

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	1298800028		
法人名	社会福祉法人おかげさま		
事業所名	夢ほ一む		
所在地	千葉県南房総市千倉町南朝夷1661		
自己評価作成日	平成26年11月10日	評価結果市町村受理日	平成27年2月10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.kai gokensaku.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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成26年12月4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)】

<p>①地域の一人として地域行事(地区清掃・防災訓練・祭礼・新年会等)に参加したり、地域の方にはホームの行事への協力を依頼している。</p> <p>②地域の方の認知症に対する理解を深めて頂けるよう、認知症サポーター養成の為にキャラバンメイトとしての活動を始めている。認知症メモリーウォークにも参加している。</p> <p>③運営推進会議(6回/年)・家族会(4回/年)を開催し、公明・公正な施設運営に心がけている。</p> <p>④施設の理念・基本方針が職員間の共通認識で決定されている。</p>

【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)】

<p>管理者は認知症ケア専門士の資格を活かし、月1回地域のコミュニティで認知症の勉強会の講師を務めている。また、近隣の小学生を対象に子ども認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する理解を地域全体に広める働きかけを行っている。今年で3回目であるが、全国初の取り組みと言われている。また、法人が認知症メモリーウォークの実行委員になっており、利用者も参加している。職員の育成にも取り組んでおり、ホーム内の勉強会の他、外部の研修にも積極的に派遣して資格取得の支援をしている。認知症ケア専門士の有資格者も多く、聞き取った利用者の言葉をそのまま書き留め、その意向を踏まえた介護計画を作成している。チームワークも良好で、利用者本位のケアを実践しようと努めている。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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)	○	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

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	「ともに生きる」という理念の下、地域の一員として、地域とのつながりを大切にし、家族会や運営推進会議、認知症サポーター養成講座を開催し認知症への理解を深めて頂けるように努めている。	職員と共に作ったホームの理念「ともに生きる」は、職員会議や家族会、運営推進会議のほか、地域の認知症の勉強会などでも共有し、利用者が地域で安心して生活できるように努めている。	
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	ゴミ拾いや海岸清掃、お祭り、地域の防災訓練に利用者様と共に参加している。流しそうめん、花火大会等の企画にもボランティアとして地域の方に参加して頂いている。	ホームは自治会に加入し、回覧板の受け渡し時の情報交換や野菜のおすそ分け、新年会への参加など、普通の隣近所の感覚で交流をしている。また、ホームのイベントの際はボランティアを兼ねた近所の方が来訪し、一緒に楽しむなど地域とは良好な関係ができています。	
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	10/18(土)に認知症メモリーウォークと合わせて認知症サポーター養成講座を開催し、地域の方々への啓蒙活動を行っている。又、小学校に出向き、認知症についての講座を行っている。		
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	2ヶ月に1回、定期的で開催している。地域住民やご家族に参加して頂き、開かれたホームを目指し、意見交換をさせて頂いている。利用者様は、参加されていない。	運営推進会議は偶数月の第2月曜日で年6回開催している。家族会会長や地域包括支援センター職員、民生委員、保健推進委員、地域住民、法人代表、職員などが参加している。会議の報告書は家族にも送付している。	運営推進会議の内容がホームからの報告が主になっている。多方面からの参加者が多いので、関心のあるテーマやホームの課題などを議題にし、サービスの質向上につながる話し合いを期待したい。
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	南房総市の福祉施設整備計画に事業者側として参画している。地域包括支援センター、市の高齢者福祉課とも連携をとりアドバイス頂いている。	地域包括支援センターはホームから近いこともあり、密に連携を取っている。また、市の福祉計画作成にも委員として参画したり、認知症メモリーウォークなどの企画時や、役所の集会等で認知症に関する話をすることもある。	
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	日中は玄関、居室窓全てを開錠している。職員は身体拘束に関する研修を段階的に受講し、職員間で話し合い、廃止に向けて取り組んでいる。入居者様が敷地外に出られた時も制止はせず、見守る様統一している。	身体拘束や虐待に関しては職員会議で周知徹底を図っている。常に利用者の立場になって考えることを指導し、拘束のないケアを実践している。認知症実践者研修は全職員が受講し、拘束における弊害を全員が理解している。	
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	研修で学んだ事を発表して知識を広げている。日常の業務やカンファレンスでの話し合いの中で入居者様に対する、支援、言葉遣い等を日々見直している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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、成年後見制度について、職員は段階的に研修を受けている。		
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	契約時に十分な説明をし、ケースカンファレンス、運営推進会議や家族会への参加を促し、理解して頂けるよう努めている。出席できなかった方にも後日報告書をお出ししている。		
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	定期的な家族会を開催し、意見交換、勉強会等をしている。出席できなかった家族には報告書を送付し、情報共有に努めている。又、家族会の会長には評議員として参画して頂いている。	ホームは併設している認知症デイサービスと合同で家族会を構成し、年4回会議を開催しており、そこで出た意見を運営に反映させている。また、来訪時や往診時の同席の際にも意見を聴くようにしている。	
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	カンファレンスや全体会議を通し職員の意見を聞いている。又、必要と思われる職員と随時個別面談を実施している。	職員の意見は可能な限り、運営に反映させるようにしている。今年度は夜勤体制についての意見があり、遅番のシフトを変えることにした。なお、職員一人ひとりには役割を持ち、運営に参加している。	
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	それぞれの能力に応じ責任を持って働けるよう役割を決めている。本人の学びたい研修への支援もする事でやりがいにもつながっている。休憩時間が取れるようチャレンジしているが、取れない現状がある。		
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	職員それぞれの段階に応じた研修を推奨している。又、職員が自主的に希望した研修においても支援している。毎月の全体会議において、勉強会を行っている。		
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	安房地域の施設のネットワークに参加し、勉強会開催、施設見学、認知症メモリーウォークなどを通じて交流を図っている。		

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
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	ご家族とご本人の想いを共有し、ご本人の希望に添い、毎日何度でも自宅に戻ったり、職員と一対一で過ごす時間を作る等、安心して過ごして頂ける様努めている。		
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	ご家族が来所された際や電話等で日頃の様子や状態を報告し、ご家族の要望等も伺っている。		
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	ご本人やご家族の想いを感じ取れるよう時間を設けている。状況に応じ、様々な社会資源についての情報を提案している。		
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	職員の愚痴を聞いて頂いたり、人生の先輩として、子育てについて相談している。又、野菜の作り方や、裁縫を教えて頂いている。		
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	ご本人を支えているのは職員だけではなくご家族と一緒に支えていく必要性をお伝えしている。利用者様の情報を共有する事で共に支えていく関係作りをしている。行事等は事前にお知らせし参加して頂いている。		
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	地域の行事への参加等を通じて、友人、知人との縁が切れないよう配慮している。お祭りの時には山車や子供みこしが施設内に入って来てくれる事で、子供の頃から慣れ親しんだ「お祭り」に参加出来ている。	家族にはできるだけ多く面会に来てほしい旨を伝え、関係が途切れないよう支援をしている。利用者の知人、友人の来訪は家族の了解を得て支援している。携帯電話で連絡を取り合う利用者もいる。電話の取次ぎや手紙の支援も行っている。	
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	利用者様同士お互いに支え合える関係性を大切にしている。ユニット間、デイサービスとの交流もあり、関係づくりが出来ている。		

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	サービスが終了しても、ボランティアとして行事に参加して下さったり、現在、介護されているご家族の相談相手とされている。		
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	ご本人の想いに耳を傾け、表情、仕草等からも気づきを得、感じ取る事が出来る様努めている。	利用者の生活歴、利用者の大事にしていること、家族状況などを入所時に詳しくアセスメントしている。入所後は利用者とは担当職員とで話をしたり観察する機会を大切にして、利用者の意向や希望の把握をしている。	
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	ご本人やご家族、サマリーから情報を得て把握に努めている。ご家族が来所された際に、ホーム内の様子を伝えている。		
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	個々の持たれている力を最大限生かして頂ける様、出来る事を見極め、お願いしている。事務職をしていた方には、線引き、メモ帳づくりをお願いし、農業をしていた方には野菜づくりをお願いしている。		
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	個別の記録へ細かく記入し、各担当が中心となってカンファレンス等の場所で話し合い、ご家族・ご本人の思いを感じ取り計画に反映させている。	入所時のインテーク(面接・相談)、その後の個別記録、担当職員の情報、本人や家族の意向などをもとに介護計画を作成している。3か月に1回モニタリングを行い、計画を見直しをしている。状態に変化が見られた場合は随時見直しを行っている。	
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	ご本人の言葉、状況等を詳細に記録し、職員全員で情報を共有し、検討、見直しを行っている。(3ヶ月に一度のケースカンファレンスでも支援方法について検討・実行している。)		
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	デイサービスやグループホーム間で連携を取り、入所者様を法人全体で支援する事ができている。又、共用型デイサービスを行う事で在宅生活を支える一助になっている。		

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
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	地域の小学校・幼稚園・近隣の方々等の協力を得て、ほーむ外の人々とのふれあいを楽しめる様努めている。		
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	主治医の月2回の往診、年に一回の健康診断を通じて健康維持に留意している。又、口腔診療についても5ヶ月毎に歯科医による口腔診療を実施している。	理事長である主治医(内科)が月2回往診し、年1回病院で健康診断を行っている。往診や健康診断には家族にも同席してもらうようにしている。歯科医も口腔ケアや診療に訪れている。	
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	訪問看護師による24時間対応。又、月2回の訪問看護などを通じて、常に身体の異常に対応出来るようにしている。それ以外にも利用者様の変化に気付いた際は報告し、対応を相談している。		
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。	医療との連携を図り常日頃から身体の異常や体調変化には細心の注意をはらっている。入院に至っても環境変化による混乱が危惧される為、一日も早く、ほーむに戻れる用各方面との連携を取っている。		
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	段階的に終末期について、ほーむとご家族、主治医、訪問看護と連携し話し合いの場所を充分持ち、ご家族、ご本人の思いを尊重している。普段より各職種、ご家族にも情報を提供し、往診時にはご家族の同席をお願いしている。	入所時に看取りについて家族に話をしている。ホームではこれまでの経験をもとに話し合いを行い、看取りの指針を作っている。また、職員も看取りの研修を重ねており、理解を深めている。最後の時には家族にもホームに泊まってもらっている。	
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	ご本人の身体及び体調急変や事故発生時には主治医や訪問看護へ速やかに連絡を取っている。又、職員も勉強会等を通じて対応方法等を勉強している。		
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	非常時の対応・避難方法について常日頃から留意している。具体的な方法としては、年2回、利用者様と共に火災訓練を実施、防災機器も年2回の点検を行っている。	防災訓練は年2回(日中・夜間)実施し、日中の訓練は併設のデイサービスと合同で行っている。地域の防災訓練にも参加し、地域との連携も良く災害時の協力体制ができています。ホームは避難場所に指定されており、備蓄用品は市と協議して近隣の小学校に置かれる予定になっている。	災害時における地域の協力体制は構築されているが、役割の話し合いまではされておらず、今後は具体的な内容の検討が期待される。

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
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	ご自分で出来る事はやって頂き、出来ない箇所のみ、支援前に必ず声を掛け、同意を得た上で支援している。	利用者の尊厳を守るため一人ひとりを大切にしている。接遇研修は法人全体で年1回実施している。ホームでも職員研修を実施し、声かけをしてから支援することを徹底している。	
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	お一人お一人との会話の機会を意識的に持ち思いに気付けるよう、又感情表現できるように支援している。 ご本人の表情、仕草、言葉を記録し、職員で情報共有している。		
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し、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	食後、横になられる方、散歩に行かれる方、片付け洗い物等をされる方等、その方の生活習慣を大切にしている。		
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	家族となじみの美容院に行かれる方、訪問理容を利用される方がおられる。衣類については、その人らしさや季節にあった物を着て頂いている。衣類の必要な物についてはご家族への準備をお願いしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	摂取状況に応じて食事形態を見直し、工夫をし提供している。又、食事が進まない時は、嗜好に合わせて提供している。利用者様は食器洗い、食器拭き等をして下さっている。	近隣の商店で食材を購入し、地産地消を大事にしている。また、地元の食習慣も大切に、季節感のある食事の提供に努めている。専門職員が調理しているが、座って食器を洗ってもらうなど利用者が参加できるように工夫をしている。	
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	摂取量の少ない利用者様にはバナナ、アイスクリーム、プリン、あんこ等を補食として提供している。主治医・訪問看護と相談し、場合によってはエンシュア(総合栄養剤)を提供し栄養を補給して頂いている。		
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	5ヶ月に1回訪問歯科往診を受け、口腔内チェックをして頂いている。毎食後一人ひとりの口腔状態や、力に応じた支援を行っている。		

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	表情、仕草、排泄表を確認し、負担の無い範囲で自立した排泄を支援しています。座位保持が困難で、苦痛を伴う利用者様はベッド上での交換を行っている。	1日24時間の健康管理表を作成し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。夜間帯の排泄支援では、担当職員を中心としてカンファレンス等で話し合いをして支援方法を決めている。排泄用品も利用者の状況に合わせて細かく対応している。	
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	排便間隔、形状、ご本人の苦痛を考慮し、医療職との連携を密にとっている。又腹部のマッサージや運動、食事面では牛乳、ヨーグルト、ひじき等、便秘改善に良い食品を提供している。		
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	一人で入浴できる利用者様は希望に沿った形で、お休み前等に入浴して頂いている。又、なるべく同性の職員が支援させて頂くようにしている。	利用者の意向を大事にしており、毎日入浴する人もいる。時間帯も特に決めず、できる限り希望の時間帯に入ることができるよう支援している。全員最低2回は入浴できるようにしている。	
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	離床をお勧めしていますが、お一人お一人の状態に応じ、ソファ、ベット等で休息をとって頂いている。		
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	服薬のミスのないよう職員2名でのダブルチェックと、名前、日時等を読み上げている。薬変更時には、服用後の状態を観察し、医療との連携を取っている。		
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	畑仕事、草取り、裁縫、洗濯、掃除、食器洗い等、得意とされる事をお願いし、感謝の気持ちを伝えている。		
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	季節を感じられる場所へのドライブを計画し、喜ばれている。(初詣や花の見学等)日々、個別で、散歩、ドライブにお誘いし、地域の一員として過ごして頂けるよう支援している。	1年間の行事計画を作成し、お花見など季節の行事には車で出かけている。外出を好まない利用者もいるが、一日一回は敷地内でも外気に触れる様に工夫をしている。	

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		○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	機会は少ないが、買い物の希望があった時は一緒に çıkかけて購入して頂ける様に支援している。		
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	携帯電話を持っている方や、電話の希望がある方には都度対応すると共に、ご家族にも電話を下さるようお願いしている。		
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	食堂や廊下は大きな窓があり、太陽の光が差し込むようになっている為、明るい空間となっている。臭い、換気、温度にも配慮している。季節に応じて食堂等飾りを付けている。季節の行事や歌で季節を感じて頂ける様支援している。	共有部分は大きな窓があり、明るい。湿度も加湿器で調整されており、居心地よく過ごせるように配慮している。リビングのソファは利用者と職員の交流の場にも利用者の休息の場にもなっている。訪問日には時節柄クリスマスツリーが飾られていた。	
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	廊下の端に、ソファや畳を用意し、ひとりになれる空間を作り、外を眺めたり気分転換が出来る様配慮している。又、食堂にソファを用意、レイアウトを変更し、より良い空間になるよう工夫している。		
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	家からなじみの物を持ち込みその人らしい居室になっている方もいる。共有スペースにいる事が多い方の居室は思い出の写真はあるものの、その人らしさには欠ける面がある。	居室には洗面所が設けられ、収納場所も大きい。自宅から使い慣れたものを持ってきている人もいるが、利用者によっては馴染みの物があると不穏な状況になる人もおり、その人に合った対応をしている。	
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	洗濯機を使用の際は「洗濯中」の札を置いたり、口に入れて危険な物は手の届かない箇所にしまう事を徹底している。居室入口に名札を設置し、ご自分の居室が分かり易いように配慮している。		