

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	ケアシステム		
事業所名	陽だまり(グループホーム)		
所在地	栃木県鹿沼市西鹿沼町1018-1		
自己評価作成日	平成26年1月9日	評価結果市町村受理日	平成26年5月1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-kicenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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26年2月3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)】

家庭的な環境の基、認知症があっても自分らしい生活が送れる環境を作っています。寄り添う介護をめざし、ふれあい、会話の時間を充足させています。その日の状態により、外出機会を設ける等、意欲向上、機能低下予防をしています。月1回ラーメン屋さん訪問での食事も皆様楽しみにしています。夜間のオムツ外しを実施してから1年経過しますが、重度の方の入所やADL低下により、状態によりオムツの時もあるが、基本夜間帯もトイレ誘導を心掛け残存機能の活用を心掛けています。

【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)】

①利用者の希望や要望に沿っての外出支援を心掛けており、入居前から利用していた場所に出かけたり、馴染みの人に会いに行ったりとこれまでと変わらない関わり合いを支援している。
 ②市役所との連携強化をはかり、市の活動に参加したり、市と協力して事業所の改善点や問題点に取り組んだり、開かれた事業所を目指している。
 ③終末期の対応も力を入れており、入居前のかかりつけ医との協力を大事にし、利用者や家族が安心・納得した医療サービスに努めている。
 ④自治会にも加入し地域のお祭りに参加したり、地域のラーメン屋さんやそば打ち名人を招き、利用者に振る舞うなど地域との連携を図っている。

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 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、活き活きと働いている (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	陽だまりの理念が職員に浸透していくために、朝の朝礼時、陽だまり理念を推奨しています。時には理念の内容を職員に問うことにより、自分達の職務が理念に通じているか、再確認の場となっております。	朝礼を教育の場と考え、「職場の教養」という小冊子を用いて、職員が唱和し、理念に沿った生活支援ができるよう努めている。また、職員が考案した理念を掲げ、出勤時に理念を確認してから仕事に取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通し、地域と事業所、近隣の施設様との連携を図っています。運営会議は出来るだけ他職種で大勢の参加により、陽だまりの運営と活用方法等話し合える場を作っています。又、地域のサロンの会や自治会の集まりに参加させて頂いております。	管理者自ら地域の見守り隊という、独居高齢者の安否確認や話し相手をする活動に参加している。また、自治会にも加入し地域のお祭りに参加したり、ラーメン屋さんやそば打ち名人を招き、利用者に振る舞うなど地域との交流が行われている。	
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	地域の自治会長や民生委員の方との連携により、地域の独居、シルバー世帯の方の確認や事業所で、お手伝いできることが無いかなど話し合っています。		
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	運営推進会議では利用者様の要介護度や支援度の割合、退所、入所状況、生活状態等の報告と、皆様からの適切なアドバイス、質問等頂き、次回の会議時に報告等しています。	2か月に1回の開催をしており、事業所の現状報告等を説明するほか、今後、事業所で何が必要かなどを参加者に聞き、様々な視点から助言をもらっている。また、マンネリ化を防ぐため、家族代表を定期的に入れ替えをして、テーマに沿った話し合いをしている。	
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	運営推進会議に介護保険課より1名出席して頂き、その際、こちらの問題点や、お願い、ご利用者様からの苦情等が届いていないか、確認し、あった場合は、その場で皆様に経過報告と対応、アドバイス、質問等頂いています。	日常的な連絡をこまめに行い、ケアサービスの向上のための相談を行っている。特に苦情等に関することは運営推進会議や普段の関わり合いの中で、協力して改善できるように取り組んでいる。	
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	全体研修や日常的な職務を通し、身体拘束の内容説明、どのような事が身体拘束に繋がるかなど話し合いをしています。身体拘束をしない為に一人一人の利用者様を把握し、しっかり目を見ながらの会話、きちんと会話できなくても、話の中から本人の思いを理解でき、対応出来るようにしています。	定期的な会議で、身体拘束の話し合いをもち、職員たちが生活支援で疑問に思う支援をあげて、職員同士で考えを深めている。また、拘束に関する外部研修を受け、より身体拘束についての理解と拘束をしないケアについて学んでいる。	
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	全体研修の時に話し合いの場を設けたり、日常的に職員と話をしています。特に夜勤時虐待防止を予防するため、個別面談をしたり、他職員からの報告をして貰うなどにより情報収集と予防策をしています。		

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
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	運営推進会議時に社協より担当者を招き、あすてらすの内容説明と、利用者状況、問題点など説明を受けている。独居の方やシルバー世帯の方には必要に応じ、あすてらすの説明とご利用を検討して頂いています。		
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	段階において、申込時、契約時、変更時の際には内容説明やその都度のご理解を頂いております。料金変更の際は、事前に家族様来所時又は事業所訪問時にあらかじめの説明をしたうえで文書発行をし、了承を得るようにしています。		
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	苦情受付担当者の配置、ご意見箱を置くなどしています。ご家族様来所時、電話等があった時は速やかに職員との話し合いをお行い、結果等連絡するようにしています。	家族に対しては会議等で意見を聞いたり、面会や定期的な連絡のときに話してもらったり、事前に市に事業所に関する意見・要望を言える機関があることを伝えている。受けた意見は、事業所の会議で話し合い改善に努めている。	
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	個別面談や、現場に入る事により、状況確認、仕事の流れの把握をし、無理のない職務になっていないかを見るようにしています。業務の流れも、基本はあるが、職員の状況やその日の流れで、主任を中心に職員間の中で、一日のスケジュールを任せようようにしている。	職員の意見を把握するため、個人面談を定期的に関き、職員個々の不安や悩みを話せる場を設けている。また、直接言えないことは、管理者への意見箱を用意し、いつでもどんなときでも意見が言えるようにしている。	
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	サービス残業をしない職場、休み時に不快な思いをしないで休める職場を心がけています。試用期間後の話し合いや、昇給に関する話など、その都度話し合いの場を作っています。勤務状況や、仕事に対する姿勢など確認しながら、賞与に反映しています。		
13		○職員を育てる取組み 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	外部研修の参加により他事業所との違い、学び取り入れ等職員に声掛けしています。月1回の内部研修では、外部からの研修者を呼び、職員が受けたい研修などを行っています。		
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組みをしている	近隣の同業者様には双方でのイベントの際、協力して頂いたり参加するなど、交流の機会を作っています。又、緊急時や災害時の連携をスムーズにするための話し合いなど運営会議参加や避難訓練参加により体制を取っています。		

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
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	家族様の要望を伺いながらも、ご本人様の状態、状況を確認し、どの環境が本人にとって一番良いのかを話し合いながら見極めていきます。本人との会話や動きから、思いをくみ取り家庭らしく生活できる環境を提供しています。入所後も、家族様と本人との良き関係作りをしています。		
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	施設利用により、本人、家族様との関係にゆとりが出来、相手を思いやれる環境作りをしています。入所後も家族様には出来る事はして頂き、施設まかせにならない状況を作っています。必要に応じ電話により状況報告受診後の結果報告をしています。		
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	初期段階で事業所の内容説明、事業所に合っているか確認、他事業所との違い等家族様と話し合っていきます。家族様の希望や、料金が合った段階でのご利用となっています。		
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	日常的な会話のやり取りや、本人の出来る部分は取り上げない。等家族的な関係が継続できるようにしています。個々が今何が出来るかを見極め無理のない中でもお手伝い頂いたり、買い物に行くなどしています。		
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	受診同行や、外出機会を作る等、出来るだけ家族様の参加を声掛けしています。家族様側で負担が大きくなったり、不快にならないように、家族様の気持ちを確認しながら行っています。		
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	利用者様のこれまでの生活状況を把握することで、自宅近くまでドライブしたり、町の駅に出かける等しています。時々、昔の友人や近隣の方、昔の教え子様等来所される。地域の納涼祭や保育園の行事参加なども時々しています。	昔から利用していたサロンや美容室にお出かけしたり、友人や知人と泊旅行をする利用者を支援したり、大切な場所や人との関係性を大事にしている。	
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	常に利用者様の行動、言動に気を配り、状況把握することで、速やかにトラブル予防が出来るようにしています。又、利用者様の間に入りながら会話をしたり、レク参加を心掛けています。		

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	
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	他事業所利用の際には、基本情報、生活状況の経過など、必要に応じあらかじめ伝えていきます。又、必要に応じ家族様に電話を入れる等して状況を把握し、家族様の問題をアドバイスしたり、施設の情報提供をしています。			
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)	○思いやりや意向の把握 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	言葉では表現が難しいご利用者様でも、ゆっくりかかわっていったり、時にやり方を変えるなどした際、本人に合うことであれば、職員間で話し合い方向を変えることもあります。	生活支援の中で、利用者と向き合える時間を作り、職員一人ひとりが本人の思いや意向を汲み取れるようにしている。重度化し、意思の確認が難しい利用者でも、相手としっかりと向き合い、時には家族に今までの生活歴を聞いたり、本人の意向や気持ち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	時には全体研修で次回の課題として、個人個人の情報をどこまで伝えられるか等、発表することもしています。発表の場よりも、発表までの職員の健闘ぶりが重要であることを自覚して貰う。			
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	日中も座ったきりにならない、寝てる時間をなくすなどを目標に職員も対応しています。朝食時間を本人の状態に合わせ、その人に合わせた機能訓練方法など話し合いながら行っています。足浴の施行により下肢の浮腫予防を行っています。			
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	本人の状態が変わった時、問題点がある時は、その都度話し合い、対応策を検討しています。対応も時には臨機応変な対応により本人、	利用者が状態変化した際には、居室担当職員や主任、管理者が意見を出し合い、課題とケアの確認を行っている。また、管理者はこまめに現場に赴き、本人の様子と現場職員の声を聞いて対応している。	今後、重度化する利用者の増加が考えられるので、さらなる現場職員と管理者との連携を強化すると共に、本人や家族とも密に話し合い、関係者が一体となったチーム支援ができるよう期待します。	
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	個別の記録をして行くことにより、生活状況の発見や状態の変化を確認しています。職員が共有できるようにわかり易く、見やすい工夫をしようと共に、水分量や排泄に関してわかり易く一覧表に記入するなどしています。問題点や改善点は上司に報告し、早急な対応を取っています。			
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	個別の対応により、その人のその時の状況により対応が出来るようにしています。必要時は個別の外出や外食、その人に合わせた機能訓練の実施をしています。入浴も希望すれば、昼夜など選んで入れる様、本人には伝えていきます。			

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
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	消防署立ち合いでの避難訓練、本人家族様が希望時は地域の理美容室の利用などしています。高校のボランティア等によるふれあい、日本舞踊、民謡、三味線、マジックなどボランティアの方による、利用者様の楽しみの場を作っています。		
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	入所前時の話し合いにより、係りつけ医がある場合はそのまま利用継続、無い時は事業所の協力医院の利用とし、緊急時、日中、夜間帯の受診先を3番まで家族様に確認しています。又、契約時本人家族様より個人情報書使用に関する同意書を頂いています。	入居しても入居前のかかりつけ医と継続している。職員が通院支援をすることもあるが、基本は家族対応で受診されている。家族対応で受診するときは、普段の様子がわかるよう、ケース記録等を渡したり、医療的な難しいケースは事前に病院へ電話で伝えるなどの配慮が見られる。	
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	介護職員は、日々の身体状態の変化に早期発見し、看護職に状態を報告、必要に応じバイタルチェックや処置、受診の有無、家族様への連絡、主治医との情報交換等適切なアドバイスと対応をしています。		
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。	入院時の基本情報の提供、状態変化までの経過報告、家族関係など必要な情報の提供をしています。入院中も経過観察、担当看護師との連携、退院前のカンファレンス、家族様との話し合い等行っています。家族様と主治医とのムネテラの際も、家族様より依頼があった場合は同席しています。		
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	入所前の話し合いの段階で家族様よりの希望等伺い、終末期までの依頼があった際は、医療的治療が無く、他者に危害を加える等が無く、加齢により寝たきりになった際は、対応可であることを伝えていきます。	早い段階で本人や家族との話し合いがもたれている。事業所全体で可能な限りの終末期の支援が行われている。身体の状態が安定しない利用者の家族には、逐一連絡をとり、方向性の確認や意思をこまめに聞いている。	今後、重度化に伴い終末期ケアを看護や医師などの地域医療との連携を整備し、実現できるよう期待します。
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	急変時の救急車対応においても必要情報の提供と、急変時の対応が出来るよう全体会議において話しています。又、ADの活用や救急救命の訓練も検討している。		
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回の避難訓練により、利用者様誘導方法や対応等消防署立ち合いのもとで実施している。近隣の施設や地域の方との連携をお願いしており、運営推進会議でも協力体制が取れるよう話し合いを行っている。	過去の災害経験から、マニュアルや環境設備の見直しを行い、避難訓練では消防署立ち合いで、避難経路や手順について助言をもらっている。また、地域の機動パトロール隊と協力関係にあり、災害時に必要な用具や対策などの指導を受けている。	

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
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	朝の朝礼での話や日常の様子を見ながら職員の言葉使い、対応等様子を見ている。認知症であっても、人生の先輩であり、その方の生き方を尊重した対応が出来るか確認している。又、個人情報の保護を徹底し、他利用者様の前で他者の話をしないなど配慮している。	利用者の個人ファイルを用意し、本人や家族が望む生活支援や日常の様子を把握し、個々に合わせての支援ができるよう取り組んでいる。	
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	本人の状態を見ながら、本人の思いを受け入れています。表現方法や、言葉などでは理解できない部分があっても、じっくり向き合うことにより、本人の思いが伝わる事を、職員にも説明し対応を共有して貰っています。状況、状態により臨機応変な対応をしています。		
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か、希望にそって支援している	日中の職員体制が3人ではあるが、その中で出来るだけ個々に添った対応が出来るようにしています。無理な計画をせず、日常生活の流れの中で、本人が希望することを支援しています。		
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	日中、夜間帯の着替えから、身だしなみなど、本人が出来なくなった部分を、本人に代わりしていきます。整容、更衣など声掛けしながら行い、本人がおしゃれする事の楽しみに繋がるように支援していきます。		
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	職員が隣に座り声掛けや、惣菜の説明を行うことで、不安なく食事が出来るようにしています。食事のセッティングやその人に合わせた食事方法により安全に食事が摂れる様にしています。パリエーションや色の配分により、楽しい食事がとれる様に配慮しています。	食材などは近所の魚屋、農家から買い付けている。また、近隣のスーパーに利用者をつれて買い出しに行くこともある。食事は、彩や味付けを利用者に聞きながら、興味をもってもらえるように支援している。	
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	一日の水分量や食事量のチェックにより状態を確認し、必要時主治医との情報交換や指示により受診や点滴、水分確保の徹底をしています。食事が減退するなどの際は、口腔内のチェック、排便状態の確認、受診等行っています。		
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	全体研修時、歯科医による口腔ケアの必要性を学ぶなどにより、歯ブラシや、口腔機能訓練の重要性を学んでいます。又、本人が残存機能を活かし自力歯ブラシが出来るよう声掛けしています。		

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
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	個々の24時間の排泄パターンを理解し、その人に合った対応が出来よう支援しています。残存機能を活かした動きが出来るよう支援していきま。夜間時も声掛けしながら、出来るだけ、オムツをなくしてトイレ排泄が出来よう支援しています。	トイレの設置箇所を分散し、どの位置からでも近く、気兼ねなく行けるように配置されている。また、極力おむつを使用せず、職員も最低限の支援に留め、トイレ誘導や声掛けで対応し、自立支援に取り組んでいる。	
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	水分補給の徹底や座位時間を少なくし、歩行、レク参加、散歩など多くしています。食事の内容確認し繊維物を多く摂れる惣菜の工夫やヨーグルトやオレンジの摂取など、腸の動きを活発化する工夫をしています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望により日中の時もあれば、寝る前や夕方に入る等、臨機応変な対応をしています。自立入浴できる方は、必要外に浴室に入らないなど、声掛けしながら、落ち着いて入浴出来るよう配慮しています。	本人の希望を聞いての入浴を基本とし、意思を伝えるのが難しい人は、家族と相談して適切なタイミングでの入浴を進め、一人ひとりにあった入浴支援を提供している。重度化した人の対応のため、今後は機械浴の検討を考えている。	重度化に向けて、適切な環境整備を進めることを検討中であり、今まで以上に個別に沿った入浴支援を期待します。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入眠や、お昼寝時間などは本人に合わせて対応しており、下肢の浮腫等ある場合は、午前午後1時間程度ベット上での臥位時間を作るよう声かけしています。		
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	小規模との併設施設になっている為、服薬管理は看護師担当になっている。家族様からの定時薬の預かりや、変更時の確認など看護師を通して行っており、毎日の服薬は、分包し何日分か保存することで、介護職員がわかり易いようにしている。		
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	個々の楽しみを把握し、ドックセラピーの利用、将棋や、囲碁など職員と趣味を通してのふれあいなどしている。外出やカラオケなどにより、気分転換や生活の変化に配慮しています。		
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	本人の希望があれば、外食や買い物同行など行っている。近くのドライブやまちの駅などは頻りに行っています。支払いは本人の状態により見守りしながら本人支払いをしている時もある。	利用者が希望する買い物やお出かけを支援している他、事業所が企画するドライブには沢山の利用者が参加している。季節を感じてもらおうドライブなどを行い、利用者気分転換や刺激を感じてもらえるように取り組んでいる。	

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
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、受診時に家族様からの預り金より支払等を行っている。年に数回、又は金額の補充時に個人の出納帳のコピーと領収書を確認し、手渡ししている。普段より自分で現金を持っていたい人には、家族様に説明し1万前後までは、自己管理しています。		
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	必要時、本人希望があれば電話をお貸ししたり、こちらでかけた後、本人が話をするなどしているが、内容により確認後家族様に連絡する時もある。本人より郵便物を預かり、最寄りのポストに投函するなど日常的に行っている。		
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	ホール内での生活の場には、季節の花を活けたり、レク参加時に折り紙や、模造紙を使っての干切り絵やみんなで描いた絵を貼るなどし、季節の確認や話をしている。又、居室、ホール、トイレ内の温度を一定に保つことで、身体状態の安定を図っている。コタツ利用により、家族団らんの暖かさを共有している。	玄関には季節の花が飾られており、とても華やかな空間となっている。各トイレには臭いの不快感を取り除くため、自動的に噴射される、芳香剤を設置している。開放的な窓からは四季折々の草花や野菜農園を眺めることができる。	
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	和室や事務所前のスペースを利用し、友人や家族様が来所時、気兼ねなく会話できる場所がある。又、玄関前にて、外の風景や人の通りなど眺めたり、外に出る等ゆっくりくつろぐ場所がある。		
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	入所前の話し合いより、馴染んだものを利用したり、飾る等了解している事家族様に伝えている。押し入れを利用し細かな物は押し入れを利用し、歩行の妨げにならない等のアドバイスも状態により伝えている。家族様の写真を飾る等により、会話に繋げるなどもしている。	居室の床はリビングと色合いを変えて、場所の変化をもたせる工夫がされている。居室には自由に持ち込みが可能なため、使い慣れた筆筒や机やいす、思い出の写真が置かれている。	
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」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	居室内は本人に合わせて、ベット又はマットレス利用により転倒予防をしている。起床後は暖かいハンドタオルを渡し、見守りの中本人が顔を拭くなどし生活リズムを作っている。お昼寝も居室だったり、希望によりコタツで話をしながら横になる等し、浮腫予防の一つにしている。		