

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 | 2277102428 | | |
| 法人名 | 株式会社脳リハビリネットワーク | | |
| 事業所名 | ねんりんはうす佐鳴湖 | ユニット名 | さくら |
| 所在地 | 静岡県浜松市中区佐鳴台2884-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25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.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2277102428-00&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25年2月12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)】

脳リハビリを専門とする法人の理念に沿って、利用者の認知度・介護度の改善に重きを置いているグループホームである。本人の可能性を最大限に引き出す支援の精神を、事業所理念「心・和・輪」の三つのキーワードに込めている。全ての関係者との相互理解と連携を目指して、利用者・家族とのふれあいや地域行事への参加・施設恒例の夏祭りや専門性を活かした認知症予防講座を開催し住民を招くなど、交流を深める取り組みを継続している。職員には、向上心を持続して高いスキルと気配りの行き届いたケアを身につける為の、目標を定めた勉学の機会を与え、資格取得にまで至る実効性のある方策を進めている。

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) | ○ | 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) | ○ | 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 |
| 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 | 常に職員の目に触れる場所に、事業所理念が大きく掲示されている。打ち合わせや会議の折に全職員が理念の意義を理解することに努め、共通の意識を持つことで、目指すケアの実践に向け取り組んでいる。 | |
| 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 | 情報を回覧板等で得て地域活動に参加させて頂いている。夏祭りにも地域の方々に参加を呼びかけ参加して頂いた。公民館まつりに作品を出展したきっかけで当施設にボランティアで来てもらい月2回交流している。 | 昨年来の課題である、地域との交流を積極的に進め、つながりを深める取り組みを継続している。関係者を招いて夏祭りを開催し、認知症予防講座も実施しており、施設から地域への情報発信に努めている。 | |
| 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 | 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 | 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。参加者は近隣の方、歯科往診の先生とその都度変えている。また、事前に話し合う題材を案内の手紙に記し意見を出し合えるようにしている | 参加者に会議のテーマを事前に知らせる配慮で、より充実した意見や提案を検討できる場となっている。テーマに即した専門家を招いて意見交換できる機会を設け、その成果をサービス向上に活かす取り組みをしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 地域包括支援センターは訪問美容の情報をいただき家族からの要望に繋げる事ができた。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 | 地域包括支援センターからは具体的な情報の提供を受け、家族の要望に応えることのできる支援に結びついている。今後も行政関係者との交流を積極的に続けて協力関係を築いて行く方針である。 | |
| 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 | 身体拘束ゼロへの手引きや、高齢者虐待対応セミナー等の手引きに基づく社内勉強会を開催している。職員全員がレポートを提出し、正しい知識と理解を身につけ、身体拘束のないケアの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 | 意見箱を設置している。 また市より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 | 利用者や家族等には、何時でも意見や要望を表せること、相談窓口や意見箱を設置していること等を説明している。恒例の夏祭りに合わせ、気取らない雰囲気家族会を開催し、意見・提案を運営に反映している。 | 諸般の事情で頻繁には来所することのできない関係者に対し、家族アンケートの実施時期や毎月送付する施設だより等を工夫して、更に要望等を汲みとる取り組みが期待される。 |
| 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 | 職員からの意見は管理者が日常的に話を聞いたりして吸い上げ定期的に役員会等で報告している | 管理者は職員との日常的な話し合いの他、必要に応じて個別に面談を行って対応する。 職員意見や提案のうち上層部に図る必要のある事柄は、法人の合同運営会議に上申する。 | |
| 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 | 可能な限り努めている。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所得を推進し法人内で勉強会を開く等スキルアップをはかっている | | |
| 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、内部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 | 家族の理解と協力のもと、馴染みの人々が多く施設を訪れており、利用者の希望する美容室の利用や菩提寺への参詣なども実践している。これらの関係を途切れさせないような支援に努めている。 | |
| 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その時のニーズ把握に努めている。本人から聞き出せないことはご家族にも協力してもらい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 | 日常の中で本人の発した言葉をもとに、ケアマネージャーやスタッフと共に2ヶ月毎にモニタリングを行っている。一連の過程で把握できた、本人の好きなこと・やってみたいことをケアプランの柱としてサービス提供している。 | |
| 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している。 モニタリングしたものを次の介護計画の見直しに繋げている | ケアプラン作成時に本人や家族の意向を確認し、複数の職員意見を参考に定期的なモニタリングを行っている。モニタリングの結果を次の介護計画に反映させている。 | |
| 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 | 美容院に行けない方への訪問美容、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、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 | ご家族の協力を得ながら定期的に受診している 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 | 法人の専門科である脳外科を除き、希望する主治医への定期的な受診を、家族の協力のもと支援している。情報を家族と共有し、適切な医療を受診できるよう協力体制を築いている。 | |
| 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 | 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、事業所ですべて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。 これまでに2名看取りを行った。 何度もスタッフ、ご家族と話し合い、意向を聞き、説明、掛かりつけ医や1例は訪問看護と協力し見取りを行った | 契約の段階から関係者間で話し合い、書面にて確認し合う。状況に応じて随時話し合いを行い、重度化や終末期に対応している。状況変化の過程が把握できるよう、書面の内容を更新しながら関係者が連携している。 | |
| 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 | 毎月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 | 毎月避難訓練を行っており、地域の防災訓練にも職員が参加する。夜間対応の避難訓練も実施したことがあり、今後は地域住民の避難場所に位置づけられるような施設としての体制づくりを計画している。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者個々の状況にあった言葉掛けを心がけるようにしている。法人全体で事例の検討会を行ったり、プライバシーに配慮した対応の仕方を会議で話し合うことに取り組んでいる。 | |
| 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 | 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をやっていただけるよう環境づくりに努めている | ごはん味噌汁のみ施設内で調理する。配膳や盛り付け・片付けなど可能なことを職員と一緒に行う。お茶とお箸を分ける男性、盛り付けを手伝う車いすの利用者など、思いおもいに食事の時間を楽しんでいる。 | |
| 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 | 毎日把握するようになっています 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握できるようにしている。それぞれの状態に合わせ、水分や食物繊維、運動などを取り入れ、薬だけに頼ることのない便秘予防を実践して排泄の改善に努めている。 | |
| 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、アロエジュース、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 | 入浴時間は13:30～17:30まで、自由に入浴できるように対応している。温泉入浴剤やゆず湯などの利用で、楽しんで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 | 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 | | |
| 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 | 毎日散歩を提供 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 | 午前中は毎日散歩ができるように対応している。近くに公園があり、毎日の散歩を楽しみにしている利用者がいる。散歩担当の職員が、散歩コースを何度も往復してサポートしている。 | |

| 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 | 個々の状態に応じて支援している | | |
| 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 | その都度支援しながら、やりとりを大事にしている | | |
| 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 | 季節を感じられるよう花を飾ったり、落ち着いた環境づくりに努めている | 南に向いた居間の大きな窓から、温かな光が差し込む。毎朝9時の掃除の時間に決まって同じ音楽が流れ、利用者は待っていたように自らほうきを取って、職員と一緒に自室とフロアの掃除を始める。外からの雑音もなく静かで清潔な空間である。 | |
| 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 | ソファーなどを使い落ち着いた、くつろげる場所を作っている | | |
| 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 | 馴染みの品々の持ち込みを推奨し、本人にとって以前と大きく変わる事のない環境を作ってもらうことに努めている。家族が作成した利用者自らがチェックできる行動表、仏壇、花の飾り物など暮らしの工夫が見られる | |
| 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 | 2277102428 | | |
| 法人名 | 株式会社脳リハビリネットワーク | | |
| 事業所名 | ねんりんはうす佐鳴湖 | ユニット名 | かえで |
| 所在地 | 静岡県浜松市中区富塚町2884-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2277102428-00&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25年2月12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)笑顔を引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) ○ 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 | ※ 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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している | 情報を回覧板や運営会議等で得て地域活動に参加させていただいている。夏祭りにも地域の方々に参加を呼びかけ参加していただけ。公民館まつりに作品を出展しそのことがきっかけで当施設にボランティアで来て月2回交流している | | |
| 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。参加者は近隣の方、歯科往診の先生とその都度変えている。また、事前に話し合う題材を案内の手紙に記し意見を出し合えるようにしている | | |
| 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 | 地域包括支援センターは訪問美容の情報をいただき家族からの要望に繋げる事ができた 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | 意見箱を設置している。 また市より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 | | |
| 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 | 職員からの意見は管理者が日常的に話を聞いたりして吸い上げ定期的に役員会等で報告している | | |
| 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 | 可能な限り努めている。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所得を推進し法人内で勉強会を開く等スキルアップをはかっている | | |
| 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、内部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 | | |
| 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その時のニーズ把握に努めている。本人から聞き出せないことはご家族にも協力してもらい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 | | |
| 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している。 モニタリングしたものを次の介護計画の見直しに繋げている | | |
| 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 | 美容院に行けない方への訪問美容、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、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 | ご家族の協力を得ながら定期的に受診している 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 | | |
| 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。 これまでに2名看取りを行った。 何度もスタッフ、ご家族と話し合い、意向を聞き、説明、掛かりつけ医や1例は訪問看護と協力し見取りを行った | | |
| 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 | 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 | 毎月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 | | |
| 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 | 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をやっていただけるよう環境づくりに努めている | | |
| 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 | | |
| 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、アロエジュース、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肩や腰をマッサージして気持ちよく入浴してもらうよう支援している | | |
| 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 | 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 | | |
| 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 | 毎日散歩を提供 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 | | |

| 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 | 個々の状態に応じて支援している | | |
| 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 | その都度支援しながら、やりとりを大事にしている | | |
| 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 | 季節を感じられるよう花を飾ったり、落ち着いた環境づくりに努めている | | |
| 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 | ソファーなどを使い落ち着いた、くつろげる場所を作っている | | |
| 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 | | |
| 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 | | |