

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	2970600587		
法人名	ホームケア株式会社		
事業所名	ホームケア桜井		
所在地	奈良県桜井市粟殿新町1007-11		
自己評価作成日	平成28年2月18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.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2970600587-00&PrefCd=29&VersionCd
----------	---

【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 Nネット
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地大和ビル3F
訪問調査日	平成28年4月27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)】

個の尊厳をモットーに、ひとり、ひとりを大切に日々取り組ませて頂いています。利用者の皆様がいつも笑顔で生活して頂くことを目標に、個別支援の充実を目指しています。地域の行事や催しに参加し、地域の人と接する機会を得、地域の中で生活していけるよう援助しています。又地域への還元への模索に努めています。

【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)】

事業所は駅や市役所、スーパーマーケットなどが徒歩圏内にあり、幹線道路からは一本入った比較的静かな住宅地にある。若い管理者は永年勤務の職員のフォローを受けながら正規職員、パート職員、派遣職員と勤務形態の異なる職員をよくまとめ、人間関係は良好である。職員は事業所の理念のもと個人の尊厳を大切にしながら、利用者一人ひとりが特技や趣味を活かしながら自分のリズムで穏やかに生活できるようにとの、共通認識を持って支援に努めている。職員の適切な支援を受け自慢の腕を発揮し生き生きと暮らしている方や三輪山をまじかに眺め穏やかな日々を過ごす方などゆったりと時間が流れている事業所である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+-) + (Enter+-)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
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	事業所内に理念を掲げ(個の尊厳 ひとり、ひとり)(地域と密接に関わり…) (利用者の住み慣れた地域での生活の継続…)など、理念を共有し実践に取り組んでいる	本部の理念を基に「ひとり、ひとり、明るくたのしく」と事業所独自の解りやすい理念を、手作りの壁飾りにして掲げている。利用者に対するケアに疑問を感じた時には、お互いに理念に添っているかどうかを話し合っている。	
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	毎月1回市民会館で行なわれるランチタイムコンサートに参加・地域の住民の方と触れあいをもち、近所への散歩や買い物にも積極的に出て行き、関わりを持っている。地元のボランティアにも来て頂いたり、自治会にも入り関わりを持っている	事業所は自治会に加入し、自治会行事に参加し、コンサートや生き生き体操など地域の行事にも利用者と共に参加している。ボランティアや子供たちが訪れるなど地域交流を図っており、定期的な外出の機会にもなっている。事業所が行った「駄菓子屋」の出店は、近所の方や子供たちに好評で8月に再度行う予定である。	
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	職員全員が地域の方に役立つ事業所でありたいとの思いで接しており、玄関に介護相談受け付けますとの掲示をし気軽に相談に来ていただけるようになっていけるよう取り組んでいる		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	民政委員、地域包括支援センター職員、自治会の方に参加頂き、利用者、事業所の現状現在改善に向けて取り組んでいる内容を報告し、参加者からの意見も取り込んで、日々のカフレンズ等で職員全員が認識しサービス向上に生かしていくよう努めている。ご家族の方へも毎月のお便りでご案内し参加を呼びかけている	運営推進会議は市担当職員、地域包括支援センター職員、民生委員などの参加を得て、年間6回行われ、施設や入居状況、行事の説明、意見交換などが行なわれている。避難訓練時のアドバイスや看板の設置、介護相談の受付など会議時に出された意見を運営に活かしている。	自治会や家族に運営推進会議への参加を呼びかけてはいるが参加者は少ない。地域や家族からの意見や要望を聴きサービスの向上に活かすためにも、参加の呼びかけだけでなく、運営推進会議の報告を行ったり、事業所の行事開催日と組み合わせるなど参加者の増加を図る工夫を希望する。
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	地域の高齢者サービスについての相談、苦情の相談、入居依頼のお客様の相談、事業所の運営の相談を含め、担当者と直接頻りに行き来しており、地域包括支援センター主催のケアマネ会議等にも出席し、連携を図っている	市高齢福祉課や保護課とは課題解決に向けての相談やサービス向上へのアドバイスをもらうなど連絡を密に取っている。地域包括支援センター主催の粟殿ネットワーク会議に参加し地域の医療、介護関係者と情報交換を行っている。	
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	身体拘束の弊害についての研修を継続的に行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。厳寒前すぐ道路のため施錠しているが、天気の良い日はなるべく開け放ち職員見守りの元外気浴などを行なっている	身体拘束排除の資料を毎年配布し、研修は奈良支社で集中的に行っている。4点柵をしている利用者の対応について、職員と話し合いを重ね、個別に対応している。玄関は日中施錠しているが、利用者の様子を見て、臨機応変に対応している。	
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逃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	(虐待防止関連法)(気付かない虐待)についてマニュアルや事例報告等により定期的な研修を行っており、虐待について厳しく受け止めながら、毎日のサービス提供にあたっている。		

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
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	入居者の受け入れ相談時、家族や関係者とはそれらについて話し合っている。又成年後見等必要な方の受け入れの事例を運営推進会議等で支援内容を報告し、職員一人一人が制度を理解し必要な方に活用できるよう支援している		
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、解約の際は担当責任者が十分な説明を行い理解、納得していただいている。必要な場合は何度でも説明を行っている。		
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	家族等の意見、不満、苦情、には迅速に対応しており、運営推進会議の場等で報告し、速やかに運営に反映するように努めている。運営推進会議の場では、苦情、不満が率直に出せるよう進行に努めている	家族の面会時には声かけをし、意見や要望を聞くように努めている。	訪問の極端に少ない家族や意見を述べるのに遠慮される家族もあると思われるので、アンケート調査をするなど意見や要望が出せるような工夫を希望する。
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	運営方針など職員に適宜伝えている。日々の会話の中で意見や提案を聞き、都度反映させている。職員のストレスや負担を軽減できるようにコミュニケーションを図っている	定期の職員会議は無く、ケアマネジャーが常時現場にいるので、職員は随時意見を伝えている。申し送りノートには伝達事項や利用者の様子、対応についてなど気づいたことを何でも記入するようになっており、職員間での情報共有の源となっている。運営者とは年に1回、管理者とは半年に1回の個別面談が行われ職員からの意見や提案を聴いている。	
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	基本的に残業がない職場にできている。管理者や職員の努力、実績、勤務状況を把握し、管理者より各職員に状況を伝えていることで各自が努力し、向上心を持ち働けるように心がけている		
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	管理者や職員を育成する為研修を受ける機会を確保しており、計画的な、内部及び外部研修の参加の機会を確保し、職員育成を行っていく。介護技術などは働きながら指導、トレーニングし、ケアの質の向上に努めている		
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	市内の地域密着型サービス事業者の会議に2カ月に1回参加し、情報交換を行っており、日々の業務に生かしている。		

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
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	入居相談の段階からご本人の性格などお聞きし、不安なく入居していただけるよう入居後の生活についてお話している		
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	入居について不安な点などをお持ちであれば納得していただけるまで何回でもお話をお聞きしている		
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	御相談を受けた段階で御本人やご家族のおはなしを伺い、グループホーム以外の介護サービスが適切と思われる場合には他のサービスや他の事業所を紹介している		
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かかわらず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人と生活を一緒に過ごさせていただきながら、ご本人の想いを共感し、利用者と介護者という関係ではなく、日々の生活を共有していく支えあえる関係を築くように努めている		
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かかわらず、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	ご家族のご苦労や、想いを理解し信頼関係を築きながら、ご家族と共に本人を支えている関係を築いている		
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	ご家族やご友人といつでも面会していただけるようにしている、年賀状のやり取りを出来る方にはしていただいている	利用者全員が地元の方で、話題にも共通点が多い。家族同伴での通院のついでに外食したり、墓参りをする方もある。年賀状をやり取りされる方もある。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が良好な関係になれるよう利用者の状態、性格等考えながら支援している。又問題が起こった時は直ちにカフェラソを行い改善を図っている。		
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	退去時の退去後の相談を受け対応させて頂いている。荷物の後始末、挨拶など一緒にさせていただいている。		

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
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望を介護計画書におりこみ、カンファレンスで話し合い、職員全員が把握に努め統一した援助を行っている。	アセスメントシートには身体状況や生活歴、暮らし方の意向や希望などが記入されている。日々の関わりのなかから利用者の希望や思いを確認するように心掛けている。新たな入居者については一日の様子を毎日記録に残し、暮らし方や思いを把握するように努めている。	
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	一人一人の生活歴や生活環境等の把握に努め、毎日の話題等支援内容に取り入れる。		
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	一人、一人の状況変化をカンファレンスで話し合い、把握し介護計画に基づいて統一した援助を実行している。		
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	本人、家族、必要な関係者と日々話し合い、利用者本位の介護計画の作成、変更、実施を繰り返している。	アセスメントシートや申し送りノート、介護記録、日常の様子などを参考にしてケアマネジャーが介護計画を作成している。6か月ごとに見直しを行い、必要に応じて随時見直しも行っている。	
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	毎日利用者の介護記録を記入し、変化については、申し送りや、カンファレンスを行い、情報の共有、計画の見直し等行っている		
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	受診の対応はすべて受け入れている。その他個別の対応も要望に応じている。入居、退去、の荷物の搬入、搬出支援、送迎サービス、介護用品の購入の相談支援を行っている。		

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
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	地域ボランティアの方の定期訪問によるレクレーションや地区社協主催のふれあいコンサートなど参加させていっただいて楽しんで頂けるように支援している。		
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	ホームの提携医療機関はありますが、馴染みや希望の医療機関がある場合は情報提供しながら連携するよう努めていきます。協力医療機関との連携が整っており、24時間相談できる体制になっている。	協力内科医の往診が2週間に1回あり、歯科は1週間に1回歯科衛生士が訪問し口腔ケアを行っている。これまでのかかりつけ医への通院は原則家族が同行している。往診や受診の記録はケアマネージャーが「往診・受診記録」表に記入し残している。	
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	利用者の状況把握に努め事業所看護師との連携また、協力医療機関看護師と24時間相談できる体制になっており、日常の健康管理や医療相談等行っている		
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。	利用者が入院した場合は病院関係者(入院病院の医師、看護師と連携し、早期退院出来るように情報交換や相談に努めている		
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	本人や家族の意向を確認し、状態の変化時には、かかりつけ医から説明してもらい、本人、家族の意向の把握を行っている。情報を基に対応方針を定め職員間で情報を共有し、かかりつけ医とともに職員全員が出来る事、出来ない事を見極め検討し、医師や訪問看護ステーションと連携し支援している。	重度化した場合には協力医から家族に状況を説明し意向を確認のうえ、協力医、訪問看護ステーション、職員が連携して看取り介護の体制を築いている。その都度職員研修を行い、ターミナル支援の詳細を「往診・受診記録」に記録している。これまでに看取りの事例がある。	
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	緊急時のマニュアルがあり、マニュアルに沿って研修を研修を行い対応できるようにしている。又、AEDの使用方も研修にて対応できるようにしている		
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	火災等のマニュアルにそった災害訓練、消防署の方にも協力頂き定期的におこなっている。被災時の応援に運営推進会議などで地域の人へ呼びかけている。また、事業所だけでなく法人全体としての応援態勢を整えている。	防災マニュアルを整備し、夜間想定を含めて年2回利用者も参加しての避難訓練を実施している。運営推進会議での協力の要請や地域住民へ回するなどして協力依頼を呼びかけている。また法人としての協力体制を整備している。非常時に備え2日分の水、食料を備蓄している。	

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
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	一人一人を大切にその人に適した言葉かけや対応に努めている。人生の先人として尊び、日々教えられる立場であることを命じて介護にあたらせていただいている	各利用者に合わせた言葉かけに努めているが、職員間で気付いた時には注意しあっている。書類はスタッフルームに保管している。	
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	ご本人の出来ることは自信で最大限していただき、出きる事までお手伝いする過剰な介護はしないよう努めている。又本人の思いや希望はしっかり汲みとり、計画書に取り込み全体で把握するように努めている		
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	一人ひとりのペースにあった生活ができるよう状態の把握し支援する。支援内容は介護計画書に取り込み統一した支援を行っている。買物や散歩を出来るだけ希望にそって対応している。朝食等、その方のペースに合わせ時間をずらして対応するなどしている		
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。訪問美容サービスを受けているが望む店にいかれる場合は支援している		
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	一人一人の好みや力に応じて好きな物を買って食べられるよう支援内容を計画し、準備や、後片付け、食事を楽しくで頂ける支援を行っている。食前に口腔体操を行い食事を摂取しやすくなるよう努力している	ご飯は事業所で炊き、副菜は給食業者の調理済みを利用している。準備や後片付けを手伝う利用者もあり、月に1度はお好み焼きやたこ焼きなどを皆で手造りしている。	
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	カロリー計算し、栄養バランスに配慮した食材を利用し、摂取量や水分量を記録し、一人一人の状態や習慣に応じた支援をしている。状態の変化がある場合には、見守り等を優先し、職員ができるだけ同じ食卓につき、同じ食事をとれるように努めている		
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	毎食後必ず一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。歯科衛生士の助言、指導を頂き、その人の口腔内の状態を把握し、状態の変化によりカンファレンスを行い変更実施し、口腔内の清潔を保っている		

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
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	一人一人の力や排泄パターンを熟知することで排泄の失敗やおむつの使用を減らせるよう支援する。介護記録に基づきカンファレンスを行い支援内容の統一を行い、介護計画の見直し、変更、実施をおこなっている	おむつ使用の利用者も出来るだけトイレで排泄ができるように支援している。職員の適切なトイレ誘導で布パンツの方が4名いる。	
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	便秘を予防する為一日1200～1500ccの水分補給に努め、医師の指示などによる食事内容の工夫及び排便管理を行っている。一人一人の個別に援助内容を計画し援助している		
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	一人ひとりの身体状況等に合わせた入浴支援内容を計画したり、入浴を楽しんで頂いている。一番風呂に入りたい等ご本人の希望に合わせた対応を心がけている	週2回午後入浴を基本とし、ボードを使ったり、二人で介助するなどゆっくり入浴できるように支援している。ゆず湯にして香りを楽しんでもらうこともある。	
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	安心して気持ちよく休息したり眠れるように環境を整え支援しており、身体状況の変化等に応じた適切な支援が行われるように継続したカンファレンスを行い状況把握に努めている		
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	医師、薬局から頂いた薬の情報を確認し、服薬の支援と症状の変化の観察に努めている。		
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	個別に目的支援を計画し、実行することで日々の生活に張り合いや喜びをもって頂ける様支援する。計画の内容は本人の希望や能力に応じカンファレンスにより話し合っ決定、変更を繰り返している		
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	近くのスーパーへ日用品の買物に行ったり、庭先で外気浴をしていただいたり、暖かい日にはお弁当を作って出かけたり、本人の希望や力により介護計画書の中に外出支援内容を具体化し援助を行っている	週2～3回散歩や買い物に出かけている。玄関先で日光浴をしたり、花見やイベントに出かけるなど外出支援を心がけている。	

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	一人一人の力に合わせ、金銭支援を行い金線へのかかわりをもっていただいている。近くのスーパーへの買物に行った時の支払い等具体的内容は介護計画書に記載し、統一した援助を行っている		
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	一人一人の希望や力に応じて電話や手紙のやり取りの支援をしている		
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	共用の空間は家庭的な雰囲気になるよう配慮し、季節の行事ごとに飾りつけの工夫をしており、居心地よく過ごして頂ける様努めている。台所は調理のしている所が見えるようになっており常に職員との会話が飛び交う環境になっていて家庭的である	窓からは三輪山を望めることができ、利用者が編んだ多数のモチーフを職員と共同で仕上げた季節のタペストリーが写真や習字の作品と共に壁を飾っている。リビングにいる利用者の様子がキッチンから見守りやすい構造になっており、トイレは使いやすいように背もたれが付いている。	
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	リビングのテーブルやソファなど自由に使用し過ごせるように配慮している		
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	愛着のある家具を本人やご家族の好みに配置され、ご仏壇や写真を飾るなどそのひとらしい生活空間づくりをご家族、本人と相談しながら行っている。	コルク材に動物の顔が付いた表札が掛けられ、洋室と和室の各部屋にはベッド、タンス、仏壇、炬燵、テレビ、ピアノなどが持ち込まれ、好みの部屋作りがされている。	
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	玄関、廊下、浴室、トイレ等に手すりを設置し、自立した生活が送れるようにしており、身体状況により居室内に手すりが必要な場合はご家族と相談し、対応する。又、各部屋入居者の名前を表札として居室前貼り、場所の間違いを防ぐ等自立に向けた支援を行なっている。居室内の模様替えや整理も行い安全でなおかつ自分らしい居室作りの支援に努めている		