り、時には間に入る事でお互いの理解を深めるよう努めている。		
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	ご利用者様それぞれの馴染みの場所(自宅や近隣の場所(お寺さん等))と疎遠にならないよう、希望に併せて外出の支援を行っている。また、それぞれの地域のお祭り等の行事などに併せた外出の支援等も同様に行っている。		
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	レクリエーションに出来るだけご利用者様全員が参加していただくように促しながら交流を深めている。ホールでのテーブルの席は本人の意見を尊重して決めており、ご利用者様同士の交流や会話を大切にしている。		

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
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	契約終了後も、ご家族の相談に乗ったり、できる限りの対応を行っている。また、併設施設への入所となったケースでは、その本人やご家族を含め、面会・行司等でお話するよう心掛けている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中でご本人の思いや望みを把握し、申し送り時にその情報共有し記録している。意思疎通が困難なご利用者様については職員間の日頃の情報を元にご家族の協力を得て、本人の希望に沿うようにしている。		
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	本人・家族・ケアマネージャー等、関連職種からの聞き取りや、日々の介護記録、各種情報提供書等を活用し把握に努めている。		
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	一人一人の一日の生活リズムやペース、体調を把握するよう努めている。また毎朝のミーティングでは現状の情報提供を行っている。		
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	月1回のスタッフ会議や担当者会議で本人やご家族の意見・要望を踏まえた意見交換を行い、担当職員の意見を取り入れて介護計画を作成している。モニタリングを行った結果、現状に変化がある場合は随時見直しを行っている。		
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	個別サービス表や個別記録を元にモニタリング、ケアプランの見直し、評価を実施している。また、個別記録に毎日その日あった出来ごとを記録している。朝の申し送りの際に職員間で情報共有しケアに活かしている。		
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、家族の状態に応じ、通院等の支援を柔軟に対応している。併設施設への各種行事への参加、交流を行い調整している。		

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	歌、踊り、紙芝居等の慰問やボランティア、幼小中学校の慰問や公民館行事に参加している。地域バスを利用して近隣地域への外出も実施手入る。		
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	主治医への受診は基本的に家族同伴とし、月1回嘱託医の往診を受けている。医師への情報提供は文書または口頭にて行い、必要に応じて職員が同行している。		
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	当事業所で看護職員を配置しており、日常の健康管理を行っている。嘱託医や併設施設の看護師との情報交換、連携を実施し、きめ細かい医療支援を行っている。		
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。	ケアマネージャーと関係医療機関の窓口(地域連携室など)との情報交換や退院前の面会で状態を確認し退院支援を行っている。		
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	入居時に「看取りの指針」を説明し、ご家族の意思確認を行っている。家族の希望により指針に基づき終末ケアの実施も可能で、主治医、嘱託医、看護・介護職員との連携体制も整備している。		
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	「事故対応マニュアル」「急変時対応マニュアル」を職員に周知しそのとおり実施している。AEDや酸素吸入器もあり講習も実施している。		
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	定期的に日中と夜間想定火災訓練や土砂災害訓練を実施している。近隣に臨海消防署があり、消防署・地域自警団、自治会とも連携が取れており防災協定も結んでいる。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	研修や指導により職員の意識付けを行い、声かけの仕方、声の大きさに配慮している。声かけの仕方の表を作成し、事務所に掲示し全職員に意識付けを行っている。プライバシーを尊重し、個々の思いや状況に合った生活が出来る支援を心掛けている。個人情報や記録も適切に管理している。		
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	日常生活のいろんな場面で、選択の自由を心掛けたケアを行っている。ご利用者様との会話では命令口調にならないように心掛けている。		
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、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	一日の日課にそった基本的な流れはあるが、個人のペースを大切に、随時意思を確認しその人らしい生活が送れるよう配慮、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	本人の好みの服を自由に着て頂いている。散髪は送迎つき美容室、訪問美容室を利用している。外出の際はその人らしいおしゃれが出来るよう支援している。		
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	ご利用者様の好みを聞きながらメニューに取り入れている。職員とご利用者様が同じテーブルを囲み、食事が楽しめるよう雰囲気作りを大切にしている。		
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	食事摂取量を都度基幹業務システムに入力、チェックし情報を共有している。職員はご利用者様の好みや摂取量を把握し、別メニューを提供したり量の加減を調整している。		
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、歯磨きの声かけを行っており、可能な限り自力で歯磨きを行っている。日々のケアの中で口臭や食物残渣がないか確認を行っている。		



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	ご利用者様の排泄チェックを都度基幹業務システムに入力、チェックトイレ誘導の声掛けのタイミングを考慮している。プライバシーに配慮した排泄支援を心掛けている。		
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	普段より排便体操を実施したり、センナ茶を飲んで頂いたりして予防している。頑固な便秘のご利用者様には本人に説明しオリーブオイルを副食に少量掛けるなど工夫して召し上がって頂するなど取り組みを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回、一人一人に入浴順の希望やタイミングを確認しながら対応している。入浴剤など用以て愉しんで入浴できるよう努めている。		
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	個々の睡眠パターンを把握しながら日中に活動が多くなるよう支援し、夜には落ち着いた環境を提供し安眠できるようにしている。日中水分を多く取ることで安眠できるよう摂取回数を多くしている。		
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	薬効についてのファイルを作成している。全職員がその情報を共有し、いつでも確認が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	一日の生活の中で、一人一人に役割を持って頂けるよう促し支援を行っている。生活歴などからその人の得意なことを把握し発揮していけるようチャンス作りに心掛けている。		
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	天候や気温等を考慮し、希望に沿って散歩や外出ができるよう支援している。草花摘みなども一緒に行っている。季節毎の外出は年間行事計画に基づき花見や菊人形見学などを行っている。		

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
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	一部のご利用者様は安心感のために自分の財布や小銭を持って頂いている。買物、ドライブなどに出掛けることで支援している。自販機まで職員が付き添い、飲み物を購入して頂いている。		
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	本人自らが書いた年賀状を毎年送ったり、手紙に関しては必要に応じて支援している。希望のある方はご家族に電話を掛けていただいている。		
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	家庭に近い雰囲気のあるホールには、ゆったりとしたソファが配置され、各々が落ちついて利用できるような配りを施している。壁には季節毎の手作り作品が飾られ、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	ホールにはソファを配置し、個々の居場所を確保し、気の合ったご利用者様同士と一緒に過ごせるよう配慮している。		
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	馴染みの家具等を持ち込んだり、家族の写真を見える所に置く等、自宅にいるようなくつろげる空間となるよう配慮している。		
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	トイレ、浴室、廊下、階段等移動空間に手摺を配置し出来るだけ自立歩行が可能なよう安全面に配慮している。		