

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	2297200236		
法人名	ウェル恵明会株式会社		
事業所名	るびなすコート	ユニット名	春
所在地	静岡県浜松市東区積志町1878		
自己評価作成日	平成26年3月3日	評価結果市町村受理日	平成26年5月9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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosvoCd=2297200236-00&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会社 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26年3月28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・おむつ外しを理念に、利用者様の心に寄り添いその人らしく尊敬をもって生活できるようにお手伝いをさせていただいています。アットホームな雰囲気の中、現場は利用者様と職員の会話が絶えず利用者様との近い距離感を感じながら、楽しく仕事をさせていただいています。「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鶏がらよスープを取っており利用者様の健康管理に役立っています。

【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)】

木の香りが溢れる木造平屋造りの施設は、居間とオープンキッチンのある食堂が中庭を囲むように配置され、居室を一步出ると、それら全てが見渡せる開放的な共用空間がある。そこには床暖房が施され、誰もが裸足で過ごしている。医食同源との考えから薬膳を取り入れた食事と共に、生活のあらゆる場面で五感を刺激し、利用者の持てる力を最大限に引き出して行く支援の表れである。利用者が積極的に地域社会と交流し、興味や喜びを持って生活することの大切さを職員全員が共有しており、常に利用者・家族の思いを酌み信頼関係を高めることに努め、サービスの質の向上に向けた取り組みを進めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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」～おむつ外し・寝たきりにさせないを理念とし、利用者様一人ひとりがその人らしく尊厳をもって生活できる様に、心に寄り添い、心の声を聴く様に職員に伝え理念の実践につなげる。	寄り添うケア・寝たきりをつくらない・オムツに頼らない、との理念をパンフレット等に掲載し、施設の目指すケアの方向性を表明している。毎朝理念を確認して、職員全員がその意義を共有し実践につなげている。	
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	地域住民の畑を借り、無農薬野菜作り。世間話をしながら野菜作りの指導もして頂いている。夏祭りには地域にチラシを配り参加の呼びかけを行い交流の機会を作った。	近隣住民から畑を借用し、知恵を借りながら無農薬野菜の栽培に取り組むなど、日常的に住民と交流する機会を設けている。施設の催し物に住民を招待し、日々の食事や生活の工夫を伝えて交流を深めている。	
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	夏祭りやクリスマス会等のイベントを通して地域の方々にも参加して頂き、会の中で認知症予防の為に食事についてお話をさせて頂いた。		
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、自治会町、民生委員、地域包括センター職員及び東区職員参加にて奇数月第一金曜日、状況報告と意見交換の実施。意見を広報にて家族へ伝える。	家族代表や自治会等住民代表・行政担当者など、多くの関係者が出席して2か月毎に開催している。施設の現状や取り組みの報告を行い、意見を運営に反映させるよう努めている。会議での情報は家族と共有されている。	
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	事業所からの連絡や報告のみならず、必要に応じて東区役所・本所に相談し、協力体制を築いている。介護相談委員が1ヶ月に1度来訪し、利用者様のはなしを聞いている。イベント時には参加の声かけを行う。	行政担当者には事業所の取り組み等実情を伝えており、施設の催し物への参加を依頼し、いつでも相談、助言を受けることのできる関係を築いている。介護相談員は毎月来所し利用者と交流している。	
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	身体拘束廃止推進養成研修に毎年参加。そこで学んだ事を勉強会にて職員に報告している。身体拘束がなぜいけないのか、何が身体拘束になるのか、など具体的にわかりやすく説明し、身体拘束ゼロに努めている。	身体拘束に関するマニュアルを整備し、毎年研修に参加している。研修での成果を社内勉強会に反映し、職員全員が知識を修得できるよう努めている。現在、身体拘束の正しい知識の理解を、体系的に学ぶことのできる仕組み作りに取り組んでいる。	
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	毎日の入浴介助時の身体の観察を徹底し、怪我や痣などの有無をチェックする。日常生活の中においても不審な点などないかスタッフ間で連携を取って把握している。		

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	勉強会を実施。後見人制度をご利用中の利用者様を通して学ぶ機会を作り、理解する事が出来ている。		
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	全てケアマネージャーが説明を行い、疑問点を確認、ご理解頂いた上でサイン・捺印をしていただいている。		
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	運営推進会議の参加を通して意見や要望を聞ける機会を設け、聞く事が出来ている	いつでも利用者・家族は、意見・要望を表すことができる。家族が来所した時に職員と日常的な話し合いができる。今以上に意思の疎通を図る為に、定期的な情報交換と情報共有のできる、新たな方法を検討している。	
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、日頃から報告・連絡・相談をしやすい環境を築いている。ミーティングや勉強会でも意見交換をして情報の共有と反映に努めている。	代表者、施設長は全体会議に出席し、職員の意見を直接聞き取っている。職員は日常的に情報の共有を図り連携している。現場の意見は担当者から施設長、代表者まで速やかに伝えられる仕組みで対応している。	
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	本人の努力や能力に応じた賞与・ベースアップの支給。努力は報われるシステム。休みはなるべく希望が取れる様なシステムにてメリハリをつけて勤務できる様にしている。		
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	新入社員には1対1にての指導。職員1人ひとりのレベルや必要性を考慮した上で研修会やセミナー・講演会・講習会等にできる限り参加できる機会を作っている。		
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	グループワークのある研修会には積極的に参加させ、交流の機会を作りサービスの向上につながる様にしている。包括支援センターに交流の機会をお願いしている。		

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	サービス開始前のお試しデイサービスやお泊りを食費の実費のみで出来る事を積極的にご案内している。また、施設見学、病院先訪問にて安心してご利用開始できる様に努めている。		
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	施設の雰囲気を知っていただく為、施設見学をお願いしている。施設長・ケアマネジャー・必要に応じて看護師の同席にてご要望等をお伺いしている。利用初日の様子は詳しく連絡ノートや電話連絡にてご家族に報告している。		
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	ご家族との面談の中で聞き出した不安を取り除き、施設に入居することによりお互いにより良い関係を取り戻すことが出来る環境づくりを実施		
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	洗濯もののお世話・お茶碗拭き・清掃等出来る利用者様にお任せしている。やっていた事に対して「有難う」の気持ちを職員には持たせている。職員は介護しているのではなく、させて頂いてる気持ちを持たせる。		
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お茶を飲んで頂いたり、おしゃべりしたりする環境作りをしている。ご本人を支えていく関係となるよう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	ご家族・ご友人や近隣の方の来所や電話の取次ぎや手紙関係の継続支援をし、馴染みの関係が途切れない様に働きかけています。	事業所の訪問者には制限を設けていない。玄関も開放され、地域住民の訪問を受けることもある。馴染みの関係継続として外食や墓参り等の家族同行の支援にも努めている。携帯電話を所有する利用者がいる。	
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	必要に応じてソファやテーブルの位置や向き、食事時の場所・送迎時や外出時の車の座席等臨機応変に対応している。		

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	離設後にイベントや行事の案内をさせて頂いている。それがきっかけでサービス再開の利用者様がいる。施設入所の利用者様の面会も行っている		
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	利用者様と会話での意思疎通が困難な場合でも声かけや見守りにて、表情等から思いを汲み取る様に勉強会で話し合い統一した接し方をする様に努めている。	利用者の背景を契約時にアセスメントをしている。利用者の日々の様子を把握し、日報や連絡ノートの記録により共有している。また、認知症の理解や接遇等の勉強会により利用者理解に努めている。	
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	フェースシート・アセスメント・カンファレンス後の情報の共有に努め、その人らしく生活できる為の支援ができる様にしている。		
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	1対1の散歩・送迎・入浴やトイレ介助時、思いや意見を聞きたい機会。ゆっくり話を聴く様に努めている。出来る事、出来ない事の見極めをレクや生活全般の中で行う様にしている。		
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	その人らしくいられる為の生きた介護計画にする為、カンファレンスには家族・管理者・ケアマネ・看護師参加にてそれぞれの立場で意見交換を行っている。もちろん利用者様本人の意見も聞いている。	4月からはモニタリングを月毎とする予定である。生活の意向について表明する利用者もいる。介護計画は家族を含め意見交換する事を基本に作成している。実現が困難な意向については代案を合議している。	
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	日々の状態の記録及び変化があった場合の記録は個別にサービス提供している。また、緊急の情報や状況は申し送りノートを活用し情報共有に努めている。職員間の話し合いは日常的に行われている。		
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	急なデイ・泊の追加やキャンセル等、柔軟に対応させて頂いている。現状のでき得る限りの事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
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	地域ボランティア、介護相談員の訪問をお願いしている。日常会話の中で情報を収集し、支援できる様に努めている。		
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、掛かり付け医の医療が受けれる様に支援している。緊急時は希望の医療機関に搬送出来るか何う。歯科医の施設往診を必要に応じ行っている。	利用者は契約医療機関を希望し、入居以前からのかかりつけ医を希望する利用者は2~3名である。救急時のマニュアル・連絡網等が整えられている。家族アンケートによれば医療面について案じている家族はいない。	
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	常勤の看護師がいる為、変化の気づきには即対応出来ている。看護師が勤務時間外の場合は電話連絡にて報告相談し場合には駆けつける。		
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。	入院時の情報提示、退院時のカンファレンスに看護師、ケアマネがでできる限り参加している。もちろん入院中も病状・状態の把握・確認を行い情報交換に努めている。医療機関の相談室には関係が途切れない様に伺っている。		
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	終末期をどこで生活するのが利用者様にとって最も苦痛が少なく居心地がいいか等、が家族と話し合う機会を作っている。その際、当施設において特に医療面で出来る事、出来ないことを説明させて頂いている。	できること・できないことはその都度説明を行い家族より同意を得ている。新人職員には看取り介護に関する研修を行っている。看取りを通じ、家族がボランティアとして事業所を訪ねるきっかけとなった事例もある。	家族には適切な医療・看護が提供されるという安心感を提供するために、契約時の段階で「重度化・終末期対応指針」および「家族同意文書」を整える試みに期待したい。
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	主治医・協力医に連絡する場合の基準、事故発生時の対応はマニュアル化されており、勉強会を看護講師にて行っている。また、その都度看護師が指導に当たっている。		
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(1回は消防署立合にて)の訓練)総合防火訓練を行っており、津波を想定し高台にある避難指示場所まで避難している。火災・防犯等については、警備会社を利用している。防火管理者は1名有。	防災訓練はマニュアルを作成し、想定を変えて行っている。地域との協力態勢を築くための取り組みとして、地域防災訓練の参加や運営推進会議を通じてAED講習会等を議題として挙げていく計画がある。	

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	利用者様一人ひとりの性格や生き立ち等を考慮した上で声かけやその人らしく穏やかな気持ちでいられる呼称で呼ばせて頂いてる。プライバシーに係る話は基本事務所か居室で行う。	日常の利用者記録の管理や支援に関するミーティング場所に配慮をしている。尊厳とプライバシーに関する共通認識を持つためのテーマが月2回開催される勉強会において行われている。	
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	職員中心ではなく、利用者様中心の介護を職員に指導している。日々の暮らしの中で思いや気づきに耳を傾ける様に努めている。		
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・集団レク等声かけはするが、無理強いはせず意向を尊重している。施設側の計画や都合に無理に沿わせる事が無い様に配慮し、その為の工夫をすることがその人らしい支援に繋がる。		
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	入浴後のお化粧品やマニキュア等、おしゃれ療法を支援している。自分で洋服を選ぶ事が出来る利用者様には自分で選んでいただいている。		
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楽しくお喋りをしながら、気の合った利用者様同士が小単位で食事が出来る様に配慮している。お皿拭きは利用者様が進んでお手伝いして下さる。	健康と楽しみの支援として、野菜中心の薬膳を提供している。食材の質の高さは昼食を頂いて納得できた。食事中はテレビの電源は切っている。ユニット利用者全員及び職員が一つの大テーブルを囲み食事を摂っている。	
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にて、栄養のバランスの良い食事を提供させて頂いています。化学調味料は一切使用せず、スープは鶏がらより取っている。食事量・水分量等個別に記録し、状態の把握に努めている。		
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、口腔ケアの実施。清潔保持が出来るよう出来ない所だけお手伝いさせて頂いている。口腔状態により、歯科医師に往診をお願いしている。		

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むけた支援を行っている	24時間排泄チェックにて個々の排泄パターンを把握し、尿意の有無に関わらずトイレ誘導を行っている。日中、布パンツ(必要に応じてパット)にて自立の排泄の支援を行っている。	理念の一つである、オムツに頼らない支援に努め、自立支援による自尊心の保持に繋げている。基本的には日中は布パンツ着用で暮らすことができる支援として誘導タイミングに留意している。	
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	薬膳と取り入れた野菜中心のメニュー。水分は1回200CC×6回目安、内1回は牛乳を用意。散歩や体操等、体を動かす時間を作りなるべく薬に頼らない様になっている。		
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。無理強いの事なく、良い状態の時を見逃さず誘い、気持ちよさを実感して頂ける様に支援している。下肢筋力の維持の為に入浴中にリハビリも取り入れている。	入浴時には、利用者に応じたリハビリマッサージが職員間で統一され実施されている。このことで、入浴が職員との関係性を深める機会となっている。また同性介助を基本としている。	
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	基本は昼間活動し、夜間熟睡できる様に支援しているが、状態・状況に応じ実施している。自宅より使い慣れた布団を使用する利用者様がいらしたり、血行不良の利用者様には湯たんぽを用意している。		
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	服薬追加等、変更がある場合には看護師より申し送りを行っている。副作用の症状がある場合には家族にその都度連絡を取る。現在服薬中の薬の種類を1冊のファイルにし、職員がいつでも確認出来る様にしている。		
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	生活リハ目的にて、出来る利用者様が出る事をお手伝いして下さっている。職員は感謝の気持ちを伝えている。毎月行っているお茶会は昔を思い出す利用者様が多く、継続していきたい。		
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	気候に応じて日常的に、下肢筋力維持と気分転換目的にて散歩の実施。ドライブは利用者様の希望を取り入れ、目的地を変えている。講評だった外食ツアーや初詣など、年間スケジュールに取り入れた。	近隣への散歩は雨天を除き、年間を通じた日課となっている。月毎に外食・買い物・お花見やドライブなどの外出の機会を持つ。利用者のQOL向上を目的とする外出支援に努めている。	

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
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	入所支援なので基本的には所持は無いが、利用者様の希望で所持されたい場合は事務所ない金庫にて保管わさせて頂いている。ご家族との外出時に出し、帰宅後に利用者様と残金の確認後、金額を記載して金庫にもどす。		
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	利用者様の思いを尊重し、電話を掛けたり、手紙を出したりしている。但し、本人申出の時間が相手の仕事等の妨げになると判断した場合には時間をずらして頂ける様にお願いしている。		
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を中心掛けている。玄関には季節のお花を飾ったり、行事関連の壁掛けや置物等で季節感を取り入れている。	床暖房により利用者・職員は素足で過ごし、自宅で寛ぐ感覚である。生け花や廊下にしつらえられた障子や引き戸の収納スペースは田舎の家屋をイメージさせ、高齢者ならずとも心和む住環境と言えよう。	
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	少人数で過ごせる憩いの場を作り、気の合う仲間とゆったり過ごせる安心感のある空間づくりを心掛けている。気候に応じ、ウッドデッキも使用できる。		
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	利用者様の意向や状態に合わせ、床に布団を敷くなど臨機応変に対応している。自宅で使用している使い慣れた寝具等、安心して居室で過ごせる様に持ち込みにも対応している。	ベッドとカウンター形式の収納棚は備え付けである。利用者の私物スペースはカウンター部分となる。二重窓の内側の障子は居室のアクセントになっている。居室閉じこもりの弊害を考慮しテレビは設置されていない。	
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	一人ひとりの行動把握に努め、安全に過ごして頂ける様に支援している。		

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	2297200236		
法人名	ウエル恵明会株式会社		
事業所名	るびなすコート	ユニット名	秋
所在地	静岡県浜松市東区積志町1878		
自己評価作成日	平成26年3月12日	評価結果市町村受理日	平成26年5月9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_2013_022_kani=true&JigyouvoCd=2297200236-00&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26年3月28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・おむつ外しを理念に、利用者様の心に寄り添いその人らしく尊敬をもって生活できるようにお手伝いをさせていただいています。アットホームな雰囲気の中、現場は利用者様と職員の会話と笑い声が絶えず利用者様との近い距離感を感じながら、楽しく仕事をさせていただいています。「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鶏がらよりスープを取っており利用者様の健康管理に役立っています。

【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)	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している (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」～おむつ外し・寝たきりにさせないを理念とし、利用者様一人ひとりがその人らしく尊厳をもって生活できる様に、心に寄り添い、心の声を聴く様に職員に伝え理念の実践につなげる。	※ 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	地域住民の畑を借り、無農薬野菜作り。世間話をしながら野菜作りの指導もして頂いている。夏祭りには地域にチラシを配り参加の呼びかけを行い交流の機会を作った。		
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	夏祭りやクリスマス会等のイベントを通して地域の方々にも参加して頂き、会の中で認知症予防の為に食事についてお話をさせて頂いた。		
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、自治会町、民生委員、地域包括センター職員及び東区職員参加にて奇数月第一金曜日、状況報告と意見交換の実施。意見を広報にて家族へ伝える。		
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	事業所からの連絡や報告のみならず、必要に応じて東区役所・本所に相談し、協力体制を築いている。介護相談委員が1ヶ月に1度来訪し、利用者様のはなしを聞いている。イベント時には参加の声かけを行う。		
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	身体拘束廃止推進養成研修に毎年参加。そこで学んだ事を勉強会にて職員に報告している。身体拘束がなぜいけないのか、何が身体拘束になるのか、など具体的にわかりやすく説明し、身体拘束ゼロに努めている。		
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	毎日の入浴介助時の身体の観察を徹底し、怪我や痣などの有無をチェックする。日常生活の中においても不審な点などないかスタッフ間で連携を取って把握している。		

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	勉強会を実施。後見人制度をご利用中の利用者様を通して学ぶ機会を作り、理解する事が出来ている。		
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	全てケアマネージャーが説明を行い、疑問点を確認、ご理解頂いた上でサイン・捺印をしていただいている。		
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	運営推進会議の参加を通して意見や要望を聞ける機会を設け、聞く事が出来ている。		
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、日頃から報告・連絡・相談しやすい環境を築いている。ミーティングや勉強会でも意見交換をして情報の共有と反映に努めている。		
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	本人の努力や能力に応じた賞与・ベースアップの支給。努力は報われるシステム。休みはなるべく希望が取れる様なシステムにてメリハリをつけて勤務できる様にしている。		
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	新入社員には1対1にての指導。職員1人ひとりのレベルや必要性を考慮した上で研修会やセミナー・講演会・講習会等にできる限り参加できる機会を作っている。		
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	グループワークのある研修会には積極的に参加させ、交流の機会を作りサービスの向上につながる様にしている。包括支援センターに交流の機会をお願いしている。		

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	サービス開始前のお試しデイサービスやお泊りを食費の実費のみで出来る事を積極的にご案内している。また、施設見学、病院先訪問にて安心してご利用開始できる様に努めている。		
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	施設の雰囲気を知っていただく為、施設見学をお願いしている。施設長・ケアマネジャー・必要に応じて看護師の同席にてご要望等をお伺いしている。利用初日の様子は詳しく連絡ノートや電話連絡にてご家族に報告している。		
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	ご家族との面談の中で聞き出した不安を取り除き、施設に入居することによりお互いにより良い関係を取り戻すことが出来る環境づくりを実施		
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	洗濯もののお世話・お茶碗拭き・清掃等出来る利用者様にお任せしている。やっていた事に対して「有難う」の気持ちを職員には持たせている。職員は介護しているのではなく、させて頂いてる気持ちを持たせる。		
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お茶を飲んで頂いたり、おしゃべりしたりする環境作りをしている。ご本人を支えていく関係となるよう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	ご家族・ご友人や近隣の方の来所や電話の取次ぎや手紙関係の継続支援をし、馴染みの関係が途切れない様に働きかけています。		
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	必要に応じソファーやテーブルの位置や向き、食事時の場所・送迎時や外出時の車の座席等臨機応変に対応している。		

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	離設後にイベントや行事の案内をさせて頂いている。それがきっかけでサービス再開の利用者様がいる。施設入所の利用者様の面会も行っている		
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	利用者様と会話での意思疎通が困難な場合でも声かけや見守りにて、表情等から思いを汲み取る様に勉強会で話し合い統一した接し方をする様に努めている。		
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	フェースシート・アセスメント・カンファレンス後の情報の共有に努め、その人らしく生活できる為の支援ができる様にしている。		
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	1対1の散歩・送迎・入浴やトイレ介助時、思いや意見を聞きたい機会。ゆっくり話を聴く様に努めている。出来る事、出来ない事の見極めをレクや生活全般の中で行う様にしている。		
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	その人らしくいられる為の生きた介護計画にする為、カンファレンスには家族・管理者・ケアマネ・看護師参加にてそれぞれの立場で意見交換を行っている。もちろん利用者様本人の意見も聞いている。		
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	日々の状態の記録及び変化があった場合の記録は個別にサービス提供している。また、緊急の情報や状況は申し送りノートを活用し情報共有に努めている。職員間の話し合いは日常的に行われている。		
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	急なデイ・泊の追加やキャンセル等、柔軟に対応させて頂いている。現状のでき得る限りの事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
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	地域ボランティア、介護相談員の訪問をお願いしている。日常会話の中で情報を収集し、支援できる様に努めている。		
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、掛かり付け医の医療が受けれる様に支援している。緊急時は希望の医療機関に搬送出来るか何う。歯科医の施設往診を必要に応じ行っている。		
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	常勤の看護師がいる為、変化の気づきには即対応出来ている。看護師が勤務時間外の場合は電話連絡にて報告相談し場合によっては駆けつける。		
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。	入院時の情報提示、退院時のカンファレンスに看護師、ケアマネがでできる限り参加している。もちろん入院中も病状・状態の把握・確認を行い情報交換に努めている。医療機関の相談室には関係が途切れない様に伺っている。		
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	終末期をどこで生活するのが利用者様にとって最も苦痛が少なく居心地がいいか等、が家族と話し合う機会を作っている。その際、当施設において特に医療面で出来る事、出来ないことを説明させて頂いている。		
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	主治医・協力医に連絡する場合の基準、事故発生時の対応はマニュアル化されており、勉強会を看護講師にて行っている。また、その都度看護師が指導に当たっている。		
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(1回は消防署立合にての訓練)総合防火訓練を行っており、津波を想定し高台にある避難指示場所まで避難している。火災・防犯等については、警備会社を利用している。防火管理者は1名有。		

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	利用者様一人ひとりの性格や生き立ち等を考慮した上での声かけやその人らしく穏やかな気持ちでいられる呼称で呼ばせて頂いている。プライバシーに係る話は基本事務所か居室で行う。		
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	職員中心ではなく、利用者様中心の介護を職員に指導している。日々の暮らしの中で思いや気づきに耳を傾ける様に努めている。		
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・集団レク等声かけはするが、無理強いはせず意向を尊重している。施設側の計画や都合に無理に沿わせる事が無い様に配慮し、その為の工夫をすることがその人らしい支援に繋がる。		
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	入浴後のお化粧品やマニキュア等、おしゃれ療法を支援している。自分で洋服を選ぶ事が出来る利用者様には自分で選んでいただいている。		
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	職員も同じテーブルで楽しくお喋りをしながら、気の合った利用者様同士が小単位で食事が出来る様に配慮している。お皿拭きは利用者様が進んでお手伝いして下さる。		
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にて、栄養のバランスの良い食事を提供させて頂いています。化学調味料は一切使用せず、スープは鶏がらより取っている。食事量・水分量等個別に記録し、状態の把握に努めている。		
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、口腔ケアの実施。清潔保持が出来るよう出来ない所だけお手伝いさせて頂いている。口腔状態により、歯科医師に往診をお願いしている。		

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むけた支援を行っている	24時間排泄チェックにて個々の排泄パターンを把握し、尿意の有無に関わらずトイレ誘導を行っている。日中、布パンツ(必要に応じてパット)にて自立の排泄の支援を行っている。		
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	薬膳と取り入れた野菜中心のメニュー。水分は1回200CC×6回目安、内1回は牛乳を用意。散歩や体操等、体を動かす時間を作りなるべく薬に頼らない様になっている。		
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。無理強いの事なく、良い状態の時を見逃さず誘い、気持ちよさを実感して頂ける様に支援している。下肢筋力の維持の為に入浴中にリハビリも取り入れている。		
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	基本は昼間活動し、夜間熟睡できる様に支援しているが、状態・状況に応じ実施している。自宅より使い慣れた布団を使用する利用者様がいらしたり、血行不良の利用者様には湯たんぽを用意している。		
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	服薬追加等、変更がある場合には看護師より申し送りを行っている。副作用の症状がある場合には家族にその都度連絡を取る。現在服薬中の薬の種類を1冊のファイルにし、職員がいつでも確認出来る様にしている。		
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	生活リハ目的にて、出来る利用者様が出る事をお手伝いして下さっている。職員は感謝の気持ちを伝えている。毎月行っているお茶会は昔を思い出す利用者様が多く、継続していきたい。		
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	気候に応じて日常的に、下肢筋力維持と気分転換目的にて散歩の実施。ドライブは利用者様の希望を取り入れ、目的地を変えている。講評だった外食ツアーや初詣など、年間スケジュールに取り入れた。		

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	入所支援なので基本的には所持は無いが、利用者様の希望で所持されたい場合は事務所ない金庫にて保管わせて頂いている。ご家族との外出時に出し、帰宅後に利用者様と残金の確認後、金額を記載して金庫にもどす。		
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	利用者様の思いを尊重し、電話を掛けたり、手紙を出したりしている。但し、本人申出の時間が相手の仕事等の妨げになると判断した場合には時間をずらして頂ける様をお願いしている。		
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を中心掛けている。玄関には季節のお花を飾ったり、行事関連の壁掛けや置物等で季節感を取り入れている。		
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	少人数で過ごせる憩いの場を作り、気の合う仲間とゆったり過ごせる安心感のある空間づくりを心掛けている。気候に応じ、ウッドデッキも使用できる。		
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	利用者様の意向や状態に合わせ、床に布団を敷くなど臨機応変に対応している。自宅で使用している使い慣れた寝具等、安心して居室で過ごせる様に持ち込みにも対応している。		
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	一人ひとりの行動把握に努め、安全に過ごして頂ける様に支援している。		