

### 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	2373500145		
法人名	社会福祉法人 知多学園		
事業所名	前山ホームらく楽 (西)		
所在地	愛知県常滑市金山字前田129		
自己評価作成日	平成24年11月13日	評価結果市町村受理日	平成25年2月26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.katgokensaku.jp/z3/index.php?action_kounyou_detail_2010_022_kani=true&amp;ligvosvoCd=2373500145-">http://www.katgokensaku.jp/z3/index.php?action_kounyou_detail_2010_022_kani=true&amp;ligvosvoCd=2373500145-</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あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル2階		
訪問調査日	平成24年12月21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)】**

地域の一員であることを意識して、盆踊りや一斉清掃といった地域行事に利用者と共に積極的に参加している。また、避難訓練や敬老会といった事業所行事の際は地域の方々にも参加して頂いている。

**【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)】**

オレンジ屋根の平屋建てホームは、周りを田畑に囲まれた田園風景の中にとけこみ、穏やかで暖かい雰囲気の中にある。4年前に前山地区に新築移転し、「ホームは地域の一員である」との認識のもとに地域に密着した運営に努めている。地域行事等に参加するだけでなく、地域のスタッフとして参加協力をしている。運営推進会議は、年4回の開催であるが、多彩な人員構成で多くの参加者がある。また、会議内容にも工夫が見られる。東西に分かれた2ユニットの各々の共用の居間は吹き抜けで天井が高く明るい。その中で入居者は、出来ることを自発的に行ったり、思いおもいの自分の居場所でくつろいだりしてゆったり過ごしている。職員は、事業所の基本理念に沿った支援の継続に努力をしている。外部評価の目標達成計画に沿った改善やサービス向上への努力が伺える。

**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)	○ 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. 全くいない
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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

己自部外	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会に加入し、地域の清掃や行事に参加している。</li> <li>・自事業所の基本理念を5つ言えるか確認し、理念を共有できるよう取り組んでいる。</li> </ul>	事業所独自の理念が玄関に掲示され誰でも見たり、立ち止まって確認できるようになっている。日々の申し送り時やミーティングを通して共有しあい、実践につなげている。年2回の人事考課時には更に深めた内容で理念についての確認が行われている。	
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人として日常的に交流している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な地域行事、一斉清掃や盆踊り等には必ず参加している。</li> <li>・地域の方と顔を合わせた時は進んで挨拶し、会話するようにしている。</li> </ul>	町内会に加入して地域の情報を把握し、行事には積極的に参加している。行事の実行委員等も歴任し地域の一人として前向きに取り組んでいる。春の祭礼ではホームの前まで笛や太鼓隊が来るなど入居者を喜ばせている。近隣の人とは顔を合わせたときは必ず挨拶を交わしたり、野菜などを頂いたりして地域に溶け込んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議で認知症についての勉強会を行った。</li> <li>・共に地域行事に参加する事で理解や、参加時、入居者と地域の方との会話の中で理解を深めている。</li> </ul>		
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践、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パワーポイントを毎回使用し、事業所での取り組みを写真でも発表している。</li> <li>・運営推進会議を年4回行いそこで出された意見は職員ミーティングで話し合っている。</li> </ul>	運営推進会議は入居者、家族、地域の区長、民生委員、医療関係者、行政等多彩な人員構成となっており、20名を越す多くの参加者がある。前もって利用者家族には意見や要望を聴くアンケートを行い、会議内容も充実している。出された意見や要望はサービス向上に活かされている。内容の充実と共に出席者の負担も考慮し年4回の開催としている。	
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に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議には毎回市福祉課と地域包括センターの方が参加して下さり、こちらからも疑問質問があれば電話で問い合わせしたり直接出向く事もある。</li> </ul>	運営推進会議では市の担当者が、利用者や家族の様子、意見を直に見聞する機会となっている。市主催の研修や介護保険説明会などに出席したり、相談などで市を訪ねるなど連携を密にし協力関係を築いている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の利用契約書にも身体拘束についてうたってあり、玄関の施錠も少しずつだが解放する時間を増やしている。</li> <li>・研修等参加しその情報を職員で共有。身体拘束のないケアに取り組んでいる。</li> </ul>	研修会に参加し、職員会議で伝達講習を行い、拘束についての理解を深めて全員で拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は防犯と入居者の安全を考慮して施錠しているが、日中は可能な限り解錠し開放的な環境づくりに努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人で行う施設内研修を通し、管理者だけでなく職員も学ぶ機会があり、防止に努めている。</li> <li>・入浴時などには身体チェックを行っている。</li> </ul>		

己自部外	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	・今のところ、学ぶ機会がない。		
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	・運営推進会議を通じ説明している。 ・契約時には必ず説明し、不明な点がないか確認している。聞きやすい雰囲気を作るよう心掛けている。		
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	・事業所に苦情窓口を設置し2名の担当がいる。又、公的機関の苦情相談窓口へも直接申し立てられるよう重要事項説明書に案内させて頂いている。	家族の面会時や運営推進会議、会議後の家族の話し合いの場などで意見や要望を聞き運営に反映させている。そこで得た入居者個々に関する重要な情報は、注意事項一覧表に記録し、職員に周知の上日々のケアに反映させている。	
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	人事考課を通じ行っている。	月1回のミーティングの他、日常業務の中で意見や要望、提案などを聞き日々の業務やケアに反映させている。年に2回の人事考課面接があり、直接本人に要望や意見を聴く機会があり運営に反映させている。	
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	・人事考課を通じ行っている。 ・就業規則の変更もその都度行われている。		
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	・各事業所の年間計画にOJT、プリセプターシップの導入をすすめている。		
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	・TQM推進室を設ける事により、研修への参加を積極的に促している。		

己自部外	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	・アセスメントを通じ行っている。 ・家族の話をよく聞き共感する対応をとるよう心がけ、話しやすい雰囲気を作る。		
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	・入所申し込み時や契約時になるべく家族から話を聞けるよう時間に余裕をもって対応している。 ・看護師、ケアマネからの情報を基にお手伝いさせてもらっている。		
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	・ケアマネ等意見に基づき対応に努めている。		
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	・本人のやれる事、残存機能、自立支援を図り対応している。 ・同じ時間、動作を共有することが多々あり、人生の先輩として職員側が学ばせて頂いている事も多い。		
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	・日頃より面会や家族への手紙で日頃の様子を報告し、本人、家族の意見を尊重しながらケアするよう努めている。 ・通院はなるべく家族に付き添ってもらう等関係が浅くならないよう努めている。		
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	・自由に施設へ来て頂ける環境になっている。 ・馴染みの人にも面会して頂いたり、一緒に買い物へ行ったり、出来るだけ今までの生活が継続できるように努めている。	職員は本人の希望する場所や、買い物などになるべく同行したり、家族にも協力をお願いして、今までの生活が継続出来るような支援に努めている。訪問理美容があり馴染みの関係となっている。インターネットより馴染みの場所や、風景などをピックアップし入居者に見せて楽しんでもらっている。	
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	・本人の希望、意思を尊重し無理のない程度で交流できるよう声掛け、支援している。 ・日常の様子を観察し、レクなど共に行う作業を通じて支え合えるよう努力している。		

己自部外	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	・いつでも来訪して頂ける関係を構築している。		
<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	・自己決定を大切に、毎日の暮らしでも自立支援に繋がるようケアしている。 ・本人の意見、意向を把握できるよう一人ひとりと関わる時間を作るよう心掛けている。	毎日のケアの中で、希望を聞いたり、動きや表情などにより推し量っている。思いをうまく表出できない人には、寄り添う時間を多く持つように努めている。自己決定を大切に、自立支援を考えながら入居者の意向に沿うように支援している。	
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	・毎月の職員ミーティング時に新しく入所した方の生活歴等伝え把握に努めている。 ・アセスメントシート、家族からの話等利用の経過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	・その方に合った作業の提供、休養のタイミングを考え提供している。 ・介護日誌、個人記録、申し送り等常に日々の様子、状態などの把握に努めている。		
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	・職員間での話し合いは出来ているが、家族には作られた介護計画でいいか確認している程度。	職員間で3ヶ月ごとにモニタリングを行い、6ヶ月ごとに計画の見直しを行っている。状況に応じ随時見直しもしている。作成後は家族の同意を得るとともに、職員同士でも話し合い周知ケアに努めている。他方のユニットでは必要な関係者で話し合いモニタリングや介護計画が作成されている。	介護計画は、本人がより良く暮らすための基本となるものである。どのユニットに於いても、必要な関係者で話し合い現状に即した介護計画を立てられることが望まれる。
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	・個別記録に毎日の生活、排泄、食事量等記入している。 ・個人記録に記入する時は他のスタッフの記入にも目を通している。		
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	・オムツからリハビリパンツへリハビリパンツから布パンツへ変える等個々のニーズや残存機能の発揮に努めている。		

己自部外	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の方とのイベント等には積極的に参加し地域資源を確保している。</li> <li>・本人や家族からの話などから、それまでの地域資源を引き続き活用できるよう支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出来ている。</li> </ul>	<p>入居時に本人や家族の希望するかかりつけ医を聞いており、受診は原則として家族の協力を得ている。結果は家族より報告を受けている。提携医による往診が月に1回有り、歯科は必要時に診察を受けている。診察結果は必要に応じ家族に報告されている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常勤看護師が週3日シフトに入っており、日々の健康状態の把握も職員間で共有出来ている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民病院が主として行う地域連携協議会に参加したり、運営推進会議、事業所の行事に参加して頂く関係を作っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族との話し合いも早めに行い、主治医にも協力して頂くよう努めている。</li> </ul>	<p>入所時の事前指定書に基づき終末期や看取りについて同意を得ている。看取りのマニュアルがあり、早い段階から家族や主治医、看護師と話し合い、方針を共有しながら支援に取り組んでいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的ではないが行っている。</li> <li>・研修に参加したり、看護師指示の元実践力を身につけるよう努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年二回の避難訓練のうち、一回は消防署の方を派遣してもらい指導を受けている。</li> <li>・地域住民の方にも協力してもらい、定期的に避難訓練を行っている。</li> </ul>	<p>法人による災害時の対応の研修に参加し、全職員に伝達講習をしている。市より災害時の避難場所としての提供を依頼されている。訓練は地域の人との協力も得て利用者と共に行っている。水、米、乾パンなど非常食の備蓄は3日分程度となっている。</p>	<p>非常持ち出し品のリストアップ及び食品の消費期限等の点検チェック体制の確立と、地域の人に協力を願う場合の役割を地域の人と話し合い明確にすることが望まれる。</p>

己自部外	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライドを傷つけないよう会話する時は言葉を選ぶようにしている。</li> <li>・敬意をもって接する事を常に念頭に置いている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尊厳を傷つけないよう態度や言葉使いに気をつけ、親しさが増しても馴れ合いにならないように注意している。入居者一人ひとりの注意事項一覧表があり、個々に合った対応に心がけている。</li> </ul>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・傾聴し本人が話しやすい環境作りを心掛けている。</li> <li>・自己決定出来るよう職員が上手に利用者の気持ちを引き出すよう努力している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員側の決まりがあっても利用者のペースや希望を優先し、職員側の都合を変更するよう日頃から努めている。</li> <li>・スタッフ同士が声を掛け合い、個々のペースを確認しあってケアしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の好みを知り、個々に合ったおしゃれが出来るよう心掛けている。</li> <li>・一緒に買い物へ行き、洋服や化粧品を購入している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嫌いなおかずは別メニューにしたり、個々の好みや体調に合わせ食事を提供している。</li> <li>・食事の準備や片付けなどすすんで手伝って下さる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・献立は今年度より法人の栄養士が立て、食材も業者に発注しているが、個々の好みや体調に合わせた対応がされている。食事の準備や後片付け等は、入居者が進んで自発的に行い、家族的な雰囲気が感じられる。誕生会や敬老会、忘年会などの行事食も楽しみの一つになっている。</li> </ul>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師にも相談しながら、食事の形態、量など一人ひとりに合わせている。</li> <li>・野菜を中心としたバランスの良い食事を提供している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者には、可能な限り自分でやってもらっている。</li> <li>・毎食後口腔ケアを行っている。歯ブラシ、マウススポンジなど、本人にあった物を使用している。</li> </ul>		

己自部外	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の状態を把握し、排泄用品を使い分けオムツからリハビリパンツ、リハビリパンツから綿パンツへと自立に向けた支援をしている。</li> <li>・排泄パターンを把握した上で排泄チェックシートを使用、トイレ誘導を行っている。</li> </ul>	排泄チェック表等により排泄パターンを把握しなるべくトイレでの排泄を促している。便秘予防のため、毎日牛乳を飲んだり、運動や腹部マッサージ等で自然排泄に努めている。一人ひとりのパターンや能力に応じた自立支援に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃から牛乳やコーヒーを飲んで頂いたり、散歩などの運動で予防に努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おおまかな時間帯は決まっているが、中でも希望の順番に入れるよう対応している。</li> <li>・入浴の予定が決まっても、本人の希望やタイミングで順番や日にちを変え、本人の意向に沿っている。</li> </ul>	3日に1回の入浴で午前、午後に分けている。湯温や順番、日にちの変更などで個々の希望や意向に沿うように努めている。特殊浴槽も備えられ状況に応じて入浴している。入浴剤や菖蒲湯、柚子湯など季節に合わせて楽しむ工夫をしている。寒い時には足浴も行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調や気分によって休んで頂いたり、気持ちよく眠れるよう寝具の調整、清潔に努めている。</li> <li>・季節に合わせて、居室の温度調整をしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬の目的等については、理解出来ているとは言えない。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昭和の歌を録画し、観てもらっている。</li> <li>・貼り絵などをしながら職員と利用者で会話を楽しんだり、日光や散歩をし、気分転換を図っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その日の希望に沿っては出掛けられない事もあ為、大体計画を立ててから行っている。</li> <li>・ぶどう狩り、外食など、外出も楽しんでいる。</li> </ul>	天気の良い日などそれぞれの体調を考慮しながら散歩に出掛けている。外食や花見など季節行事は希望を聞き、計画を立てて出かけている。本年度より年に1度入居者の希望を叶える「望みを叶える会」を設け、墓参りや、花ひろば等へ出かけ楽しんでいる。	



己自部外	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>現金を預かっている利用者もあり、一緒に行く買い物では本人のお金を使う事もある。</li> <li>本人の希望する物があるときは購入している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族の意向も聞きながら、利用者が電話を使える環境を作り、また家族などからかかってきた電話で会話が出来るよう支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>三ヶ月毎にリビングの飾り付けを変え季節に応じた物にしている。</li> <li>行事や日常の様子を写した写真を飾り、話題作りの一つとしている。目についた汚れはその都度掃除している。</li> </ul>	<p>共用のリビングの天井は吹き抜けで明るく、季節の飾り付けがほどこされている。壁には行事の写真が品良く飾られ、入居者および職員の誕生日の一覧表が貼り出され、皆で家族のように暮らしている雰囲気を感じられる。入居者は椅子やソファなど思いおもしろい場所で雑談したりテレビをみて寛いでいる。自主的に掃除や後片付けをしている利用者もいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>なるべく気の合う利用者同士が近隣に座ったり出来るよう支援している。</li> <li>本人の希望で休んだり、気の合う利用者同士居室で話をしたりしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>テレビや使い慣れた家具、小物を置き本人の居心地の良い居室であるよう工夫している。</li> <li>写真を飾ったりして、個人の空間を作っている。</li> </ul>	<p>居室の扉の色は部屋ごとに変わり、入居者の氏名と共にマグロやタイなど魚介類の名札がつけられ、入居者が自室を間違えないような工夫がされている。室内は家族の写真や愛着のある小物などが飾られ自分らしい部屋となっている。作り付けの大きな収納棚の中には、使い慣れた小物ダンス等が収納され部屋は整然としている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>バリアフリー、手すり、車椅子でも入れるトイレ等自立した生活が送れるよう工夫されている。</li> <li>トイレの場所や水の流し方をその場所に明記してある。</li> </ul>		

### 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	2372500145		
法人名	社会福祉法人 知多学園		
事業所名	前山ホーム らく楽 (東)		
所在地	愛知県常滑市金山字前田129		
自己評価作成日	平成23年11月13日	評価結果市町村受理日	平成25年2月26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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2373500145-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2373500145-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番の医5 かえでビル2階		
訪問調査日	平成24年12月21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)】

利用者の方の生活を職員が支えるだけでなく、利用者の方にも料理の配膳やお部屋の掃除、洗濯物を畳む等のお仕事を利用者ができる範囲で手伝ってもらっている。

【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)】

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)
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)
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)
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		

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	地域の盆踊りや一斉清掃の活動の際は打ち合わせから後片付けまで参加している		
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	・盆踊り大会や一斉清掃に利用者に参加してもらい利用者が地域の一員としてつながりがある暮らしが出来るように努めている。 ・地域の盆踊りなどに参加し、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。		
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	・昨年度のみ認知症勉強会をおこなった。今年度は行っていない。 ・地域行事などを活かし、入居者の方々の様子や職員が支援している姿を見て頂いたり、手助けして下さることで理解して頂いていると思う。		
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	・運営推進会議で家族や地域、行政の方々から意見を聞き日頃のサービス向上に活かしている。 ・三ヶ月に一度会議を開きサービス向上に努めている。		
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	運営推進会議やホームの行事などにも参加して頂き、連携が上手く図れるよう努めている。		
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	・入居者の尊厳を第一に考え拘束しないケアを職員で統一して行っている。玄関の施錠は外すことが難しいが、日中開放時間を長くするように努めている。 ・朝は換気を兼ねて玄関を15分から1時間ほど開放している。各居室も施錠しないようにしている。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	・虐待防止の意識を常に持ち職員教育に努めている。 ・職員会議や研修に参加し、各自、自覚を持って行動している。 ・無理のない介助を行うように心掛け、他の職員が強引に行っている時は声掛けをしている。		

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
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	・認知症老人の権利擁護について日頃から勉強している。 ・各自勉強や研修などで学び、活用できるよう努力している。		
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	契約前にも施設見学などで来訪された際質問に答える事が出来るよう、担当者が時間を作り、理解納得してもらえるよう努めている。		
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	運営推進会議で家族に意見を言ってもらい、日頃の業務に反映させている。 運営推進会議や面会時に御家族様の意見や要望を尋ね、職員や関係者に伝わるよう一覧表に記載している。		
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	人事考課などを通じて行っている。		
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	・人事考課などを通じて行っている。 ・就業規則の変更もその都度行われている。		
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	各事業所の年間計画にOJT、プリセプターシップの導入をすすめている。		
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	研修や交流会があれば、自分の施設で困っていることを他の同業者と検討する。		

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
<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	・コミュニケーションを図り、表面的にはなく本人の真意を理解する努力をし、関係作りに努めている。 ・担当制の導入を進め満足行く介助に努める。		
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	・家族の不安に思っていること、要望に耳を傾け関係作りに努め、信頼を得る努力をしている。 ・利用者の家族が不安ないし、要望があれば可能な限り対応している。		
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	サービスを導入する段階で、本人や家族がどんな要望をされているか見極める努力をし、その後も情報収集し、更に知る努力をしている		
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	・共同生活を送る者として捉え、「させてもらう仕事、させてもらう介護」の気持ちを持ち続けている。 ・家事など出来る事を分担し利用者にも行ってもらっている。		
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	・毎月、家族通信などで日々の近況をお伝えしている。		
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	・面会、家族との外出を自由に行ってもらっている。 ・馴染みの美容院やお店などに希望があれば可能な限り訪れる機会を作っている。		
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	・状況に応じて座席の位置の移動や声掛けに努めている。 ・話が合う利用者同士で交流され、レクや散歩の時などにも利用者同士の交流がある。		

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	他施設へ移動となった利用者や御家族の様子を訪問などで把握し、フォローする機会があれば声をかけて頂くようお願いしている。		
<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	・本人の希望、意向をケアプランに取り入れている。 ・本人の思いを大切に、出来る範囲で対応に努めている。 ・入居時アセスメントし利用者の背景を把握した上で、希望や意向を聞き取りサービスに取り入れるよう努めている。		
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	・家族や本人から情報収集し、フェイスシートからも情報を得てケアプランに取り入れている。 ・アセスメントシートや本人、家族などから伺いこれまでの暮らしの把握に努めている。 ・入居時のアセスメントの他入居が決定した時点で担当ケアマネよりフェイスシート、連絡などで把握するよう努めている。		
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	・グループホームでの過ごし方心身状態を観察している。生活活動をしてもらい残存能力の把握に努めている。 ・声掛けや行動、言動、外見など常に注意深く観察し、把握に努める。		
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	・本人、家族、看護師、介護職員の意見を聞き、介護計画を作成している。 ・職員会議により意見の交換をし反映できている。 ・プランを計画するに当たって家族や利用者からの要望や意見を反映するように努め プラン作成後はミーティングなどで職員と話し合い、意見をプランに盛り込めるよう努めている。		
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	・日々の様子の中で、本人の意思を表されたところ、残存能力の表されたところを記録に書き他の職員と情報を共有しモニタリングに活かしている。 ・ケアマネ、NSを中心に出来ていると思う。 ・日々の個人記録の記載方法をケアプランに則した記載で、モニタリングやプラン作成に活かすようにしている。		
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	・本人の状況の変化に対応したケアプランを作成し実践している。 ・レクリエーションや理髪など、その時のニーズに合わせたサービスを取り込めるよう努めている。		

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
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	地域の行事に参加してもらったり、買い物や地域の清掃などに参加してもらっている。		
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し、納得が得られたか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	・毎月定期的な往診や受診、状況に応じての受診など適切にできている。 ・利用者の身体状態を把握できている入居前からのかかりつけ医で入居後も適切な医療が受けられるよう連携を図りながら支援している。		
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	・本人の状況を看護師に報告し、連携しながら生活支援をしている。 ・看護師に常に状況を伝え指示を仰いでいる。		
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。	本人が入院している間に病院に行った際は病院の看護師にその時の本人の状況を聞き、自施設に伝えている		
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、事業所であることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、事前指定書を作成し終末期や重度化した場合の要望を把握出来るようにしている。又、そのような状態になった場合、家族、医療機関と一緒に今後の方向性について十分話し合うよう努めている。		
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	・急変、事故発生時は本人の状況を観察し、バイタル測定し看護師、管理者にそれを伝え指示のもと対応を行っている。 ・マニュアルや上司、NSより処置方法を学び実践力を身につけるよう努めている。		
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	・災害時の対応の研修に参加し、他の職員に研修で学んだことを伝えている。 ・マニュアル作りや訓練に力を入れ地域にも声掛け参加を促している。 ・避難訓練を定期的に行い全利用者職員が参加している。		

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
<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	・利用者一人ひとりの訴えを傾聴し、受容と共感をしている。 ・なれあいにならぬよう意識しながらの声掛けに努めている。		
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	・ケアプランの中に本人が自己決定出来るように配慮する計画を入れている。 ・利用者の希望を否定することなく、まず聞き入れ、自己決定が出来るような声掛けを心掛けている。		
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	・一人ひとりのペースを大切に、集団生活の中で出来る限りの支援をしている。 ・職員が少なく安全を確保できないとき以外はなるべく希望をかなえるように努めている。		
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	・衣服に食べかすなどがついていれば、着替えをし、服装の乱れにも気を配っている。 ・各自の希望やお化粧、美容院に行くなどの支援を出来ている。 ・化粧をしたい方には化粧水を購入してもらい、使用してもらっている。		
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	・食事の準備や、片付けをされた後は、ねぎらいの言葉やお礼を言っている。ケアプランにもうたっている。 ・メニューが決めてあり、一人ひとりの好みを常に反映はできないが、準備、片付けは出来る方をお願いしている。		
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	・食事に介助を要し、床ずれの危険のある利用者には出来る限り高カロリーの食物を食べてもらっている。ケアプランにもうたっている。 ・記録に残し状況に応じて対応している。 ・希望があれば利用者の好みにあったものを飲んで頂いている。		
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	・うがいをした後も口腔内の残渣物を確認している ・毎食後の口腔ケアに努め、介助が必要な方には職員が対応している。		



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	・失禁の少ない利用者は他の職員とも相談の上、布パンツとパッドなどで対応している。 ・定期的にトイレ誘導し出来るだけトイレでの排泄を促している。		
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	・便秘の予防として、毎朝牛乳を飲んでもらうことをケアプランにうたい、排泄状況をチェックしている。 ・起床時に牛乳を飲んで頂いたり、体操や散歩を心掛けている。		
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	・入浴中は好みの湯加減かを聞き、入浴が嫌いな利用者にも出来る限り入浴を楽しんでもらえるよう配慮している。 ・一人ひとりの希望には合わせられていない。		
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	・就寝の早い利用者、遅い利用者、眠剤を服用している利用者、起床の早い利用者、遅い利用者、それぞれのペースを出来る限り大切にしている。 ・自立の方は自由に入眠してもらい、介助が必要な方は本人の希望や状況に応じて休んで頂いている。		
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	・糖尿のある方、便秘のある方、精神科にかかっており安定剤を飲んでいる方を出来る限り把握し、服薬ミス防止に努め症状の観察に努めている。 ・服薬を支援し、症状の変化はNSIに報告し、その都度対応に努めている。		
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、趣向品、残存機能を把握し、日常生活に活かせるようにしている。 ・家事の得意な方は家事を、歌が好きな方はビデオ鑑賞をとそれぞれに対応している。		
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	・個々の希望、体調を配慮し散歩や外出活動を行っている。今後は個々に目を向け希望に添えるにはどうすればいいかを考えている。 ・職員の少ないときは無理があるが散歩や外食、お花見、地域行事などに出掛けている。		

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
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	・金銭管理が可能な利用者にはお金を所持してもらっている。 ・お小遣い程度の金額を利用者の要望に応え職員が管理し、欲しい物があるときは利用者と共に、もしくは職員が希望される物を購入できるよう努めている。		
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	・御家族の都合を配慮しつつ、可能な時間帯、回数を考え電話をしてもらっている。 ・電話の要望があればなるべく応じている。 ・家族が利用者に希望された際は事前にどこへかけて良いか確認している。年賀状のやり取りも希望の利用者には行っている。		
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	・共用の空間の温度は利用者の意見を聞き、暑すぎず、冷えすぎずを考慮している。 換気にも気を配っている。 ・天窓にブラインドがなく、季節によってはまぶしい思いをさせてしまうことがある。		
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	一人ひとりのペースに配慮し必要な方は居室で一人で落ち着くことが出来る時間を作っている。		
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	・希望があれば馴染みの家具や写真を居室においてもらっている。 ・希望者のみ、TVやソファ、テーブル、タンスなどを自宅より持ち込まれている。		
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	安全、安心、自立を考え本人の出来る事は本人に行ってもらい、出来ない部分は介助できるようケアプランにうたい極力実践している。		