

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27年7月3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-joho.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27年7月22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・認知症ケア専任士など)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)】

日常的に近所の方から野菜を頂くなど、地域との交流をイベントとして捉えず、利用者の日常生活のなかで地域の方と触れ合い、利用者を理解してもらえるよう取り組み、月に1回食事に招いている。また、災害に対する地域との協力体制が整っており、訓練に参加していただき、見守りなどの役割もできている。施設長は、職員の資格取得について支援し、スキルアップによる業務への反映と働きやすい環境づくりに努めている。その他、3つの部を設け、職員は各部に所属し意見を話し合っている。施設長が中心になった「希望叶え隊」は、利用者の希望を聞き、外出・外泊・フラダンス・買い物等の支援をしている。また、終末期における事業所の方針・指針があり、医師や訪問看護ステーションとの連携により、これまでに多くの看取り支援を行っている。

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 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	『穏やかに楽しく共に暮らす』の理念に基づき、利用者と職員だけでなく、ご家族や近隣の方々とも交流が図れるよう、管理者と職員は日々努力している。	ケアカンファレンス等で理念の持つ意味合いを掘り下げ、職員が共通理解のもと理念の実践へつなげるよう取り組んでいる。また、職員アンケートを行い、理念に対する職員の個々の理解状況を把握している。	
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員として日常的に交流している	ご近所の方々が、庭先にあるサクランボを取らせてくれたり、日常的に野菜を届けてくれる。また、地域の介護についての相談拠点となり、災害時の避難所として活用してもらえようパンフレットを作り、回覧板で回していただいた。	地域との交流をイベントとして捉えるのではなく、利用者の日常的な生活を通して地域の方と触れ合えるように取り組み、月に1回食事招いて、毎回10人前後の参加をいただいている。	
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様パンフレットを作成し、回覧板を回した。また、来所の際には、利用者との触れ合いを通して、認知症についての理解をしていただけるよう努力している。		
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	2ヶ月に1回、推進会議のメンバーの方々に、日頃の様子を報告し、困りごとなどの相談に乗っていただき、サービス向上に生かしている。	併設のグループホームと合同で、区長・区長代理・家族・民生委員・市役所の担当者が出席して実施している。事業所から運営状況等について報告し、それぞれの立場から意見や助言をいただき運営に活かしている。	出席を含め、何らかの形で家族が運営推進会議により一層関わられるような工夫を期待したい。
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取り組んでいる	施設内での出来事などを報告したり、介護サービスについて迷った時など連絡を取り、適切なアドバイスをいただいている。また、推進会議の時にも、色々な相談をさせていただいている。	市の担当者とは、事業の状況などについて情報交換したり、困難事例等について指導助言を頂いたりして、連携を図りながら運営に努めている。	
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、身体拘束ゼロの徹底を図っている。玄関は施錠せず、居室などはカギを設置していない。	外部研修や事業所内の研修・研究部を通じ、身体拘束をしないケアの理解と共通認識を図っている。職員の連携と、利用者の一日を大切に、職員が意識して行動し拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止関連法についての研修に参加し、参加者が伝達講習を行う。また、アンケートを実施し、職員の意識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
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	利用者1人1人に担当職員がおり、要望や疑問点など聞き出すように努めている。施設長は、面会の家族を玄関まで送り、さり気なく話を聞き出すようにしている。	日頃から施設長は家族とコミュニケーションを持ち、意見が言える雰囲気づくりに努めている。職員の対応や言葉遣いなど気になることを聞き出し、職員指導に活かしている。また、家族が月1回は来訪できるよう支払いを直接払いとし、来訪時には、家族から意見や要望を聞くようにしている。	
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	施設長は毎日昼食や休憩を共にし、管理者は業務を職員と一緒にを行い、意見を出しやすい環境作りを心掛けている。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。	施設長は、職員が日頃から給与面などの意見が言えるような雰囲気づくりを行うと共に、資格取得について支援を行い、働きやすい環境づくりに努めている。職員は、毎月第1火曜日の定例会議で意見や要望を出し合い、また、事業所内の研修・研究部、園芸部、外出部の部に所属し、意見を運営に活かしている。	
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。群馬県雇用アドバイザーによるアンケートを実施し、職場環境について分析してもらい、アドバイスを受けている。		
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、法人外の研修に参加する機会も積極的に確保し、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1日研修を年2回行っている。また、他グループホームとお茶飲み友達の関係を築き、行き来をしている。		

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
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	利用者の話を傾聴し、共感することに心掛けている。その中で、不安を早く取り除き、安心していただくことで信頼に繋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	家族の要望や意見は、職員に周知し対応するようにしている。笑顔で対応し、良い関係作りに努めている。		
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、利用できるすべての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ように努めている。		
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見極め引き出し、お互いがそれぞれの役割を持って生活し、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	面会はゆっくりと話をしていただけるように心がけている。また、面会時に利用者の心身の状態を家族に伝え、生活する中で利用者が我慢をしていることはないか家族に聞き出してもらっている。		
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	施設長とデイサービス利用者で結成された、『希望叶え隊』があり、利用者の個人的な希望(お墓参りや姉妹宅訪問など)に対応している。	施設長が中心になり、「希望叶え隊」をつくり、利用者の希望を聞き、外出・外泊・フラダンス・買い物などの支援をしている。近隣の孫や子供兄弟などの出入りもあり、来訪しやすい雰囲気づくりに努め関係が途切れのない支援に努めている。	
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に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、家族が寄ってくれたり、家族の知り合いの方の介護相談を受けたりしている。		
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	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、職員間で観察を中心とした情報交換を図り、検討している。	担当職員が中心になり、利用者により親密な関係を築くなかで、本人の思いや意向を汲み取り、把握するようにしている。また、職員間で情報交換を密に行い、担当職員が不在のときでも対応できるようにしている。	
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日の過ごし方は皆違っている。利用者の、その日その時の状態に合わせて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、不足部分を修正し、カンファレンスで全職員と確認し合っている。	ケアプランは、担当職員が利用者や家族の意向を反映させ原案を作成し、ケアマネージャーが補足修正し、カンファレンスで話し合い完成させている。ケアプランに沿って日常のケアを行い、毎日の日誌・申し送りノート・モニタリングに記録し、職員情報共有のもと、現状に即したケアプランの実施、見直しを行っている。	毎月のモニタリングにあたって、ケアプランの短期目標に沿った評価が残せるような様式等の工夫を期待したい。
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、カンファレンスで実践して欲しいことを発表し、実践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日の流れが柔軟な為、その時々生まれるニーズに対応できる。スタッフも柔軟に対応するが、さらに希望叶え隊の対応が柔軟。		

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	庭先の畑をご近所の方が耕してくれ、野菜の作り方も教えてくれる。利用者が草むしりを手伝ってくれたり、収穫をしてくれ、食事で提供し楽しんでいる。		
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	本人や家族の希望する医師をかかりつけ医としている。現在は医師が毎日来てくれているので、適切な医療が受けられている。	かかりつけ医は、本人と家族の意向を確認しているが、ほとんどの方が協力医を希望している。他科を受診するときは、家族の希望を受け必要に応じ職員が付き添っている。協力医は毎日来訪しており、利用者は月2回受診し、その他必要に応じ受診している。歯科の往診もあり、希望した時に受診でき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	併設の訪問看護ステーションの看護師が毎日来てくれているので、小さなことまで相談できる。施設長も看護師の為、利用者の変化に早く気づき、適切に対応できている。		
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。	施設長が看護師の為、医療関係者との連携は良好である。また、入院した際は、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	入所時に、終末期の希望を記入していただき、身体状況に変化のあった時は、医師や看護師から家族に病状を説明してもらい、再度意向を聞いている。	入居時に家族へ終末期についてを説明し、方針・指針を提示している。看取りの時には、夜間でも施設長や管理者との連絡・支援体制が整っている。今年になって、3件の看取り支援を行った。	
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	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、介護スタッフは、看護師や施設長から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、同じ事故が起こ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2回、消防署や防災センターの立ち合いで、日中と夜を想定して行っている。訓練時にはご近所の方たちも参加してくれ、利用者の移動の介助や見守りをしてくれている。	年2回夜間と昼間の避難訓練を、消防署の立会いの下実施している。事前に近隣の方に回覧板で情報を伝達し、参加していただいている。近隣の方は利用者を見守るなど役割もできている。また、災害時非常ボタンを押すと、事業所外へベルが鳴り響くようになっている。	

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
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無いように、常に気を付けている。	利用者に対する言葉遣い等気になる時は、施設長が指導している。特に入浴介助やトイレの時等は、利用者の自尊心を傷つけない言葉やプライバシーの確保に注意した対応に心掛けている。	
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	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も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叶え隊が、じっくり話を聞き、希望を聞き出すようにしている。		
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	「この時間にこれをしなくてはいけない」「全員でしなくてはいけない」といった決まりがないので、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ので、一緒に洋服を買いに行っている。		
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	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、片付けなど、利用者が率先して手伝ってくれている。	3つのテーブルに分けて、職員も食事をしており、職員は担当テーブル以外にも気配りをしている。日常生活のなかで、できることを利用者が実施している。献立は、直前のメニューに考慮して、食材は冷蔵庫内にあるものを使って調理し、皆が楽しむことのできる支援を行っている。	
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	食べる量の少ない方は、飲み物を栄養のあるものに変えてみたり、好みの物を提供したりしている。入浴後は必ず、脱水予防の為、スポーツドリンクを摂取してもらっている。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	毎食後歯磨きを実施しており、介助を行いながら、口腔内の観察も忘れない。就寝時に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、行動サインなども見落とさないようにしている。その人ごとの排泄パターンに応じて声かけをし、トイレで排泄できるように努めている。	トイレでの排泄を目標としている。そうしたなか、オムツ利用の人には、昼間はリハビリパンツで過ごせるように支援している。個々の排泄パターンを理解し自立に向けた支援を実践している。	
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	食事や水分の摂取量、食事の内容など、下痢や便秘にならないように気を付けている。今まで頑固な便秘だった方が、入所後排便がスムーズになったケースが多い。また、排便がない時には、医師や薬剤師の指示の下、スタッフが連携し、服薬コントロールもしている。		
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	お風呂は毎日用意しているので、希望があれば毎日入浴することができる。お湯の温度や、体の洗い方など、個々の希望を聞きマンツーマンで行っている。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。	希望があれば毎日入浴可能であり、週2回は入浴できるよう支援している。お湯の温度や体の洗い方など個々の希望に沿うようにしたり、個別に会話したり、入浴剤を用いたり、一人ひとりがゆったりと入浴でき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、個々の体調や希望に応じて、静養していただいている。部屋の温度や、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	訪問薬剤師に薬を管理してもらっており、薬の効用や副作用なども、詳しく説明を受けている。内服後、観察したことを薬剤師に報告したり、アドバイスを受けたり、連携に努めている。		
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、洋裁や歌など、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、手伝ってもらった時には、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	誕生日には、本人の希望する場所や食事に行っている。外泊をされる方もあり、自宅まで車椅子のまま乗車できる車で送迎し、家の中に入るまでのお手伝いをしている。また、希望があればできる限りのことは、希望叶え隊が支援している。	一人ひとりの状況に合わせて、近所へ散歩したり、屋外で外気浴を行ったりしている。屋外の天候によっては玄関先でお茶を飲んだりするなど、個別対応をしている。花見など季節に応じた外出行事を企画し、実施している。また、希望叶え隊により、個別の希望に応えた外出支援をしている。	

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
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	家族からお小遣いを預かっており、必要な物は、スタッフが一緒に買物に行っている。		
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	家族の理解があれば、携帯電話を自分で管理していただく。姉妹からまめに手紙が届く方がおり、ゆっくりと読む環境を提供している。		
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。廊下には明り取りの天窓があり、自然の優しい光が入る。	食堂兼ホールは明るく、ホールからは裏のブドウ棚がみえる。台所は対面式で、利用者が確認できる環境にある。廊下から居室が一目で見え、利用者の生活状況も見える。また、季節の花などを題材にした利用者協働の手づくりの作品飾られるなど、季節感のある環境となっている。	
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	食堂の椅子で過ごしたり、ソファで休んだり、他の利用者の部屋と一緒にテレビを見たり、自由に過ごせるように工夫している。		
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	居室には、使い慣れたテーブル・椅子・テレビなどが持ち込まれ、家族の写真やカレンダーが壁に掛けられ、居心地よく工夫している。	ベッドはギャッジアップで高さ調節が可能なベッドである。居室には使い慣れた家具や衣装ケース・家族写真や夫から贈られた花が飾られている。個々の持ち物は家族に代わって担当職員と一緒に利用者と整理するなど、居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。	
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	施設内の移動は、自立歩行の方、歩行器使用の方、手押し車使用の方、手引きの方、車椅子の方など、日によって、体調に合わせ、様々な対応をしている。		