

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	3090100763		
法人名	株式会社 春風会		
事業所名(ユニット名)	春風会 きし (2F)		
所在地	和歌山市栄谷460番1		
自己評価作成日	令和 2年 2月 2日 (日)	評価結果市町村受理日	令和 2年 8月 28日(金)

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和2年7月9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)】

当事業所は、デイサービスと併設しており、イベント等には、必ず合同で行う為、いろいろな方と交流できる。また、2ヶ月に1回は運営推進会議を行い、地域の方々やご家族にも参加して頂いて外部からのご意見やご指摘を頂いている。家族会やカフェ、食事会も行っており、ご家族とのコミュニケーションに努めている。年間の行事に伴い、厨房で手作りのお重善を皆様に味わって頂いたり、ミキサー食やスムーズ食等も準備し、いろいろな方に柔軟に対応できるよう心掛けている。日中、グループホームからデイサービスのご利用者の方と将棋やカラオケを楽しんで頂いたり、施設南側の庭に出て散歩をしたり、施設全体で協力しご利用者の生活に寄り添い穏やかに安心して暮らして頂けるよう努めている。

【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)】

事業所は閑静な住宅街にあり、デイサービスや居宅支援事業所と併設している。玄関先や裏庭の草木は綺麗に手入れされ季節感を感じることが出来る環境にある。管理者と職員は2つのユニットの入居者の状態をよく把握し、いつでもどの職員でも対応できるように常に情報交換を行い、事業所全体で入居者が安心して生活が送れるように支援している。また認知症カフェや家族会などを開催し認知症の啓発運動も行っている。法人には「キャリアアップ研修センター」があり職員のレベルに合った研修システムを準備し、資質向上に努めている。

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 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	理念である「仁・慈・絡・歓喜」を基礎に毎月のカンファレンスで「春風会憲章」を唱和し、組織全体で実践に繋げている。	6月より法人の理念が変わり管理者と職員はそれらをカンファレンス等で唱和し理解している。また法人の理念をもとに事業所は今年度の目標を掲げ、職員全員で話し合いケアに反映できるように取り組んでいる。	
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	施設で行う行事や取り組みを、回覧や広報誌でお知らせしている。また近隣の住民との交流を大切に出来るよう、日常の挨拶や地域での行事(夏祭り等)へも参加するよう取り組んでいる。	地域の活動は自治会長を通して情報を得ており、地域の夏祭りや避難訓練、清掃活動に参加している。また事業所にはボランティアの方たちの訪問があり日常的に地域住民と交流している。	
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	事業所には認知症対応型デイや居宅介護支援事業所が併設し、地域の窓口として開放している。。地域包括支援センター共同連携で、認知症サポーター養成研修を年1回開催し継続している。		
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度開催は定着している。ご本人・ご家族・民生委員様・自治会長様・地域包括支援センター様等、幅広くご意見を頂いている。地域の情報共有に努めサービス向上に取り組んでいる。	会議は2ヶ月に1回開催しており、地域の方も参加しやすいように認知症カフェなども同日開催するときもある。地域の代表者からは地域の高齢者の生活の様子などを聞く機会にもなっておりそれらをサービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議の報告書を年1回は提出。運営推進会議へ必ず参加頂いている。又、介護保険の必要な申請手続きや相談は適時行い、苦情・事故等の報告は速やかに報告している。	包括支援センターとは「認知症サポーター養成講座」を共同で開催したり、運営推進会議に参加してもらうなど協力関係を築いている。また生活保護課の担当者が訪問し、入居者について情報交換も行っている。	
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	身体拘束適正委員会に即した指針を、年2回は定例カンファレンスで読み合わせ、身体拘束に関して勉強会を行っている。自由な空間で過ごす為、日中は玄関の鍵を施錠していない。発生した場合や事案は社内身体拘束委員会に報告し対応手順に従い記録に残している。	本部で開催される3ヶ月に1回の身体拘束適正委員会に事業所より職員が参加し、それを持ち帰り内部研修を行っている。職員はスピーチロックも身体拘束の一つと理解し日頃より職員間で注意し合っている。また玄関の施錠は日中は掛けずに安全に生活できるように工夫している。	

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
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	年間研修計画に沿って、勉強会を行い、虐待防止について、連絡・報告・相談のマニュアルを確認。職員面談や学びの機会を設けている。日々の支援においても、常に心身の情報を申し送り共有し、虐待防止予防に努めている。		
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	上記にあげた虐待、身体拘束と同様、権利擁護に関する勉強会を設け、職員の意識付が出来るよう取り組んでいる。毎年の外部研修には必ず参加している。		
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	ご相談やご見学時にも、出来る限り分かりやすい説明と、ご理解を頂けるよう、丁寧な対応と説明を心掛けている。		
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	フロア入口に、提案や要望の意見箱を設置。その他面会時や、お電話等でも意見や要望の確認を行っている。取りまとめた提案や要望は運営推進会議等で報告し、改善策や具体的な内容はカンファレンスで共有している。	年に1回の家族会や日頃の面会の際、意見や要望を話やすいように雰囲気作りに心がけている。また遠方の家族にはこちらから電話を掛け入居者の様子を伝える際に意見や要望を聞く機会を設けている。	
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	定期的に面談を行い職員の意見や、提案を聞いている。管理者は毎月行われている本部会議や、事業部会等で現場の意見を伝え改善や変更につなげている。	日頃から管理者や施設長には相談や意見をしやすい関係である。また必要に応じて面談の機会をもち職員の意見や要望を聞く機会を設け、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	毎月のシフト管理で、健康面にも配慮し適正な時間数や、公休・有給管理を行っている。また、各自役割担当を決め業務の分担化、チーム形成に努めている。		
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	定期的な面談を行っている社内年間計画に沿って、全体研修会・個別研修会へ参加要請し OJT・OFFJTの体制も調整している。		
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	地域で開催される、他職種の会や研修会へ、自由に参加できるよう、案内や広報誌を職員へ回覧している。		

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	ご相談やご見学には、社内パンフレットや資料を元に出来る限り解りやすい説明と、対応を心掛けている。ゆっくりと丁寧な説明を行い、対応している。		
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	話しやすい雰囲気を中心に、不安やお困りごとに寄り添うよう努めている。また、必要に応じ迅速に対応できるように努めている。		
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	これまでの生活歴や今後の意向もしっかりと伺い、「その時に」必要なサービス提供に努めている。またフォーマル/インフォーマルを含めた提案を行っている。		
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	日々の生活を共に行う中で、役割分担を行いながら、疑似家族として温かい声掛けや雰囲気づくりを心掛けている。		
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	面会や必要時には日頃のご様子をお伝えしたり、ご家族の意向を伺う等、対等の視点を大切にしながら支援に努めている。		
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	何時でも面会や外出が出来るよう、入口は開放しており、面会時には屋外のエントランスや面談室を自由に使用して頂いている。	入居者は地域の方の入居もあり近所の方や友人の訪問がある。また行きつけであった美容師の方が訪問してくれたり、自宅に帰るなど家族の協力を得ながら馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	ご利用者の心地よさを考え、居場所や座席の配置に配慮をしている。また、適時声掛けを行い、共同作業や生活支援等の工夫を行っている。		

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
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	定期的な広報誌の配布や、お便りを発送し、関係性の継続に努めている。		
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	出来る限りその方の望む暮らしが継続できるよう、「あるべき姿・なりたい姿」をケアプランで共有し、職員全体で日々の生活をサポートできるよう努めている。	入居時に今までの生活のアセスメントを行い入居者の生活歴などを把握している。入居後は日々の生活の様子から職員が気付きのアセスメントシートに記入しそれらを活用しながら本人本位に検討している。	
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	日常会話や、ご本人やご家族からのお話を伺い、出来る限り細やかな情報収集・整理を行い、支援に活かせるよう努めている。		
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	日々の生活状況を見ながら、個別記録や支援経過、職員間の情報共有を確認し定期的に全体像把握に努めている。		
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	毎月、担当者がご利用者個別の報告書を提出し、ご家族との意見交換、情報収集をして、いる。また、上記内容と毎月のカンファレンスで個別の課題等を話し合い介護計画作成に反映している。	入居者ごとに担当職員があり毎月の報告書を作成、写真と一緒に家族に送付している。報告書をもとに家族と意見交換を行い、それらを計画書に反映している。必要に応じて医師や看護師の意見も取り入れている。	
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	上記同様、日々の支援経過や個別記録に状況を記録している。また申し送りを行い経過の確認を行い、必要に応じ変更している。		
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	意向やニーズに対して、サービス内容の変更や提案を行い、選択肢を提供し生活支援に、務めている。		

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
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	地域の中で生活が出来るよう、必要な社会資源の情報提供と提案を行い、適切に活用できるよう努めている。		
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	定期的な往診や必要に応じた専門医の受診を適時受けられるよう、地域医療連携や馴染みの医療機関と適時連携を行っている。	入居前からのかかりつけ医の継続受診が出来るようにまた協力医療機関の往診時には日頃の様子を伝え、適切な医療が受けられるように支援している。必要に応じて受診の付き添いや家族の協力を得ながら情報共有を行っている。	
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	毎日のバイタル測定や生活記録を元に、普段と違う様子や状況が見られた場合は、迅速に医療職に報告している。また、重篤にならないよう日頃から予防策についても適時話し合い、予防に努めている。		
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。	入院時には必ず、情報提供書を連携室に持参し定期的に面会に行き関係機関との情報共有や、医療機関との連携を行っている。		
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	サービス開始のご契約時に、意思確認の為、必要な書面を通じ双方で確認を行っている。経過や必要に応じた定期的な家族面談を行い、取り決めた事項等については記録に残し、職員間で情報共有を行っている。	事業所は重度化や終末期ケアについて体制を整えており、経験もある。入居時には入居者や家族に意向を確認しているが状態に応じて家族の意向は変化する為、何度も主治医を交えて話し合う機会をもちチームで支援に取り組んでいる。	
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	緊急時マニュアルを作成し、手順を統一している。また、年間研修計画で研修会を行い、緊急時や急変時のロールプレイ等を実施している。		

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
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	消防計画に沿って年2回は防災訓練を実施。その内1回は地域担当の消防署員様も同行して頂き、アドバイス等頂いている。地域との共同訓練は協力体制を依頼しているが実施は出来ていない。	消防署立ち合いの元、入居者と一緒に避難訓練を行っている。その際、消火器の使い方や夜間の対応については口頭で指導を受けている。また事業所は地域の避難場所にもなっており備蓄として食料やガスコンロ、発電機 救急用費などを準備している。防災担当者が食料の賞味期限や井戸水が使えるように定期的に確認し災害時に備えている。	職員だけの誘導では限界があるため日頃から地域との協力体制を築き一緒に昼夜を想定した訓練を行うなど実践的な取り組みを期待します。
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	日常の声掛けや、サポートも際はプライバシーや、尊厳を傷つけないよう、個人を尊重したお声掛けを行うよう努めている。またトイレ誘導や入浴の際も、配慮を心掛けている。	入居者に対しての声掛けは職員間で気を付け合い、排泄や入浴なども出来るだけ同性介助を行うなど誇りやプライバシーを損ねないケアに取り組んでいる。また個人ファイルなどは事務所の書庫に保管し外部から見えないようにしている。	
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	ご本人のペースで日常が過ごせるよう、自由なスペースがある。個人の居室は馴染みの物で整え、安心感が持てるよう工夫している。		
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	起床や食事時間等ある程度の流れはあるが、出来る限りその方のペースに応じた生活支援が出来るようサポートに努めている。		
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	可能な限り、衣類の準備や自分で選択し自立した生活支援のサポートに努めている。また毎月訪問カットの利用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	苦手な食材は変更したり、状態に応じた食事形態の変更を行い、安全に召し上がって頂けるよう対応している。また、季節に応じた食材や、盛り付けにも工夫をし美味しく召し上がって頂けるよう努めている。	食事は厨房で作られ季節の食材を使い、見た目にも食欲がわくように盛り付けされている。また入居者に合った食事形態が提供され、席の配置は入居者が落ち着いて食事がしやすいように配慮されている。食後の後片付けやおやつ作りなど本人が出来ることを支援している。	

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
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	主治医や医療関係者とも連携を持ちながら、ご本人に必要な栄養や水分を提供し、また状態に応じた食器やエプロン等を準備している。		
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	毎食後の口腔衛生を促し、必要な口腔用品の見直し、必要に応じ口腔内の衛生が維持できるよう定期的な専門医との連携をおこなっている。		
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	日々の支援経過や経過記録を元に、排泄パターンを確認。ご自身のペースで自然に排泄できるよう環境を整え、個々に応じた排泄支援が出来るよう努めている。	薬に頼らず、自然排便が出来るように看護師よりおなかのマッサージなどの指導を受け、排泄は出来るだけトイレで行えるように支援している。夜間はポータブルトイレを使用する入居者やパット交換など個別の排泄支援を行っている。	
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	規則正しい生活リズムをサポートし、バランスの良い食事提供や水分確保ができるよう努めている。運動に関しては個別に対応が出来ていない為、工夫や取り組みは課題である。		
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	時間的には午前中に対応する事が多い。その中でも、出来る限り希望やタイミングに応じた工夫を行い、安全に安心した環境での入浴を支援している。	体調に応じて週2回～3回の入浴を行っている。入浴を拒む入居者にはタイミングを見計らい声を掛けたり、職員を交代するなど無理強いをせずに支援している。また入浴剤や柚子風呂など季節感を感じられる工夫も行っている。	
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	夜間は安眠を妨げないよう、静かな環境を心がけ、日中は介助が必要なご利用者にも声掛けを行い、何時でも自由に休息できるよう、適時居室の室温や環境整備に努めている。		
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	居宅療養管理の元、服薬に関する指示や疑問点等は連携薬局に確認を行い理解に努めている。また、専門の服薬管理一覧を作成し職員間の情報共有と服薬の事故防止に努めている。		

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
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	毎日の生活支援の中では役割分担し、洗濯物干しや食器洗い、掃除や買い物等、行って頂けるよう支援している。		
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	適時散歩やドライブの日を設け、ご本人の希望に「応じて」買い物の日も設けている。ご家族との外出は事前に連絡を頂く事で、事前の準備を行い(体調確認や服薬準備等)スムーズに出かけることが出来るよう対応している。	事業所の裏には草木が茂っており季節の野菜なども育てておりそこを散歩したりデッキで日光浴をしながらお茶をするなど日常的に外出の機会をもっている。季節ごとにお花見やハーブ園などにも出かけている。	
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	現在は金銭管理を行っていません。必要時には立替払いをしており、利用料と一緒に請求している。		
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	ご家族や知人からの連絡やお便りは原則、ご本人様へ繋いだり、お届けしている。困難な方はご家族へ報告している。		
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	共有スペースは出来る限り不快感を感じることなく過ごして頂けるよう、室温管理や空気清浄機の設置、照明の光彩等に配慮し、安全な動線が確保できるよう、環境整備に努めている。	リビングには明るい日差しがさし、入居者と職員と一緒に作成した季節の壁画などが飾られている。トイレには入居者がわかりやすいように大きく表示しておりまたテレビの前にはソファを置くなど居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	玄関先やリビングにはソファや椅子を配置しており、くつろいで過ごせるよう工夫した配置となっている。テーブル席やカウンターではお茶を飲んだり、談話できるスペースとなっている。		
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	出来る限り、これまでの生活の中で使用してきた馴染みの物で居室を整え、ご本人の毎日過ごす空間が心地よく安心できるよう、ご家族の協力のもと整えながら支援に努めている。	居室にはテレビや家族の写真、家具などが持ちこれ、ベッドを利用せず布団を敷いて寝る入居者など一人ひとりの生活習慣を大切に居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	物の置場所や座席は出来る限り定位置にし、トイレや浴室、洗面等が目で見ても解るように掲示する事で自立した生活を過ごして頂けるよう工夫している。		