（別紙4）　　平成　30　年度

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	2690500125		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	たのしい家吉祥院（1号館）		
所在地	京都市南区吉祥院西ノ庄東屋敷町1番2		
自己評価作成日	平成31年2月11日	評価結果市町村受理日	平成31年4月15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　市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041　大阪市北区天神橋2丁目4番17号　千代田第1ビル
訪問調査日	平成31年3月1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）】

施設玄関前は広々としており、駐車場も8台駐車スペースがあり、すぐ隣には駐輪場も設置され、家族さんやお友達が気楽に面会できるように設計されています。屋外レクレーションも玄関前のスペースでバーベキュウ等利用者様・家族さん・ご近所の方達とのコミニュケーションの場として活躍しています。お庭にベンチを設置し、気候の良い時期は利用者様や家族さんや職員がお散歩の後ベンチに座りお話しをされています。施設内敷地にお散歩できるお庭や土いじりができる畑があり、車イスの利用者様も外の空気に触れることができ気分転換になると思います。

【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）】

当該事業所は開設2年が経過しリーダーを中心としてチームケアに取り組み徐々にレクリエーション活動も増えてきており、昨年行われた秋祭りには駐車場を使い模擬店を出し家族や地域の方を招き実施し沢山の参加を得て地域の方や子どもたちとの触れ合う機会となっています。運営推進会議の議事録や資料は内容もわかりやすく整理され、家族に事業所の様子を伝え意見を言いやすく配慮し、食事の内容が分かるようにしてほしいとの意見を受け献立表をカウンターに置き持ち帰れるように改善する等、得られた意見をサービスに繋げています。医療面では複数の往診医や訪問看護師との関係も良好で、職員と情報を共有し日々の健康管理を行い医師や訪問看護師を含めカンファレンスを行ったり、最期をどのように支援できるかを考え希望に添えるよう連携を図り看取り支援にも取り組んでいます。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

自己評価および外部評価結果

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	朝礼毎に経営理念やコンプライアンスマニュアルを管理者や職員で読み上げ、実践に繋げている。	入職時には法人理念について研修し、法人理念を事業所理念として、コンプライアンスを含め項目ごとに毎朝読み合わせをしています。理念を意識しリーダー会議では人を大切にし人を育てていける事業所になる様に課題や方向性について話し合い利用者に楽しんでもらえるように取り組んでいます。今後事業所独自の理念を作成したいと考えられています。	
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	地蔵盆では利用者様とお参りをして、子供さんとふれあいお話しをしています。秋祭りは神輿見学をしました。	自治会に入会し地域で行われる行事や催し物の情報を得て地蔵盆に参加したり秋祭りには事業所の前をみこしが通る際に見学に行っています。利用者が散歩している際には近隣の方と挨拶を交わす等良好な関係を築いています。民謡やフラダンス、歌などのボランティアの来訪もあり利用者に楽しんでもらっています。また、米や新聞も近所の店舗から配達してもらっています。	
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	秋祭りは敷地内でバーベキュウやおでんを提供し隣接の損保の家の方達も参加され会話をされた。		
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	家族さんや地域包括支援センターの方に参加して頂き、事故報告・ヒヤリハット報告、行事報告をし、意見を出して貰いサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回家族や地域包括支援センター職員等が参加して開催しています。入居者の状況や事故報告、行事等の状況や取り組んでいる事を写真も含め丁寧な資料を作成し報告しています。食事の献立やボランティアの募集についてのアドレスや意見交換を行っています。家族には毎回案内し議事録や資料も送付しています。	自治会長に案内していますが出席が困難であるため、会議に地域の方に参加してもらえるよう民生委員や近隣の方にも案内されてはいかがでしょうか。
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	市町村担当者の方と電話等で連絡を取り、事業所の実情の取り組みを伝えながら協力関係をきずいている。	運営推進会議の議事録や必要な書類は直接持参し具体的な課題や制度上の分からない事は担当者に相談したり、電話でもアドバイスをもらうことがあります。また、介護保険連絡会には区の担当者の出席もあり、情報の交換を行っています。研修案内もあり随時参加しています。	
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	身体拘束適正委員会を発足し身体拘束は無しです。どうしても必要な時はカンファレンスを開き代替えになる事を検討する。	身体拘束について法人本部で年に1回研修があり、参加できない職員は伝達研修や資料で学んでおり、更に地域包括支援センターに出張講座を依頼しています。言葉による拘束や不適切な対応が見られた場合には対応も含め指導しフロアー会議でも話し合っています。各フロアーの入り口は施錠していますが外に出たい様子が見られた場合は職員が付き添ったり見守りながら外気浴や散歩に出る等閉塞感が無い様に支援しています。	

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
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注意を払い、防止に努めている	全体会議で虐待防止の研修をし、職員の意見交換の場を設けている。		
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	成年後見制度が必要な利用者様に対し、市町村に相談しながら、それらを活用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、解約又はや改定等の際は、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	契約時管理者・ケアマネージャーが家族さんの不安や疑問点を聞き、充分な説明をしている。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を設け、家族さんの意見や要望を聞く機会を設け、運営に反映している。	利用者の意見や要望は日々支援する中で聞いており、家族には利用者の変化などがあれば電話で状況を細かく報告し面会時に要望を聞いています。意見を受けて運営推進会議の日程の検討や洗濯物の間違いなど会議で話し合い個別の意見でも他の利用者の対応を見直すことも心掛けています。法人が満足度アンケート調査を毎年行っており、その結果出来る事は速やかに対応しています。	
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	月に1回合同ミーテイングやフロア会議を開き、職員の意見や提案を聞く機会を設け反映している。	全体会議やフロア会議で職員や各担当者より意見を聞いています。レクリエーションの内容の提案があり実施したり、勤務希望についての意見や質問には申請方法を説明する等の対応をしています。また法人が年に1度職員アンケートを実施する他、管理者は定期的な面接を行い、職員の意見や思いを聞く機会を作っています。	
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	誰伸び制度で職員勤務状況を把握し、職員が向上新を持てるよう、職場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	入社時研修４日は必ず受講して頂き、１年後フオロー研修の機会もあり、法人内外の研修を受ける機会も確保している。		

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
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	定期的に研修や交流会が開催されており、参加した職員は勉強会の活動を通じてサービスの質の向上に取り組んでいる		
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	本に恩が困っている事・不安や要望等に対する聞き取りをこまめに実施し、柔軟な対応をする事で本院の安心を確保するための関係作りに努めている。		
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	入所時、家族が困っている事や要望等を聞き、ケアプランを作成し、作成したプランをサービス担当者会議で意見交換をし、関係作りに努めている。		
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	サービス開始前に利用者・家族の意向や要望、必要としているサービスを確認し、それに沿った支援ができるように取り組んでいる。		
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	検食を利用者と共に会話をしながら食べたり、おやつ時は利用者と共にお茶を飲んで、人間関係を築いている。		
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	面会に来所された時等、日頃の生活の様子を伝え、家族の要望を聞いて、家族の絆を築いている。		
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	利用者の生活歴に目を通し、本人の馴染みの場所への外出の提案をしている。友達への連絡を取りたいとの希望に応えている。	家族や友人、以前のサークル仲間の面会があり、居室に案内しお茶や椅子を準備するなどゆっくり過ごせるように支援しています。家族の協力を得て馴染みの美容院や歯科受診に行く方、墓参りや自宅に戻ったり、外食に出かける方もいます。その際には準備などの支援を行っています。また、届いた年賀状を家族と確認したり馴染みの関係が途切れないように支援をしています。	

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
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	利用者個人個人の話を聞き利用者同士の関係をスタッフ間で共有し、利用者同士が関わり合えるような支援に努めている。		
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	契約が終了しても、家族から連絡があれば、必要に応じて対応し、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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、ケアプランに組み入れ支援をしていく。	入居前に自宅や病院、施設などに出向き面談して本人や家族の希望、日常生活状況等を聞き取り所定の様式に記載し、今まで関わっていた事業所等からも情報を得て思いの把握に繋げています。入居後は日々の関わりの中で本人の言葉や表情で思いをくみ取れるように関わり家族にも確認し会議で話し合い職員間で共有できるように取り組んでいます。	
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	本人の生活歴や暮らし方・環境をアセスメントを通し、本人の話しに傾聴し、馴染みの暮らし方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	バイタルチエックや体温測定・体重測定をし、心身状態の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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族や提携医療機関と情報を共有し、課題を見つけ出し、、それぞれの意見やアイデアを反映し介護計画を作成している。	本人や家族の意向、アセスメントを基に介護計画を作成し、毎月のフロアーミーテングで利用者の状況の変化を確認し変化が無ければ6カ月毎に評価表を基にモニタリングと再アセスメント、サービス担当者会議を行っています。本人や家族の意向を再度確認し、医者や看護師、薬剤師にも照会して意見をもらい計画に反映しています。	
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	日々の様子や気づきや工夫を個人記録に記入し職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		

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
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、その時々に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	季節の行事にボランテイアに来て貰い民謡やフラダンスで楽しんで貰いサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	近くの公園にお花見(桜や藤)に出かけたり、施設内のつつじ見学等安全で豊かな暮らしを楽しんでいる。		
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し、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	提携医療機関外で居宅での医療機関に継続して訪問診察を受けておられる。提携医と同様に情報交換を密にしている。	入居時にかかりつけ医について説明を行い今までのかかりつけ医を継続し往診を受けている方や家族と受診する方もいます。協力医療機関は2か所あり選択してもらい月に2回往診を受け、緊急時には協力医と24時間連絡が取れ相談することが可能です。他の医療機関の受診は家族の協力を得ており書面や口頭で情報提供を行い結果は家族より報告を受けています。訪問看護師による健康管理は週に1回行われ、また歯科の往診もあり希望者は口腔ケアや治療を受けてます。	
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	情報や気づきを訪問看護士に報告をし、利用者が適切な受診ができるようなアドバイスを受ける・		
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。	利用者が入院した時、病院関係者との情報交換や相談に努め、出来るだけ早期に退院でき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	重度化した利用者に対し、家族や医療関係者や職員による終末期のあり方について話し合いを行い、事業所でできる事を説明しながら方針を共有する。	入居時に重度化の指針についての説明を行い、家族の同意を得ていますが、状況に応じてかかりつけ医の判断により家族と事業所の3者で話し合いを行い今後の方針を決めます。中には病院に移った方もいましたが、家族の協力も得ながら看取りを経験し可能な限り希望に添えるような支援を行っています。また、研修を行い看取りについて学ぶ機会もあります。	
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	事故発生時の救急対応に備えて、緊急時手順を会議で話し合い、スムースに対応できるように努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	定期的に行われる避難訓練に職員がそれぞれ役割を決め参加ししている。夜間想定の訓練や地震による避難訓練も実施している。	消防訓練は年に2回昼夜想定で実施し、内1回は消防署の立会いの下昼間を想定し初期消火から通報、利用者も参加して避難訓練を行っています。また、消防設備点検は業者により実施され、その際に通報盤の使用方法や地震の対応方法についても学んでいます。災害対策として、水や乾パン、簡易トイレや懐中電灯、カセットコンロなどを備えています。	訓練の際には地域の方への案内を行い地域との協力体制に向けて働きかけては如何でしょうか
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	利用者の尊厳に配慮し、なれなれしいしくならないように注意しながら声掛け対応をしている。	接遇マナーやコンプライアンスの研修は定期的に行われ伝達研修で学んでいます。利用者には尊敬の気持ちを持って丁寧で優しい言葉遣いで声の強弱に配慮したり、馴れ馴れしい話し方にならないように指導しています。不適切な言動が見られた場合には個別に指導をしています。	
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	利用者の日常の様子に注意しながら、発言や行動から読み取れる要望やニーズに応えられるよう取り組んでいる。		
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し、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	職員側の都合の支援ではなく、利用者の動きや体調に配慮した、利用者のペースに合わせた支援をしている。		
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	更衣時利用者と共に衣類を選んだり、鏡の前で髪を整え、男性利用者は髭を剃ったりして身だしなみの支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前テーブルを拭いてもらったり、食後の食器洗浄を手伝って貰ったりして、出来る事は手伝って貰っている。	食事は業者より献立とチルドの食材が届き温め、ご飯とみそ汁は手作りして提供していますが、月に2回の昼食は利用者の食べたいものや季節の行事食、誕生日にあわせて献立を考えています。誕生日には手作りのケーキや嚥下困難がある方でも食べやすく工夫した節分の恵方巻を作ったり、畑で作ったトマトやしし唐も食卓に上がる事があります。時には出前を取ったり、職員の一人は必ず検食を行い業者と話し合い利用者の食事が楽しみになりように取り組んでいます。	
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	食事毎に量を記録し、職員間で情報を共有している。極端にりょうが減少している利用者に対し、医療機関に相談をし栄養ドリンクを処方して貰っている。		

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
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	毎食後口腔ケアをし、できる利用者には義歯をはずし洗浄する支援をしている。		
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	利用者それぞれの排泄の間隔やリズムの把握に努め、一人ひとりに声掛けをしてトイレ誘導に努めている。	排泄チェックを行い時間やサインを確認しながら、その人に合わせトイレに案内しています。排泄が自立している方もおり現状が維持できるように日々関わり、職員間で話し合い、排泄用品の種類や支援方法を検討しています。職員間で情報を共有する事で自立に向かうように支援しています。	
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	排便の記録を元に、水分を多めに摂取して貰ったり、軽い運動をして貰う支援をしている。		
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	体調等を考慮したうえで、二日に一度又は三日に一度のタイミングで入浴を行っている。	入浴は週に2回利用者の希望を聞いたり体調に合わせて対応しています。入浴を拒む方には無理に勧めることなくタイミングと声かけを工夫し時間も考慮しています。季節に合わせて入浴剤を使用したり本人専用のシャンプーや石鹸を使いゆっくりと入浴できる環境を整え、脱衣室や浴室の温度差にも気を付けています。一人ずつ湯を入れ替え衛生面にも配慮しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼食後口腔ケアの後それぞれ好みの時間を過ごし、テレビ鑑賞であったり、昼寝をしている利用者や雑談したりで状況に応じた支援をしている。		
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	薬局からの薬情報を確認し、用法や用量についえ職員間で理解できるようにしている。		
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	利用者の嗜好品や楽しみごとを生活歴の記録の元、利用者が気分転換できる環境作りを考慮している。		

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
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	買い物や散歩の希望があれば、時間の許す限り同行して、希望を叶えるようにしている。	天候と体調に合わせて散歩や買い物に出かけています。敷地内の庭は広くベンチに座り木々や景色を眺め外気浴をしています。季節の行事では外食を兼ねた桜の花見や紅葉狩りに出かけています。また、地域の行事に参加したり家族の協力の下馴染みの場所に出かけています。	
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	入所時個人のおこずかいの預かりをしている。欲しいものがあれば、家族の同意を得て買い物をするようにしている。		
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	携帯電話を所持している利用者は居室で連絡をしている。携帯電話を持ってない利用者が希望されれば施設の電話で連絡をとるようにしている。		
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	共用の空間には利用者や職員の手作り品を飾ったり、除湿器を置き清潔を保っている。周りに光を遮る建物が無く、静かな環境です。	共用空間は換気や掃除を毎日行い、季節に合わせて湿度や温度を管理し光彩角度などの調節を行っています。ユニット毎で生活している方に合わせた手作りカレンダーや季節の飾り付けをしたり、利用者の作品展、レクリエーションの写真が貼られています。椅子やテーブルは適宜配置を工夫し、利用者が集うテーブルの他ソファー設置され居心地の良い場所を選び過ごしています。玄関には季節を感じる生花が飾られています。	
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	テーブルの座席を変えたりソファーの位置を変えて、利用者が会話できるように工夫している。		
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	ご自宅で使い慣れた家具や寝具を持ってきて貰い居心地良く生活して頂くような工夫をしている。	入居時に本人が今まで使用していたものを持ってきてもらうよう伝え、箪笥やテレビ、大切な仏壇や家族の写真、趣味の編三物の道具等、馴染みの物を持って来てもらい家族と相談しながら生活しやすいように配置しています。日々の換気や清掃、週に2回のシーツ交換を行い心地よく過ごせる居室作りに努めています。また希望により布団を敷いて休むことも可能です。	
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	杖や歩行器、手すりを使い、自立歩行をして頂くことの支援をしている。		