

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	0770401651		
法人名	株式会社 愛心会		
事業所名	ほっとファミリーぞうの目2		
所在地	〒970-0101福島県いわき市平下神谷字後原47-1		
自己評価作成日	平成23年9月13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.kaigo-fukushima.info/fukushima/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 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成23年10月18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)】

利用者様と職員がまるで家族のように過ごしています。言葉掛けや支援についてもマンネリ化や馴れ合いの恐れがある為、特にスピーチロックを職員全体で意識しながら援助にあたらせて頂いております。私たちの施設の利点としては、通所介護や有料老人ホームが隣接している為、地域の小学校や幼稚園などの催し物への参加機会も多く、昨年から法人で初めて「秋まつり」を開催して地域の方達からも喜ばれ今年の開催も予定しています。利用者様は多くの人との交流によって五感を沢山刺激する事ができます。

【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、利用者の思いや意向が尊重できるような言葉かけや優しく落ち着いた態度で関わるよう職員一丸となって取り組んでいる。管理者は、利用者の幸福感・笑顔で過ごせるサービスの向上を目指して、全職員と意見交換しており、本人・家族との関係が円滑に継続できる支援になっている。また、地域とのつながりや交流を深めており、事業所の力を活かして地域還元・地域貢献に努めている。職員は、利用者と一緒に広告を見てから、毎日買い物へ一緒に行くという生活感の共有に努め、楽しみを持ちながら笑顔で暮らせるサービスに取り組んでいる。

・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広がったり深まり、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)	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 く過ごさせている (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)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>管理者は常に理念に基づき、職員が、具体的にどのような行動すればよいかを話している。朝の申し送りに具体的にどのように考え実行するかを話している。</p>	<p>毎朝申し送り時には、理念に沿った支援になっているか職員と管理者が確認をしている。「一人一人の幸福感を大切に笑顔で過ごせる支援」等を心掛け、ケア・サービスが実践できるように努めている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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人として日常的に交流している</p>	<p>町内会への参加をしている。地域のお祭りや運動会などに参加し地域の中に溶け込むようにしている。また、買い物等はできるだけ地域の店舗を利用し地域で暮らす住民として考えている。3月以降は参加出来ていない。</p>	<p>保育園・幼稚園から劇や演奏会に招待されたり、福祉体験の受け入れをして楽しく交流している。秋祭りを開催し、事業所を開放して地域の方々を招き、軽食やフリーマーケットを提供している。売上を小学校に寄付するなどして地域とのつながりを深めている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>昨年11月には法人ではじめて介護フェアを開催し、フリーマーケットや落語見学など地域の皆様とふれ合うことができ、今年も11月に予定しています。</p>			
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議で客観的に意見を頂くことで利用者の支援・サービスの向上につなげています。まだまだ定期的な開催が出来ていない。</p>	<p>会議には、地域の役員・馴染みの理容店の方なども参加してくれて、意見交換を行っている。地域に関われた運営に努めており、サービスの質の向上に活かしている。</p>	<p>震災後の落ち着きを取り戻し、現状・取り組みを報告したり話し合いの機会をつくるようにすることがのぞましい。参加してもらえる地域の協力者を増やしたり、更なる地域の理解や支援が得られるよう定期的な開催が期待されます。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>	<p>何かあれば、市の担当窓口相談している。</p>	<p>市からの問合せの際に情報提供したり、現状を相談したりしている。より良いサービスに向けて、課題がある時は市に相談することになっている。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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</p>	<p>身体拘束排除マニュアルを基本に全ての職員が利用者本位を意識して日々の業務に取り組んでいる。最近では、利用者が自由に玄関先に出られても対応可能なように人感センサーを設置するなど工夫している。</p>	<p>玄関にセンサーを設置したり、スピーチロック(言語的抑制・指示命令等)をしない試みで見守り、心身の拘束をしない取り組みをしている。利用者の行為・行動パターンをつかみ、利用者が自由に過ごせるよう丁寧な声かけに努め、より良いケアにつなげている。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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されることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>「虐待」についても福祉施設においてどのようなことがあるのかを事例集などを参照して、全ての職員が事業所内で行わない為の注意を払っている</p>			

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		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>管理者や職員は権利擁護を学ぶ機会を確保している。外部での勉強会があれば職員の誰かが参加し、その後ミーティングなどを利用して他の職員に伝達している。</p>			
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約の際は十分な説明を行い、生活面・金銭面の不安や疑問点についても解消できるよう利用者及び家族と納得できるまで話をしている。</p>			
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>御利用者様の苦情や不満は「要望」「希望」として受け止めている。言葉に表すことのできない場合は、日ごろの表情・行動から推察し、業務運営に反映するようにしている。御家族の意見も同様に面会時等に時間を頂き、聞き取りし反映している。</p>	<p>家族の面会時に、直接話せる機会を設け、現状を説明しながら、要望や希望を確認している。家族の要望の高い起立訓練、屈伸運動などのリハビリを行うなど反映させるよう努めている。</p>		
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>管理者及びリーダーはショートカンファレンスを毎月行い職員の意見を聞く機会を確保している。</p>	<p>管理者は、月1回のカンファレンス以外にも日頃から直接話を聴く機会を設けている。また申し送りノートの活用で記載による意見も出しやすくしている。毎月ホーム便りの発行の際には、全職員の運営に関する意見・提案・アイデアを反映させ、形にしている。</p>		
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>代表者は、職員ひとりひとりがより良い職場環境で働けるように、問題があればその日のうちに対応している。職員も代表者を尊敬している。</p>			
13		<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>可能なかぎり内外の研修に参加できるよう管理者及びリーダーが常に情報収集している。</p>			
14		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>グループホーム連絡会に参加し、職員に定期的研修や勉強会の参加を促し、地域の同業者との接点や交流の機会を確保しながら認知症高齢者介護のサービスの確保に取り組んでいる</p>			

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		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>初回の面談等でじっくりと本人の意向並びに家族の心配など時間をかけて傾聴し、1度でだめなら2度3度と諦めず信頼関係を築けるよう努めています</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族との信頼関係は報・連・相を密にし、時間をかけてじっくりと結んでいくよう努めています。全職員が同じレベルで御家族と接することが最大の目標です。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>初期対応がとて重要であり、良い点・問題点を職員全員でカンファレンスし、早い段階で改善すべき点は修正し、サービスへつなげる。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>認知症になっても残された機能はたくさんある。知恵や経験を活かした生活は職員にとっても学びとなり、毎日新たな発見を楽しみ寄り添う関係を築いている</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族との交流の機会として毎月の定期受診や誕生会を利用し、共に御本人様を支える関係づくりを築いている。また、折にふれ、家族に呼びかけている</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の行きたいところ、馴染みの場所に行けるよう、家族には協力を呼びかけ、また体力的に難しい場合は写真を用意するなど支援している。</p>	<p>入居前の馴染みの人・物・場所などの把握に努め、思い出の場所や人との関係が継続できるよう支援をしている。時に古いアルバムや写真集を用意したり、外出支援の充実をはかり、途切れないよう努めている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>食事時やお茶の時には必ず職員がそばにあり、利用者同士が自然に会話を持てるようにしている。また、食事作りではお互いに協力できるようにできる方同士や仲の良い利用者同士を誘い合うように支援している。</p>		

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		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>サービスが終了し、他事業所等へ移動してもあらゆる側面から相談・支援できるように退所時に家族としっかり話し合いをしている。</p>		
.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)	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>入居者の方一人ひとりがどのような暮らしをしたいのか、どのような思いをしているのかをお茶や食事時にさりげなく意向を確認している。その時々のお気持ちを確認しながら利用者本位の暮らしができるように取り組んでいる。</p>	<p>一人ひとり思いを引き出すような声掛けをして、日々変化する利用者の意向や希望を把握するよう努めている。訴えが困難な利用者に対しては、体調や表情・様子などを確かめ職員で検討しあい、利用者本位になるよう取り組んでいる。</p>	
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>これまでの暮らし方の全てが分かるわけではないが、日常会話の中から生活歴や食事の取り方、洋服の好み、仕事、環境などからも把握に努めている。家族から情報を得る事はもちろん行なっている。</p>		
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>職員全員が担当の利用者を持ち、状態の把握に努めている。また、生活のリズムや、ADL、認知症の進行など、様々な視点から捉え総合的に把握するように努めている。</p>		
26	(10)	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>家族、関係者(医療機関を含む)とは本人がよりよく生活していくための課題を家族等を含めて話し合いを持っている。職員も利用者のカンファレンスを担当を持ちモニタリングにつなげている。</p>	<p>受診時など本人・家族・職員と話し合いの機会となっており、定期的に課題やケアのあり方を確認して、モニタリングにつなげている。情報を共有して、職員の誰が接しても同じ対応・同じ関わり・同じサービスができる様に努めた介護計画を作成している。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>情報を共有するために必要な事、気づきをテーマにした記録をし、それを基に介護計画の見直しをスムーズに行っている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>他の事業所が隣接しているため、ひとりひとりの利用者にあったサービス体制を長期にわたり確保できる</p>		

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		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>近くの理美容店の協力のもと利用者お一人でも安心して散髪ができ、終わった後もお茶を飲みながら世間話をする事ができる。</p>			
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族が信頼できるかかりつけ医に受診できるよう支援している。また、職員に看護師がおり、本人の状態等を家族に話したり、医師に伝えたりして適切な医療を受けられるようにしている。</p>	<p>かかりつけ医に継続して受診できる支援をしている。受診は、利用者と家族との関係を尊重し家族の付き添いを基本として、看護師が同行している。本人・家族の意に沿った方針をその場で確認・共有して、適切な医療が受けられるよう支援している。</p>		
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>職員の中に正看護師がいる為、それぞれの利用者のかかりつけ医との連携もうまくとれ医療面に関して統一が図られている。</p>			
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>主治医・協力病院・ホーム内看護師の連携によりスムーズに入院・退院がすすめられるよう支援する</p>			
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>本人や家族には入所時点から同法人内に有料老人ホームが隣設している為、ぞうの目2での受け入れが困難になっても法人全体で支援していける事を説明している。</p>	<p>入居時に本人・家族の意向を確認し、当事業所のできる範囲を説明している。重度化では、意向と希望に合わせて受け入れ可能であり、24時間対応するようになっている。終末期に向けては、希望があれば法人関連施設で支援ができる体制になっている。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>マニュアルを作成準備し、全職員に周知徹底を図っている</p>			
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>マニュアルを作成準備し、全職員に周知徹底を図っている</p>	<p>消防署員の協力を得て、年に2回の避難訓練を行っている。それ以外にも職員だけで自主訓練を行っている。利用者は、計画した避難が短時間に行えるようになっている。入浴車を使って災害時にも一定の水が確保できるようになっている。</p>	<p>災害を含む不慮の事故や徘徊者の捜索なども想定して、駐在所(警察)や地域住民と連携がとれるよう協力体制に向けた取り組みが期待されます。</p>	

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	利用者のプライドが尊重されるように言葉かけに注意している。個人情報の取り扱いにも注意を払い、守秘義務を果たすように注意している。	利用者の人格やプライバシーを尊重する声かけをし、言葉使いには十分に注意をはらっている。職員は、静かに落ち着いた態度やしぐさを心がけて、プライバシーへの配慮をしている。		
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	利用者が自分の意思を表出できるように分かりやすい言葉を使い、説明している。また、着替えや入浴の場面など日常のさりげないことから自己決定しながら暮らせるように支援している			
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	利用者は自分のペースがあり、生活のリズムも持っている利用者本人がどのように過ごしたいかを確認し、決して職員の都合を優先しないように心がけながら支援している。			
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	女性の比率が高いため利用者本人が気分によって化粧をし、身体状況が可能な限り近所の理美容店の協力を得ながら、おしゃれが楽しめるよう支援している。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者職員は力を合わせ協力しながら準備や後片付けをしている。	同じ食事を同じテーブルで職員も一緒に摂り、笑顔を交わしながら利用者の好み・量・摂取状況を把握し、献立作成となっている。毎朝一緒に広告を見て、材料や嗜好品の買い出しや下ごしらえを一緒にしている。外食実施は満足度の高い支援となっている。		
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	栄養バランスや食べる量は職員全員が利用者の体重や運動量や習慣を考慮し支援している。水分量や尿の状態も観察しながら毎日確認し脱水症状を起こさないように配慮している。			
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、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	朝・夕食後口腔ケアを確実に利用者一人ひとりの状態に合わせて行っている。			

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	
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	職員全員で意識をもち、利用者の行動・様子からこまめにトイレ誘導を促し、1日に何回も支援を行っている	どの利用者もオムツ・リハビリパンツの使用は夜のみであり、一人一人の排泄パターンや習慣を把握して、排泄の自立に向けた誘導・支援を行っている。		
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	排便は看護師を中心に毎日確認している。便秘ぎみの利用者がいれば早急に服薬等を利用して対応している。			
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の回数・タイミングは利用者一人ひとりの希望に沿った形で支援しています。	毎日入浴を楽しめるよう希望の時間やタイミングを計り支援をしている。入浴を好まない利用者には、声かけの工夫や職員が連携して希望に沿った支援をしている。		
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	夜間の居室温度管理をはじめ、24時間換気や昼食後の午睡等のニーズも取り入れ安眠・休息の支援を行っています。			
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	看護師を中心に個別の受診・往診状況が一目で理解できるよう受診記録を作成し、周知徹底を図っている。			
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	裁縫・梅干し作り・干し柿など四季折々のものを手作りしている。利用者も目を輝かせて作業に取り組みます。放射能の影響もあり、今季は思うように計画出来ていない			
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	買物は毎日交代で利用者と職員で行っている。個別に利用者から希望があれば職員状況によっては外食・買物も個別に対応しています。	入居前の思い出の場所へドライブしたり、お墓参り・近所の駄菓子屋でお茶を飲むなど、利用者の希望と体調に合わせて、毎日交代で外出支援している。		

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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>基本的には大事な物ということでホーム金庫で預かり御本人様より依頼があればすぐに取り出しできるように支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>自宅同様、電話などは自由に使用でき遠方の家族とのやりとりなどを随時支援している。手紙に関しては送信よりも受信が多い。本人にしっかり伝えている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>居間にはカーテンではなく上下の開閉が可能なロールスクリーンを設置し、採光調整を行っている。トイレ・風呂場等にはわかりやすく張り紙をするなどの工夫をしている。</p>	<p>利用者の大半が共用空間で過ごすことを好んでおり、ロールカーテンによる採光調節や温度管理が徹底され、居心地よくなっている。大きな窓から景色や飼い犬を眺められ、開放感と季節感・癒しが得られるようになってきている。目の前が中庭で、自由に出入りできるようになっている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>いつのまにかそれぞれの居場所が確定しており、職員の気配り・目配りで狭い共用空間をさまざまな死角を利用して、独り用や仲間での団らん場所に作りあげている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ほとんどの居室は本人と家族の好みを活かし、写真・馴染みの品々などを持ち込み思い思いの空間になるよう工夫している。</p>	<p>使い慣れたタンス・テレビ・冷蔵庫や好みの品々・思い出の写真が飾られ、本人らしい居室になっている。希望者には、入口に写真や目印を貼るなど本人の居室であることが分かるようになっており、混乱することのないよう落ち着ける工夫がされている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>以前よりも全体的なADLがさがり、「できること」「わかること」が減少傾向にあるが、小さなこと(洗濯物畳み・新聞折・野菜切り)から自立につながるものを探せるよう支援しています</p>		