

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 だんらん)

事業所番号	0673000675		
法人名	株式会社 互恵		
事業所名	コミュニティママ家		
所在地	山形県鶴岡市中田追分162-2		
自己評価作成日	平成 26年10月5日	開設年月日	平成17年 9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)】

理念に掲げた「お客様ニコニコ・家族もニコニコ・お陰さまで私達もニコニコ」を職員一丸となって日々実践しています。どの部署でも行動目標を掲げ、元気な挨拶を手始めに、施設内外の整理整頓/花壇づくりに利用者を巻きこんだり、居室や廊下に利用者の愛着ある物や手作りの品を飾り、思い出や達成感を共有して常に笑顔と笑い声が聞こえる居場所づくりをしています。夏祭りや防災訓練など事業所行事には、家族や地域の方々の協力も有るので、地域のレク大会では「ママ家チーム」を組んで参加し楽しんでいます。

【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)】

職員のサービスの質を高める取組として、より具体的な理念への見直し、職員による個別目標設定と経営者によるアドバイス、外部講師を依頼し虐待を主テーマとしコミュニケーション等の内部研修が行われており、サービスの質の向上への取組が熱心に行われている。地域や家族との交流も積極的に取り組まれ、室内の環境にも気が配られている事業所である。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成26年11月5日	評価結果決定日	平成26年12月4日

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、活き活きと働いている (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		

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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踏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	介護理念を基に職員一人一人が目標を定め、日常のケアを行っている。主任会議やユニット会議でも取り組む内容を話し合い職員間の共有を図っている。	平成26年1月の職員会議で理念の見直しを行い「お客様ニコニコ・家族もニコニコ・お陰様で私達もニコニコ」を作成した、職員は理念に対して行動目標を立て日々のサービスの実践に活かしている。	
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	地区のスボレクや敬老会へ利用者を連れ積極的な参加や、施設夏祭りでは地区青年部の協力ももらいながらイベント運営。避難訓練では地域の消防団から協力を得ている。特に夏祭り・避難訓練においては交流をはかることが出来ている。協力をお願いする形での交流とまでしか至っていない。	地域での行事へ参加したり、事業所主催の夏まつりに地域の方々も参加したりと相互の交流が行われている。地域の青年会や消防団とも防災面での連携や、地区の老人クラブとも避難訓練時の見守りの協力を行ってもらう等地域との連携は活発に行われている。	
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	毎月発行施設広報紙の一部に認知症の方への関わり方や支援方法の掲載また、高校生の職場体験受け入れを実施している。	/	
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	奇数月の開催で2か月に1回行っている。資料があれば資料を提示し説明を行い、意見交換や助言をいただいている。	利用者・家族代表・市職員・民生委員・相談員・老人会の参加で2か月に1回定期的に開催されている。事業所の報告や課題に対して意見交換している。	
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	生活保護受給者の入退所もあり、市町村と連携はとれている。また、月一回介護相談員の訪問もあり、相談員が利用者との会話の中で気づいたことや訪問して感じた事を伝えてもらう、指摘してもらう事で改善にもいかせている。	月1回の介護相談員が事業所の入居者の希望や意向等を聞いてコミュニケーションをとっている。生保受給者がいるので、月1回の報告や相談を通じ連携している。又一人暮らしへのお惣菜の配達を行っているので、地域の高齢者の情報を提供している。	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	外部講師を迎えての研修や、身体拘束も虐待にあたる事から 月に一回虐待防止アンケートに取り組むことで日頃のケアを自分なりに振り返れるようにしている。24時間とはいかないが早番が出勤後から日勤帯職員が退社時までには常に開錠しており、出たいときに出来る環境になっている。	拘束に関しての事業所の全体研修が今年度は2回行われている。8月よりは職員による自らのケアの振り返りのための自己チェックを行いユニットでの話し合いが行われている。	

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、高齢者虐待防止法等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	上記記入事項同様、虐待防止アンケートで自分や他者の言動・行動を振り返る様に取り組んでいる。自分・他職員の言動、行動で気づいた事をパソコン記入する事で伝えやすい環境をつくり、提出してもらったものを確認し改善に繋げる様にしている。		
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	管理者は、人権擁護団体との交流があり、成年後見人制度への意見交換や家族への活用支援をしている。また、職員への指導・助言を必要に応じて行われている。数年前に公証役場の公証人を講師に家族会の研修会を開き勉強会を行った。再度、機会を設けることを検討している。		
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	契約時に契約内容・解約についての説明を行い疑問・質問等無いか確認する様にしている。また、契約書に目を通して頂き疑問・質問等あれば何時でも受け付けますので何でも聞いて下さいと伝えるようにし不安の解消に繋がられるように心がけている。		
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並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	面会時にも家族に現状を報告する事や、家族との話し合いで得た情報を反映させるようにしている。また、年一回の家族会アンケートを実施しアンケート結果を家族会総会で報告するようにしている。	年1回家族へのアンケートを実施して結果を家族会で報告している。年4回開催される家族会での意見や希望等を聞いており、更に、面会時に利用者の状況も話しながら家族の意見を聞いている。事業所以外の相談窓口は重要事項説明書に明記し説明している。	
11		○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	ユニット会議、職員会議での意見交換や行事の後に振り返りを実施する事で職員の意見を取り入れる様にしている。		
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	職員の能力向上や客観的な評価方法を就業規則に定めている。また、賃金体系を見直すための自己評価表を作成。主任・管理者・代表者と面談を行い差別や偏見なく能力に見合った賃金を貰えるように取り組むとともに意欲向上に繋がるようにしている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	代表者が職員一人ひとりと面談をし力量の把握をしている。代表者に相談する機会でもあり、相談・日頃のケアに対し指導・助言・アドバイスもいただけている。外部研修においては経験、内容に応じた職員の参加を実施している。	職員の個別目標に対して社長によるアドバイスが行われ、職員のスキルアップへの取組がなされている。内部研修に外部講師を依頼し虐待防止、認知症の理解、コミュニケーション等の基礎研修を行っている。外部研修に参加した時は復命書を記入、回覧し、他の職員への周知を図っている。	

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	交換実習で他施設職員の受け入れや、当社職員の実習への参加。介護福祉士実技講習勉強会では外部の施設受け入れなどをし取り組んでいる。また、今年で4回目になるGH交流会には毎年参加し、利用者・職員共に他事業所さんとの交流を深めている。	交換実習の受け入れや、GH協議会の交流会への参加が行われている。介護福祉士実技講習の講師として、他事業所の職員と交流し、サービスの質を向上させるように取り組んでいる。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時には事前面談を行い利用者さんの情報を把握してからサービスを提供出来る様になっている。面談時に不安や悩みを聞き取り除くための提案などをし入所する際やこれからの生活においての不安が軽減できるよう努めている。入所後は周りの利用者さんとの関係性・表情などを注意しながら観察			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族訪問時は近況報告や生活状況の様子を伝えている。入所面談時に本人ニーズ・家族ニーズを聞き取りし要望に沿った計画づくりをするようにしている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人が出来ている事、出来なくなったこと、出来るが段々難しくなって来た事などの情報を元にニーズにあったサービスが提供出来る様配慮している。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護する側の考えを押し付ける事なく出来る事は自分で行ってもらい達成後には充足感も得られるよう感謝の気持ちを言葉、行動に表す様に取り組んでいる。また、足りない部分の援助など一緒に活動し感情を共有する事でパートナーとしての関係を感じ取ってもらえるよう支援している。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月の生活状況の報告とともに、介護側で困っている事や相談を持ちかける事で家族さんに協力をお願いし利用者さんの介護に参加していただいている。			
20		○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	本人の意向に合わせ馴染みの美容院や理容院、医療機の利用を継続して行えるように対応している。また、旧友が面会に来て会話があまり成立しないような場合でも職員が間に入りコミュニケーションが取れるよう支援している			

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	
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	相性・関係に配慮しながら座席の工夫をしている。多少の行き違いがあった場合でも職員があいだに入り関係性を保てるようつとめている。			
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	退所後も家族会に継続して残れる旨を伝え必要な場合の情報伝達や相談に応じたりと関わりを継続出来る様にはしている。			
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	普段の会話や観察からまた、家族からの聞き取る事で本人が困っている事・心配になっている事を理解把握し職員同士が話し合いの場を持ち対策・対応を検討している。	利用者の身体状況がアセスメントされている。家族の意見を参考に、利用者の意向、希望が聞き取られている。日常生活の中での観察を通して職員間での話し合いが行われている。		
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	入所前の面談で聞くようにしている事や担当ケアマネから情報を得たり、聞き取りした家族以外の近親者、友人が面会に来た場合なども昔の様子を聞いたりして情報収集につとめている。			
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	個々の生活の様子を毎日パソコン入力しているものに目を通す事で一日の生活の流れが把握できるようにしている。重要な事は特記事項に入力するようにし目を通す事で把握できるようになっている。ユニット会議に参加し現在の問題点などを話し合い方針を決めていく中で出来ている事・できなく			
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	利用者本位の本質的なニーズを踏まえ、ケース担当者を中心にユニットでケース検討を行っている。困難ケースなどは社長に相談し指導助言を頂きながら本人・家族・看護の意見も取り入れながら作成している。	ユニット毎に看護師も参加しケース検討が行われ、護計画が作成されている。又、毎月のケース会議でモニタリングされている。		
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	パソコン入力した物や看護ノートの確認・夜間申し送りノートを確認しながら日々の変化を見逃さないようにし、夜勤・早番、遅番・夜勤、夜勤・管理者フェイストゥフェイスの申し送りを行う事と、ユニット内申し送りで周知する事で情報の共有に努めると共に計画見直しの際の参考にしてている。			

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		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載)</p> <p>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</p>				
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>小学校への授業参観や地域行事・イベント、クリーン作戦などへの参加、近所の理・美容院を使う事での地域の方々との交流ができています。</p>			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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支援している</p>	<p>毎月の往診があること。本人・家族の希望があれば、今までかかっていたかかりつけ医に継続して受診する事が出来る。体調不良時などは電話連絡で対応の指示を仰ぎ通院の必要性等のアドバイスをもらっている。</p>	<p>協力医による月1回の往診が行われている。協力医は看護師が休みの時も相談に対応してくれている。又、かかりつけ医に通院する時は看護師も同行して、通院後家族に報告が行われている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している</p>	<p>必要に応じ随時看護師への報告をする事でアドバイス・指示をもらいながら適切な対応ができています。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>協力医の支援を受けながら、病院の看護師・相談室等と連携をとることで入退院がスムーズに行われている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入所相談時に家族の意向もききながら、事業所の方針も説明し重度化した場合や終末期を迎えた場合の施設サービス提供の限界も示した上で協力医・看護師・家族との話し合いの場を持ち方針を決定している。</p>	<p>入所時に重度化した時の意思確認書を作成して、説明している。症状の変化に応じて繰り返し話し合いを行う合意を得ている。</p>		

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	
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	適切な対応が出来る様マニュアル作成。看護師による講習会を企画し知識を身につけることが出来る様取り組んでいる。			
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	定期的な避難訓練では毎回地域の消防団から協力を貰い、放水訓練などは地域住民にも声をかけいざという時協力をもらえる様訓練場所の提供もしている。 避難訓練の計画を立てる際、想定を書き、想定に対し自分がとる行動を各自考え提出してもらう様にしている。	年2回(6月は家族会参加、10月は夜間想定)の訓練が消防署立ち合いで実施されている。日常の点検項目を設定し、自主点検を行っている。又、避難訓練の反省会等もおこなわれ、利用者の避難時間を測り回を重ねる度に時間が短縮されている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	共同生活の中で、プライバシーに配慮した声掛けや、入浴・排泄時の対応、配布物・記録等の個人情報にも気配りをしている。	職員の自己評価項目にもあり、職員各自プライバシーに対して意識している。		
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	傾聴の姿勢を心がけ、利用者の思いを引出し受け止める事で自己決定を促し適切な支援を行えるようつとめている。			
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	食事や入浴等本人のペースを尊重しながらおこなっている。役割活動・レク活動・外出・買い物等も本人の希望を取り入れながら行なうようにしている。			
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	理容店から出張サービスしてもらったり行きつけの理髪店への送迎も対応している。また、居室や洗面所に鏡や櫛を用意好きな時に使える様にしている。			
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	食事準備から楽しんでいただけるよう一緒に畑に収穫に行ったり食材について会話をしながら盛り付けをするなど工夫している。	畑での野菜作り、収穫、食材としての利用等を通じ利用者とのコミュニケーションが図られている。嗜好調査を実施し話し合いにより食事への反映がなされている。		

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	食事形態を一人ひとりに合わせ、安全に食事が摂れるように配慮している。栄養や水分のとりにくい方はチェック表を用いることで状態の把握と適切な対応が行えるようにしている。嚥下状態をみながら飲み物を寒天やゼリーにし提供し負担無く水分が摂れるようにしている。		
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	食後や就寝前の口腔ケアに重点をおき、介助・口腔ケアを行い清潔保持に努め肺炎予防にもつなげている。 歯科衛生士による口腔ケアの指導を受け実践している。		
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向けた支援を行っている	尿意がない方の排泄パターンも把握するようにし不快を軽減する事や感染予防に努めている。安易にオムツ・リハパン使用とならないようにしている。	夜間はオムツよりポータブルを利用している。日中はトイレでの排泄が基本で声がけしているが失禁が多い、排泄チェック表を利用し、排泄の支援が望まれる。	更に排泄チェック表を利用した、排泄誘導を取り組んで行くことが望まれる。
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	おやつや水分に排便を促すような(漢方茶・寒天・ヨーグルト)物を取り入れ便秘薬のみに頼らず飲食物や運動での便秘解消に努めている。 個々の排便状況を毎日記録し把握につとめている。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	2日に一回の入浴を基本としているが、3日に一回の入浴や個々の希望により夜間浴・毎日の入浴なども可能な限り対応している。	2日に1回の入浴が実施されているが、希望によって毎日の入浴、夜間での入浴も可能である。	
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	安眠出来ていない方は寝具や空調・採光などの環境面も視野に入れながら原因を探るようにしている。昼夜逆転や疲労が溜まらないよう日中の静養も促している。また、家族の協力を得ながら馴染みの物や愛着あるものを居室においてもらう事で少しでも安心できる環境づくりに努めている。		
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	服薬変更や追加があった場合、服薬伝達書を用いて申し送る体制をとっており、何のための薬で薬効や服薬後の注意観察点が一目で分かるようにしている。また、チェック項目を設ける事で全員が情報共有出来るような体制をとっている。		

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	
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	生活歴や普段の生活の様子から、その人に合わせた役割や活動を通して楽しみが得られるよう支援している。 レク活動・外出支援・散歩等を通し気分転換を図れるよう楽しい場面が多くもてる様に努めている。			
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。また、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・ドライブ・外食など)可能な範囲で希望に沿った支援が提供出来る様はかっている。また、畑での野菜作りやリビング窓際の花壇づくりを通し屋外活動を楽しめるよう努めている。	事業所の行事として季節毎のドライブや天気の良い日の車椅子で事業所の周囲での散歩、家族と相談しての買い物等に出かけている。		
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	自分で管理できる方や希望のある方には、自分で現金を持ってもらい職員も持っている額を把握・確認する事でトラブル回避につとめている。買い物に行き、菓子や嗜好品を自分で選んで購入出来る様外出支援を行っている。			
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	家族の意向も聞きながら連絡を取れる様事務所電話の貸し出しをしている。個人で携帯電話を所有している方もおり、好きな時に知人・友人・家族に連絡をとれる状況になっている。また、手紙のやり取りでは代筆の支援もおこなっている。年一回年賀状を送る支援をしている。			
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	季節に合わせた玄関の飾り付けや、昼夜通しての温度・湿度管理、時間を決めての換気をおこなっている。利用者が使いたいときに必要なものが取り出しやすいよう物の置き場に名前を掲示したり、手の届きやすい所に配置換えをしたり、自由に使える様考えながら工夫している。	季節感が感じられるように花が置かれ、食道兼居間には音楽が流れて、窓からは月山が見えるなど、施設内は心和む環境となっている。		
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	共有空間内にソファを設けくつろげるような配慮をしている。また、気の合う方同士を近い席にする事で会話が弾み笑顔がみられている。			

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
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	家族協力の元馴染みの物を持ち込んでいただいたり、外出時の写真などを張り付けるなどして楽しめる環境・空間づくりにつとめている。	その人らしい生活する為に家族と話し合いが行われ、馴染みのものや写真等が持ち込まれている。	
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」や「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	全体がバリアフリーで、必要な箇所に手すりの設置や転倒リスクの高い方には離床センサーを活用する事で安全に配慮した環境づくりにつとめている。	/	/