

### 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	1173700236		
法人名	株式会社メデカジャパン		
事業所名	行田ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県行田市天満8-29		
自己評価作成日	平成23年4月4日	評価結果市町村受理日	平成26年6月17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)】**

利用者一人一人の望みや願いを受け止め、その人の個性を拳動生活の場で生かせるよう個別に支援している。職員の雰囲気は皆明るく、誠意のある対応で家族からの連携・協力を得られるような信頼関係の構築に努めている。日常のアピール点としては、気候の良い日は施設前の公園へ毎日のように散歩に出掛けたり、ドライブでの外出などで気分転換を図るようにしている。

※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/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【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)】**

介護計画と並行して、居室担当職員が「介護援助計画表」を作成し、介護計画を具体的に実践する項目を細かく記入し、実施することで、サービスの質の向上につながっている。  
事業所独自の取り組みとして、「買物レク」があり、近隣の店の協力を得ながら、利用者が自分の買いたい物を、自分でお金を支払って買うことで、利用者への良い刺激と満足感が得られている。  
H21年度の目標達成計画(運営に関する利用者、家族等意見の反映)について、家族だけの話し合いをするまでには至っていないが、家族との意見交換は、面会時などに積極的に行われるようになってきている。(重度化や終末期に向けた方針の共有と支援)についても、事業所内外の研修に職員が積極的に参加することで、終末期・看とりについての理解が深められている。そのほかの項目についても、近隣の住民が避難・消火訓練に立ち会っていただくなど、目標達成に向け、着実な取り組みが行われている。

**【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成23年5月18日		

**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、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、その時々々の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
<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	利用者地域の人々がかかわりを持つ事の大切さを重視し、それに基づく理念について職員で話し合いを持ち、理解したうえで具体的なケアに繋げている。	利用者の思いを大切に、笑顔で安心した生活が送られるよう、毎朝、理念を再確認することで、職員は理念に沿った気持ちを持ち、ケアに努められている。理念を共有することで、一方通行や慣れ合いにならない支援も行われている。	
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員として日常的に交流している	自治会・保育園等、地域で行われている行事へ参加している。散歩などで外出した際には、積極的に近隣の方へ声かけし、コミュニケーションをはかるようにしている。	地域とのつきあいには積極的に取り組まれており、幼稚園の発表会、自治会の祭り、市の夏祭りに参加し、地域の住民との交流も図られている。また、事業所行事への参加の呼びかけや、小学生のボランティア活動の受け入れなどの取り組みもなされている。	
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	事業所・会社として積み上げてきた認知症ケアの専門的知識・実践法を、地域の方々からの相談に生かしている。介護業界の人材育成への貢献として実習生の受け入れも行っている。		
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	運営推進会議にて前回会議の際の検討項目についての報告。さらに話し合いの中から、サービス内容の向上に生かしていくようにしている。	定期的開催され、地域住民の参加、協力により、地域との連携の強化が図られ、事業所の活動を地域へ発信する良い機会となっている。レクリエーション活動などを実際に見ていただき、意見をもらうなど、事業所の運営にも活かされている。	
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	市の担当者へ運営推進会議の場などで施設の実情や利用者の暮らしぶりを伝えたり、新入居者の相談にのっていただいたりと、協力関係を築く努力をしている。	市主催の様々な研修会への参加や、行事への参加を通して、交流に努められている。運営推進会議にも市担当者が参加され、アドバイスをいただいたり、入居相談を行うなど、連携を図られている。	
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	本社・支社にて行われる勉強会の内容を事業所へ持ち帰り、会議などで話し合う場をつくり、情報の共有化を図っている。施錠については、施設の構造上、安全の面から不十分などところもまだある。	勉強会やユニット会議で、常に話し合いが行われ、身体拘束をしないケアの方法が職員間で共有化されている。特に利用者の言動を制止するような口調や行動にならないよう、十分な配慮がなされている。	
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	本社・支社の勉強会の内容を生かして、会議やミーティングの場で関連法等を学ぶ機会を作っている。		

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	勉強会へ参加し、法制度について学ぶ機会を得ている。報告書をもとに、ミーティングの場などで職員へ報告、情報の共有化につとめている。		
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	契約時には必ず契約書の全てに目を通していただき、丁寧な説明をさせていただいている。疑問や質問に随時答え、納得の上同意を得るようにしている。		
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	家族会や面会の際に意見・要望、質問などを気軽に家族に言っていただける雰囲気作りに気をつけている。利用者の意見には常に耳を傾け、それらの情報をミーティングの場にて話し合い、サービス向上につとめている。	利用者からは日頃の関わりで、家族とは面会時に話しを伺い、管理者やユニットリーダーができるだけ対応するよう配慮がなされている。面会に当たっては、事前に担当職員から情報収集も行い、利用者・家族の思いに的確に応えられるよう努められている。	家族の意見、提案に耳を傾けることは大切であり、より多くの意見、提案をいただけるように、例えば利用者の食事の試食会を行い、意見を聴くなど、家族が意見や提案を出しやすくなるきっかけ作りの取り組みに期待したい。
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	ユニット会議・個別面談などで意見を吸い上げ、日頃の会話の中からもアイデアなどを運営やケアに取り入れている。	職員間のコミュニケーションも図られており、業務上の職員の意見・提案については、即、話し合いが行われ、試してみることで、業務改善にもつなげられている。また、利用者個々の介護内容はユニット会議を中心に検討されている。	
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	代表者は個別面談のほか、現場へも足を運び職員の業務に関する考え・悩みなどを把握すべく個々への対応し、ストレスの軽減・向上心の持続を図っている。		
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	支社内研修や外部の研修へ職員が参加できるようにし、その研修内容が共有できるように報告書を作成、会議等の場での意見交換のたたき台として使用できるようにしている。		
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	自社内グループホーム同士で隔月のペースで介護職員・計画作成担当の意見交換会を年間計画のもと開催。相互訪問し、勉強会を実施してサービスの向上を図っている。		

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
<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	事前に直接の面談を行い、本人の要望を聞き取り、どのような不安を感じているか、どのようなサービスを望んでいるかを把握し、安心して生活していただけるようにより関係を築く努力をしている。		
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	事前面接の際、ご家族の苦勞・不安な点を聞き取り、どのような生活・対応を望んでいるかを把握してサービスへ生かし、信頼関係を構築する努力を行う。		
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	初期の段階で事前の見学を勧めており、生活環境やサービス・支援の内容を納得した上で利用していただけるようにしている。受け入れが困難と判断される場合は相談に応じ、他のサービスへと繋げている。		
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	利用者の持てる能力を見極め、得意とされることで力を発揮していただく。共に生活していることを実感していただけるようなコミュニケーションを欠かさないようにしている。		
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	利用者様の日常、生活の中での気付きを記録として残し情報を共有化。職員と家族が一体となって利用者を支えていく協力体制を築いている。		
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	これまでの生活歴を生かし、友人・知人との交流関係を継続できるよう、連絡を取り持つ。地域とのつながりを大事にし、外出などができるよう支援していく。	知人・友人の面会訪問は多く、居室に案内し、お茶を出し、ゆっくり話をしていただけるよう支援がなされている。昔の仕事仲間と外食に出られる利用者もあり、馴染みの関係の継続に努められている。	
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	気の合う仲間同士で楽しく、充実した生活が送れるよう、配慮する。利用者が孤立することなく、良い関係を構築できるよう職員が間に入り、支援する。		

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
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	契約が終了し他のサービスへ移られた場合には、先方へこれまでのサービス・支援の情報を提供している。先方又はご家族に迷惑のかからないよう、了解を得た上ではあるが、利用者と共に面会に行く事もあった。		
<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	日々の生活の中で、利用者それぞれの望みや思いをくみとり、意思を尊重できかぎり要望に応えられるように気をつけている。	日々の利用者の様子を観察し、表情や目の動きから思いや意向を汲み取り、職員同士がそれらを共有し合うことで、希望・要望に沿った、その人らしい生活が送れるよう、支援がなされている。	
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	利用者本人・御家族からの聞き取りを行い、これまでの生活環境・生活歴についての情報を収集し、ケアに生かす。介護・医療サービスを提供していた事業所・病院、ケアマネージャーから情報提供をしてもらう場合もある。		
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	日々の生活を注意深く観察し、利用者それぞれの生活リズム・身体状況を把握することにつとめている。日々のケアに生かすべく、情報交換はミーティング・会議の際に行っている。		
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	利用者本人の思い・家族の要望を介護計画に反映できるよう、聞き取りなどで常に情報の収集を行う。ミーティング・会議の場で職員が意見を出し合い、より良い介護計画を作成できるように協力している。	カンファレンスを中心に、職員がその時々利用者の様子やケアの問題点などを取り上げ、また、利用者や家族の要望も反映させた介護計画作成に努められている。また、計画の実現に向けたアイデア、工夫も図られている。	
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	個人記録に日々の様子、介護計画に則した援助の実施状況、状態の変化などを記入。介護計画の見直し、評価に生かしている。ケアの変更点は、申し送りノートへ記載し、情報をすぐに確認し共有できるようにしている。		
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	利用者の状態、家族の事情その他状況に応じて必要な支援を柔軟にしている。他の部署(デイサービス)と連携し、合同の行事に参加してサービスの多機能化を図っている。		

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
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	自治会のイベントやボランティアとの交流などの地域の支えを頼りに、生活の質の向上に努めている。運営推進会議を通じて地域包括支援センター、市、自治会、民生委員と情報交換を行っている。		
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	協力医療機関の定期往診(内科・歯科)により医療サービスを受けられる方、家族対応にて以前からのかかりつけ医の診察を受けられる方と、本人の希望や家族のニーズに合わせた受診方法をとっていただいている。	かかりつけ医、協力医の受診の選択は、利用者・家族に委ねられており、専門医への受診も家族と協力しながら、支援が行われている。受診の際には利用者の状態を医師に伝え、助言いただいたことは、その後のケアにも活かされている。	
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	血圧・体温測定や表情、食事・排泄量などから体調の変化を察知し、急変のある場合デイサービスの看護師へ報告。協力を仰ぎ、適切な診察を受けられるようアドバイスを受け、その後の対応に生かしている。		
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。	入院時には医療機関側へ支援の状況など利用者の情報を提供。時折面会に出向き、経過の情報を収集し、相談・情報交換の窓口となる人物とのパイプづくりを行っている。情報共有することで早期退院の一助となることを目指す。		
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、事業所の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	早い段階より重度化した場合・終末期に、事業所としてできること・難しいことを説明し、本人・家族がどのようにしていきたいかを引き出し、より良い方向を見出すアドバイスを行う。方針・意向については随時確認を行い、それに合わせた支援に取り組む体制を準備する。	重度化、終末期に向けて、職員が様々な研修に参加し、共通理解をすることで、不安になることなく、事業所の方針に沿って、利用者・家族と話し合われている。「～になったら、～する」と、その都度、意志を確認し、利用者・家族の意を汲んだ対応がなされている。	
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	消防署の協力のもと、AEDの使用法や救急時の対応方法の講習を受けている。急変時・事故発生時の対応マニュアルを参考に、ミーティング・会議の際に随時確認するようにしている。		
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	年に2回消防・避難訓練を消防署員立会いのもと行っており、地域の方にも参加を呼び掛けている。運営推進会議において災害発生時の協力について意見の交換もしている。	近隣の住民が消防・避難訓練に参加されたり、運営推進会議で、建物の現状の把握と避難経路の確認なども実施されており、災害対策への職員の意識も高く、周囲からの支援が得られるよう様々な取り組みも行われている。	災害発生は予測不可能なことで職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、地域の協力者の参加や、合同訓練の実施など、協力体制を作られることに期待したい。

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	支援が必要な際に、本人の誇りを傷つけないような言葉づかい、心遣いに気をつける。プライバシーにもじゅうぶんに配慮した対応を行っている。	利用者のプライドを傷つけるような言動は、厳しく戒められており、「否定することはしない、言わない」を基本に、利用者一人ひとりの人格の尊重に努められている。また、利用者の羞恥心やプライバシーの確保にも、十分な配慮がなされている。	
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	日々の生活において本人の望みや思いを気兼ねなく話せるような雰囲気づくり・関係づくりに配慮する。意思決定が難しい場合には選択肢を用意し提案、自身で意思の決定ができるような手助けを行う。		
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	個々の生活リズムやペース、意思を尊重しそれに合わせた支援や対応をおこなっている。業務もそれに合わせて柔軟に変更するようにしている。		
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	基本的には本人の意向で着替え・整容をしていただいているが、支援が必要な場合は職員とともに行うようにしている。外出時・行事の際には職員とおしゃれ・お化粧をし、満足を得ていただいている。		
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	セレクトメニューから本人の好みのお食事を選んでいただくようにしている。食事の準備、後片付けを利用者とともにおこない、職員・利用者で食卓を囲み、食事を楽しむ。	食事の準備、後片付けは、利用者にそれぞれの役割があり、職員とともに行われている。また、「食事を作る楽しさ・食べる楽しさ」を大切に考え、季節の行事に合わせた食事を味わったり、おやつ作りをするなどの取り組みがなされている。	
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	栄養士が考えてつくられた栄養バランスの整った食事を食べやすい形で提供し、摂取量を把握している。水分量についても把握し、体調をくずさないように注意をはかっている。水分も好みに合わせて提供している。		
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	食後の口腔ケアは声掛け・見守りを基本としているが、じゅうぶんにケアできない方には援助をおこなう。夜間は入れ歯を管理させていただいている。		

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	排泄チェック表を毎日記録しており、パターンを把握し時間で声掛けやトイレ誘導を行い、失敗を減らすように配慮している。		
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	十分な水分と繊維質の多い食物を提供している。散歩・体操などに誘い、日常的に体を動かす機会を作っている。排泄表からパターンを把握し、必要な方には下剤の服薬支援を行う。		
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、個々にそった支援をしている	入浴したいときにゆっくりと入浴を楽しんでいただけるよう、本人の希望を尊重し援助を行う。声かけし勧めることはあるが、無理に入浴していただくことはしていない。	入浴時間はほぼ自由であり、仲の良い同士で入ることもあり、入浴を楽しむための工夫がなされている。同性介助に心掛け、安全にも気を配り、手引き誘導、シャワーイスの利用も実施されている。	
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	日中の活動をうながし、生活のリズムを整えられるように努めている。ゆっくりとした休息や睡眠がとれるよう、その人に合わせた支援をおこなっている。		
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	個人ファイルへ処方箋を管理し、職員が薬の内容・効能を把握できるようにしている。服薬の管理はチェック表を用い、誤薬・飲み忘れのないようにしている。服薬後の状態変化にも注意して様子観察をおこなっている。		
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	散歩や買い物、ドライブなど一人ひとりの嗜好にあわせた活動に参加していただき、気分転換をはかっていただく。生活歴と認知度に則した役割を持って生活していただけるよう、支援をおこなっている。		
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	希望に応じて、散歩や買い物同行などに出かけていただいている。外出希望の内容によっては、家族へ連絡し、協力を得られるようにしている。	家族も参加された桜の花見の会や鴻巣市の雛人形展の見学、近隣の公園への散歩など、事業所の特徴を活かし、利用者の希望に沿った外出支援がなされている。また、利用者が店で自分の欲しいものを、自分でお金を支払って買う「買物レク」も実施され、利用者・家族に喜ばれている。	

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	金銭管理は基本的に施設預かりとさせていただいているが、本人管理で少額を所持している方もいる。買い物の際は必要な額を手渡し、自分で支払う事で満足を得ていただく配慮をしている。		
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	家族・友人に気軽に電話できるよう、声かけや雰囲気作りをしている。年賀状など季節の挨拶を手紙でやり取りできるよう、支援を行っている。		
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	照明を出来るだけ暖かみのあるソフトな色・明るさの物とし、刺激を抑えている。手作りの飾り付けを利用者と共に考えながら配置するなど、家庭的で季節感のある雰囲気作りをしている。	建物から見える事業所周辺の環境にも恵まれており、利用者にとって落ちつきのある共用空間となっている。また、職員が毎日、温度、湿度、照明、空調などをチェックしたり、壁の飾り付けを利用者と一緒に行うなどの取り組みがなされている。	
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	家具の配置などを工夫する事で、中の良い人同士くつろげる環境作りをしている。同様に一人で過ごす際に落ち着けるような配慮もしている。		
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	利用者本人が自宅等で使い慣れた物を持ち込んで居室にて使用してもらい、その人らしい住環境作りを支援している。	利用者の使い慣れた物を、利用者の状態に応じて、安全にも配慮しながら、持ち込みいただいている。居室入口には利用者の笑顔の写真を飾り、「自分の部屋」の意識を持っただけのような工夫も図られている。	
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	危険な物を置かない事はもちろん、利用者の状態に合わせた環境を作るよう、職員話し合いのもと整備している。		