

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	2171600253		
法人名	有限会社 あいケアー		
事業所名	たけのこし A舎		
所在地	岐阜県瑞浪市薬師町二丁目52番地		
自己評価作成日	平成27年12月 1日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月27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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosvoCd=2390700124-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成28年 1月25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)】

クリスマス会、節分、七夕、花見などの季節を感じてもらえるような行事を行っています。食事は三食とも職員がバランスを考え調理し、利用者と共に食卓を囲みます。季節・行事に合わせたメニューも取り入れて食事の時間を楽しんでもらえるよう工夫しています。運営推進会議の席で出席者から「ここは食事がおいしいと聞きました」と言われたので、職員みんなの励みにしています。畑では天気の良い日に、外でお茶を飲みながら収穫や草取りをしています。

【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)】

ホーム開設当時の利用者を知るベテラン職員から最近入職した新人職員まで、一丸となって利用者の支援を行っている。職員は、「利用者への日々の支援を良くするためには職員同士のコミュニケーションが大切」と語る。最近入居した利用者の支援にはベテラン職員からアドバイスを伝え、その人らしく快適に生活する事を目標としている。昼食時には職員も同じ食卓を囲み、そこには「家庭的」な雰囲気があった。居心地がいい空間だからこそ、利用者も落ち着いて生活が出来ているのであろう。食後には昔の話「生活歴や職歴」など、笑顔で話すと利用者も聞きながら傾聴する職員が印象的であった。今後は職員の「統一した支援」で、さらなる「その人の個性」を活かした取り組みを期待したい。

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
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	理念をホーム等に掲げ常に確認でき、更にミーティングでは、その人らしい平穏な生活を送れるよう、どのように支援し実践に繋げていくかを話し合っています。	理念は事務所内と、利用者が生活するリビングに掲示してあり、職員はいつでも見る事ができる。利用者の個性を大切にしており、「その人らしさ」を念頭に支援している。	
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	近所の公園でお花見をしたり、お祭り・福祉行事等のイベントに、声を掛けて頂くなど、近隣の方との交流を続けたいと思います。	今期初めて地域の福祉まつりへ利用者の作品を出展した。利用者は、職員とともに展示した作品を見る事ができ、充実したひと時をおくる事が出来た。	
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	地域包括支援センター・社協他からの講演・勉強会には、できるだけ参加して頂き意識の向上につなげ、その後、感想を書いてもらいホームで役立つよう話し合いをしている。		
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	推進会議を年に6回開催するようにしています。会議の内容はミーティングでサービス向上に活かせる様に努めています。	運営推進会議には、家族と地域包括支援センター担当者、民生委員、区長、老人会のメンバーが参加している。車いす体験や消防訓練を合わせて行ったり、地域情報を収集して花火大会などに出かけている。	
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	市(福祉課・包括支援センター)や社協からの研修・会議等に参加。日頃から常に何らかの連絡を密に取っている為、入居の申し込みや相談も受けたりと、連携を図っています。	行政には、入居状況等の報告や相談をしている。また、生活保護課とは密に連絡をとっている。地域包括支援センター担当者が運営推進会議に毎回参加しており、ホームの実情は伝わっている。	
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	ミーティングで身体拘束に関する話し合いをしています。近隣の方々にもお願いをし、注意深く外に気を掛けています。チャイム等の利用もしますが、まずは職員の目視で人数確認を心掛けています。	玄関には施錠はない。ユニット出入り口には開閉するとチャイムが鳴る装置があり、職員は音がすると目視し注意をはらっている。立ち上がる利用者へは「どうしましたか」と声をかけるなどしている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修等に参加した者から話を聞いたり、ニュースの話題を職員間で話しをしたり、マニュアル等も参考にしながら防止に努めています。		

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
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している利用者がある為、職員には周知してもらい、後見人センターの方に運営推進会議にも参加して頂き、制度の話をして頂くこともあります。		
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	契約時には必ず、代表者と管理者立ち会いの下、家族に話をさせていただき、契約書を読み上げ、例を挙げ質疑応答で双方納得した上で契約を結んでいます。		
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	職員は面会時、出来る限りご家族とのコミュニケーションに心掛けています。比較的軽度の利用者には意見を聞いたりし、家族や外部の相談員等に相談して運営に反映させています。	家族が訪問した際に、たわいのない会話等、常にコミュニケーションを図るように努めている。利用者の様子はホーム便りや家族への電話などでも伝えている。	
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	ミーティングや代表者が管理者・職員と、個別に面接をし職場環境、労働条件等を話し合うようにしています。	10年以上働いている職員が多く、意見を言える関係である。ホーム運営や利用者の情報は申し送り簿で行い、ミーティングは行われていない。	職員からもミーティングを望む声がある。定期的なミーティングの開催で、さらなる情報共有を望みたい。
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	管理者や個々の職員に話をこまめに聞き、労務士と話し合いをしながら出来る限りの職場環境・労働条件の改善を心掛けています。		
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	県や市での研修には時間の調節をし参加できやすいようにしている。近隣開催の場合は職員同士で声を掛け合い参加をしている。参加出来なかった職員には後日、書面にて確認をお願いしています。		
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	グループホーム協議会等を活用し、他の事業者との意見交換・ネットワーク作りをしています。		

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
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	家族の同意を得てご本人と面談をさせていただき、出来る限り色々な事を聞き出し、不安を無くすよう、ケアマネや職員にも相談し、事前に資料を作り全職員に把握してもらうよう努めています。		
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	事前に家族に来舎して頂き、聞き取りをしています。話を聞いて家族が一番良いと思える方法を一緒に考えたりと、家族とのコミュニケーションも大切にしています。		
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	事前に代表者が本人・家族と面談し、後日ミーティングで情報を共有し必要な支援を考え、対応できるように努めています。		
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	家事全般を各利用者のペースに合わせ協力し合いながら生活の支援をしている。女性の利用者には、洗濯干し・たたみをしてもらいながら会話をし、献立等参考にさせて頂いたりコミュニケーションを心掛けています。		
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	本人と家族水入らずでお話出来るように支援し、終わってからはご家族と職員で話しをしケアプランに盛り込んでいます。		
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	年賀状や手紙、電話等の支援をしています。友人等が来社した時に色々な情報を集めたりし、気兼ねなく再度来社して頂けるよう心掛けています。	定期的な通院の後に、付き添ってくれた家族と一緒に昼食を摂ったり、正月に帰省したりと、その人の今までの生活の継続に努めている。	
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	職員全員が、利用者個々の状態・利用者同士の関係を常に把握していますので、孤立しないように声掛け等支援しています。		

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
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	退所後に家族に「お困りの事があるようなら」と声掛けをしています。退所後の利用者様、ご家族の相談・支援にも努めています。		
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	利用者の話を時間を掛けて聞き、管理者・ケアマネ・職員、場合によっては家族等と話し合いをし、本人の希望に添えるよう検討しています。	職員が個々に聞く事が出来た利用者の思いなどは、申し送りや伝達で情報の共有を図っている。しかしながら、「伝達では不十分である」と、職員からの声が聞かれる。	
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	家族から生い立ちや生活歴を聞き、ケアプランに活かし、今までの暮らしに近い状態で過ごせるように努めている。ホームの生活に慣れてきたら利用者様にも徐々に聞き取りをしています。		
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	1日の過ごし方は記録しており、個々の生活リズム・能力を把握し、一人一人にあった生活が出来よう配慮しています。		
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	日常生活の中で個々の特徴を把握し、ケアプランの作成に生かしています。家族の訪問時、電話等で相談もしています。	週1回ケアマネジャーが来所し、利用者の様子を把握している。また、直接口頭で職員から情報収集し、記録の分析を行って、その人らしい介護計画になるよう努めている。	
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	日報・送りノート・看護師の記録を基に、ケアプランを作成している。ミーティングでも利用者一人一人のケアの見直しをしている。		
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	家族・利用者様の要望等を聞き、個々にあった対応をしています。(外出・外泊等)要望があれば、できるだけ事は相談に応じ行う様にしています。		

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
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	個々の心身状態を把握しながら一緒に安心して暮らしを楽しむ事が出来るよう心掛け支援しています。		
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	家族からの同意・納得をして頂き、受診をしている。個々の状態に合わせた病院に通い、必要な時には往診もして頂いている。なるべく利用者が担当医と直接話せるようにも援助している。	かかりつけ医の都合で、スムーズな受診が難しくなっている。しかし、月1回は必ず病院へ受診している。かかりつけ医以外の受診は家族の協力で行われている。	
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	週1回看護師が来舎し相談・援助をしています。看護師記録は、ケア・健康管理、ミーティングに参考にしています。		
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。	入院中に何度も病院に行き、経過を把握し、看護師の方と関係作りをしながら、色々な情報等を共有し退院後のアドバイス等を頂いています。		
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	重度化した場合には事前に家族・看護師・相談員・ケアマネ・ケースワーカーと話し合いをし受入れ先等の相談をしている。場合によってはターミナルも視野に入れ支援しています。	重度化や終末期にホームが対応できる内容は家族に伝え、その都度かかりつけ医、看護師と話し合っている。利用者にとって最適な環境の提供等の支援をしている。	
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	緊急時マニュアルを作成しており、職員が判る場所に設置している。ミーティングでも都度確認をし、緊急時には対応できるように訓練等を行っています。		
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	一年に1度の消防職員訪問による消火・非難・通報訓練と他に1度の自主訓練、合計年2回、利用者・区長・民生委員・ご家族等参加して頂き行っています。	地域の防災訓練に職員2名が参加し、炊き出しの体験をしている。非常食のアルファ米を購入するなど、少しずつ備蓄を始めている。	万一来に備え、さらなる備蓄の検討を願いたい。

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
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	利用者の尊厳を尊重しながら(排泄に関しては耳元で小声でお聞きしたり)言葉を選び声掛けするようにしています。	利用者の言動を拒否せずに、その人の性格などを考慮した対応を心掛けている。また、人生の先輩であることを念頭に接している。	
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	1日の会話の中から思いをくみ取り、出来る限る本人のやりたいことを安心して楽しんで貰えるよう心掛けています。		
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	最低限の基本的な生活習慣の流れの中で希望を聞き、一人一人のペースを尊重し、職員本位にならないように気を付けて支援しています。		
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	理美容は2ヶ月に1度、美容師に訪問してもらい、口腔ケアは毎食後職員見守りの元行っています。今日着たい洋服を利用者に選んでもらいます。		
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	職員も利用者で毎食共にし、好き嫌いを把握しています。後片付け等は声掛けをしながら、出来る方が行ってくれている。季節・行事に合わせた献立を立てています。	正月には、手作りのおせちやお餅を皆でいただいたり、誕生日のケーキや季節ごとのイベントで食を楽しんでいる。普段の食事は職員も共に摂り、家庭的な雰囲気である。	
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	水分はこまめに摂って頂き、1日の水分摂取量は記録に残しています。食事は昼食に肉、夜は魚をメインにし、塩分・糖分には気を付けて調理しています。		
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、うがいをし義歯・舌を洗います。自分で義歯を洗える方は洗ってもらいますが、後に洗い直しもします。週に1度はポリデントで洗浄。場合によっては歯医者を受診して頂くこともあります。		

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
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(誘導チェック表を参考)しており、時間をみながら早めの誘導をしています。個々に合ったパット等使用し、なるべく下着の生活に戻れる方向で支援しています。	排泄ケアは利用者の気持ちに配慮しながら行っている。ケアの拒否などがある場合、職員で話し合いの場を持ち、方法等を検討している。	
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	毎日の水分量を把握し多めに摂って頂いたり、体操や食事を繊維の多い食材で工夫し、自然に排便が出来る様にしています、それでも出ない場合は主治医に相談しています。		
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	利用者様の体調に合わせて入浴してもらいます。ご自分で入浴準備の出来る方は、自分で用意して頂きます。5月は菖蒲湯、12月はゆず湯等、入浴を楽しんで頂けるよう工夫しています。	週2回の入浴が基本である。頭や背中などを洗うときは職員が手伝うが、着替えの準備やその他自分でできることは見守っている。	
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	外出・入浴・家事のお手伝い後には特に声を掛けをし、横になってもらうようにしています。休みたい時には、いつでも休んで頂けるようにしています。		
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	職員が個々の薬を把握しており、間違えない様、翌日1日分を夜勤者がセットし、用法・薬の内容を確認し、薬の変更・追加の場合は受診記録に記載し申し送りをしています。		
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	利用者が楽しく過ごせるよう、歌を歌ったり、トランプをしたり、ボランティアの方に呼びかけをし、唄などのイベント事をしたり、児童館の子供達にも遊びに来て頂いたりしています。		
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	畑で収穫をしたり、時には理容店でカットをしたり、地域の祭りや市の行事にも参加しています。馴染みの方・家族・親戚の方が来社されたり、家族と受診の帰りに食事にも出かけてみえます。	日向ぼっこをしながらお茶を飲んだり、音楽を聴いてのんびりと過ごすことが多い。現在外出はままならない状態だが、ホーム内の畑の収穫や外気浴を行っている。	

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	最近はお買い物に出掛ける機会が少なくなりましたが、欲しい物がある時・三時のおやつを買いに行く時には一緒に出掛け食べたいものを選んでもらっています。		
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	家族の方に連絡して欲しい、手紙を書いたので出して欲しいと言われる方の手助けをしています。手紙が難しい方は年賀状や暑中見舞い等を塗り絵にて家族に送らせて頂いています。		
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	生活感・季節感を感じられるよう、花を飾ったり、外の景色が見えるよう工夫をしながら快適に過ごして頂ける努力をしています。	ホームの畑で収穫したり、リビングで歌を歌ったりと、居心地良く楽しめる空間づくりをしている。いつでもくつろげるように、庭にはベンチを置き、リビングには大きなソファが置いてある。	
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	利用者それぞれに自分の居場所を作って過ごしています。ソファでくつろいでいたり、お隣の席の方とお話をしたり、歌を歌ったり、テレビを観ていたり様々です。		
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	入所時使い慣れた物を持って来てもらいます。なかにはご位牌を持ってみえる方もいます。以前の自室に近い状態を作れる様にしています。児童館の子供から頂いた物を喜んで飾っていらっしゃいます。	自宅から持ち込んだ使い慣れた筆筒や仏壇が置かれている。また、家族の写真などが飾ってある。	
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	個々の機能・要望に全て合わせる事は難しい面もありますが、一人ひとりの様子を見ながら出来る限りの安全は工夫し、確保しています。		

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	2171600253		
法人名	有限会社 あいケア		
事業所名	たけのこし B舎		
所在地	岐阜県瑞浪市薬師町二丁目52番地		
自己評価作成日	平成27年12月 1日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月27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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2390700124-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成28年 1月25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)】

クリスマス会、節分、七夕、花見などの季節を感じてもらえるような行事を行っています。食事は三食とも職員がバランスを考え調理し、利用者と共に食卓を囲みます。季節・行事に合わせたメニューも取り入れて食事の時間を楽しくしてもらえるよう工夫しています。運営推進会議の席で出席者から「ここは食事がおいしいと聞きました」と言われたので、職員みんなの励みにしています。畑では天気の良い日に、外でお茶を飲みながら収穫や草取りをしています。

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
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	理念をホーム等に掲げ常に確認でき、更にミーティングでは、その人らしい平穏な生活を送れるよう、どのように支援し実践に繋げていくかを話し合っています。		
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	近所の公園でお花見をしたり、お祭り・福祉行事等のイベントに、声を掛けて頂くなどし、近隣の方との交流を続けたいと思います。		
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	地域包括支援センター・社協他からの講演・勉強会には、できるだけ参加して頂き意識の向上につなげ、その後、感想を書いてもらいホームで役立つよう話し合いをしている。		
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	推進会議を年に6回開催するようにしています。会議の内容はミーティングでサービス向上に活かせる様に努めています。		
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	市(福祉課・包括支援センター)や社協からの研修・会議等に参加。日頃から常に何らかの連絡を密に取っている為、入居の申し込みや相談も受けたりと、連携を図っています。		
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	ミーティングで身体拘束に関する話し合いをしています。近隣の方々にもお願いをし、注意深く外に気を掛けています。チャイム等の利用もしますが、まずは職員の目視で人数確認を心掛けています。		
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	研修等に参加した者から話を聞いたり、ニュースの話題を職員間で話しをしたり、マニュアル等も参考にしながら防止に努めています。		

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
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している利用者がある為、職員には周知してもらい、後見人センターの方に運営推進会議にも参加して頂き、制度の話をして頂くこともあります。		
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	契約時には必ず、代表者と管理者立ち会いの下、家族に話をさせていただき、契約書を読み上げ、例を挙げ質疑応答で双方納得した上で契約を結んでいます。		
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	職員は面会時、出来る限りご家族とのコミュニケーションに心掛けています。比較的軽度の利用者には意見を聞いたりし、家族や外部の相談員等に相談して運営に反映させています。		
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	ミーティングや代表者が管理者・職員と、個別に面接をし職場環境、労働条件等を話し合うようにしています。		
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	管理者や個々の職員に話をこまめに聞き、労務士と話し合いをしながら出来る限りの職場環境・労働条件の改善を心掛けています。		
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	県や市での研修には時間の調節をし参加できやすいようにしている。近隣開催の場合は職員同士で声を掛け合い参加をしている。参加出来なかった職員には後日、書面にて確認をお願いしています。		
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	グループホーム協議会等を活用し、他の事業者との意見交換・ネットワーク作りをしています。		

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
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	家族の同意を得てご本人と面談をさせていただき、出来る限り色々な事を聞き出し、不安を無くすよう、ケアマネや職員にも相談し、事前に資料を作り全職員に把握してもらうよう努めています。		
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	事前に家族に来舎して頂き、聞き取りをしています。話を聞いて家族が一番良いと思える方法を一緒に考えたりと、家族とのコミュニケーションも大切にしています。		
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	事前に代表者が本人・家族と面談し、後日ミーティングで情報を共有し必要な支援を考え、対応できるように努めています。		
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	家事全般を各利用者のペースに合わせ協力しながら生活の支援をしている。女性の利用者には、洗濯干し・たたみをしてもらいながら会話をし、献立等参考にさせて頂いたりコミュニケーションを心掛けています。		
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	本人と家族水入らずでお話出来るように支援し、終わってからはご家族と職員で話しをしケアプランに盛り込んでいます。		
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	年賀状や手紙、電話等の支援をしています。友人等が来社した時に色々な情報を集めたりし、気兼ねなく再度来社して頂けるよう心掛けています。		
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	職員全員が、利用者個々の状態・利用者同士の関係を常に把握していますので、孤立しないように声掛け等支援しています。		

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
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	退所後に家族に「お困りの事があるようなら」と声掛けをしています。退所後の利用者様、ご家族の相談・支援にも努めています。		
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	利用者の話を時間を掛けて聞き、管理者・ケアマネ・職員、場合によっては家族等と話し合いをし、本人の希望に添えるよう検討しています。		
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	家族から生い立ちや生活歴を聞き、ケアプランに活かし、今までの暮らしに近い状態で過ごせるように努めている。ホームの生活に慣れてきたら利用者様にも徐々に聞き取りをしています。		
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	1日の過ごし方は記録しており、個々の生活リズム・能力を把握し、一人一人にあった生活が出来よう配慮しています。		
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	日常生活の中で個々の特徴を把握し、ケアプランの作成に生かしています。家族の訪問時、電話等で相談もしています。		
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	日報・送りノート・看護師の記録を基に、ケアプランを作成している。ミーティングでも利用者一人一人のケアの見直しをしている。		
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	家族・利用者様の要望等を聞き、個々にあった対応をしています。(外出・外泊等)要望があれば、できるだけ事は相談に応じ行う様にしています。		

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
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	個々の心身状態を把握しながら一緒に安心して暮らしを楽しむ事が出来るよう心掛け支援しています。		
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	家族からの同意・納得をして頂き、受診をしている。個々の状態に合わせた病院に通い、必要な時には往診もして頂いている。なるべく利用者が担当医と直接話せるようにも援助している。		
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	週1回看護師が来舎し相談・援助をしています。看護師記録は、ケア・健康管理、ミーティングに参考にしています。		
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。	入院中に何度も病院に行き、経過を把握し、看護師の方と関係作りをしながら、色々な情報等を共有し退院後のアドバイス等を頂いています。		
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	重度化した場合には事前に家族・看護師・相談員・ケアマネ・ケースワーカーと話し合いをし受入れ先等の相談をしている。場合によってはターミナルも視野に入れ支援しています。		
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	緊急時マニュアルを作成しており、職員が判る場所に設置している。ミーティングでも都度確認をし、緊急時には対応できるように訓練等を行っています。		
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	一年に1度の消防職員訪問による消火・非難・通報訓練と他に1度の自主訓練、合計年2回、利用者・区長・民生委員・ご家族等参加して頂き行っています。		

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
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	利用者の尊厳を尊重しながら(排泄に関しては耳元で小声でお聞きしたり)言葉を選び声掛けするようにしています。		
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	1日の会話の中から思いをくみ取り、出来る限る本人のやりたいことを安心して楽しんで貰えるよう心掛けています。		
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	最低限の基本的な生活習慣の流れの中で希望を聞き、一人一人のペースを尊重し、職員本位にならないように気を付けて支援しています。		
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	理美容は2ヶ月に1度、美容師に訪問してもらい、口腔ケアは毎食後職員見守りの元行っています。今日着たい洋服を利用者に選んでもらいます。		
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	職員も利用者と毎食共にし、好き嫌いを把握しています。後片付け等は声掛けをしながら、出来る方が行ってくれている。季節・行事に合わせた献立を立てています。		
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	水分はこまめに摂って頂き、1日の水分摂取量は記録に残しています。食事は昼食に肉、夜は魚をメインにし、塩分・糖分には気を付けて調理しています。		
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、うがいをし義歯・舌を洗います。自分で義歯を洗える方は洗ってもらいますが、後に洗い直しもします。週に1度はポリデントで洗浄。場合によっては歯医者を受診して頂くこともあります。		

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
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(誘導チェック表を参考)しており、時間をみながら早めの誘導をしています。個々に合ったパット等使用し、なるべく下着の生活に戻れる方向で支援しています。		
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	毎日の水分量を把握し多めに摂って頂いたり、体操や食事を繊維の多い食材で工夫し、自然に排便が出来る様にしています、それでも出ない場合は主治医に相談しています。		
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	利用者様の体調に合わせて入浴してもらいます。ご自分で入浴準備の出来る方は、自分で用意して頂きます。5月は菖蒲湯、12月はゆず湯等、入浴を楽しんで頂けるよう工夫しています。		
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	外出・入浴・家事のお手伝い後には特に声を掛けをし、横になってもらうようにしています。休みたい時には、いつでも休んで頂けるようにしています。		
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	職員が個々の薬を把握しており、間違えない様、翌日1日分を夜勤者がセットし、用法・薬の内容を確認し、薬の変更・追加の場合は受診記録に記載し申し送りをしています。		
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	利用者が楽しく過ごせるよう、歌を歌ったり、トランプをしたり、ボランティアの方に呼びかけをし、唄などのイベント事したり、児童館の子供達にも遊びに来て頂いたりしています。		
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	畑で収穫をしたり、時には理容店でカットをしたり、地域の祭りや市の行事にも参加しています。馴染みの方・家族・親戚の方が来社されたり、家族と受診の帰りに食事にも出かけてみえます。		

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
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	最近はお買い物に出掛ける機会が少なくなりましたが、欲しい物がある時・三時のおやつを買いに行く時には一緒に出掛け食べたいものを選んでもらっています。		
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	家族の方に連絡して欲しい、手紙を書いたので出して欲しいと言われる方の手助けをしています。手紙が難しい方は年賀状や暑中見舞い等を塗り絵にて家族に送らせて頂いています。		
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	生活感・季節感を感じられるよう、花を飾ったり、外の景色が見えるよう工夫をしながら快適に過ごして頂ける努力をしています。		
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	利用者それぞれに自分の居場所を作って過ごしています。ソファーでくつろいでいたり、お隣の席の方とお話をしたり、歌を歌ったり、テレビを観ていたり様々です。		
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	入所時使い慣れた物を持って来てもらいます。なかにはご位牌を持ってみえる方もいます。以前の自室に近い状態を作れる様にしています。児童館の子供から頂いた物を喜んで飾っていらっしゃいます。		
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	個々の機能・要望に全て合わせる事は難しい面もありますが、一人ひとりの様子を見ながら出来る限りの安全は工夫し、確保しています。		