

### 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	1090500164		
法人名	有限会社 清水		
事業所名	きやっせ 清水		
所在地	群馬県太田市西長岡町848-1		
自己評価作成日	平成26年7月4日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigo-ioho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-ioho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成26年7月18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)】

職員は全て有資格者(看護師・介護福祉士・ケアマネージャー・ヘルパー2級・認知症ケア専門士など)であり、認知症についての研修も積極的に受け、ケアの質が高い。また、訪問看護ステーションと連携しており、施設長も看護師の為、医師との連携もスムーズで、胃ろうや各種カテーテルの管理もでき、終末期でも施設で過ごすことができる。看取りを行い他職種との連携もより良い関係が築け、職員の実績が感じられる。職員全員が「パーソンセンタードケア」を実施しており、利用者が穏やかに、笑顔が多く見られると感じる。そして、利用者が毎日穏やかに楽しく過ごせるのは、職員が仲良く気持ちよく働いていることだと強く思っている。

【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)】

全職員が介護の専門家としての意識を持ち、理念に掲げる「穏やかに楽しく暮らす支援」の具現化を目指している。1人の利用者に1名の職員の担当制を採り、担当職員が中心となり本人・家族の意見を聞いて、医師・看護師等関係者の意見を加え介護計画の原案を作成し、カンファレンスに於いてケアマネージャー・職員は意見交換し、介護計画を完成させている。介護計画は共有化され、統一したケアの実践となっている。施設長・管理者は、職員の主体的に取り組む業務の委員会(研究・研修・園芸・外出部等)活動を運営に反映させ、一人ひとりの利用者の穏やかに満ち足りた日常生活の支援に繋げている。施設長・管理者・全職員は笑顔で心がけ、向上心を持って介護に取り組んでいる。

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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	『穏やかに 楽しく 共に暮らす』を理念においており、声のかけ方や接し方には十分注意し、利用者と職員が家族の様に、穏やかに仲良く生活している。	理念を具現化しようとする職員によるカンファレンスでは、具体的なケースを介して話し合い、理念の振り返りを行っている。また、職員へのアンケートを用いて、理念に対する個々の考え方の把握に努めている。	
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	ご近所の方々が、日常的に野菜を届けて下さり、利用者と一緒にお茶を飲みながら話をしてくれる。また、催しの際には、ご近所の方を必ず招待し、大勢の方に一緒に楽しんでいただいている。	近隣宅から誘いがあり、さくらんぼ狩りやルピナスの花見をしている。幼稚園、小・中・高校の太鼓演奏、三味線グループの訪問の折には、地域へ案内し一緒に楽しんでいる。また、近所から食べ切れないほどの野菜の差し入れがある等日常的に交流があり、回覧版ではいつでも介護の相談が出来る場所である事を知らせている。	
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	地域の方々の、認知症についての相談窓口になれるよう、施設についての説明を添えてパンフレットを作成し、回覧板を回した。また、来所の際は、認知症の方とのふれあいを通して理解して頂けるように努力している。		
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	推進会議のメンバーの方々に、日頃の状態を報告し、困りごとの相談にも乗ってもらい、良い意見や適切なアドバイスをいただき、サービス向上に活かしている。野菜や果物を取りに来るよう誘って頂いている。	併設グループホームとの合同にて、運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、行事運営報告・外部評価結果等を話し合っている。区長を中心にしめ縄づくり、事業所のゴミを地域住民会議で検討等、地域との協力関係を築きサービス向上に活用している。	会議が利用者の生活の質向上の為の重要な取り組みであることを認識し、引き続き本人・家族の参加が多数となるよう工夫されたい。
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	施設長が市役所に出向く機会が多く、その際には必ず担当者と、事業所の実情や、取り組みについて話し、協力関係を築く努力をしている。	実践報告・関連書類を持参している。代表者が併設居宅ケアマネージャーを兼務していることから、研修会・協議会が情報交換の機会となっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎年、身体拘束についての研修会に参加し、研修会資料を全職員に回覧すると共に、アンケートを実施し徹底を図っている。玄関は施錠せず、居室等は鍵は設置していない。職員も拘束をせず安全に暮らせるよう工夫をしている。	毎年身体拘束についての研修会に参加し、資料を全職員に配布している。職員に年1回のアンケートを実施し、項目のなかで身体拘束について問い、各職員の意識の徹底を図っている。玄関は施錠をせず、外に出る利用者には声かけや見守りを行っている。	
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	高齢者虐待防止関連法についての研修に参加し、勉強会やアンケートを行い職員の意識向上をめざし、虐待防止に努めている。		

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	毎年、権利擁護に関する研修に参加し、研修会資料を全職員に回覧すると共に、アンケートを実施し意識向上に努め、制度利用の際には、適切な支援ができるように心がけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には十分な時間を取り、利用者や家族が不安や疑問が残らないように、納得されるまで1つ1つ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	家族の面会の際には、意見や要望を言っただけのよう毎回働きかけている。玄関まで見送りさり気なく話を引き出す様にしている。	利用者の担当職員は、家族が苦情や意見を言い易い雰囲気をつくるかを念頭に置き、対応している。面会には、職員・管理者・施設長が段階毎に関わり、それぞれの立場で思いを受止めている。玄関には靴を置かない、状況に応じた職員の配置時間の変更等家族からの意見があり、運営に反映させている。	
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	施設長は毎日食事を共にし、管理者は業務を職員と行い、意見を出しやすい環境づくりを心がけている。また、毎月のカンファレンスで、職員からの意見や提案を聞く時間を設け、反映するようにしている。	月1回職員会議が行われ、委員会(研究・研修・外出・園芸)の部活動を活用し、職員の考え(ケアの在り方・購入物品等)を運営に反映する仕組みがある。施設長・管理者は、個別に勤務希望や給与面・資格取得の希望を聞いて対応をしている。	
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	毎日職員と一緒に過ごすことで、職員個々が工夫している様子や、努力している姿を目にしている。職場での悩みや、労働条件についてなど、独自のアンケートで、個々の気持ちを把握するように努めている。		
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	日々の生活の中で、ケアについてのアドバイスはその場でするようにしている。法人内の研修だけでなく、法人外の研修の機会も確保し、1人1人が向上するように推進している。		
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	協議会主催のレベルアップ研修に参加し、他施設での研修の機会を設けている。また、他施設の職員方に気軽に来所してもらい、交流する機会を設けている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者の話を傾聴し、共感することに心がけている。その中で不安を早く取り除き安心して頂く事で、信頼につながって行く事が大切だと念頭に置き対応している。		
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	要望や意見がある場合は、職員に周知し対応出来る様にしている。笑顔で対応し、好感を持って頂ける様に勤めている。		
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	サービス計画担当が、本人の必要とする支援を見極め、利用できる全ての介護サービスについて説明している。また、サービス導入が決定した際には、支援内容について細かに検討し、全職員が同じレベルのサービスが提供できる様に努めている。		
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	職員は利用者個々の能力を引き出し、お互いがそれぞれの役割をもって生活し、家庭的な環境の下で、穏やかな関係を築いている。		
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	来所時に、利用者の状態を伝え、本人の気持ち等を理解していただく。また、家族の面会時はゆっくり話しができるように、話す場所等にも気を配っている。		
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	友人や知人の面会や、外出も推進している。また、家族から得た馴染みの人や場所、お墓詣りに行ったりしている。	野菜作りを共にした友人や家族等の訪問により、利用者の良い表情がみえる。施設長が中心になり「希望叶え隊」を作り、利用者の個人的な希望(墓参り・兄弟宅訪問)に対応し、馴染みの人や場所が途切れないよう支援をしている。	
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	利用者同士でのコミュニケーションはトラブルにならない限り見守っており、話す機会の少ない利用者へは、さりげなく職員が間に入り共通の話題を提供する工夫をしている。		

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	退所された後もケアマネとして相談を受けることが多く、適切な支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	利用者個々の思いに寄り添い、マンツーマンで話す機会を設けたり、表情や観察から読み取るようにし、本人本位に努めている。	利用者の担当職員が中心となり、思いの把握のための働きかけを行い、業務の流れよりも利用者の話を聞く姿勢を大切にしている。利用者とマンツーマンでじっくりと話す時間を持つ時には、職員間で業務のフォローをしている。意思表示が困難な方には、職員間での観察を中心とした情報交換を図り検討している。	
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	これまでの暮らしについて、利用者や家族から聞き取り、今までの生活を延長できるような環境を作るように努めている。		
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	共同で行うことも1日の中ではあるが、1人ひとりによって1日の過ごし方は違っており、職員は利用者のペースを守り、役割等も検討している。		
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	職員全員がケアプランを把握しており、サービス内容、短期目標を常に意識し、日々モニタリングを行っている。現状が変化した場合は期間に関わらず介護計画を変更している。担当者を設け課題分析や解決に向けて作成している。	介護担当制を採り、担当職員は利用者・家族の意見を聞いて、主治医・看護師等関係者の意見を加え、介護計画の原案を作成している。カンファレンスにおいてモニタリングを実施、最終的に介護支援専門員がまとめ作成している。基本3ヶ月ではあるが随時見直しを行い、家族に説明し、修正された承を得ている。	
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	個人の日誌に時間毎に細かく記録し、気づいたこと等は申し送りノートに記入し出勤時には目を通し把握する。また、行ったケアについての結果までを共有し次に生かすようにしている。		
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	本人や家族の状況、その時に生まれるニーズに対応し、できる限りの支援を柔軟に行っている。		

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
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	施設のある地域で行われるさまざまな行事や、イベントへ参加させてもらっている。		
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、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	本人や家族の希望される医師を かかりつけ医としている。家族が受診時付き添う場合は、毎日の記録をまとめた物を渡し、医師に見ていただく様にしている。往診医には、定期的に往診していただき、利用者の変化を小まめに連絡し、必要な医療を提供してもらうようにしている。	本人・家族の希望の医師を、かかりつけ医としている。受診は家族が同行するが、その際には日常の様子を記録を医師に渡している。都合により、職員が対応をする場合もある。また、協力医による定期的な往診があり、健康状態の相談をこまめにしている。訪問歯科医による口腔ケアの指導もあり、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	訪問看護ステーションが施設の隣にあり、連携している看護師が小まめに様子を見に来てくれている。施設長が訪問看護ステーションを運営している為、相談等日常的に行える環境である。		
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。	施設長が訪問看護ステーションを運営している為、医療関係者との連携は良好である。また、情報提供書を作成し、情報の提供に努めている。		
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	入所時家族に、終末期の希望を記入していただいている。また、状態に変化があった場合には、今後について家族の意向を聞き、意思確認をしている。	契約時に、「入居申込書」により重度化や終末期ケアについて説明、本人・家族の希望を聞いている。身体状態の変化時には、家族・主治医・関係者で話しあい、方針を共有している。管理者は、日頃から利用者の最期まで介護できる事は介護者として幸せと事業所の方針を伝え、看取りに対する職員間の意思統一が図られている。医療との連携を密に、家族も交えて看取りケアをしている。	
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	毎年交代で、救命救急の講習を受けている。また、予想できる身体の変化に備えて、冷静に判断できるように施設長から教えてもらっている。ヒヤリハットがあった時には、全職員で話し合い、事故が起らないように努めている。		
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	年に2回、昼と夜の設定で非難訓練を行っている。また、災害時は近所の方に協力していただけるようお願いしている。	年2回の内1回は、消防署が立会い、昼間・夜間想定避難訓練をしている。訓練時には近隣宅に呼びかけ、協力を依頼している。参加する方と一緒に避難経路の確認や消火法を訓練をしている。隣の施設長宅には火災報知機が連動しており、マニュアルや緊急連絡網が作成されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	間違いや失敗を正すのではなく、誇りを傷つけない言葉かけができるように、また、プライバシーの確保にも注意し、利用者が嫌な感情を持つことのないように、常に気を付けている。	一人ひとりの人格を尊重し、排泄誘導時には利用者へ自尊心を損ねないように言葉かけ・対応に留意している。	
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	日常生活の中で、本人の思いや希望を言葉だけでなく表情や行動で感じ取るように心がけ、時間がかかっても自己決定できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	買い物や散歩など、利用者個々の希望にそって対応している。また、必ず、何をどうしたいか？どうして欲しいか？を聞くようにしている。		
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	定期的に美容師が来所し、カット、毛染め、パーマも希望通りにできる。		
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	何が食べたいか聞いたり、好きなものを提供するようにしている。教えてもらいながら一緒に作っている。	利用者の希望を聞いて、献立を考え食材をスーパーマーケットへ発注し配達されるが、足りない食材は利用者と購入に出かけている。職員は交替で朝・昼・夕食を調理し、体調に合わせ粥食・刻み食を提供し、嚥下困難の方には主食・魚・サラダ等々々をミキサーにかけて盛りつけている。利用者・職員と一緒に準備し、同じテーブルを囲み食事をしている。	
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	毎日食事や水分の摂取量を日誌に記載し、摂取量の少ない方は、尿量にも配慮している。便秘の方にはセンナ茶などを提供し、体温の高い時には、スポーツ飲料などを摂取していただくようにしている。		
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	毎食後歯磨きを実施しており、介助を行う方の口腔内の観察も欠かさない。就寝時はマウスウォッシュを使用し、口腔内を清潔に保ち、口臭や肺炎を防ぐようにしている。		

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
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	毎日の観察の中から、排泄パターンを把握し、行動のサイン等も見落とさないようにしている。排泄サインを感じた時には、速やかにトイレ案内し、トイレで排泄できることが多い。	排泄の記録やサインを見逃さずに声をかけて、トイレでの排泄を支援している。委員会（研究部）での検討テーマでは利用者の失禁の対応を取り上げて皆で検討し、実施した結果、リハビリパンツから布パンツに改善されたケースがある。	
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	排便表に、排便の回数や形状を職員誰が見ても一目でわかるように記載している。利用者個々の便の状態により、食事や飲み物を工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日出来るようになっている。湯の温度や、洗い方など、個々の希望を聞き行っている。気持ち良かったという満足感や、清潔感も大切にしている。	入浴は希望を聞きながらいつでも出来るようになっており、個浴槽にてマンツーマンでの入浴を支援している。体調により入浴が出来ない方には清拭、足浴で対応し、汚染時には陰部洗浄を行い清潔を保持している。入浴剤、柚子や蜜柑等を使用し入浴を楽しめるよう支援している。	
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、食後の静養や、個々の体調に応じ対応している。気温や掛物などにも注意し、安眠できるように気を配っている。		
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	本やパソコンでも薬について調べ、個々の利用者が飲んでる薬の把握に努めている。処方が変わった時は申し送りを行い利用者の状態を報告し合う様にしている。		
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	家族から聞き取りした情報を元に、裁縫や歌など、楽しんでいただけるような働きかけをしている。また、負担にならない程度のお手伝いもお願いし、手伝っていただいた時には、感謝の気持ちを伝えている。		
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支援している	買い物や外出に出かけたり、外出する機会を持つようにしている。地域の行事に参加させてもらったり、外出の際には、家族に声を掛けたりしている。	近隣から誘いを受け、好天日には鯉のぼり・ルピナスの花見に出かけたり、地域にあるお寺の音楽祭に参加したりして、地域の方と交流を図る等個人や地域の実情に応じた外出を楽しんでいる。また、職員の運転する車で桜や藤等の季節毎の花見、家族の協力を得て外出や外泊をされる方もいる。	



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	家族にご理解をしていただき、お金を預かせて頂いている。		
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	電話は必要な時に掛ける様に工夫しており、番号が押せない場合は、代わりにダイヤルし話しをして頂く。年賀はがきも利用者各自に記入してもらい、家族に宛てて毎年出している。		
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	食堂にはテレビやソファを置き、カーテンを明るい色にして暗くならないようにした。廊下には明り取りの天窓があり、自然の優しい光が入る。また、芳香剤を利用し、リラックスできるように工夫している。	食堂兼ホールは明るく、季節の花が飾られ、テレビやソファが置かれている。ホールから厨房で料理する様子が眺められ、生活感がある。	
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	テーブルや椅子を用意しており、ソファもある。食堂は広くスペースは十分である。		
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	今まで使っていた愛着のある物をお持ちいただけるように家族にお願いしている。	居室には、使い慣れたテーブル・椅子・テレビ等が持ち込まれ、家族の写真やカレンダーが壁に掛けられ、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	体調の悪い時でも、居間で皆と過ごせるようにと考え、ベッドが居室から出るように設計してしまった為、廊下の手すりが不十分になってしまった。移動時は、個々に合わせた介助や見守りをして、安全を確保している。		