

# 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	2193400047		
法人名	社会福祉法人 和光会		
事業所名	ファミリーケア本巢		
所在地	岐阜県本巣市三橋鶴舞98		
自己評価作成日	平成29年1月31日	評価結果市町村受理日	平成29年3月17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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2193400047-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2193400047-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成29年2月22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)】

<p>入居者のニーズの把握を行い、一人一人が自分らしく生きていける支援を実践している。認知症高齢者の集団生活ではあるが、今まで生きてきた個々の生活に限りなく近づけ、施設高齢者とならないように配慮している。医療面では、連携病院からの訪問診療が月2回、又訪問看護師が月2回定期にあり、体調不良の際はいつでも駆け付けけるシステムになっている。</p>
--

## 【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)】

<p>法人は、介護施設や看護・医療の包括的な事業を展開している。それぞれが持てる機能と緊密に連携し、質の高いサービスを提供している。人材育成では、キャリア段位制度を導入し、専門技術の向上に取り組んでいる。管理者と職員は、利用者を人生の先輩として敬い、一人ひとりのこれまでの生き方が継続できるよう支援し、「みんなを笑顔に」を合言葉に、日々、より良いケアの提供に取り組んでいる。そして、医療・看護・介護の連携を強化し、本人・家族の希望に応えながら、自分らしく穏やかに生きていけるよう支援の実践をしている。</p>
--

## 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 ↓該当する項目に○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	適いの場合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、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			

自己評価および外部評価票

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	和光会の新理念を掲示し、朝礼時は唱和しています。名札の裏に理念カードを携帯している。いつでも見れるようにしている。又事業所の理念も玄関やユニットにも掲示し、共有出来る様にしている。	理念は「みんなを笑顔に」と、明快な文言である。それを名札の裏に明記し、玄関にも掲示している。利用者が家庭的な環境の中で、地域や家族と日々関わりながら、楽しい生活が送れるよう実践をしている。	
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	自治会に加入している。地域の小、中、高校の生徒との交流に努め、触れ合う機会を実施している。近隣の喫茶店を利用したり、公園へ散歩に出掛ける時ゴミを拾ったり、子供連れに方々と交流している。地域の認知症カフェにも出掛け、会話できる様努めている。	自治会員として、地域住民と日常的に交流をしている。隣接の公営グラウンドは、子ども達との交流の場でもある。また、認知症カフェへ出かけたり、喫茶店や買い物などは、地元の店を利用している。	
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	運営推進会議を隔月に行い行政、地域の老人会、民生委員、家族に参加して頂き、高齢者の相談など受け入れる方法や意見を頂くなどして事業所に来ていただけるような工夫を行っている。		
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	隔月に行政や、民生委員、自治会の老人会、家族医師、警察、人権擁護、医師の参加を得て開催し、事業所報告、反省、問題点などについて意見交換している。地域高齢者の相談などを受け入れ、解決に繋げて行けるよう努めている。	会議は隔月に開催し、利用者家族を含め、地域の公職者多数が参加している。近況報告に次いで、出席者は自由に発言し、意見交換を行っている。高齢者をとりまく課題や福祉環境について話し合い、サービスの向上に反映させている。	
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	行政や社会福祉協議会主催の研修会、連絡会議等参加し、空き状況や日常的に意見を頂いている、運営推進会議等でも助言を頂き、利用者サービスに繋げている。	行政主催の連絡協議会や研修会に参加している。担当者へは、運営の実情やサービスの取り組みを定期的に伝え、事故や入退院、看取り等を、その都度報告している。市の介護相談員が毎月訪れている。	
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	身体拘束ゼロの取り組み、実践している。勉強会を行い伝達している。	身体拘束や言葉による拘束をしないケアを実践している。安全上、止むを得ない場合や過去の事故から学び、対処法を工夫している。玄関は幹線道路に面している為、施錠は、家族の同意を得て行っている。	
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	入浴時、更衣時、皮膚を露出する際痣や、傷が無いか確認している。異常があれば理由を聞くなど配慮している。勉強会、伝達を周知している。		

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	朝礼やミーティングで話し合いや勉強会をおこなっている。又運営推進会議のメンバーに人権擁護委員に参加して貰っている。		
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	入所前に経済的な不安や事故の可能性の有無、最後の時まで支援やサポートに至るまで十分説明している。その時退去の流れも説明している。		
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	利用者の日常の様子を職員が家族面会時、及び月一度のお便り、ホーム便りと一緒に手渡しするなど、又来所されない家族には電話するなどして意見や要望を聞く工夫している。	家族の意見や要望は、訪問時や電話の際に聴いている。また、家族会でも、思いや意向を聴くよう努めている。利用者の生活の様子は、ホーム便りや手書きの手紙で伝え、家族との意思疎通を図っている。家族からの意見には迅速に対応し、改善をしている。	
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	月1回のミーティングや朝礼時に職員が発信できる時間を設け、意見を聞いたり、日常的に意見や要望の機会を設け、安心できる勤務体制をつくっている。	職員の意見や提案は、月例会議や朝礼の場で、話し合っている。失禁対応や歩行訓練の支援等、利用者への「より良いケアの提供」を中心に意見を交わしている。また、職員の勤務調整も検討し、働きやすい職場環境づくりに取り組み、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	個々に勤務希望を聞く事でほぼすべての職員の使用できる時間を確保している。又個人的に話が出来る機会を設けている。		
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	職員のレベルに合った研修や勉強会に参加して貰っている。行けない時は伝達している。		
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	同じグループ、3グループホーム会議を毎月行い、同事業所と連携し、書類の統一を実施している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ケアマネージャーより、情報を得てその情報を基に家族や本人にアセスメントを実施し、主訴や状況を把握している。		
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	入居前面談を行い要望を伺う機会を設けている。又、本人の生活歴を活かせる対応をすることで信頼できる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	アセスメントを行い本人にとって何が必要かを第一に考慮して、徐々に安心した生活を送れる様、支援を行い、その人に必要な環境作りを行っている。		
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	行事、イベント参加、清掃や洗濯量、食器拭き等本人の出来る事は手伝って頂き、過度の介入を避け、共同生活として成り立つ様な関係作りを実施している。		
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	面会時に本人と家族様が居室にてお茶したり、衣類を季節に合う様に補充して頂いたり、本人との繋がりを大切にしている、又家族会、運営推進会議への参加の声かけを実施している。		
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	親類や知人が銃に訪問できる環境作りを実施している。本巢新聞を発行し、毎月の手紙の中に近況報告や行事予定など伝えている。花見や初詣は地域を利用している。	親戚や知人が気軽に訪問している。訪れる美容師やボランティアも顔見知りである。職員と共に、地域のイベント会場へ出かけたり、認知症カフェ、喫茶店、コンビニ店、スーパーマーケット等も馴染みの場になっている。	
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	日々の生活の中で食事やレクリエーションなどで職員が間に入るなどし椅子やソファなどでくつろぐ場やコミュニケーションが取れる環境作りを実施している。中には言い合いする時はあるが間に入り意見を聞いている。		

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	退去された後でも、必要に応じ相談や悩み事に対応している。		
<b>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</b>					
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	アセスメントにおいて希望をおうかがいしています。長年してきたことや興味のある事を家族や本人の言葉に耳を傾け、ケアプランや本人の意思に沿うよう努力している。	入居時のアセスメントで、暮らし方の希望を把握している。また、日々の暮らしの中でも思いを把握し、ケアプランに反映させている。困難な人は、問いかけの反応や表情を観察し、その人の望む暮らし方や思いに添えるよう努めている。	
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	初回アセスメントを行い、本人の生活歴は勿論家族関係を理解し、情報収集することで生活環境を把握し、健康で自立した生活が送れる様につとめている。		
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	本人が好きだったことや今まで出来た事を引き出し、日々の様子を観察し、変化や身体状況を把握できる様ミーティングで話し合い、本人の意欲向上に努めています。		
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1回ミーティングを行い一人一人のケアについて話し合い、職員だけでなく家族や本人の意向を尊重しつつ介護計画を作成している。	関係者によるサービス担当者会議を開催し、介護計画を作成している。家族が参加できない場合は、面会時に意向を確認している。下肢筋力の維持と清潔を保持しながら、本人の自立を支え、笑顔のある生活が送れるように、介護計画を作成している。	
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	ケア記録に日々の様子を記録している。利用者の問題点など話し合いで共有している。又申し送りなどで日々の情報や気づきなど介護計画の見直しを作成している。		
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	医療連携体制を充実し、疾患の早期発見、早期治療できる支援を行っている。利用者の状況に合わせた対応を行い精神的に安心して暮らせるようその都度配慮しています、又訪問看護ステーションの緊急時の対応もやっている。		

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
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	法人で行う行事に参加する事で地域の方と触れ合い、ボランティアの方との交流、又地域の文化祭への出展、地域の認知症カフェにいき、交流を図っている。		
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	連携病院の主治医による月2回の訪問診察と訪問看護師による健康チェックが行われている。日常の様子や不調などの様子を書面や電話連絡など提供し連携取りながら対応している。	個々に、かかりつけ医を継続し、往診と訪問看護は、協力医が担っている。緊急マニュアルを整え、体調不良や急変時には、速やかに対処できるように、緊密な連携を図り、安心な医療が受けられるよう支援している。	
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	訪問看護ステーションと契約し、何時でも相談できるシステムを作り、必要時、利用者の体調変化時に連絡取れる状況になっている。		
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	入院時には病院へ入居者の情報を提供し安心して入院治療が出来る様にしている。又容態確認するため、治療中の様子を見に行ったり、地域連携や家族と話し合い、早期退院に向け、支援を行っている。		
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	発生時、急変時の延命処置についての意思確認を家族に書面で得ている。11月に2階の利用者の看取りを行った。職員も良い勉強に成り家族に看取られ、最後を終える事が出来ました。	入居時に、重度化や終末期の方針について、意思確認書を家族と交わし、段階的に再確認をしている。常時、医療行為がないことを条件に、終末期の支援体制を整えている。昨年、初めての看取りを行っている。	
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	利用者の急変時、事故発生時に備えて、落ち着いて対応出来る様勉強会を行っている。又AEDの取り扱い方も行っている。		
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	年2回の防災訓練を行い、初期消火、通報、避難訓練を行い、AEDの取り扱い方も行っている。地域の方へ防災訓練の案内は出しているが協力へは繋がっていない。	災害訓練は、消防署立ち合いの下、夜間も想定して、通報、初期消火、避難誘導の訓練や、AEDの取り扱い等を実施している。消防署が近く、救急車は3～4分で到着できる環境である。近隣には、災害時の協力を依頼している。備蓄は、法人母体施設に整えている。	災害時には、手早く持ち出し可能で、本人確認と医療情報を記録した「フェイスシート」の整備に期待をしたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の声かけや言葉使いなどには常に気をつけている。入浴時や排泄時には配慮している。本人の意思により、必要時は施錠できるようにしている。	職員は、利用者一人ひとりの意思を尊重し、柔軟性のある対応や温かみのある言葉かけに努めている。利用者の言葉や行動を、むやみに否定せず、常に傾聴を心がけている。居室の施錠については、本人の思いを大切にしながら対応を行っている。	
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	自分の思いや希望が言えるような声掛けが出来るよう配慮している。又本人の希望を尊重し好きなように過ごして貰っている。		
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	全体的な体操やレクリエーションの声かけは行っているが無理強いをしないようにして本人の選択に任せて、好きな時間を設けている。		
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	季節や趣味に合わせた服装で生活して頂く様支援している。意思決定できる人には選んで頂いている。男性利用者には出来るだけ自分でやれる範囲で毎日髭剃りをして頂いている。		
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	食事を作る事はできないが同じテーブルを囲み食事している。おやつ作りは出来る人は一緒にやって頂く。又下膳やテーブル拭きなど手伝ってもらっている。	法人内に、給食委員会があり、利用者の好みを考慮し、献立に反映させている。準備や片づけは出来る人が手伝い、職員と一緒に同じテーブルで食べながら、皆で食べる楽しみを共有している。	
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	法人の管理栄養士がたてる献立に基づき食事が提供される。個々に食事量や水分量を記録し、把握している。水分量が少ない人には声掛け、脱水予防に努めている。		
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、口腔ケアの声かけ。又介助を行っている。入れ歯の洗浄、うがいの声掛け、等自力で出来る事は行って頂いている。日々習慣になっている。		

岐阜県 ファミリーケア本巢

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	排泄チェックをおこない、訴えが出来ない人には声掛け、誘導する事で失禁を減少している。昼間と夜間のパットの大きさを変えるなど配慮している。紙パンツから布パンツに変わったり、昼間だけ布パンツにしたりその人に合った排泄支援を行っている。	個々の排泄パターンに応じて、トイレへ促している。おむつ用品は、昼夜とも、利用者の状態に合わせて選択し、個別に対応している。生活行動の区切りごとに声かけし、トイレでの排泄が習慣になるよう、自立に向けて支援をしている。	
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	排便表で排便間隔を把握し、便秘時には水分補給を促したり、訪問看護師や医師に情報を共有したり、その人に応じた処方や処置を行っている。又適度な運動や腹部マッサージなど行う。		
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	入浴は午前の時、午後の時も有る。週2回個々に合った支援を行う。その人に合わせ、温度調整を行っている。身体的に合わせ椅子浴を活用している。	入浴は、本人の習慣や、その時の気分に応じて、柔軟に対応している。重度者用の椅子や機械浴も備えている。嫌がる人には、声かけを工夫したり、気分転換を図りながら、ゆったりと楽しい入浴ができるよう支援している。	
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	食後フロアでテレビを見るなりくつろいでいただいている。転寝されたりするとB居室で休んで頂く様声かけしている。個々の希望に応じ休息時間を設けている。夜間外の明かりが気になる人には目隠しなどし配慮している。安眠して頂くため日中の活動する時間を設けている。		
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	服薬表を作り、職員間で情報の共有し支援を行っている。誤薬防止に服薬時一人一人名前と日付の確認を行っている。変化があれば医師や訪問看護師に相談している。		
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	その人に合った役割を提供している。昔縫い物した人には繕い物や雑巾縫い、自分の居室の掃除等気分転換に喫茶店や散歩に行く。歌の好きな人にはカラオケ、色塗り、簡単な計算問題など行っている。		
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	天気の良い日は散歩や喫茶店等出来るだけ希望に添える様にしている。家族の協力で外出も楽しんでおられる。又年間を通じ色々な行事も行っている。	事業所前の公園は、日常の散歩スポットである。喫茶店や認知症サロン、地域行事にも出かけ、年間では、花見やアジサイ園、梅林などへ外出している。また、家族と一緒に、外食や墓参りにも出かけている。	

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	職員は本人がお金の大切さを理解している。買い物や喫茶店の支払いなど出来る人には会計して頂いています。		
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	利用者から電話する事はあまり見られないが外部からの電話の取次ぎは行っている。又年賀状などは出来るだけ本人に住所など書いてもらっています。		
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	日中は外の光が入るようカーテンは開けている。テレビをみる時まぶしい時は配慮している。利用者同士会話されたり、職員と同席したりして居心地良い環境を提供している。	玄関を入ると雑段が飾ってある。壁には、歌詞や絵画、壁飾りなどもある。大型テレビの前のソファーでは、利用者同士が会話を楽しんでいる。南に面した窓から陽光が注ぎ、四季の移ろいや、グランドで子どもの遊ぶ様子が見える。	
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	テーブル席を工夫し隣同士で会話出来る様、環境を作り配慮しています。一人になれるソファーも設けています。		
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	利用者の好みに合わせ、自宅で使用していた物を家族に用意して頂いています。季節感を感じる絵や花を飾るなど本人が安心して過ごせるよう、居室は毎日掃除して清潔に過ごして頂ける様支援しています。	居室には、洗面台と家具類を備えている。自宅で使用していた、馴染みの物も持ち込んでいます。誕生日の色紙や記念写真、塗り絵、季節の花などを飾り、安心して過ごせる居室づくりをしている。	
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」「わかれること」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	全面バリアフリーとなっており、表札も大きく、見やすい位置に設置している。毎月のカンファレンスで自立支援を目的とした協議を実施しケアプランに反映している。		