

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	2190500062		
法人名	医療法人 聡仁会		
事業所名	小規模多機能型居宅介護 フクロウの郷		
所在地	岐阜県各務原市蘇原柿沢町1丁目45番地		
自己評価作成日	平成24年8月7日	評価結果市町村受理日	平成24年10月26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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2010_021_kani=true&ji_gyosyoCd=2190500062-00&PrEfCd=21&Versi.onCd=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 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成24年9月11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)】

小規模多機能型居宅介護の特性を活かして、個別にご利用者様・ご家族様にとって、在宅生活が継続出来る介護環境を迅速に整え、対応している。
通いで過ごす時間以外にも、きめ細かい訪問回数・対応時間を計画しており、在宅でも安心して過ごして頂く事が出来ている。
クリニック併設なので、体調不良時も、クリニックと連携をとり、通いや、状況によっては宿泊対応し、状態が落ち着くまで様子を見るなどし、ご利用者様もご家族様も安心して休める環境を作るようにしている

【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)】

地域との連携を考え、送迎時には馴染みの職員が関わり、家族や近所の人と日常の交流を通して信頼関係を築いている。また、隣の人に利用者の様子を伝えて、地域の支援を受けながら自宅で暮らし続けていけるように工夫している。内部研修では、職員自身が講師となり、自分自身も学びながら、勉強していく機会を持っている。介護計画は、在宅と事業所との両方の関係者と連携を取り、近隣支援もいれて作成し、身体状況により介護計画を細かく変更している。事業所はかかりつけ医や専門医、必要あれば提携医との連携を取り、利用者にとって適切な医療を受けることが出来るように支援している。リクエスト食や好みの食器への変更、食事介助が必要な人にも自分で食べる事への楽しみを支援するため、職員がスプーンの上に一口ずつ乗せて、少しでも自分で食べられるようにしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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
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せている (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、安心して暮らせている (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
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	運営方針・法人の理念を掲示して日勤者・夜勤者で必ず読み上げ、意識付けをしていくよう継続している。	全職員が、地域に密着した医療と介護の提供という理念を毎朝唱和し共有している。送迎時などを利用して近隣の人達と信頼関係を築き、事業所が共に地域で生き、成長していけることを心がけている。	
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	運営推進会議メンバーの自治会長様の協力により各年度の地域の年間行事を知り、事業所の年間行事に組んで行く。それを運営推進会議で伝え、協力頂ける事は協力を得る。地域の清掃も定期的に行い、地域の方々との交流に努めている	利用者が近隣支援を受けて地域で安心して暮らし続けられるように、本人の送迎や散歩時に、近所の人との会話を多くしている。また、夏祭りへの参加呼びかけをする等、地域付き合いを大切にしている。	
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	運営推進会議や「介護の日」の取組などで認知症に対する予防や理解・対応など勉強会を催して地域に貢献している。		
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	運営推進会議では利用者登録状況・ご利用者様の状況報告や今後の取組を話題として提供し、会議メンバーからも意見を頂いている	前回の外部評価への取り組み状況を議題にし、消防に対する話し合いが行われた。利用者アンケート結果について会議で意見交換をし、外出支援を多くする等、サービス向上につなげている。	
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	常に市の高齢福祉課を相談窓口としてご利用者様の状況や事故報告・事業所の実情・相談などで行き来しており、連携をとっている。また、宿泊者が定員5名を超える時には必ず事前に報告している	宿泊定員などの法令上の報告を行っている。また、事業所が関わった困難な事例内容によっては、事業所のみで対応するのではなく、市町村と連携をとりながら、問題解決につなげている。	
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	身体拘束の勉強会やマニュアルにより、身体拘束をせずに出来るケアに心がけている。現在いないが、どうしても必要となった場合はマニュアルに従い、ご家族様への説明や同意を頂き、記録を残し、定期的な話し合いを持つようにしている。	研修に参加し、それを事業所へ持ち帰り、パート職員も含めて皆で周知している。また、事業所内での研修では、職員が講師となり具体例を取り上げて話し合いをし、毎日のケアの中で拘束をしないよう取り組んでいる	
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	高齢者虐待防止法研修参加者が、法人内勉強会や、部署内ミーティングで伝達研修をし職員全体に周知。現在、虐待の可能性あるご利用者様は、いないと思われるが、入浴時・衣類着脱時に異変があれば理事長・管理者・看護師・ケアマネ等で内容を共有し話し合い、行政にも相談する。		

小規模多機能型居宅介護 フクロウの郷

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	権利擁護制度については、研修等で職員に周知し、必要性のある方については、活用したいと思われるが、現在は必要性のある方がいない為、活用していない。		
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	見学や説明で理解を深めて頂き、料金説明も充分した上で、契約につなげている。また、改定の際には予め口頭でお伝えし、文書にて説明させて頂き、理解・納得して頂いている。さらに後日再確認させて頂き、疑問点等があればお答えしている。		
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	法人全体のミーティングが3ヶ月に1回と事業所のミーティングが月に1回、その他(地域交流・CS・リスク・研修・感染対策・給食・防災)と各委員会等で話し合いの場がある。意見箱も設置しており、意見や提案を聞く場を設け職場間で話し合っている	送迎時に、馴染みの職員が関わる事により、家族に親近感を持ってもらい、事業所内での様子を報告し、話しやすい関係を作っている。アンケートをとり、外出回数やレクリエーション参加への希望を聞き、実現している。	
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	各ミーティングや、自己評価・職員評価で、個人個人の意見を聞く機会を設け、定期的な職員面接も行っている。	職員は、代表者や管理者との個別面談だけでなく、フロア責任者へも意見を伝える機会がある。業務分担の変更や、シャワー用車椅子の購入等、細かい意見も取り入れられケアに反映されている。	
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	定期的に就業規定を見直し、都度、届けを出している。キャリアパス制度を設け、職員が向上心を持ち職場に取り組める環境を整えている。		
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	新人研修・内部・外部研修は年間を通して計画的に職員に参加してもらうよう声かけしている。研修後はレポート提出や自主勉強会、法人全体のミーティングでの発表などでパワーポイントを作成しスキルアップする機会を設けている		
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	市内の小規模多機能の分科会や、居宅部会への参加、またそれらの親睦会なども含め、時間の許す限り参加し、サービス内容や現在の状況、困りごと等を気軽に話し合い、持ち帰り、サービス向上に取り組む努力をしている。		

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
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	初回の相談から始まり、アセスメントで聞き取り、ご利用者様・ご家族様の抱えている問題を早めに分析し、出来る限り解決していただけるように努力している。月1回以上のケアマネ訪問も確実にいかない、環境・状況を理解し、信頼関係を築いている。		
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	ご家族様が求めている事を傾聴・共感し、事業所としては、どのような対応が出来るかを事前に時間を掛けて話し合っている。場合によっては、ご家族様のみとの面談の機会を別に設ける。		
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	初期対応として、ご利用者様・ご家族様・ケアマネ・介護職員等が話し合いの場を持ち、アセスメント・課題分析を行い、必要なサービスの選定を行っている。その際にインフォーマルなサービスの紹介等も行い、必要なサービスを導入している		
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	ご利用者様を介護されるだけの立場にしないで、園芸等の知恵や着物の着付け等培ってこられた経験での教えを頂くようにして、一緒に喜びや思いを共有できるように努めている。		
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	ご家族様のご意向や思いを傾聴し、ご利用者様の思いを尊重。ご家族様と共にご利用者様を支えていけるよう中立な立場で支援する事に努めている。		
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	ご利用者様の大切な馴染みの方や場所等を覚え、送迎時にお会いした時にご挨拶をしたり、外出時に懐かしい場所へ出掛けたりして継続支援に努めている。	利用者との会話を通じて、思い出の場所を見つけ馴染みの食堂や、喫茶店のモーニングに出かけている。友人の訪問時に湯茶を用意し、ゆっくりと話せるように個室を用意するなど、再訪しやすいように心配りをしている。	
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	ご利用者様同士の関係をよく理解した上、ご本人様の気持ちも尊重しながら、話をしやすい環境にしていくよう常に席の配置を考慮している。		

小規模多機能型居宅介護 フクロウの郷

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	サービス終了後も入院先・入所先に会いに行き、お話をしたり、ご家族様にも近況をお話し出来たりして関係が絶たれる事はない。電話連絡など継続して行ない、必要時は関係機関と連携。		
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	ご利用者様との対話の中で、思いや意向をお聞きし、希望がある場合はケアマネや他職員にも伝達し、アセスメントに落とし、ご本人の意向に沿えるように努めている。	利用者と個別にゆっくりと向き合って話しが出来るような、入浴の時間などに聞いている。困難な場合は食事の残量内容や、身振りや手振りで思いを把握し、そばに寄り添い注意深く見守りをしている。	
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	今までの生活や暮らし方等、プライバシーに配慮しつつ、ご利用者様やご家族様からお話をお聞きし、職員全員が周知出来るように連携している。		
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	1日の流れを把握し、身体の状態や体調の変化等、把握して、出来る事・理解出来る事を見出していくように努めている。又、そうした事は、職員全員周知し、把握しているように連携している。		
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	ご利用者様を主体とする介護計画を作成する為に、ご利用者様・ご家族様と一緒に話し合う機会を何度か設け、意見を出しあい、よりよい暮らしを継続していく為の計画を作成するように努めている。	在宅と、事業所との介護計画を、それぞれの関係者と連携を取りながら、作成している。身体状況の変化に伴い、職員や家族、リハビリの担当者話し合いながら、計画を変更している。	
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	日々の様子やケアの実践を具体的に記録に残し、情報を共有しながら、よりよいケアが出来るよう、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	一人ひとり、その時のニーズに応じて柔軟で臨機応変な対応・支援が出来、サービスにつながるように心掛けている。		

小規模多機能型居宅介護 フクロウの郷

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	年間の地域の行事を予め知り、計画に入れて積極的に参加する。ボランティアの方々に来ていただき、レクリエーションを楽しんで頂くなど地域との関わりが持て楽しんで頂ける様支援している		
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	ご家族様・ご利用者様よりご希望があった場合の受診介助等は可能な限り行っている。また、受診時や受診後には主治医からどのような事を言われたか、日常的に注意すべきことなどをお聞きしてそれを職員にも周知している。	利用者や家族の希望を大切に、かかりつけ医の受診を支援している。受診時は、職員が付き添うこともあり柔軟に対応している。看護師が電話やファックス等でかかりつけ医と常に連絡している。また、状況により提携医への往診依頼も出来る体制がある。	
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	ご利用中の体調変化や、訪問時の体調変化時、緊急時に連絡を取り、指示を仰ぐなど、主治医とも連携をとり報告も行い、職員間で情報の共有に努めている		
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。	入院直後の情報交換や、入院中、退院前等、ソーシャルワーカー等との連絡を密にし、必要時は面会も行く等、病院関係者との関係作りを行っている。又、退院時に出来るだけ入院前と同じ環境を作れるよう努力している。		
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	ご利用者様の体調に合わせ、ご利用状況を整え、ご家族様やご利用者様がどのように終末を迎えたいのか、沿うために事業所として何が出来るかを話し合い説明し、医師とともにケアに取り組む事を行うようにしている。	契約時に、事業所としての方針を伝えている。利用者や家族と状態の変化の度に、医師や関係者と共に話し合い、説明と理解を図りながら、事業所でできる限りの支援を心がけている。全員で取り組めるように、重度化した時への職員研修も行っている。	
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	マニュアルや勉強会で、いざという時の為の状況に対応できるように、訓練を行ったり、マニュアルの見直しを行っている		
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	定期的に昼・夜を想定した訓練を行なっている。地域の方々の協力体制については、詳細は設定されていない。運営推進会議でも、都度呼びかけを行なっている。	災害マニュアルを作成しながら、定期的に昼夜を想定した避難訓練を行い、オムツや食料品の備蓄をしている。しかし、2階からの避難階段に物が置いてある事や、近隣住民や地域との協力体制がまだ十分とはいえない。	いつ起こるかわからない災害に対して、転落防止などに留意しながら、2階にある事業所からの避難階段の整備をして欲しい。地域との協力体制が構築されることを希望する。

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
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	人格を尊重し、声掛け等の言葉遣いにも配慮し、プライバシーの確保をして対応している。	希望の呼び方や排泄時の声かけ、入浴時の配慮(同性介助)をしている。脱衣室は半透明のパーティション利用、男女トイレはカーテン仕切り、夜間完全に閉めない居室ドアは、プライバシー確保がむずかしい。	脱衣室・トイレ・個室は共有空間から見える位置にある。危険性の問題もあると思うが職員全員で話し合い、プライバシーや羞恥心などについて配慮した対応を期待したい。
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	ご利用者様の体調・希望に合わせて、レクリエーションへの参加をして頂いている。おやつ時の飲み物を選択して頂いたり、塗り絵の絵柄を選んで頂く等、自己決定頂けるような支援をしている。		
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	ご利用者様・ご家族様の都合や希望を可能な限りお受けし、安全・安心に、よりよく過ごして頂けるよう、通い・訪問・宿泊のサービスを行なっている。		
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	入浴後の髪の毛のセットや、着る服を一緒に選ぶなど、身だしなみを楽しく出来るように支援している。		
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	バイキングの日や、リクエストメニューの日等を設けている。ご利用者様の好き嫌いを把握し、季節感のある食事を、盛り付け方や器の好みにも配慮して、楽しんで頂けるようにしている。	リクエストやとろみ食、きざみ食など、個別の対応が出来る。食器は好みの器へ変更し、食事介助の人には、少しでも自分で食べられるようにスプーンの上に一口分ずつのせ、自分で食べる楽しみへの支援をしている。	
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	ご利用者様に合わせた栄養バランスを管理栄養士が管理・工夫し、提供されている。水分摂取促しや体重測定等で、体調管理を支援している。		
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	食後の口腔ケアとして歯磨き・うがいを促し行なってもらっている。また、胃ろうのご利用者様には、定期的にスポンジで口腔ケアを行なっている。		

小規模多機能型居宅介護 フクロウの郷

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	入浴前、食前、おやつ前、帰宅時前等、ご利用者様の尊厳を守る為、小声で声掛けしている。排泄チェック表を活用し、個々の排泄状況を把握し、支援している。	本人の希望する習慣(布パンツ利用)を大切に、排泄支援をしている。チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。重度の人も、二人介助で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	排泄チェック表を活用し、排便状況を把握している。家族の方とも情報交換し、連携したケアを行なっている。便秘が続く場合は、主治医やご家族様にお伝えし、ご利用者様の苦痛が最小限になるように支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご家族様からの連絡・ご利用者様の様子観察によって体調を把握し、声掛けさせて頂き、入浴して頂いている。来所された日はなるべく入浴して頂き、清潔保持が出来るよう支援している。	個浴で、曜日に関係なく利用できる。体の状態により足浴、階下のデイサービスの機械浴利用をしている。一番風呂希望や仲よし同士での入浴、菖蒲湯、ユズ湯など希望に応じ、楽しめるようにしている。	
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	ご利用者様の体調に合わせて、いつでも休んで頂ける環境を作るようにしている。体調や様子をチェックしながら、声掛けをするとともに、希望された時には安心して休んで頂けるように心掛けている。		
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	常に最新の服薬情報を管理し、一覧表を職員が閲覧する事で看護師とともに、必要な薬を把握し、確実に服薬介助して頂いている。		
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	個人の力量や好みに応じて貼り絵・塗り絵をして頂いたり、花・野菜作りを楽しんで頂いている。季節ごとの製作も楽しみながら取り組めるように工夫を心掛けている。		
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	初詣・花見・紅葉狩りと季節感を味わって頂ける企画に取り組んだり、喫茶店でモーニングを食べる等、外食支援も行なっている。年末には正月用品を買い物出来る企画を行っている。	天気のよい日は、近所のごみを拾いながら散歩する利用者や、毎日夕方に散歩する利用者もいる。喫茶店のモーニング、弁当持参のサーカス見学、花見など季節ごとに希望を取り、家族へ参加の声かけもして、外出している。	

小規模多機能型居宅介護 フクロウの郷

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	ご家族様・ご本人様と相談の上、行事での外食・買い物での使用時に金銭をお預かりし、管理している。お金の出し入れが可能なご利用者様には意向をお聞きし、ご自身で支払いが出来るように支援している。		
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	年賀状作りを行なってご利用者様のご意向をお聞きし、ご家族様にも配慮し、楽しんで行なって頂けるよう支援している。		
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	季節感を感じられるご利用者様の製作品をフロアや、玄関に掲示・展示している。エコカーテンのゴーヤや季節の野菜や花をプランターで育てて、成長を楽しんだり、西日が入る窓にはカーテンで日差しを和らげたり、居心地のよい共有空間づくりをしている。	居間には、座ったり昼寝が出来る畳スペースがある。各テーブルに季節の花が飾っており、全員で作った貼り絵や灯籠などの展示が、季節感をあらわしている。ベランダでは、朝顔などを利用者が育て、洗濯物を干し、日常の生活感がある。	
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	簡易なついたでの利用、畳スペースの利用等、空間を分けて居場所作りに配慮している。3つあるテーブルの配置換えなどで、人数や相性などにも対応している。		
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	宿泊のご利用者様には居室にて落ち着いて過ごせるよう、自宅で使用している馴染みのものを使用して過ごして頂けるよう工夫している。可能な限り、毎回同じ部屋を使用して頂けるように努めている。	職員は、利用者と相談しながら馴染みの物の持込みを支援している。泊まりの時には、好みのシーツや布団一式、目覚まし時計などを部屋に置き、自宅にいるように安心して過ごせる工夫をしている。	
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	センサーマットや、ナースコールを使用して、職員が、ご利用者様の動きを妨げず、見守りで、自由に動く事が継続出来る工夫をしている。		