

## 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	2297200632		
法人名	ウエル恵明会株式会社		
事業所名	認知症対応型共同生活介護施設 るびなすの杜		
所在地	静岡県浜松市東区有玉北町205-1		
自己評価作成日	平成29年2月14日	評価結果市町村受理日	平成29年5月2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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;lgvosyoCd=2297200632-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;lgvosyoCd=2297200632-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成29年3月21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)】

「寄り添うケア」「寝たきりを作らない」「オムツに頼らない」の理念の下、ご利用者様お一人お一人のこれまでの生活歴やお人柄に合わせた介護サービスの提供をさせて頂いています。又、「健康は食から」をモットーに、管理栄養士の作成した献立に薬膳を取り入れ、化学調味料は一切使用せず、鶏ガラ、野菜からとったスープと鰹節の出汁をベースに、ご利用者様に喜ばれる食事作りを心掛けています。

### 【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)】

開設3年目のホームであるが、介護業界の遭遇する職員不足の波をかぶっている。それでも、理念の実現を目指し、管理者である新たなセンター長の下で職員一丸となった支援が実践されている。駐車スペースが狭いことや大通りに面していること、ホームが建物の2階と3階部分であること等が、地域との交流にはハンデキャップとなるが、地域イベントには積極的に参加し、市で盛大に行う祭りの「練り」がホームに立ち寄る等、双方向の交流がある。自治会の公民館の建て替えのため、地域の老人会が月例会の会場として、1階部分の空きスペースを使って会合を開いている。外出支援にも積極的で、1月の「初詣」から12月の「おやつ外出」まで、毎月の外出イベントが計画されており、ほとんどの利用者が参加している。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	朝礼時に理念を唱え、職員と共有している。入居者様とその人らしく尊厳をもって生活できるよう技術、知識の研鑽に励み、理念の実践につなげている。	市内に複数の地域密着型事業所を運営している法人であるが、統一した法人理念である「寄り添うケア」「寝たきりをつくらない」「オムツに頼らない」を掲げて支援にあたっている。	
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	毎朝散歩をし地域の方々と挨拶を交わす。夏祭りや各イベントの際には回覧板にて参加を呼び掛けていただき、地域の方々、ボランティアの方々にも多大なご協力をいただいている。	地域行事に参加したり、市で盛大に行う祭りの「練り」が立ち寄ってくれたり、双方向の地域交流がある。自治会の公民館が建て替え工事のため、ホームの入っている建物の空きスペースを利用して老人会が集会を開いている。	
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	地域の方々、自治会、民生委員の方々からの要望は随時受け付けている。イベントの際、足を運んで頂いた方々には、認知症の方と触れ合うことで施設の内容や認知症についてご理解をいただいている。		
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	ご家族代表、自治会長様、民生委員様、長寿保健課職員、地域包括支援センター職員等に参加いただき奇数月第4金曜日に、施設の状況報告、意見交換を行っている。意見・要望はサービス向上につなげている。	奇数月の第4金曜日を運営推進会議の開催日と固定しており、年間6回の開催がある。行政(市・地域包括支援センター)や地域(自治会長・民生委員)の参加はあるが、家族の参加が少ない。	家族の会議参加を促すとともに、会議の目的事項である「目標達成計画の進捗評価(モニタリング)」を実施することが求められる。
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	浜松市役所介護保険課担当者への運営推進会議への参加の打診、また東区役所長寿保健課等へ出向き、相談等も積極的にを行い、協力体制を築いている。	市・介護保険課職員や地域包括支援センターの担当者が運営推進会議に参加しており、ホームの現状は行政に伝わっている。運営上の相談は、区・長寿保健課に出向くことが多い。	
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「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	身体拘束の意味、何故いけないのか、拘束につながる行為等、年1回、勉強会を行い、新人にはその都度、指導している。現在、身体拘束はゼロである。	研修や日々の指導により、職員は拘束をしないケアの重要性を認識している。「寄り添うケア」の実践として、職員はゆとりとした穏やかな支援を心掛けており、利用者の行動を制限するような声掛けはなかった。	
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	職員には虐待に関する研修への参加を促し、職員間での注意喚起に努めている。また、モニタリングを通してご家族様の状態を把握し、職員間で情報の共有をしている。		

静岡県 事業所名 認知症対応型共同生活介護施設 るびなすの杜

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	東区の包括支援センター合同主催での勉強会に出席し知識を得るようにしている。		
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	契約の際には最新の注意を払っている。利用者様、ご家族様の疑問や不安に耳を傾け、納得頂けた上で、契約の締結に至っている。契約後の疑問等にも迅速な対応を心掛けている。		
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	面会時、または電話にてのご家族様の声に真摯に対応し、利用者様の声に対しても改善すべきところはミーティングで話し合っている。	ほぼ毎日ホームを訪れる家族や、週に1回、あるいは月に1回とそれぞれの事情で訪問回数は違うが、その機会に職員は家族の意見や要望を聞いている。狭い駐車スペースに対する意見が、家族アンケートに寄せられている。	運営推進会議への家族参加がほとんどないこともあり、家族が訪問しやすい環境を整備し、家族との関係を断ち切らない支援を望みたい。
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	職員同士の関係は良好で、報告・連絡・相談をし易い関係が築かれている。また、代表者の都合が合えばミーティング・勉強会に参加し、職員の声を聴く環境にある。双方の合意が得られれば反映される。	実質の管理者で看護師でもあるセンター長が介護の現場に入り、職員の声を聞いている。看護師や管理栄養士の資格を有する職員が多く、毎月の職員ミーティングでは、経鼻・経管栄養等の専門的な勉強会を行っている。	
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	個人の努力や能力に応じた賞与・昇給・昇格システムがある。年1回、代表者との面談の時間を設け、職場環境、労働条件等の意見交換がなされる。また、なるべく希望休が取れるよう配慮している。		
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	新入職員に対しては、先輩職員が1対1で指導し、不安感の軽減と問題の即時解決がなされるようにしている。個々の能力や実績を考慮し、講習会や研修会への参加、資格取得の機会を設けている。		
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	特に、介護支援専門員については、グループワークのある研修会に積極的に参加を促し、交流の機会を作り、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	真摯な対応に心掛け、不安の軽減・信頼関係の構築に努めている。また、サービス開始前にお試しの利用もできる旨を説明し、安心してサービスを利用できる環境を整えている。		
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	ご家族の訴えを施設に持ち帰り、施設長、介護支援専門員、介護職員、看護師で話し合い、納得頂けるまで説明している。		
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	些細な声も聞き逃さず、出来得るサービスを最大限に活用し提供する状況を構築している。状況に応じて、サービス内容の変更も視野に入れて活動している。		
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	職員は、自分がして欲しい介護をすることを心掛け、どなたも充実した1日を送って頂けるよう努力している。また、生活リハビリの中で、人生の先輩である利用者様から学び、職員が助けていただいていることに感謝の気持ちをもって接している。		
19		○本人と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	いつでも面会していただき、ゆっくりとお茶を飲んで頂いたり、おしゃべりをしたりする環境作りをしている。共にご本人を支えていく関係となる様、話し合いを必要に応じて行っている。		
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	親戚や友人・知人の来所に一切の制限を設けていない。また、電話や手紙の取次等、関係の継続を支援し、なじみの関係が途切れないように働きかけている。	近所の知り合いや昔から顔馴染みの友人が訪ねてきたり、親戚から年賀状が来たりしており、馴染みの関係継続を支援している。甥と一緒に、一泊旅行を楽しんできた利用者もいる。	
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	一人一人の状態を把握し、場の状況に応じた対応をとることによって、会話が広がりが1対1ではなく1対全員となるよう努力している。利用者様同士の会話が出来る環境作りに力を入れている。		

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
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	特養に移設された方がおられる。ご家族の考えが2転3転されたがその都度よくお気持ちを伺い、アドバイス等の対応をさせていただいた。		
<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	日常会話の中で、それぞれの思いを引き出せる環境を提供している。また、思いをうまく伝えられない方に対しては、表情などからも汲み取って行かれる様、観察も怠らないようにしている。職員間の周知にも努めている。	徐々に自らの意思を表出できる利用者が減ってきているが、職員は日々の支援の中からも利用者の思いや意向を掴もうとしている。	日常生活の中で掴んだ利用者の思いや意向を、職員間で共有するためのルール作りを望みたい。職員の記憶に頼らず、記録に残す仕組みの構築が期待される。
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	フェイスシートやアセスメントシートを活用し、カンファレンスを開き、情報の共有と周知を図っている。それぞれが、その人らしい暮らしができるよう支援している。		
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	毎日のバイタルチェックや会話の中で細かな変化に気づくことができるよう、注意をし、レクリエーション等を通じてADLの低下防止を図っている。		
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	1日でも長く、その人らしい生活が送られるよう、利用者様、ご家族様の意見を、それぞれの立場に立って考え、介護計画として反映できるカンファレンスを行っている。モニタリングは毎月行っている。	毎月モニタリングを実施し、必要に応じて介護計画の見直しにつなげている。利用者や家族の意向は聞き取っているが、プランの多くはADL中心で、利用者の思いを叶えるプランは見られなかった。	「もう一度、湘南へ」の思いを持っている利用者がある。実現は困難かもしれないが、介護計画に取り上げる等の支援に期待する。
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	日々の活動内容や気づきは個別の介護記録に記入し、全職員が閲覧することによって、様々な角度から見た意見が出される環境にある。よって、ケアプラン、対応の変更に繋がられている。		
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	急な外出や外泊に柔軟に対応させて頂いています。現状の出来得る限りのことはお手伝いさせて頂いています。		

静岡県 事業所名 認知症対応型共同生活介護施設 るびなすの杜

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	各種イベントの際には、地域ボランティアの方々の訪問の依頼、民生委員の方のお力添えを頂いて、利用者様ができること、出来ないことを把握し、安全な生活を送られる様支援している。		
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	内科、整形外科等、かかりつけ医の医療が受けられるように支援している。緊急時には希望の医療機関に搬送できるか何う。また、必要に応じて、歯科医の往診も行っている。	ほぼ全員の利用者がホーム協力医をかかりつけ医として受診している。歯科医の往診はあるが、基本的に他科への受診や通院は家族対応としている。看護師資格を有する職員が3名おり、利用者と家族の安心感は強い。	
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	日々の活動の中で得た情報や気づきを、看護師へ報告、連絡、相談している。看護師不在の場合は、電話連絡し、連携が取れている。		
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。	入退院時の情報交換には、看護師、介護支援専門員が参加している。また、良好な関係を継続させるため、各医療機関の関係者との情報交換は密に行っている。		
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	終末期をどこで迎えることが利用者様にとって最も苦痛なく穏やかに過ごせるのか等、話し合う機会を作っている。その際、施設で出来ること、出来ないことの説明もして、最善を図っている。	契約時に、利用者や家族に対して「重度化指針」を示し、ホームで出来ることと出来ないことを説明して同意を得ている。これまでに看取りの経験はないが、協力医はホームでの看取りに肯定的であり、センター長は条件が揃えば看取りを行うことを言明している。	
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	急変や事故発生への対応については、年数回、勉強会で行っている。また、年1回、消防職員の指導の下、心肺蘇生法や応急手当について訓練している。		
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回の防災訓練をしている。その際、避難指示場所まで避難訓練している。年1回、防災マニュアルの見直しを行っている。また、防災・防犯については、警備会社と契約している。	夜間想定避難訓練を含め、年間2回の防災訓練を実施している。地域の合同防災訓練に職員が参加したことはあるが、地域住民がホームの防災訓練に参加したことはない。	夜間の災害発生時には、地域の協力が不可欠となる。運営推進会議の議題として取り上げる等、地域の応援体制の構築を期待したい。

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	利用者様の性格や生い立ち、生活環境等を考慮し、それらを全職員間で周知に努め、尊厳を損なわない声掛けを実践している。	職員の声掛けや誘導等、どこにも利用者の尊厳を損なうような場面はなかった。利用者に対する呼称に男女の区別はなく、「名前+さん付け」で親しみを持って声掛けしていた。	
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	利用者様一人一人が尊厳を持ち、その人らしく過ごせるよう、思いや希望に耳を傾け、自分らしさを表現できる環境作りを心掛けている。		
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	外出や集団レク、体操等声掛けするが、無理強いするのではなく、利用者様の意向を尊重している。施設側の都合に無理に合わせることはないよう配慮している。		
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	自身で洋服を選べる方には選んでいただいている。入浴後の整髪、化粧水や乳液の使用を薦め、乾燥に気を付けている。		
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	職員も同じテーブルで同じものを、楽しく会話しながら頂いている。また、食器拭きなど、利用者様からお手伝いいただくこともある。	法人内の複数の事業所の管理栄養士が作成した献立を基本にして調理している。品数・量ともに多かったが、野菜中心のメニューで摂取カロリーや必要な栄養素は考慮されている。	
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	栄養士の作ったメニューに沿って、栄養バランスのとれた野菜中心の食事を提供させて頂いている。一人一人の状態に合わせた食事を提供し、食事摂取量、水分摂取量はその都度、個別に記録し、把握している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。口腔内の清潔が保持できるよう、出来ないところはお手伝いさせて頂いている。		

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	24時間排泄チェックシートにて一人一人の排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけない声掛けでトイレ誘導している。また、日中、夜間も特別な理由がない限り布パンツ、パット(必要時のみ)で自立支援している。	理念である「オムツに頼らない」を実践しており、排泄チェックシートで利用者個々のパターンを把握し、適切な排泄支援をしている。次亜塩素酸による掃除も行き届いており、トイレは清潔に保たれている。	
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	薬膳を取り入れた野菜中心の食事の提供。水分は1日1400ccを目安にしている。散歩や体操等で体を動かす機会を作り、なるべく薬に頼らないようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を基本としている。無理強いすることなく、状態を観ながら誘い、気持ちの良さを実感して頂けるようにしている。下肢筋力低下防止や血行促進のため、マッサージも取り入れている。	毎日の入浴を希望する利用者もいるが、基本は週3回の入浴機会がある。職員との相性から軽い入浴拒否が出ることもあるが、無理強いせず、時間を置いたり、担当者を替える等して柔軟に対応している。	
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	昼間は活動、夜間は入眠することを基本とし、過去の生活習慣を大きく損なわないように支援している。状態、状況によって昼間30分程度の昼寝をしていただくこともある。		
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	内服薬の追加、変更がある場合は、看護師より口頭、申し送りノートにて周知している。現在、服薬中の薬については、それぞれの個人ファイルに職員がいつでも確認できるようになっている。一覧もある。		
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	生活リハビリ目的の作業は、利用者様が自分が役に立っていることを実感し、生きる喜びに繋がる様支援している。外食等で気分連関が出来るよう、毎月計画を立てている。		
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	天候に応じて日常的に、下肢筋力低下防止と気分転換や体力作りの目的で施設の周りを散歩している。季節感を感じて頂くことを目的として、ドライブを兼ねて公園等に出かけている。	1月の「初詣」から12月の「おやつ外出」まで、毎月の外出イベントが計画されており、ほとんどの利用者が参加している。日常的には、天気や利用者の体調を考慮した散歩が日課となっている。	



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
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	貴重品の持ち込みはご遠慮いただいている為、金品は持参されていない。		
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	利用者様の思いを尊重し、電話を掛けたり手紙を出したり等、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	家庭的な雰囲気の中、第2の我が家と思って過ごして頂けるよう心掛けている。玄関には季節の花を飾ったり、季節に合った歌の歌詞に創作画を皆様で制作し飾っている。	共有スペースは広く、居間と食堂が別々になっており、その間にオープンキッチンがある。落ち着いて食事を摂ってもらうために、食事時間帯はテレビが消されていた。利用者の習字の作品や壁画が飾ってある。	
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	少人数で気の合った利用者様同士が過ごせるようにテーブルの配置を考えている。畳の空間も自由に利用して頂いている。		
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	利用者様の希望に合わせてベッドの位置を決めたり、ご自宅で使用していた家具を持ち込まれる利用者様もおられる。	ベッドと整理棚だけのシンプルな居室もあるが、使い慣れた椅子やテレビ・ラジカセ等を持ち込んでいる利用者もいる。利用者それぞれに合わせた居室づくりを支援している。	
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	一人一人の行動パターン・ADLの把握に努め、安全かつ自立した生活が送れるよう支援している。		