

自己評価および外部評価結果

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	地域密着型サービスの意義を踏まえ、現状に合った理念作りを視野に入れ、ホーム会議にて話し合いの場を持った。職員一人ひとりが意見を出し合った結果、現在のホーム理念の継続が再確認された。会議、研修時に理念を唱和して意識を高め実践している。	開設当初からの理念は、毎年、職員間での検討を行い継続決定に至っている。新人職員には出勤時に唱和、もしくは黙読するよう指導している。また、月1回のホーム会議では必ず理念を唱和している。支援中の笑顔実践、ケアプランにてその人らしさの支援、利用者の能力に応じた移動介助の実施など、理念の共有と実践に努めている。	
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	他事業所との交流会、地域行事のお祭り、小学生との交流会に積極的に参加している。施設行事開催を地域の皆さんへ回覧板でお知らせをしている。又、散歩の時に立ち話をする等、近所の方との触れ合いを大切にしている。	近隣の小学生との手紙のやり取りや花の提供、地域のコミュニティセンターで昔遊びや歌の披露などの交流が展開されている。今後は、コミュセンター職員の協力を得て小学生の事業所訪問を企画しているとのことである。また、町内会回覧の情報にて地域のお祭りに参加したり、天候の良い日には散歩に出かけるなど、地域住民との交流が日常的となっている。	
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	施設見学会や避難訓練、文化祭等の催しと合わせて、地域の方々に参加をさせていただく機会を持ち理解を深めている。運営推進会議において活動内容、ご利用者の状況を報告することで支援内容を伝えている。		

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
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	運営推進会議の中で日々の活動状況、事故トラブル報告をして構成員の方々から意見、アドバイスを頂きサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は地域包括センター職員、町内会長、副会長、介護保険課、家族代表、利用者代表、担当職員参加の下で定期開催している。サービス状況の報告や災害時対応に関する質問、意見が活発に出され、サービスにつながる話し合いが行われている。会議での意見を共有しサービス向上につなげるよう努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の構成員になって頂いている事故・トラブルの発生時には報告を行いアドバイスを頂いている市の介護相談員派遣事業で概ね2ヶ月に1回受け入れている。地域密着型サービスの多業種交流会にも出席し協力関係を築いている。	包括支援センター職員、介護保険課担当者とは運営推進会議にてサービスの取り組みの報告を行い、事故・トラブル等の相談、アドバイスをもらっている。今後、地域との関係性をより築けるよう関係性の取り組みに意欲的である。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に年間計画の中で研修会を行い、身体拘束について理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。また、日々のケアの中でもご利用者の行動を抑制しないような対応を心掛けている。	毎月、身体拘束委員会が中心となって行う日頃のケアの振り返りは、センサーの取り除きなど職員の意識づけにつながっている。また、マニュアルに沿っての研修を年1回実施している。現在、定期的なモニタリング、カンファレンスを行い必要性の検討をしながら、家族、本人了解の下、転倒リスクのある利用者に人感センサーを使用している。	
7	(5-2)	○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	高齢者虐待防止の研修を年間計画に位置付け実施している。マニュアルをいつでも閲覧できるよう現場に設置している。研修の中で虐待防止に向けた取り組みの重要性について意識を高め、職員同士が常に疑問に思うことを言い合える雰囲気作りと報告できるようにしている。	虐待防止マニュアルは整備され、研修にて学習が行われている。管理者は職員同士の何気ない会話で気づいたことを投げかけたり、「スピーチロックの声掛けをする状態になるのはなぜか」を問いかけるなど、虐待防止につながる意識づけに努めている。	

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	研修等に参加し制度を理解した上で、必要性のある方へは提案、情報提供を行っている。職員とも情報を共有している。		
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	契約時において十分な説明を行い理解、納得して頂いている。疑問点についてもその都度説明し、理解を得ている。特に看取りや医療行為については納得頂けるよう説明している。		
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	苦情相談窓口を明示し、意見箱の設置や家族会、顧客満足度調査を実施し、意見を表せる機会を設け運営に反映させている。	家族からの意見・要望は年1回実施する「顧客満足度調査」、家族会総会、ケアプランの更新時の面談や電話にて確認している。利用者からの要望は、日々の会話での聞き取りや、各自の居室にて一人ひとりの要望を聴く機会を設けている。現在、家族からの要望を受けて外出計画を検討中とのことである。	
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	毎日の申し送りやホーム会議、各委員会で意見の提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。業務時間の見直しや介護記録の見直しを実施した例がある。	各委員会、ホーム会議、申し送り時などにて職員の意見を聞く機会としている。レクリエーション委員会の発足、業務手順の変更、全フロアーの記録方法の統一など、話し合いに参加していない職員の意見も聞き、サービス運営に取り入れている。	
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	各拠点において管理者が独自性を持ち、職員個々の勤務状況を把握、個別面談を行い、職員が自信を持ち、安心して働ける環境作りに努めている。キャリアアップ制度の活用を積極的に促している。		

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
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	採用時の新人研修・ホーム内での研修・支店での研修等、必要な研修を受ける機会を確保している。必要時には個別の指導も実施している。		
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	市の研修会及び連絡協議会への参加や、川西地域のグループホームの親睦会での交流を通して意見交換を行っている。その中では運営面、人材育成等の意見交換を行っている。		
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	事前訪問や見学等で本人の話を傾聴し、思いを受け止め、安心を確保するための関係を築いている。		
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	入居申し込み時、事前訪問や見学等でご家族の思い、困っていること、要望を傾聴し、時間をかけながら信頼関係作りに努めている。		
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	申し込み時や事前訪問時に本当に必要としている支援を見極め、他のサービス利用時の情報を得ながら対応している。		
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	一緒に喜び、楽しみを作り出し、共に楽しめる雰囲気作りに努めている。また、家事仕事等、過去の経験から色々教えて頂き共に生活する者同士の関係を築いている。		

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
19	(7-2)	○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	定期的に居室担当者が季節毎の行事や外出等のお誘いとご利用者のホームでの様子を手紙で家族に郵送している。面会時や家では見られないご利用者の表情を見て喜ばれる家族もおられ、入居が長くなると疎遠になりがちだが、良い関係が築けるよう支援している。	居室担当者が利用者の写真を添え、生活の様子を2～3ヶ月に1回、手紙で伝えるようにしており、利用者の家族からは喜びの声が聞かれている。また、年1回の家族会総会にてサービスの報告も行われている。家族にはかかりつけ医等の受診付き添いの協力をお願いしているが、近年、日用品の購入等は事業所への依頼が多くなっているとのことである。	利用者の家族の高齢化、世帯状況もあり家族と関わる生活や支援関係が薄くなっている状況が窺える。利用者の「家に帰りたい」との言葉も聞かれており、家族の絆を大切にする積極的な取り組みを期待したい。行事の平日化、日用品購入依頼、運営推進会議の報告など検討中の対策案の実現を期待したい。
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	ご家族の協力で馴染みの美容室に連れて行ってもらっている。自宅への一時帰宅や、親族や知人に会いに行く等、ご家族の協力を得て外出されている。親族、知人が来られた事も居室以外にも和室を利用したりと、ゆっくり過ごしてもらえるように支援している。	家族協力の下で、知人との面会、行きつけの美容室利用、お墓参り、お盆・お正月の自宅外泊など馴染みの人たちとの交流が図られている。また、遠方家族の面会では毎回外出食が行われ、これまで大切にしてきた関係者との継続の支援に努めている。	
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	利用者同士の関係をしっかり把握し、時には職員が間に入り声掛けを行いながら、利用者同士が関わり合い良い関係を築けるよう支援している。		
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	ご家族の要望により、相談援助を行ったりご本人の経過の把握に努めている。		

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
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	センター方式のアセスメント表への記入、居室担当者を中心に日頃の言動や会話から希望や意向を把握し定期的書き込み、状況の変化があれば、その人らしい生活に結び付けられるように検討し取り組んでいる。	サービス利用時に家族からセンター方式のアセスメントシートに情報の記載をお願いしている。利用後は居室担当職員が中心となり、日々の関わりの中で思いを聞き取りシートに加筆している。職員は必ずシートの確認を行うことで情報共有を図っている。意思疎通が困難な利用者に対しては、表情や仕草から「～なのではないか」と思いを推し量るようにしている。	
24	(9-2)	○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、ご本人、ケアマネージャー等関係者から情報収集し、センター方式のアセスメント表に記入している。これまでの情報について継続して把握することに努め、その人らしさを大切に自分らしく暮らせるよう支援している。	家族からセンター方式のアセスメントシートに記載してもらったり、自宅への訪問、利用していたサービス事業所、病院に出向き、身体状況やこれまでの暮らしの把握に努めている。利用者は趣味である塗り絵や編み物に熱心に取り組んだり、畑作業を一緒に行うなど、役割を持って馴染みの暮らし方ができるよう支援している。	
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	日々の生活の中で一人ひとりの現状を把握し、介護記録やセンター方式を利用し、職員全員が把握できるように努めている。		

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
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	定期的、必要時にカンファレンスとモニタリングを行い問題や必要なケアがある場合は、ご家族と相談し介護計画書の変更、作成を行っている。	計画作成担当者が中心となり介護計画を立案し、スタッフに情報を聞きながら、3ヶ月～6ヶ月毎にモニタリングを実施している。サービス担当者会議には利用者参加で意向や思いを聞き取り、家族の考えも踏まえた介護計画を作成しており、実情に即したきめ細かい内容となっている。	現在、介護計画作成に至る一連の作業は計画作成担当者が中心となり行っている。今後は、利用者の直接支援に関わる担当職員と役割分担し、よりそれぞれの意見やアイデアを反映できるような仕組みづくりが望まれる。また、計画の支援内容を意識した記録を残すことで、ケアの統一を図るとともにモニタリングの根拠を明確にしていく必要がある。また、会議に家族の参加を得て話し合う機会を持つことで、より良い介護計画となることも合わせて期待したい。
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	日々の介護記録や定期的に行っているカンファレンスで情報を共有しながら実践や介護計画書の見直し活かしている。		
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	その時々一人ひとりの身体、精神状態に合わせたケアを提供している。ご家族の希望に添い柔軟な支援を行えるよう各関連機関との関係を構築している。		
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	暮らしに関わる町内役員、コミュニティーセンター、地域包括、ボランティアの方々と協力し、安全で豊かな暮らしを送って頂けるよう支援している。		

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
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	本人の状態に合わせて適切な医療を受けられる、又継続できるようにご家族と相談しながら支援している。受診時には、生活の様子の記録やバイタルチェック表にて情報提供を行っている。	本人・家族の希望に沿って、これまでのかかりつけ医を継続しているが、事業所の協力医療院へ移行する利用者も居られる。協力医療院への受診は職員が付き添い、電話等で家族へ報告しているが、かかりつけ医への受診は家族にお願いしている。受診時は情報提供表やバイタル票を家族に持参してもらい、利用者の状態に変化がある場合には、詳細な情報提供を書面で行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	週1回の訪問看護の受け入れをしている。日々の体調管理や主治医との連携を強化してご利用者が健やかな生活が送れるように努めている。又、看護師とは緊急時の訪問や体調管理の支援、アドバイスを受け適切な受診に繋がられる体制が整っている。		
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。	定期的に病院へ訪問し病院担当者との情報交換、ご家族との情報の共有、相談を行い、早期に安心して退院できるよう支援している。ケースワーカーとの情報交換を行いながら連携を図っている。		
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、事業所の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	入居の際に、吸引・胃ろう・点滴等で常時医療行為を必要とする場合等、重度化し医療依存度が高くなった場合は、対応が難しくなってくることを説明している。重度化した場合に備え早い段階から今後の対応を話し合っている。	入居契約時に、事業所として出来ること、出来ないことを説明した上で、他施設入所申し込みの意向も合わせて確認もしている。また、本人の状態変化が見られた場合や要介護3になった時点で、家族と話し合いを行いながら、他施設への申し込みや料金等について説明をしている。必要であれば手続きの代行も支援するなど、サービスが途切れないよう支援が行われている。	

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
34	(12-2)	○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	消防署の協力を得て心肺蘇生法の講習を受けている。施設内研修にて緊急時対応の研修を行っている。職員の緊急連絡網、個人別の緊急連絡先・既往歴・薬情報等をファイル化して迅速な対応ができるよう備えている。	緊急時対応の流れについてのマニュアルが作成されており、いつでも確認できるよう整備されている。消防署主催の心肺蘇生法の講習を受けたり、事業所内においても緊急時対応研修をホーム会議内で開催し、すぐに対応できるように備えている。	
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	年3回地震火災避難訓練と水害時避難訓練を実施している。(うち1回は消防署立ち合い)近隣の方々にも回覧板にてお知らせをしている。	避難訓練は消防署の立ち合いも含め年3回実施しており、利用者と職員は避難方法や避難場所の確認を行っている。食料や日用雑貨、おむつ等の備蓄も用意し、訓練実施について回覧板で地域へ知らせている。	訓練では実際に地域の避難場所である高校へ利用者と職員とで避難しており、災害時の避難方法を身につけられるよう取り組んでいる。今後は、運営推進委員である町内副会長が地域の防災委員でもあることから、運営推進会議を通して訓練に参加してもらうよう働きかけ、協力を得られる体制構築が望まれる。また、階段を使用した避難方法に課題を感じていることから、消防署の協力を得て、安全な避難方法が習得できる取り組みに期待したい。

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
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	入居者一人ひとりに対し、尊厳を大切にしたい言葉掛けを行っている。記録類はご利用者の目に触れないように気を付け、プライバシーを守っている。	利用者の呼名は基本苗字で、申し送りの際に利用者が近くにいる場合は目の届く距離まで離れ、イニシャルで話すようにしている。職員は常に利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけているが、忙しくなると語尾がきつくなることもあり、管理者は職員が振りかえられるよう指導している。居室への入室は必ず本人に了解をもらい、記録はプライバシーに配慮して鍵の掛かる場所で保管している。	
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	本人の思いや希望を把握し、納得しながら暮らせるように支援している。レクリエーションや余暇活動の時間等、希望を取り入れ自由に過ごして頂いている。		
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	食事、入浴、排泄等、一人ひとりのペースを大切に、その日の希望に沿って「その人らしく」過ごせるように支援している。		
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	入浴や着替えの時に着る服を選んで頂いたり、移動美容室で好きな髪型にして頂いたり等、本人の意思を尊重した支援を心掛けている。		

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
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	一人ひとりの好みを聞き、それを参考にして献立を考え調理している。また、テーブル拭きや食器拭きをその時の気分や体調に合わせて手伝って頂いている。歩行困難な方には、座りながらも出来るお膳拭きを手伝ってもらっている。	献立は職員が利用者の希望を取り入れて持ち回りで立てており、献立委員会が栄養バランスを考えメニューが重ならないよう調整している。食材は近くのデパートの食品売り場に宅配依頼しているが、事業所の畑で収穫した野菜や家族からの差し入れを使って、季節に合わせた料理を作っている。時には店屋物を取るなどして食事を楽しめるよう配慮している。	職員は利用者のできることを大切にしながら一緒に準備・片付けをしているが、食事中職員は利用者の介助にまわったり、キッチン内での作業に入っている様子が窺えた。今後は、食事を摂らなくとも利用者の傍らで座りお茶を飲みながら語らうなど、利用者にとって食事の時間が和やかなものとなるような取り組みに期待したい。
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	一日を通してバランスの良い献立になるよう努めている。水分量は介護記録を見ながら一人ひとりの摂取量を把握している。安定した食事摂取ができるよう刻み食、軟食、ミキサー食等その人に合わせた食事形態で対応している。		
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	毎食後、歯磨きの声掛けや口腔ケアを行っている。義歯の磨き残し、うまく磨けない場合は職員が手伝いながら一人ひとりの能力、口腔状態に応じた支援をしている。義歯の清潔保持のため定期的に洗浄剤を使用している。		
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	毎日の排泄を排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ間隔を見ながらトイレで排泄できるようにトイレ誘導や促しを行っている。	職員は排せつのチェック表を活用して個々の排泄パターンを把握しながら、時間誘導をしたり状態にあった排せつ用品を使用してトイレでの排せつを基本としている。入居前に比べて排せつの失敗が減った方や排便コントロールにより便秘解消など、気持ちよく生活できるよう支援している。	

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
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	排便の状態をチェックし、個々に応じた水分・食事を摂取している。レクリエーションに体操を取り入れ、なるべく身体を動かして頂けるよう工夫している。		
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	タイミングを合わせ楽しく会話をしながら入浴の気持ち良さ、楽しさを感じて頂けるよう、個々に沿った支援をしている。入浴を拒否される方については職員が交代したり声掛けの工夫をして入浴していただいている。また入浴剤を使用し、温泉気分を出して楽しめる工夫をしている。	週2回から3回入浴してもらうことを基本とし、1階のユニットは午前・午後入浴、2階のユニットは午前入浴の時間を設けている。入浴に拒否がある方には無理強いせず、誘い方やタイミングを変えるなどして対応している。また、入浴を楽しめるよう入浴剤を使用したり、入浴後には個別に化粧品を使用したりと個々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	一人ひとりの生活習慣や心身の状態の把握に努め、季節や体調に合わせて、居室の湿度や寝具を調節して快適な休息が出来るよう支援している。		
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	薬の説明書を個人別にファイルし、理解に努めている。特に下剤での排便コントロールが必要な方は適切な排便を促すために下剤量の調整に注意している。		
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	一人ひとりの生活歴や好みによって手作業や菜園・草取り等の趣味的活動の支援を行っている。また、日常的に掃除・食器拭き・洗濯たたみ等を一緒に行い、役割を楽しめるよう支援している。		

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
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支援している	一人ひとりの希望に沿って散歩や買い物に出掛けられるよう努めている。又、普段行けないような場所も本人の希望を把握し、ご家族の協力を得て出掛けられるよう支援している。	天気の良い時は近隣を散歩したり、ウッドデッキでお茶を飲みながら日向ぼっこをして気分転換を図っている。時にはジャンボタクシーを使用してお花見や歴史博物館に出かけることもある。近隣への買い物、理美容院、自宅外泊、お墓参りなど、家族の協力を得ながら支援に努めている。これからは個々の希望に沿った個別の外出支援ができるよう考えていきたいと、管理者は前向きである。	
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	ご利用者が個々でお金を所持することはトラブルの原因と考え行っていないがお遣いを預かり必要な時には使えることを説明している。希望があれば本人、家族と相談の上、買い物へ行く支援をしている。		
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	いつでも自由に電話をしたり、手紙のやり取りが出来るよう支援している。手紙の内容については一緒に確認をして分かりやすく伝え共感している。		
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	共用の空間は全体的に茶色を基調として家庭的な雰囲気を保ち、リビングにはご利用者手作りの作品や季節の花などを飾り季節感を感じられる空間作りをしている。和室にコタツを置いたり、廊下に椅子を設置する等、思い思いに居心地良く過ごせる空間作りをしている。	共用空間には利用者の趣味の作品や季節に合わせた装飾が施されている。また、リビングには小上がりの畳スペースが設けられ、親しみやすい雰囲気で家庭的な広さとなっている。随所に手すりが設置され安全性への配慮が十分な環境である。	
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	気の合った利用者同士が居室を行き来出来るように声掛けを行ったり、居室にテレビやラジオを置きお一人の時間も大切にしている。		

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
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	ご利用者やご家族と相談し、使い慣れた家具やご家族の写真、置物等を置き、居心地よく過ごせるよう工夫している。	利用者や家族へは馴染みの品々について持ち込が自由であることを説明している。利用者はそれぞれ思い出の写真や愛用の寝具、テレビなどを持ち込み、その人らしい生活が送れる環境づくりに取り組んでいる。	
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	ご利用者一人ひとりの「出来ること」「分かること」を把握し、安全に無理の無いよう支援している。建物内はエレベーターや手摺り等、バリアフリー構造になっている。又、名札等で居室やトイレの場所を認識しやすくする等、工夫して自立支援している。		