

## 地域密着型サービス外部評価結果報告書

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会が実施した下記の事業所の外部評価の結果をご報告します。  
この報告を貴事業所におけるサービスの質の向上に向けた取り組みの一助としてご活用いただき、地域における認知症等高齢者の生活・介護等の拠点として一層ご活躍されることをご期待申し上げます。  
また、本報告書は、以下のような場面などでご活用ください。

- ・利用申込者またはその家族に対する重要事項等の説明
- ・事業所内の見やすい所への設置または掲示
- ・運営推進会議など関係者への説明

法 人 名	株式会社シンカイ
代 表 者 名	代表取締役 中村 達夫
事 業 所 名	小規模多機能型居宅介護事業所いろどり二の宮
評 価 確 定 日	2015/3/19

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	1890100496		
法人名	株式会社シンカイ		
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所いもり二の宮		
所在地	福井市二の宮3丁目32-21		
自己評価作成日	平成 27年 1月 10日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	平成27年2月4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)】

認知症があっても、障害があっても、これまでのご自宅での暮らしを継続することができるように支援していきます。特に「食事」「入浴」「排泄」は生活の中で最も重要なことだと思っています。その方の状態に合わせて、食事は普通の食事、入浴は機械浴でなく、普通の浴槽で、排泄はなるべくオムツに頼らずにトイレで・・・ということをお心掛けています。

また、日々の生活の中での楽しみとして、レクリエーション活動にも力を入れています。季節ごとの行事や日々の手作業、おやつ作り、畑での野菜の栽培・収穫なども行なっています。地域のボランティアさんによる「アロマ快護」「絵手紙教室」「アニマルセラピー」などのレクリエーションも多彩に行なっています。

「いもり二の宮」は生活の場であるということの基本において「その人らしい暮らし」を支援していきます。

静かな住宅街に位置し、隣に公園がある。リビングの大きな窓からは、広いベランダ、畑、庭が見え、畑では野菜の栽培、収穫をし、旬の野菜を献立に取り入れるなど、利用者の要望にこたえる工夫をしている。また、過去の生活歴、嗜好等について、利用者一人ひとりの情報を収集し、ごく自然な会話と関わりを通じて、穏やかな雰囲気の中で支援している。職員は「地域社会の中で当たり前の生き方を支援する」という地域密着型事業所の考え方を深く理解し、日々の支援にあたっている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
<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	毎日、少しの時間でもミーティングをおこなひ、各利用者さんのケアについて話し合いをしている。その中で、事業所の理念を確認し、共有するようにしている。	「住み慣れた地域で、ご本人の望む生活・これまで通りの生活・その方らしい生活ができる」という理念を全職員が話し合いながら理念を共有し、ケア計画に取り入れ実践に繋げている。	
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	昨年度は、地域の民生委員さん・福祉委員さんとも事業所の行事を通じて信頼関係を築いてきた。町内の夏祭りの手伝いにも参加。事業所の消防訓練への地域の方の参加も得られ、地域の中の事業所という認識ができてきた。	地区の自治会に加入し、事業所の行事等を回覧板で広報するとともに、地区の行事にも参加している。カフェを実施し住民の参加を促したり、デイホームに参加したりして、地区との交流に努めている。	
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	運営推進会議への参加や事業所の行事への参加の中で、認知症の利用者さんへの関わりを持っていただくことができ、同じ人間として接していただいている。		
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	運営推進会議も回を重ね、参加して下さるメンバーも新たに加わり、新たな視点での意見もいただき、サービスの向上につなげている。	運営推進会議は2か月に1度開催しており、利用状況、行事報告、日常の様子、職員研修、レクリエーション等を報告し、得られた意見をサービスに活かしている。	議事録や出された意見の検討結果等についての記録を作成し、職員や利用者家族等で共有することで、地域の思いや事業所の実践への理解を深める取組みに期待したい。
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取り組んでいる	地域包括支援センター・市役所介護保険課・地域福祉課・福井市社会福祉協議会などの機関と必要に応じて、連絡を取り合い、協力関係を築くようにしている。	市担当課、市社会福祉協議会、地域包括支援センターなどの機関とは利用者や事業上での相談等において密に連絡を取り、良い関係である。	
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	利用者さんのケアの話し合いの中で、身体拘束についての勉強会をおこない、原則禁止の取り組みを行なっている。利用者さんの命に関わる等、やむをえない場合には、事前にご家族に了承をとり、必要最小限の時間で解除するようにしている。また、身体拘束をした日時と理由を記録に残すようにしている。原則、身体拘束しないてよいようなケアの方法を一方で考えている。	身体拘束禁止についての勉強会を実施し、職員間で話し合っている。言葉、態度による拘束もないように、上司がその場で注意したりミーティングで対応策を協議したりしている。	
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	高齢者虐待防止関連法について学習する機会には設けていないが、日々のケアの中で、何が虐待に当たるのかを考え、虐待に当たるような行為は禁止している。		

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	管理者・ケアマネは、実際に成年後見制度を利用されている利用者さんがおられるのである程度の知識と活用は行なっているが、職員への周知はまだまたの段階である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	事業所の利用契約は、署名・捺印をいただくだけでなく、対面して一つずつ説明し、その場で疑問点などお聞きし、理解・納得していただくようにしている。		
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	利用者さん・ご家族には随時、連絡をとり、意見・要望などないかをお聞きしている。また、日頃から密に連絡をとり、何でも気軽に話せる関係を作るように心がけている。	利用者や家族の意見、苦情等はいつでも自由に出しやすいよう、コミュニケーションを取るように普段から心がけている。得た意見に対しては支援につなげ、改善の経過を報告している。	
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	月に一回の職員会議・毎日のミーティングの中で、職員の意見や提案は出してもらうようにしている。出してもらった意見・提案はよく話し合い、運営に反映させている。	毎日のミーティング、職員会議で出された職員の意見をチーフ、管理者会議へと提案し、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	代表者は、常に職員個々の現状を管理者を通じて、また実際に自分の目で見て把握している。個々の職員のモチベーションを高め、いくために何をすべきかを常に考えている。		
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	代表者は、研修の充実を重視しており、管理者を通じて、職員一人一人がどのような研修を受けるべきかを考え、その機会を確保している。また、病院などへの実習にも積極的に職員を参加させている。		
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	代表者は、管理者や職員が他の事業所と交流する機会を設けるようにしている。他の事業者の良い点を学ばせていただくような交流も持つようにしている。		

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
<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	サービス導入前に、面談して、困っていること、不安なこと、要望をお聞きし、お試しのご利用もしていただき、安心された上でのご利用をさせていただくようにしている。時間をかけてお話を聞くようにしている。		
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	サービス導入前に、ご家族とも面談して、困っていること、不安なこと、要望をお聞きし、ご家族の支援についても視野に入れながら、関係作りを進めている。		
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	ご本人・ご家族が、この事業所のサービスを受けることで、本当に必要としている支援が受けられるのかを見極めいただくための「お試し利用」をお願いしている。また、見極めの結果、他のサービスがふさわしいと考えられる時には、他の事業所の紹介なども行なっている。		
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	事業所は、あくまでも「暮らしの場」の延長であるという考えのもとに、その方らしい「暮らし」の支援にこだわっている。		
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	ご家族の思いにも真摯に耳を傾け、ご本人とご家族の一番ベストな関係を築き、ともにご本人を支援していくような関係を築いている。		
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	事業所へ家族・友人などが気軽に面会に来られるような雰囲気づくりに力を入れている。元々行かれていた地域のデイホームへの参加の支援なども行っている。	これまでの生活となじみの関係の継続について、利用者や家族から情報収集し、職員間で共有して支援している。思い出の場所や買い物、デイホームに出かけたり、知人の来訪等に協力したり、個別に配慮している。	
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	その時々利用者さんたちの関係も把握しながら、職員が関係の調整をしたり、利用者さん同士の橋渡しもしている。		

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	サービス終了後も、随時、連絡をとったり、お手紙をさしあげて、いつでも相談していただけのような関係を作っていくようにしている。		
<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	サービス導入前にお話をよく聞き、利用者さんの思いを把握するようにしている。またサービス開始後も利用者さんの思いをその都度確認するようにしている。そのために、利用者さんと密に関わるようにしている。	利用開始時に聞き取り把握するほか、日常生活の中でコミュニケーションをとって気軽に話してもらい、意向を本人本位に検討している。	
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	サービス導入前のアセスメントはもちろんのこと、サービス開始後も少しずつお聞きした情報をサービスに活かすようにしている。		
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	利用者さんによって生活のリズムなどにも違いがあるので、その方その方に合ったリズムを尊重している。また、その方の有する能力についても、何ができて何ができないか、について正確に把握するようにしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	随時、ご本人、ご家族、関係者との話し合いを持ち、そこで出た意見を介護計画に反映させている。また、スタッフ間でも毎日ミーティングをおこない、その方にとって必要な支援を話し合っている。	利用者との関わりの中での職員の気づき、利用者、家族、関係者との話し合い、ミーティング等で得た意見を介護計画に反映している。現状と計画にギャップが生じた場合は、柔軟に見直している。	
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	日々の記録は、必ず書くようにしている。また、何か気づいた事があれば、必ず、記録に残し、それについての話し合いもこまめに持ち、介護計画の見直しにつなげている。		
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	ご本人・ご家族の状況は、随時変わる可能性があるため、その際には、必要な支援であれば、「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせ、柔軟に対応している。		

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		○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	ご本人を支えている地域資源については、ご家族からの話を聞き、支援の中に活かすようにしている。		
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	ご本人・ご家族の望むかかりつけ医に受診していただき、かかりつけ医とも連携しながら、ご本人が適切な医療を受けられるように支援している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医の受診が可能である。受診は基本的には家族が同行しているが、緊急時は職員が同行する。関係者とは電話や書面で情報共有している。	
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	利用者さんの体調に異変があった時にはすぐに看護師・管理者に伝え、相談・対応している。また、かかりつけ医への必要に応じた情報の提供も行っている。		
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。	利用者さんが入院された場合には、必ずお見舞いに行き、病院関係者と話をさせていただいている。また必要な情報の提供も行っている。また、できるだけ早期に退院できるように、事業所としてできることを病院側に伝えている。		
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、事業所です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	重度化した場合、また終末期を迎えられる方に関しては、早い段階でサービス担当者会議を開催して、ご本人・ご家族の意志の確認も含め、事業所として出来る事は何か、どのように医療と連携していくのか、について何度も話し合いを重ねている。	重度化した時や終末期を迎えられる利用者に関して、早い時期に本人、家族と話し合い、出来る限り支援を行うことを説明している。	今後増えることが予測される重度化時や終末期の対応について、職員が安心して臨むことができるよう、対応方法や連携体制についてのマニュアル作成に取り組まれない。
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	利用者さんの急変時の対応について、マニュアルを作り、職員間で共有している。またAEDの講習会なども行っている。		
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	火災については、年2回必ず、訓練を行なっている。消防訓練には、地域の民生委員さんにも参加をお願いしている。また、災害時の水・食糧などの備蓄も行っている。	年2回火災訓練を実施している。対応、手順、人員配置、消火器の使い方や、各階の避難について把握している。災害時の水・食糧も備蓄している。	災害時に地域住民から支援が得られるよう、運営推進会議で協議するなど、協力体制の構築について取り組むことに期待する。

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>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	利用者さん本位のケアを心がけ、利用者さんの尊厳を守る事を職員間で都度、話し合っている。	プライバシーや尊厳に関する研修を事業所内で実施し、また外部研修にも参加している。生活において利用者が自身で自己決定出来るよう意思を尊重し、職員間で話し合っている。	
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	職員の思いを押しつけるケアでなく、利用者さんの思いを大切に、実現できるようなケアを実践している。		
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、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	上記と同様、職員の都合によって、利用者さんの一日を決めるのではなく、あくまでも利用者さんが主体の支援をしている。		
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	洋服などもご本人の好きなものを選ぶように、一緒に選んだりしている。また月に一回近所の理容店に出張のカットをお願いして、カットを受ける事のできる機会を作っている。		
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	食事については、職員が作っている。一人一人の好みについてはできるだけ、希望に添えるようにしている。またおやつ作りを利用者さん・職員で作っている。	利用者の希望を取り入れバイキングも実施している。職員は利用者と共に食事し、和やかなひと時である。毎週おやつを作り、利用者の楽しみとなっている。	
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	一人一人の状態に応じて、食事形態を考慮したり、水分量を確保できるように、気を配っている。また本人の好みも考慮して、食事時以外の飲み物は選んでもらえるように、種類を多くしてある。		
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・就寝前の口腔ケアは声かけして、していただくようにしている。また経管栄養の方に対しても毎食前に口腔ケアを行なうように徹底している。就寝前には義歯を外して、洗っていただくように声かけしている。		



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	基本的には、トイレで排泄していただけるように支援を行っている。歩行できない方でも車椅子でトイレまで行き、排泄を促している。また、失禁後のパット交換のためのトイレ誘導ではなく、トイレでの排泄を促している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者の体調に合わせて気持ち良く排泄できるよう対応に心がけている。また、排泄の自立を促すために、基本はトイレでの排泄を支援している。	
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	特に、認知症の方にとって、便秘は心身に及ぼす影響が大きいので、便秘にならないような水分・乳製品の摂取を促している。また、排便の間隔を把握し、便秘薬でのコントロールも必要に応じて行なっている。		
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	曜日や時間帯は、事業所で一応決めさせていただいているが、ご本人の希望も聞きながら、それに沿うように対応している。また入浴の時間も、急がせることなく、ゆっくり入浴していただけるようにしている。	週2回としているが、利用者の体調や希望に合わせて柔軟に対応している。季節感を味わえるよう、檜風呂に花を浮かべるなど工夫している。リウマチや足のむくみがある方にフロアで足浴、手浴をし、むくみを和らげる支援をしている。	
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	眠たい時や、疲れている時には横になって休んでいただくように声かけを行なっている。また、昼夜逆転しないように、日中の活動量を確保するような働きかけも行なっている。		
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	服用されている薬の内容を把握するようにし、副作用などにも気を配っている。また、確実に服用していただけるような支援も行っている。また、訪問薬剤師さんと情報を交流して、分からない事なども教えていただいている。		
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	一人一人の役割を考えながら、楽しみごとの提供を行なっているが、個別の関わりはまだ課題が多い。現在、日々のミーティングで、一人一人の関わりを検討している。		
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	お天気の良い日などに、少しでも散歩に出かけられるような支援を行っている。また、季節ごとの外出行事にも力を入れている。また地域のデイホームへの参加などの支援も行っている。	一人ひとりの生活習慣や楽しみを尊重し希望を取り入れながら、近所の買い物、遠出、温泉等への外出の支援をしている。外出することにより気分転換し、リフレッシュできるように配慮している。	

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
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	ご家族の協力も得て、お金の管理が出来る方に関しては、ご自分で買物のお金も支払っていただくようにしている。		
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	ご本人が連絡して欲しいといわれた時には、ご家族さんたちの迷惑にならない時間帯に電話したりしている。また、書いた手紙の投函なども支援している。		
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	共用の空間は、利用者さんが居心地よくいられるように、季節感を感じられる飾り付けをしたり、テレビの音や外の光などの調節もおこなっている。	共用空間の窓は大きく、畑、庭、テラスが一望でき、明るい雰囲気である。室内には季節感ある壁画などを飾り、温かみのある空間となっている。フロアのテーブル、イスは利用者の体形に合わせた高さで無理のない設置にしている。	
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	共用の空間には、テーブルを細かく分けて配置し、必要時にはくっつけて使えるようにしてある。状況に応じてレイアウトを変えられるようにしてある。また、テーブルと椅子の高さを何種類かそろえ、体格に合ったものを使用できるようにしてある。		
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	「泊まり」の部屋は、ご本人の使い慣れたものを持ってきていただくなどの工夫がまだまだ必要である。	居室には寝具、タンス、ソファ、写真等、思い出の品々が置かれ、利用者の居心地のよさがうかがわれる。洗面も広くとられ、使い勝手の良さに配慮している。	
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	建物内部は、バリアフリーとなっており、安全に過ごしていただけるようにしてある。また、事業所のお風呂・トイレに関しては、浴槽・手すりなどにこだわり、利用者さんの能力を活かして、楽に使用できるような工夫がしてある。トイレの扉には「トイレ」のマークをつけ、視覚的にわかるようにしてある。		