

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	0990500092		
法人名	有限会社ケアシステム		
事業所名	陽だまり		
所在地	栃木県鹿沼市西鹿沼町1018-1		
自己評価作成日	平成28年2月21日	評価結果市町村受理日	平成28年4月8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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成28年3月22日(火)		

【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)】

ご利用者の皆様が、ご家庭で寛がれるように伸び伸びと生活が出来ているか、生活上の不便がないか、職員との関係作りが出来ているか、ご利用者様との会話や職員の個別面談により確認しています。地域に根付く施設は常に施設の課題であり、地域の皆様や近隣の施設が、ご利用者様と交流を図るために、今回は隣の田圃を借り狭いながら交流を図る場としてこの広場を設置、ポニーや山羊、ウサギなど動物を通してのふれあいを予定、3月末に完成予定になっています。その先には畑を作り、ご利用者様、近隣の方と共に作物を育て収穫し収穫をする予定になっています。月に1回第3水曜日はラーメンの日があり、ラーメンボランティアの方が毎回種類の違うラーメンを提供しており、楽しみの一つになっております。又、次年度は職員の研修に取り組み、内部、外部研修に積極的に取り組めるよう職員一同にも、研修の重要性を説明、個々の自己評価職場につながるよう努めております。

【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)】

・「陽だまり」は開所から5年目を迎える。地域住民や地元関係者とのつながりを大切にし、これまで歩んできた。小規模多機能事業所が併設されており、昨年4月には増床工事が完了し2ユニットのグループホームとなった。増床と共に中庭が新たに作られ、枝垂れ桜をシンボルとした四季の草花が其々のユニットから観られる工夫が為されている。中庭は自由に出入りできる共同空間となり、外気に触れながら歩行練習をしたり、ベンチに腰掛け利用者や職員がおしゃべりする様子が日常的にみられている。
 ・利用者一人ひとりが個人として理解され受け入れられ、自信と感情が生まれる暮らしを大切にするという姿勢が、理念を柱に実践されており、常に相手がどう感じどんな想いで暮らしているかを汲み取る努力を管理者が主体となり、継続して行っている事業所である。職員に対しても働きやすい職場であるか、楽しく仕事ができているかに配慮があり、職員の表情も活き活きしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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の拡がりや深まりがあり、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、活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					
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	玄関や小規模ホールに掲示してある理念が、常に目にとり頭に入るよう意識している。上司から介護の指導を頂く際、やさしく、分かりやすく、根気よきの理念の内容と重要性を伺っている。	理念を通して、利用者がゆったりとした家庭的な雰囲気の中で安心して暮らしながら、役割をも意識できるように支援している。理念は管理者や職員の中にしっかりと理解され実践をする上で大切に守られている。	
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人として日常的に交流している	ご利用者様と外に出て近隣の方々とおしゃべりをしたり、御茶飲みができる。地域のシルバーサロンを訪問したりする。民生委員の方と連携を取り独居やシルバー世帯の方の状況把握等をしている。	近隣の方の事業所の行事参加は恒例となっている。散歩に出かけた時は積極的にあいさつや声掛けを行っており、地域との関係を大切にしている。近所からは野菜やお赤飯を頂くつきあいがある。更に今後、シルバーサロンでの交流を考え利用者とともに訪問することを課題としている。	
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	近隣の家に散歩がてら、ご利用者様と訪問した際など、認知症の説明や対応など話している。又、地域の皆様から、ご近所の方のついて情報が入った際は、民生委員の方と連携、自宅訪問し状況により緊急対応することもある。		
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	隔月の利用者様の状況報告や説明、活動報告をしている。施設の苦情等が入った際は、運営推進会議で報告、内容や対応した報告を伝え、対応が適切だったか、今後の対応など伺い全体研修で報告、今後のサービス向上に繋げている。	隔月に開催され、事業所内の活動状況や利用者へのサービスの実際が伝えられている。課題に応じて新たな参加メンバー(消防署等)を呼び、意見交換がなされている。利用者からの苦情内容も検討し、サービス向上に活かされている。	小規模多機能事業所の記載もあるが、利用目的の違いもあるのでグループホームの推進会議であることが判るように議事録の作成を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	隔月に行っている運営推進会議には担当者が来られない時は代理の方が出席されている。分からない時や困難ケースの際は、過ぎに相談し対応している。	市とは医療保険と介護保険の制度の関わりなど、事業所で難しいと思われる問題にも、すみやかに相談できる関係がある。事業所の状況を確認してもらい、今後の方向性についても意見を交わせる等、連携を図っている。	
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	ご利用者様の状況に対応し、安全な生活を継続されるために、玄関はタッチ式からセンサーの数字式に変更しましたが、希望があればいつでも職員と外を散歩できる状況にある。中庭のデッキにはいつでも出入り出来る様に施錠しないようになり、ご利用者様が自由に散歩したり運動するなど活用している。	束縛のない自由な暮らしを支えることを大切にしている。施錠はせず、安全に配慮しながら、自由に外気に触れることができるような工夫もしている。認知症状態からの不安な行動にも、分かりやすい言葉で根気よく対応することが大切であると、管理者より研修や日常において伝えられている。	身体拘束をしないための考えや実践の共有をより高めるために委員会の立ち上げの検討が予定されている。職員の自主的な行動による実現を期待したい。
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等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	全体研修や日常生活の中で、虐待防止の説明や、どんなことが虐待につながるかなど説明している。職員との個別面接によりストレス軽減を図っている。		

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	ご利用者様の中には、後見人制度や、あすてらすをご利用している方もおり、会議の時や、利用開始前に説明している。		
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	初回面接時やプラン変更時、本人、家族様との話し合いを十分にいき、問題解決に繋がるようきめ細かな対応をしている。		
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	ご利用者様やご家族様が、いつでも相談できるよう訪問時、電話対応時状況、状態報告をしている。職員は家族様の言葉を上司に報告、対応を検討、時には運営推進会議に報告、家族様と相談、結果報告により安心して頂けるよう対応している。	家族の経済的負担に配慮した取り組みや、利用者を一番に考える対応を行っている。利用者一人ひとりの状況を十分把握し、面会時には家族が話しをしやすい雰囲気を作るよう、リーダーが中心になり全員で取り組んでいる。	
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	全体研修や個別面接により、本人の悩みや仕事状況を確認その都度の対応をしている。仕事面のやりずらさがないか、職員間や利用者様との状況など、現場に入ること確認している。	働きやすい職場であるか、楽しく仕事ができているか等、管理者は常に職員の表情をみて声掛けをしている。研修参加や資格取得に関しても、職員のモチベーションを大切にしている。運営に関する意見等も、リーダーが中心になり吸い上げられ全体会議で検討されている。	
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	働きやすい職場、福利厚生を整った職場を目指しています。評価制度や能力給など、頑張る職員を応援出来る体制作りをしています。本人の意欲があれば、パートから正社員に移行し、研修参加や資格取得など出来る様になっています。		
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	意欲のある人、目的のある人など、本人が希望すれば、必要な研修参加に参加できるようにしています。又、資格を取ることで、基本的な技術を身に付け必要な情報が得られ、仕事にも十分に活かされることを説明しています。		
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	職員は研修参加により他施設の職員とコミュニケーションを図り、仕事上の悩み、ご利用者様の対応や技術に関して、課題を共有し解決策を検討するなどしている。		

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	
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス開始前に面接を十分に行い、必要時体験して頂いたりする。緊急的な対応が必要なか、本人と家族様の問題点がどこかを把握し、サービスに繋がっている。双方が楽しく、ゆとりある自分の生活が継続できるよう情報を共有している。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人様が主となるための家族様の負担軽減を検討している。サービスを開始したらすべてこちら任せにならないよう、開始前より無理なく家族様が出来ることを立案し、常に情報を共有しながら、家族様もご本人と関わっていくようなプラン作りと話し合いをしている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人、家族様との話し合いを十分に図っていくことで、必要な支援を取り入れている。各機関との連携により、情報を共有し敏速な対応と本人、家族様の納得いかれる支援にしている。			
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	出来ない部分は支援していくが、ご本人が出来ることは、お手伝いして頂く。一緒に洗濯物をたたんだり、テーブルの上を片付けたり、ホール内を掃除したり、花柄がら摘みなど職員と一緒にしている。			
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	ご本人様の状況や状態など、来訪時の説明、電話対応などしている。往診の結果や薬の変更、不穏時の報告などにより情報を共有している。			
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	お友達や近隣の方が来所時は、必要時同席状況を説明したり、生活の様子など伝えている。いつでも訪問しやすいよう、初回訪問時に施設の概要等説明、開かれた施設であることを理解して頂いている。	本人がこれまで暮らしてきた様子や、関係性を把握することを大切に考えている。馴染みの理容室やかかりつけ医との関係を支援している。特に家族との関係が維持されるように、手紙や写真を送ったり、電話でのやりとり等の支援を行っている。		
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	常にご利用者様の動きや、言動に気を配り双方の間に入ることでご利用者様同士の関係作りをしている。お互いが孤立しないように、居室訪問を十分に話を聴いたり、輪の中に入れる様声かけし一緒に行動するなどしている。			

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	近隣の方や民生委員の方の情報や、近くに行った際は足を延ばすなどし、生活状態を把握している。		
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	本人との会話や家族様からの情報により要望を確認している。思いを伝えられない方でも、筆談や、表情、動きなど方法を模索しながら、その人に合った方法で確認している。	本人の持つこだわりにも注目し、思いを聴きだす工夫をしている。言葉にならなくとも、日々の暮らしを支援する上での気づきを大事にし、一人ひとりに対応したやり取りで思いや意向の把握に努めている。	
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	生い立ちや生活歴など、ご本人様とアルバムを見ながらの話しの中や、食事時の時、お茶を飲みながらの時、家族様、ご友人の来所時などに伺うことで、それまでの生活や家族関係を把握している。		
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	係りつけ医との連携により、身体状態の把握やご本人様のストレス、思いを確認し対応している。自分らしい生活が継続されるようコミュニケーションを取り本人に伺いながら、本人様に合った運動や対応を検討している。		
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	全体研修時の個別計画発表により達成やニーズ継続など評価し、次のステップに繋げている。状態変化や更新時のプラン内容は、家族様や職員間の話し合いにより、ご本人の必要とするケアの充足を図っている。	利用者本人が、より良く暮らすための計画書であるという視点を皆で共有している。現状に即した個別の計画書になるよう本人や家族及び関係者と話し合いを持ち作成されている。	
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	職員が自分で係ったご利用者様に対して、その時の状態や本人が出来たこと、介助したこと、会話の中での本人の思いや、家族様の言葉、連絡事項、支援の変更等は個別ファイルや連絡ノートボード利用により、情報を共有している。		
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、その時々にも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	状況、状態の変化を受け止め敏速に職員間で話し合い、予定変更により本人、家族様の緊急対応が取れる様に配慮している。		

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	三味線やお囃子など地域のボランティアの皆様と連携を図っている。毎月第3水曜はラーメンの日を作り少ない外出の中での楽しみを作っている。散歩の際は、近隣の方の家でお茶を頂きながら世間話をするなど、地域との交流が図れている。		
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、納得が得られたか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	基本は施設に往診をしているが、希望があればかかりつけ医を変えることなく継続することが出来る。又薬局との連携もできており、薬の補充にきたり、緊急時かかりつけ医から、直接薬局に処方箋が入り持参されるなどしている。	協力医の受診もあるが、利用前からのかかりつけ医の受診が継続できるように勤めている。受診時は本人の生活の様子やバイタルサイン情報を家族に渡したり、電話で看護師が直接説明するなど本人が心配なく受診できるよう連携に努めている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職は変調時、バイタルの変動時速やかに看護師に報告、看護師は前日からの状態把握や、自宅内の様子を家族様に確認するなど適切な対応をしている。又、看護師より介護職に適切な対応方法を伝達するなど、質向上を図っている。		
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、また、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。また、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。	入院中時の訪問により、状態把握や看護師との連携を図っている。退院前のカンファレンスにより退院後の本人、ご家族様の心身の負担軽減を図っている。カンファレンス内容を細かに職員に伝え、		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時や状態変化時、退院後にご本人様、家族様より今後の生活や終末期についての考えを伺い、重度化しても最後までその人らしい生活が継続されるよう、係りつけ医、家族様、職員間の連携を図っている。	家族や本人の思いを汲み取り段階を経ながら、説明と確認を行っている。事業所対応できるケアについても十分に説明しながら方針を共有出来るようにしている。	緊急時の対応についてのマニュアルが作られ、共有が図られている。今後は、利用者の重度化の傾向を考慮し、看取りに関しても、医療関係者を含めた関係者との連携に基づく、対応マニュアルの作成を期待したい。
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	全体研修や日常的に、誤嚥の対応について話している。年1回は消防隊員より心肺蘇生法やAEDの使い方など指導を受けている。又、ホール内に心肺蘇生法のポスターを掲示し、いつでも手順を覚えやすくしている。		
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、消防署の職員指導の基避難訓練の実施運営推進会議では災害時の協力体制を確認している。近隣の施設とは、連携を図り双方の災害時や、緊急時の対応を話し合っている。火災発生時は、登録してある自治会長様や近隣の施設、地域のお宅様にも連絡がいくようになっていく。	消防署立ち合いのもと年2回避難訓練を行っている。新人職員は率先して消火方法を消防隊員から指導を受けている。近隣施設や地域との協力体制もある。備蓄も常備され、全体研修時には災害を想定した話し合いも行っている。	

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
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	ご利用者様との会話や対応時、相手を気づけ付けない配慮がされているかどうか、全体研修や個別面接時に確認しあっている。外部研修による接遇マナーの実施により、質向上を目指している。	利用者がどんな暮らしをしてきたのか、何を大事にしてきたか、自尊心等傷つけてしまう最大の事は何かを皆で確認し、尊厳を支えるということを常に大切に一人ひとりを支援している。	
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	話しやすい環境作りをしている、本の思いを受け入れ、できるだけ希望があればかなえられるよう家族様や、職員間で情報を共有し、本人に確認しながら要望を達成している。		
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	ゆとりある生活環境の場を提供している、食事や起床時間の調整や、外出や外食など希望により外に出る機会を作っている。		
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	女性の方は、時々お化粧をしたり、美容室にかかった時は、メイクをし写真を撮るなどいつもと違うことを勧めたりしている。おしゃれに興味を持つような雑誌を置くなどし、職員と洋服やおしゃれに関して話をすることで、自分の身支度を確認して頂くなどしている。		
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	残存機能を活かし、テーブル拭きや、下膳、洗物など職員と一緒に出来る範囲でして頂いている。	暮らしの中での食事が皆で美味しく食べられるように、一人ひとりの好みの物や馴染みの物を把握し、季節感を取り入れて食事を楽しむようにしている。洗い物やテーブル拭きなど個々の力も発揮されている。	
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	毎日水分、食事量、排泄状態等記入している。水分は日に1500cc～2000ccを確保するため、寒天ゼリーを作ったり、飲み物を変えるなどして、飽きずに摂取できるよう対応している。食事状態により刻みにしたりするが、出来るだけミキサー食は避ける様にしている。		
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	食後の歯ブラシは、誘導や介助により行っている。週1回の歯科医往診時に、口腔内の検診をして頂き必要時、家族様と話し合い治療をしている。咀嚼の重要性を家族様にも説明し義歯を作るよう話している。		

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向けた支援を行っている	個別の排泄パターンを把握し定時の声かけ、誘導により失禁回数を減らしている。日中はパットの利用を少なくしたり、夜間時も定時の排泄交換や、車椅子を利用したトイレ排泄により自立支援を行っている。	利用者の様子を察知し、周囲に配慮した声掛けを行いトイレへの誘導をしている。個々の排泄のパターンを把握し、失禁回数を減らしている。紙パンツやパット類も本人に合わせた使用に配慮している。	
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	便秘による、気分不快、腹満、食欲減退に繋がらないよう、排便チェックを確認、必要時水分を多めに摂る、牛乳を飲む、軽い運動をする、腹部を揉む、繊維の多い食品を摂るなどし、自力排泄に繋げている。便秘3日程度で下剤を使用し、悪化防止をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	日中入浴することが多いが、希望があれば寝る前なども入浴している。ご利用者様により夜の方が暖まって過ぐ眠れる、ゆっくり入れるなどの理由により、夕方や夜入る方もいる。	入浴に拒否があった場合は、無理をせず時間をずらしたり翌日にするなど、本人に合わせた入浴となっている。夜間に希望された場合も応じている。入浴は利用者がリフレッシュでき、職員ともコミュニケーションがとれる場になるよう配慮している。	
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	夜眠れなかった方は、朝食後少しの時間横になったり、1時間程度昼寝を習慣化している方もいる。ホール内でも足を上げてテレビを鑑賞したり足浴をしながら会話をしている。		
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	係りつけ医、訪看、薬局、職員との連携により服薬に関する細やかな指示、報告、対応が出来ている。症状緩和が見られない時は、訪看に連絡主治医と話し合い、服薬変更をしたり、対応を検討するなどしている。		
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	生活歴の情報や、趣味などの話により、楽しい会話が出来るようにしている。自分で出来ることを見つけ、役割分担の中で楽しみを作っている。		
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	町の駅やドライブ、外食など、外に出る機会を作り開放的な中で食事が摂れる様、支援している。自分で選びながら買い物したり、メニューを見ながら好きなものを頼んだり、普段していないことに挑戦している。	四季の草花の手入れをしたり、ベンチに座りゆったりとおしゃべりができる中庭があり、日常的に戸外に自由に出入りしている。ドライブや外食、買い物など普段は行けないような場所でも、利用者の意見を取り入れ思いが叶えられるよう人の配置等工夫しながら支援している。	

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
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	外出時は、自分で買い物が出来るよう金銭を所持し職員見守りの中、買い物をしている。施設前の自販機では、時々ジュースを購入するなどしている。		
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	職員が電話をかけて取り次いだり、手紙を投函することを依頼されたりする。		
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	ホール内に季節の花を飾ったり、職員がボードに季節の雛祭り、5月の節句など、折り紙を折り飾っている。不快な臭いが無い様、玄関、トイレには15分おきに噴霧する消臭剤が壁に設置されている。	増床と共に中庭が整備され、枝垂れ桜をシンボルとして四季の花々が其々のユニットから観られる。中庭は自由に出入りできる共有空間であり、皆の憩いの場となっている。スロープを利用した歩行練習もできる。廊下スペースには椅子が配置されており、歩行中に休む等、安心のできる空間になっている。	
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	玄関前に花や観葉植物が設置されており、家族様や、友人の方が来所時は、その場所でお茶を頂きながらゆっくり歓談している。		
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	使い慣れたものや、思い出の品がある時は使用して頂くなど、自宅に居るような落ち着いた雰囲気作りをして頂いている。アルバムなど持参して頂き、コミュニケーション作りの一つにしている。	寝具やタンスなどつかい慣れた物が持ち込まれている。写真や思い出の品も飾られ、利用者らしい居室になるよう、本人家族と相談しながら作り上げている。	
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」や「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	トイレや避難等の掲示、日常生活の中で緊急時の避難経路の話などしている。安全な移動確保のために、ゆっくりと安全に歩行するよう伝えている。		