

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	法人の理念である「あかしや信条六原則」とホームの理念である「つねに自由でゆったりとした家庭的な環境の下、一人ひとりが有する能力を發揮し共に支え合う」を礎に事業所内に掲示、新任研修や日々のミーティング等でも確認し管理者と職員間で共有を図っている。	法人と事業所の理念は、職員の入職時から研修もして日頃からその意識付けをしています。実際には、日頃のケアにおいて、困難な事態になったとき、原点である理念に立ち返り解決の糸口がみつけれられるよう意識の共有を図っています。	
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	日々の散歩、買い物時の挨拶やお話等による交流の機会を大切にしている。 また、地域の花見、お祭り。盆踊りや小中学校の運動会。バザー等々への参加をはじめ、地域の小中高生の職場体験の受入れ等地域との繋がりは深い。	開設して14年目になることから地域とのつながりも徐々に広がっています。日頃の挨拶、会話のほか花見、盆踊り、お祭りなどに出かけたりしています。地元の小中高生の職場体験を受け入れて交流を深めています。	
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	定期の運営推進会議や市の介護相談員の受入れ市のサービス向上連絡会への参加や地域の介護者教室等にて、施設紹介及び認知症の理解、啓蒙に努めている。 本年度は市の「きらっと祭り」にて認知症メモリーウォークにも参加し、認知症チラシの配布も行った。		
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	会議には利用者家族・地域包括センター職員・町内会の代表の方及び管理者と職員が参加。日々の生活、非常災害時の連携体制の構築など地域の一人としてのホームというスタンスで相互理解を深めサービスの質の向上にいかしている。	年6回、家族・地包センター・町会代表者・介護相談員などが出席して行われています。会議では事業所から事業内容、利用者の動向等を説明し、出席者から質疑を受けたり、支援の充実に向けた意見を頂いています。	災害時における地域住民の協力は非常に重要です。その協力体制について、運営推進会議において、具体的に検討されることを期待します。
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	日頃より市の介護保険課や高齢対策課はもとより地域のヘルスステーションとの連携を図っている。 市主催のサービス向上連絡会、地域ケア会議への参加や市の介護相談員の受入れ等により協力関係の構築、維持がなされている。これまで、多数の困難事例者の受入れなど市との協力関係は深い。	市の所管課である介護保険課とは緊密に連絡をとっています。その他、サービス向上委員会、地域ケア会議に出席して協力関係の維持に努めています。また、地包センターから求めに応じ独居で在宅困難者の受入れにも協力しています。	
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	管理者は指定基準を正しく理解している。 職員は身体拘束廃止研修に参加するとともに施設内での掲示物や定期的な施設内研修等により、その理解と廃止へ向けてのケアが徹底されている。 また、身体的な拘束はもとよりスピーチロックや精神的拘束等に対しての防止へ向けて日々のミーティングですり合わせを行っている。	管理者及び多くの職員が「指定基準」を理解し、身体拘束についての内外の研修にも参加してその意識を高め、身体拘束はもとより精神的拘束の防止に向けて日常のケアに活かすようにしています。玄関は施錠しておらず、センサーマットも使用していません。	
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	管理者、職員は高齢者虐待防止関連法の研修にも参加、施設内研修や掲示物等によりその理解と防止に努めている。 また、小規模のホームでのケアの中で職員のストレスが利用者のケアに影響しないよう職員のストレスケアにも配慮し風通しの良い動きやすい職場環境の構築に努めている。		

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	管理者や職員は日常生活自立支援事業や成年後見制度等に対し理解を深め、場合によっては、ご利用者又はその家族に対し制度の説明や助言等を行っている。		
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	入居契約時には利用者宅に訪問、ホームの理念、サービス内容や人員、料金形態等を詳しく説明しご利用者及びご家族の不安解消やホームへの理解に努めている。 また、本入居前の体験入居を実施している。		
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	運営推進会議への家族の参加、また、ご家族のホーム面会時に意見、要望、ホームからの連絡等意見交換の機会があり、その内容を日々のミーティングや月1回の会議で周知、検討また運営推進会議へフィードバックしサービスの改善、向上に努めている。 開設当初より毎月、ホームとご本人の近況を記した「ニュースレター」の発行も行っている。	家族からの意見は、運営推進会議や面会に来た時に聞くようにしています。意見の内容は、リハパンツ、パットの使用など細かいケアに関するものが多数で、それを日々のミーティングや月1回の会議で職員に伝えています。	
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	日々のミーティングや月1回の会議において相互の意見交換が行われ、サービス向上に向けボトムアップの体制が確立されている。 新年度には施設長と職員間での面談があり、意見交換が行われ、施設の運営に生かされている。 風通しのよい、働きやすい職場環境の構築により離職率を抑え利用者との馴染みの関係が長く続くような体制作りに取り組んでいる。	日々行われるミーティング、月1回の会議、年度替わりに行われる職員面談を通して職員と管理者の意見交換が行われています。施設長は面談を通して職員の考えていることを把握し、内容によりそれを経営側に働きかけるなどして働きやすい職場環境作りに留意しています。	
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	代表者及び管理者は常に職員の勤務動向、勤務態度、業務成熟度の把握に努め、年度初めの人事考課の基とし職員との面談を行い、意見・要望等を聴取、相互の意見交換の中で職員の課題や向上心を抽出し目標を設定やりがいのある職場作りの構築に努めている。 介護職員処遇改善加算の算定により、賃金報酬への満足度アップも図っている。		
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	代表者は常に職員の介護職・職業人としての姿勢スキルや探究心等の把握に努め、年度毎の研修計画を策定、充実の研修機会(外部研修・OJT)が担保されている。 また、資格支援制度も策定されている。		
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	法人の理事は、市内の連絡会の委員や他の事業所との関わりも深く、施設相互の情報交換や交流等により研鑽に努めサービスの質の向上に取り組んでいる。 他の施設との職員及び利用者間の交流も継続的に行われている。		

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
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	入居前には利用者宅を訪問、心身の状態、生活歴、環境等の把握に努めると共に、ご本人及びご家族にホームの特色、サービス内容を説明し、同時に要望等も聞き取り、1週間の体験入居も受け付けている。特に環境が変わった入居初期は、入居者様の思いや不安を出来る限り受けとめ、安心して生活していただけるような支援に努めている。		
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	入居前の利用者宅の訪問により、ご家族から現況、困っている事並びに思いや要望等々を聞き取り、ニーズの把握や不安の解消に努めるとともに、ホームの特色やサービス内容も説明している。入居当初はご家族にご本人の様子を出来る限り詳細に説明、不安の解消、新たなニーズや要望に対応し信頼関係の構築に努めている。		
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	新規入居にあたっては、職員全体で、ご本人・ご家族の要望、その方の心身の状況や生活歴等々を把握、共有しご本人に対するケアの方向性を見極め、不安なく自然なかたちでホームの生活がスタートできるよう努めている。		
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	ホームは利用者の住居であり職員は利用者と共に喜びや悲しみを共有・共感し、共に生活するという姿勢で支えている。ご利用者の有する能力に応じて家事・炊事等々を援助、傍らでのサポートに努めている。		
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	ご本人の現況をお伝えする中でご家族の思いや意向、将来の事等を聞き取り、情報交換を密にする事で、ご本人・ご家族・ホームが繋がり、ご家族もチームケアの一員としてご本人を支えていけるような関係作りにも努めている。また、著しい不穏時等、ご家族でなければ対応できないような場面では、援助に携わって戴いている。		
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	親類や友人の訪問は頻繁に行われており、家族を主とした外出や外泊も自由に行われている。入居前の美容院や商店への買物、お墓参り等々、一人ひとりの生活習慣が尊重されており、入居前の馴染みの関係が途切れないよう、地域に根付いた支援に努めている。	入居前からの馴染みの美容院に職員が同行して通っている方が2名います。併設のデイサービスに来ているカット屋に行っている方もいます。親戚、友人の訪問は頻繁にあり、馴染みの関係が途切れないよう支援をしています。	
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	各利用者の生活歴、性格、現在の身体状況等をしっかり把握し、ご利用者同士が良い関係を保ち、みんなストレスなく生き生きと生活していけるよう支援に努めている。お互いが声をかけ合い、協力して家事をこなしたり、お茶を飲んで楽しく過ごす時間がある。		

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	諸事情により退居されるご利用者には相談、退居先の紹介、情報等を提供。入院中の元利用者には管理者をはじめ各職員も自主的に見舞いに伺っている。退居後もご本人及びご家族との交流が続いているケースもある。		
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	職員はご利用者との共同生活の中で思いや意向をくみ取る事に努め、ご利用者が生活の中で自己選択、自己決定しやすい環境作りをし、本人本位のサービスを心掛けている。	利用者との日々の関わりの中からその思いや意向の把握に努め、支援につながるよう配慮しています。意向を把握する際、新しい事へのチャレンジも含め生き生きと生活できる支援に努めています。	
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	入居前には事前面談を行い生活歴や生活環境等を把握することにより、ご本人へのより深い理解が可能となり、過去・現在・未来が繋がるような支援に努めている。入居前には1週間の体験入居も実施している。		
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	現在の心身の状況、有する能力や生活のリズム等については、日々の関わりの中でしっかり感じ取り、ご本人の全体像を把握、毎日のミーティングにより職員間で共有し統一したケアが実施されている。		
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	日々のご本人やご家族との関わりの中で現在の心身の状況、思いや希望を聞き取りアセスメント、モニタリングを繰り返しながらご本人・ご家族、職員間でカンファレンスを行うことで、介護計画の作成へと繋げている。	利用者に対する日々の観察、家族との関わりの中から本人の現在の状況、変化等を読み取り、介護計画の作成をしています。当施設の場合、新入者はショートステイを経て入居するので、その間のモニタリング、家族の意見により当初の介護計画の作成をしています。	
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	利用者との日々の関わりの中で気づき変化等を汲取り、それを入居記録に記し、夕方のミーティングで速やかに検討、申し送りノートに記録し情報の共有を図りながらアセスメント、モニタリングを繰り返し介護計画の見直しに活かしている。		
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	サービスは利用者本位で行われておりホームの生活には出来る限り制限は設けず本人の意向をくみ取ることにより、既存のサービスにとらわれることなく、柔軟なサービスが提供できる体制をとっている。ご利用者の希望や発案により、外食や行楽ツアーに出かけている。		

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
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	日々の散歩での近隣の方々との交流地域の季節行事への参加、ホームへの慰問、学生の職場実習、市の相談員の来所等、さまざまな関わりの中で生活にハリ、生きがいを見出して頂き、日々意欲的に生活できるような支援を心掛けている。 本年は市のウォーキングやクッキングスクールに参加している。		
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	総合病院の提携病院や提携歯科からは月2回の訪問診療があり主治医との信頼関係が確立されており、きめ細かく総合的に安心して生活できる支援が行われている。 また、提携病院以外にも、入居以前のかかりつけ医への受診が可能であり、希望に応じた支援が行われている。 (主治医の継続)	利用者の多くは提携している訪問医療の先生に、月2度往診をして頂いています。また、かかりつけ医を希望される利用者には希望に沿った支援を行い、かかりつけ医も訪問医療して下さいます。利用者の検査結果を基に個別検討を行い利用者の健康状態を共有し、適切な医療が受けられ、安心した生活が出来る様に支援しています	
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	介護職員は常に気づきの精神を持ち利用者に接している。ホームには2名の看護師が配置されており、利用者からの相談や介護職員への助言、指導等が行われている。 適宜、提携病院の在宅支援室の看護師からの助言を得られる体制も確立されている。		
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。	主に入院先は提携病院である。 入院前、入院中の状況を相互で情報提供、共有すると共に、退院時カンファレンスには必ず参加、退院後もホームにて安全で確かなケアが提供できる体制が確立されている。 また、管理者及び職員は入院中の方へのお見舞いにも伺っている。		
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	ターミナルケアについては、事前に、ご本人、ご家族から「終末期における延命治療と看取り」に関しての同意書を得ている。また、ご本人・ご家族に意向の変更がある場合は、その都度確認、同意書の変更が行われている。ターミナル期では、ご家族、主治医、ホームとで話し合い連携を密にしチームケアの支援を行っている。看取りの実績多数あり。	重度化や終末期に向けての希望を事前に本人、家族の意向を聞き同意書を得ていますが、状況の変化に伴い、その都度確認、同意書の変更を行います。ターミナル期には、家族、主治医、スタッフが連携を密にして、職員は利用者と共に暮らせたことを感謝し、最期は職員全員で見送る仕組みが出来ています。	
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	急変や事故発生時のマニュアルが整備されており、職員は市の救急救命講習にも参加している。 AED導入研修済みであり、取り扱いの講習会も実施している。 夜間帯の看護師及び管理者への連絡や対応は24時間体制で確立されている。		
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	スプリンクラー、火災通報装置、AED等の設置。 消防署立会による夜間を含めた避難訓練の実施や危機管理、災害時マニュアルによる定期的な施設内研修も実施している。運営推進会議により、災害時の地域支援の輪作りに鋭意努め、備蓄品についても継続的に点検、補給を行っている。	火災に対する備えや災害マニュアルに沿った研修も行っていきます	災害をあらゆる角度から想定して、どのように利用者を安全に避難させるか。消防署の指導のもと、利用者と職員が参加して具体的な火災、災害訓練をすることが望まれます。その際、地域住民にも参加してもらい、更なる利用者の安全確保の仕組みが出来ることを期待します

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
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	利用者一人ひとりに日常的に関わり寄り添うケアの中から、その人の人格、尊厳を重視し、敬意を払い、プライバシーや誇りを損ねない言葉かけや対応をしている。スピーチロックなどによる高齢者虐待等についてもミーティング等で話われている。	利用者は人生の先輩であり、尊敬しうる方であると職員全員が認識して、言葉かけや対応を日々の支援で取り組んでいます。実際には、トイレへもさり気なく誘導するよう声掛けし、食事の摂取量も優しく聞くように配慮しています。利用者呼びかけの際、姓で呼ぶか、名で呼ぶかは利用者と職員との関係性(距離感)にまかされています。	
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	日々の日課やホームの習慣にとられることなく、常に利用者を中心に、自己選択、自己決定がしやすい環境を提供するとともに、自らの意思表示が困難な方には、表情や仕草から意向を汲取り、出来る限り利用者本位の生活が送れるよう、支援が行われている。		
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	職員は利用者の傍らでのサポート役であり、利用者一人ひとりのペースを大切に、その日その日のコンディションや希望等を汲み取りながら、起床・食事・外出・入浴や就寝等々本人の希望や意向にそって支援がなされている。		
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	朝の洋服選びから、整容全般に利用者の趣味、嗜好、意思が反映されその人らしい自己選択、自己決定が出来るような、また、出来るかぎり四季を感じて頂けるような支援がなされている。また、夏、冬の衣替えの時期には、ご家族に協力して頂き、衣類等の入れ替えを行っている。		
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	食事はメニューの決定から買物や料理作り、盛り付け、片づけまで一人ひとりの有する能力に応じ、関わりが持てるよう支援している。また、食事の時は、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができる雰囲気づくりも大切にしている。	食事(ランチ)のメニュー、買い物、食事作り、盛り付け、食事の後片付けをどれか一つでも参加してもらい食事の楽しさを継続してもらおう仕組みが出来ています。職員と一緒に食事をして、おしゃべりして家族で食事している雰囲気作りを行っています。	
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	献立は、管理栄養士によりカロリー計算された上で、利用者の嗜好や、身体状況による形態(おかゆ・きざみ・糖尿・減塩)に対応し提供されている。また、特に水分強化を要する利用者には水分チェック表を使用し確認、職員の共有化を図っている。		
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	食後の口腔ケア及び就寝前の義歯の消毒等の支援がなされている。ご自身での口腔ケアが困難な方にはガーゼでの援助が行われるなど、嚥下障害や肺炎の防止に努めている。提携の訪問歯科検診を実施している。		

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	排泄パターンを把握し、排泄チェック表にてご利用者一人ひとりのタイミングでトイレへの声掛け、誘導を行っている。出来る限りオムツにならないよう、夜間はオムツでも日中は布パンツにパッドでトイレへ、という支援がされている。	排泄パターンを把握したうえで、何気ない会話の中でトイレ誘導を行っています。排泄の自立は誰でも願う事と職員は認識して、昼は布パンツで支援を行いオムツにならない支援を行っています。	
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	水分の補給や牛乳の提供、リハビリ体操や散歩を中心とした適度な運動、腹部マッサージ等により、出来る限り下剤に頼らない、便秘予防の支援に取り組んでいる。		
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	入浴時間、曜日の設定はされていない。 家庭に近い環境であり、いつでも入浴ができる環境となっている。 入浴拒否に対しては、無理のないタイミング、声掛けの工夫により対応している。 ADLが低下した利用者には1階のデイサービスの特浴を使用し、安全面を考慮した無理のない支援を行っている。 本年は数名でスーパー銭湯に出かけている。	入浴は一律に時間どおりに入るのではなく好きな時間帯に入ってもらっています。毎日入浴する方、週に2、3回の方など様々です。入浴拒否する方には職員と一緒に入浴して楽しい入浴を体験してもらい、利用者に沿った支援を行っています。お風呂には入浴剤を使用しています。	
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	日中活動的に過ごすことで夜の安眠へと繋げる支援が行われている。 また、共同生活にストレスを感じている様子などが見受けられる時は、居室での安息や安心して過ごせる場所、1人になれる空間作りの支援がなされている。 入居前より使用していた寝具等も継続利用され安眠への支援へと繋げている。		
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	薬の処方箋を各利用者のカーテックスに掲示する等 主治医、ホームの看護師を通じ介護職員全員が利用者の服薬状況(効能・副作用・禁忌)を把握している。 また、薬の処方の変更された場合は、ご本人の様子に変化がないかの観察、確認の支援が徹底されている。 服用時には職員より利用者名を呼名確認し、確実に飲み込むまでの援助を行っている。		
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	職員は各利用者の心身状況や生活歴を把握しており、ホームの共同生活ではそれぞれの有する能力に応じた役割などにより、生きがい作りの支援が行われている。また、花の手入れやぬか床の管理、個別の外出支援など、その時の利用者の希望に沿ったケアがなされている。		
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	ご本人の希望に応じて、散歩、美容院、買物等々の外出支援が行われているとともに、地域の盆踊り、花見、バザーなどにも出かけ、バスでの遠出外出も実施している。 本年も、利用者の希望により、近隣のラーメン屋、スーパー銭湯や市のウオーキングや料理教室にも参加希望に沿った個別の支援がなされている。 また、ホーム内の敬老会や食事会にはビール等も提供され和気あいあいと楽しめる姿も見られる。	外出支援の重要性を職員が共通認識を持って、施設の近くにある施設の農園に出かけ野菜の成長を見に行ったり、近くの公園にいき地域の方と顔馴染みになり、地域の方と交流を持つようになっています。普段はいけない遠くにバスで行く機会を設けています。	

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
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	金銭管理が可能な方には、ご自身で管理をして頂き、買物時には自ら支払いをしている。それとは別にご家族よりお預かりしているお小遣いは事務所にて保管し、外出時(買物時)には本人に渡し買物を楽しんでいただいております。社会的参加やお金が有ることの満足感・安心感の持てる支援へと繋げている。		
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	ご家族や知人などへの電話、手紙等々のやりとりは利用者の有する能力に応じ、自由にかつ日常的に行われている。また、内容などについては、プライバシーにも配慮された支援が行われている。		
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	日当たりのよいリビングには、季節の飾り付けや利用者の作品が飾られ、家庭的で明るい雰囲気作りがなされているとともに、テーブルやソファ等の配置により、思い思いにくつろげる場所や共同生活でストレスを感じない空間作りへの配慮がされている。また、ルーフバルコニーにはベンチやプランターが置かれ、日光浴や花植え等も気軽に楽しめるよう工夫されている。	日当たりの良いリビングで利用者が思い思いに好きな場所でくつろげる家庭的な雰囲気作りがされて居ます。季節が感じられる飾り付けで家庭に近い落ち着いた共有スペースが出来ています。	
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	居室以外の共用リビングでもソファや椅子を随所に配置する等、独りになれたり気の合った利用者同士が少人数で過ごせるプライベートスペースが確保されている。共同生活の中でのストレス軽減を図り、ゆったり過ごして頂けるよう支援に努めている。		
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	入居前の自宅での暮らしの継続に重きを置き、今までにご本人が使用していた布団、家具やタンス等の馴染みの物や仏壇、写真等の思い出の品々を可能な限り持って来て頂き、今までの生活とこれからのホームでの生活が繋がって心地よく安心して生活して行けるような支援に努めている。	居室は、ベット、テレビ台、クローゼットなどの備品は備付けになっています。それ以外は、入居前の自宅での暮らしとホームの暮らしを繋げて安心した生活が出来るように馴染みの物を持ってきていただき、暮らしやすい利用者の居室作りを家族の協力で実現しています。	
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	ホーム全体がバリアフリー対応となっていて、入居後の経年によりADLが低下してもご本人の生活の幅が狭まることなく、出来るかぎり自立した生活が営まれるよう配慮されている。また、ハード面に限らず、日々の職員の見守りの中での気づきにより、ご本人がより良い生活が継続できるよう支援されている。共用リビングには浴室やトイレの案内表示や各居室前の表札等々さりげないサポートがなされている。		