（様式3）　　平成　**23**　年度

# 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 | 1290100187 | | |
| 法人名 | 株式会社ケア21 | | |
| 事業所名 | たのしい家千葉中央 | | |
| 所在地 | 千葉県千葉市中央区院内2丁目15番7号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月6日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年2月9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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do |

【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　日本高齢者介護協会 |
| 所在地 | 東京都港区台場1－5－6－1307 |
| 訪問調査日 | 平成23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）】

○理念やケアの方向性を職員全体で共有し、支援していくように努めている。「人間性の尊重」「尊厳の保持」「利用者本位」「個別ケアの推進」など。
○医療との連携がスムーズである。

【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）】

JR千葉駅から徒歩12分の交通至便の地にあり、交通量の多い大通りから一路中に入り、公園に面した閑静な環境にあります。
協力医院に隣接し月2回訪問診療を受けている他、看護師が毎週、歯科も月2回来訪し医療体制が充実したホームです。
開設して2年弱、まだまだ家族の要望を受けて改善中のところもありますが、「前は会話しなかったが、最近は明るく答えるようになった。歩行も以前よりしっかりしている」「本人の意思を尊重して無理強いしないでくれる」等の家族の声があります。

## Ⅴ．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 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時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 |

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 66 | 職員は、活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 |
| 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 |
| 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 |

# 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<br>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 | 会議室に「事業所理念等」を掲示し、全体会議、フロアー会議などで、その都度、周知徹底を計っている | 地域密着型サービスの意義をふまえた独自の理念を掲げ、職員全体で共有するよう努めていますが、日常業務に追われるばかりの職員もあり、理念の認識度は職員によって未だバラツキがあるようです。 | 日頃のケアの中で求められることが理念として掲げられているので、一応実践はされているのですが、理念通りできているか、全職員が常に振り返る機会を持つことが重要です。 |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 地域の人に「誕生会」や「イベント」にボランティアとして交流をしている。又地域の保育園の運動会にも参加し、中学生の校外実習も予定している | 町内会に加入し敬老会や、地域の保育園の運動会に招かれる一方、ホームの敬老会やクリスマス会等のイベントにはフラダンスやサックス演奏等のボランティアが来て、家族共々楽しんでいます。また、来年2月の中学生4人の体験学習受け入れを応諾済みです。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 地域の方にホームに来てもらうだけでなく、利用者様が地域の行事に参加することで、認知症に対する理解を深めてもらい、連携を強化している | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 運営推進会議で外部評価の結果を説明し、その時その時の課題を家族と話し合い改善をして日々の業務の中で活かしてサービス向上に努めている | 外部からは地域包括支援センターの職員、民生委員の出席を得て年3回程度開催しています。利用者や家族の意見を聞くよい機会となっていますが、多忙なこともあるのでしょうが家族の関心度が薄れる傾向にあります。 | 年6回の開催を目標とし、市地域との交流を深めるにはどうすればよいかとか、その時々の切実な問題等話し合いたい内容を事前に参加予定者に知らせて、意見を聞くようにすればよいのではと思われます。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 運営推進会議や事故報告などを通じて連携を取っている。 | 市町村との折衝は主に本社の方で行っており、ホーム自体では事故報告の場合等に限られています。地域包括支援センターとは、運営推進会議に出席して貰う等、気楽に相談できる関係にあります。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 職員全員の研修も実施しており、法人としての指針も明確化している | 運営方針で身体拘束排除を謳い、職員への研修も実施しており、基本的には身体拘束はありません。ただし、安全のための配慮から日中も玄関を施錠しており、それが身体拘束であるという認識は殆どの職員にはありません。 | 安全のためとはいえ玄関を施錠することは身体拘束になるという事を職員全員に周知徹底せしめ、利用者に拘束感を抱かせることのないよう配慮することが求められます。 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 会議室に「虐待例一覧」を掲示し全体会議、フロアー会議などで、その都、度周知徹底を計っている | | |

| 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<br>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 | | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 「重要事項説明書」「利用契約書」「案内書」等で説明を行い理解して頂いている | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 2～3ヶ月に1回運営推進会議を設け意見を反映している | 運営推進会議の場以外に、利用者からは日頃の接触の中で、家族からは面会等のための来訪時に交わす会話の中で、意見を聞き出すようにしています。家族の依頼で職員の顔写真集を送付したりと運営改善に活かしています。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 全体会議やフロアー会議やカンファレンスなどでスタッフの意見を聞いて反映している | 全体会議、フロアー会議、カンファレンスの他、毎日申し送りの終礼を行い意見を吸い上げるようにしています。職員も、なんでも話し易く、良い提案はどんどん受け入れて貰えると話しています。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | ケア21のオリジナルの制度で「誰伸び制度」「ありがとうほめカード」の導入などで向上心を持って働ける様に環境整備をしている | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 資格の取得や内外の研修を受ける事を勧めている | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 近くのディサービスセンターにイベント時に訪問をしている | | |

| 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<br>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 | 計画作成担当が本人の困っている事や不安な事や要望を聞いて安心を確保する為に関係作りに努めている | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 計画作成担当が家族の困っている事や不安な事や要望を聞いて良い関係作りに努めている | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 計画作成担当が本人と家族にヒアリングをして必要な支援を見極めて対応している | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 「居室担当制」をしており日々の業務の中で担当している入居者や担当では無い入居者とコミュケーションを取りより良い関係を築いている | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 御家族への面会の推奨や御本人の様子の変化等はには適宜連絡を行っている | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 親戚や面会の時は、面会をさせているが、友人等の関係は家族に電話して面会の許可を取る様にしている | 利用者が住んでいた近所の方や、会社が一緒だった方がたまに訪ねて来て面会での会話を楽しんでいます。また、利用者の好みの近くのパン屋さんや囲碁を打ちに通っていた所に一緒に出掛けるなどの支援をしています。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 相性やその日の様子、または、レクやイベントを通して一人ひとりが孤立せずに支え合える様に支援をしている | | |

| 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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 退所後も計画作成担当が経過を観察して必要があれば相談を受けている | | |
| **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<br>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 | できるだけ、本人に計画作成担当がヒアリングをして希望や意向を把握して困難の場合は本人の立場になって検討している | 飲み物の希望を聞いてもはっきり分からない利用者に対して、「お茶とコーヒーのどちらがいい？」と訊いたり実物を示し、利用者の反応から意向を把握しています。普段生活している中から表情や観察による把握にも心がけています。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 家族からヒアリングをしてこれまでの暮らしやサービス利用の経過等について把握している | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 職員一人ひとりが現状を把握してその日にあったケアをしている | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 居室担当がモニタリングをして計画作成担当と話し合いをしている。介護計画を作成する時は、家族と相談して作成している | 本人や家族の意向を尊重し、必要に応じて医師や看護師の意見を反映し、計画作成担当者とフロア職員が話し合い作成しています。見直しは、定期的には3ヶ月～6ヶ月に一度、変化時にはその都度行っています。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | ケアの情報についてスタッフ間で共有している。必要であれば介護計画の見直しに活かしている | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 個別ケアの推進をはかりその時々に生まれるニーズに対して現在のサービスに捉われない支援をしている | | |

| 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 |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | 地域のイベントを把握して暮らしが楽しむ事ができる様に支援している | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 月2回の訪問診療をしている。必要であればDrと相談して適切な医療を受けられるように支援している | 外来での診察が必要な利用者に対して家族が付き添いますが、家族が行けない場合は職員が対応しています。協力医院の医師による月2回の訪問診療に加え、歯科医が月2回来訪し、義歯の調整や口腔ケアの指導を行っています。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 月4回の訪問看護で日常でとらえた情報や気づきを伝えて相談をして利用者が必要な医療提供ができる様に支援している | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入退院時は、病院と情報の共有や相談をしている | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 早い段階から家族にホームができる事を説明して必要であればホームの移動等を提案している。又、看取り介護も実践しており職員も終末期に対する理解を深めている | 入所時に、ホーム側の「重度化した場合の対応に関する指針」を家族に伝えています。医師から終末期宣言を受けた時点で「看取りに関する同意書」を家族と交わし、誠意のある対応をしています。 | 実際に看取りを行い、家族から喜ばれました。今後に起こりうるケースに対応出来るように、更なる研修の積み重ねや終末期に対する職員の意識の向上が期待されます。 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 定期的にスタッフ同士の勉強会を行い訓練して実践に生かせる様にしている | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | 1年に2回避難訓練を実施する様、地域の協力体制を築いている | 消防法で義務付けられた防火訓練と自主避難訓練の年2回避難訓練を行っています。スプリンクラー等防火設備も万全です。狭いながら非常口も備わっていますが、備蓄は十分とは言えません。 | 消防署又は地元消防団参加の防火訓練の実施、夜間想定の自主避難訓練、東日本大震災級の災害にも十分対処できる備蓄に付き、検討することが望まれます。 |

| 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 |
| **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<br>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 | 職員一人ひとりが人格や誇りを尊重して言葉かけには注意している | 入浴や排泄時には、利用者の羞恥心に配慮して支援をしています。普段の生活の中で、「言葉による拘束」に注意しつつ人格の尊重に配慮し、利用者との信頼関係を築くように努めています。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 職員が本人の思いや希望を尊重をして本人が自己決定できる様に働きかけて支援している | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 日々の暮らしは本人の希望を聞いてできるだけ本人の希望にそって支援をしている | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | モーニングケアやイベント時にはおしゃれや身だしなみが本人らしくできる様に職員一人ひとりが支援できる様にしている | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | 調理や食器の片付けは、一人ひとりの力を活かしている。職員が一緒に食事をすることで楽しい雰囲気で食事をして頂けるよう支援している | 利用者が進んで食材の刻みから配善、盛り付けまで行っていました。食事時には利用者同士の会話や、職員の声かけに「ありがとう」と応える利用者もおり、楽しい食事の光景が見られました。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 水分摂取については1日量を確保できる様に支援している。栄養摂取も食材をたくさん使用してバランスを調整をしている | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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、本人の状態に応じて口腔ケアを職員が支援している | | |

| 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<br>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 | 本人の排泄パターンを把握して声かけを行い自立に向けた支援をしている | 排泄パターンの把握から利用者の失禁が減りトイレでするようになり、更に自分から行く場合もあり、自立支援の成果が現れています。夜間にも職員がトイレに連れて行くようにしている事が、昼間での向上に繋がっていると思われます。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 運動や食物の工夫を日々行っているがどうしても便秘になる場合は便秘薬を使用している | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 本人に入浴の事を伝え、個々にそった入浴を支援している | 体調に問題があった場合は翌日に入浴を延ばす等、無理のない支援に努めています。入浴はリラックス効果があり、普段は無口な利用者が話し出すケースもあり、職員は一対一のコミュニケーションの場として会話を楽しむ対応を心がけています。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 本人の生活習慣や休息を把握して気持ちよく取れる様に支援している | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 職員、一人ひとりが本人の使用している薬の目的等を理解して日々の暮らしで服薬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<br>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 | 個別ケアの推進をはかり生活リハビリ、趣味、レクリエーション、イベント等をなどを行っている | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 買い物や散歩、遠方には自動車を使うなど職員が付き添い支援している | 外出は月に1～2回車で出かけ、花見や谷津バラ園、千葉市動物公園や葛西臨海公園などに行き、ホームには利用者の外出先での笑顔あふれる写真が掲載されていました。車椅子の利用者は、頻繁に散歩などに出かけられませんが、ベランダで日光浴を楽しんでいます。 | |

| 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 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 預かり金でホームがお金を預かり、必要であれば所持したり使える様に支援している | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 本人の希望に合わせて自らが手紙を出したり、電話したりできる様に支援をしている | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節に応じた温度や生活感を取り入れて居心地の良い共用スペースをできる様に支援している | 居間兼食堂は開口部が広くて明るく、スペースもゆったりしています。壁にはベランダに置いたベンチで公園を前にしてティータイムを楽しむ写真が飾られています。不快な音や臭いもありません。クリスマスツリーを飾り、壁にも季節を感じさせる飾り付けをしています。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 共用スペースは独りになったり気の合う人と思い思いに過ごせる様に工夫をして必要であれば支援している | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 本人が居心地の良い空間作りを行い本人が安心できる様に工夫をしている | クローゼットが備え付けなので居室の中は総じて整理が行き届いています。ベッドは持ち込みで、ベッドではなくマットレスを敷いている方もいます。テレビ、箪笥、時計、写真、絵、等それぞれ馴染みのものを持ち込み居心地良くなるよう工夫しています。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 本人が安全で自立した生活が送れる様に職員が工夫や支援をしている | | |