

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	2792400166		
法人名	社会福祉法人 松樹会		
事業所名	たんぼぼ田口		
所在地	枚方市交北2-8-10		
自己評価作成日	平成26年8月28日	評価結果市町村受理日	平成26年10月31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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年9月26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)】

平成26年10月で開設丸3年の綺麗な施設です。周辺は緑豊かな環境に恵まれています。建物はバリアフリーで広々としており、入居者様が好きな場所で過ごして頂けるパブリックスペースがあります。敷地内には小さな畑を作り、季節に応じた野菜が収穫され、入居者様の楽しみの一つとなっています。母体には中村病院、隣接地には系列の特養いこいの里があり、医療面での連携が図り易くなっています。健康管理は主に月2回の往診と週1回の訪問看護がありますが、急変時などは職員付き添いの下、中村病院が24時間対応します。毎月の行事もあり、気候の良い時は散歩なども楽しみ、入居者様に楽しく生活して頂ける様、努めています。また、週3回、専門の看護師による認知症進行抑制の為の集団リハビリ(回想法、体操、作業療法)にも参加して頂きます。

【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)】

当事業所は、枚方市近郊の緑に囲まれた環境で、特養に隣接して2ユニット設立されている。ホームの優れている点として、密接な医療連携があげられる。医師の往診と看護師による健康管理が図られ、重度化や急変時には母体の病院での対応がある。専門の看護師、心理療法士による精神科訪問看護・指導も行われ、利用者に安心なホームの生活が提供されている。また個別の介護計画に月2回のモニタリング・評価で、本人本位の支援が確実に取り組まれている。工夫点として、毎月のフロア自主目標設定と評価検討の実施で、職員の自主性を高め、スキルアップにつながる取り組みがある。また、職員がサービス向上、安全衛生や教育、その他各種委員を担当することで、職場環境改善や事業所の質的向上に貢献している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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、その時々々の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	毎日の昼礼時に基本理念の唱和を行ない、理念の共有と、それに沿ったケアを行なっている。	法人全体の理念「利用者様の人間性や尊厳を尊重し個々の願いに応じたサービスや環境を提供します…」を壁に掲示し、職員は毎昼礼時に理念を唱和して共有している。事業所独自の理念を作成付加することを、管理者は検討している。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議には自治会長や民生委員の方に参加して頂き、地域の防災訓練への参加等、地域との繋がりを暮らしに取り入れられるよう努めている。	地元の神社の祭りへの参加、地域防災訓練への参加、ホームに民謡、踊り等ボランティア来訪などで交流している。幼稚園児の訪問も予定がある。地域に向けて認知症啓発活動等の働きかけも行っている。	
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	近隣の小学校や幼稚園などへ、地域にある施設として出来る事をアナウンスしている。		
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か月に1度、取り組みについての報告を行ない、頂いた意見を施設運営に反映させるようにしている。	会議は二ヶ月に一回、自治会長、民生委員、社協担当者、地域包括支援センター、家族の代表・職員が参加し、業務や行事、検討課題等の報告を行っている。質疑、意見、提案もあり双方向的な会議となっている。	
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	運営推進会議には包括支援センター職員にも参加頂き、連携を図るようにしている。市役所へは必要に応じて、電話での相談を行っている。また、介護相談員の受け入れもしている。	介護保険の更新申請代行や認定調査など書類手続きで行政担当部署との連携や、運営上の相談や問い合わせを行い、円滑な業務遂行に努めている。毎月、介護相談員の訪問もある。	
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	研修やマニュアルの整備などを行ない、身体拘束について正しく理解するよう努めている。また、日々のケアの中で、身体拘束について考え、話し合い、必要最低限にとどめる様、努めている。	身体拘束についてのマニュアルに基づき職員研修を行い、拘束該当の行為や弊害の理解を深めている。玄関外側のキーは開錠、内側は安全上、暗証番号錠でロックしているが、利用者の外出希望に添える対応に努めている。	玄関の施錠も指定基準の身体拘束禁止の対象行為であり、行動の自由制限は周辺症状を悪化させる要因との理解を共有し、見守り可能な時間帯で、カギを掛けない工夫等、柔軟な支援の取組みが望まれる。
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	研修やマニュアル、日々のケアの中で、虐待について学ぶ機会を持ち、ケアを振り返るようにしている。また、入浴時、更衣介助時には、ボディチェックを行ない、早期発見・防止に努めている。		

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	必要と思われる場合については、家族様に 関係機関へ橋渡しを行ない、活用できる様 支援している。		
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	入居の際には、契約内容について十分な説明を行ない、不安や疑問点の解消に努めている。質問には丁寧に答える様にしている。		
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	面会時には、家族様が要望などを言い易い関係作りに努めている。又、玄関に意見箱を設置している。介護相談員の受入れも行き、意見を表出できる機会を設け、施設運営に反映できるようにしている。	サービス計画見直し時や、面会で来訪の時、電話連絡時など家族の意見、要望等を聞いている。利用者本人には日常のケアの場で意向を汲み取り、反映させている。それらを運営推進会議や介護相談員などを通じて外部へ表している。	
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	年2回の職員面談や毎月の会議、日々の業務の中で、職員の意見や提案を聞く様にしている。また昼のミーティングでの1分間スピーチや毎月のフロア目標等でも、意見を言い易い環境を設けている。	管理者は、ミーティングやフロア会議、個人面談など、職員の意見や要望、提案を出せる機会を設けている。毎月の目標設定やスピーチ、資格取得の奨励等、職員の意欲を高め、自主性を発揮できるよう努めている。	
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	キャリアパス制度やボーナスの査定等を取り入れ、職員の努力や実績を評価するようになっている。		
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	法人内研修や施設内研修、伝達講習などを行ない、学びの機会を設けている。		
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	グループホーム交流会などに参加し、情報交換に努めている。		

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
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	入居前の訪問や面談で、ご本人の不安や要望などに耳を傾け、不安なくサービス利用が出来るよう努めている。		
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	初期相談に来られた際や入居前の面談で、ご家族様の、現在の困り事や希望などを伺い、不安や疑問については丁寧に答え、安心に繋がる様に努めている。		
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	サービス導入の時点で、それまでに集めた情報を基に、必要なサービスを見極め、他のサービス利用も視野に入れ、必要な支援が出来るよう努めている。		
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	常に「学び・敬う」姿勢を持ち、暮らしを共にするものとして接している。また、利用者様個々の把握をしっかり行い、出来る事はスタッフと共に進めようとしている。		
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	良い事もリスクも全て、ご家族様にはお伝えするようにし、共に支援する姿勢を持っている。また、施設行事には参加して頂き、楽しい時間を共有して頂ける様、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	ご家族様の協力を得て外出して頂いたり、来訪して頂き易い環境を作るようにしている。また、電話や手紙を出すなどの要望にも応える様にしている。	アセスメントで生活歴を把握し、家族、友人等と連絡や訪問しやすい雰囲気作りや対応を心掛けている。家族や職員同行で馴染みの場所に出かける機会もある。毎月の墓参りの希望に添える様な支援にも努めている。	
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	入居者様同士の相性も考慮しつつ、円滑な共同生活が出来るよう支援している。また、役割分担をし、助け合いながら、関わりを持つ事で孤立しない様、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
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	長期入院や他施設へ移動などで契約が終了しても、情報提供を含め、その後の生活が困らない様、相談や支援に応じている。		
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	ご本人の思いが把握できる様、アセスメントに努めている。ご本人の意思確認が困難な場合は、ご家族様とも話し合い、利用者本位の視点で検討している。	アセスメントにセンター方式も取り入れ、本人・家族より生活歴を確認し、日々の暮らしの中で希望、意向を把握している。意思の表出が困難な利用者の場合は、居室担当職員を中心に、本人本位に思いを代弁し、共有し	
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	入居の際にはご家族様に、これまでの暮らしを細かく記入して頂き、生活歴や環境の把握に努めている。入居後もコミュニケーションの中で生活歴などを把握できる様努めている。		
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	支援記録や観察表、申し送りノートや伝達表などを用い、入居者様の心身の状態や生活全般を把握するよう努めている。		
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	日々の気づきを、カンファレンスや申し送りの中でのミニカンファで話し合い、また、ご家族様が面会に来られた際などにも相談し、計画に反映させている。また、毎月のモニタリングも行なっている。	詳細なアセスメントによる介護計画に基づく支援を行い、担当職員による半月ごとのモニタリング・評価、毎月のフロア会議と必要時のサービス担当者会議で、援助内容を見直している。サービス計画は定期的な作成および、状況変化時や更新時は随時見直している。	
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	支援記録をきちんと行い、伝達表などを活用することにより、職員間の情報共有や関連各所との連携に役立てている。ケアの実践にも繋げている。		
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	体調管理の為の、各科往診(内科、歯科、皮膚科)や、認知症進行予防の為の訪問看護指導(集団リハビリ)なども取り入れている。		

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
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	介護相談員の来訪や、包括支援センターとの協働、地域の催し物への参加を行ない、安全に楽しく生活して頂けるよう支援している。		
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	かかりつけ医に関しては、ご本人様・ご家族様の意向に添っている。受診の際には情報提供を行なうなど支援をしている。協力医療機関をかかりつけ医とする場合は納得と同意を得ている。	かかりつけ医決定は、利用者の自由意思によるが、現時点は同意の下、全員が母体の協力病院の医師の月2回の往診を受けている。職員による外来受診の支援もある。歯科往診も毎週あり希望者が治療を受けている。	
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度の訪問看護では、日々の様子や体調を伝え、受診の指示や今後の対応について指示・助言を受けている。隣接の特養の看護師にも相談できる環境があり、早い段階での医療との連携を図っている。		
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	入院の際は情報提供を十分に行い、適切な治療と入院生活が送れるよう支援している。また入院中も病院関係者と連絡を取り、早期に退院できる様支援している。		
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	重度化の指針については、契約時に説明すると共に、実際にその状態になられた時には、ご本人やご家族様の意向を確認し、病院とも連携を図りながら、事業所として出来る範囲の支援を行なう様努めている。	入居契約時に、看取りの考え方や重度化した場合の対応の指針を文書で説明し、同意を得ている。重度化して、ホームでの治療が困難な場合は、医師の指示のもと家族の意向を確認し、協力病院等に搬送している。法人の方針で、ホームでの看取りケアは行っていない。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えてマニュアルを準備し、職員に周知している。また、救命救急の指導資格を持った職員による、定期的な研修に参加し、実践力を身に付ける様にしている。		
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	年2回の消防避難訓練を実施し、避難方法を身に付け、災害に備えている。また、運営推進会議で防災などについての意見交換を行なっている。	年2回の火災想定避難訓練を実施している。災害時想定職員研修を行い、緊急時の対応の習熟を図っている。地域の防災訓練に参加し、協力を呼びかけている。スプリンクラー、自動火災通報装置が設置され、備蓄もしている。	法定の防災訓練やマニュアルに基づく研修も実施されているが、日常的に全職員の緊急時即応が図れるよう、定例の会議などの機会に、机上訓練も含めて、避難や通報連絡等のミニ訓練の頻回な実施を期待したい。

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	人生の大先輩であることを理解し、適切な言葉掛けに努めている。また羞恥心やプライバシーには十分配慮している。	日々のミーティング時やフロア会議で、個々の利用者の尊厳を重んじた対応について話し合い、共有を図っている。毎月のフロア目標の課題で、言葉遣いやプライドやプライバシーに配慮した接遇について、学びあう機会なども作っている。	
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	その方が希望や思いを表出しやすい様、意図的に表情や言葉掛けを工夫している。またその時の反応を注意深くみるようにし、自己決定に繋げている。		
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	個々のペースや趣味、体調、天気などに応じて、その人らしく1日が過ごせる様、支援している。最近では、スズメの餌付けが好評である。		
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	その人らしいおしゃれが出来るよう、洋服を一緒に選ぶなど行っている。また理美容の時には本人の希望が上手く伝わるよう支援している。		
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	個々の食器や箸などを使用することで、食事が楽しくなる様な雰囲気づくりをしている。急かさず、ゆっくり召し上がって頂く配慮をしている。	食事は隣接する特養の施設で全食調理して届けられ、ご飯や汁物作り、とろみ付けなどはホームで行っている。ホームの畑で採れた野菜類を添えることもある。ケーキやたこ焼きなど、おやつ作りは入居者も参加し、楽しみ事の一つになっている。	
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	食事量が少ない方には、食べ易い工夫を行ったり、栄養補助飲料を活用するなどしている。また水分量の確保には、好みの飲み物を提供したり、スポーツドリンクをゼリーにするなど工夫している。		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解し、毎食前にはうがい、食後には個々の能力に応じた口腔ケアへの支援を行なっている。また、夜間は義歯をお預かりし、消毒を行なっている。		

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
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	排泄表を記入し、個々の排泄状況を把握し、それぞれに合った声掛けや介助を行ない、気持ちの良い排泄への支援を行なっている。	利用者個々の排泄パターンやリズムを、排泄表に記録し、把握・共有して、さりげなく誘導してトイレでの排泄の支援につなげている。リハビリパンツ、パッド使用の利用者が多く、排泄自立の方も数名いる。	
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	排泄表で排便の把握を行い、水分摂取の確保や腹部マッサージ、ウォシュレット使用、運動の促し等でスムーズな排便を支援している。栄養面では管理栄養士が管理、おやつでは介護士が工夫をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個人の希望や体調に合わせて入浴して頂いている。一人での入浴の他、希望に応じて、仲の良い入居者様同士の2人入浴も行い、入浴を楽しんで頂くよう支援している。	入居者の希望や状態に応じて週2～3回の入浴をおこなっている。2回は確保できるよう努めている。浴槽は可動式で、3方向からの介助が可能である。入浴拒否の方には、タイミングやスタッフ交代など柔軟な対応や、シャワー浴、清拭で清潔保持に努める支援もしている。	
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	日中も個々の希望や状態に応じて、居室でゆっくり休息して頂ける様支援している。夜間も個々のタイミングで、気持ちよく休んで頂くよう支援している。		
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	服薬チェックシートで誤薬を防ぐようにしている。職員は入居者様の服薬状況を把握し、薬の変更時などは特に、体調の変化を十分に観察し、主治医や薬剤師との連携に努めている。		
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	個々の能力に応じた家事分担をして頂いたり、好みに応じた嗜好品を提供したり、リクエストに応じたおやつを提供するなど、生活に楽しみができる様、支援している。		
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	近くの公園・神社などへの散歩を行なっている。ご家族様の協力を得ながら、希望の場所へ出掛けて頂いたり、四季折々には外出行事を設けご家族様も参加頂ける様、支援している。	事業所周辺の散歩や、近くの神社、公園などに日常的に出かけたり、担当職員と買い物、外食などで出かける支援をしている。季節の行事で家族も参加して遠出するなど、暮らしの楽しみ事も多彩に取り組んでいる。	

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	ご希望の方には所持して頂き、使える様支援している。管理が難しい方に関しては、預り金と言う形で、事務所管理の下、希望に応じて使用できる様支援している。		
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	ご希望の方には携帯電話を所持して頂いたり、ご家族様から携帯電話をお預かりするなどして支援している。また施設の電話を使用して頂いたり、手紙を出すなどへの支援も行なっている。		
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	リビングに花を飾ったり、レクリエーションで作られた作品や、季節感のあるポスターを製作するなど行ない、入居者様が楽しく、居心地良く生活できる様、工夫している。	玄関廻り、食堂、リビング、廊下、浴室、トイレなどの共用空間は全体に広く設計され、明るく清潔である。畳コーナーや廊下に休憩場所も設け、ホーム周囲の庭に樹木や菜園もある。壁に入居者の作品を飾り、足こぎのリハビリ器具も置いて居心地よく過ごせるような工夫がある。	
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	一人になれるスペースや、少人数で座れるテーブルなどが設置してあり、思い思いに過ごせる様工夫し、支援している。		
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	馴染みのある家具や写真、飾り物などお持ち頂いており、その人らしく居心地良く過ごして頂ける様、ご家族様とも相談し支援している。	居室にはベッド、エアコン、カーテン、ナースコール、イス、洗面台がチェストが設置されている。家具・調度品や仏壇、写真、人形など、それぞれ本人の馴染みや好みの品々が持ち込まれ、利用者が落ち着いて暮ら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	入居者様が不安や混乱を招く環境や物品について日々検討し、認識間違いなどが最小限になるよう心掛けている。また危険防止や有現能力が活かせる様、道具の工夫に努めている。		