（別紙4）　　平成　25　年度

# 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 | 2190200135 | | |
| 法人名 | （有）アイシン | | |
| 事業所名 | だいこんの花肥田瀬 | | |
| 所在地 | 岐阜県関市肥田瀬2719番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年9月18日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年12月20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 | |

【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25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）】

人数が少ないこともあるが、利用者様、家族の希望利用日や時間帯をしっかりとカバーできている
日中の活動についても利用者様との何気ない話しから希望を聞き出し、実行に移すことができている

今後、地域とのつながりを強化し、利用者も地域の方を中心に集える場にしていきたい

【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）】

小規模多機能の三つのサービスを活かし、送迎時間、利用時間の短縮・延長、自宅での体調管理など、利用者の希望や家族の意向にあわせて介護計画を作成している。事業所では利用者の保有能力を活かし、運動したり、脳トレーニングしたり、手仕事をしたりして今までの生活習慣を継続しながら、その人らしい暮らしを支援している。職員は介護記録の書式を、書きやすく、見やすくする工夫をして、介護目標をモニタリングし担当者と連携しながら支援している。開設間もないが、管理者・職員とも自己研鑽しながら、又地域とつながりをもち利用者本位の事業所の確立を目指している。

| | 項　目 | 取り組みの成果<br>↓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<br>（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 |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>（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 |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>（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 |
| 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<br>（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 |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>（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 |
| 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<br>（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 |
| 62 | 利用者は、その時々の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<br>（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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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<br>（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 |
| 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<br>（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 |
| 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<br>（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 |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>（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 |
| 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 |
| 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 |

# 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<br>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 | 玄関に理念を掲げ、毎日見てはいる。<br>登録者が地域近辺の方であることから、実践に繋がっているとは思うが、まだまだ強く理念に沿うようにしていかなければならないと思う | 出勤時必ず目に留まる場所に掲示し確認している。会議の中で利用者のしたいこと、できることをケアに活かしているかを、話し合いながら実践に繋げている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 単発での地域とのつきあいはあるが、定期的なつきあいはまだ無いため、近隣自治会を通して地域に溶け込んでいかなければと思う | 流しそうめんの行事に多くの方が参加された。今後、自治会に加入し、老人会・婦人会等の会合に積極的に参加し、事業所の紹介や、行事のお知らせをしながら交流を深めたいと考えているが、まだできていない。 | 地域住民に、事業所の存在を知ってもらうと同時に、つながりを深める工夫を期待したい。 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 上記と同じく、地域とのつきあいがまだまだ浅いため、今後、地域の方に認知症の理解を深めていただくためにも交流は必要不可欠であると考える | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 参加者が少なく、自治会、学校、消防、その他関係機関が運営推進会議に無関心なため、運営推進会議が開けていない現状がある。<br>積極的に声をかけても不参加の返事がほとんどなため、改善課題としている | メンバーの負担軽減のため、隣接するグループホームと合同で開催している。事業所の実情報告や、行事予定などの紹介をしている。メンバーから「地域に知らせて行きたい」の意見がある。しかし、事業所独自の会議の時間が設定されていない。 | 多くの方に参加を呼びかけ、事業所独自の会議となる時間帯及び、テーマを設定されることが望まれる。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 相談事に関して、事業所側からも行政側からも積極的に連絡を取り合い、問題解決に向けて良い関係ができている | 現状の報告、利用者受け入れについて、出向いたり、電話やメールで伝えたり、介護相談員を受け入れるなど相互の協力関係を築く努力をしている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 開所前に身体拘束ゼロの手引きや高齢者虐待防止関連法を勉強している<br>しかし、中途採用者に関しては勉強不足なため、定期的な勉強が必要である<br>玄関等の施錠は夜間のみ行っている | 身体拘束をしないことを原則としている。身体拘束・虐待の研修に参加した職員が他の職員を教育している。帰宅願望のある利用者には声かけして一緒に外出している。玄関は昼間施錠していない。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 上記と同じく、勉強している職員とそうでない職員がいるため、意識の差が生まれてきている<br>定期的な勉強会が必要<br>サービス利用時に全身観察を行い、アザ等があれば原因を追及し、虐待防止等に努めている | | |

| 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 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 対象者はいないが、生活保護費受給者の受け入れもできるよう申請済みで管理者はそれに伴って社協の支援事業等についても理解をしているが、職員に対しての勉強会をすべきである | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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 | 管理者・介護支援専門員と共に本人・家族と契約をし、できる限り利用前の不安材料を取り除いてから利用を進めている | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 家族は施設長に対して要望等を伝えているが、遠慮されている部分もあり、また、その意見を職員には出しているが、外部に出すことができていないため、内容を精査し、家族にも了承を得た上で意見を表に出すことも必要である | 送迎時や家族の訪問時などに声をかけ、ささいな事でも遠慮なく言ってもらえるよう気配りしている。利用の方法や範囲について質問や意見があり、その都度丁寧に説明している。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | ミーティング等で話しを聞き、運営に反映させているが、内容に因っては時間がかかる案件もある | 管理者は全職員が参加する会議で意見や提案を聞いている。調理器具の補充やデッキの延長など、意見を尊重し実現させている。また、研修の要望に積極的に対応し職員の質の向上を図っている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 仕事への思いの強さが経営者と社員の間で温度差があるように感じるが、ある程度職員に任せて仕事をやらせてくれたり、ミーティング等で出た意見や要望を実践してくれている | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 研修や講習はまだ受けていないが、今後、自己勉強を含めて法人・事業所主催の勉強会等が必要である | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 施設長は他施設や関係機関との交流があるが、職員同士での交流は法人内事業所同士の交流にとどまっている | | |

| 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<br>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 | 契約前から本人とコンタクトをとり、希望サービス、要望を聞きとり、サービスを利用して良かったと思っていただけるように何度も細やかにアセスメントを行っている | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 上記と同じく、契約前から家族とコンタクトをとり、希望サービス、要望を聞きとり、サービスを利用して良かったと思っていただけるように何度も細やかにアセスメントを行っている | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 今の生活リズムを壊さないようにしながら、最低限必要なサービスやケアを提供し、柔軟に対応するためにその都度変化があれば利用形態を変えている | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 主役は利用者であることを忘れず、できることは支援をしながらしていただきながら、暮らしの一員としての関係性を重視してサービス提供を行っている | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 利用者を主としながら、家族の協力も得るためサービス提供が始まったからと家族と本人を離すことはせず、関係性を今まで以上に強く持って頂きながら、家族と事業所で守っていけるようなプランを立てている | | |
| 20 | （8） | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 馴染みの方との関係を途切れさせないようにはしている<br>その結果、利用者からの紹介により馴染みの方の利用がある | 馴染みの人との時間、友人関係、役割など継続できるよう利用時間の調整をしている。今までの生活スタイルを変えないよう配慮し、馴染みの美容院、行きつけの食堂などへも行っている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | まだ、利用者数が少なく、利用者同士の支え合いは少ないが、友人同士でのサービス利用をしている方はお互いに話しながら支え合っている | | |

| 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 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 開所後、サービス提供終了をまだ経験していないが、必要があれば相談や支援を引き続き行っていきたい | | |
| **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<br>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、家族を含めた担当者会議を行うことで本人を中心にした生活を送って頂けるようにしている | 職員は日頃から利用者の言葉を汲み取る努力をしている。昔話しや、仕事の話、何気ない会話などから、絵を描きたい、編み物がしたいなど思いを聞いている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 自宅への細やかな訪問・本人や家族への聞き取りにより生活スタイルや生活環境等の把握に努め、基本的な部分は壊さないようにしている。<br>介護記録や連絡ノートの活用によりこれまでの経過の把握もしている | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 本人・家族に聞き取り、その日の体調等を見ながら体を動かしたり休んで頂いたりと現状に合わせた生活を送っていただいている<br>それらは個人記録等に記載し、全員が把握できるようにしている | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 月に1度のミーティング及び担当者会議を基に話し合い、モニタリングを行い、介護計画に反映、作成している | ケア時の気づきや体調の変化を個別記録に残し、短期目標を毎日モニタリングしている。記録を基に担当者会議の意見を取り入れ適切な介護計画を作成している。状態の変化に合わせ随時見直しをしている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 記録各種あり、記録フォームも記入する職員の意見を聞きながら作成されており、改訂も簡単にできるようにしている<br>これにより、書きやすく見やすくなっており、情報共有・介護計画の作成に役立っている | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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・家族の意向を聞き、小規模多機能として決まったサービス提供だけでなく、できる限りの意向を聞き入れた柔軟な対応をしている | | |

| 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 |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | 地域資源としては特に友人関係を大切にして本人との関係を保った状態での暮らしができるよう支援している | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 基本的には主治医を変えることなく、本人、家族の意向を重視している<br>病院への送迎も家族の依頼があれば受けている | かかりつけ医の受診は家族対応であるが、不都合な場合は職員が代行している。薬剤情報をコピー保存し、看護師が管理して利用者の健康状態を把握している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 異常があれば看護職員に報告をし、適切な初動対処、その後に繋がる受診指示等ができている | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入退院をした利用者はいないが、普段から病院・相談員との連携をし、適切に事が運ぶように体制を整えている | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 重度化について、対象者がいないため実施はないが、今後を考えると重度の利用者の受け入れやケアの方法について方針等を固めていかなければいけない | 現状では看取りの体制が整っていないが、利用者・家族の意向に沿いたいと考えている。職員とも話し合いながら、緊急時など初期対応の職員研修を検討している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 救急法についての訓練はまだ受けていないため、今後、急変時の初動対処及び応急手当等の訓練も実施していきたい | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | 年2回の通報訓練及び避難訓練を行い、基本的には全員参加としている<br>まだ地域の方との連携がないため、今後強化していきたい | 夜間想定した訓練も実施しマニュアルを作成している。生命を第一に考えた行動、通報についてなど隣接のグループホームと一緒に再考している。地域住民との協力や連携も話し合いたいと考えている。 | |

| 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<br>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 | 人生の先輩である利用者に対しては、声かけ時の言葉の使い方、声のトーン、ボリュームなどに気をつけて言葉かけをしているが、時として声かけが雑になってしまうことがある | 職員は接遇研修を受講している。命令的にならないよう、自己決定できる声かけで利用者を尊重した対応をしている。職員はケアの中で気づいたことをお互いに注意し合っている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 利用内容、飲み物、入浴、日常生活全般において、必ず本人の意思を聞き出し、決定権を職員側に置かないように気をつけているが、これが今後も持続してくようにしていきたい | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 今は利用人数が少ないために利用者の意思決定を尊重できているが、これを継続していくために、登録人数が増えた時を想定して支援方法を変えていく必要がある | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 自宅での更衣等がほとんどなため、家族と話しながら、本人の思いを中心に身だしなみに関しての支援をしていかなければならないと思う | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 見て楽しい、食べておいしい、箸が進む食べやすい食事提供を心がけている<br>食事準備もできる方には声をかけてお願いをしている | 利用者の好みを聞いて献立を考え、黒板に当日の献立を書いて知らせている。薄味で調理し、利用者は好みで調味料を足している。楽しい会話をしながら職員も食卓を共にしている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 本人の様子を見ながら必要であれば家族とも相談をし、食事形態、量等をその都度見直しをしている | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 起床後、各食後には自分で口腔ケアができる方はできるところまでは自分でしていただくようにし、支援が必要な方には職員が介助をしている | | |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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 | トイレでの排泄を心がけているが、サービス利用時の施設内での排泄方法と自宅での排泄方法が違うことで本人や家族に迷いが生じることから、おむつを使用している方がおられるが、最低限での使用にとどめている | 事業所では自立に向けた支援をしている。自宅では事業所同様の介助が出来ないため、家族と話し合いながら本人が安心して排泄できるよう支援している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | サービス利用時の食事で自然排便ができるように考えて献立を作成している<br>また、通い利用時には適度な運動や日光浴等をし、自然に腸内運動がされるよう促している | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 通いの利用者が少ないために、今は本人の希望する時間に入ることが可能になっているが、今後、利用人数が増えた時にも同じように対応できるように体制を整えていきたい | 毎朝、利用者に確認して好きな入浴時間を決めている。体調によって、足浴・シャワーなども、本人の意向を聞きながら対応している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 家族や本人から訪問時、送迎時に生活スタイルについての話しを聞きながら、本人の気持ちを中心に安心して眠れるように運動を提案したり、自宅での過ごし方について支援している | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 薬剤情報を家族から情報提供してもらい、記録と共に綴り、職員間で共有している | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 利用人数が少ないために、一人一人の希望が叶えられたりしている<br>利用人数が増えても同じようにできるよう体制を整えていきたい | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 前もって計画することもあれば、当日通いを利用してから決めることがある。<br>日常会話の中から本人が行きたいところも見出し、聞き出し、実施できているが、家族や地域の方の協力を得てまでする戸外外出はまだない | 外出は利用者の希望にあわせ、行き先の選択も自由で小人数で出かけている。交通量の少ない安全な道を選び、車椅子の利用者も一緒に、ザリガニやイナゴを持ち帰ったり、畑仕事をしている住民と話しをしたり、楽しい散歩にしている。 | |

| 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 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 現在は通いの方が中心で、在宅生活が可能であるため、ご自身でお金を管理している方がいる<br>自分ですべて管理することが不安な方は、家族の支援を受けて、少額のお金を自己管理している | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | サービス利用中はないが、自宅での生活中には、家族はもちろん、友人のところへ遊びに行ったりと交友関係は持たれている<br>それを途切れさせないような利用プラン・支援を行っている | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 特に施設内に混乱を招くような物は置かず、掲示している作品に関しては、利用者と共に作成し、季節感のある物等も飾っている<br>サービス利用時に作る作品についても、奇抜な色彩や形を取り入れることのない、視界に入っても強い刺激にならないように配慮している | 広い居間は、編み物やテレビを見ながら利用者と職員がゆったり話が出来るようソファーを配置している。テーブルに季節の花を飾り、貼り絵で季節を表し掲示している。外出時に拾ってきた小石に好みの絵を描ききれいに並べて足踏みを体験できるようにしている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 利用者数がまだまだ少ないため、一人になったり気の合った方と一緒にいるということはできているが、利用人数が増えた時にも同じように本人の思いを汲んだ居場所作り等ができるようにしていきたい | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 通いサービス利用中の休憩室として個室を利用していただいている。<br>休憩する部屋で、何名かの方が利用するため、特に本人の物は置いていない<br>継続して宿泊を利用する方が現れた時にはこの点についても考えていきたい | 泊まりの利用者には同じ居室を用意している。連泊の利用者は、寝巻きや着替えをおいている。通いの利用者の休憩の居室も現在は決めている。本人の衣服をハンガーに掛けるなど居室間違いのないよう配慮している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 元々が柱等がなく、広く作られている建物なので、利用者の自宅での生活を中心に考えた上で、施設内でも自分の力を最大限発揮できるよう、家具の配置なども変えながらできる限り自宅での生活が継続できるよう支援していきたい | | |