

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30年11月30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	http://www.kaigo-ioho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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30年12月21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・主任ケアマネージャー・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、点滴や緊急時の対応もでき、終末期でも施設で過ごすことができる。職員全員がパーソンセンタードケアを実践しており、利用者が穏やかで、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感じている。

【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)】

施設長の看護の専門性を活かして地域で講演会をしたり、地域への貢献として運動会の救護の手伝いをしたり、その他、災害等の時は事業所を利用してくださいと日頃の付き合いのなかで伝えたりなど、地域の繋がりを大切にされた姿勢により、相互の関係が築かれたものとなっている。また、グループホームの認知度を高めようと、その理解促進に努め、事業所で作成している新聞を通じて地域への周知に努めている。施設長は、地域とともに、認知症を持つ一人ひとりを尊重した支援を楽しんでいる。

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、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
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	理念を理解できているか、理念に基づいて日々実践できているかをカンファレンスで話し合い、全職員が理念を共有し、理念に基づいた行動ができるように取り組んでいる。	理念の実践に向け、また、家族に職員のケアの考えを理解していただくために、個々の目標を「一人一言」として書き出しフロアに掲げている。理念であり管理者が大切にしていることを採用時に伝えるとともに、カンファレンスでも、理念が実践できているかを確認している。	
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人として日常的に交流している	ご近所の方々が毎月お昼を食べに来てくれ、同じテーブルで一緒に話をしながら楽しく過ごし、顔なじみの関係ができている。また、太鼓や踊りなどの慰問の際には、ご近所の方も来所され、一緒に楽しんでいただいている。	地域に理解していただくために、回覧板を通じて周知を行ってきており、地域住民が散歩の途中に休み場所として寄る機会が増えている。地域の要望を受け、地域住民が講師となって月1回うどん打ちを実施、利用者と一緒にほうれん草を取りに行く等、日常的に交流を図っている。	
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	地域の方々にわかりやすいよう、認知症相談窓口ののぼり旗を作成し、目立つところに置いている。地域の民生委員の方に、他の民生委員の方々にも気軽に相談に来ていただけるように伝えてもらっている。		
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	推進会議にご家族や地域の方々が参加してくださるので、ご意見を聞き、サービス向上に生かしている。	会議には、区長代理、民生委員、駐在も出席している。家族からインフルエンザの問い合わせ、地域住民から生活にあたってのアドバイス等がある。認知症サポーター研修を行う等、市との連携をとり情報交換を効果的に図っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	推進会議に参加していただいているので、相談し助言をいただいている。、わからないことや迷った時は、必ず市町村担当者と連絡を取るように心がけている。	管理者自身が介護推進委員であり、毎月新聞では行事予定を市にも通知して、市と細かく連携をとり協力関係が築いている。	
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、カンファレンスで話し合い、身体拘束をしないケアの徹底を図っている。	車いすを自走で徘徊してしまうインシデントがあり、対応を検討し、家族に相談した上で、転倒転落の危機や生命の危機を考慮して、やむを得ず紐で抑制の手段を実施している。拘束は当たり前ではないことを研修を通じて指導している。	拘束をしないケアに取り組んでいるが、更なる拘束を減らせる取り組みを期待したい。
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、参加者から伝達講習を受け、職員の意識向上と虐待防止に努めている。また、虐待の関するニュースなどの内容をカンファレンスで話し合い、思いを共有している。		

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	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、カンファレンスで伝達講習を行っている。法人内で成年後見制度を利用している方がおり、実際の経験から学ぶことも多い。		
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。一緒に腰を下ろして話をしたり、玄関までの見送りの際に、さり気なく話を引き出す様に心掛けている。	運営に関する家族の意見を聞く機会を作るとも加味し、毎月の支払いを手払いとし、その際家族の思い等を傾聴し、その内容をカンファレンスで共有している。家族が花を植えたプランターを運んでくれる等、家族の思いを引き出すようにしている。	
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	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。	職員が気づいたことがあれば、管理者に相談している。洗剤の購入や給料の要望など、気軽に話せる環境にあり、意見に対して検討、形にするなどしている。	
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	施設長は、全職員から就業環境についての要望を聞き、環境を整えるように努力している。また、ぐんま介護人材育成制度を申請し、人材育成及び処遇・職場環境の改善に積極的に取り組んでいる。		
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、法人外の研修に参加する機会も確保し、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、研修や勉強会にも参加し、同業者と交流する機会を作っている。参加後は、カンファレンスで伝達講習し、全職員が共有でき、質の向上に努めている。		

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
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	ご本人・ご家族と面談し、困っていることや不安なことを時間をかけて聞き出すように努力している。話を傾聴し、共感することによって心がけ、その中で不安を取り除き、安心していただき、信頼につながっていく事が大切だと念頭におき対応している。		
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	ご家族からの意見や要望がある場合、職員に周知し、皆で同じ対応が出来る様になっている。笑顔で対応し、好感を持っていただける様に努めている。		
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	サービス計画担当者が、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	ご家族の来所時に、利用者の日々の様子や、どのように対応しているかなどを伝え、ご本人にとって正しく対応できているか確認し、違う方法があればご家族に教えていただいている。		
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	施設長と利用者で結成された『希望かなえ隊』があり、馴染みの場所に出かけたり、なじみの店に食事に行ったりしている。	施設長が率先して行っている「希望叶え隊」があり、本人や家族からの要望を聴取し、お墓参りに行ったり、馴染みの店へ食事に赴いたり等、本人に由来する外出を実施している。地域の方にも気軽に声をかけ、地域との関係性を大切にしている。	
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	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。		
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	利用者の担当職員が中心となり、思いの把握に努め、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。意思疎通が困難な方には、ご家族からの情報収集や、日々の観察によりその方の思いを把握するように努めている。	日向ぼっこをしながら寄り添う事で、思いをひきだせるようにしている。家に帰りたいといった訴えに対しては、傾聴したり、庭先に出たり等、願望を叶えるとは言えないものの思いを受け止めたことを形にしようと努力している。	
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	入所時に、これまでの暮らしについてのシートを記入していただいている。利用者やご家族とたくさん話し、知り得た内容は職員間で共通認識し、これまでの生活を延長でき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	1人1人の心身の状態や、能力に合わせて過ごしていただいているので、1日の過ごし方は日々皆違っている。利用者のその日のその状態に合わせて、柔軟に関わり方を変えている。		
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	担当職員が、利用者と家族の意向を聞き出し、介護計画の原案を作成している。また、並行してケアマネも利用者と家族の思いを聞き、不足部分を補い、カンファレンスで全職員と検討し、介護計画を作成している。	施設長がケアマネージャーを兼務している。担当制になっており、担当職員が利用者のケアプランの素案を作成、それをカンファレンスに諮り、職員の意見を基に、最終的にケアマネージャーが仕上げていく。担当を6ヶ月毎にローテーションさせ、すべての職員が全員の利用者と密接に関われるようにしている。	
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	日誌は時間ごとに細かく記録し、特に大切なことは申し送りノートに記入し、職員間で情報を共有している。また、利用者1人1人の担当スタッフが、実践して欲しいことをカンファレンスで発表し、実践後は結果を報告している。		
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	1日の流れをきっちりとは決めていない為、その時に生まれたニーズに対応できる。スタッフも柔軟に対応するが、さらに希望かなえ隊が柔軟に対応する。		

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	野菜農家へ野菜を収穫に行ったり、派出所のお巡りさんが、被害妄想の方の話を聞きに来てくれたり、地域の方々に支えてもらっている。		
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	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。	毎日や2週間に1回など、その人の状況に応じて、訪問診療を実施している。訪問診療は、夜間の対応も可能となっている。訪問歯科が受けられる環境を整備し、本人、また家族の負担の軽減を図っている。上記の医療提供の方法は、本人、家族が自由に選択することができる。	
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。施設長が看護師であるため、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。	施設長が看護師のため、医療関係者との連携は良好である。また、入院時は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、医師や看護師から病状を説明してもらい、今後について家族の意向を再確認している。	入居時に、医療処置・看取りの方針と実態について説明している。医療処置・看取り対応に関する職員教育は、施設長が自ら指導している。終末期に入ると、医師と相談の上、改めて家族に方針の説明を行っている。ホームとして、3年前頃終末期ケアの講演を開催し、看取りケアについて学習の機会を職員、地域住民向けに創出した。	
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	予想できる身体の変化に備えて、冷静に判断し対応できるように、施設長や看護師から観察点や対応の仕方など日々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、再発防止に努めている。		
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、消防署や防災センターの立ち合いで、昼と夜の設定で非難訓練を行っている。訓練時には、ご近所の方やご家族が参加してくれている。災害時のパンフレットを作成し、全職員で共通認識できるように勉強会も開いた。	太田市で配布しているハザードマップをもとに、災害時のマニュアルを作成している。回覧板と区長を通じて、地域、近隣の協力を得ている。年2回避難訓練を実施、3日分の備蓄を用意している。避難所としての利用を地域に伝え、地域との協力体制を築いている。	

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	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。	その人が何を楽しんでいるか、何を大切にしているか等、個々の生活パターンを把握し、それを職員間で共有して、尊重するように努力している。生活のなかで提案はするが、それを強制しないようにしている。	
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	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。担当スタッフや希望かなえ隊が、じっくり話を聞き、希望を聞き出すようにも努めている。		
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	「この時間にこれをしなくてはいけない」「全員でこれをする」などと決めていないので、個々の希望を優先することができる。		
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。ご家族からお小遣いを預かっているため、洋服や化粧品を買いに行ったりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は決まっておらず、毎食その場で考え手作りしている。毎日の食事を写真に撮り、ご家族に送付している。テーブル拭きや下膳など、利用者が率先して手伝ってくれている。	職員が同席して食事をし、食事時間を通してコミュニケーションをとっている。食べたいものを確認し、市役所屋上のレストランや屋台ラーメンの雰囲気を楽しむなど、日常の食事と外食の楽しみ、その双方のメリットを活かして食事支援を行っている。	
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	食べる量が少ない方には、飲み物を栄養のあるものに変えてみたり、好みの物を聞き出し提供する様にしている。入浴後には必ずスポーツドリンクを提供し、脱水予防に努めている。尿量の少ない方へ水分摂取を促すことも、日々の生活の中で自然にできている。		
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	毎月定期的に、歯科医師や歯科衛生士の指導を受け、個々に合った口腔ケアを実施している。		

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
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。	日中は、個々の排泄パターンに応じたトイレ誘導を行っている。適切な言葉がけにより、リハビリパンツに替えることができた事例もあり、排泄の自立支援に向けた取り組みを実践している。	
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	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。	週2回入浴を実施している。汚れてしまった時は、タイミングを見ながら随時入浴を行っている。入浴拒否する人には、シャワー介助や時間をずらしての入浴等で対応している。季節感を取り入れたゆず湯など入浴を楽しんでもらうような工夫を行っている。	
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	日中の静養は、個々の意思や体調を配慮し対応している。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	薬剤師に薬を管理してもらっており、薬の効用や副作用について教えてもらっている。また、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、1人1人が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に支援している	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も参加していただき、楽しいひと時を過ごしている。	日々天候を見ながら近隣へ野菜取りや、案山子祭り・誕生会の外出など個々の背景と体調に応じた時間の過ごし方を提供している。車椅子の方も参加し、入居者の半分以上の方が日常的に外出している。	

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	家族にご理解をしてもらい、お金を預からせて頂いている。お金を使用した際には、領収書を添付し、ご家族の来所時に確認していただいている。		
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	身内から届く手紙を自分でゆっくり読んでいただけるように、封を開けるお手伝いをしている。年賀はがきも、書ける方には自分で記入してもらい、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	共有の場所に不必要なものは置かず、適切な温度と湿度に配慮している。また、壁の掲示物を毎月変え、季節感を取り入れるよう工夫している。	食堂兼居間には日射しが入り、ソファが置かれ、玄関には椅子が置かれていて、利用者がゆったり過ごせるような環境を整備している。廊下には管理者の書やイベント・入居者の写真などが整理して掲示されている。	
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	居間ではテーブルを囲み、玄関では日向ぼっこをしながら利用者同士で会話を楽しんでいる。また、居室は個室で、自由にゆくりと過ごしていただくようにしている。		
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き、自宅にいるようにゆくりと過ごしていただけるように工夫している。	居室の入り口に、表札がかけられている。居室への持ち込みに特段の制限はなく、使い慣れた衣装ケースや洋服かけのハンガー、また家族写真もあり、自宅にいるような環境が整えられている。	
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	施設内で自由に過ごしていただく中、1人1人の方にその時の状態や、心の変化に合わせて、見守りや手を添えるなど、ケアを工夫している。		