

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	4290700105		
法人名	株式会社 泰州		
事業所名	小規模多機能ホーム みんなの家 たちうら		
所在地	長崎県平戸市生月町南免4432-53		
自己評価作成日	平成30年1月5日	評価結果市町村受理日	平成30年3月13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.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 30年 2月 14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)】

平成28年度4月より小規模ディサービスから小規模多機能型居宅介護サテライト事業所へ移行し、2年目に入る。小規模ディサービスからの利用継続ご利用者及び新規でのご利用者で利用登録としてはまだまだ少ない状況であるが、ゆったりとした空間で、ご利用者が役割(野菜の皮むきや食事前後のテーブル拭き等)を持って過ごす事が出来る様に支援している。宿泊サービスについては、本体事業所の空床を利用受入をしているが、ニーズも徐々に増え始めており、人材確保が出来次第、宿泊サービス実施を開始する予定としている。

【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)】

当小規模多機能ホームは、平成28年4月に小規模ディサービスからサテライト型小規模多機能介護施設として新たに立ち上げ、現在のところ、登録者数やショートステイの利用者は少数ではあるものの、これから地域に根付いた事業所を目指し、当事業所が地域住民に貢献できるよう日々支援に取り組まれている。本体の小規模多機能事業所と同様、昼食と夕食の提供を実施しており、希望により夕食の提供を受けることができ、利用者家族にとって介護負担の軽減に繋がっている。訪問介護では受診や生活介護等柔軟なサービスの提供が行われており、買い物や病院受診等、利用者は必要に応じた支援を受けることができている。ホームにおいては利用者それぞれが自然体で過ごすことができている事業所である。今後、登録者数の確保、ショートステイの利用者の増加が見込まれるなど、当地域において更なるニーズに応え取り組まれている事が窺える。

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

ユニット名 小規模多機能ホーム
みんなの家 たちうら

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	本体事業所と同様の理念を設定し、『まごころのおつきあい』をモットーにご利用者ご家族のニーズに適切に対応できるサービス内容を考慮しながら取り組んでいる。	以前は小規模デイサービスであった事業所を、平成28年4月にサテライト型小規模多機能ホームとして新規に立ち上げ、本体事業所と同様の理念を職員は意識し、日々の支援の実践に活かすよう努めている。	
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	頻繁な交流の機会はないが、運営推進会議における地域情報の収集や、たちうら地区で行われている、まちづくりの一環として道路脇のプランター管理等に参加させてもらっている。	立ち上げから2年弱であり、地域の行事に参加する等、現在地域との交流を深めるために努力されている。	
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	現在のところ特に地域貢献に至っている状況はない。		
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	概ね2か月に1度の実施を行っているが、実績としてはまだまだ利用登録者数も少ない状況であり、評価としては乏しい内容となっている。	地区区長、地区民生委員、知見者、平戸市職員、家族代表、職員で構成されている。知見者や民生委員より行事についての意見をもらい、今後の活動について参考としている。会議にて生月館浦駐在所の警察官による防犯対策及び交通安全マナーの講座を依頼し、実施したことが窺える。	より運営に関する透明化を図るためにも運営推進会議の際には、ヒヤリ・ハット及び事故報告についても意見を求めることが望まれる。
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	要介護認定の更新や新規申請等で連絡を取り合いながら、連携に取り組んでいる。認定調査時においても、自宅での調査後に調査員に事業所へ立寄り頂き、ご利用者の状況を報告・確認を行っている。また、運営推進会議での介護保険情勢についての情報交換も行っている。	運営推進会議にて市福祉課の職員からの情報提供があり、事業所での状況を報告している。要介護認定調査時には利用者の施設での状況を伝えている。利用者の身体機能等の向上が見受けられた際には本人に見合った要介護度の区分変更申請を行っている。	
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	今のところ、該当するご利用者もいないが、マニュアルの設置や日常の新聞やテレビでの事例報告等があった場合には、職員間で事例検討し、身体拘束に至らない様な支援に取り組むよう促している。	身体拘束マニュアルを作成し、身体拘束についての内部研修を受けている。身体拘束にあたる行為は行っていない。書式については実施期限を決めた内容の同意書を準備している。	
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	昨年の相模原市でおきた障害者無差別殺傷事件を事例とした防犯対策研修に参加。防犯のみならず、障害者高齢者に対する虐待防止、安全を守る取組を実施する事を学ぶ機会を設けることが出来た。		

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	現在該当するご利用者はいないが、独居や家族との疎遠状態のご利用者も登録者としている為、今後は研修等に参加できる機会を検討している。		
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	新規利用相談や体験利用を通してサービス提供の流れや事業所の雰囲気を感じて頂き契約に移行している。契約時やその後のサービス利用時に不安や疑問がある場合には随時理解納得を得て頂けるよう説明を行っている。		
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	通い帳を使用したり、送迎時の訪問や定期連絡等を行ってご家族と、ご利用者の現状について情報交換を行い、意見等の聴取を行っている。	職員が日々の支援時や送迎時に直接の家族の意向等を聞き取り、ケアプラン見直し時に反映させている。	
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	月一回のミーティングは元より、毎日の送り等で運営状況の報告を行っている。報告内容や意見等については送りノートを活用し全職員が閲覧できるように取り組んでいる。	日々の支援において職員からの提案には随時実践に繋げている。管理者は職員の個別相談にも応じ、希望休や有休においても職員の意見を聞き取り、突発的な有休には職員同士で交代できる関係性を保持している。	
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	職員個々の労働条件の考慮や、希望休、突発的な休暇等もある為、勤務表作成には職員との話し合い等の機会を設けながら作成している。給与水準においては他事業所と比較しても平均的な水準となっている。		
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	研修等の参加においては今年度は平戸市介護支援専門員連絡会主催の研修や地域支援・予防支援などのケアマネジメント研修に参加する機会を設けた。現場職員においては、事業所内研修における、職業倫理の理解や日々の業務の中でのリーダー職員による指導等も含め、質の向上が図れるように取り組んでいる。		
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・町内にある居宅介護支援事業所との情報共有等を行いながら、ご利用者のニーズに合うサービスや社会資源の把握等を行っている。また、介護支援専門員連絡協議会の役員や会員となる事で、他職種との交流や勉強会の参加も行っている。		

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
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	利用相談の段階でご利用者本人の状態やご家族の状況等を聞き利用開始までに職員間での情報共有を行うようにしている。サービス提供の可否についても検討し、否の場合の対処法や他事業所への情報提供及び利用相談を行っている。		
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	利用相談の段階でご利用者本人の状態やご家族の状況等を聞き利用開始までに職員間での情報共有を行うようにしている。サービス提供の可否についても検討し、否の場合の対処法や他事業所への情報提供及び利用相談を行っている。		
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	利用相談の際にはご家族のみならず出来る限りご利用者本人にも事業所に来ていただき見学をして頂いている。来所困難な場合は、介護主任や計画作成担当者、看護師等と自宅へ出向きまず顔を覚えてもらえるように支援している。		
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	職員全員が理念『まごころのおつきあい』を意識し、毎日笑顔で接する事を心掛けて信頼構築に取り組んでいる。ご利用者ご家族が遠慮する事無くニーズや要望等を発信する事が出来る環境づくりに取り組む様心掛けている。		
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	ご利用者のその日の過ごし方や、バイタルの状況等、変化が分かる様に通帳に記入し報告。ご家族も通帳を確認しない事もある為、その際には電話や送迎時において状況の報告を行い、日々の支援につなげている。		
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う、支援に努めている	面会時間等の制限等は設けず、事業所サービス利用時においても、いつでもご利用者を訪ねて来られる様にしている。	馴染みの知人や家族が利用者に面会に訪れることがある。現在、昔からの馴染みの場所へ行きたい等の希望はないが、希望があれば可能な限りいつでも対応できるようにしている。	
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	気の合うご利用者が自由に交流が出来る様に、テーブルやソファを配置し、談話やゆったり出来る環境作りに取り組んでいる。		

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
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	入院や他事業所への登録変更等がある場合には、定期的な面会を行ったり、病院や他事業所への情報提供を行い、安心して治療やサービスが利用できるように支援している。		
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	利用相談時の面談や定期的なアセスメントを行い、意向やご利用者の状態把握に努めている。	利用者が近隣に在住しており、送迎時や訪問介護利用時に直接本人や家族の意向を聞き取ることができている。	
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	ご利用者との会話やご利用者同士での日常会話の中で、新しい情報や気づき等は申し送りノートに記載を行い職員での情報共有を行っている。		
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	ご利用者全員での集団活動の時間、ご利用者個人の思い思いに過ごす時間を設けている。バイタルチェックでの状態把握や、定期受診前後での家族との情報交換についても通い帳でのやり取り、送迎時や電話での情報交換を行っている。		
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	6ヶ月ごとのプラン見直しを行っている。ご利用者ご家族の希望や職員との情報交換を行いプランへの反映が出来る様に取り組んでいる。	ケアプラン作成の際には、職員は日頃の支援での思いや意向を聞き取り、内容を記録し、アセスメントを実施後ケアプラン作成している。サービスの実施及びモニタリングの一連の作業は、ケアプラン作成担当者が行っている。	
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	プラン実践シートを活用しその日の様子を記録出来る様に取り組んでいる。月1回の本体事業所職員とのミーティングの際にご利用者の状況報告や情報交換を行い今後の支援について話し合いプランの作成に取り組んでいる。		
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	訪問サービスや宿泊サービスにおいては本体事業所との協同で実施し、突発的なサービス利用においても対応可能としている。また、小規模多機能サービスと併用できるサービス(福祉用具等)の利用希望があれば、該当事業所との情報共有を行いスムーズに利用できる様に取り組んでいる。		

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
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	いきいきサロンの開催等が地域にはあるという事等お知らせしているが、ご利用者も自宅から外出する機会も少なくなってきたり、まだまだ社会参加としての頻度は少ない状況である。		
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	事業所提携の医療機関やバックアップ施設を設けているが、ご利用者やご家族の希望があれば受診や診断を受ける事が出来る様に、都度希望を聞き、情報提供を行うように取り組んでいる。	利用者の殆どは生月病院を掛かりつけ医とし、たちうら福祉会館内の診療所を受診する利用者もいる。他科受診については訪問介護利用時間に受診の支援を行っている。	
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	本体事業所看護師へ状態報告等を行い、受診の必要性がある場合には、看護師より病院へ情報提供を行っている。ご家族対応が困難な場合には看護師及び管理者同行のもと受診支援を行っている。		
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。	入退院時のみに関わらず、計画作成担当者が病院へ出向き、ご利用者の現状把握や病院看護師や主治医との情報共有を行い連携に努めている。		
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	本体事業所と同様に特段の医療行為等が必要ない重度化されたご利用者については出来る限り受入を行う方針で進めているが、事業所建物の構造上サービス提供区画が2階部分である事、緊急災害や救急対応時など、外へ出る為の設備として非常階段が主となる為、車椅子対応のご利用者やストレッチャー等が必要となった場合に、対応が困難である為、ある程度の重度化が見込まれる場合には、本体事業所への登録変更を行う事を説明している。他の事業所を希望されるケースについても対応可能である事を伝えている。	当ホームは2階がサービスの提供場所となっており、重度化利用者、看取りについては施設では支援したい考えはあるが、立地状況を踏まえて救急搬送等が困難と思われ、「看取りはしない」ではなく利用者の身体状況等により、本体事業所への登録変更等で対応できることを利用開始前に説明している。	
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	マニュアル参照や本体事業所看護師より急変時の対処法等指導を行っている。介護職員が対応できない状況であれば、本体事業所看護師が出向き対応するようにしている。今年度は法定避難訓練後に応急救護訓練も併せて実施するよう計画を行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年2回の法定避難訓練の実施とマニュアルの把握を行い、災害時にはご利用者を安全に避難誘導出来る様に取り組んでいる。上記にもある様に建物構造上2階部分である為、急な非常階段を使つての避難になる為、平戸市消防署生月出張所署員の方との定期的な避難手段の確認を実施、また、事業所に近い運営推進委員の方にも万一の場合には対応をして頂くよう協力依頼を行っている。	当事業所は2階がサービス提供施設となっており、事業所内の階段は急勾配であるため、事業所外に設置した階段が避難経路となっている。日頃より、消防署との連携を密にとり、有事の際には利用者を安全に避難できるよう指導を受けている。	防災対策についての計画が未作成であり今後、有事を想定した防災計画が必要と思われる。様々な自然災害の計画作成の充実を図り、作成した計画に基づいた避難訓練の実施及びその検証に取り組まれる事を期待する。

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	地域特有の方言等を使い分けながらご利用者個々の使いなれた言葉を用いて声掛けを行っている。	当事業所の利用者は、日常生活においてほぼ自立した利用者が主であり、各利用者の思いを尊重し、事業所での過ごし方は利用者の意思に任せ、編み物等趣味を活かした時間が過ごせている。地域の方言を交えた会話で、個人に応じて尊重を心掛けた職員の言葉掛けで利用者とのコミュニケーションを図っている。	
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	ご利用者の言動や表情等を観察しながら、出来ない部分においては介助を行ったり、出来る事については見守り支援に努めている。		
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、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	1日のスケジュール等について説明を行い支援して行く様に取り組んでいるが、ご利用者のその日の状態や気分等にて、ゆっくりしたい時等もあるので、強制する事はせず、様子観察を行いながら声掛けするように取り組んでいる。		
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	入浴後の保湿クリームや化粧水等自宅で使っている物をご利用者毎に持ってきて頂いている。		
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	本体事業所給食施設より昼食・夕食の提供を行っている。食事に使用する玉ねぎやじゃが芋等の食材の皮むき、テーブル拭き、配達用の食事箱拭き等ご利用者個々の能力に応じた支援を行っている。	昼食・夕食は本体事業所で調理し、保温できるケースに入れて運ばれ、利用者に提供している。利用者ができる範囲で何らかの食事に関わることができる様、本人の能力により、利用者はテーブル拭き、野菜の下拵え、食器箱のふき取り等の作業が出来るよう支援されている。	
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	ご利用者個々に応じて食事形態の調整を行い、本体事業所給食施設栄養士との情報共有を行いながら支援している。現在特に制限食を提供するご利用者はいない。		
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	食後の口腔ケアについては、ほとんどのご利用者が自立している為、声掛け見守り程度で進めている。		

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	殆どのご利用者が自立した排泄状況であるが、尿とりパットやリハビリパンツ使用のご利用者もおられる為、汚染の確認や定期的な誘導を声掛けさせて頂きながら支援している。	排泄チェック表に排泄内容を記録しており、現在、排泄が自立している利用者が多いが、排泄失敗時にはさりげなく周りには気付かれぬような声掛けと誘導、更衣の支援を行っている。	
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	利用当日の排便状況の確認、自宅での排泄状況の確認をご利用者本人、自覚されていない利用者についてはご家族へ確認を行いながら把握に努めている。排便困難状況である利用者については本体事業所看護師へ相談したり主治医への情報提供を行う事で服薬コントロールや水分調整を行いながら支援に取り組んでいる。		
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	午前午後と利用時間を通してご利用者の状況に合わせて入浴が出来る様に支援している。	午前午後を問わず入浴できるよう準備されており、利用時間内に利用者の希望で自由に入浴することができている。利用者の好みの湯温を調整し、利用者はゆったりと入浴を楽しむことができている。皮膚疾患対策にはマット交換と利用者のタオルを使用して感染を予防している。	
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	固定した休憩時間等を設ける事はせず、ご利用者が自由に休息が出来る様にソファやベッド、居室を開放しゆっくり休んで頂ける様に支援している。		
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	本体事業所同様に、受診後の処方箋の確認や家族からの情報提供確認を行い、症状の変化などに気をつけている。		
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	ご利用者の役割として洗濯物干しやたたみ、食材料に使用する野菜の皮むき、お膳拭き等役割を持って過ごす事が出来る様に提供し支援している。		
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	季節毎の行事や送迎時を利用しドライブ外出を行っている。	利用者を自宅へ送る際に近隣をドライブしたり、クリスマスには事業所前の公園にイルミネーションを飾りつけ、利用者とともにしばらく眺めることもある。季節による花見も実施している。	

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	ほぼ自立しているご利用者もおられるが、事業所への持込等は今のところない状況である。管理が難しいご利用者についてはご家族での管理を促している。		
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	ご利用者からの希望があれば、特に制限する事無く支援している。		
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	季節毎の花やご利用者との壁画作りを行い、ホール内へ展示している。サービス利用終了後には翌日利用のご利用者が気持ちよく過ごす事が出来る様に、ご利用者や職員の手が触れる箇所は消毒を行っている。また、ご利用者の状態に合わせ照明の調整や温湿度管理を行っている。	フロアが開放的であり、食後は利用者がゆったりと寛げる時間を過ごせるよう大きなソファを備えている。居室を使用して傾眠する利用者もおり、利用されていない居室も共有空間として使用することができる。利用者と共に作成した季節ごとの壁画をフロアの壁に飾るなど季節感へ配慮されている。	
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	窓際に椅子を置いて外を眺める事が出来る様にしたり、居室を開放し、他のご利用者に気兼ねなく休息が出来る様に支援している。		
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	今のところ宿泊サービス利用はないが、サービス実施の際には自宅で使い慣れた物品等を自由に持ち込むことが出来る様に説明を行っている。	現在、宿泊利用者はいないが、利用の際には寝具やその他の馴染みの物の持ち込み内容を説明し、居心地良い居室作りができるように努めている。清掃は利用者を自宅へ送り届けた後に居室、その他の全面的な掃除と手すり等の消毒を毎日行っている。	
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	洗面所やトイレ、フロア内などご利用者の目の届く高さに案内板を設置するよう意識して表示している。		