

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	2277102287		
法人名	株式会社脳リハビリネットワーク		
事業所名	ねんりんはうす西都台	ユニット名	ほおずき (3階)
所在地	静岡県浜松市西区志都呂1-5-20		
自己評価作成日	平成27年3月1日	評価結果市町村受理日	平成27年4月13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.kaiyokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyouvoCd=2277102287-00&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2月27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)】

1日の生活の中で意図的に脳の活性化を取り入れ認知症の進行を穏やかにする関わりを行っている。規則正しいメリハリのある生活には散歩、下肢筋力低下防止、娯楽(外出、手芸、作品作り、音楽鑑賞、合唱等)笑顔を導き出す事を大切に努めている。

【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)】

運営法人独自の認知症検査法により、利用者一人ひとりに合った介護や脳リハビリを実践している事業所である。その理念は広く関係者に周知されており、当施設を選択する動機の一つとなっている。法人がグループ内事業所を総合的に支援する、人材育成や地域貢献等の施策に加え、地元高校吹奏楽部の演奏会や近隣の幼稚園児とのふれあいを通して、次代を担う若者や子供たちとの世代間の交流を図っている。交響楽団の演奏会に出掛け良質の音楽に触れるなど、地域の環境を活かした活動も進めている。食事は法人内調理部から調達されており、介護職員はケアに専念し、よりきめ細かい配慮のもとで支援に取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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	常にスタッフが目に見えるように玄関先、フロアに会社の運営理念と当施設の理念を掲示してあり日々の申し送りや会議でケアの方向性を確認し実践している。理念に基づき日々利用者様と接している	事業所の目指す支援の原点となる理念を、施設を訪れる関係者の誰にでも分かるように明文化し掲示している。管理者と職員はその方針と意義を共有し、日々のサービス提供につなげることに努めている。	
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	情報を回覧板等で得てグラウンドゴルフ、春祭り、防災訓練等に参加し、地域の方々と交流をしている。毎日の散歩でも挨拶は欠かさずしている。また地域向けの認知症予防講座も開催している。また、地元の高校とも交流している。	地域の活動に積極的に参加し、住民との交流に努めている。事業所が開く催しなどを通して、利用者が地域とのつながりの中で過ごせる環境を築いている。幼稚園児や高校生等との世代間の交流にも取り組んでいる。	
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	運営推進会議にてスライドや写真で日常の様子を説明したり実際に脳リハのプリントを行っていただく等理解を深めていただいている。また運営母体の方では地域の公民館にて認知症予防講座を開催している		
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	2か月に1回開催し率直な意見を質の向上へ繋げている。年に1回夏祭りの家族会時に開催し、ご家族全員に参加して頂き理解を深めて頂いている。家庭的な雰囲気の中利用者様やご家族・地域の方と意見交換	定期的に関催し施設の実情を報告するとともに、年1回は家族全員が参加しやすい工夫をしている。利用者や家族・地域住民、及び行政等関係者が意見交換できる機会を設け、サービスの質の向上につなげるよう努めている。	
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	市主催のセミナー等に積極的に参加するようにしている。市の介護相談員に関しては市の担当課と相談しながらおこなっている	事業者協力会議等に積極的に参加するとともに、市役所に出向き事業所の実情や取り組みを伝えて助言を受けている。市役所担当者との情報交換を密にして信頼関係を築くことに努めている。	
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	身体拘束は行っていない 法人内部で定期的に身体拘束セミナーを開催し全部署で正しく理解できるよう勉強会を実践している。よりよい施設にするために身体拘束はおこなってはいけないと共有認識している	禁止対象となる具体的行為の理解はもとより、身体拘束が必要な場合の対応を指針に示し、正しい知識を全職員で共有している。身体拘束をしないケアの重要性を認識した上で実践に取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	社長も含め当施設スタッフと数回話し合いの機会を持ち高齢者虐待防止法の理解、と正しい理解ができるよう勉強会を実施している		

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	管理者が権利擁護のセミナーに参加その内容をスタッフも共有している。 また必要性があるご家族には説明をしている		
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	入居前、入居時に十分な説明と質疑応答を行い、納得いただいている、その後に出た質問にも丁寧に説明している		
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	ご利用者様はもちろんご家族とも信頼関係を築けるよう心掛けている。家族面会時には近況報告をし、毎月写真付の施設便りを送付している。意見箱や市の相談員の方が毎月来所している。相談窓口の案内も掲示と契約時に説明している。	毎月発行する施設便りは写真を多く掲載して、利用者の近況をより分かりやすく伝える工夫をしている。利用者や家族との意思疎通を図ることで意見や要望を表しやすくなり、それらを運営に反映させるよう努めている。	
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	職員からの意見・要望は管理者が日常的に話を聞いたりして吸い上げ、2ヶ月ごとのフロア会議や幹部会、運営会議、役員会等で報告している。管理者は他職員とのコミュニケーションを心掛けている	2ヶ月毎のフロア会議や合同運営会議、そして幹部会とそれぞれの会議レベルで職員意見を検討し、運営に反映する仕組みがある。管理者は職員との日常の関わりにおいても、個々の意見等に対応している。	組織的に職員の意見や要望を聞き取る仕組みがある。その上で更にケア現場の職員の思いを酌み取る為に、自己評価を活用するツールを現在検討中である。実現に期待したい。
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	職員の質向上や考えを把握するために、毎年人事考課、目標設定シートを活用し職場環境整備に努めている。また介護福祉士資格取得を推進し法人内で勉強会を開く等スキルアップを図っている		
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	外部のセミナーに参加、また隔月で外部講師を招いた社内での勉強会を通し、スキルアップをはかっている。		
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	転所された施設に訪問する機会をつくり交流している 市主催のセミナー等に参加		

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	入居前の情報を十分に聞き取り、その後も入居者の声に耳を傾け安心できる場所となるよう努めている		
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	入居前から関わっているドクターやケアマネからの情報を基に十分な時間を取り、ご家族の様子を把握した上で要望を聞くようにしている		
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	ご本人、ご家族のニーズを把握した上で支援の優先順位を考慮しサービスに繋げている		
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	常に対等な関係を築き入居者がただ介護される側にならないようにしている		
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	相談や報告を日常化し、意見を交わしあっている。 一緒に生活しながら礼儀作法、洗濯物の干し方食事作りなど多くの事を利用者から学びとっている		
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	家族の協力や理解も得て可能な限り馴染みの方との関係を大事にしている。以前の職場の同僚など面会に来て頂いている。また、年末年始に外泊外出をすすめ、孫・曾孫・親戚との交流がもてるように声掛けをしている。	親族が集う機会である年末年始に、本人の希望と家族の理解や協力を得て、自宅で数日間過ごせるように支援をしている。従来からの馴染みの人や場所などの環境を大切に考え、関係の継続に配慮している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性を見ながら快適に楽しく過ごせるように必要な時は介入し関係作りのお手伝いをしたりしている		

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	退居後もいつでも相談に応じる旨を伝え対応している、退居された方の所へ利用者と一緒に訪問したりしている		
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	入居時からその後もニーズ把握に努めている。本人から聞出せない事はご家族に協力を仰ぎ本人の意向に限りなく近いものを理解する事に努めている。散歩や入浴時、夜間帯などに一人一人とお話が出来る様ゆったりとした時間を設けている	日常の会話や家族からのアセスメントにより思いや意向の把握に努めている。利用者とのゆっくり話のできる時間を大切に考え、その機会を多く作っている。得た情報は「介護計画実施表」を活用し、全職員で共有している。	
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、ご家族の協力を得て常に努めている。馴染みの物を居室に配置してもらおう等してもらっている		
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	日々の記録また、担当者会議で本人の現状を把握し、支援方法を検討し、その都度柔軟に関わっている		
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	本人家族意見を聞き、客観的な職員意見も反映し定期的にモニタリング。それを次の介護計画の見直しに繋げている。定期的に担当者会議を開き利用者様ご家族職員の意見・要望を聞き介護計画に反映	本人や家族等から丁寧に意向や情報を収集している。フロア会議で全職員の話し合いを経て、利用者一人ひとりの現状に即した介護計画を作成している。3か月毎にモニタリングと見直しが行われている。	
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	ケアプランを基に作成された個々に合った内容の記録用紙に日常的に記入している。また、記録の内容は職員全員共有し、より良いサービスになるよう努めている		
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	リハビリを強化したい方への訪問マッサージ、歯科往診、その時の状態に合わせて可能な限り柔軟に対応している		

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
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	運営推進会議を利用して関係作りを行っている		
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	定期的を受診し、家族に報告している。持病以外の身体症状を早期発見し、適切な医療を受診できるようにしている毎月、主治医を受診している。毎日バイタルチェックを実施し体調の変化に気を付けている	かかりつけ医の選択は自由にできる。利用者の大多数は協力医を利用して毎月1回定期的を受診している。日常の健康チェックと合わせ、職員配置されている看護師との連携は家族の安心感につながっている。	
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	日常的に相談し診てもらい適切な指示をもらっている。 利用者全員の血圧、体温、体重の管理と定期的なMNA値を測定し管理している		
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。	管理者と本部部長が必要時連携して行っている		
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	入居時に説明し、ご家族の意向を聞いている。また、早い段階より重度化や終末期に関する意志は書面にて確認し、何度もスタッフ、ご家族と話し合い、意向を聞き、説明、掛かりつけ医に相談し、連携している。	「重度化対応に係る指針」に加え「グループホームにおける看取りの限界について」を補足して、本人や家族等により分かりやすい説明を行っている。状況の変化に合わせて必要に応じた話し合いを基本とし、医療等関係者と連携して支援を行っている。	
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	法人内で救急蘇生法の研修に参加している緊急時の対応マニュアル等あり日常的に話題にしている。		
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	定期的避難訓練を行っている地域の防災訓練にも職員が参加している。運営推進会議時に備蓄等が整えば災害時の避難場所に提供できることは話題に。日中だけではなく、夜間を想定した訓練も行っている	年4回、避難・消火・通報・夜間想定等の防災訓練を行い、災害時の対応について全職員に周知を図っている。運営推進会議での市議会議員の意見を受け、地域連携を更に深めるよう検討している。	

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	プライバシー保護の重要性を日常的に話題にしたり、ドアの開け方、トイレ介助時のドアの開閉等気になる場合には注意、指導に心がけている。一人一人と信頼関係が築けるように、声掛けに気を付けている	利用者一人ひとりの誇りを尊重して丁寧な言葉遣いを心がけており、研修により職員の意識向上を図っている。現場における職員の日常的な配慮として、職員同士で注意し合う仕組みが出来ている。	
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	声掛けを工夫しご入居者が意向を言いやすい関係作りをしている		
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	脳リハビリが理念であるため、ある程度生活リズムができているが、その日のその時の気持ちに寄り添う関わりをしている		
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	その方のやり方に合わせた支援をしている		
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	その方の出来る事を見極め、最小限の支援で楽しく家事などが出来る環境づくりに努めている。クッキーやパン、誕生会のケーキを作ったり、季節の果物を楽しむ日を設け、食事の時間を一緒に楽しむ努力をしている。	法人内の調理部から管理栄養士の献立による料理が調達されている。給食会議で利用者の嗜好や希望を献立に反映させる仕組みがある。行事食や特別メニュー等は利用者の大きな楽しみである。	
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	毎日把握するようにしています 体調不良などで不足気味の場合はいろいろな形で摂取できるよう工夫している		
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	毎日行っている。 歯科往診時に医師に相談、指導を得てケア用品等適切に使用して実践している		

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
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	個人別の排泄記録に記入し排泄のパターンを把握し1人1人に合った対応をしている。個人に合わせ時間で誘導している。その日の体調も考慮している。また排泄をスムーズに行えるよう、レク時にストレッチ等の体操を取り入れている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、個々に合わせた誘導とその時々の体調を考慮した排泄支援を行っている。日頃から運動を取り入れ、立位の維持やスムーズな排泄につながるよう取り組んでいる。	
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	個々の身体状態に合わせて水分摂取量、牛乳、ヨーグルト、運動を取り入れている		
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	入浴時間は可能な限り対応している 入浴を拒まれる方には話を傾聴し気持ちよく入浴してもらうよう支援している。就寝前にも入浴できるよう支援している。一人で入浴できる方は夜に入浴していただいている	2日に1回の入浴を基本とし、希望により毎日入浴する利用者もある。15時半から好きな時間帯を選択でき、可能な場合には夜間の入浴にも対応している。乾燥しやすい時期にはベビーオイルを用いてケアしている。	
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	その日の状態に合わせて支援している 休息と活動のバランスも考えている		
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	アセスメントの際主治医やご家族からの薬の情報を聞きスタッフに徹底している 薬一覧表(目的・用量)の記がある。 内服時、内服後、片づけ時チェックをしている		
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	個々の状態や好みに合わせ、生活の楽しみを持っていただいたり、役割意識により存在価値を見いだしたりすることができるよう支援している。また定期的に図書館を利用している		
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	一人ひとりのニーズに応えられるように毎日散歩を提供している。散歩中に入居者様の希望の物品購入やお茶を楽しんでいる。日常的に必要な時いつでも出かけられるようにニーズを把握して、こちらからも外出を促したりしている。地域開催のグラントゴルフにも参加している。	日常的な散歩や買い物など、積極的に外出している。春の花見や遠足、秋の紅葉狩りは毎年場所を変えて行っており、利用者の楽しみとなっている。また、コンサートや図書館など、利用者の希望に添った外出支援もやっている。	

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	ご家族と話し合い、利用者様のレベルに合わせて使用して頂いている。散歩時に欲しい物を購入している。月2回のコーヒー喫茶時に各自で支払って頂いている。		
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	公衆電話が設置しており、自由に利用されている。年賀状、招待状、手紙の返事を送っている。		
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	季節を感じられるよう花を飾ったり、落ち着ける環境づくりに努めている。月1回生け花を行う日があり、各自ご自分で活け、自室に飾っている。四季を感じていただけるよう季節に合わせた装飾を心掛けている	陽あたりの良い南向きのリビングは広くて清潔であり、のんびり寛ぐことができる空間となっている。エレベーターホールにもソファが置かれ、一息吐けるスペースである。桃の節句が近づき、雛飾りが華やかに季節の彩りを添えていた。	
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	ソファなどを使い落ち着ける、くつろげる場所を作っている。気の合った利用者様同士各居室で過ごされている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前より馴染み物を持ち込む事の重要性を説明し可能な限り自宅に近いものにしていただいている。自宅で使用していたものを居室でも使用していただいている。また季節の花なども飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	利用者が居心地よく過ごせるように馴染みの物を自由に持ち込み、室内を好みの雰囲気や飾ることができる。筆筒や冷蔵庫、テレビを配置し、本人が生ける季節の花などで、個性豊かな居室作りがされている。	
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」「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	生活リズムを大事にし入居者にも理解できるような声かけをしていく また、残存機能を活かしていく関わりをしている		

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	2277102287		
法人名	株式会社脳リハビリネットワーク		
事業所名	ねんりんはうす西都台	ユニット名	はぎ (4階)
所在地	静岡県浜松市西区志都呂1-5-20		
自己評価作成日	平成27年3月1日	評価結果市町村受理日	平成27年4月13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_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=2277102287-00&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2月27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)】

1日の生活の中で意図的に脳の活性化を取り入れ認知症の進行を穏やかにする関わりを行っている。規則正しいメリハリのある生活には散歩、下肢筋力低下防止、娯楽(外出、手芸、作品作り、音楽鑑賞、合唱等)笑顔を導き出す事を大切に努めている。
--

【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 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	常にスタッフが目にできるように玄関先、フロアに会社の運営理念と当施設の理念を掲示してあり日々の申し送りや会議でケアの方向性を確認し実践している。理念を基に日々支援を実施している	※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	情報を回覧板等で得てグラウンドゴルフ、春祭り、防災訓練等に参加し、地域の方々と交流をしている。毎日の散歩でも挨拶は欠かさずしている。また地域向けの認知症予防講座も開催している。また、地元の高校と交流している		
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	運営推進会議にてスライドや写真で日常の様子を説明したり実際に脳リハのプリントを行っていただく等理解を深めていただいている。また運営母体の方では地域の公民館にて認知症予防講座を開催している	/	
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	2か月に1回開催し率直な意見を質の向上へと繋げている。年に1回夏祭りの家族会時に開催し、ご家族全員に参加して頂き理解を深めて頂いている。地域包括の方にも出来る限り参加を呼び掛けている		
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	市主催のセミナー等に積極的に参加するようにしている。市の介護相談員に関しては市の担当課と相談しながらおこなっている。運営推進会議時、役所の出向いた時など、相談・連絡を行っている		
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	身体拘束は行っていない 法人内部で定期的に身体拘束セミナーを開催し全部署で正しく理解できるよう勉強会を実施している。よりよい施設にするために身体拘束はおこなってはいけないと共有認識している		
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	社長も含め当施設スタッフと数回話し合いの機会を持ち高齢者虐待防止法の理解、と正しい理解ができるよう勉強会を実施している	/	

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	管理者が権利擁護のセミナーに参加その内容をスタッフも共有している。 また必要性があるご家族には説明をしている		
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	入居前、入居時に十分な説明と質疑応答を行い、納得いただいている、その後に出た質問にも丁寧に説明している		
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	ご利用者様はもちろんご家族とも信頼関係を築けるよう心掛けている。家族面会時には近況報告をし、毎月写真付の施設便りを送付している。意見箱や市の相談員の方が毎月来所している。相談窓口の案内も掲示し初診時に説明している		
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	職員からの意見・要望は管理者が日常的に話を聞いたりして吸い上げ、2ヶ月ごとのフォー会議や幹部会、運営会議、役員会等で報告している。管理者は他職員とのコミュニケーションを心掛けている		
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	職員の質向上や考えを把握するために、毎年人事考課、目標設定シートを活用し職場環境整備に努めている。また介護福祉士資格取得を推進し法人内で勉強会を開く等スキルアップを図っている		
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	外部のセミナーに参加、また隔月で外部講師を招いた社内での勉強会を通し、スキルアップをはかっている。		
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	転所された施設に訪問する機会をつくり交流している 市主催のセミナー等に参加		

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	入居前の情報を十分に聞き取り、その後も入居者の声に耳を傾け安心できる場所となるよう努めている		
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	入居前から関わっているドクターやケアマネからの情報を基に十分な時間を取り、ご家族の様子を把握した上で要望を聞くようにしている		
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	ご本人、ご家族のニーズを把握した上で支援の優先順位を考慮しサービスに繋げている		
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	常に対等な関係を築き入居者がただ介護される側にならないようにしている		
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	相談や報告を日常化し、意見を交わしあっている。 一緒に生活しながら礼儀作法、洗濯物の干し方食事作りなど多くの事を利用者から学びとっている		
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	家族の協力や理解も得て可能な限り馴染みの方との関係を大事にしている。以前の職場の同僚など面会に来て頂いている。また、年末年始に外泊外出をすすめ、孫・曾孫・親戚との交流がもてるように声掛けをしている		
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、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	相性を見ながら快適に楽しく過ごせるように必要な時は介入し関係作りのお手伝いをしたりしている		

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	退居後もいつでも相談に応じる旨を伝え対応している、退居された方の所へ利用者と一緒に訪問したりしている		
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	入居時からその後もニーズ把握に努めている。本人から聞出せない事はご家族に協力を仰ぎ本人の意向に限りなく近いものを理解する事に努めている。散歩や入浴時、夜間帯などに一人一人とお話出来る様ゆつゆとした時間を設けている		
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、ご家族の協力を得て常に努めている。 馴染みの物を居室に配置してもらおう等してもらっている		
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	日々の記録また、担当者会議で本人の現状を把握し、支援方法を検討し、その都度柔軟に関わっている		
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	本人家族の意見を聞き、また客観的な職員の意見も反映し、定期的にモニタリング。それを次の介護計画の見直しに繋げている。日々何気なく発した言葉を介護計画実施表に記録し本人の希望を介護計画に盛り込む		
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	ケアプランを基に作成された個々に合った内容の記録用紙に日常的に記入している。また、記録の内容は職員全員共有し、より良いサービスになるよう努めている		
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	リハビリを強化したい方への訪問マッサージ、歯科往診、その時の状態に合わせ可能な限り柔軟に対応している		

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
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	運営推進会議を利用して関係作りを行っている		
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	定期的に受診し、家族に報告している。持病以外の身体症状を早期発見し、適切な医療を受診できるようにしている。定期的な受診で身体症状を把握して頂いており早期発見にも努めている		
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	日常的に相談し診てもらい適切な指示をもらっている。 利用者全員の血圧、体温、体重の管理と定期的なMNA値を測定し管理している		
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。	管理者と本部部長が必要時連携して行っている		
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	入居時に説明し、ご家族の意向を聞いている。また、早い段階より重度化や終末期に関する意志は書面にて確認し、何度もスタッフ、ご家族と話し合い、意向を聞き、説明、掛かりつけ医に相談し、連携している。		
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	法人内で救急蘇生法の研修に参加している緊急時の対応マニュアル等あり日常的に話題にしている。		
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	定期的に避難訓練を行っている地域の防災訓練にも職員が参加している運営推進会議時に備蓄等が整えば災害時の避難場所に提供できることは話題にしている		

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	プライバシー保護の重要性を日常的に話題にしたり、ドアの開け方、トイレ介助時ドアの開閉等気になる場合には注意、指導に心掛けています。気分を損ねない様な声掛けを心掛けており、自室のドアは必ず閉めてある		
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	声掛けを工夫しご入居者が意向を言いやすい関係作りをしている		
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	脳リハビリが理念であるため、ある程度生活リズムができていますが、その日のその時の気持ちに寄り添う関わりをしている		
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	その方のやり方に合わせた支援をしている		
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	その方の出来る事を見極め、最小限の支援で楽しく家事などが出来る環境づくりに努めている。クッキーやパン、誕生会のケーキを作ったり、季節の果物を楽しむ日を設け、食事の時間を一緒に楽しむ努力をしている。		
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	毎日把握するようにしています 体調不良などで不足気味の場合はいろいろな形で摂取できるよう工夫している		
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	毎日行っている。 歯科往診時に医師に相談、指導を得てケア用品等適切に使用して実践している		

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
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	個人別の排泄記録に記入し排泄のパターンを把握し1人1人に合った対応をしている。個人に合わせ時間で誘導している。その日の体調も考慮し行っている。また排泄をスムーズに行えるよう、レク時にストレッチ等の体操を取り入れている		
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	個々の身体状態に合わせて水分摂取量、牛乳、ヨーグルト、運動を取り入れている		
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	入浴時間は可能な限り対応。入浴を拒まれる方には話を傾聴し気持ちよく入浴してもらうよう支援している。就寝前にも入浴できるよう支援している。年齢、その方の体力等を考慮し入浴を楽しんで頂いている		
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	その日の状態に合わせて支援している 休息と活動のバランスも考えている		
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	アセスメントの際主治医やご家族からの薬の情報を聞きスタッフに徹底している 薬一覧表(目的・用量)の記がある。 内服時、内服後、片づけ時チェックをしている		
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	個々の状態や好みに合わせ、生活の楽しみを持っていただいたり、役割意識により存在価値を見いだしたりすることができるよう支援している。また定期的に図書館を利用している		
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	一人ひとりのニーズに応えられるように毎日散歩を提供している。散歩中に入居者様の希望の物品購入やお茶を楽しんでいる。日常的に必要な時いつでも出かけられるようにニーズを把握して、こちらからも外出を促したりしている。地域開催のグランドゴルフにも参加している		

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	ご家族と話し合い、利用者様のレベルに合わせて使用して頂いている。散歩時に欲しい物を購入している。月2回のコーヒー喫茶時に各自で支払って頂いている。		
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	公衆電話が設置しており、自由に利用されている。年賀状、招待状、手紙の返事を送っている。		
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	季節を感じられるよう花を飾ったり、落ち着ける環境づくりに努めている。月1回生け花を行う日があり、各自ご自分で活け、自室に飾っている。四季を感じていただけるよう季節に合わせた装飾を心掛けている		
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	ソファなどを使い落ち着ける、くつろげる場所を作っている。気の合った利用者様同士各居室で過ごされている。		
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	入居前より馴染み物を持ち込む事の重要性を説明し可能な限り自宅に近いものにしていただいている。自宅で使用していたものを居室でも使用していただいている。また季節の花なども飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している		
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	生活リズムを大事にし入居者にも理解できるような声かけをしていく また、残存機能を活かしていく関わりをしている		