

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894400122		
法人名	ニチイ学館 姫路支店		
事業所名	ニチイケアセンター豊岡の森		
所在地	兵庫県豊岡市九日市上町10番地		
自己評価作成日	平成30年8月9日	評価結果市町村受理日	平成30年8月28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.wam.go.jp
----------	---

【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CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	平成30年8月18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)】

当事業所は職員に対して、資格習得のサポートで国家資格取得率も高くなっており、さらなるスキルアップに繋がっています。毎月定期的に研修を実施しており、ていねいできめの細かい、質の高いサービスの提供に繋がっています。入居されてからも、家族との関係が保たれるように努めています。日常生活における大小さまざまな問題について、家族の意向・意見を伺いながらより良い支援に繋がっています。

【第三者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)】

【優れている点】・職員に対し、介護福祉士等資格取得を奨励し、取得率も高くこれらの資源を活用し、サービスの質向上に繋がっている。・研修計画にもとづき毎月研修を行い、多数の介護福祉士等資格取得者に当該現場における更なるきめ細かい質の高いサービス提供に向け推進し、利用者・家族等の満足度向上に繋がっている。【工夫点】・日当たりのよいリビングや森林の景色を身近に感じられるテラスなど環境の特性を活かした建物、季節の鉢植えや飾りつけ等工夫し、利用者・家族等に喜ばれるきめ細やかな支援を行っている。利用者状況に応じた料理を提供し手書きメニューの活用で食事を楽しんで頂く工夫を実践している。・4月に近隣訪問看護ステーションと24時間支援体制を確立し、週2回訪問看護師が各ユニットの状態把握に努めて終末期支援を推進している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	当事業所の理念『その人らしい生活と温もりのある家庭的な生活環境を目指し、安心と安全を提供します』職員一人ひとりがこの理念を理解し、利用者にかかわる際に意識して取り組んでいる。	当該サービスの意義を含めた法人社是・経営理念にもとづく事業所理念を事務所内に掲示。管理者と職員は、その理念を理解・共有し、支援時に意識して取り組んでいる。	
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	地域の溝掃除に参加したり、地域からの慰問のボランティアの訪問がある。また地域の敬老会に参加したり交流を図っている。	事業所として地域の自治会に入り、運営推進会議に当地区上町区長参加もあり、地域防災訓練や溝掃除、敬老会参加、地域の慰問ボランティア受入等、地域の一員として交流を図っている。	
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	地域住民の方が当事業所に見学に来てもらい、認知症の人の理解や接し方暮らしぶり等事業所の実践経験をいかして、地域の高齢者等の支援に繋げたい。		
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回の会議の開催。ご家族や地域の方、行政担当者、それぞれの参加者からの質問や意見・提案などを伺い、取り入れている。	会議には、当地区区長、民生委員、包括支援センター、入居者&家族も参加し、定例報告、安心・安全等行い質問や意見・提案などサービス向上に活かしている。特にヒアハット件数向上に向け気づきの時点で記載しやすい工夫等実践している。	
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取り組んでいる	運営上の疑問や確認事項が生じた際、担当の方に、相談している。運営推進会議には毎回地域包括支援センターの担当職員の参加があり、現場の実態をよく知ってもらい、情報共有して頂いている。	基本的には、運営推進会議参加の当地区上町区長や地域包括支援センター担当職員に現場実態を伝え、情報共有を推進し、協力関係を築き取り込みを行っている。	運営上の疑問や確認事項等の問合せ時を活用し、当事業所特性や活動効果例等を市職員に実態情報の積極的な提供を試み、一層の協力関係への工夫が期待される。
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	定期的に、身体拘束防止の研修を取り入れている。身体拘束が発生しないよう防止策を講じている。	半期1回計2回の計画にもとづく研修を実践し、介指指定基準における禁止対象を正しく理解し、防止策を講じている。玄関は、夜間事故防止対応で時間を決め施錠している。	
7	(6)	○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	定期的に研修を開催し虐待の範囲についての正しい理解を図っている。職員の疲労やストレスが利用者のケアに影響していないか目配りもし未然防止対策に努めている。	年度研修計画にもとづき年2回高齢者虐待防止関連法等について研修を実施し、管理者は職員の疲労やストレスによるきつい言葉づかい等が利用者のケアに影響していないかの目配りもし、未然防止対策に努めている。	

自己	第三	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	(7)	○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	社会福祉士が保佐人として就く事例があった。今後も成年後見制度の活用が必要と認められる利用者や家族に対して情報提供や適切に制度が利用できるように、職場でも学ぶ場を持ちたい。	現在は、成年後見制度の活用者はいない。職員もほぼ全員介護福祉士資格取得で権利擁護は学びを得ており、管理者は、市開催の当該制度に関する研修に参加し、必要時の対応情報等入手している。	
9	(8)	○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	契約時には十分な時間を取り、適宜疑問点の有無を確認しながら進めている。	契約等では数時間利用者家族等と共に不安や疑問点等を視点に十分な説明を行い理解・納得を図っている。	
10	(9)	○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	利用者からは日常的に意見を伺っており、ご家族からは来所時や電話などで意見を伺っている。外部からは運営推進会議の場を利用し、意見を伺う機会を持っている。	当該評価機関によるアンケートや日常的な利用者意見や家族来所時にヒアリング確認し、これらは運営推進会議参加者(含利用者・家族)への報告機会に繋げ運営に反映させている。	
11	(10)	○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	毎月ユニット会議を開催し、職員からの意見や提案を求める場を設け、取り入れるようにしている。また日常的に個別でも	4月に職員個人面談や毎月のユニット会議で職員の意見や提案を求める場を設け、日常支援用具の新規採り入れや職員生活スタイルに合わせた柔軟な勤務体制への聞く機会を設け、2年前であるが職員提案によるカラオケ設備の導入等実践している。	
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	社内のスキルアップ・キャリアアップシステムを説明し、その頑張りに対して給与面や手当でしっかり評価されている。職員の介護技術の向上やモチベーションアップに繋がっている。		
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	職員育成のために社内研修を行い、個々のスキルアップに努めている。また社外研修の案内も随時掲示し参加を促している。		
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	市の地域密着型サービス事業所連絡会へ管理者や計画作成担当者が参加し、同業者との交流や連携がスムーズに出来ている。他事業所の事例検討会があり学びの場として、サービスの向上にも繋がっている。		

自己 者 第三	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	入居者の面談において、ご本人の困りごとや要望などを聞き、安心で快適な環境を整えられるようプランを立てている。		
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	入居前の面談や電話での対応で、家族の困りごとや要望などを聞き、信頼関係が築け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	入居への相談受付時、本人の状況を確認した上で、当事業所が適切なのか他事業所が適切なのか見極めてお話をしている。		
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	その人その人の個性に寄り添い、自宅に居るような安心感をもてるように、支援を行っている。		
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	家族の意向を伺いつつ、家族の負担にならない範囲内で協力を要請している。時に精神的な支援や拠り所として家族の支援は欠かせず、日頃から密に対話を持ち信頼関係の維持に努めている。		
20	(11) ○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	家族や親戚・友人などの面会も多く、共に過ごす時間を大切にしており、気兼ねなく来訪していただくように心掛けている。また、遠方や来れない方の電話や手紙をお受けすることもある。	これまで培ってきた社会との関係を大切にしている。家族が仕事終えた遅い時間の来訪も歓迎している。また昔から利用している美容院の利用やお墓参りなど一人ひとりの生活習慣を尊重し馴染み身の関係が途切れない支援に努めている。	
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	良好な関係が維持できるよう、席の位置には十分に配慮している。共に助け合えるように気の合う利用者や孤立しないように取り組んでいる。		
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	契約終了時には介護サマリーを作成し、情報提供を行っている。転居後も必要に応じて情報提供や支援の相談に応じている。		

自己	第三者	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
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	(12)	○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	本人の希望や意向を確認しているが、日常の言動を観察し表に出ない意向も見つけて支援が行えるよう努めている。言葉で伝えられない利用者 にとっても寄り添った支援を心掛けている。	日々の関わりの中で言葉や表情などから真意を推し測り、意思疎通困難利用者には家族や関係者の情報を得て、一部の人の意見や考えで決め付けず本人の今やこれまでのことをよく知る人々の視点に立ちユニット会議等で話し合い検討し支援している。	
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	入居時の情報を元に、利用者の生活歴や生活環境・既往歴などを把握し、利用者個々が安らかに自分らしく暮らせるよう支援している。		
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	職員各々が日誌・個人記録・連絡帳、申し送りなどにより一人ひとり利用者の状態を把握し、チームとしての自覚を持って支援を行っている。		
26	(13)	○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	本人・家族・ユニット職員からの情報を元にモニタリングしている。プランの変更がある場合はそれぞれと相談を行い、速やかに新しいプランを提案し、変更を行なっている。	介護計画は、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、定期的見直しはもとより、暮らしを反映した個別的な介護計画を作成し、本人、家族の希望や要望の変化が生じた場合、職員間で連絡ノート等を活用し共有して臨機応変に対応している。	
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	日々のケアをありのままに介護記録に記入し情報を共有しながら、よりよいケアに向けて支援を行っている。また、ケアの気づきや工夫などの意見は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	徐々に利用者が重度化してきたことに直面しており、柔軟な支援、適切なサービスを模索している。		

自己	第三	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	主治医や区長・民生委員・地域ボランティアなどに支援して頂きながら、それらのつながりが維持できるように努めている。		
30	(14)	○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	これまでの一人ひとりの受診状況を把握し、状況に応じ本人や家族の希望する医療機関に受診できるように支援している。かかりつけ医の専門外の診療科には、受診の相談や紹介状などの支援を受けている。	本人やご家族の希望するかかりつけ医になっている。事業所近くに協力医があり状況に応じ医師と連携し関係を構築している。専門医や必要な診療科目(眼科、皮膚科)の受診は基本的には家族同行にしており、普段の様子など情報伝えている。	
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	事業所内の看護師の配置はないが、協力医、医療連携の訪問看護STとの連携により、いつでも相談や助言が得られている。		
32	(15)	○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。	入院の際には、速やかに医療機関に介護サマリーで情報提供を行なっている。また退院の際にも情報を文章や口頭で提供を受けている。提供医療機関とのやりとりの機会も増え互いが協力できる関係作りに努めている。	入院する際は、本人のストレスや負担を軽減するため介護サマリーは普段の状況や特徴などを伝え提供している。入院時は職員が頻回に見舞うようにし早期退院に向け医療機関と話し合い、回復状況等情報交換をしながら速やかな退院支援に結びつけている。	
33	(16)	○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	家族に重度化した場合や終末期をどの様な迎え方を希望するか話し合っている。かかりつけ医・訪問看護師とその意向を確認し対応方針を共有している。利用者の状態の変化のたびに、家族や医療関係者との連携を図り支援している。	契約時には重度化に向け事業所が対応しうる支援方法や方針を十分説明している。本人と家族の安心と納得を得られるように協力医と密に連携を図り看取りを行っている。H30.4近隣訪問看護ステーションと24時間支援体制を確立し、週2回訪問看護師が各ユニットの状態把握に努めて終末期支援を推進している。	
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	対応マニュアルを掲示し、周知する事で、利用者の急変や事故発生時などにも適切な対応が取れるように備えている。		
35	(17)	○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	年2回避難訓練を実施しており、年1回は消防署職員から災害時の対処方法などの指導を受けている。災害に備えての食品や物品も常備している。	地区の福祉避難所としての役割も持ち、立地特性より特に土砂災害時の対処方法の指導を受け、計画的な避難訓練を実施している。災害時備品等は適正分常備し、非常食管理台帳にて期限切れ管理をしている。	

自己	第三	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	(18)	○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	一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を傷つける事のない関り方で、全職員が支援できるように努めている。	年長者として敬意を払い、人前であからさまな介護をしたり本人を傷つけないようさりげない言葉かけや対応をしている。利用者の尊厳と権利を守るため、職員研修計画にもとづき日常的な確認と改善に向け事業所として取り組んでいる。	
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	その人の思いを引き出せるような日々の関りに努めている。言葉で意思表示が困難な方でも表情などで思いを察することができるよう、職員本位の対応にならないように支援を行っている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた支援を行っている。一日の流れやスケジュールはあるが、その人の気持ちや身体状況に合わせて、適切な関り方や柔軟な対応に努めている。		
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	好みの衣類など、本人や家族からの情報を元に準備して頂き、慣れ親しんだ好みの物を着用して頂いている。		
40	(19)	○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	調理の下ごしらえや食器洗いなど簡単な家事は積極的に手伝いを依頼し行なって頂いている。食事を楽しむために、お誕生会や行事のときなどは配食サービスを利用したり特別メニューを取り入れている。	メニューは利用者と相談しながら変更ができる。また皮むきや片付け等利用者と共に行ったり地域の野菜や魚等新鮮な食材をうまく取り入れ食事を楽しむ工夫をしている。お菓子やケーキ作りでは個々の力を活かし大切な活動となっている。	
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	栄養の偏りや水分不足が起こらないように、一日全体を通して必要な栄養や水分が摂れるように、利用者の様子を把握し、介助の方法や工夫をしながら提供をしている。		
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	利用者個々に適した道具を使用し、定時の口腔ケアに努めている。		

自己	第三	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	(20)	○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	自力でのトイレ移動が困難な利用者も、排泄リズムを把握し定時のトイレ誘導を行なうように努めている。また、誘導時や失禁時など本人のプライドを傷つけないように、羞恥心や不安などの配慮に努めている。	トイレでの排泄を可能にするため「行きたいときに行けるよう」本人の生活リズムにそった支援を展開している。一人ひとりのサインを把握し、さりげなく誘導し、退院後や重度な利用者には二人体制で対応しトイレで排便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	個々の便秘の原因を探りつつ、便秘予防に適した食物・飲料を提供している。便秘が続く場合、主治医・訪問看護師に相談や指導してもらっている。		
45	(21)	○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	入浴日が設定されているものの、その方の体調や気分によって入替えを行ったりして、個別に対応している。羞恥心や恐怖心など利用者の心情を配慮し支援している。	職員が一方的に決めず、利用者の希望を確認し一人ひとりの気持ちに合わせて支援している。時間帯は午後2時から4時を設定しているが希望に合わせて変更や調整を行っている。異性職員の介護には特に配慮し心情を察した対応を心掛けている。	車いすや歩行補助車等の利用者が増加の傾向にある背景より、2人介助の入浴支援に対し、近将来的な特浴設備等の導入による安心・安全な入浴支援工夫も期待されます。
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	一日の流れの中で一人ひとりが必要な休息・睡眠が出来るよう、生活習慣や本人の活動状態に合わせて休んで頂いており、安眠できるよう配慮している。		
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	職員各々が薬の内容を理解するように、薬ファイルを活用している。受診などで、薬の変更があった時には連絡帳で変更内容を周知している。服薬支援も確認者と介助者の二重チェックをし誤認防止に努めている。		
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	生活歴の情報を元に、意向に沿った趣味(塗り絵や縫い物)、園芸作業や家事作業を行って頂いている。		
49	(22)	○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支援している	帰省や外食などは家族の協力のもとで実現している。近隣への散歩や社用車での花見などの支援をしている。昨今、重度化してきているため本人に合わせた個別の外出支援が必要になってきている。	年1回気候の良い時期に外出支援を計画している。開設当初から入居されている利用者もおり、車いす利用や歩行補助車利用の等重度化の傾向がみられる。本人や家族の意向に添ってお墓参りや懐かしの8月柳祭りでは駐車場を活用して花火見学している。本人に合わせ短時間でも戸外に出る機会を作っている。	利用者の重度化の状況変化等にもとづく年度行事計画を策定し、本人の希望や状態に合わせて季節が体感できるイベント参加や玄関前のスペース活用等の更なる戸外活動の工夫推進が期待される。

自己	第三	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	事業所が利用者の金銭を、社内規定の範囲内で‘お小遣い’として預っている。パンの移動販売で利用者がパンを選んで買った、美容師が来て散髪してもらったり、お小遣いから支払いをしている。		
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	家族との電話のやり取りなど、意向を伺い適えられるように支援している。年末にはほぼ全員で年賀状を書き、各家族に向けて出している。		
52	(23)	○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	リビングからの景色で四季などの自然が感じられる。季節の生花を飾ったり、職員との協働で季節の貼り絵やカレンダー作りなど、季節感を取り入れている。	玄関入り中央に事務所スペース左右に同じ構成の各ユニットとする平屋。日中の大半を過ごすリビングは日当たりもよく、窓外に四季の自然が感じられ不快や混乱をまねく刺激には、十分配慮し居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	共用スペースでは気の合う方々で歓談されている場面が日常的にある。一人になりたい時は、居室以外にも、落ち着ける場所として窓辺のイスや廊下突き当りのイスで過ごして頂いている。		
54	(24)	○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	出来る限り使い慣れた馴染みの家具を置いて使用して頂いている。その人らしく暮らせる部屋として、家族写真を置かれたり、好きな小物を側に置かれたりしている。	本人や家族と相談しながら可能な馴染みの家具類を置き、本人が居心地良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	自立した生活が送れるよう建物はバリアフリーになっている。		