

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	2472800909		
法人名	中央ケアサービス株式会社		
事業所名	なでしこ大紀		
所在地	三重県度会郡大紀町崎181-4		
自己評価作成日	平成30年2月12日	評価結果市町提出日	平成30年4月23日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaiskensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=2472800909-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 30 年 3 月 12 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)】

今年度に相次いだ、夜間自室内での転倒骨折。その『仕方が無い』と思ってしまうような事故を、いかに防いでいくか。平成30年の取り組みは、これが中心です。ブザーを積極導入するなど、何か良い工夫は無いかと試行錯誤しております。転倒した方々の共通点『運動に参加しないこと』にも注目しており、日々の運動にも自然と熱が入るようになりました。昨年悩まされた感染症予防に、食事前の手指の消毒を実施し、成果を出しているように、施設の理念通り、現状を乗り越える知恵を発揮するべく努力を重ねています。

【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)】

2ユニットの事業所は地域の知見者として信頼の熱い代表者が開始して12年目を迎え、地域の福祉の拠点として益々発展しており、職員の努力がみられる。地域に開かれた事業所そのもので、事業所の夏祭りや開設記念日には地域の方や家族の参加が多く、催物やバザー等があり利用者との交流がある。バザーの売上金を寄付する等、社会貢献から次世代に地域福祉をつなげようと努力工夫をしている。

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)	○	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、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	見やすい場所に提示、毎日唱和している。会議事項書の下部に毎回印刷している。常に現状を乗り越える知恵の発揮を、と、資格取得や研修参加に積極的な職員が増えている。	事業所開所からの理念(5項目)を大切に、毎日の唱和や目に着く所に掲示したり、会議事項書に書き加えたりと常に職員と共有し実践につなげている。特に「笑顔と優しい声」での支援に心掛けている。	
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	情報を収集して季節・地域イベント参加、近隣スーパーや移動販売での買い物、認知症カフェの毎月開催に努力している。夏祭りは近隣に認知され、大勢の来客が。最近、近隣保育園からの招待も受けた。	認知症カフェの毎月開催や夏祭り、開設記念日の行事等に多くの地域住民の参加があり、利用者との交流がある。また、各種ボランティアグループ、保育園、中学生の来所もある。	
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	認知症カフェの毎月開催、職場体験の積極的受入れなど、努力している。地域の複数の中学校からの、福祉や認知症の授業を、との依頼も受けている。		
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	隔月で開催し、意見交換を行っている。時間を割き、複数の職員も参加している。ケアへの具体的な要求はないが、サロンなどのイベントに対し、近隣に呼びかけていただくなどの実績がある。	年6回、町役場職員・議員・民生委員・地域住民の参加で開催している。状況報告に対しての意見をもらったり、行事案内の配布をしてもらっている。最近は家族の参加が健康上難しくなって欠席が続いている。	会議は事業所の取り組み状況を報告して多くの意見をサービスに活かす事が目的である事から、多方面からの参加をお願いする。特に家族参加が出来る方法を職員で検討してほしい。
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	推進会議に参加いただき、現状報告し、意見を伺っている。レベルアップにつながるような研修会を紹介していただき、職員が参加している。	町主催の研修会への参加や高齢者見守り隊への参加、中学生の体験教室の依頼等があり協力関係が出来ている。	
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	不快な思いをさせないことを第一に、指導に沿って取り組んでいる。日中は施錠せず、職員間の連携を密に努力を重ねるも、気づかれずに何度もいなくなる利用者があるのが現状である。	ヒヤリハット事例が出ると、理念項目の「現状を乗り越える知恵の発揮を」もとに職員で検討し、支援にあたっている。居室内での転倒があり、センサーの設置をしたり、戸外へ出たい利用者があり、買い物や送迎サービス時には同乗する等して工夫している。	
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	講習等への参加、会議での周知徹底、新人職員の研修などを行っている。全員が互いを注意しあえる環境である。職員同士の言葉遣いも注意している。		

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
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	講習等に参加し、会議の場で周知徹底している。講師を呼んでの研修会も企画中である。利用者やご家族には、利用開始前に、話し合いの時間を充分に取っている。		
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	重要事項説明書や運営規定を用いて、十分な時間を取って説明している。説明不足によるトラブルやクレームも無く、問題ないものと判断している。		
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	担当学会議での相談、プラン作成時の返信記入欄、近況報告と要望の確認、家族代表の会議参加と苦情窓口係の掲示など、様々な機会を作って活用している。	家族が遠方や体調不良で面会の少ない利用者もあり、毎月のちらしや近況報告のお知らせを郵送している。家族とのコミュニケーションはできているが、運営に関する意見はなかなか出てこない。	
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	全体会議、職員会議、連絡ノート、要望票、年一回の感想文、自己評価への全員参加などの機会を設けている。口頭での相談の形での提案が多い。改善提案には迅速な対応ができています。	月1回の全体会議や職員だけの会議等があり意見や提案はしている。日常的には意見や提案はその都度出し合って反映している。利用者の担当職員が、家族に向けて近況報告の手紙を書くの意見があり実行している。	
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	出勤日や就業時間帯の要望には最大限に対応している。個人的な事柄や人間関係の相談も多く、個別に時間を取り、可能な限り配慮している。		
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	セミナーや研修会の周知と積極的な参加を呼び掛けており、会議では内容の報告や、看護師によるミニ勉強会を実施。時間を作り自分で動くのも複数いる。「ない」「勤務上困難」との意見もあった。		
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	役職者が三重県地域密着型サービス協議会に役員参加、研修を企画・周知。参加後の会議で報告と取り入れの検討を実施。知り合いの同業者の来訪もある。役職者以外の相互訪問の機会は少ない。		

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
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	本人と家族による見学を積極的にお勧めしている。相談と説明のための話し合いに十分な時間を取っていただけるようお願いし、実際に取れている。施設理念として、笑顔と声の響きを重視し取り組んでいる。		
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	本人と家族による見学を積極的にお勧めしている。相談と説明のための話し合いに十分な時間を取っていただけるようお願いし、事実、取れている。初期協力が重要とお願ひし、手助けしていただいている。		
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	管理者、施設CM、担当者らを含めた、本人を中心としたグループで話し合い、偏らない判断ができています。できるだけ時間を割いているが、施設でどうしても、と決めている場合が多いのが実情である。		
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	人生の先輩としての尊敬の念を持ち、共に過ごす家族の認識で接している。いま現在やれることを把握し、役割があるよう配慮し、感謝の声かけのできる支援を、継続してできている。		
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	継続的な協力依頼、毎月のお知らせ、担当者からの手紙の送付、イベントへのお誘ひ、面会時の報告と写真撮影など、「家族の絆を再構築するお手伝い」との思いで、力を入れている。		
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	行きつけの病院や歯科医の利用、墓参り、お見舞い、面会時の声かけと写真撮影、地域イベントへの参加など、出来る限り努力している。日中は出入り自由で、突然旧知の方が訪ねてくることも多い。	墓参りや実家の近くまで出掛けたりする利用者もある。従来からのかかりつけ医での受診の利用者は、病院が馴染みの場所となっている。	
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	作業に全員参加できる企画や環境づくりに努めている。合わない場合の席順の配慮、間に入って緩衝材となるなどの努力も継続できている。仕事に來ているとの認識の入居者の行動への対応に苦慮している。		

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
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	入院や退去時は寄せ書きと千羽鶴を贈り、可能な限り見舞って様子を伺い、会議で報告し合うといった努力を継続して行っている。葬儀にも手紙を出しており、遺族から施設名を挙げて感謝されることも多い。		
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	現状でも、本人本位の生活習慣への対応、外出の希望受け入れなど最大限に配慮し、特に入居後すぐの時期は力を入れるようにしているが、それが転倒に繋がったことも。抜本的改革が必要との声もあり、検討中。	利用者の希望に添って居室でのポータブルトイレの配置をしたら、転倒する事例がおき現在検討中である。把握の困難な利用者は「気づき帳」に記入し、全員で共有し支援している。	
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	記録を取り寄せ、周知している。特に注意すべき点は連絡簿に記載する。施設での様子との差異についても、報告と話し合いを行っている。充分ではないとの声もあり、変更を検討中。		
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	書類への記録と確認、朝夕の申し送り、連絡簿などを活用しており、全職員が漏れなく現状の把握をできている。充分ではないとの声もあり、現状に加え、別のやり方も模索中。		
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	記録と診察結果から、変化に応じた会議の開催や家族への相談などの手順を踏み、現状に即したプラン作成ができている。話し合う機会が、会議や問題のある時に限定されているとの声もあり、見直す。	介護支援専門員は職員連絡票や気づき帳、日誌、アセスメントまとめシート、医師意見から計画書を作成しケア会議にて話し合い作成している。その後家族意見をもらっている。モニタリングも定期的に行い現状にあった計画書になっている。	
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	必要な記録をしっかりとつけることができている。日ごとのケアの実践状況が把握できるよう用紙を改善、試用中である。受往診結果など、情報共有のための専用ファイルも活用している。		
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	外出・送迎・受診・金融機関への同行・デイ利用者の宿泊依頼など、実行可能な要望には、ほぼ対応できている。夜間は寄り添いたいとのご家族の希望を尊重し、泊まり込みにも応じている。		

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	地域の催し物の情報を集め、文化祭に作品を出展したり、花見会や敬老祝いなどの催し物に参加している。慰問に来てくださる団体も増えた。近隣保育園への訪問交流も実現した。		
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	家族の協力を得ながら、全ての要望に応じている。往診はもちろん、休日でも、急変の報告に対して指示をいただけるなど、往診医には大変な配慮と協力をいただいている。	従来からのかかりつけ医を受診する利用者は6名で、他の利用者は協力医の往診が月2回ある。24時間対応で安心した生活が来ている。他科受診や、かかりつけ医の受診も家族の希望があれば職員が支援している。	
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	看護師は、休日・夜間でも連携が取れ、急変時には出勤できる態勢を取っている。出勤時はまず全員の状態を把握し、注意や指示があれば連絡簿で周知するといった、緊密な相談と連携ができています。		
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。	急な入院が相次いだ時期も、本来休みのケアマネが急きょ情報を作成するなど、協働のための行動が浸透している。地域医療機関との連携を図る集まりにも募集限度人数以上に参加している。		
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	かかりつけ医からの予測を受け、本人と家族の希望に沿ったケアを実施すべく、時間を掛け、容態の変化ごとに繰り返し意向の確認を取っているが、本人は理解できない場合が多く、実際のところはほとんど家族に判断をいただいている。	終末期に近い段階から、医師・家族・職員との話し合いは何度もしている。今年度は看取り事例はなかったが、以前には行っている。職員に対する終末期に向けた看取りマニュアルは作成し、研修している。	
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	緊急時のマニュアルを作成済み。施設主催の応急手当や初期対応訓練はこの1年ほどは実施できていないが、講習を受けた者が会議で報告したり、個人が地域講習に参加するなどしている。		
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	訓練、協力体制、柔軟対応それぞれに、過去のレベルが維持できている。年に2度の避難訓練では、地域の消防署に具体的なアドバイスをいただいている。夜勤時の避難マニュアルを検討中。	年2回の避難訓練を実施しており、消防署からの指導のもと災害時準備はしている。事業所前を大内山川が流れており、水害に対する備えは町関係者との協力で様々な方法で対応を進めている。	

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	
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	地元出身者が多く、親しさと尊重とのバランスに気を遣っている。声かけなど、すぐ忘れたり理解できない場合も多いが、それでも笑顔と優しい声の響きを大切に、先輩として尊敬の念を忘れず接している。	個人のプライバシー(入居理由)については、家族希望により職員全員で周知徹底している。呼び名についても入居時に尋ねて、利用者にとって心地よい呼び名を心掛けている。	
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	全職員が、家族の代わりになることを目指して、家庭的な雰囲気づくりを意識している。危険な場合以外の自己決定は最大限に尊重している。		
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	起床就寝時間、入浴時間や順番の調整、余暇活動、外出希望など、他入居者との調整が必要な場合もできる限り聞き入れている。帰宅願望のある場合や、食べたことを忘れる場合の対応に苦慮している。		
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	爪切り、髭剃りなどのチェックはもちろん、衣類は複数選択してもらえるよう配慮。散髪や毛染めにも対応し、化粧を楽しむ機会も設けている。夏祭りのバザーに持ち寄った服を見て買うことも喜ばれる。		
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	できる入居者には準備や片づけを依頼。メニューを伝え話題にすることで、関心と楽しみを持っていただけるよう配慮。好き嫌い、形状、席順の要望などには全て対応済。	食材料は地元の店で求め、専門の職員が調理しており、季節の野菜や魚等、新鮮な材料で其の日の希望を入れて調理している。台拭き等出来る利用者は職員と一緒にしている。行事食等は特に工夫して楽しみな食事となっている。	
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	記録を基に、病状、体調、習慣、現状に沿った支援を行っている。往診医は、食事の不満から関係性を損なうことを心配し、薬での調整を中心に考えている。水分等は必要なら個別に表を作成し管理。		
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	可能な限り自立を促し、出来ない部分のみ支援することができている。歯科医受診の依頼も、全て対応している。ケアは、朝夕を中心に、必要な随時実施している。		

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
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	排泄表の記録を基に、早めに誘導する、医師と連携しての服薬調整、失敗しても責任を感じさせない対応に努めている。PWC設置、撤去、オムツやパット使用の判断は、本人中心に支援ができている。	布パンツで自立の利用者は4人いる。他の利用者はリハビリパンツ等の利用で排泄表によりトイレ誘導をしながら自立の維持を保ちつつ支援にあたっている。	
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	病状に応じて、水分補給、野菜を多めの献立の工夫など継続して行っている。バタカ体操、カラオケ体操、ラジオ体操、散歩といった運動を積極的に推進し、できない場合はマッサージを実施している。		
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	基本となる曜日を設定して、その都度本人の希望に応じている。さらに延期や拒否、シャワーのみの要望、順番への要望、入浴剤の使用などに柔軟に対応。皮膚科医指示通り6割の力で洗身実施。	毎日入浴支援はしているが、週2回利用する人が多い。浴槽が2か所と特別浴槽が別にあり、車椅子利用者が利用している。特に洗身方法については皮膚科医の指導をもらっている利用者もある。	
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	毎日の掃除、整頓、空気の入替え、汚れたシーツの随時交換、運動の推奨、見守り、眠れない場合の飲物や軽食の提供、話し相手といった対応を実施。眠剤は医師と相談し、極力控えている。		
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	閲覧できる服薬一覧の作成、変化の観察、医師への相談、薬の変更の周知徹底、粉末への変更依頼など、確実に行き届いた服薬支援ができている。拒否のある場合も医師に確認し、柔軟に対応している。		
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	個別に状況を把握し、仕事の手伝いや、散歩、外出、絵画、書、足湯、そろばん、ドリル、カラオケなどの日常支援を実施。特に運動意識を重視。ドライブ希望の入居者おり、極力対応できている。		
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	散歩、外泊、外食、買物、墓参、ドライブ、イベント参加など、支援、努力している。玄関前のベンチも日光浴に活用している。ドライブ希望の入居者があり、かなりの回数の外出、遠出を実施。デイ利用者の帰宅時に同乗させることも多い。	日常的には事業所の敷地が広く、外気浴や散歩をしたり、買い物や花見などにも出掛けしている。特に戸外に出たい利用者には出来る限り、職員が出掛ける際に同乗などして気分転換をはかっている。	

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
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	トラブルの無い個別支援ができています。所持されていない方がほとんど。車イスの方のための買い物の希望に応じるために、2週に1回移動販売店を依頼している。		
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	電話や手紙を、気軽に職員に依頼していただける環境を維持できている。全員が、友人や家族あてに絵手紙を定期的に出していく取り組みを企画中。		
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	掃除、空気の入替え、季節の花や人形、観葉植物などの飾りつけ、入居者作品の展示などを継続して実施。音、光、温度等は、状況に合わせて調整している。時折笑い声の響く、落ち着ける空間を維持できていると判断している。	2ユニットが自由に往来出来る居間兼食堂がある。天井が高く、掃き出し窓が多くガラス越しに見える風景は四季の変化を感じ飽きる事がない。利用者の共同作品を飾ったり、写真等が貼ってある。明るく広いスペースの空間である。	
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	テレビがあり賑やかで、思い思いのことをしているのがメインテーブル、他と離れて落ち着ける、日当たりのよい別テーブルとソファーといった場所ごとの特徴を利用して関係性に配慮した居場所を提供している。		
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	相談の上で、馴染みの物を持ち込み、家族の写真や飾るなどの工夫をしている。身体レベルの低下に合わせ、その都度ベッドや備品を揃える対応を迅速に実施。カーテンも、明るい色のものを揃えている。	事務所と厨房を挟み2ユニットの居室が並んでおり、ベット・収納家具等は事業所の備品である。若い時代の写真を飾ったり、仏像を置いてお参りしたり、好きな俳句を作ったりする机などを置いている。	
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	座ったままのできるマッサージチェアやフットマッサージ機の設置、ベッド・マットの選択や利用しやすさの配慮、PWCの設置と撤去、レクへの声かけなど、知恵を出し、可能な限りの配慮をしている。		