

平成 23 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	1790100166		
法人名	社会福祉法人 北神福祉会		
事業所名	小規模多機能居宅介護事業所 朱鷺の苑 西インター		
所在地	金沢市森戸2丁目20番地		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果市町村受理日	平成24年3月12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="https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do">https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 金沢市社会福祉協議会		
所在地	金沢市高岡町7-25 松ヶ枝福祉館内		
訪問調査日	平成24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)】

その人らしさを大切に、家庭でも苑においても継続的にサービスができるように、常日頃から情報共有に取り組んでいる。共に生活し時間を共有することで利用者と、送迎や家族会、電話等でご家族と会話をすることで、利用者様が思い思いの生活を住み慣れた環境で過ごして頂けるようにと取り組んでいる。

【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)】

その人らしく住みなれた地域で暮らし続けることができるように、本人・家族とのコミュニケーションを図りながら支援している。利用者一人ひとりの要望を聞き、安心して楽しくサービスを利用できるようにしている。利用者が自分で好きな食事を選べるようにするなど利用者の目線に立って工夫している。町会やお年寄り地域福祉支援センターへの会場の提供、地元町会主催の防災訓練や公民館のバザーへの参加、児童館の協力を得ての事業所の夏祭り開催など、地域住民や関係者との交流に積極的に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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
60 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	67 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
61 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:18,42)	○ 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	68 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
62 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○ 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	69 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
63 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:40,41)	○ 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	70 職員は、生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
64 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:53)	○ 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	71 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
65 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	72 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
66 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
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	その人らしい日々の暮らしを支援するために、小規模入り口に独自の理念を掲げ、月1回のミーティングの際に理念に照らしてサービスの内容を検討している。	理念は、利用者のことを考えて、職員一人ひとりが意見をだし、ミーティングで話し合いのうえ作られている。フロアの出入り口に掲示し、ミーティングで復唱したり、ケースの検討時など、原点にたしかえる際の視点として活用している。パンフレットへの掲載の他、新しい職員が配置された際には、新人研修の中で理念を伝えている。
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	町会に加入し、会合等に施設ホールを提供している。地域の行事(文化祭)にも利用者様と参加し日頃から地域の小学校、児童館等との交流を行っている。又地域の方の協力で夏祭りを行い地域住民の方々も多数参加されている。	町会に加入し、会議に参加している。町会の総会や役員会などに施設のホールを無料で貸出すなど、町会の運営に協力している。また、お年寄り地域福祉支援センターの介護予防教室にも会場を貸出しており、日常的な地域の方とのつながりを重視している。公民館のバザーに利用者職員と一緒に参加したり、家族やボランティア、児童館の協力を得て施設の夏祭り(周年祭)を実施するなど、地域住民の方々との交流する機会を積極的に設けている。
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	運営推進会議において、地域代表の方々に事業所の取り組みやサービス内容を報告している。会議では家族からの認知症に関わる相談ごとや質問に答える内容を盛り込むなどして、地域代表の方々にも認知症のことを身近に感じてもらえるようにしている。	
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か月に1度開催しており、地域の代表者、家族、市職員、管理者等が参加している。そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回、家族、市職員、地域の代表者(地区社協、児童館、小学校、警察署)、お年寄り地域福祉支援センター等が参加し、サービスの取り組み状況の報告や意見交換を行っている。 新規の相談や困難ケースについて検討し、サービス向上に活かしている。
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	市担当者は、2カ月ごとに開催している運営推進会議に必ず参加しており、その機会に実情や取り組みなどを伝えている。また利用者や家族、相談のあった方々からの問い合わせ事項等を確認するなど日頃から連絡を密にしている。又判断に迷う場合は市担当職員に相談のうえ、解決するようにしている。	運営推進会議には市担当者に必ず参加いただき、取り組み状況の報告や意見交換を行っている。また、利用者や家族、市民からの相談について日常的に連絡を取り合い、協力関係を築いて解決するようにしている。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法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	身体拘束廃止に関するマニュアルを作成し全職員が閲覧できるようにし身体的・精神的拘束の弊害を理解している。一人一人の利用者の安全を確保しながら身体拘束を行わない支援を行っている。又小規模入り口は夜間のみ防犯のため施錠しているが日中は解錠している。	マニュアルや研修を通じて、身体的・精神的拘束の弊害を理解している。施設の前は車の往来が激しい幹線道路のため、利用者の安全を考慮して職員の体制が充分でない時間帯(主に夜間)は玄関の施錠をしている。
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	外部研修に参加したり、施設内の研修で学ぶ機会を設けている。又職員は常日頃から注意を払い、特に身体の状態観察については入浴時、送迎時等に行っている。	

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	権利擁護の制度に関する内部研修を行い、資料は全職員がいつでもみられるように保管してある。今後とも継続的・定期的に関催し活用できるように努めていく。		
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	利用前に施設を見学して頂いたり、体験利用をすすめている。又契約時には丁寧に説明を行い、疑問点にも十分説明を行い理解を得られるように心掛けている。		
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	苦情担当の窓口として事業所や法人担当、第三者委員の窓口を設置している。玄関にご意見箱も設置されているが、現在まで活用事例はない。送迎や訪問時に苑での様子をお話しし、又ご自宅での様子をお伺いしながら御家族の意向を確認している。又家族間の話し合いの場として家族会を開催している。	外部の委員による苦情相談窓口を設置している。意見箱の設置や日々の送迎や訪問を通して利用者や家族の意向を把握するように努めている。また、年1回家族会を開き、家族との話し合いを行っている。家族からの要望を受け、職員の名前と顔がわかるように掲示板に掲示するなど、運営に反映させている。	
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	事業所内会議や職員ミーティング等でだされた職員からの意見や提案は、必要に応じて運営に反映させている。	月1回の職員会議や併設している小規模特別養護老人ホーム職員と合同で行う各種委員会(入浴・安全・感染・行事等)で職員の意見を聞き、運営に反映している。一例として、食堂の様子を確認できる鏡を台所に設置する事について、職員からの提案を受け、実行に向けて準備を進められていた。	
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	経験に応じて、役割を与え、それに準じて給与水準の見直しや非常勤から正規雇用へと採用替え等を行っている。		
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	職員1人1人の経験と能力を考慮しながら、各研修に参加するよう心掛けている。又月に1回開催する小勉強会で知識の向上を図っている。		
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	法人内の複数の事業所合同で勉強会を開催し、他の事業所との交流を図り、サービスの質の向上に役立っている。		

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
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	利用開始前に体験利用やご家族と共に見学をして頂き、雰囲気を見て頂くとともに、ご本人の様子を確認させて頂いている。又事前のアセスメントを大切に、全職員が情報の共有ができるように取り組みサービス利用時の信頼関係づくりに努めている。		
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	ご家族と利用者本人に丁寧にサービス内容や小規模施設について説明している。又ご家族の困りごと、不安に思っている事、苑での日常生活で気がかりなこと、在宅での支援方法など要望を充分お聞きし利用者本人の思いとすりあわせをしている。		
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	個々のニーズをしっかりと受け止め、出来る事と出来ない事の説明を行うと同時に利用者やご家族の思いや状況にあわせて他の事業所への問い合わせ等の役割も行っている。		
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	本人ができる事は、見守りながら支援している。利用者と一緒に洗濯物をたたんだりキッチンで盛り付けをしたり共同生活のように過ごしている。又個々の生活リズムを尊重しながら職員と利用者が助け合って共同生活を送っている。		
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	ご家族とのコミュニケーションを大切に、送迎時や連絡帳を活用し情報交換を密に行い、一緒に本人を支える関係作りと信頼関係の構築に努めている。		
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	普段の会話の中から得た情報を申し送りで共有し、ご家族の協力も得ながら、行事活動や外出支援を行い、又職員が利用者にとって馴染みの関係になるように同じ時間におなじ食事を食べるなどの取り組みを行っている。	利用者のこれまでの生活状況のアセスメントや普段の会話、家族からの情報をもとに、外出の機会等を設けて支援に努めている。正月には、近隣の神社にお参りに行くなど、馴染みの場所への外出を行っている。	
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	利用者同士の関係を日々の利用時に把握し、その時々に応じて、座席やテーブルの配置を変えたり、又状況に応じて施設内を一緒に散歩したり、利用日の調整を行っている。利用者同士で助け合ったり、支え合ったりもされている。		

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
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	新しい入所先には、これまでの本人の状況・生活歴・ケアの方法等が記入されている基本情報を提供し、連携を図っている。		
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	本人との会話の中で一人一人の思いを確認している。意向の表出の困難な利用者には表情や日常の様子、家族からの情報から職員間で話し合ったり、家族に聞くことで把握し本人が望む生活が送れるように検討している。	本人との会話や日常の支援の中で、一人ひとりの思いや暮らし方の希望を確認している。意思表示が困難な方は、家族から話しを聞くなど意向の把握に努め、本人の望む生活について検討している。	
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	家族から生活歴や暮らしぶりを伺い、前サービス事業所からはサービスに至る経緯や利用状況などの情報を得るようにしている。又日々の利用者との関わりの中から情報収集を行っている。		
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	送迎時にご家族に伺ったり、日々の関わりの中で、食事や入浴、レクリエーション等を通して一緒にやってみて把握するように努めている。又バイタルチェックや排便・排尿等の体調管理も行っている。		
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	利用者の状況について気付いたことは、ケース記録や申し送り・職員ミーティングで全職員が共有している。そのうえで、本人の思いやご家族の意向を確認し必要な時は主治医にも意見を聞き計画に反映している。又担当者が主体となりケアカンファレンスを行い計画の作成に役立てている。	初回相談では、ケアマネージャーの他に介護職員も同行し、双方の視点から本人および家族のアセスメントをしている。利用者の状況等については職員同士で共有をし、本人の思いや家族の意向を踏まえ、主治医とも連携しながら介護計画を作成している。	
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	日々の状態や気づいたことを個別のケース記録に記入し、家族や、本人の意向をミーティング時に話し合い、そこからみえてくる本人の思いややりたいことを汲み取り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	利用者様や家族の状況にあわせ、緊急時の利用や時間延長やサービスの変更などに柔軟に対応している。又送迎時間の希望や通いから訪問や泊まりへの変更も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	地域の文化祭等に参加したり、保育園児や中高生等のボランティアによる慰問を通して会話等を楽しんで頂いたり、近くのお寺のご住職に法話をして頂いたりしている。又運営推進会議に地域の代表や利用者ご家族にご参加頂き、協力を得ている。		
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	利用者様それぞれがかかりつけ医を継続して利用され、自宅から家族付き添いで通院している。車いすの方等家族との通院が難しいときは、リフト車などで送迎支援を行っている。又医者からの情報は家族様から聞いたり、場合によってはスタッフも同席し情報を共有している。	利用前からのかかりつけ医の受診が継続されている。受診は家族送迎を基本としているが、車いす利用者など、家族送迎が困難な場合には、事業所のリフト車で送迎している。また、必要に応じてかかりつけ医に情報提供を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	事業所内の看護師に日々の関わりの中で利用者様の状態変化や異常に気付いた時は、報告・相談し健康管理に努めるようにしている。		
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。	利用者様それぞれがかかりつけの病院を利用され日頃から情報の共有をはかっているが、入院の際は医療機関に対して本人に対する情報の提供を行っている。又本人への面会を行い、担当看護師にご本人の状況を確認したり、ご家族とも電話や訪問を行い連絡を取り合い情報の共有に努めている。		
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	終末期に関するマニュアルは作成されているが現在の所終末期の対象者はいない。今までの所、重度化した場合、本人の思いや家族体制を考慮し、話し合いながら一番良い方法を考え施設への入所により契約解除されている。	利用者が重度化した場合や終末期に関するマニュアルがある。 利用者が重度化した場合は、本人の思いや家族の意見をふまえ、事業所ができること、利用できる社会資源などについて話し合い、方針を共有している。	
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	事業所内においても外部講師をまわいたり、事例検討会や事故報告書、ひやりはっとの検証を行い、いざという時に適切な対応、行動ができるよう取り組んでいる。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時のマニュアルを整備し、全職員がいつでも閲覧できるように保管してある。又事業所内で日本赤十字社の講師を招き救命救急法についての指導をうけたり、緊急時の事例検討会を開き適切な対応、行動ができるよう取り組んでいる。	緊急時のマニュアルが整備されている。日本赤十字社の救急講習会を全職員が受けている。また、法人内の指導看護師を講師として、AED講習や吸引・吸痰などの研修に順次取り組むなど、全ての職員が緊急時に対応できるよう研修計画が整備されている。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関は済生会病院とあい歯科医院であり、どちらも近距離にある。済生会病院とは利用者がかかりつけ医としている利用者もおり通院介助も行っているため交流もある。又併設する特別養護老人ホームの支援も得られる体制を確保している。	小規模特別養護老人ホーム、通所介護が併設されており、相互に支援を受けられる体制が整っている。協力医療機関である済生会病院、あい歯科医院も近距離にあり、かかりつけ医として利用している方もいる。日常的に交流が図られており、バックアップ体制が確保されている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間は夜勤職員1名、宿直者として1名自宅待機職員としてオンコールにより、緊急時や訪問に備えている。又必要に応じ特別養護老人ホームの夜勤者3名との連携も図られている。	夜勤職員1名の他に、宿直者が1名自宅待機して緊急時に備えている。また、併設している小規模特別養護老人ホームの夜勤者3名とも、日常的に連携が図られている。	
38	(16)	○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	避難訓練は夜間を含め、年2回実施している。運営推進会議及び回覧板等で災害時の避難場所等は確認しており、地域の防災訓練にも参加している。	避難訓練は、夜間を想定したものも含め年2回実施している。職員と利用者のみで行われており、地域住民の参加や協力は得られていない。地域との協力体制を築くため、地域の防災訓練に職員が参加している。	引き続き、地元町会や消防署等に、事業所の災害時対策に関する理解を求め、さらに協力関係が深くなることを期待する。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	対応マニュアルや自動火災報知機を整備している。又年2回の避難訓練も実施している。その貯水タンクを整備し、生活用水である飲み水を確保している。備蓄食料は外部委託により確保している。	災害対応マニュアルを整備し、マニュアルに沿って年2回の避難訓練をしている。災害時における食料の確保は、外部の業者へ委託している。	
40	(18)	○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	トイレ誘導や食事・入浴等の日常的な場面ごとの声かけや言葉遣い等研修や職員ミーティングで話し合い、利用者の気持ちを大切にされた対応を心掛けている。	同性による介助を基本にしている。トイレ誘導などは周囲にわからないように手洗いの時に耳元で声かけするなど、場面に応じた言葉かけを心掛けている。	
41		○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	利用者が気軽に思いを話して頂けるように、一緒に時間を過ごし、声掛けや話しを聞く時間をたくさんとれるように心掛けている。又言葉による意思表示を十分に行えない方には、表情や反応を観察しながら問いかけを行っている。		
42		○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	行事予定は前もってきめているが、食事以外は一日のスケジュールはきまっていない。起床時間や入浴も本人の希望を取り入れるように心がけている。		

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		○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	利用者あるいは家族に衣類の選択や好みを確認し、ご用意して頂いている。又入浴後の整容時は特に注意してその方にあった身だしなみができるように支援している。その他月に一度美容師による訪問を利用して頂き、個人の意見を尊重し、個性に合わせた対応をお願いしている。		
44	(19)	○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	好き嫌いを把握し、1人1人にあった食事を提供出来るように配慮している。又準備や下膳は利用者様の自主性を優先し一人一人の出来ることを一緒に行うように取り組んでいる。又職員も利用者様と同じ食事、時間にテーブルを囲みそこで出た話しを毎月の給食委員会で検討し食の質の向上に取り組んでいる。	職員は利用者と一緒に食事をとり、本人の好みや食べやすさなどを観察する他、食事の時間の会話を楽しむようにしている。利用者一人ひとりにあった食事を提供するために、月に1回給食委員会を開き、食事内容や食器等について検討を重ね、選択制の食事を導入するなど工夫をしている。利用者の自主性を尊重しながら、一緒に準備や片付けをしてもらうように取り組んでいる。	
45		○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	献立は栄養バランスを考慮して施設内の管理栄養士が作成し、食事摂取量については個々に記載している。又水分量は1週間単位で個々に記録し水分不足がおこらないように支援している。その他毎月体重測定を行い、増減を確認しながら、ご家族と共有し適正量を判断する基準としている。		
46		○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	食後にうがいや歯磨きの声掛けを行い、全員が行って頂けるように、チェック表による確認も行っている。又ご自分でケアが出来ない方にはおてつだいさせていただいている。		
47	(20)	○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	日々の記録の中で排泄チェックを行い1人1人のサインを行動などから読み取り利用者に応じた支援を行っている。又失敗した時は、周囲に気づかれない様に浴室でできるなどプライバシーに配慮している。	利用者の排泄記録、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、利用者1人ひとりに応じたトイレ誘導などの支援を行っている。	
48		○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	排便状況については本人、ご家族と情報を共有し水分摂取に気をつけたり、適度な運動を心掛けて自然排便を促している。又必要に応じて排便時に腹部へのマッサージを行っている。		
49	(21)	○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	入浴予定日は決めているが、予定日以外でも希望がある場合は入浴して頂いている。又毎日午前と午後からの入浴を行っており、個々の好みに応じて大浴場の温泉も利用している。	入浴の時間は職員の都合ではなく、利用者による希望を確認して決めている。また、施設内の浴室以外にも併設しているデイサービスの大浴場を利用することができ、一人ひとりの希望に応じて入浴できる体制が整えられている。	

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
50		○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	生活習慣は自由で本人のライフスタイルを尊重している。入眠、起床時間も本人の生活を尊重し、昼食後などにも休息していただいたり又レクリエーション等の活動の合間にも休息をとられその方に応じた支援を心がけている。		
51		○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	個々に病院より処方されている処方箋をご家族より頂き、ファイルにまとめいつでも閲覧できるようにしている。又飲み忘れや間違いが起こらないように3重のチェック体制をとっている。		
52		○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	定期的に外出行事、又クッキングクラブ、陶芸教室、手芸クラブなどを行ったり、コーヒーの好きな方には喫茶を利用して頂いている。又将棋の好きな方と将棋をしたり、塗り絵や折り紙をされたり職員と一緒に楽しませている。		
53	(22)	○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	日々の会話の中で得た情報や季節に応じて外出場所を決め、希望者を確認しながら行っている。又クッキングクラブやおやつレクの材料の買い出しのため、利用者と一緒に近くのスーパーに行くこともある。	地域の児童館の文化祭に出向いたり、初詣や花見などの行事を企画し積極的に外出している。また、テレビ番組を見て本人が食べたいと希望している食事について外食したり、スーパーで買い物するなど、本人の意向を捉えてかなえるようにしている。	
54		○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	紛失等の恐れがあり、管理が行えないかたは、了承を得てお預かりさせて頂いているが、ご家族のご意見も聞きながら不安症状にならない程度のお持ちいただいたり。又施設内の自販機も活用されている。		
55		○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	ご本人の希望で封筒と一緒に買い物にいたり、携帯電話をお持ちの利用者に関しては、自由に電話をして頂いている。ご自分でかけられない方で希望があればかけてさしあげ、電話ができるように支援している。又ご家族からの電話もとっている。		
56	(23)	○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	快適に過ごして頂けるようにカーテンの開け閉めや室内の明るさはこまめに調整している。又利用者の声を聞きながら空調の調整や加湿器を活用している。利用者の方々が作った作品や、外出時・行事等の写真を掲示し、記憶や思い出が残るようにして利用者間話題作りをしている。	廊下や食堂などの共有空間には手すりが設置されており、段差もなくバリアフリーに配慮した環境となっている。利用者の様子を見ながら、こまめに採光や室温を調整している。また、利用者が作った手芸作品や行事等の写真を掲示し、生活感や季節感を演出している。	

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
57		○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	共用空間においては、気のあった利用者同士が隣に座ったり、思い思いに過ごすことが出来る様にテーブルの配置を工夫したりソファの設置などそれぞれ思い思いに過ごしていただいている。		
58	(24)	○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	ご自宅からテレビやラジオを持ち込まれたり、使い慣れた身の回りの生活用品を本人、家族と相談しながら持ち込み居心地良く過ごせるように取り組んでいる。	居室には、手作りの表札を設置したり、使い慣れた布団やテレビなどの身の回りの生活用品を持ち込んでもらい、利用者にとって安心して生活できる場所となるように工夫している。また、可能な限りいつも利用している居室を提供できるように配慮している。ひとり暮らしの利用者で、洋服の管理が困難な場合などは、洋服を預かり快適に過ごせるような対応をしている。	
59		○身体機能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	利用者様は自由に共有空間と居室を出入りされ、段差もなく、手すりの設置によって出来るだけ自力で歩いて頂くように配慮している、又トイレには表示をつけることで可能な限り、ご自分でいけるように支援している。その他エレベータを設置しており施設内の移動は安全に行えるように配慮している。		