

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	2792500155		
法人名	愛らいふサービス株式会社		
事業所名	ラ・セゾン		
所在地	大阪府池田市井口堂三丁目10番7号		
自己評価作成日	平成27年12月20日	評価結果市町村受理日	平成28年2月25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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年1月29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)】

認知症介護において、チームケアという事に特に力を入れている。ご家族、医療関係者、地域の方、職員同士が連携し、情報を共有し、チームで支援できるように努めている。ご家族とは常に連絡を取り合い信頼関係が築けるよう努めている。また、職員の一人ひとりの考えや意見を傾聴し、職員同士で話し合い、できるだけメンタル面(ストレス)やケアに差がおこらないよう取り組んでいる。研修を毎月行い、職員全員がスキルアップに努め、事業所の理念でもある「その人らしい暮らし」が利用者全員が送れるようチーム一丸となって取り組んでいる。

【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階に通所介護を併設する1ユニットの事業所である。ホームの特長は、要介護度が高い利用者が多い状況であるが、複数の医療機関の医師の往診と法人内の訪問看護師による医療、看護・介護の緊密な連携による、十分な体調管理に取り組んでいることがあげられ、利用者・家族の安心・信頼に繋がっている。ホームでの重度化対応も進め、ターミナルケアの職員研修も行い、昨年は看取りの事例がある。民生委員の協力も受け地域行事への参加や、ボランティア来訪による多彩な楽しみ事による地域交流も図られている。管理者は、職員の介護知識・技術のスキルアップを目指して、頻回な内部研修を行い、外部研修への参加と資格取得も奨励しており、このことが職員個々のケアに対する自信や判断力の向上にも結び付くとともに、笑顔で話し合える職場環境の形成や、職員定着にもつながっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	職員みんなで話し合い、地域密着型サービスをふまえた事業所理念を作成し、共有し愛着心をもって実践している	事業所理念を職員と話し合い、「愛と真心を持って寄り添う・その人らしい暮らし・地域と共に」と定め、皆が集うリビングに掲示し、共有しながらその実践に努めている。	
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	地域のティーサロンや夏祭りなどに参加させていただいたり、ご近所からの差し入れなどもいただいたりして交流に努めている	民生委員の協力を得て、ティーサロンや祭り見物などに参加している。隣家からのミカンの差し入れもある。習字・民謡・紙芝居・ハンドマッサージや、市内高校の女子高生による毎月の歌など多彩なボランティア来訪との交流も培われてきている。	
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	運営推進会議の出席を促進したり、病院などで行っている勉強会に参加されたり、認知症をより理解していただくよう発信に努め、また地域の高齢者の暮らしに役立つよう地域の方と共に取り組むよう努めている		
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	利用者の活動報告、現状報告などを行い、ご家族や地域の方々や意見交換を行い、サービス向上に活かしている	介護保険課職員、民生委員、地域福祉委員、利用者・家族、事業所関係者の参加で隔月に開催している。ホームの運営状況・行事や課題を報告し、参加者からの意見・情報提供等もあり、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、サービス向上に資する会議として確実に取り組まれているが、基準省令に定める会議メンバーの要件である地域密着型の知見者として、同業者などの参加の要請が望まれる。
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	池田市グループホーム会という会に参加し、2ヶ月に一度話し合いが行われている。この話し合いには池田市の担当者・池田市グループホーム全体が参加で、事例報告や困っていることを市や他社の方に相談・意見交換など行っている	介護保険課とは、申請代行等の事務手続きの他、研修の情報を得たり、運営上の相談を行い助言を得ている。池田市内のグループホーム連絡会にも参加し情報交換している。毎月介護相談員の訪問もあり、公的な協力連携関係が出来ている。	
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	代表者及び職員で研修を行い、身体拘束の内容とその弊害は全員が認識し、利用者の人権を守るよう努めている。ご本人・ご家族・職員でカンファレンスを行い、身体拘束について説明し十分理解していただき、自由な暮らしを支援するための工夫に努めている	玄関は日中開錠している。ベッドからの転落防止、車椅子からの立ち上がり転倒防止など安全配慮で行政にも相談し助言を得て、見守り対応を優先しながら、家族の同意の上、一時的な柵やベルト使用の事例もあるが、マニュアルに基づき研修を行い職員は身体拘束による弊害を理解・共有している。	
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	管理者は職員に、高齢者虐待防止関連法について研修を行い、施設内での虐待が見す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		

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	管理者は職員に日常生活自立支援事業や成年後見人制度について研修を行い、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		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者やご家族の不安や疑問を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。また重度化に伴う医療費負担についてもご家族と話し合っている		
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	利用者やご家族の来訪時には職員が積極的に声掛けし、意見・要望の聞きとりや言いにくい内容等がある場合に利用できる気づき箱を設置するなど行い、職員全員で情報収集し、共有し、外部者へ表せる機会を設け、それらを前向きに活かす姿勢や体制に取り組んでいる	家族の面会の頻度が高い家族が多く、意見・要望等を得ている。管理者やケアマネジャーは計画見直し時に話し合い、同意を得ている。写真入りのお便りを隔月に出し、利用者のホームでの近況を報告している。介護相談員の定期訪問があり、外部の視点を取り入れる機会もある。	
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	運営や大事な決定事項は、現場の職員の意見・提案をミーティングによる聴きとりや個々に面談を行うなど機会を設け、反映させ、活かしている	日常の申し送りや、毎月のミーティングで利用者のカンファレンスと共に、職員の意見・提案・要望なども話し合っている。管理者は風通しの良い職場環境づくりを進め、職員の定着もできている。資格取得や研修参加を奨励しスキルアップに努めている。	
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	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、処遇改善加算の取得や研修の機会・有給休暇の取得により、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		
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	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、技術や知識を身につけていくことを支援している		
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	代表者は、池田市グループホーム会等で、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		

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	本人の困っていること、悩み、不安なこと、要望に対し出来るだけ傾聴し、ご家族と連携をとりながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている		
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	本人の意思とご家族の意思を傾聴し、相互と話し合いを重ね、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	まずご本人の状態に応じた支援を見極め、ご家族に説明しケアを行い、状態の変化があれば本人ご家族と話し合い、状態に合わせた支援を行い、他のサービス利用も含めた対応に努めている		
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	職員は自分たちの家族という思いで寄り添っている。また、生活の中で本来持っている個性や力の発揮、暮らし方などを知らうと努めている		
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	職員は常にご家族と連絡をとりながら、ご家族の思いや意向を傾聴し受け止めるよう努めている、できる限り来訪していただけるような態勢で、共に本人を支えていく関係を築いている		
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	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの物をお持ちいただいたり、本人の馴染みの人は来訪されるなど関係が途切れないよう支援に努めている	親戚や孫などの訪問がある。去年は活花を教えていた利用者への弟子や知人の訪問があった。要介護度のレベルが上がるとともに、馴染みの場所への外出は減っているが、家族の協力で喫茶店や美術館に出かける方もいる。	
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	利用者同士談笑されたり、一人ひとりでできることできない事を職員で把握しそれぞれに役割分担し、共に支え合え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	これまでの関係性を大切にし、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		
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	毎日の生活の中で一人ひとりの思いや希望・意向の把握に努めている。困難な場合、職員はご家族と話し合い、みんなで共有し、現状に合わせて本人本位に検討している。	日々の暮らしの過程での利用者との会話の中や、家族にも確認して本人の思いや希望を聞くことに取り組み、利用者担当職員を中心に職員で共有している。現在は言葉で表現できる利用者が比較的多いが、困難な場合には、表情や動作などで読み取り、本人本位の支援に努めている。	
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	ご本人との会話やアセスメント、日常生活の中で観察し、自分らしく暮らして頂けるように、これまでの暮らしの把握に努めている		
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	職員は日々観察、洞察、気づき等、意見を出し合い、みんなで共有し、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	ご本人・ご家族・医療と連携し、現状に即した介護計画を作成している。また、本人の状態の変化に合わせて、臨機応変に介護計画は見直ししている	本人・家族、関係者とのアセスメント、サービス担当者会議に基づき作成したサービス計画の実施状況を、職員のカンファレンス、医師・看護師の意見を基に、毎月モニタリング・評価を行い、定期は原則6か月と認定更新時及び、状況変化時は随時介護計画の見直し・変更を行っている。	
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	日々の様子を観察し、現状に応じたケアの実践・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、実践や介護計画の見直しに活かしている		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々変化が見られるので、職員間で情報を共有し、既存のサービスに捉われず、その時のニーズに合った対応して、柔軟な支援やサービスで事業所の多機能化に取り組んでいる		

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
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	お祭りに出かけたり、ボランティア・民生委員に助けを借りたり、消防訓練・マッサージなど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地域との協働に努めている		
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	受診は、ご本人及びご家族の希望を大切に、同意と納得が得られたかかりつけ医で、常時連携をとりながら、適切な医療を受けている	現状は、本人・家族の希望により、事業所の提携医院2か所からの往診が、内科が月に1～2回あり、歯科往診も月に1回あり、自由に選択できるようになっている。病院への外来受診は家族の同行を基本に、介護タクシー利用などで行っている。	
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	職員は、常にご利用者を観察し異常や変化の情報や気づきを、いち早く職場内の看護師や訪問看護師等に詳しく伝えて相談し、個々のご利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している		
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	ご利用者が入院した際、安心して治療ができるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者・ご家族とのカンファレンスに参加させて頂き、情報交換やケアについて等の相談し、ご本人・ご家族の負担軽減に努めている		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、段階ごとにご本人・ご家族・主治医等ケア関係者と意向を確認しながら、事業所でできる事を十分に説明し、対応方針を共有し、その都度ご家族や医療関係者と連携を図り、共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「重度化、終末期ケア対応指針」のもと事業所でできる事を説明し同意を得ている。変化があったときには医師の指示に基づき、その都度話し合いながら再度了解を得ている。昨年度、職員へ看取り研修をして、家族の協力のもと107歳の方の看取りの事例がある。	
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	マニュアルをもとに応急手当・初期対応の訓練はしている。急変や事故発生時は職員・ご家族・医療機関と連携している		
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	避難訓練は定期的に利用者の状態に合わせた避難方法を行っている。運営推進会議などで地域の方に協力をお願いしている	昨年度消防署立ち会いのもとでの消火、避難訓練を行い、自主的にも昼間、夜間を想定しての訓練を実施している。民生委員の参加協力もあり、地域の見守りの協力をお願いしている。スプリンクラー、火災通報設備、消火器等を設置し、備蓄もしている。	火災を想定のもとの消火、避難訓練は行っているが、その他の地震・風水害等についても災害対策マニュアルを備え、想定訓練の実施を期待したい。

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	本人の言動を否定せず共感し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている	定期的に接遇、人権研修を行いプライバシーの保護に努めている。一人ひとりの誇りを尊重し呼称についても、慣れ合いの中で誇りやプライバシーを傷つけたりがないように、“さん”付けでの呼び方を徹底している。	
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	日常生活の中で、表情や全身での反応をキャッチし、本人の希望や願いを意図的に引き出すよう取り組んでいる。また、自己決定できるよう働きかけている		
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	本人が望んでいるペースに合わせて動きや状態を見守りながら、一日の過ごし方を柔軟に変え支援をしている		
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	ご家族にも協力して頂き馴染みの美容院に行っている方もいる。整髪や爪切り・髭剃りは行っている。服装は本人の意思や希望で選んで頂くよう支援している。		
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	利用者同士の関係づくりを考え座る位置を決めたり、時間がずれても本人のペースで召し上がって頂くなどお食事を楽しめるよう配慮し、片付けなどできる利用者にはお願いしている	調理専門の職員が、1カ月単位で献立をたて、食材は近隣で調達して毎食ホームで作っている。病院からの指示をもとに、とろみ食も工夫して、栄養の補助もしている。リクエストや行事食の取組みもあり食事を一日の大切な活動のひとつとしている。	
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	一人ひとりの状態を観察し、食べる量・カロリー不足・栄養の偏り・水分不足が起こらない様十分に気を付けている。また、食べ物・飲み物の好み・食事形態・食べるタイミングなどにも配慮を行って支援している		
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	一人ひとりの力を把握し、毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。また、定期的に訪問歯科で受診していただいている		

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	一人ひとりの排泄をチェック表に記入し、排泄パターンの観察を行い、トイレ誘導を行っている。座位がとれる利用者はポータブルトイレを使用するなど自立に向けた支援に努めている	排泄パターンに応じた個別の支援体制があり、トイレでの排泄を可能にするために一人一人のサインを職員が把握してトイレ誘導している。布パンツで自立の方が2名、あとの利用者にはリハパンやおむつで対応している。	
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	歩けない利用者が多く、運動は上半身だけになりがちで運動量が少ないため便秘になりやすい。飲食物は工夫しているが、自然排便が難しい		
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	利用者に無理強いすることなく、一人ひとりの意向を第一に体調を見ながら、くつろいだ気分で入浴できるように心がけて支援している	入浴は週2回、午後2時から4時頃とし、一人ひとりの意向や体調により時間を変えたり、機械浴や足浴、シャワー浴などで対応している。入浴拒否の利用者はいない。ご隣家から差し入れのミカン浴などで楽しむこともある。	
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	本人の生活習慣や一日の流れで活動状況・体調・ストレスの状態など総合的に把握し、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		
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	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用・用法・用量を理解し、呼称・ダブルチェックを行い、服薬忘れや誤薬を防いでいる。本人の状態の経過や症状の変化を観察記録し、医療関係者に情報提供は必ず行っている		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品など気分転換できるよう努めているが、ご自身で気分転換できる方が少ないため、職員やボランティアの方のする事を見たり聞いたりして、楽しまれている		
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	介護度の高い方が多く、外出の機会は少ないがお花見・夏祭りなど地域の方・ご家族に協力頂いて出かけている。また、近くの散歩は利用者の体調みながら順番に出かけるよう努めている	重度化した利用者が多く、車いすで個別に近隣に体調や天候に合わせて、散歩に出かけている。季節のお花見には車で出かけている。家族による外食等で個別に外出される方もいる。	

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	お金はご家族の方が管理されている		
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	電話をかけたたり、手紙を書いたり出来る利用者がいないため、ご本人の意思を職員がご家族に伝えている		
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	共用の空間は自分の力でその人らしく安心して過ごせるように危険防止や清潔感に配慮し、生活感・季節感を取り入れ、居心地よく自由に過ごせるよう取り組んでいる	事業所内はリビング兼食堂と事務所を中央に配置し、両側に居室、浴室、トイレがあり、台所はリビングとは反対側に位置し、気分転換にお茶を飲んだり個別に食事もできるスペースとなっている。季節に応じたフロアの飾りつけに工夫がある。	
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	共用空間で独りになれるような場所は確保できていないが気の合った利用者同士で思い思い過ごせるよう居場所を工夫している		
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	ご本人やご家族が思い思いに荷物を持ち込まれ、安全も考慮しながら配置し、本人が心地よく過ごせるような環境づくりに取り組んでいる	居室には備え付けのエアコン、ベッド、カーテン、クローゼットがある。本人の意向や安全の配慮で、床にマットと布団を敷く居室もある。利用者により手作りの花や馴染みの家具を持ち込んだりして居心地良く過ごせる工夫がある。	
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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせた、自分の力で動けるよう個別の設備・道具を設置して、安全かつできるだけ自立した生活が送れるような工夫に努めている		