

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	4093200188
法人名	株式会社ウェルフェアネット
事業所名	さわやかテラス大野城中央 (ユニット名 1階・2階)
所在地	福岡県大野城市中央2丁目5番19号
自己評価作成日	令和元年10月29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.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅東1-1-16第2高田ビル2階
訪問調査日	令和元年11月27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)】

「あるがままに 楽しく ゆったりと」を家訓とし、その人らしく生活して頂けるよう、その方お一人お一人の想いや家族の希望を把握し、想いにそった暮らしの実現に取り組んでいる。
 また小規模多機能型居宅介護施設「さわやか憩いの家大野城中央」と併設しており、廊下でつながっているため、入居者・スタッフともに行き来があり、協力体制がとれている。開設して7年が過ぎ地域運営推進会議や行事を通して、地域の方々への理解が深まっていることが実感できる。地域への認知症啓発活動にも力を入れており、地域に根付いた事業となれるよう取り組んでいる。

【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)】

JR駅にほど近く交通便が良い住宅街に位置し、2階建ての2ユニットの事業所である。隣には高校のグラウンドがあり、塀越しに桜の木が植えられ、春には毎日花見が楽しめる。事業所の基本方針である「鍵をかけない自由な生活」「利用者おひとりおひとり、その人らしい生活に日々寄りそう」ケアの実践のため、職員はまず自分たちが気持ちにゆとりを持ち、日々心穏やかに笑顔で利用者と接するよう心掛けている。管理者・職員同志のチームワークが良く、全員で利用者主体のケアの実践に取り組んでいる。法人は職員教育が充実し、研修の機会が多くあり、職員が自己研鑽の目標を立て自らも学ぼうとする姿勢が見られる。大野城市の各団体に協力して地域福祉活動の1つで認知症キッズサポーター養成講座を開催し、認知症啓発活動に取り組み、福祉情報の発信拠点として地域から期待される事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,38)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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	全スタッフが毎月のカンファレンスやチーム会議にて理念や家訓・心得を唱和し、共有しながら実践に繋げている。	職員は利用者の対応に迷った時、理念や家訓・スタッフ心得を拠り所として、考え・行動するようになっている。カンファレンスでは毎月交代で職員が業務の振り返りを報告し、職員全員で理念等に照らし合わせ、意見交換している。	
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	夏祭り・餅つき・観月会などの地域行事には必ず参加している。事業所の秋祭り(地域交流会)・敬老会・餅つきには地域住民をはじめ、民生委員、サービス相談員などが来て下さる。また、日頃から近隣の店に出掛け地域との交流もある。	区長から地域行事や一斉清掃などの案内があり、職員、利用者が参加し、地域住民との交流を深めている。リサイクル回収日には利用者と共に廃品物を集会所まで運び、当番の方と挨拶を交わし、顔なじみの関係ができています。	
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	地域運営推進会議や広報誌などで、地域に向け伝えている。認知症サポーター養成講座の開催、認知症カフェ、RUN伴+に参加し、認知症への理解・支援を地域へ発信している。		
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践、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度開催し、区長・民生委員・本人・家族・行政などの参加がある。頂いた意見は日々のケアに活かしている。	運営推進会議では、事業所からの報告を行い、参加者からも意見を聞くよう努めている。夜間防犯への意見が有り、職員間で検討し、外灯の消灯時間を延長している。	
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	市の担当者とは日頃から情報を共有し、連携を図り協力体制が築けている。研修会などにも一緒に参加し情報交換ができています。	市が主催の勉強会の参加時や各担当窓口にて制度のこと等が相談でき情報交換がなされている。また、地域包括支援センターや社会福祉協議会から小学校の認知症講座の講師依頼があるなど連携がとれている。	
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「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	スタッフの心得を念頭に置き、身体・言葉・薬(向精神薬)も拘束につながることを常に意識して取り組んでいる。社内全体で身体拘束廃止委員会を行い、「禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解し、情報共有している。	法人内で「身体拘束等の適正化のための指針」が制定され、全職員は正しく理解し、実践に努めている。年2回「抑制のない認知症ケアのチェックリスト」で自己評価を実施し、点検する機会がある。	
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逃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	外部や事業所内の研修で学ぶ機会がある。学んだスタッフがカンファレンス時に発表し、全スタッフで共有している。毎月、身体拘束適等正化委員会を行い虐待や本人の尊厳を冒していないか話し合い、年に2回全スタッフにて振り返りを行っている。		

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
8	(6)	○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	年に1回、成年後見人制度や権利擁護について、カンファレンス時に外部の講師を招いて学んでいる。社内研修では自己決定支援の研修を行っている。	成年後見制度を活用する利用者が身近にいて、職員は内容を概ね理解している。パンフレットが配置され、利用者・家族からの質問があれば、職員は詳細については、管理者に繋ぐ体制が取られている。	
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	責任者が契約時に書面で契約内容を提示し、説明をしている。不安や疑問点については、面談や電話で相談に応じ理解していただいている。		
10	(7)	○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	入居者、家族との密な関係を築き、意見や要望が言いやすい環境である。頂いた意見はやりとりシートに残し、スタッフで共有し話し合いを行っている。また年に一度、家族会を開催し意見や要望を頂いている。	利用者からはゆっくり対話をしながら意見を聞くように努めている。家族からは訪問時や報告等で電話を掛けた折に、何でも意見を出してもらうよう繰り返し伝えている。家族会や家族から出た意見は職員会議等で検討し反映させたり、管理者が家族に説明したりしている。	
11	(8)	○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	意見や提案は責任者、リーダーに話している。チーム会議やカンファレンスの場合は意見を言いやすい環境にある。必要なケアは、直ぐに取り入れられている。また、責任者とスタッフの面談があり、不安や不満を伝えることができる。	日頃から管理者は、職員が働きやすいように意見を聞く姿勢があり、職員はなんでも気づいたことを相談している。出た意見は職員会議や申し送りで検討され、職員間で共有している。	
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	自己研鑽を評価の対象にしており、キャリアパス制度がある。今年度より、働きやすい環境づくりとして多様な勤務体系を取り入れるようになった。リフレッシュ休暇がとれる制度がある。産休、育休、介護休暇もとりにやすい環境が整っている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	スタッフの採用、募集にあたっては、性別・年齢・経験は不問で働く意欲を重視している。自己研鑽による研修や資格取得の際は、勤務調整している。	職員の働きやすい時間帯で雇用契約が出来ている。正社員、パート職員とも希望休暇が取りやすく、自分の趣味活動や自己研鑽の学びにも参加しやすい。職員は自分の特技を業務の中で活かす機会がある。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	年間の社内研修計画に人権学習を取り入れている。研修外部、事業所内で人権研修を受ける機会がある。参加したスタッフは伝達研修を行い、全スタッフで共有している。大野城市主催の人権同和問題研修会にも参加している。	家訓やスタッフ心得の中に「さん付呼称」や「目線を合わせた会話」など利用者の尊厳を尊重したケアの取り組みが多く盛り込まれ、法人内研修で内容をひもといて学ぶ機会がある。また、職員がグループホーム協議会の研修で人権や接遇について学び、伝達研修で職員間で共有し、利用者との関わりに活かしている。	

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
15		○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	新任スタッフ年間研修プログラムや職員の経験年数などに応じて社内研修を行い、寄りそい目標にて年間の目標を立て、面談を通して達成することで人材育成に取り組んでいる。外部研修では、積極的に実践発表など行っている。		
16		○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	他グループホームとの研修を定期的に行き、サービスの質の向上に努めている。CRJ交換研修では、互いの事業所を訪問しケアの理解を深め、災害時の連携体制を強化している。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前に本人、家族、ケアマネジャーから情報収集を行っている。本人の好まれることや生活環境を気づきシートに書き込み活用している。見学や体験利用も常にできる体制にある。		
18		○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	入居時には家族にアセスメントシートを書いて頂き、話をしながら情報収集している。知り得た情報や家族の思いをスタッフで共有し、家族の来訪時には積極的に声をかけ、信頼関係を築く努力をしている。		
19		○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	入居以前の関係者にこれまでの状況を聞きながら本人、家族の思いを重視している。情報を共有し、必要としている支援は何かを見極めることができるように努めている。		
20		○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	何事も一緒に行くことを心掛けている。本人らしく生活して頂くために、好まれること、得意なことを把握し、スタッフも楽しみながら暮らしを共にする関係を築いている。		
21		○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	日々の暮らしの様子を記録や口頭でお伝えしている。関係性が薄れないように行事には家族にも協力して頂いている。また、外出のお誘いも行っている。		

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
22	(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	馴染みのスーパーや自宅、理髪店など、希望にそって出掛け、これまでの関係が途切れないよう支援している。今までの馴染みの関係を継続できるよう支援している。	自宅のある地元の敬老会や、家族・親戚の行事に家族が連れて行き、馴染みの人々との交流がある。家族や知人の訪問がよくあり、職員はお茶を用意し、リビングのソファや部屋でゆっくり談笑してもらっている。	
23		○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	入居者同士の関係性を把握し、行事や共通の趣味、活動を通して楽しみなど共有できるよう支援している。		
24		○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	契約が終了した後も広報誌を送るなど、関係が途切れないようにしている。		
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					
25	(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	これまでの生活歴を踏まえながら、本人の思いや希望に耳を傾け、読み取り、記録に残すことを大事にしている。スタッフ間で情報を共有し、本人らしく暮らしていけるよう支援している。	その時々を利用者の行動や表情を観察し、思いを汲み取ったり、発した言葉が本人の真意であるのかどうなのか、も把握するように努めている。いつもと違う言動が有るときは職員間で話し合い、家族とも情報を共有し、本人本位に検討している。	
26		○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	本人や家族から、以前の生活歴を聞き取り記録している。全スタッフで情報を共有し、把握に努めている。		
27		○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	時系列に細かく記録して、全スタッフが状況を把握できるようにしている。		
28	(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	月1回のカンファレンスやチーム会議にて、本人に必要な支援について話し合い、現状に即した介護計画を作成している。家族には来訪時に現状の説明を行っている。月に1回、日々の記録を送付して意見を頂いている。	利用者・職員を3チームに分け、チーム会議にて介護計画原案を作成している。全職員が参加する会議にて検討や情報の共有を図り、計画作成担当者が利用者視点に計画を作成し、現状に合った介護計画となるように検討している。家族の意向は訪問時に確認し、主治医や訪問リハビリなどの意見はその都度の確認をした上で介護計画に反映している。	

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
29		○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	日々の暮らしやケアプランに関すること、体調等、それぞれペンの色を変え記録している。毎月のモニタリングを元にチーム会議を開き、介護計画を見直しケアプランに繋げている。いつでも確認できるように、日常記録と一緒に保管している。		
30		○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	本人、家族の希望にそい外出、外泊されている。訪問リハビリや訪問歯科などその時々に必要なサービスを相談しながら、ニーズに合わせ対応している。		
31		○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	地域行事への参加、認知症カフェを利用しながら地域資源を把握し、一人ひとりの関わりを重視している。		
32	(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	入居時にかかりつけ医の説明を行い、本人、家族の希望で決定している。月に2回の訪問診療があり、体調に変化がある時は、かかりつけ医に連絡し状態に応じて受診している。希望の方には、かかりつけの歯科にも診てもらっている。	入居時に、重篤化や看取りの対応について説明をした上で、内科については利用者・家族の希望で協力医をかかりつけ医としている。外部の専門科定期受診は家族が受診介助をするが、体調変化の時は必ず職員が同行し、受診結果は家族に報告している。協力医の往診は月2回あり。歯科も必要に応じ訪問診療を受けている。	
33		○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	法人内の看護師とは日頃から連絡し、週に一度健康チェックを受け、情報を共有している。体調不良時には相談し、適切な対応ができる体制にある。また、24時間訪問看護ステーションとも協力関係にある。		
34		○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。	入院中は毎日お見舞いに行っている。家族、病院スタッフとの情報共有に連絡ノートを活用している。退院後もスムーズに元の生活が送れるように、入院中もかかりつけ医には随時、状態を報告している。		
35	(15)	○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	みとりのガイドラインにそって、利用開始時に終末期ケアの説明をしている。定期的本人、家族の意向を確認し、変化が生じた時の心身の状態はかかりつけ医より、状況に応じて説明している。本人、家族が望む最期が迎えられるように、終末期が近づくにつれ、話し合う機会を多く持っている。	利用者、家族には入居の際に終末期ケアの説明を行い、状況に応じて段階を踏んだ説明と意向を確認している。変化が生じた時はかかりつけ医より家族に説明をしてもらい、三者で方針の共有を行っている。看取りの際は、家族の付き添いや食事なども希望があれば対応が出来る体制をとっている。これまでに看取りの経験もあり、事業所で葬儀を行ったこともある。	

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
36		○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	入居者の急変や事故発生に備えて、救急救命の講習を外部、事業所内で受ける機会がある。学んだことはカンファレンス時に実践を交え、情報を共有している。		
37	(16)	○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	防災委員会を設け、防火管理者の元、災害時の防災マニュアルにそって、年2回防災訓練を行っている。日中や夜間想定訓練を行い、地域の方にも参加を呼びかけている。訓練の様子を撮り、カンファレンスで話し合い、改善している。CRJ協定にて他県との事業所と協定を結び、災害時の協力体制を築いている。	年2回の防災訓練を実施しているが、住民へ呼びかけるも参加には至っていない。直近では事業所内で内水氾濫を想定した訓練を実施している。持ち出し袋設置、備蓄品は入れ替え年月日記載の上保管している。有事の際は広域協力が出来るように他県事業所と災害広域総合支援協定を結んでおり、さらに拡大を予定している。各災害別マニュアルは近年の災害を踏まえ内容の見直し中である。	現在見直し中の「防災マニュアル」の早期完成、地域住民の避難訓練の参加を期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	何かをする時は事前に声を掛け、了解を得ている。さん付け呼称を徹底し、トイレや入浴時は特にプライバシーに配慮した対応を心掛けている。	利用者の行動一つひとつの様子を見てから言葉掛けをする等、利用者の言動を否定しない、うそをつかない、傾聴して受け入れることを心がけ、利用者それぞれの思いに寄りそうケアの実践をしている。記録はスタッフルームで行い、個人ファイルは外部から見えない場所に保管している	
39		○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	何事も自己決定できるように、声掛けに工夫している。何気ない会話や表情からでも、思いや希望を引き出せるように働きかけている。		
40		○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	個々のペースで過ごせるように、スケジュールは決めていない。入居者優先であることを全スタッフが常に意識しており、何かを行う前には必ず意思の確認をして、希望にそい支援をしている。		
41		○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	馴染みのある物を持参され、好まれる物を身に付けられている。行きつけの理・美容院に定期的に通われている方もおられる。お化粧やネイル等も、その方らしいおしゃれが出来るよう支援をしている。		
42	(18)	○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	食事が楽しみとなるように、旬の食材や好みの物を取り入れ、季節や行事に合わせた献立をたてている。買い物・食材切り・盛り付け・片付けなど、一人ひとりが出来ることをスタッフと一緒にやっている。	毎日夜勤者が利用者の希望を聞いて献立を決めている。利用者の状態に合わせて、食材の買い出しや下ごしらえ、配膳下膳、おやつ作り等を利用者と職員が一緒に行っている。外食は月に1回はできるように計画している。焼き鳥屋に行く習慣があった方と他の入居者で「夜会」と称し飲食を楽しむ機会も持っている。	

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
43		○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、水分摂取量を一人ひとり記録している。状態や力に合わせ柔らかくしたり、刻み・とろみをつけている。摂取量が少なく方は、好みの物を提供している。嚥下機能の低下が見られる方には、ゼリー等を提供し、脱水予防に努めている。		
44		○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、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。家族が希望され週1回の訪問歯科(ブラッシング)を受けられる方もいる。虫歯や腫れ義歯の不具合がある時は、かかりつけ医に相談し早めの対応が出来ている。		
45	(19)	○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	排泄リズムを把握し、その方に合ったタイミングやサインを見逃さないよう声を掛けている。紙パンツを使用されている方も、トイレでの排泄を基本とした支援を行っている。紙パンツから布パンツへの検討も状態に合わせて行っている。	トイレでの排せつを基本に、排泄のリズムやサインを把握し一人ひとりのタイミングで声掛け誘導を行っている。入居後、排泄リズムに合わせて誘導をすることで失禁の改善ができた事例もある。テープ付きオムツは看取りの方のみに使用している。	
46		○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	出来る限り薬には頼らず、ヨーグルト・プルーン・さつま芋などを提供し、個々に応じた予防に取り組んでいる。便意がある時は腹部マッサージを行い、姿勢にも気を付けスムーズな排便を促している。		
47	(20)	○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	毎日、いつでも入浴できるようにしている。一人ひとりのタイミングに合わせて声をかけている。これまでの習慣で夜間に入られる方もいる。	入浴時間や曜日は決まっていない。いつでも入浴が楽しめる様に準備しており、日に何度も入る方や夜間に入る方もいる。入浴剤やゆずなど季節のものを使用し楽しんでもらっている。入浴を拒まれる場合は無理強いとにならない様に本人の希望やタイミングに合わせている。必要に応じ清拭を行うなど個々人に合わせた支援をしている。	
48		○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	セラピューティックを通し、リラックスして頂けるよう心掛けている。また、これまでの習慣や生活パターンが崩れないように配慮している。室温、音や光にも気をつけ、心地良く休めるように支援している。		
49		○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	服薬中の薬は、その都度頂いている薬剤詳細表と一緒に保管し、直ぐに確認できるようにしている。体調の変化や処方薬の変更がある時は、個人記録・医療ノートに記載して、全スタッフで共有できるようにしている。		

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
50		○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	一人ひとりの生活歴や力を活かせるように、ケアプランを作成している。張り合いや楽しみのある日々を過ごせるよう支援している。		
51	(21)	○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	希望にそっていつでも出掛けられるようにしている。一人ひとりのニーズに合わせた移動手段で支援している。月1回は外出の機会をつくり、季節を感じられる場所や外出に出掛けている。また、家族にも参加を呼びかけている。	日常的に散歩や買い物に職員が同行し、利用者の希望で、猫カフェや野球観戦に職員が対応して行く利用者もいる。お墓参りや、お寺参拝には家族と出掛ける方もいる。月1回の外食や、2ヶ月に1回のドライブを計画し、季節感を味わえるよう支援している。	
52		○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	希望に応じてお金を所持されている。管理が難しい方は、家族や後見人と相談してお金を預かり、買い物ができるように支援している。		
53		○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	希望があればいつでも電話をかけることができる。かけることが難しい方は、スタッフが取り次いでいる。また、携帯電話で毎日家族に連絡されている方もいる。		
54	(22)	○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	玄関には入居者が手作りされた物を飾っている。廊下の壁には、毎月の行事や外出時の写真を貼っている。空調の調整を細目にし、足音や話し声に配慮している。また生活音も大事にしている。	リビングダイニングの一角にソファが配置され、ゆっくりと落ち着いて過ごす空間がある。壁には毎月の行事写真、利用者の笑顔の写真が飾られている。職員は音や匂い、室温など五感に関わることに配慮をし、居心地良く過ごせるように努めている。	
55		○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	それぞれの居場所を大切にされている。併設の憩いの家への行き来も自由にでき、思い思いの場合で過ごせている。		
56	(23)	○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	使い慣れた物や好まれる物を持参され、居心地よく過ごせるように本人、家族と相談しながら居室作りをしている。	居室は利用者の慣れ親しんだ家具や生活用品を配置している。ベッドは事業所で設置しているが、本人の今までの生活様式に合わせて、畳に布団の希望があれば対応ができる体制がある。壁には本人の作品や家族の写真が飾られるなど居心地良く過ごせるように工夫している。	
57		○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	一人ひとりの状態に合わせ、手すりの位置や高さ、家具の位置など工夫している。できるだけ自分の足で歩いて頂くように声を掛け、サポートしている。		