

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	1290200045		
法人名	有限会社 松丸商事		
事業所名	グループホームアリス		
所在地	千葉県千葉市花見川区天戸町688番地1		
自己評価作成日	平成26年11月30日	評価結果市町村受理日	平成27年4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.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成27年1月19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)】

ホームは、入居している方々にとって”家”であることをしっかりと認識し、時間や予定にこだわりすぎないケアを行うことができるように務めている。そういったケアができるよう、常に柔軟さを念頭に置き、ケアを行っている。

それと同時に、出来る限り自立した生活を送ることができるよう務めている。すぐに介助をするのではなく、自立できるような環境をしっかりと整える支援をして、自己で完遂できるように工夫している。介護でよく言われる、「できること」を「していること」へと変化していける支援を心がけている。

立地的に千葉市にありながら大変のどかな場所にできているので、のんびり毎日を過ごすことのできるようなホームであると考えている。

【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)】

計画作成担当者を中心にアセスメントからモニタリングまで各職員が参画し易く工夫した「生活介護記録&ケアチェックシート」を活用し現状に即した具体的な介護計画を作成している。日常のケアサービス提供にも活用し易く、また日々変化する入居者にも柔軟に対応するようにしている。「アリスは第2の家族として共に過ごしていく家(その人らしく穏やかに毎日を過ごせるよう援助します)」との理念を毎日の申し送りノート記入時に必ず目にするよう工夫し共有するようにしている。千葉市郊外の田園風景の残る環境の中「その人らしく穏やかに毎日を過ごせる」支援にチームワーク良く取り組み、特に自立に力を入れ「出来ること」を「していること」へと変える支援を心掛け、車椅子全介助だった入居者がフットレストを外して車椅子自立走行できるようになるなど理念の実践に繋げている。

・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	管理者と職員が共同で作成し、新任者には担当者から説明を行っている。また、常に目につく場所に掲示しており、管理者からその都度、説明等を行っている。	「第2の家族として共に過ごしていく家(その人らしく穏やかに毎日を過ごせるよう援助します)」との理念を毎日の申し送りノート記入時に必ず目にするよう工夫し共有するようにしている。車椅子全介助だった入居者がフットレストを外して車椅子自立走行するようになるなど、特に自立に力を入れ、理念の実践に繋げている。	
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	自治会主催の行事等にも積極的に参加し、行事等もホーム主体のものを催したりして、交流を図っている。	自治会の敬老会に参加したり、公民館を利用したホームの納涼祭に近隣の方を招いてホームの入居者と親しく交流を図っている。散歩途中で近隣の方や近くにできたコンビニの店員さんと会話したり、農家の方にお花を頂いたり日常的な付き合いも広がりつつある。	
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	行事などの際、地域の方々に向けて、積極的に発信している。 (例:ステージ上で話をしたりなど)		
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	開催回数は少ないが、運営推進会議にて取り上げられた内容等について、代表者とともに取り組んでいる。	民生委員、家族、他施設ケアマネージャー等の参加を得て、避難訓練を見て頂き、意見を頂く等サービス向上に活かすようにしている。運営推進会議開催回数が少なくまた定期的に開催できていない事を課題としている。	年間予定を組んで、出席者に事前に連絡する等、2ヶ月に一度定期的に運営推進会議を開催することが強く望まれる。。
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	主に社会援護課との連携が多い。また、地域包括支援センターとも連絡を取り合い、成年後見制度を利用したりする際、協力関係を築いている。	地域包括支援センターと困難事例について連携したり、成年後見制度利用に関して社会援護課と良く連携している。制度上の件に関しては高齢施設課に相談し助言を頂く等、協力関係を築くようにしている。	
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	ホームの理念にも盛り込み、また定期的研修もやっている。	ホームの理念にも「虐待や身体拘束を行いません」と明記している。毎年定期的に研修もやっている。特に言葉による抑制について日常の場で注意し合うようにしている。「待ってて」を連発しいた新人職員が話し合いや研修後意識が変わり声掛けを工夫するようになるなど身体拘束をしないケアを実践している。	
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	虐待についても研修を定期的に行っている。また、入浴の際、全身の状態を確認したり、声掛けの際の言葉使いを、職員同士で気をつけたりしている。		

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
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	定期的研修を行っている。今現在、成年後見制度利用のために、あんしんケアセンターと協力して、利用の申請をしている。		
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	契約の際は、管理者から十分に説明を行うようにしている。また、改正の際には、文書にて通知を行っている。		
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	利用者や家族から意見があった場合は、所定の書式にて対応策等を記入し、玄関の掲示板に掲示している。	毎月の家族へのお便りでホームでの様子、受診状況、行事参加などを写真入りで丁寧に報告している。入居者や家族が職員に何でも言い易い雰囲気作りをし、コンビニなど外出頻度を上げて欲しいとの要望を職員間で話し合い反映させるようにしている。	
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	定期的代表者も含め、全社員にて会議を行っている。また、その際、他事業所の職員からの意見も取り入れるようにしている。	定期的な全体会議で、管理者や代表者が職員からの意見を聞く場としている。管理者は職員からの意見や要望を日常的に聞くようにしており、職員の提案で清拭用のおしぼりを温めるタオルウォーマーを購入した。またシフトと業務内容についての要望についても運営に反映させるべく検討中である。	
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	能力に応じて、手当をつけるなどしている。また、ケアの内容に関しても、ケアマネージャーに伝えやすい環境を築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	内部の研修は定期的に行い、全員が参加できるよう、1つの研修を何度かに分けて行っている。外部の研修に関しては、案内が来た際には掲示し、参加希望の場合はシフトの調整などを行っている。		
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	代表者自ら積極的に、他事業所との交流を図っている。勉強会などがある際には、参加するようにしている。		

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	入居前の段階から、関わるように務めている。最近入居した方の場合は、入居前から自宅を訪問し面談を行ったり、地域ケア会議に出席したりするなどして、関係づくりに努めている。		
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	導入前段階から、家族との話し合いの場を持つようにしている。		
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	同一法人内の他事業所職員や他事業所ケアマネージャーと話し合うなどして、その時にその方に本当に必要なサービスを紹介できるよう務めている。		
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	家事などを入居者、職員でともに行っている。また、その人に役割が持てるよう支援している。 (例：新聞受けから新聞を取る等)		
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	通院など協力していただける所は、相談して協力していただいている。また、散髪なども行ける方は、ご家族と一緒にしてもらっている。		
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	入居時の聞き取りの際、継続できるものは継続してもらえるように支援している。こちらから関係を断つことはしていない。	入居時に特に親しかった人やよく通った所などを把握するようにしている。元の職場に人と電話や手紙のやり取りの支援をしたり、通っていたデイサービスの友人が訪ねて来る。家族と馴染みの美容院に行ったり、散歩途中にお寺に立ち寄ったり、収集したLP盤の再生機で懐かしい音楽を鑑賞することが出来るようにするなど馴染みの関係を継続できる支援に努めている。	
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	座席などを配慮し、良い関係が築けるように配慮している。また、できる方には、車いすを押すなどの介助を行ってもらっている。		

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
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	必要がある場合には、フォローを行っている。また、退居した方も行事などの際には声をかけて、参加してもらったりしている。		
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	出来る限り、聞き取りを行い意向を把握できるようにしている。聞き取りができない場合には、関係者等からの聞き取りや、本人の動作や言動から、把握できるよう務めている。	本人・家族から思いや意向を聞き取る事は勿論、入居以前に関わったデイサービスや訪問介護の人からも情報を集め、「基本情報」に纏めている。一人の観察のみでなく多くの職員の意見を聞くことで会話や何気ない動作の中から本人の思いや、今迄出来ないと決めつけていたことが出来る等の発見があり、これがケアプランに活かされている。	
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	入居前だけでなく、必要時には関係各者から聞き取りを行い、入居前の状況の把握に努めている。		
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	各個人専用の記入用シートを使い、状況の把握に努めている。予定されているケアや、その日一日の状況が分かるようしている。また、ケアの中で気づいたことなども、そこに記入できるようにしている。		
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	モニタリングは全職員にて行い、気づいた点はケアマネに伝わるようにしている。ケアマネの作成する施設サービス計画書の他に、サービス内容を分かりやすくした介護計画書も作成している。	「生活介護記録&ケアチェックシート」で職員・管理者・計画作成担当者が一体となってアセスメントやモニタリング、介護方法についての立案を共に行なっている。当表の特記事項欄に職員が記述する観察事項や気づきや意見を次のステップに向けた支援に活かすなど、隠れたニーズの把握と隠れている可能性のあるニーズの発見をアセスメントしており、現状に即したケアプランになっていて、優れている。	
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	上述のシートにすべて記入できるようにしている。それをケアマネが支援経過記録に落とし込み、介護計画に活かしている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	ホームだけでなく、法人の外事業所と協力し、その人にふさわしいサービスとなるよう務めている。また、できるできないだけで片付けず、柔軟に対応できるよう、必要があった際には、関係各所と協議するようにしている。		

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 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	フォーマル、インフォーマルを問わず、本人にプラスになるものは活用し、充実した毎日が過ごせ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	現在は2箇所の訪問診療を利用している。他の入居者がここからと1つの事業所に決めつけず、以前からの関係を活かし、本人に一番プラスになる関係を継続できるように支援している。	今迄からのかかりつけ医で受診する入居者もいる。現在2医療機関の訪問診療を月2回受けている。整形外科・眼科など他科へは職員付き添いで受診支援している。受診記録・主治医意見書で受診情報は共有できており、家族へもその都度報告している。管理者がクスリの管理を行い、誤薬防止のためダブルチェックを徹底している。	
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	訪問診療時、必要な情報を伝えるように支援している。また、外来受診の際も可能な限り同席し、日々の状態等を伝えるようにしている。		
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。	常日頃から訪問診療の担当医と密に連絡をとりあい、入院等の際には迅速に対応できるように務めている。また、訪問診療の際、小さなことでも相談し、病変の早期発見に努めている。		
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	入居契約の際に、重度化した場合などの意向を聞き取るようにしている。また、その都度家族との話し合いの場を設け、しっかりと最期を迎えられるよう務めている。訪問診療等も可能であれば同席してもらうなどの対応もしている。同席できない場合は、管理者が伝達役となり方針の共有を図っている。	入居契約時に重度化した場合の意向を本人・家族・ホームで話し合い、此处で出来ることを良く説明している。ホームとして医療の度合いが多くなるぎりぎりの段階まで支援するようにしており、ターミナル期には医師との連携を密にとる体制作りにも努めている。	
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	定期的に研修を行う他、外部の研修を活用し、スキルアップに努めている。		
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	管轄の消防署と協力し、避難訓練を定期的に行っている。また、隣接する施設との協力関係も築いており、有事の際には相互で協力するようにしている。	ガス器具や電器機器とその周辺部品など火器関係の自主検査とチェックを毎日徹底励行している。消防署指導の避難訓練は定期的実施し、夜間想定訓練も行っている。また、夜間の緊急時を想定して直ぐに駆けつけられるスタッフの体制もできており、自火報と連動して使用できる携帯電話も備え付けている。更に食料・水の備蓄も出来ている。	ホーム自身が出火元にならないためのシステムを構築し良く機能している。唯、夜勤者の不安を解消するためにも、夜間時の避難模擬訓練の回数を増やし、職員による避難誘導の習熟度を上げられるよう期待したい。

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	それぞれの人となりや生活歴等も勘案し、声掛けを行うように務めている。また、不適切な言葉かけがあった際には、職員で「なぜそれがいけないのか」をしっかりと話しあうようにしている。	人生の大先輩として尊敬の念を以ての働きかけ・声掛けをしているが、ホームは「第2のうち」の認識のもと、堅苦しいよそ行きの言葉ではなく親しみの持てる言葉遣いで接している。従って其の人によって時に方言を使うこともある。排泄時にはドアの外から対応したり、風呂は一人ひとりの入浴支援をする等プライバシーの確保にも努めている。	
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	入浴の希望の有無や、おやつを選択等、日常的に選択する機会を増やすように務めている。		
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	その都度、本人の希望を聞き取り、可能な限り希望に沿った毎日になるように務めている。		
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	イベント等の際にはマニキュアを塗ったりするなどして、おしゃれが楽しめるように務めている。日常的には、衣類を選択してもらったり、職員が着脱しやすい物に限定したりしないよう務めている。		
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	食事の好みなどは、適宜聞き取り食事に活かせるようにしている。下膳は、できる方には自身で行うようにしてもらっている。また、15時のおやつは、それぞれの好きな物を提供できるようにしている。	隣接する同一法人施設で調理したものを此方で盛り付けたり、摂食状況に合わせ刻みやとろみにしている。嗜好などは適宜聴き取って対応している。必要な入居者には職員が付き添って介助している。クリスマスには鶏肉を提供したり、正月にはおせち料理で楽しんで貰っている。また誕生会には入居者の大好きなケーキを飾ってお祝いをしている。	
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	食事の形態や提供する皿の形まで考えて提供している。また、食事量や水分摂取量については、各個人の記録に記入できるようにしている。		
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に、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	訪問歯科医や歯科衛生士の指導のもと、各個人に合わせたケアを行っている。歯ブラシや歯間ブラシなども用意している。		

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 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	可能な限り、トイレにて排泄を行えるように務めている。定時の排泄介助の他、訴えがあった際にはトイレ誘導を行っている。	トイレは4か所設けている。要介護度が進んできている利用者が多くなり、オムツやリハパン使用も増えているが、出来る限りトイレでの排泄を行えるよう努め、排泄パターンを把握して適時トイレ誘導している。座位が保てない入居者には職員2人掛かりで介助支援している。乳製品や水分の補給などで直ぐにクスリに頼らない便秘対策も講じている。	
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	食物繊維や水分、乳製品を多く摂るなどして予防に努めている。その他、散歩などの機会を多くしたりして、薬に頼ることはしないように努めている。		
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	各個人の入浴の希望を聞くようにしている。可能な限りそれに沿ったケアを行うようにしている。 (例：一番最後がいい等)	浴室はトイレ付きの所謂洋式スタイルで、3方向介助型の一般浴槽を設えている。入浴スケジュールは特に決めず、希望に沿って入浴できるが、清潔保持のため基本的に週2回程度の入浴としている。皮膚保護にも良いと考え入浴剤を数種類用意している。入浴を面倒がる入居者には声掛けを工夫してでいざなっており、無理強いはいしていない。	
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	基本的には、日中は起きていられるように支援しているが、傾眠が強い場合などは、状況に応じて1時間程横になるなどの対応をしている。		
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	薬局より、各個人の服薬一覧表を買い受けている。それを各職員がいつでも見ることできるようにしている。また、何かしらの変化などがあつた場合には、薬剤師や医師に相談している。		
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	その人その人にあつた楽しみができるよう務めている。音楽が好きなお人とは歌を歌ったり、車が好きなお人とは車の雑誌を見ながら話をするなどしている。また、役割の面でも、できることをお願いしたりしている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	美容室など、ご家族に協力してもらい通うことができるよう支援している。近所であれば、散歩の際に通うなどのこともしている。	近くのコンビニへ買い物かてらに散歩したり、家族の協力で行きつけの美容院へ出掛けたりしている。多い人は週に3回位散歩をしている。桜や菜の花の観賞にクルマで全員出掛けることもある。唯、要介護度が進んできている利用者は面倒がつて外へ出たがらない。その為、管理者は広い庭園の利用を計画中である。	外へ出掛ける利用者が限られているので、管理者は庭園にウッドデッキを設えたり芝生を植え、日光浴やお茶を楽しむ空間作りを計画中とのこと、大変良い企画と思われる。利用者の眼を外に向けて貰い、新鮮な外気を味わい気分転換して頂くため是非とも実行されるよう期待したい。

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	外出した際、お金を使うことができるよう支援している。また、外出の際に、買い物の依頼をするなどして、機会をつくるようにしている。		
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	最近では電話の利用はないが、手紙のやりとり等は行っている。住所の確認をしたり、字を書くことが難しい人には代筆するなどの支援をしている。		
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	季節感のするような飾り付けを2~3ヶ月ごとに行っている。飾り付けを行う際、危険のないように配慮し、最終的に管理者が確認している。温度湿度に関しては、現在だとストーブ3台、加湿器2台を使用して整えている。匂いに関しても、アロマや芳香剤等を利用し不快のないように務めている。	玄関口にクリスマス会時の入居者の写真を貼付し、リビングルーム兼食堂の共有空間には適度の飾り付けが施されており、家庭的な雰囲気を感じさせる落ち着いた共有空間となっている。温湿度管理が行き届いている。庭にはプランタに花が植えられ、夏場は朝顔で緑のカーテンを作っている。また入居者の座る場所を小まめに替える事で入居者同士の良好な関係作りに努めている。	
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	希望や意向にできるだけ添えるように務めている。具体的には席順を変えたり、時間によって座る場所を変えるなどの対応をしている。		
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	危険物以外の物の持ち込みは規制していない。出来る限り、今まで使用していたものを使ってもらうようにしている。また、騒音が気になる方は、音楽を常に流しマスクングするなどの工夫をしている。	今迄使い慣れた調度品や思い入れの強い物品を持ち込んでいて、位牌や大量のLPレコードを所持している利用者もいる。移動時転倒のおそれのある入居者の居室にはセンサーを置き、稼働した時には職員が直ぐに駆けつけられる工夫がみられる。空調で温度管理がなされ、掃除は職員と利用者が一緒に行なっている。	
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	洗面台の手の届くところにタオルや口腔ケア用品を置く、トイレと大きく表記するなどの支援を行い、可能な限り自立した生活を送ることができるよう務めている。		