

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	3390300139
法人名	財団法人 津山慈風会
事業所名	ナイスデイニ階町
所在地	岡山県津山市二階町23-3
自己評価作成日	平成 25年 1月 12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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2012_021_kani=true&JigyosyoCd=3390300139-00&PrefCd=33&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	平成 25年 4月 23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)】

・御利用者、御家族の心の内を理解するために、連絡帳の活用や、訪問・送迎時に十分に傾聴し、在宅生活の延長として、出来る限り自立した生活が送れる支援をすることにより、御利用者のQOLの向上と御家族の負担の軽減を図る援助を心がけている。

・御利用者、御家族と笑顔で対応でき利用してよかったと思われるように、スタッフ全員がコミュニケーション能力の向上に心がけ、安全で安心なケアが出来るように研修会等に参加し介護技術の向上に努めている。

【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)】

津山駅からほど近く、津山市商店街が隣にあるなど素晴らしい立地条件の中、近隣に住む利用者の多くが安心してサービスが受けられるよう、また、地域や利用者、職員の満足度を高められるよう、津山中央病院を中心とした地域に根差した介護に取り組んでいる。エントランスを入ると、広いリビングが広がり、機能訓練や舞台を兼ねた量のコーナーやリハビリ器具、端午の節句に合わせて利用者と職員が共同で作成した手作りの鯉のぼりや木のオブジェが、利用者の生活に活気を運んでいる。夜間や緊急時も安心して任せられる体制が整っており、家族も安心して利用できる環境である。施設長や管理者、スタッフ間の連携も取れており、「慈愛の精神」をモットーに「介護のプロフェッショナル」として誇りを持ち、支援に取り組んでいる。また、地域や家族との関わりも深く、利用者の作成した絵や作品を地元デパートのギャラリーで展示したり、花見や花火大会では利用者や家族が屋上に集まり、鑑賞に浸りながら交流を深めるように工夫している。

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	御利用者とその御家族との信頼関係が構築できるように理念を共有し細やかなサービスの実践に努めている。	月始めの朝の申し送り時や年1回、職員を召集し唱和している。新人社員には、オリエンテーションを通じて伝えている。また、接遇委員会の中で3回に1回は理念について深め合い、サービスに繋げて行けるように努めている。		
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	地域の見学者の受け入れ・商店街への買い物や近隣施設を活用した作品の共同展示会・津山祭・ごんご祭り・花火等への参加等、地域と交流を図っている。	町内の声かけで、婦人会と一緒に餅つきをしたり、七夕祭りでは、商店街のアーケードへ地元幼稚園児が作成した作品を観に行ったり、利用者が作成した作品を地元デパートの展示会場に飾らせてもらったり、花火大会では、施設の屋上を開放して地域の方々を招き入れたり、地元のお祭り(ごんご祭り)では、踊り連が施設前で踊ってくれたり、町内会や地域の方々、商業施設等のサポートの下、地域の一員として互いに尊重し合い、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	近隣の民生委員や津山市認知症家族会の方々の等施設見学、小規模多機能の説明を行っている事で認知症の症状などの理解をして頂いている。			
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	日々の生活状況や行事などを報告して、会議で出た助言・提言等を参考にして、ケア・サービスの向上に活かしている。 (21・目標計画達成)	2ヶ月に1回、民生委員や愛育委員、家族、利用者、町内会長、市の高齢介護課の方々が参加して、併設している有料老人ホームと一緒に開催している。委員から行事等の提案や地元の行事日程の報告もある。また、施設側から日々の生活状況や取り組んでいる内容を報告している。会議を上手く利用・活用し、サービスの質の向上、地域との密な関係作りに繋げている。		

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
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	担当者は元より関係部署もとより行政と随時電話・面談・会議により情報交換を積極的に行い、良好な協力関係を築いている。	直接、市の窓口へ出向いたり、電話を通じて、介護サービスにおける疑問や問題点等を伝えている。市の高齢介護課の方が、運営推進会議を通じて情報提供もしている。市と足並みを揃え、互いに協力しながら取り組んでいる。	
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「介護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	施設内に身体拘束委員会を設け、定期的に勉強会を開き、全スタッフが正しく理解し身体拘束をしないサービスに取り組んでいる。	身体拘束委員会を設け、月に1回勉強会を行っている。新聞等から事例を取り上げて話し合っている。また、職員へ意識づけるために、拘束に対して目標を立てたり、アンケートを行っている。また、外部講習会へ参加したり、法人内で研修を行いながら、拘束しない利用者の立場に立った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	施設内で、勉強会を開き正しく理解し虐待を見逃さないように注意している。家族との面談の機会を多く持ち虐待を見逃さないよう注意と防止に努めている。又暴力だけが虐待でないことを理解していただいている。		
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	研修会へ参加し、制度内容を全スタッフが理解を深めている。必要な関係者には活用できるように支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約書・重要事項説明書に沿って解りやすいように説明を行い、疑問な点はお答えして御利用者に御理解を得た上で同意書をもっている。		
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	御意見箱の設置、相談、苦情の窓口の開設、苦情受付機関等について説明し理解を得ている。御家族・御本人との会話の中で要望に関して聞いた事を生かしている。 (21・目標達成計画)	送迎時の会話の中で、利用者から意見や要望を聞き出している。また、年1回、家族や利用者に向けてアンケートを実施し、意見や要望を吸い上げ、運営に活かしている。直接、家族の方が来て意見や要望を言われる事もあるので、どの職員でも対応でき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
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	ミーティングやカンファレンスでの意見や提案を毎月開催する運営会議に反映している。	年2回(5月・11月)職員面談を行い、意見や提案等を聞いている。また、月1回のミーティングやその都度行われるカンファレンスの中で、主張や問題が有った場合には、真摯に向き合い、心の中で思っているすべてを解決できるように努めている。	
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	定期的に個人面談を行い、スタッフの意見を聞き入れ働きやすい職場関係及び意欲向上が出来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	関係機関の各種研修会や法人内の研修会に参加し、スタッフの資質の向上が図られるよう進めている。 必要時には実習・相談・アドバイスを受けている。		
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	施設見学、実習させて情報交換・交流を図り、サービスの質の向上を目指している。		
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	話しやすい雰囲気作りと傾聴と共感に心がけ、丁寧なオリエンテーションにより、安心と信頼関係の構築に心がけている。		
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	家族等の意見を十分に聴き、施設やスタッフを理解してもらい信頼関係の構築のために見学を勧めている。		

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
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	状況・状態をしっかりと把握し、他のサービス利用も含め必要な援助に努めている。御利用者・御家族の要望にあったケアを行うよう柔軟な対応に努めている。		
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	利用者とコミュニケーションを重ね、共感する事で信頼関係を構築している。また、ADL等を把握し出来ることは時間をかけても御自分で行ってもらうようにしている。		
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	家族の要望は重要な要素であり、現在を含め将来の展望も気軽に話せる雰囲気作りをスタッフ全体として行っている。		
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	育った環境を知ることにより、当時の生活様式などを話題にしたり、送迎時には話題の品物を見せて頂いたり、近隣の方に挨拶を行うことに心がけている。	利用者の中には近隣で事業を営んでいた方が多く、旧友が遊びに来てくれたり、職員と一緒に商店街へ買い物に出かけたりしている。地の利を有効に活かし、地元のお祭りや花火大会の時には、近所の家族や地元の幼なじみと一緒に楽しんでいる。	
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	席への配慮に心がけて、創作などは一緒に作成、ゲーム・アクティビティ等は同じチームになることで利用者同士の心が解け合えるようにスタッフが仲に入るなど良い関係作りに配慮している。		
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	時間が許す限り様子を伺い相談・助言等支援に努めている。 入院・他施設に移られても許す限り面会に行っている。		

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
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	在宅生活の延長の為にADL等の残存機能が低下しない様に個々の目標を立て、担当者会議やケア会議にて具体的な計画を作成している。	各利用者に担当職員を配置し、日々の関わり合いの中で声かけし、思いや意向の把握に努めている。また、送迎時に利用者本人や家族から情報を得ることで、各自のペースで生活ができ、自分らしく暮らせるようになっている。	
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	御本人・御家族からの情報・主治医からの情報・以前のケアマネからの情報・スタッフからの情報を個人ファイルに記入してスタッフ全員が同じ情報を共有している。		
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	作業・アクティビティ・会話・創作・表情・言動・家族や地域の方々など多方面から情報等を通して現状把握に努めている。		
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	ミーティングや担当者会議で多面的に現状での課題を整理し目標に向けた利用者本位の総合的な介護計画を作成している。 (21・目標計画達成)	各担当職員から意見や気づきを聞き取っている。また、送迎時には利用者本人や家族から要望を聞き出し、課題として計画に反映させている。毎月モニタリングを実施することで、ささいな問題点や気づきが浮き彫りになっている。	
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	気づきや様子、指示事項等を毎日申し送りして報告すると共に、個別記録に記録しスタッフ間で情報を共有しながら実践や計画の見直しに役立てている。月末には利用者のミーティングで次回の計画を立てている。		
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	スタッフ間で御本人・御家族の対応がどのように出来ているのかを話し合い、立場を理解して出来る限り柔軟な支援・多機能に取り組んでいる。		
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	近隣・地域、団体等の社会資源を把握し、安全です健やかな日常生活が楽しめるよう支援に努めている。		

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
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	かかりつけ医の受診は看護師から、症状のコントロールやサービス利用の状況などを伝え指示を得る等、医療機関との連携と御本人・御家族への受診支援に努めている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医の受診支援は、基本的に家族が対応している。また、月2回、協力医療機関から往診もある。連絡表を用いて、状況・状態の把握に努めており、かかりつけ医や協力医療機関との連携も取れているので、緊急時もスムーズに対応できる環境が整っている。	
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	毎日のバイタルサインチェックの報告や全身状態の把握する事や御本人・御家族からの様子を聞き、ケア方針の伝達等、職種間の連携を取り適切な支援に努めている。		
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。	入院中は、看護師・ケアマネ・担当スタッフが医療機関を訪問し、症状・入院期間など病院関係者との情報交換や相談に努めている。また退院前には病院関係者を含め担当者会議を行っているが、平素から病院関係者との密接な関係作りに努めている。		
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	重度化した場合の事業所としての対応範囲の説明を行い、不足部分は家族と調整をおこない、必要に応じて主治医の意見・方針を確認するなどチームケアに努めている。	終末期について、利用者本人や家族、事業所が一つとなり、かかりつけ医と連携を取りながら、安心して納得した最期を迎えられるように取り組んでいる。重度化した場合の対応については、家族の思いに答えられるよう努めている。	
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	AEDの使用方法・緊急時の蘇生法などを看護師の指導のもとで全スタッフ対象に訓練を定期的に行なう等、応急対応能力を身につけている。		
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	消防計画(火災・震災)に基づき定期的に訓練を実施し通報・消火・避難・救護方法を身につけている。関連施設との昼夜を問わず協力体制を築いている。	年2回、夜間を想定し、有料老人ホームと共同で行っている。法人内にある看護学校の学生も参加している。また、7階の屋上を地域住民の避難場所として提供している。訓練終了後、消火設備の確認したり、研修委員会を設け、全職員が参加しての講習会(AED等)を行っている。	

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	
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	秘密保持を尊重し、差別のない声掛けやその人を理解しようとする思いを持った声掛けをしている。 シュレッダー使用や保管場所に注意している。	入浴時は、一人ずつゆったりと寛げるように工夫している。また、排泄時は外で待機し、失敗しても利用者の尊厳を守り、場所をわきまえて対応している。人生の先輩なので、上から話すのではなく目線を合わせて、話すトーンにも気を配りながら、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。		
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	御本人と時間や場所を共有することや話を傾聴することで良い人間関係を構築して思いや希望を把握して自己決定できるようにケアしている。			
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	御本人のペースやパターンを把握して、御家族や主治医などより情報収集を行いご利用者本位にその日の体調・気分などを把握して無理強いしない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	希望者には理容師に施設に来ていただき散髪してもらっている。			
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	給食委員会で定期的アンケートを実施するなど楽しい食事になるように努めている。また、スタッフも食事を一緒に食べるように努めている。	食卓には利用者が活けたチューリップが飾られ、器や食材で季節感を感じながら、楽しく食事をしている。月に1度、誕生日メニューを利用者全員で堪能しており、給食委員会で定期的にアンケートを実施して、利用者の希望する食事を提供している。また、基本メニューはあるが、利用者の状態に合わせた食事形態を取っている。	毎食、味や硬さ等について職員が検査・確認した後、利用者に提供されています。。今後も確認や見守りを継続し、みんなで楽しむことができる食事支援に期待します。	
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	個々の嚥下状態・嗜好状態で食事の形態・量・(牛乳かコーヒー牛乳か野菜ジュース)・水分量が確保できるように努めている。また栄養士とも連携を取っている。			

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
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	毎食後は見守り・必要な方は介助を行い口腔ケアを行っている。また、昼食前はDVDで言語聴覚士のらくらく口腔健康体操を御利用者・スタッフも一緒に行っている。		
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	排泄パターンを御家族からの情報や下剤の内服状況を看護師から指示を受け自立に向けた声かけ・介助支援を行なっている。必要時はチェックシートを利用し排泄パターンを把握している。	利用者の様子を観察し、動作やしぐさで排泄の有無を確認している。トイレでの排泄に努めており、利用前には家族から排泄パターンを聞き、一人ひとりの排泄サインを見守りつつ、さりげなく誘導・排泄に繋げている。	
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	身体を適度に動かすことと・水分の補給に心がけ便秘予防に努めている。排泄がない場合は看護師の指示により適切に対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	御家族・御本人の希望に沿うように回数・時間を決めて個別の支援に努めている。	午前中の中入浴を基本としている。また、利用者の様子を観ながら、タイミング良く、利用者に負担をかけないような支援に努めている。季節によっては、ゆずや菖蒲を利用して、楽しんで入浴できるように工夫している。	
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	御本人の生活習慣の把握と、家族から前日の睡眠状況を聞き取り等により、休息や午睡の支援をしている。また泊まりの方は個々の入眠時間に合わせて支援している。		
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	薬については、説明書と看護師の説明により理解し服薬の支援を行なっている。薬に名前を記入し、配薬前に確認。服薬後は袋を投薬箱に返却することで誤薬の防止と服薬後の症状の変化を注視するなど服薬支援に努めている。		
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	利用者の生活歴や趣味・楽しみなどをインタビューで得た情報を基にレク・アクティビティで引き出すように勤めている。また近隣の商店街で必要品を一緒に購入する等、楽しみ、気分転換等に努めている。		

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
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	屋上花壇の植え付けや水やり商業施設・文化施設・芸術施設への外出、集団でドライブ等々その人にあった外出支援に努めている。	商店街へ行事を見に行ったり、季節によってはバスで紅葉狩りへ出かけたりにしている。室内にこもりっきりの利用者には、きっかけを作り、日頃から外へ誘うようにしている。外出場所を決めず、地の利を活かした外出支援に努めている。	
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	利用料の持参・支払い、近隣の商店街・デパートに希望の物・家族へのプレゼントを購入に出かけるなど、お金の所持や使うことの支援に努めている。		
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	施設への連絡は出来るだけ本人から電話してもらうようにする等電話をする支援に努めている。絵手紙教室へ参加してもらうなど手紙を書く楽しさを感じる支援に努めている。		
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	加湿・室温・換気・照明などで快適な環境づくりに努めている。また作品・花等を飾り季節感を味わえる空間づくりに努めている。	家族や職員が持ってきた季節の花が、リビングを心地よい空間にしている。また、職員と利用者共同制作の鯉のぼりが、季節感を感じさせている。畳のスペースもあり、横になったり、ステージになったり、工夫次第で様々な形態で活用できる。家庭的な雰囲気を利用者がマイペースでくつろぐことができる空間設計が出来ている。	
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	利用状況によって机の配置を変えて気の合う方を一緒に過ごしていただいたり、畳の場所・こたつ・マッサージチェアなど、思い思いの場所で過ごしていただける居場所づくりに努めている。		
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	麻痺のある方・トイレに近い部屋など症状などにより部屋の場所・ベッドの位置・柵・タンス・テレビなどつかいやすいように工夫している。馴染みの物も持ち込み居心地よく過ごせる配慮をしている。	導線や採光に配慮した居室づくりに努めている。部屋にいない時は、窓を開けて換気し、においや空気などのよどみがないよう工夫している。また、利用者の写真や毛布、枕等が持ち込まれており、利用者の居心地の良さに配慮している。	
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	建物内は動線に沿って手すりを付け、トイレの位置は看板をつけて目印にするなど、安全でかつ出来るだけ自立した生活が送れる環境づくりに努めている。		