

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30年1月4日～5日	評価結果市町村受理日	平成30年3月30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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&lgvosyoCd=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30年1月25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)】

交通量の激しい幹線道路沿いに位置する事業所ではあるが、玄関をはじめエレベーターにも鍵をかけておらず、利用者や家族が自由に出入りすることができる。フロアや廊下・トイレに床暖房が入っており、利用者や職員ともにスリッパをはかない生活をしている。食事の献立は全て事業所の栄養士が立てており、メニューに薬膳を取り入れている。周辺には個人住宅が少なく、昼夜を問わず不測の事態の発生に備えて警備会社との関係も重視している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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」を朝礼時や各自出勤前に唱え、全職員で共有している。定期的にミーティングを行って利用者の情報共有やケア方法の検討をしている。	新規職員は入職時に新人教育を受けてから仕事に入るようにしている。「なぜ、寝たきりをつくってはいけないのか」等、日々介護の中で伝えている。	
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	毎日日課となっている散歩をすることで、近隣住民の方と挨拶をして顔を覚えてもらえるようにしている。地域の行事へ参加できるような外出を考えている。	地域でのお祭りや老人会との交流を通して、地域住民の方と挨拶を交わすことを心がけている。体験学習の受け入れや、買い物ツアーを行い、本人がレジでお金を払っている。	
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	運営推進会議やイベントで足を運んでいた際には、実際に利用者と接することで施設の運営状況や認知症についての理解を得ている。		
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	家族代表、自治会長、民生児童委員、市役所長寿保険課担当者、高齢者相談センター担当者に参加していただき、2ヶ月に1回施設の状況報告や意見交換を行っている。できるだけ参加者が増えるように開催曜日を変更した。	運営推進会議には自治会長はじめ民生児童委員・行政・高齢者相談センターの職員、加えて本人や家族も一緒に参加している。状況報告にとどまらず、それぞれが意見を出し合っている。	
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	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、運営上の相談は浜松東区役所の担当課に確認している。	市の介護保険課と高齢者相談センターへ会議の案内を持っていき、途切れない関係を持っている。事業所運営等の確認では担当区役所に出向き、相談や助言を受けている。	
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、職員理解に努めている。	玄関の施錠はしておらず、エレベーターも利用者自らが自由に乗り降りしている。スピーチロックの難しさは痛感しており、一人ひとりに合う言葉を見つけて話をするように職員に指導している。	
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定期的に話し合い、職員間で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	東区の高齢者相談センター合同主催での勉強会に出席し、知識を得るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、細心の注意を払い十分に説明をしている。質問や疑問点には納得いただけるまで説明し、契約締結している。また、契約後の質問等にも迅速に対応している。		
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、玄関にある要望書、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。改善できるように話し合いの場を設けている。	家族が利用者の病気のことを良く知らなければいけないとの思いがあり、事業所側から家族に利用者のことで提案や助言を行っている。話しやすい雰囲気の中、家族からもいろいろな意見が出やすくなっている。	
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くことで、様子や職員の声を把握できている。職員同士の関係も良好であり、先輩へ相談しやすい環境が整っている。	職員の意見は利用者状況に合わせた話し合いで即行動に起こすようにしている。代表者が傍にいて時間がかからず行動に移すことができ、職員も話しやすく相談し易い職場となっている。	
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、昇格システムがある。年1回、代表者との面談の機会を設け、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	定期的に施設内で資質向上のための勉強会を行っている。代表者が現場に出向くことで、職員の力量が把握できている。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	地域の研修や交流会に参加することで、同業者との顔の見える関係作りや多くの視点を学ぶことができる。		

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	本人の直面している問題を受け止め、納得がいくまで傾聴し、安心して思いを伝えられる関係作りに努めている。		
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	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、信頼関係の構築に努めている。		
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	意向確認、アセスメントを通して必要となっているニーズを探り、本人の力を最大限生かした支援ができるようにケア方法を検討している。必要に応じてサービス内容の変更を随時行っている。		
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	利用者を尊重しながらも、第2の自宅だと思って過ごせるようにできることは自分で行っていただいている。人生の師として、利用者の言動から職員が学ぶことも多い。		
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、居室や共有スペース等思い思いの場所でゆったり過ごしていただけるような環境作りに努めている。できるだけ本人の様子を伝える機会をもつようにしている。		
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	面会には一切制限を設けていない。電話や手紙の取次等、馴染みの関係が途切れない支援をしている。	以前一緒に仕事をしていた仲間や趣味の友人等、事業所に馴染みの友人が多く来訪している。以前から利用している美容院に家族と出かける利用者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の交友関係や相性を把握し、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、全員で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	サービス利用終了した方や家族とのやり取りはないが、相談や必要があれば柔軟な対応をしている。		
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	会話だけでなく、行動や表情等を観察することで言葉にできない希望や意向も引き出せるような環境作りに努めている。	言葉の出にくい利用者の思いは、日頃の生活の中で笑顔が出る場面を確認し把握に努めている。入浴時など、1対1になる時も思いを聞き取り、職員は連絡ノートで情報を共有をしている。	
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	フェイスシート、アセスメントシートを活用して、情報共有を図っている。これまでの生活に近づけられるように配慮している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝バイタルチェック、活動への参加や歩行状態、排泄等から、ADLや認知機能の変化の把握に努めている。介護記録にて、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、内部カンファレンスにて意見交換やケア方法について検討している。3か月に1回モニタリングをして、介護計画を見直している。	入居時に利用者や家族・職員とで意向を確認し、介護計画書を作成している。3か月でモニタリング・6か月でカンファレンスをし、見直しを行い利用者や家族に確認を取っている。	
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	日々の活動内容や変化は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にて実践や介護計画の見直しをしている。		
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	変化していくニーズを随時把握できるように、利用者や家族との会話を大切に、その都度職員間で支援方法を検討している。		

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
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	これまでの家族や近所関係を大切にしながら、地域ボランティアや近所の方の協力をいただき、個々の利用者の生活が豊かなものとなるように支援している。		
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	全員が協力医療機関の訪問診療や往診を受け、必要な方は訪問歯科の利用をしている。その他の科は家族の協力により受診している。	利用者全員が事業所のかかりつけ医を選んでおり、月2回の往診を受けている。専門医には、家族対応で受診を行っている。受診時は家族に状況を伝え、受診後家族から受診時の状況を聞いている。	
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看護師に報告、連絡、相談し、必要に応じて指示を受けている。看護師不在の場合は電話にて報告、指示を得ている。		
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。	入退院時には病院関係者と情報交換し、治療後の早期退院ができるように努めている。入院時には病院まで足を運び、顔の見える関係づくりを心掛けている。		
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	契約時に看取り介護に関する指針の説明をしている。事業所として出来ること出来ないことを説明し、重度化や終末期においても、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、協力医療機関の医師や看護師と連携をとりながら支援する体制を整えている。	看取りの指針がある。24時間対応のかかりつけ医や看護師・他の施設での看取り経験者もあり、いつでも看取りができる体制にある。基本的には、医療行為が無ければ事業所で看取りを行う予定である。	
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回消防職員の指導の下、心肺蘇生法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回の防災訓練を行い、避難指示場所まで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。	年2回避難訓練を行っている。緊急連絡系統や職員の連絡網も整備されており、何かあれば系列の事業所からも応援の体制ができています。警備会社とも契約している。	夜間想定での避難訓練が来月開催予定なので、職員が少ない時間での移動など、今後の訓練に期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	居室への入室時は、必ず声掛けやノックをしている。排泄誘導時にはドアの外で待機する等、プライバシーや尊厳を傷つけない支援に徹している。声掛けにも人生の先輩として敬意をもって対応している。	
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、日々の交流や会話の中から思いや希望を傾聴できるように努め、その人らしさを表現できる環境作りを心掛けていく。		
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進めているが、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	選べる方には自身で洋服を選んでいただき、必要な方には提案をしながら一緒に選んでいる。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ている。洗面所やトイレ等の鏡にてゆったり整髪できる配慮をしている。月1回の訪問理美容を活用し、利用者の希望を聞き整髪している。		
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	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。調理、食器拭きを手伝っていただいている。	事業所の栄養士が献立を作成しており、食事形態も利用者の状況に合わせて調理されている。下膳や食器拭き等、利用者の力量に合わせて行っている。	
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	栄養士の管理の下、栄養バランスのと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、変化がないか観察している。		
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	毎食後に口腔ケアの介助や状態の確認をしている。		

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
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個々の排泄パターンを把握し、必要に応じて自尊心を傷つけない声かけでトイレ誘導をしている。特別な理由がない限り、昼夜問わず布パンツ、必要時のみパッドを使用して自立に向けた支援をしている。	排泄チェックシートにより、利用者一人ひとりのパターンに合わせて声掛けや誘導を行い、布パンツでの利用者が8割を占めている。毎食後にオリーブオイルを小スプーンに1杯飲み、便秘が解消された利用者もいる。	
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1400cc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。気が向かない方には、順番を変えたり日を入れ替えて対応し、気持ちよく入浴ができるように支援している。	基本週3回で午前中の中の入浴だが、利用者の状況に合わせて日時の変更は、随時行っている。自分専用のシャンプーやボディソープを持参している利用者もいる。職員と1対1になり、会話が弾む時間となっている。	
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居室で休む時間を設けることがある。個々に合わせ湯たんぽや加湿器を活用する等、室温や環境を整備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	目につく場所に内服薬一覧があり、職員が共有できている。内服薬の追加、変更などがある時には、看護師より口頭、申し送りノートにて連絡があり、全職員が周知できるようにしている。バイタルや排泄の変化に気を配って観察している。		
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てレクリエーションや、洗濯や食器拭きなどの生活リハビリを無理のない範囲で勧めている。気分転換のため、日常的に行っている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	天候や体調に応じて、日常的に施設の周りを散歩している。毎月行事や外出を計画している。	天候が良ければ毎日の散歩を行っている。近隣の方からの声掛けもあり、事業所に対しての理解が深まってきている。月に1回の全員での外出は楽しみな時間である。事業所の玄関は昼間いつでも出入りができ、開錠されている。	

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
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	利用者の思いを尊重し、家族や友人、近所との関係が途切れない支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的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は季節に合った歌や壁画作りをしている。	食堂やリビングはキッチンから一望でき、季節を感じる飾りを展示している。彩光もよく量のスペースで寛ぐ利用者もいる。訪問時もソファで寛ぎながらテレビや新聞を読む利用者の姿があった。	
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	日中はできるだけ離床して、自由に共用空間で過ごしていただいている。利用者同士の会話ができるようなテーブルの配置にしている。		
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	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、ベッドや家具の位置を家族と相談して、自宅のように居心地よく過ごせるように配慮している。	居室は自宅から持参した机や椅子・衣装ケース等があり、すっきりとした落ち着ける空間となっている。利用者の状態に合わせた家具やベット・クッション材の配置等、工夫がされている。	
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	一人一人の行動パターン、ADLの変化の把握に努めている。環境整備をすることで事故リスクを軽減し、できるだけ自立した生活が送れるように支援している。		

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	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30年1月4日～5日	評価結果市町村受理日	平成30年3月30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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&lgvosyoCd=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30年1月25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	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」を朝礼時や各自出勤前に唱え、全職員で共有している。定期的にミーティングを行って利用者の情報共有やケア方法の検討をしている。	※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	毎日日課となっている散歩をすることで、近隣住民の方と挨拶をして顔を覚えてもらえるようにしている。地域の行事へ参加できるような外出を考えている。		
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	運営推進会議やイベントで足を運んでいた際には、実際に利用者や接することで施設の運営状況や認知症についての理解を得ている。		
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	家族代表、自治会長、民生児童委員、市役所長、寿保険課担当者、高齢者相談センター担当者に参加していただき、2ヶ月に1回施設の状況報告や意見交換を行っている。できるだけ参加者が増えるように開催曜日を変更した。		
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、運営上の相談は浜松東区役所の担当課に確認している。		
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、職員理解に努めている。		
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	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定期的に話し合い、職員間で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	東区の高齢者相談センター合同主催での勉強会に出席し、知識を得るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、細心の注意を払い十分に説明をしている。質問や疑問点には納得いただけるまで説明し、契約締結している。また、契約後の質問等にも迅速に対応している。		
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、玄関にある要望書、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。改善できるように話し合いの場を設けている。		
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くことで、様子や職員の声を把握できている。職員同士の関係も良好であり、先輩へ相談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、昇格システムがある。年1回、代表者との面談の機会を設け、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	定期的に施設内で資質向上のための勉強会を行っている。代表者が現場に出向くことで、職員の力量が把握できている。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	地域の研修や交流会に参加することで、同業者との顔の見える関係作りや多くの視点を学ぶことができる。		

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	本人の直面している問題を受け止め、納得がいくまで傾聴し、安心して思いを伝えられる関係作りに努めている。		
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	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、信頼関係の構築に努めている。		
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	意向確認、アセスメントを通して必要となっているニーズを探り、本人の力を最大限生かした支援ができるようにケア方法を検討している。必要に応じてサービス内容の変更を随時行っている。		
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	利用者を尊重しながらも、第2の自宅だと思って過ごせるようにできることは自分で行っていただいている。人生の師として、利用者の言動から職員が学ぶことも多い。		
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、居室や共有スペース等思い思いの場所でゆったり過ごしていただけるような環境作りに努めている。できるだけ本人の様子を伝える機会をもつようにしている。		
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	面会には一切制限を設けていない。電話や手紙の取次等、馴染みの関係が途切れない支援をしている。		
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	利用者同士の交友関係や相性を把握し、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、全員で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	サービス利用終了した方や家族とのやり取りはないが、相談や必要があれば柔軟な対応をしている。		
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	会話だけでなく、行動や表情等を観察することで言葉にできない希望や意向も引き出せるような環境作りに努めている。		
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	フェイスシート、アセスメントシートを活用して、情報共有を図っている。これまでの生活に近づけられるように配慮している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝バイタルチェック、活動への参加や歩行状態、排泄等から、ADLや認知機能の変化の把握に努めている。介護記録にて、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、内部カンファレンスにて意見交換やケア方法について検討している。3か月に1回モニタリングをして、介護計画を見直している。		
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	日々の活動内容や変化は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にて実践や介護計画の見直しをしている。		
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	変化していくニーズを随時把握できるように、利用者や家族との会話を大切に、その都度職員間で支援方法を検討している。		

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
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	これまでの家族や近所関係を大切にしながら、地域ボランティアや近所の方の協力をいただき、個々の利用者の生活が豊かなものとなるように支援している。		
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	全員が協力医療機関の訪問診療や往診を受け、必要な方は訪問歯科の利用をしている。その他の科は家族の協力により受診している。		
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看護師に報告、連絡、相談し、必要に応じて指示を受けている。看護師不在の場合は電話にて報告、指示を得ている。		
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。	入退院時には病院関係者と情報交換し、治療後の早期退院ができるように努めている。入院時には病院まで足を運び、顔の見える関係づくりを心掛けている。		
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	契約時に看取り介護に関する指針の説明をしている。事業所として出来ること出来ないことを説明し、重度化や終末期においても、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、協力医療機関の医師や看護師と連携をと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回消防職員の指導の下、心肺蘇生法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回の防災訓練を行い、避難指示場所まで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。		

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。		
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、日々の交流や会話の中から思いや希望を傾聴できるように努め、その人らしさを表現できる環境作りを心掛けています。		
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進めているが、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	選べる方には自身で洋服を選んでいただき、必要な方には提案をしながら一緒に選んでいる。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ている。洗面所やトイレ等の鏡にてゆったり整髪できる配慮をしている。月1回の訪問理美容を活用し、利用者の希望を聞き整髪している。		
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	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。調理、食器拭きを手伝っていただいている。		
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	栄養士の管理の下、栄養バランスのと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、変化がないか観察している。		
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	毎食後に口腔ケアの介助や状態の確認をしている。		

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
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個々の排泄パターンを把握し、必要に応じて自尊心を傷つけない声かけでトイレ誘導をしている。特別な理由がない限り、昼夜問わず布パンツ、必要時のみパッドを使用して自立に向けて支援している		
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を提供し、水分は1日1400cc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。気が向かない方には、順番を変えたり日を入れ替えて対応し、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居室で休む時間を設けることがある。個々に合わせ湯たんぽや加湿器を活用する等、室温や環境を整備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	目に付く場所に内服薬一覧があり、職員が共有できている。内服薬の追加、変更などがある時には、看護師より口頭、申し送りノートにて連絡があり、全職員が周知できるようにしている。バイタルや排泄の変化に気を配って観察している。		
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、洗濯や食器拭きなどの生活リハビリを無理のない範囲で勧めている。気分転換のため、日常的に行っている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	天候や体調に応じて、日常的に施設の周りを散歩している。毎月行事や外出を計画している。		

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	利用者の思いを尊重し、家族や友人、近所との関係が途切れない支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的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は季節に合った歌や壁画作りをしている。		
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	日中はできるだけ離床して、自由に共用空間で過ごしていただいている。利用者同士の会話ができるようなテーブルの配置にしている。		
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	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、ベッドや家具の位置を家族と相談して、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	一人一人の行動パターン、ADLの変化の把握に努めている。環境整備をすることで事故リスクを軽減し、できるだけ自立した生活が送れるように支援している。		