

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	2370301653		
法人名	有限会社 わかば		
事業所名	うるるケアホーム ふたば 1階		
所在地	愛知県名古屋市北区楠三丁目811-1		
自己評価作成日	平成27年1月5日	評価結果市町村受理日	平成27年5月11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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	愛知県名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成27年1月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・玄関に施錠せず、自由に外出・散歩ができるように心掛ける。 ・協力医療機関と連携をとり、看取りに取り組んでいる。 ・身体拘束ゼロを目標に拘束しない。 ・地域の交流に努め、外出支援に取り組んでいる。

【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)】

<p>事業所独自の理念「毎日が笑顔であふれるおもてなし」を日々のケアで活かせるよう声を掛けあっている。職員の年齢層が幅広く、家族のような身近な関係で対応している。避難訓練や防災訓練を年5回行い振り返り、次の訓練に活かしている。防災頭巾をタオルやバットを利用して作り置き場所を決めて、とっさの行動ができるようにしている。民生委員や老人会の方が運営推進会議に毎回参加し、行事の紹介や、認知症の相談を受けるなど地域の一員として協力し合っている。10年目を迎え今後も地域との交流や住民に向けた取り組みなどを行うことで更に協力関係が築いて行けることに期待したい。</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)	○	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している (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。]

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	事業所理念は各ユニットに掲示し、ふたば独自のスローガンを玄関に掲示。スローガンを共有し実践につなげている。	法人共通の理念は各ユニットに掲示し、事業所独自の理念「毎日が笑顔であふれるおもてなし」の中に職員の意見や思いを込めて玄関に掲げ、申し送りで唱和し、日々のケアの中で声を掛け合い実践につなげている。	
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	自治会の催し物への参加は継続している。学区内の中学校職場体験の受け入れ実績により学区外の中学校職場体験の受け入れ依頼があり地域とのつながりを持つように取り組んでいる。	地区の防災訓練の応急処置や簡易担架の作り方を習ったり、盆踊り、秋祭りに参加している。秋祭りでは子供の獅子舞が施設に来て利用者と交流している。散歩コースで近所の人に花や写真を頂いたりして地域との交流ができています。	
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	地域に施設の事を知って頂くために地域行事に利用者様と参加したり、散歩や買い物など利用者様に同行し認知症について理解、支援して頂ける様に努めている。		
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	昨年までご家族様の出席は委員の方のみだったが今年からすべてのご家族様に案内状を発送し出席して頂いている。利用者様にも参加して頂き現状報告、意見交換を年6回開催し、サービスの向上に努めている。	利用者、家族、老人会、民生委員、いきいき支援センター職員の参加を得て年6回開催している。曜日や時間を検討し、次回の開催日を運営推進会議の中で知らせ、参加しやすいようにしている。認知症の勉強会も会議に合わせ行うなど工夫している。	
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取り組んでいる	必要に応じ市役所には出向き、楠支所には認定更新、生活保護の申請等協力関係を築いている。いきいき支援センターとは情報交換を行い入居者様の紹介も頂いた。また社会福祉協議会のキャリアアップ研修にも参加している。	更新申請や生活保護の申請などで楠支所に出向き情報交換し、協力関係を構築している。いきいき支援センターからは、施設の取り組みなどについて情報交換しており、利用者様の紹介をしてもらうこともある。	
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「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	玄関の施錠はしていないが一時的に安全の確保が図れない時のみフロアの施錠を行っている。ケアの中で拘束につながりそうな具体的な事例があればその都度対応職員に指導するとともに全職員に周知徹底している。	玄関の施錠はしていない。フロアの施錠は一時的に安全確保ができない時に行うこともある。研修は新人研修でマニュアルに沿って行っている。気づいたことがあればその都度職員に話し、申し送りで全職員に指導を行い、身体拘束をしないケアを心がけている。	

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
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	高齢者虐待の考え方について具体的な事例等資料を用意し全職員が周知徹底し虐待防止に努めている。		
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	利用者様のなかで対象となられる方がおられるので職員が全く知らない訳ではないが全職員が理解できている訳ではないので周知の必要性がある。		
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	入居に際しての質問や疑問には十分な説明を行い、解約や転居に際しても、ご本人様やご家族様が理解、納得されるまで面談を重ねている。		
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	運営推進会議に今まで参加されていなかったご家族様、利用者様が出席されるようになったことで、意見、要望を管理者、職員ならびに外部者へ表せる機会が増え、その都度意見を反映させている。	家族の来所時に管理者や担当職員が意見や要望を聞くよう努めている。運営推進会議の参加呼びかけを全ての家族に行い、利用者や家族の意見を反映できるよう取り組んでいる。	ホーム便りの作成にあたり、写真の掲載を外部に出されることを望まれない人もあり内容を工夫し、ホームに来所されない家族へも取り組みを紹介し、意見や要望を表せる機会を増やせるよう期待する。
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	月1回の職員会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。定期的な外出支援に取り組むたいと提案があったので企画、実行、評価を職員でその都度話し合い改善しながら取り組んでいる。	日頃から職員が管理者に意見を言いやすい環境が出来ている。職員会議や個々の面談で意見を聞いており、出された意見は運営に反映するように努めている。	
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	キャリアパスの導入により各自の能力に応じた給料体制にしている。能力に応じリーダー等の役職につける環境に努めている。		
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	チェックシートを活用し個々の知識、技術を把握し指導している。資格取得に向け外部研修にも必要に応じ参加させている。		

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
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	近隣の同業者と情報交換を行っている。社会福祉協議会の施設介護職員向けのキャリアアップ研修への参加もやっている。		
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	入居前には事前に訪問し本人様・ご家族様のニーズの把握に努め、入居後は24時間シートやセンター方式を活用し利用者様の情報・要望に耳を傾けながら信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族様の要望、困っていること、不安など十分に話し合い優先順位の高いことから解決につなげ順次報告している。		
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	利用者様の健康状態、精神状態等の情報収集、認知症の進行度合を考慮し支援している。		
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	利用者様の出来ることを共に行い役割を見つけ、利用者様に感謝の気持ちを伝え、一人一人が必要であることを感じて頂けるように支援している。		
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	来訪時に日常生活等の近況報告を行う。来訪できないご家族様へは電話での情報を提供を行っている。		
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	ご友人の来訪、喫茶店や外食等本人様の希望に応えられるように努めている。また、入居前に暮らしていた近所の方や施設等遊びに行きたいと要望があればお連れしながら馴染みの人との関係が途切れないように支援している。	友人や家族がいつでも訪問しやすい雰囲気作りに努めている。前の施設の友人や暮らしていた近所の人を訪問したり、馴染みの関係が途切れないように支援している。	

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
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	利用者様の認知症度合、得意なことを把握し、職員が間を取り持つことで、利用者様同士が支えあうことができ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	退居後も交流のあるご家族様もおり、相談に応じたり、地域の催し物に参加しながら関係を続けている。		
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	散歩、買い物、入浴時などコミュニケーションを取りながら希望や意向などを把握するように努めている。会話の困難な方には、表情や行動等から思いを把握し、情報を職員で共有し実現に向けた支援に努めている。	利用者一人ひとりの思いや意向を尋ねながら散歩や買い物等に行き、日程が合わない時には職員の調整を行っている。会話が困難な利用者には家族に尋ねたり、職員からの情報を共有し実現に向けた支援に努めている。	
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	入居前にご家族様や援助者様からの生活歴の聞き取りを行う。入居後はご本人との会話の中から情報を伺うようにしている。		
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	日々の生活の様子や心身状態の変化を見落とさないように観察・記録している。状況変化があった場合には申し送りにて全職員が情報の共有ができるようにしている。		
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	利用者様の現状課題となっていることを担当者を変え話し合い、ご家族様にも要望等を伺い計画に取り入れている。変化があった場合にはその都度見直し現状に即した計画を作成している。	介護計画は課題がある時は随時、職員からの申し送り(1日3回記録)をカンファレンスで話し合い、家族に要望等を聞き、現状に即した介護計画書を作成している。介護計画は年1回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	介護記録や毎日の申し送りにて情報を共有し、ケアの実践・結果・評価を介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	生活のなかで利用者様やご家族様からのニーズの把握に努め、柔軟な支援に取り組んでいるが認知症の重度化により柔軟な支援が難しい場合もある。		
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	自治会や民生等主催の催し物に参加したり、図書館の利用など支援をしている。また中学校の職場体験の受け入れも行っている。		
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、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	月2回の主治医の往診、週1回の訪問歯科がある。専門医への定期受診等の付き添いを行い適切な医療を受けられるように支援している。	希望のかかりつけ医の通院介助は家族や職員が行っており、情報交換を密にとっている。専門医への受診は、家族又は職員が同行し適切な医療を受けられるように支援している。月2回協力医の往診があり、週1回訪問歯科の受診がある。	
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	月4回の訪問看護師に利用者様の状況を相談し適切な処置等指示をもらっている。同時に理学療法士による45分間のリハビリも実施している。24時間体制で連絡が取れるようにしている。		
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。	定期的にご家族様から情報を頂いたり、ご家族様同席の上医師からの説明を聞いている。看護サマリー・介護サマリーにて相互の情報提供に努めている。		
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	入居時に重度化対応指針を説明し、ご家族様・親族様の希望を聞いている。状態の変化があった場合はご家族様の意志確認を行い、ご家族様・医師・職員とで情報を共有、連携しながら支援に努めている。	入居時に本人と家族に「重度化対応指針の申請」の説明をし、確認をとっている。身体の状態の変化に伴い、段階的に家族と施設長と医師と連携をとり、事業所で出来ることを十分に説明し、家族に確認を取り支援に取り組んでいる。	
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・事故発生時に対するマニュアルはあるが実践出来る職員は少ない。来年に地域・ご家族様参加にて消防署主催の救命救急講習を計画準備中。		

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
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2回の防災訓練を実施し、不定期にて全職員が訓練に参加できるように避難訓練を実施している。また学区主催の防災訓練にも利用者様と参加している。	避難訓練(地震・火災昼夜想定)、消防によるAED講習、防災訓練等を年7回行っている。地域の防災訓練にも職員と一緒に参加している。備蓄用品も水、レトルト食品、ガスコンロ等準備し、地域の消防団との協力体制も築いている。	
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	居室に入る際にはノックをし、フロアにおられる場合にも掃除等居室に入る際には声かけをしている。居室での更衣、オムツ交換の際にはドア、カーテンを閉めプライバシーの配慮を徹底している。	利用者を敬い、思いやりを持って接するように努めている。失禁があった場合などは、さりげなく誇りやプライバシーを損ねないように配慮している。	
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	利用者様の希望に応じ、買い物・食事・喫茶店に出掛けている。入浴に関しては、自己決定が出来るように意思確認をしている。		
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	起床、入床時間は利用者様の状態、ペースに合わせるように支援している。入浴、レクなど希望される方にのみ参加して頂き、趣味や昼寝などその方のペースを尊重している。		
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	2～3ヶ月に1回の訪問理美容を利用し身だしなみを整えている。服装に関しても季節に合わせた身だしなみを心掛け、ご自分で選べる方には選んで頂く支援をしている。		
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	食事の準備・盛り付け・片付けなどを一緒にやっている。手作りおやつと一緒に準備したり、食事形態も利用者様の状態に合わせて提供している。	職員と一緒にテーブルを囲んで、会話を楽しみながら食事ができるように支援している。調理や後片付けを手伝うなど、利用者の出来る事がやりがいとなるように工夫している。	
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	一人ひとりの嚥下・咀嚼・食欲・好み等を観察し、食事・水分量を記録して栄養のバランス、水分量を把握している。偏食の方にはスーパーで好みの物を購入したり、アレルギーのある方には代替を用意して栄養摂取、水分確保に努めている。		

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
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	義歯や自歯に合わせた歯ブラシ等で口腔ケアを実施している。治療等必要に応じ週1回の歯科往診時に情報提供を行い治療・口腔ケアをして頂き毎日の口腔ケアの指導もして頂いている。		
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	排泄パターンを把握するために記録を取り、2～3時間毎にトイレ誘導を行いながらトイレでの排泄ができるように支援し、自立度によって声かけを行ったりと失禁がないようにトイレでの排泄を支援している。	トイレ誘導は、排泄パターンを把握し記録に残し時間を見計らって行っている。トイレに誘いタイミングが合わなかった場合は、間隔を変えて誘導している。利用者への声掛けや工夫により、自立に向けた支援に努めている。	
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	毎日のラジオ体操、水分量の確保、排便間隔を把握し必要に応じて腹部マッサージを行っている。		
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	利用者様の希望、体調に合わせた入浴を実施している。入浴の拒否が強い方には対応職員が入れ替わったり、時間をずらしたりと対応し、入浴された時の声のかけ方や対応方法など情報を共有しながら対応している。	入浴は週に2～3回、時間を決めずいつでも入浴できる仕組みになっている。入浴を拒否される時は、本人のタイミングに合わせて対応している。しょうぶ湯、ゆず湯、入浴剤を使用したり、昔話や演歌等を歌いながら個々に沿った支援を行っている。	
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	就寝時間は利用者様のペースにあわせている。居室は個室で利用者様の好み・状態に合わせてベッドの方、畳の方がおられる。日中の活動レベルをあげ睡眠導入剤はなるべく使用しないようにし安眠でき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	個人ファイル・カードに薬情報があり、利用者様がどのような薬を服用しているか確認している。薬の変更・追加等があれば申し送りにて情報を共有し副作用等理解したうえで様子観察・記録をしている。		
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	喫茶店に出掛けたりビールを飲まれたりと、今までの生活を継続できるように支援している。利用者様の中には洗濯物をたたんだり、干したりすることを役割とされている方もいる。		

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に支援している	散歩やスーパーへの買い物、喫茶店など日常的な外出支援に努めている。また、誕生日の方に行きたい場所の希望をうかがい浜名湖にドライブに出かけたり少人数での遠方の外出支援もしている。	希望を聞き近所のスーパー、川辺の散歩に出かけている。また、普段行けない場所(花見、動物園、師勝資料館、浜名湖等)に行き、季節の移り変わりを感じたり気分転換をしている。次回は家族の参加を呼び掛け、協力しながら出かけられるように計画を立てている。	
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	買い物をされる方には職員が同行し、好きな物を選んで頂き支払いをして頂いている。支払いの困難な方には職員が支払いの代行をしている。		
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	ご家族様への連絡は、ご家族様に承諾を頂き電話でお話が出るように支援している。また視力低下・機能低下に伴い文字を書ける方が少ない為手紙のやりとりはないが年賀状は書いて頂いたり、代筆したりしている。		
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	共用空間は広く日当たりが良い環境となっている。天井や壁等に季節感を取り入れた飾り付けをするように工夫している。南に面した畳スペースでは洗濯物をたたんで頂いたり、昼寝をされたりと心地よく過ごせるようになっている。	玄関には、利用者の手作品が掲示されている。天井が高く広々とした窓辺からは、日差しが入り季節の移り変わりを感じられる。畳スペースや対面式の調理台があり、音や香り等を感じることが出来るなど居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	共用空間は食事用のテーブルやソファ・テレビ等が設置してあり、利用者様がいつでも使用でき、本人様の望む場所を確保できるようにしている。		
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	居室には馴染みの家具や生活用品を持ち込み、写真を飾るなど利用者様とご家族様と話し合いながら心地よく過ごせる空間作りをしている。また、居室に畳を敷き、くつろげるスペース作りをしたり、必要に応じて介護ベッドも設置している。	各居室前には本人が分かるように表札がある。居室には、布団、テレビ、タンス、時計、カレンダー、家族の写真、仏壇等本人や家族と相談し、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	キッチンには火を使わないIHクッキングヒーターのため、利用者様と一緒に調理ができ、リビング・トイレ・浴室には手すりを設置している。また、居室やトイレがわからない利用者様のために表札・室内板をつけている。		