

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 北伸福祉会		
事業所名	朱鷺の苑西インター小規模多機能型居宅介護事業所		
所在地	金沢市森戸2丁目20番地		
自己評価作成日	平成25年3月20日	評価結果市町村受理日	平成25年7月22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	https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do
	https://www.wam.go.jp/

【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番25号		
訪問調査日	平成25年4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)】

住み慣れた地域でご自宅と同じように、過ごしていただけるように日頃からご家族との情報共有を心がけている。又クラブ活動を実施したり、外出の機会をもてるようにさまざまな企画をし、楽しみを持ちながら日々の生活ができるように取り組んでいる。

【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)】

利用者および家族とのコミュニケーションを大切に、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう運営推進会議、家族会会議、職員ミーティング、リーダー会議などを通じて、利用者や家族、職員の意見を集約し、サービスの向上へつなげる仕組みを整備している。
また、日頃から地域の保育園児や中高生などの慰問、ボランティアを受け入れ、また、周年祭や盆踊りなどの行事には地域住民の参加と協力を得ている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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. 全くない
63 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: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
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	(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	理念はミーティングにおいて職員が意見を出し合い作られ、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、職員一人ひとりが意見を出し合い作成したものであり、誰の目にも留まりやすいようフロアの入口に掲示してある。 月1回の職員ミーティングで理念を読み上げ、職員間で共有するほか、ケース検討を行う際の基本的な考え方としている。	
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	町会に加入し、会合等に施設ホールを提供している。日頃からボランティアの方々による慰問や地域の中学校、高等学校の生徒による演奏会などにより交流を深めている。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、会議にも参加している。事業所開設以来、ホールを町会の役員会や総会の会場として無料で貸し出すなど、町会の運営に協力している。 日頃から地域の保育園児や中高生などボランティアの方々による慰問を積極的に受け入れ、また、周年祭や盆踊りなどの行事には、地域住民の参加と協力を得ている。	
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意見交換や相談事、困難なケースについて話し合いサービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開かれ、家族、市職員、地域の代表者(地区社協、児童館、小学校、警察署)、地域包括支援センター職員が参加している。 小規模多機能事業所のサービス内容を分かりやすく伝えるために、また、参加者から意見が出やすくなるように事例紹介を交えるなどの工夫が見られる。	
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	市担当者は、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。又日頃から連絡をとり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、市担当者が必ず参加しており、利用者の状況や事業所の取り組み状況の報告、意見交換を行っている。 また、日常的に利用者やその家族、市民からの相談に対してお互いに情報交換をしている。	
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、定期的に研修会を開いて身体・精神・社会的弊害について理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。但し夜間において安全を考慮して玄関の施錠を行っている。	職員は、毎月行う研修会を通じ身体拘束となる具体的な行為と身体拘束がもたらす身体的・精神的・社会的弊害を理解している。同一法人が作成した身体的拘束廃止に関するマニュアルが備付けられ、職員がいつでも確認できる。また、マニュアルは年度当初に見直しを行っている。 ただし、施設の前に交通量が多い道路があり、夜間等職員体制が十分でない時に外側の出入口を施錠している。	
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逃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。身体状態の観察や普段と異なる様子がないか気を配り日々のミーティング時に確認している。		

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
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・定期的に開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、体験利用をすすめ安心して利用ができるように取り組んでいる。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。解約される際にも、いつでも相談に応じる事を伝え信頼関係が構築できるように心がけている。		
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	苦情担当の窓口を設置し、玄関にご意見箱も設置されている。又送迎や訪問時にご家族からの要望をお聞きしている。利用者からは普通の会話の中から要望を聞いている。又家族間の話し合いの場として家族会を開催している。	意見や要望のほとんどは、利用者や家族との日々の関わりの中で集約し、申し送り帳や家族の連絡帳に記載している。 また、事業所の行事開催時に合わせて年4回、家族会を開いている。家族の意見を聞き、レクリエーションの内容を充実させるため、カラオケセットを購入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、併設している小規模特別養護老人ホームと合同でリーダー会議を開いている。相談員、ケアマネジャー、施設長などが出席し、職員の意見や提案を集約、共有する仕組みができています。	
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。又本人の興味や関心のあることに取り組めるように事前にお聞きし趣味活動にも参加できるように取り組んでいる。		
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パンフレット等を活用し説明している。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、在宅での支援方法を尊重しながら、信頼関係の構築に取り組んでいる。		
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、通所、訪問、ショートステイのサービスを利用して頂くように動いている。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。外出先やクラブ活動は利用者との日常会話の中から決め、準備の段階から協力・助け合いながら共同生活を行っている。		
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し、送迎時や連絡帳を活用し情報交換を密に行い、利用者様の興味・関心のあることを取り入れながら共体験を大切に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	共に生活していくなかでの会話や共体験からの情報を申し送り共有し、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。	利用者が大切にしてきた馴染みの人や場所は、サービス利用開始時のアセスメントや日々の関わりの中で集約し、利用者情報ファイルに記録、全職員が確認している。それらの情報をふまえ、家族の協力も得ながら馴染みの店への買い物、神社への参詣、お墓参りなどの外出支援を行っている。	
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利用同士が関わり合い、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、共同でひとつの作品を作ったりして関わり合いを深めている。		

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
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	同じ建物である特養へ入所される方が多くおられ、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、自宅と同じように過ごしていただけるように心がけている。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。	一人ひとりの思いや意向は、利用者や家族との日々の関わりの中で把握に努めている。把握した内容は利用者情報ファイルに記録し、本人が望む生活について検討している。 意見の表出が困難な利用者については、家族からの情報をもとに職員間で話し合い、利用者本位となるよう検討している。	
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い担当者がそれぞれ書面にまとめている。		
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	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い普段と違う様子がないか日々確認を行っている。		
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定期的にモニタリングを実施している。	初回相談では、ケアマネジャーに介護職員が同行し、双方の視点から、利用者および家族のアセスメントを行っている。 日々の利用者の状況については、職員同士で情報を共有し、本人や家族の意向を踏まえ、かかりつけ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入力し、家族や、本人の意向を申し送りノートにて情報共有し、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	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、ご家族が付き添い困難な場合は職員が付き添い、必要な情報を医師に伝え、医師からの情報をご家族に伝えたりしている。又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。	利用者全員がかかりつけ医へ受診している。通院は、原則として家族が付き添うこととなっているが、近親者がいない場合や、車いす利用者など家族送迎が困難な場合は、職員が付き添い、リフト車で送迎するなどして適切な医療を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因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り、年1回、職員ミーティングで見直しを行っている。利用者の体調が重度化した場合は、その都度かかりつけ医と連携し、本人や家族の意向をふまえたうえで、事業所として出来ること出来ないことを家族へ説明している。	
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ねいたり、事例検討会やミーティング時に事故報告書、ひやりはっと、緊急搬送事例の検証を行い、いざという時に適切な対応、行動ができるように取り組んでいる。		
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、行動ができるように取り組んでいる。	緊急時のマニュアルが整備され、職員は、年1回、日本赤十字社の救急講習を受けている。また、毎月行う研修会においても、法人内の看護師が講師となり、心肺蘇生や吸引・吸痰などの方法を学ぶなど、緊急時に対応する体制を整備している。	

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
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ので交流もある。又併設する特別養護老人ホームと特に夜間に夜間において協力体制を確保している。	協力医療機関は、いずれも事業所から10分程度と近距離である。かかりつけ医として受診している利用者もおり、日常的に交流がある。 また、小規模特別養護老人ホーム、通所介護事業所が併設されており、相互に支援する体制が整備されている。	
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。	夜間は、併設されている小規模特別養護老人ホームを含め、建物内に5人の職員がいる。 これまで夜間に緊急事態が起きたことは無いが、自宅待機職員の設置を含め体制が整備されている。	
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、夜間に起きた災害を想定し年2回実施している。 また、利用者と職員は、地域の防災訓練に参加しているが、地域の方が事業所の避難訓練に参加していない。	引き続き、地元町会等に事業所の災害対策について理解を求め、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。	火災・地震・風水害、豪雪を想定したマニュアルを整備し、毎年見直しを行っている。 備蓄食料は、複数の業者へ外部委託しており災害時における食料確保について、リスクを分散している。	
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。	トイレ誘導や食事介助の際は、軽く肩を叩く、耳元で話しかける、目で合図をするなどさりげなく介助している。 利用者一人ひとりを尊重した言葉かけや介助ができるよう職員ミーティングや職場内研修で接遇について繰り返し学んでいる。	
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、食事を一緒に会話しながら食べたり、洗濯物を一緒にたたんだり、共同体験しながらコミュニケーションを円滑にし、自己決定できるような環境づくりに取り組んでいる。		
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	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	毎月給食委員会を開催し、食事に関する利用者様からの要望を伝えている。又一人一人の好みの把握に努め、楽しく食事できるように取り組み、準備や片付けもできるかたには一緒にお手伝いしていただいている。	職員は、利用者と一緒に食事を取り、喫食状況を観察する他、会話を楽しむようにしている。利用者の好みにあった食事や季節感を感じることができる食事を提供できるように月1回、給食委員会を開き、材料や献立を検討している。その日の利用者の体調に合わせて、主食や副菜の調理方法を変えるなど柔軟に対応している。利用者の自主性を尊重しながら一緒に配膳や後片付けをしている。	
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。又水分は温かいものや冷たいもの、本人の希望に応じて必要量摂っていただけるように取り組んでいる。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	現在利用されている利用者様は全員トイレにて排泄されており、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、周囲に気づかれぬ様に浴室でかえるなどプライバシーに配慮している。	利用者の排泄記録を取り、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、それぞれに応じた排泄の自立支援を行っている。	
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)	○入浴を楽しむことのできる支援 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。	利用者の希望を聞き、1ヶ月毎に入浴の予定を組んでいる。予定外であっても利用者や家族が望めば、臨機応変に対応している。	

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
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、ファイルにまとめている。又担当者によって個人情報として簡潔にわかりやすくまとめたファイルも作成している。		
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、手芸クラブなどを行ったり、コーヒーの好きな方には食後や希望に応じて飲んで頂いている。又利用者の希望に応じ、計算問題や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	本人の希望があればご家族の了承のもと、一緒にでかけるようにしている。外出の行事も日々のかかわりの中から又ご家族との会話からご希望に併せた計画をたてるように心がけている。	事業所の近くに住んでいる利用者が多く、近くのスーパーへ買い物に行くことと喜ばれている。 また、利用者や家族の希望に沿い、墓参りや孫の結婚式、海みらい図書館などの公共施設へ出来る限り外出する機会を設けている。車イス利用者などは、法人のリフト車を利用し外出支援を行っている。	
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、管理が行えない場合は、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所持金をお持ちいただいている。又ご希望があれば職員と一緒に買い物を楽しんだりしている。		
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	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の話題作りをしている。	廊下や食堂などの共有空間には、手すりが設置しており、段差もなくバリアフリーに配慮した環境となっている。 室温や湿度をこまめにチェックし、空調管理を行っている。共有空間全体は明るく採光や照明に配慮している。 食事の際は、仲の良い利用者同士が同じテーブルになるよう配置し、職員が言葉かけをしながら雰囲気づくりをしている。	

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
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配置している。利用者様ご自身も気に入った場所に自ら座られることも多い。		
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	自宅と同じように過ごせるように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。	利用者が安心して過ごせるよう居室の前には手づくりの表札を貼り、使い慣れた布団やテレビ、お気に入りの写真など、身の回りの生活用品を持ち込んでもらい、居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	デイサービスや特養にも親しい方がおられる利用者様は自由に出入りされ、段差もなく、手すりの設置によってじぶんで歩いていけるように支援している。又フロア内においてもトイレに表示をつけて自分でいけるように取り組んでいる。		