

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	1196500019		
法人名	東電パートナーズ		
事業所名	東電パートナーズさわやかグループホームさいたま		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区上木崎3-2-6		
自己評価作成日	平成28年12月20日	評価結果市町村受理日	平成29年2月28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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階
訪問調査日	平成 29 年 1 月 11 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)】

・ご利用者様お一人お一人の個性を尊重し、ご利用者様とご家族のお心に寄り添い心の触れ合うケアを目指している。
 ・事業所の理念「私たちは笑顔と真心のサービスに努めます。」を基に
 ・その人らしく生きられますように
 ・いつも笑顔で過ごせるように
 ・その人の心の声に気づけるように
 を心がけ穏やかな日々を過ごしていただけるようにスタッフ全員で見守る姿勢、チームワーク、笑顔を大切に支援している。

【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)】

近年、地域の小学校が授業の一環として行っている町探検の訪問先として選ばれ、小学生を受け入れしている。授業での訪問後も、事業所に遊びに来る子がいて、事業所は、子ども達に安心できる場所として知られている。地域と支えながら暮らしている例として、下校途中にけがをして助けを求めて立ち寄った子供の手当をしたこともあった。時間の経過とともに重度化が進み、利用者の介護度の差は大きくなっているが、職員は、一人ひとりに目を配り、個々の能力を活かした支援に努めている。皆揃っての外出は難しい状況の中で、事業所に居ながらも、外の雰囲気を楽しみ、気分転換できるよう工夫している。メニュー表を見ながら好きな食べ物を選ぶことができる「さわやか喫茶」は、利用者の楽しみの時間である。玄関先で外気浴をしたり、レクリエーションを行う取り組みもしている。

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)	○ 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. 全くいない
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	管理者、職員は日常のケアのなかで理念を理解し共有している。穏やかな日々を過ごしていただくように職員は常に笑顔で心に寄り添うケアを実践している。	事業所独自の理念を作成している。管理者は、理念の中でも特に「笑顔と真心のサービス」を重視しており、入職時研修での説明後は、個人面談で話題にしたり、ケアの方針を決める際に取り上げて職員に周知している。	
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	朗読ボランティア、傾聴ボランティアの方々が定期的に来訪されたり、町内のお祭りや清掃活動への参加や、近隣の小学校の運動会見学や施設訪問などもありご利用様が地域と繋がりがりながら生活できるよう地域との交流を深めている。	夏祭り見学は恒例となり、帰りの際には町内の方が事業所まで送って下さる程の関係となった。地域の小学校が授業で実施する町探検の訪問先となっており、利用者は、小学生の訪問日は楽しそうに過ごしている。	
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	運営推進会議に参加の民生委員の方や地域住民にも認知症の理解を得ており、支援についても会議でお話している。介護職員初任者研修実習生を受け入れており、認知症の理解と介護の仕方を学んでいただいています。		
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	運営推進会議は2ヶ月毎に実施し年6回開催している。ホームの行事、ご利用者様の様子や支援について報告し出席された方々と意見交換をしサービスの向上にいかしている。また、議事録を各ご家族に送付し情報の共有をしている。	食事会や看取りについての講話会と同時開催する等で、参加しやすくなるよう工夫をしている。地域包括支援センター職員から地域の情報や市の取り組み等に関する説明を受けた時は、家族にも知らせている。	開催日の設定検討や運営推進会議の意義の再確認等を実施することで、参加者が増え、家族、地域の方との協力関係が更に深まることを期待する。
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	わからないことや困った時には、行政へ連絡、相談している。地域包括センターには、運営推進会議メンバーであることから会議にてアドバイスや多様な情報をいただいている。	地域包括支援センター職員は、運営推進会議への参加もあり、顔が見える関係となっている。関わりが多く、主な行政との繋がりとなっている。現在は、認知症サポーター養成研修の開催について相談を重ねている。	
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	安全のため、一部玄関の施錠は行っているが、職員全員が身体拘束とは何かを理解し定例ミーティングにおいて検討・確認・研修をし身体拘束を行わないケアの取り組みをしている。	拘束については、本社の研修及び身体拘束廃止委員会を通じて周知し、職員間ではしないことが当たり前となっている。転倒を心配して拘束を希望する家族には、病院との違いや拘束することの弊害、代替えの対応案について管理者から説明をしている。	
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	高齢者の虐待防止について、職員全員がその人の尊厳を傷つける行為と理解しており、常に注意を払い介護に努めている。		

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	現在、後見人を活用しているご利用様を支援しており、職員一同、必要性も実感している。		
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	契約の締結、解約、改定等の際は、十分に説明を行いご利用者様やご家族様の不安や疑問を確認し理解し納得していただいている。		
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	東電パートナーズとして「お客様満足度調査」が行われ、その意見や要望を可能な限り運営に反映している。ご家族来訪時に、直接お話しする機会を大切にしご意見をお聞きしている。	家族アンケートを実施している。アンケートで出た意見については話し合い、対応策を家族に説明している。面会時には職員から声をかけ、会話の中で何気なく希望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	月1回の全体会議、各フロアごとのケアカンファにて職員同士の意見交換を議事に記録している。随時、意見や提案が言えるような環境にある。また、申し送りノートを活用し情報共有をしている。施設長が年2回個別面談をし意見、要望等を聞いている。	職員アンケートは、職員が管理者を通さず本社に意見を出せる機会となっている。管理者は、業務、運営に関することは会議を主に意見、提案を聞く場としているが、労働環境面等については、直接要望を聞くことも多い。	
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	毎年度、社内においての自己評価シートを職員全員に記入してもらい、職員の状況把握を行い、フィードバックしている。個々の職員とのコミュニケーションを大切にしている。		
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、内部の研修への参加を進め、職員の意識、介護の知識や技術の向上、レベルアップを図っている。		
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	社内の他グループホームとの連携を行い、サービスの質の向上に努めている。一部、職員の相互訪問も行っている。		

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
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	入居前に面談を行い、ご本人、ご家族様より不安や問題点、ご希望をお聞きし十分な対応が出来るよう取り組んでいる。入居時には、あせらずにゆっくりとその方のペースに合わせた環境づくりを心がけ安心して過ごしていただけるように努めている。		
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	入居前には、ご家族様だけではなく、ご本人にも出来るだけホームに来訪していただきホームの雰囲気を見ていただくようにしている。入居後も常にご家族様と話し合い信頼を築くよう努めている。		
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	入居前にこれまでの生活歴を十分に把握し、これまでの生活が大きく変化しないように支援している。また、ご本人とご家族と話し合い今何が必要なのかを聞き取り、見極めて支援している。		
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	ご利用者様お一人お一人の個性を見極めその方に合った対応や環境づくりに努め、日々の生活の中で、信頼関係をきずいている。		
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	ご利用者様とご家族様の絆を大切に、ご家族様の来訪時には意見交換があり情報の共有がされ、ご利用者様を共に支援していく体制がある。		
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	ご親戚、ご友人等の面会や手紙等のやりとりを推奨している。ご家族様とご利用者様が一緒に外出できる機会を大切にしている。	家族や友人の来訪が多い。一緒に外食したいが、不安がある家族の気持ちを察し、居室で家族だけで食事ができるよう支援している。近くの八百屋には、そこでかつて買い物をしてきた利用と一緒に出掛けている。	
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	ご利用者さま同士が関わり過ごせるように、時には間に立ちコミュニケーションが図れるように支援している。座席なども十分に検討し必要に応じて変更している。		

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	契約終了後もご家族との関係を大切にしていきたい。		
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	ご利用者さま個々の様子観察を行い、日々の生活の変化や思いを把握しご利用者様に添った支援に努めている。	人は皆、本心を全て語るわけではないことを念頭に置き、利用者の心の声を察知できるよう努めている。以前の生活ペースが大きく変わらないよう、個々の過ごし方を尊重し、一人の時間を大切にしている。	開設からの時間経過とともに、介護度の差が大きくなっている。このことを踏まえ、改めて個々の思いや暮らし方の希望を把握しながらサービスの在り方を検討し、一人ひとりの暮らしが充実することを期待する。
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	ご入居前よりご本人、ご家族よりこれまでの生活歴やいままでのご様子をお聞きし、生活習慣等を把握しこれまでの生活と大きく変化がないように支援するよう努めている。		
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	日々、様子観察を行い、心身の状態や生活状況の把握、気づきに努めている。職員間での全体会議、各フロアでのケアカンファレンス、申し送りノート等で情報の共有をしている。		
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	各フロアのカンファレンス、ご家族様ご来訪時、時には医師とご家族様を含めたなかで意見交換を行い現状に沿った介護計画の作成を行っている。チームケアを大切に、それぞれの立場からアイデアを出し合いサービスの向上に努めている。	介護計画は、家族にも意向の確認をし、職員それぞれが気づき、考えたことを出し合って作成している。実践においては、方法は多少違っていても、利用者が笑顔になれるサービスであるかを判断基準としている。	
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	介護記録、個人記録には日々の様子を記載するようにしている。また、それをもとにケアカンファレンス等で意見交換を行い職員間で情報を共有しサービスに繋げている。		
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	ご利用者さま、ご家族様のご要望に柔軟に対応できるように、職員間の連携や創意工夫に努め視野を広げた対応が出来るように、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
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	朗読ボランティア等定期的に来訪し長く交流していただいている。シルバークバンクにも登録をし傾聴ボランティアの方をお願いしたりと地域資源を活用し、ご利用様が楽しく暮らしていただけるように努めている。		
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	月2回の訪問医(ご家族様との契約により)と週1回の訪問看護師が来訪している。ご入居以前からのかかりつけ医を希望される方は、ご家族の支援にて、通院されている。訪問看護は24時間相談対応の為適切な指示を仰ぐことが出来る。	多くの利用者が月2回の訪問診療を受診し、健康管理をしているが、希望者は、以前からのかかりつけ医を継続受診することもできる。夜間も、看護師と相談でき、必要に応じて医師と連携がとれる体制を整えている。	
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	職員はご利用様の現状や相談したいことを往診用紙に記入し、訪問医と看護師の往診時に適切な受診が出来るように努めている。また、ご家族様支援での通院時には、普段の様子や気になることをご家族様に直接お伝えしたり、メモにしてお渡ししている。		
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。	病院から要請があればご家族様ご了承の上情報を提供している。入院時には、お見舞いに行き現状の様子等を病院に確認したりしている。退院時にはご家族様からの報告と病院からのサマリーを頂き、時には医師からの説明も受けている。わからないこと等があるときは、病院に問い合わせ確認している。		
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	ご家族様のご要望をお聞きしながら、そのときのご利用者様とご家族様の状況に合わせ、その都度確認しながら行っている。また、看取り指針文章についての説明を行い、ホームで出来ることについても日ごろより説明している。医療とも連携しご家族様の協力なしでは難しいことを了承していただいている。	看取りに関する指針があり、重度化した時の方針について入居時に丁寧に説明をしている。利用者の状態変化に合わせて家族と話し、医師と相談できる時間も設定している。家族の揺れる気持ちに配慮して、段階に合わせて希望の確認を行い、対応している。	
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	職員は、心臓マッサージ等の訓練を受けてはいるが、定期的に研修する必要性を実感している。		
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	職員は、ご利用様が安全かつスムーズに避難できるように避難訓練を定期的に行っている。緊急時には地域自治会と連携できる体制が取ればと考えている。	火災地震対応マニュアルを作成し、避難訓練では、消防署員から直接避難方法の指導をもらっている。食料、非常用品等の備蓄をしている。緊急時の対応は、家族に説明し、隣地のオーナーには協力を依頼している。	

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	職員は、ご利用者様の今までの生き方、考え方を尊重し、声かけひとつにしても自尊心が傷つかないように注意しながら支援している。記録等の個人情報外部の目につかないところに管理、保管している。	個々の生活ペースを尊重し、いつも集団で過ごすのではなく、ひとりで過ごす時間も大事と考えている。出来ていたことができなくなった利用者の気持ちを察し、できる事に目を向けて評価をしている。	
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	自己決定がしやすいように、本人がよく使う言葉や安心できる表現方法を使い支援している。また、ご本人の言葉が聞けるまでゆっくりと関わってさしあげたり、行動の見守りをしている。		
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	ホームでは、一日の流れがあるが一人ひとりの生活のリズムやペースをできるだけ尊重し、希望に添えるように努めている。今日を大切に穏やかにその人らしく過ごしていただけるように支援している。		
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	ご自分で衣類等選べる方には、ご自分で選んでいただき着ていただいている。整髪にも気を配り、ご本人様やご家族様と連携しその方らしいおしゃれを楽しんでいただいている。		
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	各ご利用様の咀嚼、嚥下など身体機能に合わせた調理方法で対応している。なるべく、ご利用者様が自力で召し上がれるように、声かけや食べやすい食器など色々と工夫し支援している。ご利用者様の出来ることを見極め、準備、片付け等も職員と一緒にいただいている。	重度化が進み、ケアの時間を充実させる為に、昼、夕食のおかずは外注しているが、週1回は食べたいものを聞き、皆で手作りしている。季節にあったものを提供し、誕生日にはその人の好きなものを用意している。	
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	食事、水分摂取は、毎食ごとに確認し記録している。食事量、水分量が少ないときは、その方のお好みに応じて工夫し摂取していただいている。また、状況によっては医師、看護師に相談し支援している。		
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、口腔ケアを行い、できるだけ職員が確認し必要に応じて仕上げ磨き等も行っている。義歯の方には、その都度はずしていただき口腔内と義歯の洗浄を行っていただいている。就寝前には、義歯をお預かりし、消毒している。口腔内に問題が生じた場合は、訪問歯科医に相談し協力を得ている。		

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	個々の排泄パターンを把握しできるだけ失敗のないようにトイレ誘導し排泄の自力に向けた支援をしている。介護度が重い方でも、可能な限りトイレ誘導し排泄をしていただけるよう支援している。	立位の難しい方も、残存能力を活かして、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。布の下着を希望する気持ちを尊重し、リハビリパンツへの切り替えは慎重に行うようにしている。	
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	医師や看護師に相談又は指示を仰ぎ連携し排便コントロールをしている。朝食時には、玄米粥、ヨーグルト、牛乳などを提供している。また、水分補給や散歩、体操などを行い体を動かすことも支援している。		
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	入浴は個浴で対応している。安全に留意しゆっくりと気持ちよく入浴できるように努めている。個々の状態やペースに合わせ無理のない入浴方法を工夫している。	リフトの設置により、重度の方も浴槽で温まることができる。一人でゆっくり入りたい方、職員と話をしたい方、個々の楽しみ方に合わせた支援を行っている。入浴後の整容、整髪を丁寧に行い、喜ばれている。	
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	昼夜逆転しないように、日中は、外気浴、体操、散歩、家事のお手伝い等個々に合わせて行っただき、夕方からはゆっくりと穏やかに過ごしていただき安眠に繋げる支援をしている。夜間眠れない時には、無理に入眠を促さずその方のペースにあわせ見守るようにしている。		
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	個々の薬に関しての用法や用量、薬のはたらき、注意事項、相互作用、副作用については薬局より出される薬内容表で確認し把握している。また、症状の変化に伴い処方内容を確認し医師、看護師の指示を仰いでいる。		
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	体操、歌、レクリエーション、散歩、外気浴などを楽しんでいただいている。生活リハビリでもある掃除、食器洗い、食器拭き、片付け等出来ることを見極めて役割をもっていただいている。		
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	散歩、買い物、外食の機会を大切にしている。必要に応じてご家族様や、地域の方々にもご協力を仰いでいる。	遠出の難しい方も、気分転換や外気に触れる機会を持てるよう、事業所の玄関先で外気浴をしながら水分補給をしたり、シャボン玉や風船バレー等のレクリエーションも行っている。外出が出来る方は、交代で散歩に出掛け、買い物や外食に出掛けることもある。	

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	現在は、ご自分での管理が難しいため、ご家族より金銭をお預かりしている。ご本人のご希望がある場合は、ご家族様に了承を得た上でお預かりした金銭より購入させていただいている。		
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	ご利用者様、ご家族様の要望をお聞きして支援している。		
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	リビングや廊下は明るく安全に配慮している。季節感のある飾り物をしたり、ご利用者様の作品を飾るなどしている。空調等も小まめに調節し心地よく過ごせるようにしている。	気分よく過ごせるよう、室温、湿度の調節をし、居間での座席は利用者同士の相性に配慮している。安全のため、壁面の掲示物には画鋏を使わないようにしている。居間で洗濯物を一緒にたたんだり、食事の用意をする気配から家庭生活を感じることができる。	
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	個々で好きなところに座りテレビを見たり、音楽を聴いたり、おしゃべりが出来たり、一人の時間を持っていただいたりと思い思いに過ごせるように工夫、配慮している。		
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	ご本人の使い慣れた、また慣れ親しんだ物などを置いていただいている。個々の状況に応じて、ご家族様と相談しな居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	家族と相談し、使い慣れた筆筒や大切な手紙、今ではあまり使わなくなった化粧品等も、そばに置いて安心できるものは持込みしてもらっている。家族が利用者とかかわりが持てるよう、多々相談している。	
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	廊下、トイレ、浴室等には手すりを設置している。「お手洗い」等の張り紙を掲示し、ご自分で気づいていただけるように支援し、安全な環境づくりを図っている。		