

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	1290900628		
法人名	有限会社アキラ建設		
事業所名	小規模多機能・グループホーム楽家習志野		
所在地	千葉県習志野市東習志野5-5-5		
自己評価作成日	平成29年7月22日	評価結果市町村受理日	平成29年9月27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.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【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	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成29年8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)】

ご入居者がその人らしく、また、楽しく安らいだ暮らしにいけるように入所以前の生活様式を尊重した環境と声かけの配慮を行っています。また、残存機能を活かした援助を行っており、さらに以前の生活に近づいて頂けるよう支援をしております。

【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)】

京成電鉄実町駅より、徒歩で15分ほどの住宅街に立地し、近くに公園やドラッグストアなどがあって、訪問や買物、散歩に便利な木造2階建ての新施設です。1階は併設の小規模多機能型施設が占め、2階がグループホームです。ホームの内部は全体的に広く、高い天井の天窗3か所から光が差し込み明るく開放感があります。
「家庭的な雰囲気」「尊厳を守り、自己決定を尊重」「地域コミュニティの中で、その人らしい生活」と3項目の理念を掲げ、施設長はじめ職員は、その実現に向けて開設1年目ですが、利用者の思いに寄り添い個々のペースに合わせた介護に努めています。また重度化に対応する為、機械浴槽が1階の小規模多機能型施設に設置され、共同利用することで、利用者や介護する職員にも負担が少なく安心感があります。木の香りと笑顔の職員が出迎えるホームで、利用者はゆったりと寛いで過ごしています。

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)
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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らしている (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	理念に「家庭的な雰囲気」「尊厳を守り、自己決定を尊重」「地域コミュニティーの中で、その人らしい生活」を実現するための援助を掲げています。施設長・職員は毎日のミーティング時に情報を確認し、共有してサービスに実践しています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた3項目の理念を玄関、事務所などに掲げ、毎日のミーティングや月1回の職員会議で唱和し、理念の重要性を確認・共有し日常のケアの中で、実践に活かすように心がけています。	
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	自治会主催のイベントに参加したりしていますがオープンから1年ということもあり、これから地域交流を増やしてつながりを持つことを目指していきます。	自治会主催の、夏祭りなどの行事には積極的に参加しています。また定期的にピアノコンサートを開催し、傾聴、合唱、オカリナ、フラダンスなどのボランティアを受け入れるなど、地域との交流を図っています。	
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	地域の方にグループホームに訪問・見学して頂き、理解していただくように努めています。		
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2～3か月に1回、民生委員、東習志野包括センター長、家族代表、入居者代表、施設長、ケアマネージャーで開催しています。議題は状況報告・行事報告・活動報告・職員年間研修予定・意見交換等で話しやすい雰囲気になっている。	会議は、地域包括支援センター、民生委員、家族、利用者、職員等で今年度は2回開催しています。議題は近況報告(行事、職員研修、避難訓練等)を行い、参加者からの貴重な意見をホームの運営やサービス向上に活かすように努めています。	運営推進会議は、年6回以上の開催が望ましいとされています。今後は地域包括支援センター、自治会と連携を深め、ホームの年間行事予定の中に組み込み、目標に近づけていくことが望まれます。
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	市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、オープンから1年ということもあり、相談にのって頂いております。運営推進会議やグループホーム連絡会に参加し、情報を収集し運営に役立っています。	市の関係課とは、常に連絡を取り合い、アドバイスを貰っています。運営推進会議にも地域包括支援センターの出席があり密接な関係を築いています。グループホーム連絡会にも、施設長が積極的に参加し意見交換をしています。	
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「介護保険法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	身体拘束排除の方針を掲げ、マニュアルを作成し、毎日のミーティングやカンファレンス等で職員に周知し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束排除方針を掲げ、社内外の研修を受講し、施設長は社内研修により職員が理解するように周知徹底を図っています。玄関は交通量の多い道路に面しているため施錠していますが、拘束感を抱かせぬよう職員が見守りをしています。	
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	職員の研修参加を促し態度、言葉づかい等においても注意を払い、職員会議の時間や連絡ノートを用いて、虐待に繋がらないように配慮しています。		

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
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	権利擁護の考え方について事業所内で研修を行っています。現在、成年後見制度の対象者が入居されています。		
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	契約時に利用者・家族の方からの質問、疑問について理解されるように説明をしています。また、入居前には必ず見学にてホームの雰囲気を見てもらい決定して頂くようにしています。		
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	職員は家族の訪問時に直接意見を聞いたり、年1回の家族会や運営推進会議で意見を聞き、運営に反映しています。実施例は在宅往診時、家族にも立ち会って頂き説明を聞いて頂いております。	家族からは、訪問時、各種行事(夏祭り、敬老会、餃子祭り)、運営推進会議などで意見・要望を聴き運営に反映するように努めています。利用者については、日頃の触れ合いの中で思いや願いを把握しています。また外部評価の家族アンケート結果も、貴重な意見として参考にしています。	
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	施設長は職員から毎朝のミーティングや職員会議で意見を聞き運営に反映しています。実施例は職員の休憩場所の確保等を改善しました。	施設長は日頃の対応やミーティング、職員会議の中で、職員の意見・要望を聴く他、個人面談も定期的に行い運営に反映させています。また職員との関係もよく、何でも気軽に言いやすい環境を作っています。	
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	必要に応じ職員との面接を行い個々の意見や思いを聞いています。研修にも参加できるように配慮し、働きやすい環境になるよう努めています。		
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	外部研修・内部研修に参加を促し、研修参加時には研修レポートによる伝達講習を行い必要に応じその場で指導を行い介護者における勉強会を行っています。		
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	地域のネットワークに参加し交流を図っています。サービス向上につなげるよう努めています。		

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
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	ご本人の生活歴や性格等を把握し、その人に合う話し方、接し方に心がけ、会話や表情からご本人が安心できる声掛けや対応に努めています。		
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	面会等で来られた時には、こちらから必ず声をかけさせて頂き、ご利用者の説明や状態の変化をお話し、要望等を気軽に聞けるよう心掛けています。		
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	ご本人からの情報やご家族からの情報を基にどのように支援をすればよいか、何が必要かを話し合いながら対応するよう努めています。		
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	その方の立場に立ち一方的にならないよう、出来る方には掃除や食器洗い、洗濯物等を生活感が持てるよう職員と一緒にしています。		
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	外泊やご家族と一緒に外出される方もおられ、月に何回も面会に来られる方もおられます。必要に応じてご家族の方と連絡を取り、ご本人の生活の様子を伝えています。		
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	ご家族や関係者等がいつでも自由に訪問できるように受け入れ時間、雰囲気が出ています。行きつけの美容院に行かれる方もいらっしゃいます。	利用者は地元の人が多いこともあり、毎日あるいは週に1度は家族や親戚、知人が訪問しています。7時～20時までは自由に訪問を受け入れ、家庭的雰囲気を作っています。家族と行きつけの美容院や外出に行ったり、お墓参りや自宅に立ち寄れるようにするなど今までの関係継続を支援しています。	
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	レクリエーションや共同作業(作品作り)において関わりや協力ができるように心掛けています。職員はその雰囲気作りに努めています。また、屋上にて利用者同士の関わりが持てるように、お茶会や体操を行っています。		

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
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	入院された時はお見舞いに伺います。また、他施設等へ移られた場合でも面会に伺う場合があります。必要に応じてご本人・ご家族をフォローし、相談や支援に努めています。		
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	ご本人やご家族から聞き取り、思いや暮らし方の希望、意向の把握をし、日常の支援に活かすよう毎朝のミーティングや職員会議時に確認しています。また、把握が困難な場合にはご本人に話しかけ把握に努めています。	入居時のアセスメントや本人、家族から思いや意向を把握し、定期的な外出や買い物、足腰を鍛える健康器具を入れる希望などに対応支援しています。困難な場合は日常の様子や家族から把握するようにしています。	
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	ご本人やご家族からの情報で生活歴や暮らし方を把握し、また、困難な場合にはご本人に話しかけ回想法を行い把握に努めています。		
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	日常の暮らし方や表情、身体的変化を見ながら何ができて何が困難になったのかを見極めながら現状の把握に努めています。		
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	介護計画は介護支援専門員または、介護計画作成担当者が3か月に1回のカンファレンスを行い職員と相談し、本人の意向を基に、ご家族の意向も取り入れ担当医からの診療情報提供書の情報を織り込みながら作成しています。	3か月に1回のカンファレンスで、施設長、看護師、職員全員、介護計画作成者、介護支援専門員が話し合い、家族の意向をや往診医の診療情報提供書をも反映して介護計画を作成しています。体調に変化があれば都度見直しをしています。	定期的カンファレンスを実施して関係者が話し合って介護計画を作成していますが、アンケートからは話し合いが無いという声もある為、本人、家族の意向を確かめ、確認を取ることが望まれます。
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	日常の様子や身体変化等、ご本人の様子を毎日個別に記録し把握に努めています。連絡ノートの利用や朝のミーティング時に職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	生活保護者の受け入れや身寄りのいない方の受け入れを行っています。		

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
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	週に1度フラダンスのボランティア、また1か月に1度オカリナと日本舞踊のボランティアを招致して、ご入居者にはご好評いただいている。		
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	在宅往診医(主治医)月2回の訪問往診により日頃の体調管理に留意しています。初回往診時にはご家族も立ち会って説明を聞いて頂きました。身体的変化があれば24時間随時対応でき、指示を仰ぐことができます。	入居前のかかりつけ医に受診したり、訪問診療(月2回)を自由に選択できるようにし、初回訪問診療時には家族も立ち会うようにしています。訪問診療医の総合診療クリニックが24時間対応をとっており、他科については、専門医に紹介状を書いています。	
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	週1回の訪問により身体的変化や対応等の相談や指示を受けることができます。		
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。	入院時は、在宅往診医(主治医)による紹介状や診療情報提供書等による情報提供を行っており、また、退院支援においては、ソーシャルワーカーとの連携を行いできるだけ早期に退院できるように調整を行っています。また、主治医との連携も行っています。		
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	契約時・入所時にご本人、ご家族と終末期について話し合い、終末期意向確認書を交わしています。また、体調の変化に伴い再度意向を確認し希望があれば看取りも受ける体制ができています。緊急時の対応マニュアルを職員が何時でも見れるように設置しています。	契約時に重度化・終末期について本人、家族と話し、「終末期意向確認書」で意思の確認を取っています。体調の変化後には家族、主治医、施設長で話し合い、看取り希望者には再度同意をもらっています。緊急時マニュアルを設置しており、看取りについて、内外の研修に参加したり、会議、ミーティング等で職員に周知しています。	
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	急変や事故発生時に備えて緊急対応マニュアルに基づきすべての職員が実践できるよう教育をしています。また、ヒヤリハット検討会を開き事故の推移を調査し二次予防に努めています。		
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回消防避難訓練を実施しており、スプリンクラー、消火器、非常口、緊急通報装置が設備されています。また近くに了解を得て避難所も確保しています。緊急時対応表、連絡先があります。	消防署の立会を含め年2回の通報・消火・避難訓練(夜間想定を含む)を実施しています。スプリンクラー、消火器など必要な防火設備は整っています。緊急時の対応表や連絡網も完備し、10日分の備蓄も準備しています。	高齢者も多い(90歳以上が7名)ので、地域の方々の協力体制が必要だと思われます。運営推進会議や回覧板等で呼びかけ、消防署、地域住民(自治会)と連携し、合同の災害避難訓練実施が望まれます。

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 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	個々の人格を尊重しています。あまり堅苦しくならないように家庭的な雰囲気を大切にしています。時には、家族の認める範囲で名前と呼んだりすることもあります。誇りやプライバシーを損ねない声掛けで対応をしています。	理念にも掲げている「家庭的な雰囲気」を大切に、本人や家族が希望すれば下の名前で呼んでいます。職員へは初任者研修で「接遇マナー」を、また年1回「守秘義務、プライバシー対応」について、施設長がマニュアルを使用して研修を行っています。	
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	日常会話の中から思いや希望を聞くよう心掛け、散歩や体操、レクリエーション等も強制することなく意思を確認できるような声掛けを行うよう心掛けています。		
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	起床から就寝まで日常生活において原則とか規制はなく、かきねのない生活をして頂き、ご本人のその日の状態やペースに合わせて生活して頂き、支援を行っています。		
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	ご本人により好きな色・形の洋服をきておられます。また困難な方は職員によりその方が引き立つような工夫をしています。また衣類による体温調節も心掛けています。		
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	食事は食材宅配を利用。職員と一緒におかずの配膳や下膳、食器を拭いたり手伝っています。また、食事中はテレビを消しBGMを流したり雰囲気作りにも配慮しています。	食材は1日おきに業者から届き、利用者は食事の盛り付けや、配下膳、食器拭きなどを手伝っています。食事前に口腔体操をし、食事中には音楽を流して雰囲気作りをしています。また年2回の外食、誕生日のケーキ、月2回のおやつ作り(どら焼き、ぜんざい等)などを楽しんでいます。	
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	1日1600calを目安に献立が考えられています。食事は身体や口腔の状態に合わせ、ご飯、おかゆ、キザミ、一口大に切る等の工夫をしています。水分不足にならないよう水分チェックも行っています。また、食が細い方には主治医に相談し、栄養補助食の補給を行っています。		
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	食事後には口腔ケアを行います。残菌のある方にはケアに注意し清潔にしています。また口腔内の炎症や義歯の調整等において訪問歯科に来てもらい医師の指示を仰いでいます。		

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
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	排泄チェック表から時間を見て一人一人に合った排泄支援を行っており、自立の方、訴え時誘導の方、時間での誘導の方がおられます。排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄に心掛けています。また、清潔保持に努めています。	自立者は10名で(内布パンツ3名)、オムツ3名と、殆どがリハビリパンツを使用しています。入所時のリハビリパンツから布パンツに改善した例もあり、排泄表を参考に声かけでのトイレ誘導を心掛けるようにしています。	
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	排泄表に毎日記録を行い排便の確認をしています。水分や運動(腹圧のかけかた)により便秘予防をしていますが便秘が続く場合には医師の指示により薬の内服を行うようにしています。		
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	入浴は、週2回で午前中に入浴しています。午後には定期往診等や、レク、体操、散歩、買い物等を行うため、午前中に一人ずつ個浴で対応しています。洗身・洗髪もその人に合った支援を行っています。季節感が持てるように5月にはしょうぶ湯を行ったり、12月にはゆず湯にしたり工夫をしています。	入浴は週2回を基本とし、月曜～土曜の午前中に行っています。9時～11時頃迄に4名を一人30分位かけ、ゆっくり入浴してもらっており、拒否する人には時間を掛けて勧めています。菖蒲湯や柚子湯で季節を感じる支援に努めています。	
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	その日の状況や変化に応じ、起床や就寝時間を見極めた対応をしています。夜間、居室の電気も、その方の希望に合わせて対応していますので安心して休むことができます。		
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	薬は、鍵の掛かる事務所で管理し服用前に個別のケースに配薬し提供しています。個々の薬の用法・効果・注意書きがすぐわかるようにしています。薬の処方変更時には医師より説明を受け、服薬の前には日付、名前の確認等を行い安全に服用出来るように心掛け、症状の変化の観察を行っています。		
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	入居者様のその日の体調に合わせて役割(掃除・洗濯干し等)、趣味(塗り絵・切り絵・花の水やり)を生かし生活できるように支援しています。また、バルコニーで気分転換をしています。		
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	利用者は、暑い日を除いて天気の良い日には散歩に出かけています。お小遣いを持って買い物に行ったりしています。また、バルコニーで、お茶やおやつを食べたり気分転換しています。自治会のイベントに参加し地域参加をしています。	天気の良い日には近くの公園まで、往復20分程3名づつを数回に分けて散歩に出かけています。個別対応で買い物に行ったり、家族と外食や出掛ける人もいます。自治会の夏祭りや敬老会に参加し、初詣、花見などに出掛けています。開設後1年経過、今後一層の外出支援に取り組む予定です。	

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
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、ご本人が所持管理出来る方は、2名のみです。他の入居者様はご家族より預かり出納帳にて管理しています。		
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	電話はいつでも使えるよう配慮しています。携帯電話使用も可能にしています。手紙や葉書を書かれたときは職員が預かり投函しています。		
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、食堂、台所が一つの部屋となっており、テレビは壁掛けになっています。料理の匂いが楽しめます。空調管理も行い適温になるようにしています。ホーム内の環境美化に努め、トイレも臭いのないように十分心掛け不快な空間にならないようにしています。	リビング兼食堂は、天井が高く3つの天窓から明るい光が差し込み、開放感があります。利用者がゆったりとくつろげるように、ソファや畳部屋もあり居心地良く過ごせるようになっています。厨房と一体となっているので調理の匂いや音に生活感があります。壁には、楽家新聞や貼り絵、誕生日の似顔絵が飾られています。空調も完備され、室温や臭いにも配慮しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共用空間では、リビングのソファに座り、くつろぐ方、それぞれの方の居場所があり、個別に対応しています。職員・入居者とのコミュニケーションを設けています。		
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	利用者は自分のなじみの物を部屋に持ち込み、自分の家にいるように居心地よく過ごしています。	綺麗に整理された広い居室は、エアコン、クローゼットが備え付けられています。利用者は使い慣れた馴染みの物を持ち込み、自宅に居るように居心地良く過ごしています。居室担当者は、定期的な衣替えや整理整頓、室内環境に気を配っています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	廊下や出入口には極力、障害物を置かないよう安全に心掛け、洗面道具や湯飲み等のすべてに名前を貼り手に届くところに置くようにし、自分の所持品と分かるようにいつも同じ場所に置くようにしております。		