

### 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	1290200102		
法人名	((株) ユニマツト リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	畑町ケアセンターそよ風		
所在地	262-0018 千葉県千葉市花見川区畑町1334-1		
自己評価作成日	平成30年11月22日	評価結果市町村受理日	平成31年4月22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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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30年12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)】**

ご利用者様の状態やその変化をチームとして情報共有したうえで、多面的な視点を取り入れ個別の支援を行っている。ご利用者様の意向を尊重し、職員の創意工夫の下、アクティビティに取り組んでいる。ご家族様に対しては、毎月のお便りや面会時にご本人の様子をお伝えし、連携が図れるようにしている。

**【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)】**

1. JR新検見川駅からバスで7分の、閑静な住宅街に立地し、すぐ近くに小学校、消防署、バス停、交番があり、何かと便利です。1階はデイサービス、居宅介護支援、2階・3階をグループホームが占め、互いに連携(職員、研修、災害訓練、行事、ボランティアの受け入れ等)し、効率的に運営されています。
2. 家庭的な雰囲気の中、ホームの理念「気が付く・気になる・気が利くケアの実践」に基づきサービス向上に熱心に通じ組んでおり、各種改善事例(排泄面、会話面、歩行面等)が見られる他、前回の外部評価で改善が望まれるとされた事項(3件)についても大幅に改善しており、今回の評価に当たり実施した家族アンケートでも好評です。
3. 利用者は平均85.6歳(90歳超5名、車椅子利用者10名)ですが、年齢の割に元気で明るく、仲間5、6人で楽しそうにトランプする光景などが見られます。

**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、活き活きと働いている (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		○ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「気がつく・気になる・気がきく」という開設当初からの理念に基づき、管理者から実践し職員一人ひとりが共感し、そして共有していく中でチームケアにつなげています。	ホーム独自の理念「気が付く・気になる・気が利く」と会社の運営理念を施設内に掲示し、毎月の会議時に職員は唱和し、日ごろのサービスで実践しています。	
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	併設のデイサービスのギター、ハワイアン、三味線等のボランティアに参加をさせてもらっています。フラワーアレンジメントはグループホームに個別に来て頂いています。今後職員の希望もあり畑町コミュニティセンターの利用や、ボランティアの方にも来て頂きくとも考えております。	町内会に加入し、デイサービスと一緒にボランティア(ギター演奏、音楽セラピー等)の受け入れ、中学生の職業体験受け入れ、地域の防災訓練に参加しています。運営推進会議にも民生委員の参加等、徐々にながら地域も交流を進めています。	
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	ご利用者様と一緒に地域の防災訓練に参加したり、中学生の職業体験を受け入れ、認知症のご利用者様と交流していただいている。認知症の方への対応を実際に見ていただくことで理解が深まればと思います。		
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	ご家族様の声を大切にし、民生委員、あんしんケアセンターの方々から、他の施設の情報を知る事ができ、そこで視野を広げ、改めて自施設を見直す機会になっています。	定例的に年6回、包括支援センター、民生委員、利用者、家族、センター長、管理者、職員で開催し、活動報告、利用者状況、ヒヤリハット・事故報告、暮らしぶりのDVD鑑賞等を行って意見交換し、ホーム運営に活かしています。	マンネリ化を避けるため、他施設の管理者と交換出席したり、介護業界のトピックス・介護関係の基礎知識説明等を取り上げ、活発な意見交換をして実のある会議とする事が期待されます。
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	今後取り組んでいくことのひとつだと思います。	管理者は必要な都度、市担当に報告しています。運営推進会議に必ず出席してくれる地域包括支援センターから情報と意見を貰い、運営に役立っています。関係機関から介助の困難な人の受け入れ要請が頻繁にあり、空室があれば受け入れる予定です。	
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	3か月に1度、身体拘束適正化検討委員会を開き、職員に周知徹底をしています。また日常においてもカンファレンスや申し送り等でも声掛け等気になる点は意見交換をしています。全体会議でも研修として施設全体で共有しています。	昼間玄関は施錠せず、職員が見守り、適時声かけや外に連れ出すようにしています。今年の4月から市の指導もあり、身体拘束適正化検討委員会を、3か月に1度開催し、職員への周知徹底を図っています。	
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	3か月に1度、虐待防止検討委員会を開き、全職員に周知徹底をしています。		

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	現在は、この制度を利用している方はおりませんが、施設で働いているご家族やご近所の方に尋ねられることもあるかと思います。併設の居宅介護支援と連携を図りながら支援につなげていきたいと思っています。		
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	契約書、重要事項説明書に基づき丁寧に、わかりやすく説明をしております。		
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	2か月に1度、運営推進会議を開催し、議事録は全職員に回覧しています。職員全員にご家族様の要望等を意識するようにしています。	利用者からは日ごろ、家族からは訪問時(殆どの家族が月1回以上来訪)、運営推進会議時、介護計画更新時に意見・要望を聞き、運営に反映させています。家族アンケートでも、殆どの家族から「話をよく聞いてくれ柔軟に対応している」と好評です。	
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	全体会議や職員個々の面談等により反映しています。	管理者は、職員が話しやすい雰囲気を作り、就業時や職員会議時に意見を聞き、運営に反映する様に努めています。	
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	職員の負担は、ご利用者様に更に負担となっていく事になるので、そうならない様にすることが大事ではないかと思われま。		
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	日々のケアの中で疑問に思ったことは、その都度、管理者や先輩に確認してもらい、実践できるようにしています。また、毎月実施している全体会議では講義形式を中心に研修を行っています。		
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	社内ではあるが、協議会にて他のグループホームと情報の共有や、交換体験を行っています。そこで得た取り入れるべきものは取り入れる柔軟性も大事なことだと思います。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	困りごとや不安など、ご本人様が言葉で伝えられない場合が多くあります。ご家族様からの情報はもちろん、表情や行動、ちょっとした変化を見逃さず、寄り添うことで、不安な思いを軽減できるようにしています。		
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	施設に入居する事はご家族様にとっても、身体的・精神的な負担が大きいものです。ご家族様との信頼関係構築はご利用者様の安心材料となることを理解し、ご家族様との対話を行っています。		
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	入居によりご利用者様を取り巻く環境は激変します。複数の職員が関わる事で多くの情報が得られるので、それらの情報をもとに支援の優先順位を考えながら対応しています。		
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	信頼関係を築き、家族の延長のような存在であるように心掛けています。また、日常の中でご利用者様に“教えていただくこと”が多くあります。ご利用者様の経験や出来ること、その思いを尊重し、日々の介護に活かしています。		
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	ご家族様と一緒に過ごされる時のご利用者様はとてもいい表情をされています。日々介護している職員が、ご家族様のその時々を察し、受け止め、同じ方向を向いて支援できるよう努めています。		
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	ご家族様には、外出や外泊を勧めております。外出等で食事の時間に遅れる場合でも、快く全職員が対応しています。	面会の時間は定めておらず、いつでも気軽に訪問でき、利用者も家族と墓参りに行ったり外泊をしています。以前勤めていた会社の同僚が継続的に訪れるなど、馴染みの関係が続くよう施設側も支援しています。	
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	ほぼ全員の方が日中をフロアで過ごされている事が多い為、テーブル2脚のうち、相性や自立度等を考えて食事や普段の席を決めています。不穏になられた場合は、ソファ席に誘導することもあり、その日の状態で支援することに努めています。		

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
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	つながりを断つという考えはなく、契約終了後のご家族様にボランティアにも来て頂いています。		
<b>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</b>					
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	介護度の低い方は、ご本人様の意向を大事にしていますが、介護度が高くご自分の意思がうまく伝えられない方に関しては、職員一人の意見ではなくその方に関わっている職員の意見をあつめ検討しています。	日ごろから利用者のしぐさや表情から気持ちを汲み取るように努めています。又発語が少なく意向を伝えることが難しい人等は、何気なく発した言葉を拾い、思いを察して支援につなげています。	
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	ご家族様からの情報を頼りにしていますが、支援していく中で、ご家族様にも見えなかった部分も垣間見ることがあります。情報に偏るのではなく、これからの暮らしを考えていくことも大事なひとつだと思います。		
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	天気や気候、左右される事が多い為その日その時の、ご利用者様の変化に気づく事が大事かと思えます。		
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	支援していく中で気づいた変化を見逃さず、ご家族様に報告をし、ご本人様にとって、今、を支援する事について往診医や訪問看護師等にも相談し、関わりのある職員も含めいろいろな角度から見つめることが大事である。	計画担当者は入居前に自宅や病院を訪問し、関係者から情報を得ると共に、本人・家族の意向を聞き取って暫定のプランを立て、入居後1ヶ月の様子を見てカンファレンスを行い本計画を作成します。その後3ヶ月ごとにモニタリングを行い計画を見直しています。	
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	経過支援記録、経過表の記録をし、毎日の日誌については2フロアで共有しています。フロアを越えて全職員が全ご利用者様の把握が少しでも出来ればと考えております。		
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	常にご利用者様の生活の中に、答えがあるはずだと考え、またそれは決してひとつではないとの考えも捨てず、支援していく中で取り込んでいくべきかと思えます。		

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	施設内で過ごされる時間が多いため、こちらからの発信はすくないと思いますが、利用者様を通して、この病気に対する認識を見直して頂ければいいと思います。		
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	往診を受けている協力病院に受診をしています。	入居時に本人・家族にかかりつけ医についての意向を聞きます。ほぼ全員が往診医(内科医がユニット毎に月1回計2回往診)による健康管理を希望しています。利用者に変化があれば訪問看護師や併設のデイサービス常駐の看護師に相談して指示を仰ぎ、必要があれば受診につなげており、適切な医療が受けられる体制をとっています。	
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	介護職では判断の迷う症状等は、訪問看護師やデイサービスの看護師に相談をし、対処方法を聞いています。すぐに受診が必要となれば、職員が対応をしています。		
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。	受診に職員が行ける場合は職員も出来るだけ対応をし、入院、退院時も同行することにより、病院との関係をもつようになっています。		
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	看取りは現在おこなっておらず、重度化した場合は、病院でのケアになることがほとんどです。今後は、看取りも視野に入れていくことがあるかもしれませんが、看取りを行っている社内の他のセンター等の研修も必要かと思えます。	現在は看取りを行っていませんが、利用者の高齢化、重度化に伴い看取りの必要性を感じています。医療との連携や職員の研修など、看取りに向けての体制を整えるために試行錯誤しているところです。	
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	定期的にはおこなっておらず、一部の職員によることが多いと思われます。今後の課題として重要であると思えます。		
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	消防訓練にて近隣の避難施設まで避難をし、誘導方法を確認しています。夜間帯は職員が各フロア1名であるため地域との協力は必要であると認識しています。	自主訓練と消防署立ち合い訓練を実施しています。地域連携は時間がかかるので、職員の連絡・駆けつけ体制の強化を検討しています。幅の広い非常階段があり、備蓄は、水・食料等5日～7日分と一部防災用品を備えています。	可能性のある災害について関係者で話し合い、年1回災害訓練を実施すること、及び、近隣から頼りにされる事も考え、防災用品の見直し、備蓄の管理表作成、非常時持ち出し品の準備が望まれます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者様にとってここは家であるのだからと、それを意識にいれるようにしています。女性のご利用者様が多いので、とくにトイレや入浴時はドアの開閉等にも配慮をしています。	個別ファイルは事務所内の鍵のかかる棚に保管しています。又排泄や入浴時にはドアを閉めたり肌の露出を防ぐなど羞恥心にも配慮しています。利用者への声かけや接し方など尊厳を守る対応については研修を行うとともに、都度職員に指導しています。	
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	9時、15時のおやつや飲み物をご本人様に決めて頂く事もあります。デイサービスでのボランティアの参加不参加をお聞きすることもあります。		
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	職員がご利用者様のペースに合わせていよう、背中を見ている様な意識を持つようにしています。得意なことはして頂くようにしています。		
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	食事後やトイレ後には、気を付けています。行事やお誕生日、外出レク等にはその時に合ったおしゃれをします。		
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	簡単な盛り付けや、テーブル拭き、食器拭きをして頂いています。食事の盛り付けもその日の当番の職員が彩りを考えてお出ししています。	利用者は野菜を切ったり、食器を洗うなどできる事を行っています。懐かしい音楽が流れる中、職員とともにゆったりと食事しています。年に数回「芋煮」「ハンバーグ」などリクエストに応える食事を提供し、おはぎやどら焼きなどのおやつ作りも楽しい時間になっています。	
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	栄養士の考えた献立に添ってお出ししていますが、嚥下状態により、トロミ材を使用しています。ゼリー等で補う事もあります。		
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	ご本人様の後に職員がケアに入っています。訪問歯科の時に、ケアの方法を医師や衛生士に尋ねる事もあります。		

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	日中のおむつ使用は避け、介護度の高い方でも立位保持を目標にしています。トイレでの排泄が今の所、全ご利用者様が出来ています。体操等も取り入れています。	個々の排泄のパターンを把握しトイレに誘導するとともに、利用者の様子から排泄のタイミングを察して誘導するなど、できるだけトイレでの排泄を支援しています。適切な判断によりオムツを使用していた人がトイレで排泄ができるようになった例があり、家族から大変喜ばれています。	
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	往診医には薬の処方や助言を頂き、また訪問看護師にも相談をしています。、乳製品も毎日欠かさずお出ししています。排便のパターンもありますので把握するようにしています。		
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	入浴は行事のとき等を除き毎日行っています。ゆっくりと浸かって頂く事、強制はしない事等に気を付けています。	週に2回ずつ、一日2~3人のペースで入浴しており、職員と一対一でゆっくり話ができる貴重な時間です。拒否のある人には職員を代えたり声かけを工夫して入浴を促していますが、無理強いせず、清拭や足浴などで対応することもあります。	
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	日中の活動からの影響もあるため、日勤帯から夜間帯への流れ、チームケアも大切なことと、とらえています。		
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	往診時に相談をし、また薬局との連携もとり、ご利用者様の既往歴も把握して、支援につながればと思います。		
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	以前の職業から推測し、ご利用者様の得意とする分野での支援をしています。流行歌等は共通の話題であるため職員も含め一緒に時間を過ごしています。		
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	ベランダに出たり、テラスで休まれて頂いたり、戸外に出る事が好きな方には支援しています。	天気の良い日にはホームの周りを歩いたり、バルコニーで日光浴をしています。また初詣や花見などの年間の行事の際には回転寿司やレストランに立ち寄り外食を楽しんでいます	職員の配置等課題はありますが、介護計画に外出の支援を位置づけ、一人ひとりの状況に合わせて個別に外出を支援していくことが期待されます。



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
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	金銭は施設にて管理をしています。 ご家族様了承済みです。		
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	どちらも禁止はしていませんが、電話の場合は不穩である場合が多いので、ご家族様の了承を得た後、使用して頂いています。手紙に関しては書かれたものをご家族様にお渡ししています。		
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	明るく清潔なフロアである事を心掛けています。時折生花を飾ったり、壁の掲示物も季節毎に利用者様と制作しています。 職員もその一部であることをふまえて支援をしていきたいと思ひます。	リビング兼食堂は、明るく、清潔で、ゆったりして、温度・湿度も調節され、利用者が居心地よく過ごせる様に配慮されています。季節柄クリスマス飾りが壁に飾られ、時計、カレンダーの他、テレビ・ソファが置かれ、季節感・生活感を感じます。利用者の殆どが日中リビングで過ごしているとのことです。	
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	西側の窓側には両フロアともソファを置いてあり自由に座れます。		
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	ご家族様と相談をしたうえで、転倒する原因になるものは、極力避けて頂きますが、使い慣れた、見慣れたものはお持ちいただいています。	居室は、エアコン、クローゼット、ベッドが備え付けで、清潔で適度の広さもあり、利用者が快適に過ごせる様になっています。利用者の高齢化が進み車いす利用者が10名にもなるので、入口～ベッドまでの間に物を置かず、動線確保に努めています。	
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	車椅子での自走時の障害が無い様に、また転倒の危険性のあるものを配置しないなど一歩先を読んだ支援を心掛けています。		