

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	2190102646		
法人名	医療法人和光会		
事業所名	ファミリーケア長良		
所在地	岐阜県岐阜市千代田町1丁目26番地		
自己評価作成日	平成28年2月20日	評価結果市町村受理日	平成28年3月28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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_021_kani=true&JigyosyoCd=2190102646-00&PrefCd=21&VersionCd=021
----------	---

【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 びーすけっと		
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28年3月10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)】

H24年3月に開設した新しい施設です。当施設は長良橋を降りて300mほど行った閑静な住宅街の一角にあります。町内会にも入り、回覧板等を確認しながら防災訓練・お祭り等に参加させて頂いております。又運営推進会議にもお力添えを頂いております。利用者様の日課、散歩は家々の満開の花を見たり、行き交う人と言葉を交わし、近くの小学校の運動場で元気に走り廻る子供達の姿に足を止め、近隣のお店にて買い物を行っています。「その人らしさを」中心に考えであった事に喜びを大切に「感謝と感動の心」を忘れずに精一杯努めて参ります。

【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)】

事業所は、住宅地の一角に面し、「ひなたぼっこ」喫茶には近隣の高齢者が集まり、また地域に開放しているスペースで趣味の会が開かれている。運営推進会議を通じ、小規模多機能の内容が徐々に理解され、利用者が独居の場合など、近隣から事業所に連絡があり、地域で見守り支え合う環境ができています。送迎時はゆとりを持ち、地域の高齢者の相談、馴染みの関係が継続できる支援を工夫し、職員も介護職の役割を認識しモチベーションを高め、日々研修を重ねている。事業所と家族が一体になり、地域で利用者が安心、安全、笑いの絶えない取り組みを実践している。

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ます (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
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
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	理念や方針が、意識出来るよう名札と一緒に携帯し、毎週月曜日の朝礼にて復唱し周知活動を実施している。	住み慣れた地域で「生活のこだわりを尊重し、支援をする」を理念に掲げ、利用者の思いや意向を尊重し、生きる意欲につなげるよう取り組みを実践している。朝・夕の5分間、職員は支援内容を振り返り、理念を共有している。	
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	自治会への参加を始め、地域の行事(神輿、夏祭り、運動会等)は積極的に参加している。事業所としての周知も増え、地域の方から声をかけられるようになった。	自治会の広報で地域の行事、事業所の行事の情報交換をしている。小学校の運動会に招待されたり、ボランティアの受け入れや、「ひなたぼっこカフェ」を地元に開放するなど地域との交流が盛んである。	
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	運営推進会議での事例検討や地域ケア会議に参加し、事業所だけでなく地域の方と一緒に認知症ケアに取り組んでいる。		
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	運営推進会議にて利用状況報告を行い、長期連泊者への報告や在宅で生活できるように参加者と一緒に検討をしている。質疑応答にて地域での課題等も提示してもらっている。	地元代表、民生委員、老人クラブ、行政、家族、利用者が参加し、隔月に開催をしている。事業所の現状や、取り組みなど意見交換をしている。参加者の中で、会議に出ることで小規模多機能サービスの内容を理解し、近所の独居利用者にサービスの説明ができるほどになり、協力を得ている。	
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	運営推進会議や利用状況報告を行い、市町村職員と連携を取っている。また、岐阜市小規模会議にて課題の提示や事業所で発生した課題について担当職員へ相談を行っている。	運営推進会議で介護保険の動向、法改正などについて説明を受けたり、日頃から行政と連絡を密にしている。行政主催の研修会、連絡会には積極的に参加し利用者サービスにつなげている。	
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	事業所内で勉強会を実施し、身体拘束に関しての知識を深め、本人の思いや行動が自由に出来るようミーティングやカンファレンスで情報共有している。状況に応じて一人での対応でなく他職員や家族と協力し対応している。	身体拘束ゼロのマニュアルを基にした研修と、時には拘束を想定し、拘束につながる行動を理解する職員研修を定期的に行っている。心理面に配慮し目配り、気配りの取り組みで、利用者が笑顔で安心して過ごすことのできる支援をしている。	
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	利用者の変化を家族と常に情報交換し、課題分析を行っている。また、毎日朝や夕方のミーティングで職員間の情報共有を行っている。		

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		○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	地域ケア会議にて学んだ知識を現場職員へ周知報告している。成年後見制度を利用している現利用者はいないが、今後必要に応じて家族への提供を行っている。		
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	契約時は、契約内容に沿った説明を行い事前情報からリスクに繋がる事例に関して細かく説明を行っているので、昨年に比べリスクに関する苦情が激減した。		
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	運営推進会議では、参加家族へ利用感想等意見の場を設けている。場の雰囲気明るくし、気軽に話せる環境作りを心がけている。当日通い利用者全員に参加していただいているので、家族・利用者共に周知できるようになった。	利用者、家族からの要望や意見が、事業所サービスの質の向上につながることを説明し積極的に意見を求めている。連絡帳や、送迎時に家族から要望を聞き、管理者が電話連絡をするなどの対応で、運営に反映している。	
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	毎月1～2回スタッフミーティングの機会を設け、ご利用者やご家族の声だけでなく職員の思い、運営の方向性等率直な意見が言え反映出来るよう、又職員の意見を聞き目標に向い支援できるようにしている。	管理者も同じシフトで現場に付き、常日頃から職員の意見や要望を聴く体制がある。業務改善会議を職員のみで行い、様々な要望を取りまとめ、全体で改善につなげている。勤務時間など配慮し職員の定着率を高めている。	管理者は、小規模多機能の役割、サービス内容を全職員が認識し、自分の言葉で説明できる職員育成をめざしている。職員一人ひとりが事業所の役割を理解し、そこから地域に必要なとされるサービスにつながることを期待したい。
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	チャレンジシートやE-WORKにて自己評価及び目標設定を行い、面接を定期的に行う事で職員の思いや課題を共有している。定期的に業務改善を行い、職員の超過勤務は激減した。		
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	E-WORKでの自己評価と他者評価を実施している事、必要に応じてアセッサーがレベル認定を行い、スキルアップに取り組んでいる。		
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	岐阜市小規模多機能型居宅介護会議に参加し、情報交換を行っている。今年度は、近隣施設を始め市内の急性期病院等へ定期的に出向き、これからの小規模利用について周知活動を行っている。		

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
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	サービス導入前にはご本人に会い、困っている事や不安な事を確認し、安心してサービスを受けていただけるようご家族とケアマネ及び管理者と連携を取り、きめ細かい情報を確認している。		
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	利用者の自宅での状況を知り、そこから生まれた課題や家族の思いを傾聴しケアに取り入れるようにしている。状況に応じて電話や対面で情報交換し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	事前情報から何が必要かを分析し、利用者・家族・管理者・介護支援専門員・看護師・現場職員・他専門職員と連携し、状態に応じたサービスを提供している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	会話の中で生活暦を知り、ご本人の出来ること又望んでおられることを考慮している。主にフロア掃除やお絞りたたみ、洗濯たたみ等一緒にできそうな内容を見つけ提供している。		
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	家族・事業所と一緒に本人を支える事ができるように電話等を通じて家族への傾聴や説明を実施している。電話対応等接遇研修を実施し、どの職員でも対応できる環境作りを実施している。		
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	レクや体操時を通じて馴染みの場所を確認し、外出訓練等で実現できるようにしている。自宅にいる際も馴染みの人と交流できる様情報交換している。	利用者が、日々お付き合いをしている友人との関係が継続できるよう支援をしている。送迎時の近隣への挨拶、自宅での馴染みの関係継続を仲立ちするなどしている。「ひなたぼっこカフェ」での交流で、新しい馴染みができている。	送迎時、近隣の高齢者とも挨拶を交わし、利用者の馴染みの関係の継続につなげている取組が、さらに、職員一人ひとりが事業所のパイプ役となり、地域密着サービスの意義にふさわしい拡がりある取組に期待したい。
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	利用者の性格を考慮し、席の配置をしている。自宅と同じような環境が提供できるように利用者の意見を取り入れ、落ち着いて過ごせるようにしている。		

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
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	サービス終了後も毎月定期的に事業所へ訪れ、近況の相談等を受けている。他施設入所や入院になっても家族から了承を得て、面会等を実施している。		
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	本人の新たな思いや意向が把握できた時は、ワイズマンのケア記録の中に入力し、職員が情報共有できるようにしている。	契約時のアセスメントで利用者の思いや意向を把握し、職員間で理解をしている。個別対応、入浴支援などの場面で一人ひとりの思いや意向を把握するが、ケアに必要な情報の共有と分けて、個人的なプライバシーには配慮し、利用者との信頼関係を大切にしている。	
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	利用者目線での計画の立案や家族や馴染みの方から情報収している。		
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	バイタル測定・排泄・食事・表情等変化に対して情報交換を行う事で、小さな異変に気付けるようにしている。		
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	定期的なカンファレンスを始め、必要に応じて朝・夕のミーティングにて問題提起をし、申し送りノートやワイズマンで情報共有を行い、介護計画に取り入れている。	申し送りノート、パソコン記録で情報を共有し、利用者の状態を振り返り、家族、利用者の意見を網羅し、専門職を交え全体で介護計画を作成している。居宅での生活にも配慮し、家族との意見交換を重視した取り組みを行っている。	
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	利用中の様子等はケア記録に残し、申し送りノートも併用する事でスタッフ間の情報共有に繋げている。紙とデータ併用となっているので、作業効率向上の検討をしている。		
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	急な通いの利用や泊りなど、利用者や家族の希望に応じて柔軟に対応している。運営推進会議での勉強会を利用して通いや泊りが気軽に利用しやすい環境を提供している。		

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	自治会に入会し地域行事参加を通じて交流の機会を設けている。利用者の居住地域での行事等にも参加できるように情報収集している。		
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	契約時に緊急搬送先の希望を必ず確認している。また、かかりつけ医での受診が継続できるように主治医と情報交換を行っている。	契約時に、かかりつけ医についての事業所の方針を説明し、利用者、家族に理解を得ている。利用者はかかりつけ医を継続し、受診は原則家族が同行する。緊急時は事業所に対応し、院内で家族に引き継ぐなど適切な医療連携は充実している。	
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	通い時の健康管理を実施し、家族への情報提供及び必要に応じてかかりつけ医への連絡や訪問看護への情報交換を実施している。		
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	かかりつけ医と相談し、入院ではなく在宅治療できる方法等を利用者・家族・事業所と協力して入院を防ぎ、在宅治療できた。今回の経験で利用者だけでなく、事業所職員の自信に繋がった。		
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	終末期に向けた説明は契約時に必ず行っている。利用状況を見ながら次の環境の相談や法人内での情報交換を行い、スムーズに対応できる環境が整っている。	重度化や終末期の取り組みについて、事業所の指針を説明し同意を得ている。状態の変化に伴い関係者が十分に話し合い、情報交換をに対応できる環境が整っている。終末期についての取り組みは、利用者の要望に添うよう検討中である。	
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	急変時や事故対応についての勉強会を開催し、状況に応じて個別指導も行っている。夜間、早朝は一人に対応する必要がある為、その事を踏まえた説明を行っている。		
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	事業所での防災訓練へ地域の方にも参加していただき、地域での役割分担を行っている。また、全国一斉に開催しているシェイクアウトにも積極的に参加している。	年2回夜間想定を含め、消防署の指導の下、災害訓練を行っている。器具の取り扱い、誘導、関係機関の通報などの取り組みをし、反省会で課題を次につなげている。地元の防災訓練にも参加し、地域の協力体制も整い、備蓄の管理や点検も行われている。	

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
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	正しい接遇対応ができる様、管理者(法人接遇委員会委員長)が中心となって接遇キャンペーンへの取り組みを実践している。事業所理念が意識できる様毎週唱和活動も行っている。	一人ひとりの人格を尊重し、利用者は人生の先輩として認識し、職員は接遇研修に取り組んでいる。利用者が安心して、穏やかに過ごすことができる雰囲気づくりに努めている。	
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	言葉で十分意志表示されない方は、仲のいい信頼されている方を隣席にしたり、安心される職員とのコミュニケーションにて、何がしたいのかなど察知して安心した表情がたもてるようにしている。		
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	職員本位の考え方を改めるように接遇の見直しを徹底して行っている。一人一人のペースを大切にする事がなぜ必要なのかイメージできるような指導を行っている。		
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	入浴後、髪分け目や前髪の流し方などこだわりを聞き対応している。泊り時も自宅と同じような環境を再現できる様、家族から情報収集している。		
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	毎日の検食や年2回の嗜好調査を実施し、法人管理栄養士と情報交換し、食事の提供を行っている。配下膳ができる利用者にはできる限り自身で実践してもらうよう声をかけている。	食事についてのアンケート調査を行い、利用者の希望に添うよう努め、家族から利用者の嗜好を聴き参考にしている。献立表を送付し、帰宅後の食事の関係に配慮した取り扱いをしている。食事の作業は、できる範囲で利用者が協力をしている。	
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	毎食の食事摂取量をチェックし記録に残し、家族へ情報提供している。残した食材に関して理由を確認し、禁忌食ではないかの確認も行っている。		
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	毎食後口腔ケアを促し、口腔内の清潔保持に努めている。自己の力では不十分な場合は介助し、清潔を保っている。		

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	(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	排泄チェックシートを活用し、排泄状況を確認する事で個々の排泄パターンがつかめる様支援している。	自宅での排泄パターンを把握し、家族と職員の連携を密にし排泄支援をしている。ほぼ全員がトイレでの排泄であり、職員は利用者全員の排泄時間を把握している。利用者が自宅と事業所で戸惑わない排泄支援を心がけている。	
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	薬剤に頼るのではなく、乳製品等排便を促す食品を多く摂ってもらうよう家族に説明している。腹部マッサージや日々の運動量を増加し便秘予防を実践している。		
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	入浴時には本人へ入浴の可否と時間を確認し、本人の意向に沿った対応をしている。一度の声かけでうまくいかない場合には、対応職員を変える事やタイミングを変える事でスムーズに入浴できるようにしている。	入浴が利用者、家族の希望であり、安心して、ゆっくり会話を楽しみながら入浴を楽しんでいる。職員もコミュニケーションの場でもあり、時間をかけて支援をしている。現在、ほぼ全員個別対応であるが、重度化を想定し改善の方向である。	
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	利用者の状態を観察しながら状況に応じてベッドやソファでの休息できる対応をしている。		
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	誤薬防止のため、服薬支援時は必ず個別対応と声だし確認を実践している。個々の服薬状況を把握するために受診後の服薬情報を家族に提供してもらっている。		
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	個々の生活歴や力を活かした役割にて、生き生きと過ごして頂ける様に支援している。会話の中にも思いや希望が言ってもらえるように努めている。天候を見ながら事業所外への散歩を行い、気分転換の機会を設けている。		
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	天候や季節感を味わえるように散歩の実施や定期的な外出訓練を計画し、実践している。また、職員の計画だけでなく利用者のリクエストを聴取し、計画に取り入れている。	利用者の健康状態や、天候に配慮し、送迎時に希望を聴き、希望に添った、散歩、ひなたぼっこで会話、ゆっくりお茶を楽しむなど個々にあった支援をしている。通い利用時に仏壇の花の購入や、買い物など外出をしている。	

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	基本的に金銭管理は利用者及び家族に行ってもらい、外出等必要時には事前に説明し自分で使えるようにしている。		
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	必要に応じて事業所の電話を利用し、利用者自ら電話でのやり取りを実践している。自宅から事業所へ連絡できる利用者には、電話もとに大きな文字で事業所の番号を貼付し連絡しやすい環境を提供している。		
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	季節感が味わえるよう定期的に玄関の飾りつけを行っている。事業所内の臭いが広がらないように定期的に換気を行うこと、毎朝・夕の掃除を出勤職員全員で取り組んでいる。	多少天井が低いのが、職員の配慮で、心地よく過ごす工夫をし、利用者作品の掲示で開放感を作り出している。換気に配慮をし、利用者の協力を得ながら、清掃をこまめにしている。ソファで利用者同士が語り合い、過ごしている。	
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	ソファを設置し、気の合った利用者同士がくつろぎながら会話ができる様配慮している。		
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	できる限り自宅と同じ物が使用できる様配慮している。ベッドの高さや向き等は、リハビリ職員にも協力してもらい機能に沿った対応をしている。	介護用ベッド、整理タンスが置かれ、安全安心して過ごすことができる。法人内の専門職の協力で、利用者の希望に添った居室を工夫している。寝具が豪華で利用者が快適に過ごすことができる。	
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	自宅を想定し、すべての危険物を除くのではなく、危険認識能力が維持できる様な環境作りを行っている。身体機能が維持できる様、毎日集団体操を実践している。		