

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	1276600093		
法人名	株式会社 レイクス・トゥエンティワン		
事業所名	プラチナホーム一宮 なのはな		
所在地	千葉県長生郡一宮町船頭給249-1		
自己評価作成日	平成23年11月30日	評価結果市町村受理日	平成24年3月29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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成23年12月28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)】

ゆったりとした開放感のある平屋建ての建物です。2ユニットが囲むように中庭があり、家族会や食事会などのイベント等に利用しています。ホールも広くゆったりとしたスペースでつろげます。地域との関係も最近では挨拶をはじめお祭りや敬老会など町の催し物に参加しています。利用者の意向や家族の希望にできる限り反映される運営の推進を図り、明るく楽しい共同生活を送ってもらえるよう環境づくりに努力してまいりたいと考えています

【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)】

1. 閑静な住宅街に立地し、全体的にゆったりとした平屋建てで日当たりが良く、利用者が快適に過ごせるようになっていきます。最近機械浴、個室を利用者が選択できるようになりました。
 2. 家庭的雰囲気の中、理念の利用者本位のサービスを外出、入浴、排出、馴染みの場・人の継続等で、かなりの水準で支援しています。
 3. 健康面・医療面に力を入れており、医師は隔週毎の定期往診に加え急変時24時間往診可能で、必要な都度歯科医の往診もある上、隣接の系列シニアハウスの常駐看護師との連携も取れています。職員は、口腔ケア、嚥下・リハビリ体操等健康面に心を砕いています。

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、活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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	利用者主体のサービス提供を支援。スタッフの意識、専門性を高める。職員会議やカンファレンスの場などを利用して運営について、より良い方法を模索していく。朝礼時、運営理念の唱和	理念に「利用者本位の実践、利用者主体のサービス提供の実践、地域との交流、スタッフの意識・専門性を高める」を掲げ、職員は打ち合わせ時に唱和し、日頃のサービスで既に実践しています。	
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員として日常的に交流している	地域、社会福祉協議会等のイベントや集いの見学、敬老会に参加して地域の方々と交流しています。津波対策防災避難訓練参加	昔ながらの地域性もあり、町内会に加入できていません。然し、用水路掃除、敬老会、リサイクル運動等の町内会行事に参加し、民生委員、区長、町会議員に声をかけ、運営推進会議に出席頂く等地域に溶け込もうと努めています。	
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	広場が隣接しているので、時々遊んでいる子供たちに話しかけるよう声かけています。		
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	運営推進会議の構成員は地域の区長をはじめ、民生委員や議員の方々或いは役場の福祉担当者です。毎回のテーマについてはもちろんの事、地域に関わる小さな事例もいろいろな角度から意見をいただいています。	会議は年4回、町役場担当、地域包括支援センター、地区長、民生委員、町会議員、家族、代表、管理者、介護支援専門員で開催しています。議題は、運営・活動状況、年間行事計画、外部評価、緊急津波対策等となっています。	年6回の開催が望ましいとされています。議題には、「介護関係の基礎知識説明」「ホームの時々課題」等を追加し、サービス向上に役立つ活発な意見交換を行う事が望まれます。
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	町の福祉担当者や地域包括支援センターの方々時々来苑し、利用者の様子を見て、意見や情報をいただいております	町担当には、必要な都度報告し、相談しています。運営推進会議に、必ず町担当又は地域包括支援センターに出席頂き、意見を伺っています。	
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	身体的、精神的な拘束はできるだけ行わず、事故などは未然に防ぐよう特別に注意を払っている。	運営方針で身体拘束排除宣言を謳い、マニュアルも作成し、職員は打合せ時に確認しています。玄関は日中は施錠せず拘束感を抱かせぬよう配慮しています。只職員にたいする研修が施されていません。	早急に、職員の研修会を開催し、全員周知徹底する事が望まれます。
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に向けた基本的な考え方を記載した冊子を目に付く場所に置いて、理解に努めている。入浴、更衣時には特に観察し、見過ごさないよう注意を払っている。		

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
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	現在1名の利用者が成年後見制度を活用し安心した入居生活を送っています。職員も理解してもらうため、カンファレンスや研修をしています		
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	入所後の不安軽減のための事前に時間をかけ、契約の際には、十分な説明、ご理解、納得を図っている。改定がある時は文書にてご理解をえています。		
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	苦情相談窓口の設置、家族会、運営推進会議時、面会や電話等のおりに、いつでも対応し、速やかに職員に周知して、今後に反映しています。また、職員には常に耳を傾けるよう心がけて、出来る限り対応するよう指導しています。	家族の訪問時や運営推進会議で、意見・要望を聴き運営に反映しており、実施例として訪問入浴介護の利用等があります。只家族は全体的に職員任せの傾向があり、職員は意を汲んでサービスするよう心を砕いています。	
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	毎月1回事業者と職員会議において意見、提案等を出し合ってコミュニケーションを図っています。事業者からも直接返答をもらっています。	管理者は、就業時や職員会議で職員の意見・要望を聞いており、例えば、車椅子利用者の足台準備、機械浴の採用、食べやすいスプーンの使用で自助努力を促す等、提案を採用し実行しています。	
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	就業規則の提示、勤務評定は職員の自己成果目標を設定させ、その自己評価を基に査定をくわえています。勤務意欲を高める評価査定に心がけています。		
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	職員の業務日誌が毎週提出され、これにより勤務状況を把握しています。職員、個々の技術のレベルアップの為研修会を行なっている		
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	千葉県地域密着・小規模ケア推進協議会や地元役場福祉課の講習会等の参加時にネットワークを作り、情報交換をしており、徐々に輪が広がっています。		

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
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	事前調査での利用者の希望や困っている事等を把握し、問題解決に向け、どなたが今一番困っているのか、十分に理解し受容し、声かけ、見守り、安心、安全に努めている		
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	事前調査で、ご家族の想いなどを受け止めてより良い関係が構築できるよう努めています。大事なご家族を、家での生活と同様と思っ頂ける様、医療、介護、家族連携を取りながらサービスを行なっている		
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	相談内容の真意をみだし、必要としているサービスに繋がるよう努めています		
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	個々に合わせた声かけ寄り添いを重視しながら良い関係を築くよう努めている。また、認知症が進みコミュニケーションの取れない方は喜怒哀楽を共にするのは難しいが生活歴を参考にしながら接している		
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	家族との情報、連絡を密に取り、利用者にとって良い方向性を共に考えるようにしています。ご本人の重要な情報源であるため、常に連携を心がけています		
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	利用者の生活履歴を把握し、趣味や特技等思い出せるよう聞き出し、それらを褒めてあげ、その関係者や同僚に簡単な手紙や葉書で近況を書いて送る。そのように仕向ける努力をしている	家族が気軽にいつでも訪問しやすい雰囲気を作り受け入れるようにしています。利用者が以前住んでいた近所の方や会社の元同僚が、家族の配慮により来訪する事もあります。馴染みの美容院や寿司屋に付き添う等、従来の関係継続の支援に努めています。	
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	利用者の個々の特性、趣味の把握をし、全体的、小集団、職員とのマンツーマンのレクリエーションなど行い、自然に利用者同士が関わりあえるよう努めています		

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
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	退院後も入所時のサマリーの発行や時には病院への送迎、その方に合わせた他施設の紹介等を本人、家族との相談や支援を行っています		
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	利用者本人の意向を第一に考えていますが、表現できない方には生活の中で、問いかけを常に行ない意向の把握に努めています	意向把握が困難な利用者には、声かけして表情から把握し、状況によっては手を握る等スキンシップによる交流を心がけています。又「ほめる」事によって、利用者の自立向上と意向把握に役立てています。現在、部分的にセンター方式の採用を検討しています。	
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	実態調査やサマリーで得た情報を活用し、ファイリングしてスタッフ全員が把握、理解できるようにしています。また、家族、ケアマネからの情報も参考にしています		
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	毎日の申し送り(朝の打ち合わせ)、業務日誌、ケース記録にて利用者の状態を把握し、対応しています		
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	主治医、家族、専門職からの情報、本人の持っている能力、意欲、共同生活の中から把握したケアスタッフの考え方や関わり方など、利用者本人へ近づけるよう対応策を明らかにする	介護計画作成者が、本人や家族の意向を尊重し、医師の所見を織り込みながら、ユニット責任者、関係者等と話し合い、計画を作成しています。見直しは、3~4ヶ月に1回行い、体調変化時などには随時見直しを行っています。	
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	アセスメント等により幅広く情報を共有し、日々のケース記録を参考に計画の見直しを行なっています		
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	家族の仕事の都合等で、できない事を把握し、話し合いで納得して頂き、日用品やオムツなどの購入、通院等支援サービスを行っています		

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
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	地域の民生委員さんや区長さん、議員さん、敬老会の方々、またボランティアグループなどを把握し、様々な催しを通して当施設の存在を認識してもらおう。それにより、地域の活動を理解し、参加して支援の輪を広げていく		
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	隔週(ユニットごと)協力医療機関の往診をうけている。また、急変時の医療体制に協定書に定められ、これを遵守されている。近くに広域消防署もある、救急車の手配も容易である	隔週毎に内科医の定期往診があります。整形外科、眼科、皮膚科へは職員が付き添い外来で診察を受けています。歯科医は必要時に訪れ、虫歯の治療、義歯の調整や口腔ケアの研修を行っています。	
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	医療行為が必要と思われるときは、隣接するシニアハウス一宮(当社の経営グループ)に看護師が常勤しているので、相談をし適切な指示で対応しています		
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。	病状が重く、入院を余儀なくされたときは協力機関の医師から紹介された病院に入院の手続きを、家族の了解のもとで行なっている。病院とのコミュニケーションは家族とケアマネが状況を把握し適切な処置を病院側に依頼している		
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	入所時に本人や家族の終末期における意向や希望について伺っています。また、病状が重度化した時は医師から直接、家族に説明をして頂き、家族の意向を再確認しています。また、職員にはケース記録等で申し送り、周知徹底を図っています	看取りを行う方針を持ち、入所時「看取り介護について」の同意書を家族と交わしています。家族の立場に立ち、延命を希望する家族と、延命を望まない家族に対して誠意のある内容となっています。只看取りについて、職員への研修が行われておらず、意識・知識等共有化されていない状況です。	既に看取りの経験があり、家族から喜ばれました。今後、終末期を迎える利用者について様々なケースが考えられるので、繰り返し職員に研修を行い意識を向上させることが望まれます。
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	緊急時マニュアルを作成し、職員には見やすい場所に貼付して周知しています。また、痰吸引機も設置し操作の指導(医療従事者)を受けています。なお、AEDの設置を予定しています		
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	災害訓練は毎年1~2回実施しています。通報訓練、避難訓練、消火訓練が主な内容です。また、地元(一宮町)の災害時要援護者登録制度に入所者全員が登録申請をしました。スプリンクラーも設置しました	自主訓練を年1回実施しています。スプリンクラー、火災報知器、消火器、消防用水が設置・準備され、壁には緊急対応表・連絡先が掲示されています。平屋建てのため、非常口も多く、避難しやすい構造になっています。備蓄は、1~2日分準備されています。	消防署立会いと自主的の年2回以上の訓練の実施、その際夜間想定訓練(電話連絡、職員の駆けつけ、隣接施設との連携等)を実際に行う事、また、備蓄につき量、内容を見直すこと、が期待されます。

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	入所者の居室に入るときは必ずノック、声かけをする事。名前もあだ名やちゃん付けでの呼称は禁止、人格尊重の立場から姓のさん付けで呼ぶよう指導しています。利用者のプライバシーに関わることには充分配慮をするよう指導、留意をさせています	排泄介助やベッドでのオムツ交換時は、バスタオルをかける等羞恥心に配慮しています。入浴介助時には、肌の露出を可能な限り避ける気遣いがなされています。	
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	基本理念である利用者本意の介護サービスに留意し、利用者の思いや希望を尊重しながら、できるだけ自己表示させる誘導に努める		
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	認知症のため、利用者の希望は掴みづらいが、日々の生活の中から推測して介護支援をしている。ただし、共同生活をしていく上では、ある程度の制約はつき物と考えるが、本人の人格を尊重しつつ、強弱をつけている		
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	服装は可能な限り本人の意思に任せ、鏡の前では洗顔や化粧も職員が手助けをしています。また、行きつけの美容院や化粧品購入に同行支援しています		
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	野菜の皮むきや配膳、下膳等職員と一緒にこなしています。怪我の無いように、また、衛生面の注意も考慮しながら手伝って頂いています	食材は、業者が栄養バランスを配慮した献立により納入しています。利用者は、皮むき、下膳等自分のできることを手伝い、食事には馴染みのお茶碗、お箸等を使用しています。約半数の利用者がミキサー食対応で、声かけしながらの食事介助の光景が見られました。	
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	全食、配膳業者に依頼し管理栄養士によるカロリー計算された食材で調理。個々の状態を把握して量を加減、刻み、ミキサーにかけたりしています。また、食事量や水分量のチェックも記録しています		
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、口腔ケアの実施。歯科医による口腔ケア研修を受け、利用者個々に応じた対応支援をしています		

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
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	まずは声かけ、利用者の状態によってパットの使用の使い分けをし、排泄誘導等も利用者素振りに気を配り、さりげなく誘導しています。失禁の際は、居室やトイレなどプライバシー配慮して行なっています	紙パンツでパッドをしていた利用者には「大丈夫よ」と声かけしたのがきっかけになり、昼間は自立し夜はポータブルで出来るように向上した例があります。誉めることが大事と認識し、利用者の自信に繋がる支援に努めています。	
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	水分補給、穀物、繊維質の摂取を勧め、予防として散歩、運動、乳製品等の摂取、または、主治医に相談し、指示にて対応しています		
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	ユニットごとに浴槽の形態が違うので本人の意向に合わせて、楽しく入浴して頂けるような配慮、または、事故にも充分配慮しています	機械浴が出来るようになり、利用者には安心感を与えると同時に、職員の腰痛防止に役立っています。体調により入浴できない場合は、清拭に切り替えたり、翌日に延ばしたり、利用者本位の支援をしています。	
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	利用者個々の生活ペースに合わせて就寝して頂き、日中はいつでも休息できるようホールソファーを利用して頂いています。生活習慣リズムを整えるようお願いしています		
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	服薬については職員が必ず介助し、服用を確認しています。薬の説明書はファイルに綴じ、職員に閲覧させています。服薬で改善が見られない場合は、主治医に相談し、対応しています		
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	買い物、掃除、洗濯物の整理、布団干し、花壇等の手入れ、塗り絵、音楽鑑賞、ドライブなど、趣味や残存機能に応じた支援をしています		
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	利用者個々の希望、意向を第一とし、計画を立て、季節折々の場所へ外出支援をしている。また、地域のお祭りを見たり、他施設のイベントに参加しています	気候の良い時期には、希望する利用者は週約3回30分位散歩に出かけています。スーパーへの買い物は車で出かけ必要な物を一緒に選んだり、花見、海岸等への遠出も楽しんでいます。本人の希望に添いお墓掃除や元住んでいた所に外出したり、車椅子の方にはベランダでの日光浴を楽しんで貰う等、利用者に応じた支援をしています。	

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	金銭管理ができる利用者は、買い物に職員と同行し、買い物の楽しさやお金の管理を身をもって感じて頂いています		
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	家族との手紙のやり取り、知人との連絡いつでも申し出があれば、電話をかけるなどの支援はしています		
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	安全、清潔、芳香または、適切な遮光に心がけ、草花を活けたり、壁面を利用して季節を感じる飾りつけ等を行なっています	リビングやホールは、日当たりが良く清潔で広々としており、利用者が快適に過ごせるようになっています。観葉植物、季節の花、花瓶、人形が置かれ、壁には油絵が飾られていて、利用者は皆ホールに集まり、日向ぼっこしながら寛いでいました。	
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、リビング、フロアー、ソファ、テレビを置き自由にくつろげるよう配慮しています。また、歌や軽い運動ができるようホールを広くしました		
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	利用者の状態に合わせ、介護ベットの使用、使い慣れたタンスや椅子等家具類の持込など、家族と相談して居心地の良い空間を工夫しています	居室は、洗面所、クローゼット、カーテンが備え付けになっており、部屋はゆったりとして利用者が居心地良く過ごせるようになっています。利用者は馴染みの物を持ち込み、快適に過ごしています。	
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	施設は駐車場と同じ高さ床面で、どの部屋も車椅子で移動可能なバリアフリーです。また、廊下やトイレ、浴室には手摺りを設け、自力で生活できる工夫をしています。その他、さりげないケアに心がけ、混乱をしないよう環境作りに努めています		