

### 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	4290700055		
法人名	株式会社 泰州 福祉介護部		
事業所名	小規模多機能ホーム みんなの家		
所在地	長崎県平戸市生月町里免2178番1		
自己評価作成日	平成 28 年 1 月 5 日	評価結果市町村受理日	平成29年3月14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="http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php</a>
----------	---

**【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 29年 2月 16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)】**

ご利用者の高齢化に伴う体力低下は見られるも、おむね安定した在宅生活を送ることが出来ていると感じている。今年度は、小規模多機能型居宅介護サテライト事業所の開設(小規模サービスからの用途変更)を行い、新事業体としての展開を試みたが、登録者数については横這い状態である。サテライト事業所には介護職員の中に作業療法士資格の取得者も配置している為、ご利用者のADL低下をはじめとし、リハビリを目的とするご利用者の新規獲得を目指している。本体事業所は現在、登録定員に満たず段階まできているが、入院者や他事業所への登録変更等も見込まれる為、運営陣及び現場職員との運営に対する方向性を絞り、日常のサービス提供(重度化への対応、困難事例の受入等)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)】**

泊まり、通い、訪問が利用できる島内唯一の施設で、敷地内には関連施設である有料老人ホームもある。職員間のチームワークが良好で、管理職や看護師との連携も取れており、訪問、通いを通じて、利用者及び家族との信頼関係の構築が図られている。入浴時や食事時等も含め、様々な場面で職員の利用者に対する丁寧な支援が行われている事が窺え、また、開設以降、外部評価受審時の家族アンケートも含め、利用者及び家族からのクレーム等がない事でも把握できる。ホームは島内の高地に立地しており、各居室、共用空間からの眺望も素晴らしい。介護が必要になった際には、地域の方々が安心してサービスを受けていただけるよう努められている事業所である。

**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、生き生きと働いている (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
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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	『まごころのおつきあい』をモットーとし、年々増加してきている認知症を発症しているご利用者に対しての声掛けや見守りやそうでないご利用者についても、意思決定の尊重やご家族との情報共有を行い安心してサービスを受けて頂ける様取り組んでいる。	前管理者の想いは現管理者も共鳴されており、利用者、家族、職員にも定着している。支援時はその都度どのような支援をするかを利用者にはっきり説明する事で利用者に不安感を抱かせる事がないよう配慮されていることが窺える。	
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	ご利用者も高齢化が進み、中々外へ出向く機会が少なくなってきた中で、事業所に来られた際、天気の状態を見てドライブ外出を行ったり、地域イベント(文化祭や産業祭)等への参加を行っている。	毎月の町広報誌や推進メンバーからの情報により、管理者が事業所の紹介に出掛けたり、利用者が地区のサロンへ参加するほか、事業所主催の敬老会へ尺八の演奏に地域の方が来ていただく等、交流されている。	
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	今年度は、生月地区においても、地域ケア個別会議を開催しており、社会福祉協議会を中心に地域で暮らしているご利用者の事例検討も行っている。その中でご利用者の状況や小規模多機能サービスの取組など事例を通して地域に知って貰えるよう取り組んでいる。		
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ヶ月に1度は運営推進会議を行っているが、議題内容が固定化している状況であるが、地域の実態やご利用者家族代表からの事業所の評価等の意見が徐々に上がってきている。	地区代表、家族代表、行政からの参加で質疑応答等の意見交換が行われており、欠席のメンバーへは管理者が議事録を持参し説明される。メンバー固定化解消に向け事業所便り等での案内を検討中である。	メンバー固定化解消の一つの案として、例えば年初に議題を設定・計画し、テーマに沿った講師を依頼してみるなど、今後の更なる取組みに期待します。
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	運営推進会議での状況報告及び各種手続き等で本所や支所へ出向いて相談を行っている。	行政、地区民生委員からの要望で、家族も含めた話し合いの結果、服薬管理を足掛かりに訪問サービスが開始となる等、連携した取組みが行われている。	
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	夜間帯や緊急時を除いては常に玄関の開錠を行い、ご利用者の出入を自由に行っている。ご利用者の状況に合わせ、外へ出る場合には無理に静止する事無く見守りや付き添いを行っている。	マニュアルを作成し、管理者及び職員全員でスピーチロックも含めた事例検討会を開催しており、事業所として現在まで身体拘束に該当するような事例はない。支援時に気づいた点は職員同士随時話合っている。	
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	特段の研修等の実施や参加は行っていないが、日常的にテレビやニュース新聞などで身体拘束等の話題や事例が出た場合にはミーティングや申し送りの際に議題として取り上げ、予防対策を検討している。		

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	現在対象となるご利用者もいない為、今年度の研修計画は行っていない。		
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	新規利用相談時及び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や体験して頂いた後に契約を行っている。契約の際やその後のサービス利用時に不安事や疑問等がある場合には随時、説明し理解・納得を得る取組を行っている。		
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	送迎の訪問時や日常の電話連絡等において、ご利用者、ご家族の希望や支援に対する意見等を聞いている。内容については、送りノートの活用や毎日の送り、月1回のミーティングの際に報告・連絡を行なっている。	通い帳や訪問時の家族からの要望等、家族から聞き取った情報は送りノートに記録し、職員間で共有している。各種の相談窓口がある事は契約時に説明すると共に、管理者による利用者自宅訪問時にも相談を受け、対応されていることが窺える。	
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	スタッフミーティング時は元より、日常の業務の中においても、運営状況の報告や説明を行い、職員より意見を聴取。ご利用者のリスクや状況を考慮しながら充実した運営が出来る様に取り組んでいる。	ミーティングに出席できなかった職員にはケースカンファレンス記録の閲覧、送りノートの確認を行い、全職員が共有するよう努められている。利用者の重度化に伴い、職員から車椅子の必要性を提案され、事業所で購入する等職員からの意見を積極的に取り入れていることが窺える。	
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等も考慮している。希望休や突発的な休暇、長期休暇の取得等、職員同士が相談しあいながら、互いに気兼ねする事の無い様、働きやすい環境づくりに勤めている。給与水準についても、他の事業所と比較しても高い事業所であると思われる。		
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	今年度は、職員の長期休暇や病気のための療養等も重なり、必要最低限度の人数での勤務編成が多く、研修等への参加が難しい状況であった。しかしながら日々のご利用者の状況に合わせてのカンファレンスや送り時の事例検討も行き、サービス低下にならない様に取り組んでいる。		
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	小規模多機能型居宅介護事業所が同市内にない為、情報共有や交流の場が少ない状況である。しかし、町内にある居宅介護支援事業所や特養等との情報共有等を行い、連携に勤めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用相談の時点で、サービス提供の可否に問わず、本人の状態や希望を聞き、利用開始までに職員に情報の提供を行う。職員間で支援が可能か否かを決定し、可能であれば、安心して利用が出来る環境づくりに取り組んでいる。否であれば、本人の了解を得て他の事業所への情報提供、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	利用相談の時点で、サービス提供の可否に問わず、本人の状態や希望を聞き、利用開始までに職員に情報の提供を行う。職員間で支援が可能か否かを決定し、可能であれば、安心して利用が出来る環境づくりに取り組んでいる。否であれば、本人・家族の了解を得て他の事業所への情報提供、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	利用開始前には、ご本人ご家族一緒に事業所見学に来て頂き、事業所サービス内容の説明を行っている。その際に新たなニーズが出た場合には、サービス提供内容の再検討や他のサービス利用も含めて支援している。		
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	理念にも掲げているように、『まごころのおつきあい』をモットーに毎日を笑顔で接する事を心がけ信頼関係の構築に努めている。ご利用者が希望やニーズを遠慮する事無く発信できる環境づくりに取り組んでいる。		
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	その日のご利用者の状況を通い手帳へ記入し、ご家族へ情報発信を行っている。緊急性や早期対応が必要な場合には、直接電話相談、自宅へ訪問したり、ご家族に事業所へ来所して頂き、相談、支援内容の検討を一緒に行っている。		
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	必要に応じた買い物支援やイベントへの外出、行きつけの美容室への外出支援等を行い、地域や知人との交流が出来る様に努めている。	家族や訪問客の来所の際に把握した利用者等の情報は、聞き取った職員が口頭伝達し、内容により介護計画書にも反映していることが窺える。記録としては職員の判断に委ねている。	聞き取った情報は、利用者支援に欠かせない事業所の財産になるものと思われます。口頭伝達はされていますが、記録に残し、職員間で確実に共有できるよう検討をお願いします。
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	レクリエーションや食事、個別活動を通してご利用者同士が会話できたり、一緒に活動をする事で、互いに心理関係を築く事が出来る様に取り組んでいる。意思疎通の困難なご利用者に対しては職員が仲介して交流が出来る様に支援している。		

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
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	長期入院による登録解除や別事業所への登録変更等があっても、病院への面会や、居宅変更時のケアマネへの情報提供等を行いながら、支援している。		
<b>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</b>					
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	職員間での情報共有できるように、申し送りノートの活用や月一回のカンファレンスを行い、ご利用者の変化や希望の把握に努めている。	意志疎通の難しい利用者へは文字ボードの活用及び声掛け時の反応(表情、動作)等で判断するよう努められている。利用者の想いについては申し送りノートの他に介護記録に残し、共有するよう努められている。	
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	利用開始事前の相談時はもちろんの事、サービス提供間も新たなニーズや状況の変化を把握し、柔軟に対応出来る様に取り組んでいる。		
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	利用時のバイタルチェック、表情や動作確認、ご自宅での様子については、送迎時にご家族への聞き取りを行っている。ご家族不在の時には時間(就業合間の休憩時間等)を見て電話での聞き取りを行っている。		
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	新たなニーズや課題があった場合には、その都度、ご利用者やご家族への意見を聞きながら、職員間で話し合っているが、現状維持の介護計画になっている事が殆どである。	基本6か月毎のプラン見直しであり、本人、家族の思いを聞き取り、必要に応じ医師の意見のほか社会福祉協議会職員や配食サービス業者とも意見交換を行い、作成していることが窺える。介護記録、実践シートを併用し、介護計画に沿った支援に努められている。	
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	介護計画に基づいたサービス実践シートを作成、介護記録への添付を行う事で、サービス実践後のご利用者の反応や状態を記録出来る様に取り組んでいるが、記録内容としてはマンネリ化している現状がある。		
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	固定したサービス頻度ではなく、突発的な利用等も考慮し、一日の利用定員の調整を行っている。ご利用者の健康状態に合わせて訪問サービスを追加したり、泊りサービスへ切り替え、ご利用者の状況把握に努めている。		

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
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	地域のサロンや敬老会等、サービスの利用日以外でも参加出来る様に促しているが、ご利用者も高齢化に伴い自宅へこもる事が増えてきている状況である。		
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	通院や定期受診はご利用者本人、ご家族へ依頼している。かかりつけ医も殆どのご利用者が事業所に近い病院であり、管理者や看護師も定期的に出向いて情報交換を行いながら支援している。	大半の利用者が島内総合病院を受診されており、専門医も含め受診後は家族より事業所看護師へ報告を受けている。状況によっては町外病院受診へ管理者が同行し、家族へ結果の報告をされる場合もある。	
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	些細なご利用者の変化に対しても、直ぐに看護師へ報告する事を徹底し、医療の支援が必要であれば、看護師よりご家族や病院へ連絡、ご家族対応が困難な場合は事業所より病院受診同行を行なっている。		
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。	入院時での基本状況・アセスメント等の資料提供や口頭での情報提供、退院時には事前に病院とのカンファレンスを行いサマリーを提供してもらっている。また、入院中も経過を確認するために、管理者や看護師、ケアマネージャーが定期的に病院へ訪問し面会を通して情報収集を行っている。		
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	身体的に重度化した場合であっても可能な限り受入れを行う方針で取り組んでいる。しかし、設備面や人員配置の状況にて終末期ケアへの取組が出来る状況でないため、医療との関わり等の状況を見て、自宅での看取りを希望される事があれば、訪問サービスでの身体介護や家事支援等のケアに携われるように計画を検討している。	医療設備、人材等で難しい点はあるが、利用者家族よりの看取り希望に備え、清拭介助等の支援についてマニュアル整備も含め検討中である。泊まりの利用者の夜間緊急時の対応としては、看護師に連絡して指示を仰ぎ、手順に沿って連絡網を進める内容となっている。	
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	緊急時マニュアルの作成、設置を行い常に閲覧し、手順等の把握が出来る様に取り組んでいる。また、事業所看護師よりご利用者の状況に合わせた対処法等の指導を受ける機会を設けている。年度末には応急救護訓練実施を消防署への依頼を計画している。		
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	年度内2回の消防署との法定避難訓練を実施すると共に、災害対策マニュアルやハザードマップの設置を行いいつでも閲覧できる状態としているが、昨年発生した岩手県内のグループホーム施設台風被害の状況等も考慮し、マニュアルの再作成や職員への災害対策の意識付けを再度行う必要がある。	同一敷地内の有料老人ホームと連携した避難訓練を定期的実施されている。3月中には、事業所と隣接した山林を火元と想定した消防訓練を、消防署、消防団、利用者、職員参加で実施予定であり、防災の意識は高い。	災害時における避難場所の家族への周知及び3日以上以上の備蓄は必要と思われるので、これらについて今後の取組み期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	地域特有の方言や個々に応じた声のトーンを配慮。『自分をご利用者の立場だったらどう?』という気持ちを意識するよう促し、日常の支援に取り組んでいる。	利用者が驚かれることがないよう、声のトーンに注意した声掛けが行われている。社会福祉協議会主催の接遇研修を職員が受講し、ミーティングを通じ他の職員とも共有することで利用者尊重の認識を深めるよう努められている。	
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	ご利用者が自由に要望が発信できる言葉掛けや雰囲気作りに努めている。		
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	レクリエーションや個別活動内容など常態化、無理強いせず、その日その日のご利用者の状況や希望を考慮しながら家庭の延長を目標に支援に取り組んでいる。		
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	一人一人のスタイルを把握し、自分でのおしゃれが楽しめるように入浴後や洗面後には保湿クリームや整髪クリームなどを提供している。また、訪問理美容サービスを取り入れ、希望がある場合には馴染みの理美容室への外出支援も行っている。		
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	定期的なおやつレクリエーションの実施や日常の食事においても、地元食材を使い食べなれている食事が出来る様に支援している。厨房を給食施設としている為、ご利用者の厨房内への立ち入りは不可であるが、衛生に配慮し、ホール内で出来る野菜の皮向きや配膳などの準備を手伝ってもらいながら支援している。	メニューは厨房職員(栄養士)が1週間単位で作っており、食材も出来る限り地元産を使用されている。年1回は外食する機会を設けレストランに出掛けたりするほか、行事食も提供されている。	
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	ご利用者の健康状態に合わせた食事形態や栄養バランスを考慮しながら食事の提供を行っている。特に透析実施のご利用者や腎・心機能低下のご利用者については水分摂取量のチェック表を作成を行い、全職員が把握出来る様に支援している。		
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	食事後の口腔ケアの声掛け、自分で出来ないご利用者への介助、ご自宅での清潔保持が困難なご利用者においては利用日にポリデント消毒や口腔内の状態確認を実施し個別に支援している。		

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 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	高齢化に伴う排泄機能低下が見られるご利用者も増えてきたが、可能な限りオムツへの移行を予防出来る様に、定期的にトイレ誘導を行っている。また、誘導の際には他のご利用者へ気づかれないように声掛けを行うよう努めている。	時間を決めたトイレ誘導やバイタルチェック表により本人の排泄パターンを把握するよう努められており、職員が声掛けし排泄の自立に向けた支援がなされている。失禁時は羞恥心やプライバシーに配慮するよう小声で支援されていることが窺える。	
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	日々のバイタルチェック時に排便確認を行い、便秘傾向にあるご利用者に対しては、下剤服用や乳製品摂取での排便コントロールを行っている。状況によっては主治医への相談を行い下剤の種類の見直しや変更を行い調整をしている。		
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	その日その日のご利用者の健康状態やバイタル数値を把握し、入浴の可否を決定している。また、ご利用者のニーズに合わせて午前・午後どちらであっても入浴が出来る様に配慮して支援している。	基本は利用者人数に合わせて午前中の中の入浴であるが、入浴を拒否する方にも配慮し、午後からの入浴も可能となっている。利用者の状態により介護職員3名による支援も行われている。	
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	昼食後に午睡の時間を設けており、フロアのソファを利用しての休息を促している。体調不良傾向があらわれるご利用者に対しては、周囲を気にする事無く休めるよう、空床の居室を利用してもらっている。		
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	職員全員が服薬内容を確認出来る様に、処方箋綴りを作成しており、服薬時には飲み残しや取りこぼしが無いかチェックを行っている。服薬内容において変更があった場合には、申し送りノートにて全職員に通知している。		
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	年々、高齢化に伴い、出来る事出来ないことの役割の範囲が限られてきている状況であるが、お膳拭きや、食事前のテーブル拭き、新聞紙を使ってのゴミ箱作りなど、ご利用者が出来る事を支援している。		
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	ホール内での活動が中心となっている状況だが、その日のご利用者の体調や希望を考慮し、季節感を感じて頂ける様に思い通りのドライブ外出やイベント等への外出を行っている。定期的な家族や地域におられる知人・友人などの面会の延長で外出を希望されるご利用者も自由に外出が出来る様に支援している。	家族面会時に一緒に外出されたり、行事として花見へ職員同行で出掛けられる等、外出する機会が多いことが窺える。送迎時に買物に立ち寄る場合もあり、個別支援も積極的に行われている。	



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		○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	基本的に家族管理の下で支援させて頂いているが、通い時に所持されている場合は、用途を聞き一時預かりを行っている。		
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	家族や知人・友人からの電話の取次ぎは本人へつなぎゆっくり会話や相談事が出来る様に取り組んでいる。携帯電話を持たれているご利用者もあり、居室内でも自由に電話が出来る環境作りに取り組んでいる。		
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	季節に応じた壁飾りや空調調整も行い、季節感を感じられるよう支援している。一日の終わりにはご利用者の手を触れる手摺りや椅子の肘掛など、消毒も行い、次の日のご利用者が気持ちよく利用できる様支援している。	換気のための窓の開閉や臭気対策として消臭スプレー及び芳香剤も使用されており、壁面には季節に沿った飾り付けがある。平戸市立図書館が介護事業所向けに書籍の貸与を実施されており、利用者が自由に手に取れるような場所をリビングの一角に確保されるなど、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	ご利用者の状況に合わせ折りたたみベッドやソファなどを利用し、ご利用者同士の会話や休息がゆっくり出来る様に支援させて頂いている。		
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	利用時に、自宅で使い慣れた物品については、自由に持ち込みが出来る様に支援している。居室にはテレビ、衣装ケース、カラーボックスを備品として設置しており、自宅と同様の雰囲気で使用して頂ける要に取り組んでいる。	室温、湿度管理は職員が自発的に行っており、エアコンフィルターの清掃も季節毎に実施され、清潔で過ごしやすい居室となっている。長期滞在の利用者については本人にとって愛着のある物等の持込みも可能となっている。	
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	玄関の下駄箱やホール内の荷物置きロッカーを使用する場合には名札を作成し、ご利用者が自分の場所と理解出来る様に工夫している。		