

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	ウェル恵明会株式会社		
事業所名	るびなすの杜	ユニット名	ほし
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27年2月25日	評価結果市町村受理日	平成28年1月29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.kaisokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosvoCd=2297200632-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【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27年3月14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」「寝たきりゼロ」「オムツに頼らない」を理念に、利用者様に寄り添いその人らしく尊厳をもって生活出来る様にお手伝いをさせて頂いています。人生の先輩方より、沢山の教えを頂き、日々勉強させて頂いております。また、「健康は食から」をモットーに、栄養士の作った献立にて薬膳を取り入れ、化学調味料は一切使用せずスープも鶏がらよりとって、利用者様の健康管理に役立てています。

【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2年目を迎える事業所である。1階に小規模多機能型居宅介護事業所を併設しており、2・3階の当グループホームと一体的に運営されている。法人の持つ複数の事業所全体で人材育成やボランティア及び研修生の受入れ、レクリエーションの実施、食事の提供等、効率的に運営できる環境の活用を目指して体制を構築している。現時点で職員配置等の課題も残っており、行政担当者の助言を受けて改善に努めている。経験豊かな職員の導きで全職員が協力し合い、より良いケアの為の知識や技術を学ぶ姿勢は評価できる。新しい施設であることから、近隣住民との交流を積極的に図り、地域に根ざした施設を目指す取り組みに期待したい。

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、戸外に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
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	「寄り添うケア」、「寝たきりゼロ」、「オムツに頼らない」という理念のもと、入居者様がその人らしく尊厳を持って生活できるよう、心の声に耳を傾け理念の実践につながるよう研鑽に励んでいる。	同一法人が運営するグループ内事業所に共通する理念が、その実践に向けた具体的な行動指針を明文化している。月2回の勉強会等で理念の周知を図っているが、全職員の意識の共有には課題も残されている。	
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	毎日の散歩の際の挨拶、夏祭りや各イベントの際には、自治会の回覧板にて参加を呼び掛けして頂き、地域住民の方、ボランティアの方々等多くの方々の参加もあり賑やかに行うことができた。	地域との交流に向け、自治会を通じて積極的に情報の交換をしている。敬老会等の地域組織やボランティアとの交流も始まり、地域住民との相互の信頼関係を構築することに努めている。	地域で活動してきた運営法人の持つ資源を積極的に活用し、世代間の交流も見据えた教育機関等との関係を構築して行くことが望まれる。今後の取り組みが期待される。
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	地域住民、自治会、民生委員の方からの意見、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、認知症の方とふれあうことによって、理解いただいている。		
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	利用者様家族代表者、自治会長、民生委員、東区役所職員や地域包括支援センター職員等の参加により、奇数月第1金曜日に施設の状況報告と意見交換を行っている。また、意見や要望・評価はサービス向上につなげている。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施しており、家族代表初め、会議の構成上必要な関係者の出席を得ている。ただ、その他の関係者に会議の経過等を伝える取り組みが十分でないことが課題である。	
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	東区役所担当者への運営推進会議への参加の打診、また、必要に応じて中区役所関係各所へ出向き、相談等も積極的にを行い、協力体制を築いている。	区役所や地域包括支援センター等の担当者と協力関係を構築することに努めている。今後の事業運営等については、担当者に相談して助言を受け、課題を一つひとつ改善することに取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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回は勉強会を行い、新人には都度、指導している。現在、身体拘束はゼロである。	身体拘束に関する指針やマニュアルを基に、具体的な禁止事項等を学ぶ勉強会を毎年実施している。一方で、職員の習熟度により異なる身体拘束への意識レベルを引き上げ、共有する取り組みが必要とされる。	
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	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。		

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、成年後見人制度の利用を検討している方がいるが、慎重に、包括支援センター等と話し合いの場を設けている。		
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、細心の注意をはらっている。また、利用者様、ご家族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	送迎の際、ご家族様の声に真摯に対応し、また、利用者様の声に対しても、職員間で申し送りノートを活用し改善すべき項目がある場合はミーティングで話し合いを行っている。	利用者や家族等から聞き取ったの意見と要望に関しては、苦情等に対応するマニュアルとそれに基づくルールがある。利用者の日常の状況を家族等関係者に伝えることに努め、課題があれば職員全員で改善に取り組んでいる。	
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	職員同士の関係は良好であり、報告・連絡・相談をしやすい関係が構築されている。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、職員の声を聞く環境にある。また、双方の合意が得られれば反映される。	パートタイマーも出席しやすいように、時間を工夫して職員会議を毎月開催しており、できるだけ多くの職員意見や要望を聞き取って、検討する仕組みがある。代表者や管理者は可能な限り会議に出席している。	
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	個人の努力や能力に応じた賞与・昇格・昇給システムがある。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成される様にしている。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
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、お試して通所サービス、お泊りを利用できる旨を説明し、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	些細な声も見逃さず、出来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	共に同じ空間で過ごす中で、叱咤激励しながら、充実した一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、職員が助けてもらっている事に感謝の気持ちを持って接している。		
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	いつでも面会して頂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、電話や手紙の取次ぎ等、関係の継続を支援し、馴染みの関係が途切れないように働きかけている。	家族会の開催や便りの発行で、イベントの予定を通知することにより来所を促し、家族等への面会支援を押し進めている。家族アンケートからも月に数回以上の訪問頻度の回答があり、継続的な交流が確認できた。	
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、会話の広がりが1対1ではなく1対全員となるよう努力している。利用者様同志の会話ができる環境作り力を入れている。		

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	現状、契約を終了した方がいない。しかし、その様な場合は、必要に応じて対応できる体制を整え、関係の持続が出来るようにしていきたい。		
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	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、思いを上手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いきける様、観察も怠らない様に行っている。職員間の周知にも努めている。	職員は日常会話の中で利用者の理解を深める機会を持つよう努めている。言葉や表情から読み取った思いや意向などの情報を連絡ノートに記録し、職員全員が把握できるように取り組んでいる。	
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	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出来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	入浴、送迎の車中など1対1となる時間での会話の中で心の状態の把握に努めている。レクリエーション等を通じてADL機能の低下防止を行っている。		
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	1日でも長く、その人らしい生活が送れる様、利用者様、ご家族様等の意見を、それぞれの立場になって考え、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。	日常記録とアセスメントシートを基に、家族の意向や職員からのモニタリングを参考にした介護計画を作成している。特に連絡帳は、計画の基本要素となる利用者の日常を記録した情報シートであり、大切な資料となっている。	
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	日々の活動内容や気付きは、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、対応の変更につながられている。		
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事はお手伝いさせて頂いています。		

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
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、利用者様が出来ること出来ないことを把握し、安全な生活を送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様に支援している。緊急時には希望の医療機関に搬送できるか伺う。また、必要に応じて、歯科医の往診も行っている。	入居前に施設の協力医を受診しており、その後も引き続き月2回の往診を基本としている。希望するかかりつけ医には、家族に代わり職員が付き添う受診支援が行われ、必要な情報は共有されている。	
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	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、電話連絡し連携がとれている。		
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「重度化・終末期に向けた方針」の説明を行い同意を得ている。看取りの実績はないが、ミーティングにおいて看取り介護について勉強会を行っている。更に利用者の病気や障害についても学び、終末期ケアに向けた支援につなげている。	
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	急変や事故発生時の対応については、年数回、勉強会で行っている。また、年1回、消防署職員の指導のもと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。	年2回の防災訓練が行われている。一部の職員に限られるが地域の防災訓練にも参加している。備蓄品の増量を検討中である。調理器具のIH化で火災のリスクを軽減している。毎年マニュアルの見直しをしている。	

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
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	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。	職員は利用者を年長者として尊敬し、馴れ合いの中で本人の人格を無視することのないように努め、一人ひとりに合った支援を心がけている。ミーティングの中で認知症ケアに関する勉強会を行っている。	
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	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表現できる環境づくりを心掛けている。		
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事が無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、選んで頂いている。入浴後の整髪、女性の方などは、化粧水や乳液の塗布を薦め、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、同じ物を、楽しく会話しながら即時している。また、お皿拭きなど、利用者様からお手伝い頂く時もある。	食事は調理担当職員が事業所内のキッチンで調理している。毎日の食事が美味しいとの利用者の声が家族に届いている。正月や桃の節句・クリスマス等の行事食を多く取り入れている。	
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	栄養士の作った献立メニューに添って、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、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(必要時利用)で自立支援している。	記録により把握した一人ひとりの排泄パターンを職員が共有し、トイレでの排泄が行えるように、運動や食事に薬膳料理を取り入れる等の工夫を行っている。トイレ誘導の際にはその人に合った誘導の仕方をしている。	
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	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。無理強いくことなく、状態を見ながら誘い、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。	午前と午後に入浴支援を行っている。全員が週3回は入浴できるよう配慮しており、希望により毎日でも可能である。入浴の出来ない時は清拭を行い保清に努めている。マッサージは利用者に評判が良い。	
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、日頃の生活と同じリズムで生活できるように支援している。状態・状況によって昼間、30分程度の昼寝に応じている。		
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	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ファイリングし職員がいつでも確認できるようになっている。		
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	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よう支援している。外食等で外出し気分転換が出来るよう、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	天気に応じて日常的に、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、ドライブがてら公園等に出掛けしている。	可能な限り散歩は日課にしている。出掛けられない時はホームの中を2周程歩いて補っている。年間外出計画が立てられ、出先で好きなものを食べられる外食の楽しみがある。家族の協力により、希望に添った個別の外出支援も実践している。	

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	貴重品の持ち込みはご遠慮いただいているため、金品は持参頂いていない。		
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だしたり等、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	アットホームな雰囲気の中、第2の我が家と想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。	食欲をそそる香りが漂うオープンキッチンには、職員と対面で会話ができる。居間の畳スペースは窓越しに日が差し、眼下の通りの情景は季節や時間を感じさせる。素足で過ごす床暖房の共用スペースは、掃除管理表を基に職員が常に清潔を保つよう努めている。	
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	少人数で気の合った利用者様同志が過ごせるように、テーブルの位置を配置している。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	利用者様の希望により、ベッドの位置を変えたり、ご自宅で使用している寝具を持ち込んでいる利用者様もいる。	居室は全洋室であるが、実情に合わせてベッド、布団のいずれにも対応できる。床にクッション材を敷き、和様式にしている利用者もいる。衣裳や鏡台・化粧品を持ち込みで、自分好みの落ち着ける部屋としている。	
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。		

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	るぴなすの杜	ユニット名	そら
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27年2月25日	評価結果市町村受理日	平成28年1月29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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2297200632-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【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27年3月14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」「寝たきりゼロ」「オムツに頼らない」を理念に、利用者様に寄り添いその人らしく尊厳をもって生活出来る様にお手伝いをさせて頂いています。人生の先輩方より、沢山の教えを頂き、日々勉強させて頂いております。また、「健康は食から」をモットーに、栄養士の作った献立にて薬膳を取り入れ、化学調味料は一切使用せずスープも鶏がらよりとって、利用者様の健康管理に役立てています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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、生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
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	「寄り添うケア」、「寝たきりゼロ」、「オムツに頼らない」という理念のもと、入居者様がその人らしく尊厳を持って生活できるよう、心の声に耳を傾け理念の実践につながるよう研鑽に励んでいる。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	毎日の散歩の際の挨拶、夏祭りや各イベントの際には、自治会の回覧板にて参加を呼び掛けて頂き、地域住民の方、ボランティアの方々等多くの方々の参加もあり賑やかに行うことができた。		
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	地域住民、自治会、民生委員の方からの意見、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、認知症の方とふれあうことによって、理解いただいている。		
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	利用者様家族代表者、自治会長、民生委員、東区役所職員や地域包括支援センター職員等の参加により、奇数月第1金曜日に施設の状況報告と意見交換を行っている。また、意見や要望・評価はサービス向上につなげている		
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	東区役所担当者への運営推進会議への参加の打診、また、必要に応じて中区役所関係各所へ出向き、相談等も積極的に行い、協力体制を築いている。		
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	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回は勉強会を行い、新人には都度、指導している。現在、身体拘束はゼロである。		
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	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。		

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、成年後見人制度の利用を検討している方がいるが、慎重に、包括支援センター等と話し合いの場を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、細心の注意をはらっている。また、利用者様、ご家族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	送迎の際、ご家族様の声に真摯に対応し、また、利用者様の声に対しても、職員間で申し送りノートを活用し改善すべき項目がある場合はミーティングで話し合いを行っている。		
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	職員同士の関係は良好であり、報告・連絡・相談をし易い関係が構築されている。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、職員の声を聞く環境にある。また、双方の合意が得られれば反映される。		
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・昇格・昇給システムがある。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成される様にしている。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
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、お試して通所サービス、お泊りを利用できる旨を説明し、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	些細な声も見逃さず、出来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	共に同じ空間で過ごす中で、叱咤激励しながら、充実した一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、職員が助けてもらっている事に感謝の気持ちを持って接している。		
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	いつでも面会して頂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、電話や手紙の取次ぎ等、関係の継続を支援し、馴染みの関係が途切れないように働きかけている。		
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利用者が同士の関わり合い、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、会話の広がりが1対1ではなく1対全員となるよう努力している。利用者様同志の会話ができ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	現状、契約を終了した方がいない。しかし、その様な場合は、必要に応じて対応できる体制を整え、関係の持続が出来るようにしていきたい。		
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	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、思いを上手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いきける様、観察も怠らない様にしている。職員間の周知にも努めている。		
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	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出来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	入浴、送迎の車中など1対1となる時間での会話の中で心の状態の把握に努めている。レクリエーション等を通じてADL機能の低下防止を行っている。		
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	1日でも長く、その人らしい生活が送れる様、利用者様、ご家族様等の意見を、それぞれの立場になって考え、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。		
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付きは、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、対応の変更につなげられている。		
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。現状の出来る限りの事はお手伝いさせて頂いています。		

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
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	内科、整形外科等、かかりつけ医の医療が受けられる様に支援している。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。		
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、電話連絡し連携がとれている。		
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。		
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	急変や事故発生時の対応については、年数回、勉強会で行っている。また、年1回、消防署職員の指導のもと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。		

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	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。		
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表現できる環境づくりを心掛けている。		
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事が無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、選んで頂いている。入浴後の整髪、女性の方などは、化粧水や乳液の塗布を薦め、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、同じ物を、楽しく会話しながら即時している。また、お皿拭きなど、利用者様からお手伝い頂く時もある。		
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	栄養士の作った献立メニューに添って、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、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(必要時利用)で自立支援している。		
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	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。無理強いくることなく、状態を見ながら誘い、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。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	昼間は活動、夜間は入眠することを基本とし、日頃の生活と同じリズムで生活できるように支援している。状態・状況によって昼間、30分程度の昼寝に応じている。		
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	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ファイリングし職員がいつでも確認できるようになっている。		
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	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よう支援している。外食等で外出し気分転換が出来るよう、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	天気に応じて日常的に、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、ドライブがてら公園等に出掛けしている。		

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	貴重品の持ち込みはご遠慮いただいているため、金品は持参頂いていない。		
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だしたり等、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	アットホームな雰囲気の中、第2の我が家と想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。		
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志が過ごせるように、テーブルの位置を配置している。置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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様の希望により、ベッドの位置を変えたり、ご自宅で使用している寝具を持ち込んでいる利用者様もいる。		
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。		