

### 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	1890100298		
法人名	社会福祉法人 安居福祉会		
事業所名	田園		
所在地	福井市本堂町51-38-1		
自己評価作成日	平成 30年 11月 20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30年12月10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)】

木造・平屋建て・近代和風の温もりある住まいであり、特別養護老人ホーム高雄苑、さくらが丘デイサービスセンターなども併設しているため、幅広い交流が生まれます。また、介護度の進行による特養への異動の際も、いつもと変わらない環境であるため、安心いただけます。法人の基本理念である「基本動作+心+笑顔」、田園の理念である「あなたをつつむ風になりたい」をモットーに、常にケアの基本を踏まえつつ、笑顔で心からの介護を目指し、ご利用者様を包み込むように寄り添っていきたく考えています。また、地域に根差した施設を目指し、地域の保育園、小学校、中学校行事への参加など、気軽に行き来できる関係を作っています。

当事業所は福井市西部に位置し、辺りは田園に囲まれた自然豊かな場所にある。木造平屋建てで、木のぬくもりを感じ落ち着いた雰囲気のある建物である。同敷地内には特別養護老人ホーム、デイサービスセンターが併設し、平成29年度からは、日中事業所内で共用型デイサービスの利用者と一緒に食事をしたり、活動をしたりと、他事業所利用者との交流ができています。また、法人全体で介護者の集いを実施し、介護の不安を解決する取組みを行っている。事業所独自の理念「あなたをつつむ風になりたい」を掲げ、利用者の望む生活ができるように、職員は利用者へ寄り添い、思いを汲み取った支援を心掛けている。法人の夏祭りに地域住民が参加したり、地域の小・中学生と歌を歌ったり、中学生の職場体験を受け入れたり、利用者が地域とつながることができるよう努めている。

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している (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、安心して暮らしている (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	法人全体の「ともに生きる」の精神のもと、ともに語り合い、ともにふれあい、笑顔で幸せに生きる生活を職員と利用者、家族で作り上げることを目標にしている。田園独自の理念である「あなたをつつむ風になりたい」は、施設に掲示し、家族向けのお便りのタイトルにもなっている。	法人理念とは別に、事業所独自の理念「あなたをつつむ風になりたい」を掲げ、利用者の望む生活ができるように支援をしている。理念は、毎月の家族向けのお便りのタイトルに使用している。	
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	地域の保育園、小学校、中学校、公民館行事への参加や、職場体験の受け入れなどを行っている。他事業所と合同で行事を企画したり、防災訓練や自治会型デイホームへの参加も行っている。	法人全体で、地域の祭りや運動会などに利用者と参加している。事業所の夏祭りに地域の住民が参加したり、自治会型介護予防サロンに参加したりと、地域との交流を図っている。	
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	地域の自治会型デイホームに参加したり、認知症サポーターの養成講座や普及キャンペーンなどへの協力や、法人全体の活動ではあるが、「介護者のつどい」を開催し、地域住民への情報発信の場を作っている。今後は自事業所発信で認知症サポーターの養成講座開催を行っていきたいと思っている。		
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	地区社協会長、包括支援センター職員、民生委員、公民館館長、同業者の方々に参加いただき、取り組みへの指摘や質問を受けたり、事業所の課題について意見を頂くことで、サービスの質の向上や業務改善に生かしている。	2か月に1回、民生委員、地区社協会長、地域包括支援センター職員、公民館長、同地域の福祉事業者が参加し開催している。状況報告を行い、参加者間で活発な意見交換をしたり、地域の情報を得たりしている。	
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	運営推進会議時に、活動内容などを伝えたり、困難ケースに対するアドバイスや情報提供を求めて、包括支援センターに相談している。	市担当者や地域包括支援センター職員と運営上の相談をしている。地域包括支援センターの職員とは、運営推進会議で情報の共有ができており、協力関係を築く事ができている。	
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、居室なども、夜間以外は施錠せず、利用者が自由にベランダなどの屋外に出る事が出来るようにしている。その他に、法人全体の勉強会、委員会への参加や、マニュアルを閲覧しやすい場所に置くなど、職員全体が正しく理解できるように取り組んでいる。現在は言葉の拘束に対する取り組みを行っている。	日中は玄関、テラス等は施錠せず、自由に屋外にでられるが、夜間のみ施錠をしている。身体拘束しないケアについて法人全体の勉強会に参加し、職員全体で正しく理解し実践に努めている。また、虐待の芽チェックリストで職員にアンケートをとり、振り返りの場を設けている。	
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	法人全体の勉強会への参加などで、職員全体が正しく理解できるようにしている。		

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
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	外部研修に参加したり関連資料を配布するなど正しく理解できるようにしている。		
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	時間をかけて専門用語を使わないよう配慮しながら説明をし、分からない事は質問してもらうなどして、納得してもらえるように努力している。		
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	面会に来られた際に、積極的に話しかけ、意見を頂いたり、家族交流会やケアプラン更新などの機会に意見や要望の聞き取りを行い、運営に反映している。	家族の面会時に要望や意見を聞き、申し送りのノートを利用し、職員で共通理解を図っている。法人全体で年4回「心のふれあい」を発行し、利用者の生活状況を写真等で情報提供している。	
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	管理者は毎日の申し送りや休憩時間など日々の会話の中で、職員の意見を聞くようにしている。その中で改善が必要だと思うことは、代表者へ報告・相談している。	日頃から管理者と職員は円滑にコミュニケーションを取りながら、意見を取り入れている。管理者は、改善が必要と感じた事は、代表者へ報告、相談し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	個々の能力や経験、実績に応じた役割の振り分けを行ったり、法人全体の取り組みとして、全職員から労働に関するアンケートなどで意見を聞いたりして、離職防止に努めている。		
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	法人全体の勉強会や外部研修に参加し、研修で学んだ事はカンファレンスや報告書などで共有している。		
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	運営推進会議に参加していただいたり、合同で運動会やラン伴活動を行うなど、関係作りに努めている。また、連絡協議会に入会することで、他施設への実習依頼・受け入れなども行っており、情報交換の場を作り、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	入所前に本人、家族との面談を行ったり、可能であれば施設見学をしていただいたり、共用型デイサービスを利用していただき、短時間であってもグループホームで過ごす時間を作ることで、少しでも安心して生活できるよう努めている。		
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	問い合わせ時や見学、申し込み時などに、現在困っていることや不安に思っていること、今までの介護状況などを聞かせていただき、できる限り時間をかけて話を聞き、関係づくりに努めている。		
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	問い合わせ時や見学、申し込み時などに、現在困っていることや不安に思っていることを聞かせていただき、施設でできる範囲で必要と思われるサービス導入に努めている。		
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	調理や洗濯、掃除等、日常生活全般と一緒にしながら関連したことを教わったり、日常会話の中で、本人の思いを聞いたりして、信頼関係作りに努めている。		
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	在宅時から携帯電話を利用し、家族と連絡を取り合っていた利用者には引き続き電話を携帯していただき、自由に連絡を取れるようにしたり、通院や面会を家族に依頼することで関係の継続に努めている。		
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	お盆や正月などの家族行事に参加する機会を設けていただいたり、地域の行事に参加することで馴染みの方との会話の機会を設けたり、同法人内の特養やデイを利用している家族や知り合い、馴染みの職員との顔合わせや会話もできる様に支援している。	事業所独自の「人生暦カルテ」を作成し、入居前に利用者の馴染みの場所や関係を家族に聞いている。また、携帯電話、手紙、年賀状の支援を行い、馴染みの関係が途切れないよう努めている。	人生暦カルテで、利用者の馴染みの場所や関係を把握しているが、馴染みの場所との関わりや、利用者の趣味・特技を活かす等の支援を期待する。
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	利用者同士の関係に気を配り、気の合う方同士と一緒に過ごせるように配慮している。利用者同士の会話や作業時に職員が間に入り、うまく関わりが持てるようにしたり、出来る方が出来ない方のフォローをしていただけるような支援に努めている。		

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
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	同法人内の特養に入所された利用者については、生活の中で得た細かな情報を提供している。また、法人内での交流の機会などに一緒に過ごしていただいたり、声掛けを行って、継続した関わり・フォローができる様に努めている。		
<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	日常の雑談などを通して気づいたことや利用者の希望などを日誌に記載し、共有化を図り、職員間で対応の検討をしている。また、施設や職員だけでは対応できないことがあれば、家族にも協力をいただき、できる限り実現に努めている。	日頃の関わりの中で、言動、表情から利用者の意向を把握し、職員間で対応を検討し、支援に繋げている。話せない人には筆談で思いを聞くようにしている。	
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	家族や入所前のケアマネなどから、情報を収集したり、入所時に生活歴や趣向などの人生歴カルテを記入していただいている。入所後も日常会話を記入していただいている。入所後も日常会話や雑談などを通して情報を集めている。		
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	日常の気付きなどを申し送りや日誌などで共有することで現状の把握に努めている。		
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	介護計画に対する定期的なモニタリングや、計画更新時、変更時のカンファレンスなどで、職員や家族から得た利用者の状況や意向を反映したケアプランになるように努めている。	ケアマネジャーは、毎月モニタリングを行い、本人や担当職員に意見を聞きながら、プランを作成している。状態に変化がある時は、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	個別の記録に、日々の様子や身体状況・精神状態の変化に対する気付きなどを記録し、申し送りなどで情報共有を行い、話し合ったケア内容の実践、結果をみながら介護計画の見直しを検討している。		
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	現状、看取りケアは行っていないが、本人・家族の強い希望や急なこともあり、施設での看取りケアを行った。		

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	自治会型デイホームに参加したり、移動図書館を利用して本人の楽しみとすることが見つかるような支援に努めている。地域のスーパーや量販店などに買い物に出かけ、好きな物・なじみの物を購入する機会も設けている。		
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	家族が同行し、希望するかかりつけ医を受診している。家族の同行が出来ないときや緊急時は管理者や看護職員が対応している。通院時や往診時には、バイタル値の一覧や、期間中の情報提供を行っている。	希望するかかりつけ医を受診する事ができ、家族が同行し、受診結果は家族から情報を得ている。急変時には、職員が受診同行し家族に報告している。受診の際には医師に健康状況を報告している。	
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	職場内の看護職員や往診担当看護師などと連携を図り、相談・指導を受け、必要時には判断を仰いでいる。		
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。	入院時には入院に至るまでの経過やADL状況などの情報提供を行っている。入院中には面会を行い、状況把握をするともに、主治医や病院との担当看護師、相談員と連絡をとり、スムーズに退院後の受け入れが出来るように努めている。		
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	契約時や必要時に、家族と話し合い、意思の確認を行っている。重度化した際は同法人の特養との連携を図っている。基本的に終末ケアには取り組んでいないが、本人・家族の強い希望もあり、主治医や家族と連携を図り、見取りを行った利用者もいる。	契約時や必要に応じて家族と話をし、重度化や終末期の意思の確認を行っている。1度看取りを行った事があり、今後も本人や家族の希望があれば、主治医や家族と連携を図り、看取りの体制を取っていく。	
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	法人全体の緊急時の対応についての勉強会への参加や、応急手当のマニュアルをすぐ取り出せる場所に保管している。また、その時々で必要な対応法などがあれば資料などで示したり、申し送り情報共有している。		
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	定期的に消防署指導のもとで避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加し、地域住民との連携を図ったり、運営推進会議では地域の方々と情報交換し、協力し合える関係づくりに努めている。	避難マニュアルがあり、年2回消防署の協力を得て、火災の避難訓練を行っている。併設の特別養護老人ホームと連携を取りながら訓練をしている。夜間にも避難訓練を行っており、水、非常食の備蓄もある。	

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
<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	個人に合わせた声掛けや対応を行い、入浴や排泄なども個別性を重視している。身体拘束委員会による言葉かけや対応のアンケートなどで、不適切な対応をしていないか、振り返り・見直しする機会も設けている。	職員は身体拘束防止委員会の研修に参加し、利用者の尊厳に配慮した対応を心掛けている。職員間で決めるのではなく、利用者が自己決定出来るような言葉かけや対応をしている。個人情報は見えない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	日常生活の会話の中で本人の希望や思いを表出しやすい環境を作り、聞き出した希望や思いを取り入れた外出・食事行事を行っている。		
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	脳トレやレクリエーションなどは、幾つかのメニューを提示し、本人がやりたくなければ好きな事をしてもらうなど、その都度本人から意向を聞き、対応している。		
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	本人の希望を尊重し、家族と協力しながらその人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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	定期的に嗜好の聞き取りを行い、食事量や提供形態も都度見直しながら、職員が調理している。準備や後片付けは、利用者の能力に合わせて一緒に行っている。また、法人全体やグループホーム独自の食事行事を毎月行っている。	利用者の好みや旬の食材を考慮して職員が献立をたて提供している。利用者は、皮むきなどの調理や後片付け等、能力に応じた食事作りができるように支援している。利用者は自分の箸と湯飲みを使い、職員見守りのもと楽しく食事をしている。	
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	水分補給や食事の際に見守りをしながら、摂取量や様子を観察し記録している。また、毎月体重測定を行い、問題があれば主治医と相談しながら健康の維持を図っている。		
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	毎食後にうがいや歯磨き、入れ歯の洗浄などの声掛け、見守り・介助を行っている。		

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	個別の状況に応じてチェックシートで排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。また、ある程度自己管理出来る方には、声掛けや排泄後のゴミ箱の確認を行うことで、本人の自尊心を傷つけないように配慮している。	排泄チェックシートで利用者の排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけないよう配慮し、誘導や排泄介助を行っている。自立している利用者には、さりげなく声かけし、自立した排泄が継続できるよう支援している。	
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	散歩やレクリエーションを通して、身体を動かす機会を作り、繊維質の多い献立の工夫や、毎日牛乳やヨーグルトなどの乳製品を飲んでもらっている。また、排便チェックシートを活用して排便間隔の把握を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	事業所の都合である程度の時間や曜日は固定されているが、その中でも本人の気分や体調などに合わせて、出来る限り希望に沿うよう臨機応変に対応している。月1回は薬草湯の日があり、入浴を楽しむことができる様にしている。	入浴は週2回を基本としているが、利用者の要望に応じて対応している。入浴を拒否する利用者には曜日を変えたり、いろいろな職員が声掛けし対応している。月1回は薬草湯を設け、利用者が楽しめるように工夫している。	
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	自由に居室やリビングで休んでいただいている。寝る時間や起きる時間も、本人の希望を尊重している。季節に応じて外気浴を行ったり、居室や寝具の温度調整を行うなど、夜間睡眠がとりやすい環境作りも行っている。		
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	個人のファイルに薬の種類や効能をつづり、職員がいつでも回覧できるようにしている。薬が変更になった場合は、その都度効能や注意点が書かれた資料を回覧している。		
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	一人ひとりの能力や、生活歴に応じた役割を見つけ、複数人で一緒に行っていただいたり、共に生きる仲間と協力し合って生活することで生きがいを感じてもらえるよう支援している。外出や食事行事なども取り入れ、楽しみや気分転換の支援をしている。		
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	月1回程度の外出行事を企画して、出かけている。買い物に行きたいなどの個別希望にも対応している。天気の良い日は園外散歩やベランダでの外気浴で気分転換を図っている。	年間行事として、季節に応じた外出を計画している。また、天気の良い日は、近所を散歩したり、買物に出掛けており、個別外出にも対応している。歩行困難な利用者にも、希望を聞き外出の機会を設けている。	



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
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	希望する利用者には家族了承のもと、所持していただいている。小銭程度の支払いをその中でしてもらうこともある。		
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その都度対応している。携帯電話を所持している利用者もいる。		
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	フロア内に観葉植物や花を飾ったり、季節を感じるレイアウトを行っている。リラックスできるような音楽をかけたりもして、心地良い空間づくりに努めている。	テラスの窓から日差しが差し込み明るい。テラスは自由に出入りする事ができ、田園風景を眺めながらのんびりと過ごす事ができる。フロア内は、季節を感じられる作品や花を飾っている。	
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	リビングやテラス、ラウンジなどに椅子やソファを数箇所設置しており、利用者の気分に合った場所で過ごしていただいている。		
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	居室は備え付けのベッド、ロッカー、洗面所があり、利用者が作った作品や、写真などを飾っている。本人の希望があれば、テレビやタンスなども持ち込んでもらっている。	居室には備え付けのベッド、家具、洗面所があり、希望に応じ畳を利用することができる。テレビやキャビネットなど馴染みの物を持ち込み快適に過ごしている。また、個室の暖房は全館管理となっている。	
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	ご利用者が安全に移動できる様に、全面バリアフリーで必要箇所には手すりを設置している。居室やトイレが分かりやすいように目印をしたり、扉に名前を貼ったりするなどして工夫している。		