

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	ユニット名	ほし
所在地	静岡県浜松市東区有玉北町205番地の1		
自己評価作成日	平成31年1月10、11日	評価結果市町村受理日	平成31年4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.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2297200632-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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31年3月6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」「寝たきりをつくらない」「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経節の出汁をベースに、野菜中心のバランスの良い食事作りを心がけています。

【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)】

幹線道路沿いに立地しており、2階と3階の窓からは幹線道路を走る車や外食のできるお店数件が見える。今まで地域との交流が少なかった事業所ではあるが、現在の責任者は地域との交流が大切であるとの考えから地域に出向いて交流を深めている。責任者の考えに職員も協力的で、休みにもかかわらず利用者と一緒に老人会に参加する職員もいる。フロアは床暖房が入っており、職員や利用者のほとんどが裸足で生活している。事業所責任者の方針で食事は薬膳料理を提供しており、管理栄養士の考えた献立で職員が調理を行っている。

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) ○	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	理念「寄り添うケア」「寝たきりをつくらない」「オムツに頼らない」を毎朝の朝礼や各自出勤前に唱え、全職員で共有している。理念に沿ったケアができるように、利用者の情報を共有し随時ケア方法の検討を行っている。	職員全員が理念を共有できるように、朝の申し送り前に各自で唱和している。利用者情報は記録として残すようにしているが、口頭においても申し送りをしている。「オムツに頼らない」に関しては利用者の身体状況を考えながら対応している。	
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	日々の散歩で近所の方と挨拶や会話を交わし、地域の祭りや老人会などの行事に参加をすることで、顔の見える関係作りを心がけている。	地域の公民活動の誘いが来たり、老人会に2～3名の利用者が参加している。今まで地域との関わりが希薄であったが、この一年で地域に出向いたり地域活動の案内が来るようになった。	今まで地域との交流が少なかったが、地域との交流が大切であるとの認識から、積極的に交流を図っている。地域からの誘いだけではなく、事業所の行事なども回覧板で回付してもらうなど相互の交流を期待したい。
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	施設に足を運んでいただいた時や老人会へ参加した時には、スムーズに交流ができるよう間に入り、認知症に対しての理解を深めてもらえるように心がけている。		
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践、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	活動・状況報告や意見交換を行い、そこで得た意見から改善できる点がないか話し合っている。毎回違うご家族様に参加していただけるよう努めている。	2か月に一度の開催に自治会関係者や民生委員など、地域の方たちの参加も増えてきた。老人会は開催日が重なることもあり参加は難しいが、老人会の行事には職員や利用者が参加している。家族の参加も交代でお願いしている。	
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取り組んでいる	浜松市役所介護保険課、高齢者相談センターへの運営推進会議の開催案内をし、会議内で現状の様子を伝えている。運営上の相談は浜松東区役所の担当課に確認している。	運営推進会議に参加があり、顔を合わせる程度だが現状の事業所の様子を伝えている。疑問や相談がある場合は、電話でのやり取りになるができる限り話を聞くようにしている。	
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「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	施設内は玄関、エレベーターなど一切施錠をしていない。身体拘束についての勉強会を行うことで、全職員が理解し、身体拘束をしないケアを行っている。	施錠をしない事を徹底しており、一階玄関も施錠はされていない。スピーチロックなど難しい問題ではあるが、月1回テーマを決めて事業所内で勉強している。	
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	虐待についての研修への参加を促し、声かけの仕方や接し方について職員間での注意喚起に努めている。		

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
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	職員が学ぶ機会を持っていないため、今後は区役所などの勉強会に参加して知識を得るようにしたい。		
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	質問や疑問点を受付ながら、施設の方針や介護方法などを説明し、納得いただいてから契約締結をしている。改定についても、同様に説明をしている。		
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	苦情受付窓口、運営推進会議にて、随時利用者や家族の意見、要望を受け付けている。意見があった時には職員で共有し、話し合いの場を設けて改善できるように努めている。	昨年度の夏祭りが遠方での開催で家族の参加が難しかったため、クリスマス会は家族の参加を促し事業所内で行った。今回のような話をすぐに伝えられるような話しやすい雰囲気作りに努め、改善を行っている。	
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	代表者が現場やミーティングに出向いて現場の様子や職員の声を把握し、随時質問や相談ができる。職員同士の関係が良好であるため、先輩への相談がしやすい環境が整っている。	勤続年数が長い職員が多いため新人職員が相談しやすく、職員同士でも話しやすい雰囲気である。代表者が時々ミーティングに参加しており、その都度意見を出し合い話をして	
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	個々の努力や能力に応じた賞与、昇給、昇格のシステムがある。必要時に、代表者と職場環境や労働条件の意見交換がなされる。できるだけ希望休が取れるような配慮がされている。		
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	月1回施設内で勉強会を行っている。今年はそのぞれの職員が各利用者の既往歴や内服薬、注意点をまとめ、発表することで、病気や薬に対する理解を深めた。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	会社外の同業者との交流がないため、積極的に地域の研修や交流会に参加して顔の見える関係作りを行い、サービスの質を向上させていきたい。		

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
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	生活歴を知り、コミュニケーションを図ることで、本人が自分の思いや心配事を発することができる関係作りをしている。本人の言葉を傾聴し、どのようにしていきたいか希望を伺っている。		
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	家族等の要望を傾聴し、対応方法やできる支援を伝えることで安心していただき、信頼関係が構築できるように努めている。		
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	本人、家族等それぞれの意向確認やアセスメントを通して、本当に必要なニーズを探り、ニーズに沿って施設でできるサービスを検討している。		
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	できることは自分で行っていただき、人生の師として尊敬の念を持って接している。利用者にとっても職員にとっても、第2の自宅として安心して過ごせる場所となるように明るい雰囲気的大事にしている。		
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	いつでも面会ができるようになっており、家族にも一緒にレクリエーションに参加していただく機会を設けている。面会時にできるだけ日々の様子を伝えることで、生活の様子が把握できるように努めている。		
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	一切制限を設けず、誰でも自由に面会できるようにになっている。近所の方や友人の訪問があった時には、ゆっくり談話ができる場を用意している。ご家族宛の年賀状を出す支援をした。	玄関は自由に開けることができるため、近所の方や以前一緒に仕事をしていた同僚、また趣味の仲間などが面会に訪れている。ゆっくりと会話ができるように、部屋や畳の間などの好きな場所で話しをしてもらっている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の交友関係や相性を把握して座席の配置を勘案し、会話を楽しめる場を提供している。また、孤立することがないように職員が間に入ったり、全員が参加できる活動を行ったり、会話を広げられる環境作りをしている。		

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
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	1年間でサービス利用を終了した方がいないが、必要があれば相談や支援などの柔軟な対応をしていく。		
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	普段からコミュニケーションを図ることで、思いを発しやすい関係作りにも努めている。言葉にできない希望や意向を引き出せるように、会話だけでなく、普段の様子や表情を観察している。	職員は普段から利用者との会話の時間を多く取るように努め、個人個人の思いを引き出そうとしている。確認したことは職員に口頭でのみ伝えているが、今後は記録に残し介護計画に反映させていきたいとの思いがある。	
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	本人、家族と直接話をしたり、前サービスの担当者からの情報を元にしてフェイスシートを作成し、職員がすぐに見られる場所に置いて情報共有を図っている。		
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	毎朝のバイタルチェック、活動への参加や生活動作、排泄等から、体調や状態変化の把握に努めている。介護記録、申し送り、内部カンファレンスで、個々の生活の様子を職員間で共有している。		
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	本人、家族の意向を確認し、半年に1回定期の内部カンファレンスにて意見交換を行い、注意点やケア方法について検討している。3ヶ月に1回モニタリングをして、介護計画を見直している。必要時にはその都度、内部カンファレンスを開いている。	長期は1年で計画しているが、3か月に1回のモニタリングを行い、短期計画を半年としている。些細なことも気軽に書き込めるように、看護や栄養、また業務日誌として心配な時にすぐに見直しができるようになった。	
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	日々の活動内容や生活の様子、変化を個別の介護記録に記入して全職員で共有し、ミーティングや内部カンファレンスでそれぞれの意見を出し合い、必要に応じて見直しをしている。		
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	本人や家族との会話を大切に、その時々ニーズが随時把握できるように努めている。施設内でどこまで支援ができるかを検討し、外出レクリエーションなどで対応している。		

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
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	これまでの家族や友人関係を大切にしながら、地域ボランティアや近所の方たちの協力をいただき、活動や楽しみを増やせるように支援をしている。		
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	了承をいただき、全員が協力医療機関の訪問診療や往診を受けている。必要な方は訪問歯科の利用をし、その他の科は家族の協力により受診している。必要に応じて、病院の受診ノートで状況の共有をしている。	入居時に家族と利用者の同意を得て、協力医療機関の訪問診療に変更している。それ以外の科には家族の付き添いで受診している。他科への受診の際には、病院の受診ノートを活用して情報のやり取りを行っている。	
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	利用者の変化や気づきを随時介護記録に記入し、看護師に報告している。看護師からの指示は全職員が共有できるように、看護ノートを使用している。緊急時に看護師不在の場合は、電話にて報告し指示を受けている。		
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。	入退院時には病院の看護師や相談員と情報交換し、本人と家族の意向を確認しながら治療後の早期退院ができるように努めている。入院中は病院まで足を運び、情報収集や顔の見える関係作りを心がけている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時と看取り支援開始時に、看取り介護に関する指針の説明をしている。食事量や機能の低下がみられる時には、家族に状況を伝えて意向を確認している。事業所として出来ること出来ないことを説明し、利用者や家族の意向を確認しながら本人の尊厳を大切に、提供医療機関の医師や看護師と連携を取りながら支援する体制を整えている。	今年に入り初めての看取りを行った。常駐看護師や医療と連携を密にとり、他施設で看取り経験のある職員が中心となって看取り介護を行った。看取りに向けての方針はその都度家族に確認し、情報提供しながら看取り態勢を整えていった。	
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、緊急時のマニュアルを作成し、職員全員が対応できるように社内勉強会を行っている。また、年1回消防職員指導の下、心肺蘇生や救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回災害を想定した防災訓練を行い、通報訓練や避難訓練をしている。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。オール電化の設備は3ヶ月に1回点検を受けている。	年2回の防災訓練は行っているが、夜間対応訓練などはまだ行っていない。備蓄品は3日分の用意はできている。今まで地域との協力体制がなかったため地域との訓練もできていないが、今後は地域にも協力をお願いする予定である。	

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	利用者のこれまでの生活や性格をできるだけ共有し、声かけや対応の仕方を随時検討している。学校の先生を務めてきた方には苗字に先生を付けて呼んでいる。童心に返っている方には家族了承の下、さん付けちゃん付けを使い分けている。	先生をしていた方には先生をつけるなど、これまでの生活歴から利用者にあった呼び方で呼ぶ工夫を行っている。入居時に家族や利用者と話をし、本人が聞きなれた呼び方で呼ぶようにしている。	
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	「寄り添うケア」の理念の下、日々の会話や交流の中から思いや希望が傾聴できるように努めている。外食メニューから好きなものを選んだり、個別レクリエーションでの活動内容を選べるよう支援をしている。		
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	日中の離床や活動への参加を勧めているが、無理強いくことなく利用者のペースや意向を尊重し、安全に好きなことをして過ごせるように配慮をしている。		
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	できるだけ自身で洋服を選べるように支援している。用意いただいている方には化粧水やクリーム塗布の支援や声かけをし、男性には髭剃りの声かけや仕上げをしている。大きな洗面台の鏡でゆったり整容できる環境になっている。		
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	食器拭きや下膳を手伝っていただいている。職員も同じテーブルで会話を楽しみながら、同じ食事を食べている。	事業所内の管理栄養士が献立を作成し、職員が交代で調理している。薬膳料理を中心としており、昼食時には薬膳の香りが周りに漂っている。利用者は食器拭きや下膳を手伝い、職員も利用者と一緒に同じテーブルで同じ食事を楽しんでいる。	
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	栄養士管理の下、栄養バランスの摂れた野菜中心の食事を作り、個々に合わせた食事形態で提供している。毎日の食事、水分量を把握して変化がないか観察し、減少時には家族に報告している。敬老会、クリスマスなどの行事には特別メニューを、お正月にはおせちを用意している。		
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	毎食後に口腔ケアや口腔内の状態確認をしている。できるところまで自分で行っていただき、仕上げ介助をしている。必要時には歯科訪問診療を依頼している。		

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	特別な理由がない限り、昼夜問わず布パンツ、必要な方はパッドを使用して自立に向けた支援をしている。排泄表にて個々のパターンを把握し、必要な方は定時トイレ誘導をしている。	排泄記録シートを活用し、誘導が必要な利用者には時間を見計らって誘導している。ミーティング時に毎日の排泄について検討し、布パンツやパッド使用について話し合いを行っている。	
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	薬膳を取り入れた野菜中心の食事を提供し、水分は1日1.400ccを目安としている。散歩や体操を行い身体を動かす機会を作り、できるだけ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	バイタル、体調を確認して週3回の入浴を基本としている。入浴が好きでない方は声かけを工夫し、気が向かない時には順番や曜日を変更して、気持ちよく入浴できるように支援している。	週3回の入浴を目標にしている。入浴剤は使用していないが、個人所有のシャンプーや洗顔を使用している利用者もいる。入浴が苦手な方には、職員の声掛けや順番の変更で対応している。	
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	日中は離床、活動して夜間に入眠することを基本としているが、状況や体調に応じて休む時間を設けている。個々に合わせたエアコンの温度や風向きの調整だけでなく、冬は湯たんぽを使用して安眠できるように支援している。		
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	利用者ひとりひとりの既往歴と内服薬の勉強会を行い、薬の作用や病気との関連についてを学んだ。目の付く場所に内服薬一覧があり、すぐ確認ができるようになっている。内服薬の追加や変更は看護師より申し送りや連絡ノートにて連絡があり、全員が周知できるようにしている。		
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	個々の力や嗜好に合わせたレクリエーションや、洗濯や食器拭き等の生活リハビリを無理のない範囲で働めている。楽しみや気分転換のため、散歩や毎月の行事への参加支援をしている。		
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	「買い物に行きたい」「餃子を食いたい」との声を外出レクリエーション先に活かすことができた。地域の公民館まで歩いて出かけて老人会に参加したり、家族も一緒に参加できる外出を企画し、いつもと違う雰囲気の中で交流を楽しんでいただいた。	天気の良い日には、ほぼ毎日散歩に出かけている。地域住民とあいさつを交わしたり、公民館まで散歩に出かけたりしている。近隣に食事処が多く、会話の中で「餃子が食べたい」「ラーメンが食べたい」との声が上がり、急遽外出レクリエーションに変更したこともある。	

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
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、貴重品の持ち込みは遠慮いただいているため、お金のやり取りはない。		
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	手紙を受け取ることはあるが、やり取りまでは発展していない。書ける方に名前、住所、メッセージを書いてもらい、ご家族宛の年賀状を出す支援をした。		
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	家庭的で落ち着いた雰囲気の中で、居心地よく過ごしていただけるように心がけている。レクリエーションで季節に合った歌をみんなで歌ったり、壁画を作成している。クリスマスツリー、お正月飾り、春には桜を飾るなど、季節を感じていただいている。	幹線道路に面した窓は大きなガラス張りで、前を走る車や外食できるお店が見える。建物の真ん中に中庭や大きめのベランダがある。廊下回りはシンプルではあるが、居間には季節の飾りが貼ってあり、外と中で季節がわかる工夫がされていた。	
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	畳スペース、窓側で日向ぼっこ、ソファ、食堂の椅子など好きな場所で過ごしていただくことで、独りで過ごすことも他利用者と話することもできている。食堂では、気の合う同士で座って会話を楽しんでもらうようにしている。		
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	使用していた馴染みのある家具を自由に持ち込んでいただき、配置の希望を聞きながら、身体状況に応じた環境を整備している。自宅のように居心地よく過ごせるように配慮している。	今まで使用していたタンスや引き出しを持参している。各居室にはレタスなど水耕栽培の野菜があり、ボランティアと一緒に植え付けや収穫を行っている。	
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	ひとりひとりの行動パターン、ADLの変化の把握に努めている。共有スペースはできるだけ手すりや家具、柵を使用して移動できるようになっている。トイレの隣、食堂に近いなど身体状況に応じた居室の位置を考慮し、必要に応じて変更したり居室内にクッションマットを敷いている。		

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	認知症対応型共同生活介護施設 るびなすの杜	ユニット名	つき
所在地	静岡県浜松市東区有玉北町205番地の1		
自己評価作成日	平成31年1月10、11日	評価結果市町村受理日	平成31年4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.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2297200632-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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31年3月6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」「寝たきりをつくらない」「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経節の出汁をベースに、野菜中心のバランスの良い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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票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 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が広がったり深まり、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している (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	理念「寄り添うケア」「寝たきりをつくらない」「オムツに頼らない」を毎朝の朝礼や各自出勤前に唱え、全職員で共有している。理念に沿ったケアができるように、利用者の情報を共有し随時ケア方法の検討を行っている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票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	日々の散歩で近所の方と挨拶や会話を交わし、地域の祭りや老人会などの行事に参加をすることで、顔の見える関係作りを心がけている。		
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	施設に足を運んでいただいた時や老人会へ参加した時には、スムーズに交流ができるよう間に入り、認知症に対しての理解を深めてもらえるように心がけている。		
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	活動・状況報告や意見交換を行い、そこで得た意見から改善できる点がないか話し合っている。毎回違うご家族様に参加していただけるよう努めている。		
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取り組んでいる	浜松市役所介護保険課、高齢者相談センターへの運営推進会議の開催案内をし、会議内で現状の様子を伝えている。運営上の相談は浜松東区役所の担当課に確認をしている。		
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「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	施設内は玄関、エレベーターなど一切施錠をしていない。身体拘束についての勉強会を行うことで、全職員が理解し、身体拘束をしないケアを行っている。		
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	虐待についての研修への参加を促し、声かけの仕方や接し方について職員間での注意喚起に努めている。		

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
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	職員が学ぶ機会を持っていないため、今後は区役所などの勉強会に参加して知識を得るようにしたい。		
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	質問や疑問点を受付ながら、施設の方針や介護方法などを説明し、納得いただいてから契約締結をしている。改定についても、同様に説明をしている。		
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	苦情受付窓口、運営推進会議にて、随時利用者や家族の意見、要望を受け付けている。意見があった時には職員で共有し、話し合いの場を設けて改善できるように努めている。		
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	代表者が現場やミーティングに出向いて現場の様子や職員の声を把握し、随時質問や相談ができる。職員同士の関係が良好であるため、先輩への相談がしやすい環境が整っている。		
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	個々の努力や能力に応じた賞与、昇給、昇格のシステムがある。必要時に、代表者と職場環境や労働条件の意見交換がなされる。できるだけ希望休が取れるような配慮がされている。		
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	月1回施設内で勉強会を行っている。今年はその職員の各利用者の既往歴や内服薬、注意点をまとめ、発表することで、病気や薬に対する理解を深めた。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	会社外の同業者との交流がないため、積極的に地域の研修や交流会に参加して顔の見える関係作りを行い、サービスの質を向上させていきたい。		

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
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	生活歴を知り、コミュニケーションを図ることで、本人が自分の思いや心配事を発することができる関係作りをしている。本人の言葉を傾聴し、どのようにしていきたいか希望を伺っている。		
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	家族等の要望を傾聴し、対応方法やできる支援を伝えることで安心していただき、信頼関係が構築できるように努めている。		
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	本人、家族等それぞれの意向確認やアセスメントを通して、本当に必要なニーズを探り、ニーズに沿って施設でできるサービスを検討している。		
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	できることは自分で行っていただき、人生の師として尊敬の念を持って接している。利用者にとっても職員にとっても、第2の自宅として安心して過ごせる場所となるように明るい雰囲気大事にしている。		
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	いつでも面会ができるようになっており、家族にも一緒にレクリエーションに参加していただく機会を設けている。面会時にできるだけ日々の様子を伝えることで、生活の様子が把握できるように努めている。		
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	一切制限を設けず、誰でも自由に面会できるようになっている。近所の方や友人の訪問があった時には、ゆっくり談話ができる場を用意している。ご家族宛の年賀状を出す支援をした。		
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	利用者同士の交友関係や相性を把握して座席の配置を勧奨し、会話を楽しめる場を提供している。また、孤立することがないように職員が間に入ったり、全員が参加できる活動を行ったり、会話を広げられる環境作りをしている。		

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
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	1年間でサービス利用を終了した方がいないが、必要があれば相談や支援などの柔軟な対応をしていく。		
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	普段からコミュニケーションを図ることで、思いを発しやすい関係作りに努めている。言葉にできない希望や意向を引き出せるように、会話だけでなく、普段の様子や表情を観察している。		
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	本人、家族と直接話をしたり、前サービスの担当者からの情報を元にしてフェイスシートを作成し、職員がすぐに見られる場所に置いて情報共有を図っている。		
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	毎朝のバイタルチェック、活動への参加や生活動作、排泄等から、体調や状態変化の把握に努めている。介護記録、申し送り、内部カンファレンスで、個々の生活の様子を職員間で共有している。		
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	本人、家族の意向を確認し、半年に1回定期の内部カンファレンスにて意見交換を行い、注意点やケア方法について検討している。3ヶ月に1回モニタリングをして、介護計画を見直している。必要時にはその都度、内部カンファレンスを開いている。		
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	日々の活動内容や生活の様子、変化を個別の介護記録に記入して全職員で共有し、ミーティングや内部カンファレンスでそれぞれの意見を出し合い、必要に応じて見直しをしている。		
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	本人や家族との会話を大切に、その時々々のニーズが随時把握できるように努めている。施設内でどこまで支援ができるかを検討し、外出レクリエーションなどで対応している。		

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
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	これまでの家族や友人関係を大切にしながら、地域ボランティアや近所の方たちの協力をいただき、活動や楽しみを増やせるように支援をしている。		
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	了承をいただき、全員が協力医療機関の訪問診療や往診を受けている。必要な方は訪問歯科の利用をし、その他の科は家族の協力により受診している。必要に応じて、病院の受診ノートで状況の共有をしている。		
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	利用者の変化や気づきを随時介護記録に記入し、看護師に報告している。看護師からの指示は全職員が共有できるように、看護ノートを使用している。緊急時に看護師不在の場合は、電話にて報告し指示を受けている。		
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。	入退院時には病院の看護師や相談員と情報交換し、本人と家族の意向を確認しながら治療後の早期退院ができるように努めている。入院中は病院まで足を運び、情報収集や顔の見える関係作りを心がけている。		
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	契約時と看取り支援開始時に、看取り介護に関する指針の説明をしている。食量や機能の低下がみられる時には、家族に状況を伝えて意向を確認している。事業所として出来ること出来ないことを説明し、利用者や家族の意向を確認しながら本人の尊厳を大切に、提供医療機関の医師や看護師と連携を取りながら支援する体制を整えている。		
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、緊急時のマニュアルを作成し、職員全員が対応できるように社内勉強会を行っている。また、年1回消防職員指導の下、心肺蘇生や救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回災害を想定した防災訓練を行い、通報訓練や避難訓練をしている。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。オール電化の設備は3ヶ月に1回点検を受けている。		

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	利用者のこれまでの生活や性格をできるだけ共有し、声かけや対応の仕方を随時検討している。学校の先生を務めてきた方には苗字に先生を付けて呼んでいる。重心に返っている方には家族了承の下、さん付けちゃん付けを使い分けている。		
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	「寄り添うケア」の理念の下、日々の会話や交流の中から思いや希望が傾聴できるように努めている。外食メニューから好きなものを選んだり、個別レクリエーションでの活動内容を選べるよう支援をしている。		
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	日中の離床や活動への参加を勧めているが、無理強いすることなく利用者のペースや意向を尊重し、安全に好きなことをして過ごせるように配慮をしている。		
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	できるだけ自身で洋服を選べるように支援している。用意いただいている方には化粧水やクリーム塗布の支援や声かけをし、男性には髭剃りの声かけや仕上げをしている。大きな洗面台の鏡でゆったり整容できる環境になっている。		
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	食器拭きや下膳を手伝っていただいている。職員も同じテーブルで会話を楽しみながら、同じ食事を食べている。		
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	栄養士管理の下、栄養バランスの摂れた野菜中心の食事を作り、個々に合わせた食事形態で提供している。毎日の食事、水分量を把握して変化がないか観察し、減少時には家族に報告している。敬老会、クリスマスなどの行事には特別メニューを、お正月にはおせちを用意している。		
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	毎食後に口腔ケアや口腔内の状態確認をしている。できるところまで自分で行っていただき、仕上げ介助をしている。必要時には歯科訪問診療を依頼している。		

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	特別な理由がない限り、昼夜問わず布パンツ、必要な方はパッドを使用して自立に向けた支援をしている。排泄表にて個々のパターンを把握し、必要な方は定時トイレ誘導をしている。		
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を提供し、水分は1日1,400ccを目安としている。散歩や体操を行い身体を動かす機会を作り、できるだけ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	バイタル、体調を確認して週3回の入浴を基本としている。入浴が好きでない方は声かけを工夫し、気が向かない時には順番や曜日を変更して、気持ちよく入浴ができるように支援している。		
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	日中は離床、活動して夜間に入眠することを基本としているが、状況や体調に応じて休む時間を設けている。個々に合わせたエアコンの温度や風向きの調整だけでなく、冬は湯たんぽを使用して安眠できるように支援している。		
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	利用者ひとりひとりの既往歴と内服薬の勉強会を行い、薬の作用や病気との関連について学んだ。目の付く場所に内服薬一覧があり、すぐ確認ができるようになっている。内服薬の追加や変更は看護師より申し送りや連絡ノートにて連絡があり、全員が周知できるようにしている。		
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	個々の力や嗜好に合わせたレクリエーションや、洗濯や食器拭き等の生活リハビリを無理のない範囲で勧めている。楽しみや気分転換のため、散歩や毎月の行事への参加支援をしている。		
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	「買い物に行きたい」「餃子を食いたい」との声を外出レクリエーション先に活かすことができた。地域の公民館まで歩いて出かけて老人会に参加したり、家族も一緒に参加できる外出を企画し、いつもと違う雰囲気の中で交流を楽しんでいただいた。		

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	金銭、貴重品の持ち込みは遠慮いただいているため、お金のやり取りはない。		
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	手紙を受け取ることはあるが、やり取りまでは発展していない。書ける方に名前、住所、メッセージを書いてもらい、ご家族宛の年賀状を出す支援をした。		
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	家庭的で落ち着いた雰囲気の中で、居心地よく過ごしていただけるように心がけている。レクリエーションで季節に合った歌をみんなで歌ったり、壁画を作成している。クリスマスツリー、お正月飾り、春には桜を飾るなど、季節を感じていただいている。		
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	畳スペース、窓側で日向ぼっこ、ソファ、食堂の椅子など好きな場所で過ごしていただくことで、独りで過ごすことも他利用者と話すこともできている。食堂では、気の合う同士で座って会話を楽しんでいただけるようにしている。		
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	使用していた馴染みのある家具を自由に持ち込んでいただき、配置の希望を聞きながら、身体状況に応じた環境を整備している。自宅のように居心地よく過ごせるように配慮している。		
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	ひとりひとりの行動パターン、ADLの変化の把握に努めている。共有スペースはできるだけ手すりや家具、棚を使用して移動できるようになっている。トイレの隣、食堂に近いなど身体状況に応じた居室の位置を考慮し、必要に応じて変更したり居室内にクッションマットを敷いている。		