

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んどり三郎丸
評 価 確 定 日	2015/3/25

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	1890100314		
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ろどり三郎丸		
所在地	福井市三郎丸1丁目109		
自己評価作成日	平成27年1月8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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【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1月23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)】

利用者様の尊厳と生活の基本である「排泄」「入浴」「食事」を大切にしたいと考え、“オムツに頼らず、都度トイレまでお連れして排泄して頂くこと”、“おひとりずつお湯を張り替えてゆっくり入浴して頂くこと”、“嚥下機能が低下しても安易にミキサー食を採用せず、時間をかけて、できるだけ形のわかる形状のお食事をゆっくり召し上がって頂くこと”を実践しています。住み慣れたご自宅、通い慣れた事業所での看取りを希望される場合、医師や訪問看護師などと連携し、「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせて看取りまで支援しています。コースやアニマルセラピーなどのレクリエーション、花見や外食などの外出行事、そして納涼祭や年末の餅つきなどの季節行事を実施し、利用者様に喜んで頂けるような取り組みに努めています。職員の研修・スキルアップを目的に、年間を通した研修計画を立て、外部研修への参加、事業所内伝達講習の実施、法人内勉強会への参加及び法人内勉強会での講師役を務めるなど、職員の資質向上を図っています。

【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)】

当事業所は福井市西部の市街地に位置し、3階建てサービス付き高齢者向け住宅の1階にある。利用者の約7割がサービス付き高齢者向け住宅の入居者である。平成26年7月に新館を増築し、利用者の重度化に対応するためにリフト浴槽を設置し、喫茶コーナーを増設した。系列の訪問看護事業所と密に連携し、住み慣れた自宅での看取りを支援している。利用者への希望になるべく沿って外出や外食の機会を設けており、隣接の商店に出かける利用者もいて、利用者一人ひとりの今の生活を大切にしようとする職員の姿勢がうかがえる。また、職員の研修は年間計画を立てており、資質向上に積極的である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 3. 利用者の1/3くらい 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、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
1 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	『可能な限り、住み慣れた地域の中で暮らし続ける支援を行う』ことを理念に掲げ、そのために日々、利用者様およびご家族の思いを感じ取り、職員間ならびに関係する他事業所と連携を図り、利用者様の生活を支えている。特に、毎朝のミーティングにおいて実践状況についての振り返りを行っている。	法人としての地域密着型サービスの意義をふまえた理念を掲げ、管理者および職員が一体となって実践している。職員個々の目標を設定し、日々のミーティングで実践を振り返りながら職務に当たっている。
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	事業所に登録されていない高齢者の方にも、事業所に気軽に立ち寄って頂いている。また地域の祭りへの参加、地域の飲食店での外食など、地域との交流を図っている。学生の職場体験受入れを実施している。近接のコンビニエンスストアにお願いし、利用者様が出来るだけ自分で買い物ができるように見守って頂いている。	町内会に加入し、草むしり等に参加している。中学生の職場体験を受け入れ、今後の介護人材の育成にも努めている。地区社協の方から野菜の差し入れや作物を作るときのアドバイス等を受け、地域と交流を図っている。
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	地域からの利用者様が多く、認知症の方に対し、その方の思いを大切にされた関わりを実践し、その内容を運営推進会議においてご家族や地域の民生委員、地区社会福祉協議会の会長様などにお伝えしている。	
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	2カ月に1回の運営推進会議では、事業所での取り組みについての報告を行い、参加者から意見を頂戴し、日々の運営に活かしている。	2ヶ月に1回、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、地区社協会長を招き運営推進会議を行う。サービス利用の実際や行事の報告、意見交換を行っている。
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	福井北包括支援センターと、運営推進会議や都度の相談により当事業所の取り組みを伝えている。また、福井北包括支援センター主催の研修会に参加し、良好な関係づくりに取り組んでいる。	地域包括支援センターから運営推進会議の参加を得ており、事業所の取組みを伝え、随時運営等の相談をしている。また行事を案内し、地域包括支援センターの研修に参加するなど、協力関係を構築している。
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	身体拘束をしないケアに日々取り組んでいる。利用者のある行動に対し、それを抑えるために身体拘束を考えるのではなく、その行動の意味は何なのかを考え、それに対応したケアをしていくことが重要と考え、日々のミーティングにおいて具体的に話し合い、意識を高めている。	現在身体拘束は行っていない。利用者の状態を観察しながら職員間で声かけし、利用者の外出の機会を奪わないことを大切にしている。また散歩等で迷子になりそうな利用者にはGPS付の携帯電話を持ってもらう等の工夫をしている。
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	日々、利用者様の様子を観察し、ご家族とも密に連絡を取りながら、ご家族の悩みなども聞き、虐待に当たる行為がないかを把握している。事業所内では毎日のミーティングにおいて職員同士がオープンに話し合い、悩みや思いを共有し、事業所内での虐待を防いでいる。	

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	現在、成年後見制度を利用している利用者はいない。以前、成年後見制度を利用している方の受け入れに際し、制度を理解し、保佐人等と連携して、利用者様の権利擁護を意識した支援に取り組んでいた。		
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	契約時には、契約書および重要事項説明書に添って説明し、利用者様・ご家族の理解・納得を得るようにしている。また、必要があれば、他のサービスを選択肢として説明することもある。		
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	事業所玄関に意見箱を設け、苦情を受け付けている。また、連絡帳の活用や、ご家族の面会時、ケアマネジャーの家庭訪問時に、利用者様およびご家族からの要望や苦情を把握し、サービスに反映させている。	利用者との会話の中から意見や意向を汲み取り、家族の面会時には意見を把握するように努めている。個別の意見や要望には丁寧に対応している。	定期的な家族アンケート等を行い、積極的に意見要望を聞き取る体制を取り、改善点等事業所の努力や取組みを運営推進会議の議事録や広報誌を通して家族に伝える取組みに期待したい。
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	管理者は、日々のミーティングで職員の意見を把握するほか、必要に応じて職員との個人面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。また月1回の職員会議には代表者も参加し、職員の意見を直接聞き、事業所運営に活かしている。	日々のミーティングや職員会議では職員の意見が活発に出ている。出た意見は運営に活かしており、昨年7月のリフト浴槽の導入、トイレの拡張も職員の提案から実現した。	
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、毎月の職員会議に参加するほか、都度職員個々と面談し、職員の思いを聞くと同時に、法人・事業所として職員個々に何を求めているかを伝え、やりがいの向上に努めている。また管理者および職員との面談を通じ、労働条件、給与水準の見直しを図っている。		
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	研修の機会確保に重点的に取り組んでいる。毎月1回のグループ全体の勉強会(講師は職員が務める)、事業所の課題解決に必要な講師を招いての事業所内勉強会などを実施しているほか、外部研修への参加も促し、職員の希望する研修および管理者の立案に沿った外部研修への参加を後押ししている。		
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	他の介護事業所、医療機関との交流や勉強会への参加を促し、他事業所との連携やサービスの質を向上させている。また先進的な取り組みをしている県外の事業所への見学会を企画し、事業所の運営に活かしている。		

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
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	まずご本人とよく話す機会を設け、ご本人の「思い」を聞くように努めている。ご家族の要望とご本人の「思い」が食い違う場合は、その調整も行っている。認知症などによりご本人の意思表示が明確でない場合でも、日々の関わりの中で感じることや、以前のご本人の様子などを家族から聞いて、ご本人の思いを推察することを意識している。		
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	ご家族の話に耳を傾け、要望をじっくり受け止めるよう努めている。また、ご本人の「思い」も伝え、ご家族とご本人の関係の調整も行っている。		
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	アセスメントに基づき、どのような支援が必要なのか見極めるよう努めている。また、ご家族を支える視点からも必要なサービスを検討している。必要に応じ、他のサービスを勧めることもある。		
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	「介護される人」「認知症の人」という画一的な見方はせず、一人の人間として接し、人生の先輩として敬う気持ちを大切に、できないことのお手伝いをするという視点を持つよう努めている。		
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	ご家族の話をよく聞き、ご家族の「思い」も受け止めながら、ともにご本人を支えるようにしている。ご家族を支える観点から、必要に応じて泊まりなどのサービスを提案している。		
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	ご近所づきあいや、これまでのお友達との関係が途切れないように連絡を取るお手伝いをしたり、事業所に気軽に遊びに来れる雰囲気づくりに努めている。これまでの趣味やお寺参りなどが継続できるよう支援している。	これまでの友人の訪問や近所の方への送り香典の手伝いをするなどして、馴染みの人との関係が途切れないようにしている。体力的に難しくなってきたが、過去に住んでいた大野や敦賀までドライブに行く事もある。	
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	一人ひとりの利用者様が違う個性をお持ちなので、職員がうまく橋渡しすることで会話や交流を促したり、互いに支えあえるような関係になるよう支援している。		

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	入院時には見舞いに行き、ご本人を励ますほか、必要であればご家族の相談に応じている。また、契約が終了した利用者については、時々ご家族に連絡をとり、様子をうかがうなどのフォローを心がけている。		
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	日々のやりとりで気づいたことを「4分割シート」に記録し、その方の思いを知るように努めている。ご本人が表現できない場合には、ご家族にこれまでの生活歴などを聞き、少しでもご本人の願いに添えるように努めている。入浴の時間なども、その方の希望に合わせた時間に入って頂ける支援を行っている。	日々の会話の中から一人ひとりの思いや暮らし方の希望を聞き取り、記録に残し希望に添えるように努めている。職員会議では、利用者の現状や思いについて話し合っている。	
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	ご本人、ご家族からの情報や、これまでに利用されていた事業所からの情報によって把握するように努めている。また、日々、利用者様に接する中で得られた情報を、毎日のミーティングで職員同士が共有できるよう努めている。		
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	利用者様一人ひとりの記録を残し、利用者様の現状の把握と職員間での共有に努めている。		
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	必要に応じて、職員および関係する他事業所(医療機関、福祉機器業者など)とのカンファレンスを開き、現状に即した介護計画を作成するよう努めている。	職員が担当の利用者を決めて、モニタリングを行い介護計画を立てている。それぞれの意見を出し合い、現状に即した介護計画となるよう努めている。	
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	利用者様一人ひとりの記録を残し、職員間で情報を共有しながら実践に生かしている。また認知症委員会などの各委員会で掘り下げて検討し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、柔軟な対応を行っている。急な「泊まり」の対応や、利用者様の状態に応じて「通い」「訪問」を頻回に行うなど、日々変わる利用者様の状態に合わせて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	利用者様の話を聞き、その人の暮らしを支えている地域資源の把握に努めている。近くのコンビニエンスストアや飲食店に事業所から状況をお伝えし、利用者様が自分で買い物や食事を楽しめるような環境整備に努めている。		
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	かかりつけ医と密に連絡を取り、また受診の際にはできる限り立会い、適切な医療が受けられるよう事業所からの情報提供を行うほか、受診結果を確認するなど、かかりつけ医との関係を良好に築いている。また必要に応じて、職員が受診に同行し、適切な医療を受けられる支援をしている。	利用者の希望するかかりつけ医を受診している。受診時はなるべく職員が付き添い、事業所での様子や体調の変化を直接伝えるとともに、必要が生じた場合は系列の訪問看護事業所と連携をとり対応している。	
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	職員が気づいたこと、不安なことは事業所看護師に相談し、指示を仰いでいる。訪問看護を利用している利用者様については、こまめに報告・連絡・相談を行い、連携を図っている。		
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。	利用者が入院した際、必ず見舞いに行き、病院関係者に情報を提供し、利用者様が安心して治療できる環境づくりに努めている。退院に際してのカンファレンスに出席し、退院後の生活を適切にサポートしていけるよう努めている。		
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、事業所の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	利用相談時や、契約時、利用者様の状態が変化した時など、その都度事業所として看取りまで対応する方針であることをお伝えしている。重度化した場合や終末期を迎える利用者様について、早い段階で家族・主治医を交えた話し合いを行い、事業所としてできる支援をお伝えし、関係者間で方針を共有し、チームとして支援できるように努めている。また社内勉強会で、終末期の支援についての勉強会を行っている。	入所時に利用者家族との話し合いを持つとともに、事業所としてできることを十分に伝え、看取りの対応についても話し合っている。系列の訪問看護事業所と綿密な連携をとり、利用者・家族の望む看取り介護を行っている。	
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	利用者急変時の対応の仕方について、定期的に研修を行っている(救命救急、AEDの使い方など)		
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	災害時の対応・避難誘導について、年2回の避難訓練を行っており、うち1回は、消防署立ち会いでの訓練を実施している。非常時に備え、食糧及び飲料水を備蓄している。平成26年度中にスプリンクラー設備を設置する。自動火災報知設備の消防署への通報の自動連動化を実施済。	年2回避難訓練を行っている。食料・水の備蓄もあり、平成27年2月にスプリンクラーを設置する。避難訓練には地区社協の役員が参加し、隣接の商店に災害時の避難誘導を依頼するなど、地域との協力体制も構築している。	

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
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	利用者様に対し、「介護される人」としてではなく、私たちと同じ生活者としての目線で接し、一人ひとりの人格・性格を尊重している。また個人情報保護方針を定めている。新規採用の職員に対しては、個人情報保護についての説明を行い意識付けを行うほか、外部研修に参加し、事業所内伝達講習で周知を図っている。	職員会議やミーティング時に、利用者一人ひとりにあわせた声かけについて検討し、プライバシーを尊重したかかわりの仕方を注意喚起している。	
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	職員は、日頃の関わりの中で、信頼して頂けるような接し方を心がけ、利用者様が「思い」や「希望」を表すことができるように努めるとともに、利用者様が自己決定できるように努めている。		
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	職員は、事業所のルールや決まりを優先するのではなく、利用者様の思いやペース、体調や心情をくみ取り、その日を利用者様が思うように過ごせるような支援を心がけている。		
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	身だしなみが乱れている時には、利用者様を傷つけないように声を掛けるとともに、おしゃれに関しては「素敵ですね」など、感じた思いをご本人に伝えるようにしている。		
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	食事の準備について、できるご利用者様には下ごしらえを手伝って頂いている。また、午後のおやつ作りの際にも、できるだけ利用者様と職員と一緒に手作りのおやつをつくり、一緒に楽しめるように努めている。調理担当者は、利用者様個々に味付けや好み聞きながら、日々の調理に反映させている。敷地内に畑を設け、収穫した野菜類を用いて提供するほか、行事食や外食などの機会を多く持つように努めている。	日々の会話の中から好みを聞き、メニューや食事形態を細かく変更している。近隣からの野菜の頂き物や収穫した野菜を用いるほか、利用者の好きな刺身を職員が買い出しに行き、月に1回は提供している。	
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	食事量、形態、水分量の把握に努め、記録をとり、一人ひとりの状態に応じた支援を行っている。		
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	ご本人の拒否がない限り、食後には口腔ケアを行って頂くように支援している。また食事前には口腔ケア体操などを行い、嚥下機能の維持に努めている。		

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
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	「オムツに頼らない生活」を目指し、座位がとれる方には、その都度トイレで排泄して頂けるように支援している。排泄チェック表で、その方の排泄リズムをつかみ、声掛けや誘導を行っている。	利用者の排泄リズムを把握し、日中は、紙パンツを利用しトイレで排泄できるように支援している。排泄の自立に向けてトイレの拡張工事を行った。	
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	下剤に頼るだけでなく、食生活の工夫や、体を動かして頂くなど、自然な排泄につながるように支援している。とくに調理担当者は野菜類を多くとってもらえるように、工夫して提供している。		
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	入浴はお一人ずつ、職員がマンツーマンで対応し、利用者様にリラックスしてゆったり入浴を楽しんで頂けるように努めている。お湯もその都度張り替え、気持ちよく入浴して頂いている。季節ごとにしようぶ湯などを実施している。職員の要望によりリフトインバスを導入し、重度の方にも、安全にお風呂につかって頂けるようになった。	一人ひとりの希望やタイミングを見ながら、ゆっくり気持ちよく入浴できるように努めている。また、浴槽の大小やリフト浴を使い分け、一人ひとりお湯を張り替える等の対応をしている。	
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	一人ひとりの状況に応じて、事業所内で休養できるようにベッド・布団などを用意している。また就寝前の足浴や日中活動により、夜間よく眠って頂けるような支援を心がけている。		
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	一人ひとりが服用している薬の情報について、職員がいつでも見れるようにしている。職員は確実に服薬して頂けるよう見守るとともに、症状の変化にも注意している。薬剤師と情報を共有し、適正な服薬支援に努めている。		
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	利用者様にとって、何が喜びや生きがいであるかを職員が考え、畑の設置、外出機会の提供、従来のつながりの継続支援などを行っている。		
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	季節ごとに花見や海岸ドライブ、地区のお祭りへの参加など外出機会を設けるほか、その方の希望に合わせた外出支援をしたり、一緒に買物に出かけることに取り組んでいる。お天気の良い日には周辺の散歩にも出かけるようにしている。その他、「いんどりカフェ」の開催や、法人内他事業所の行事ごとへの参加も促し、外出機会を少しでも増やすように意識している。	外出の機会を奪わないように努め、なるべく希望に沿って戸外に出かけるようにしている。近隣のコンビニエンスストアや食堂に出かける事も多い。また「いんどりカフェ」を開いたり、系列事業所の行事に参加したりしている。	

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	自身で管理できる方には自己管理の上で、自己管理できない方にはご家族から金銭を預り、ご利用者様がご自分の意思でお金を使うことができるように努めている。		
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	ご利用者様がご家族と連絡が取りたいとおっしゃるときには、ご家族に電話を取り次ぐなどの支援を行っている。		
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	季節ごとの飾り物を、ご利用者様と職員が一緒につくり、事業所内に飾り、季節感を感じて頂けるように心がけている。また職員は日々清掃を行い、利用者様に快適に過ごして頂けるように努めている。	共用のフロアは窓が大きく季節を感じる事ができる。職員とともに作成した季節感のある飾り物や展示物を掲示している。また、食堂は生活感のあるしつらえになっており、仏壇も設置されている。	
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	ソファのコーナーや、テーブルのコーナー、ベッドのおいてあるコーナーなどを設け、思い思いの場所で過ごして頂けるように工夫している。		
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	泊まりの部屋は、普段「通いサービス」時にくつろいで頂いているリビングの隣にあり、ご利用者様になれた環境で泊まって頂けるようにしている。落ち着いて泊まって頂けるように、その方のなじみの枕や写真などを置くように工夫している。	泊まりの部屋は共用フロアに隣接していて、アコーディオンカーテンで仕切られている。利用者の希望により2人一度に宿泊することもできる。	
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	事業所内はバリアフリーで、廊下には手すりを設置し、安全に移動できるようにしている。		