

### 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	1270101197		
法人名	延寿グループ株式会社		
事業所名	アットホームケア千葉中央		
所在地	千葉市中央区星久喜町155-5		
自己評価作成日	平成25年1月25日	評価結果市町村受理日	平成25年3月8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/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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 社会福祉士ネットワーク・ヒューマンレインボー
所在地	千葉県船橋市本町4丁目31番23号
訪問調査日	平成25年2月13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)】**

隣接している公園は、ゆっくり安全に散歩できるコースがあり、四季折々の変化が楽しめます。挨拶や会話を交わし、近隣の方々との交流も出来ます。また、歩いて行くことが出来る距離に大型スーパーやドラッグストアもあり、自分で商品を選ぶ楽しみや社会との繋がりを持つことが出来る恵まれた環境にあります。千葉市ボランティアセンターのボランティア団体による喫茶室開催や行事の際には地域の方の協力も得られています。日頃から、自治会や民生委員の協力で地域の行事にも参加させていただき地域に密着したグループホームになるように努力していききたいと思います。「笑顔で楽しめる気持ち良い介護」をモットーに、利用者様一人ひとりの尊厳や今までの生活歴を大切にしたい、いきいきと明るいホーム作りを目指し、利用者様・御家族様・地域の方々、そして職員皆で取り組んでいます。

**【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)】**

介護が必要となった利用者に対し、可能な限り自立した生活が出来るよう援助し、安心と人間としての尊厳を失わず、利用者が有する能力に応じて生活することが出来るように支援するという理念のもとに、ホーム長の良きリーダーシップが発揮され、職員が一丸となってチームワークを発揮して生き生きと熱心にケアに取り組んでいます。本人・家族はもとより周囲の多くの関係者の意見や提案が会議で多角的に検討され、運営に反映され、一人ひとりの介護計画が作られ実践されています。環境に恵まれていて、近くで快適に安心して買い物や散歩が出来て、理解のある地域の方々との交流が図られています。スプリンクラーや警報装置が設置され安心度が上がっていますが、さらに緊急時の避難通路の整備が望まれます。

**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
<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	理念として、「自立支援・個別対応・家族的雰囲気」を掲げ、掲示したりパンフレットに記載している。その理念を基にホーム理念を「笑顔で楽しめる気持ちいい介護」と定め共有し、現場でのケアに取り組んでいる。	法人全体の理念「アシステッドリビング・個別対応・家庭的なホーム作り」とホーム独自の「笑顔で楽しめる気持ちいい介護」という親しみ易い理念を掲げて、日々のケアに実践的に取りいれている。	
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員として日常的に交流している	自治会に入り、会合、行事等に参加している。地域の方が、ボランティアでホームの行事に参加される。日常生活の中で、近隣や近くの商店の方々との親交を深めている。	自治会に加入し、民生委員や自治会員に来訪いただき地域の会合・行事等に参加している。近隣の商店・スーパーにも理解をいただいで日々交流をしている。	ホームの行事への参加に併せて、利用者への個別サービスにも対応していただけるよう近隣への働きかけを期待したい。
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	自治会や民生委員の方の訪問や運営推進会議に出て頂いたり、地域の行事に参加させていただくことで、ホームの存在や認知症の人への理解や支援の方法を理解してもらっている。		
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	多くの方の参加を得て、利用者やサービスの実際や評価への取り組み状況について話すことが出来た。いろいろな立場からの意見を参考にさせて頂きサービスの向上に活かしている。	あんしんケアセンター、民生委員、自治会員、家族、利用者など多くの方の参加を得て多方面からの意見を取り入れ、サービス向上に活かしている。	できるだけ運営委推進会議の実施回数を増やしていくのが望ましい。
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	あんしんケアセンターや高齢者支援課、社会援護課等との連携は取れている。ホームやケアサービスの実情を伝え、協力関係を築いている。	市の高齢者支援課、社会援護課、近くに新設されたあんしんケアセンター等と連絡を密に取り、ホームの状況を伝えるなど協力関係が深くなるように取り組んでいる。	
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	身体拘束の研修を受け、参加した職員による研修報告や資料をもとに、全職員で身体拘束の内容とその弊害を認識し、拘束のないケアに取り組んでいる。	「身体拘束は行わない」という基本理念のもとで、それを実践するために、その内容を研修や会議等で学んでいる。玄関の鍵やセンサーは拘束にならないように工夫して安全を確保している。	
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、資料等で、全職員で学ぶ機会を持ち、利用者の気持ちになって、日頃の声掛けや介護のときに利用者の心身を傷付けていないかを振り返り、虐待防止に努めている。		

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	研修や資料によって、必要のある方に活用できるように学ぶ機会を持っている。		
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	契約時に、契約書を口頭、文書で十分に説明し、同意を得ている。不安や疑問があるときは、あとでも聞きやすい環境を作っている。解約、改定等の際も同様である。		
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	利用者には、日々不満や要望を聴ける環境作りをしている。家族には面会時に時間をとり、要望や苦情、相談を受けている。面会に来られない家族には電話や手紙で意見、要望、相談を受けている。相談窓口はわかりやすく掲示している。	家族等の来訪者にはいつもじっくりと話しを聞くように努め、来訪のない家族には電話・手紙で連絡を取り、得られた意見・要望・相談などは多角的に職員全員で検討し運営に反映させている。	
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	毎月ホーム会議を開き、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。職員の意見等を月1回のホーム長会議で提案できるようにしている。	毎月のホーム会議や行事の打ち合わせ時や毎日の申し送り時などに職員からの意見や提案を聞いて、それらを代表者も参加するホーム長会議で取り上げて反映させている。	
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	定期的に人事考課を行い、自己評価している。人事考課や日々の勤務状況を考慮し、昇給・昇格するようにしている。		
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	それぞれの段階に応じた研修を受けられる体制がつくられている。法人内外の研修や行政の集団指導等の報告を行い、職員に浸透できるようにしている。		
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	研修や他の事業所の行事に参加、相互訪問することで活動の範囲を広げ、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	初期段階において、本人の表情や行動から気持ちを汲み取ったり、話しやすい環境を作る。家族や、前の担当者からも情報を得て、早期に信頼関係が築けるように努めている。		
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	御家族が困っている事や不安な事、要望等に耳を傾け、不安を解消し、要望を実現できるように協力し合いながら信頼関係をつくっている。		
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	本人・家族の「その時」必要としている支援を見極め、その時々に応じた適切な支援が出来るように、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	自立支援を念頭に、個々の能力を見極め、共に作業したり、生活をしている。利用者には介護される立場だけでなく、人生の先輩として、教えてもらったり、助けてもらいながら、喜怒哀楽を分かち合う関係を築いている。		
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	家族が本人の暮らしと一緒に楽しめるように、散歩、行事、外出等に参加できる機会を多く持ち、職員と共に本人を支えて行く関係を築いている。		
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	買い物、外出の際に自宅付近や馴染みの場所に立ち寄れるように支援している。また、友人や、親戚、知人がいつでも気軽に来所しやすいように配慮している。	本人が望む親戚や友だちの来訪を誘導したり、馴染みの場所近辺に行った時は、個別に対応してそこに立ち寄る機会を持つなど、馴染みの関係を維持するように常日頃からサポートしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、仲良く過ごせるように配慮している。孤立しがちな利用者が皆と関わりあえるように、他の利用者の力を発揮してもらったり、職員が間に入り、関係が上手くいく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
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	退所後も連絡を取り、相談も受け付けている。また気軽に来所してもらえるような環境作りをしている。		
<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	日々のケアを通して、一人ひとりの希望や意向を把握できるように努めている。言葉で自分の思いを出せない利用者にも表情や行動から、気持ちを汲み取るようにしている。	ホーム利用開始前後には、利用者や家族等から意向や要望を丁寧に聴いている。職員は日常を共にする生活の中で利用者の言葉や態度・表情などから気持ちを汲み取って本人第一にフォローしている。	
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	それぞれの生活歴や馴染みの暮らし方を本人、家族、入所前の相談員や職員から情報を得て、その人らしい生活が出来るようにしている。本人や家族から継続して情報を得るように努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方のペースを大事にしながら、その時々々の心身状態や有する力を把握して、快適に過ごせるように支援している。		
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	本人、家族の意向を反映しながら、日々のケアを通して、随時カンファレンスを行い、本人に合った、実践可能な介護計画を作成している。	利用者がホームでより快適で望ましい生活を送るために、本人・家族の意向に沿って、職員・医師・市の関係者などから多くの意見やアイデアを聞いて現状に合った介護計画を作成している。	
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	日々の様子を個人記録に記入している。勤務が不定期の為、必要な事は連絡ノートに書き、注意を喚起している。気づきや工夫も同様に書き、職員間で情報を共有している。必要に応じて、より細かい経過を知るため、介護経過表に詳しく書き、実践や計画の見直しに役立っている。		
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、その時々々に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	随時の見学や、本人・家族の希望による訪問リハビリや訪問歯科、訪問美容の提供支援をしている。家族の希望があるときは宿泊できるようにしている。また、災害時は被災者の受け入れも行う。		

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	自治会、民生委員、あんしんケアセンター等と良い関係を築き、地域の行事に参加したり、ホームの行事に参加してもらっている。ボランティアにも来所してもらい、利用者の楽しみや活動の機会が広がるように支援している。		
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	月2回の往診があり、医師が24時間対応できる体制にある。又、必要に応じて専門医の受診をする。本人家族の意向に沿い、かかりつけ医がいる場合は受診し、診察結果・治療方針等連携し、適切な医療を受けられるように支援している。	オーナーが医師なので、24時間受診できる体制が出来ている。また、かかりつけ医として他の医療機関の受診の支援も行っていて、適切な医療の確保に努めている。	
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	看護師は配置されていないが、定期的に薬剤師や管理栄養士の訪問があり、健康管理（薬についての相談や栄養指導）が出来ている。		
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。	入院の際は職員が同行し、ホームの介護サマリーと病状を説明している。入院中も面会に行き、医療関係者との情報交換や病状の把握に努め、早期退院ができるようにしている。退院時は看護サマリーや退院指導を受け、安心してホームに戻れるように受け入れ態勢を作っている。		
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	病状の悪化、重度化が予測される時は、早目に家族と連絡を取り、事業所で出来ることを十分に説明している。また、主治医や医療関係と連携をとり、本人にとって最良の選択ができるように方針を決め、その方針にチームとして取り組んでいる。	ガン等で入院、死亡された利用者もあり、重度化したり終末期を迎えた利用者に対して、出来る限りホームでの生活が維持できるように、入退院の支援や主治医や医療機関との連携に取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルがあり、入職時のオリエンテーションや研修で対応を繰り返し確認している。日々の支援を通して、予測される急変や事故発生を想定し、対応できる実践力を身につけるように努めている。		
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	ライフラインが断られた時の対応を日頃から備えておく必要を痛感し、自分たちで出来ること、市や近隣の援助、協力をお願いしなければならないこと等を知り、しっかり協力体制を築くように努力している。	震災の教訓から、日頃の災害対策には気を使っている。水や食糧の確保を図り、近隣の協力体制の要請がスムーズに出来るように日頃から近隣との関係をよくするように努めている。	避難路のスプリンクラーや警報装置が設置され安心度が上がっていますが、さらに緊急時の避難通路の整備が望まれます。

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
<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	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ように心がけている。	一人ひとりに対する声かけに気を使い、人格の尊重やプライバシーの配慮等に気を付けて対応している。	
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	話をよく聞き、本人の希望や思いを引き出すようにしている。思いの表出や自己決定の苦手な利用者には相性の良い職員が対応し、時間をかけ自分の思いが表わしやすいように働きかけている。		
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	一人ひとりの心身の状態を把握しながら、その人なりのペースを大切にして生活できるように支援している。		
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	自分でできない方は職員が介助し、身だしなみを整えるが、出来る方は自分で出来るように支援している。訪問美容時、好きな髪型にしてみたり、衣類購入時も好みの物を選んでもらっている。		
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	一人ひとりの出来ることを把握し、食事作りや後片付けをしていただく。自分の役割を果たすことを楽しみにされている。献立は、季節感があるものや懐かしいメニューを取り入れている。誕生日には、お好みのメニューを聞き、希望に沿うようにしている。	食事の時には、音楽(クラシックや好みのジャンル)をかけて楽しみながらの食事をとっている。また、屋食はお楽しみのメニューを多く取り入れ、季節感・懐かしい献立となっている。利用者と職員と一緒に準備や片付けをしている。	
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、水分摂取量を個人記録に記入し、チェックしている。利用者の状態に応じて、ミキサー食にしたり、食べやすい形状にして対応している。		
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	利用者に合わせ口腔ケアをしている。職員が全介助したり、出来ない部分を介助している。義歯は預かり、洗浄剤で清潔を保っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を決めトイレ誘導している。夜間のみポータブルトイレを居室に置き間に合わずに失敗するのを防いでいる利用者もいる。	出来るだけ、利用者の排泄パターンを把握し自立に向けた支援を行っている。トイレは、手すりなし・手すりありを設けている。	
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	毎日排便チェックを行なっている。腹部の張りや体重、食欲の変化に気をつけている。必要に応じて、医師の指示で薬による排便コントロールをしている。適度な運動や水分摂取、食物繊維を多く取る食事を提供し、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には週2回入浴を行っている。菖蒲湯やゆず湯等で、季節感を感じたり、ゆっくり入浴が楽しめるように個々に沿った支援をしている。	入浴は、週2回を基本に、利用者の状況に合わせて、シャワー浴なども随時行っている。	
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	一人ひとりの生活習慣を大切に、申し送り等でその時々状況把握し、安眠したり、体を休めるように支援している。		
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	医師や薬剤師の指示、指導を受け、薬の効用・副作用を理解し、利用者が正しく服用できるように管理している。個人記録には薬のサマリーをファイルし、薬の変更等があった時は、その経過を記録している。		
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	生活歴や個々の能力を活かした役割をしていただき、得意なことを発揮できる喜びを感じている。趣味や嗜好品等、一人ひとりの楽しみを大切に、生活の張りになるように支援している。		
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	利用者が希望した時に、買い物に行ったり、散歩に行けるように支援している。外出する行事を企画し、外出する機会を増やすように努めている。家族や地域の方にも協力をいただいている。	出かけるには、とても良い生活環境にあり、職員の支援を得て買い物や散歩が自由に出来ている。職員は出かける機会を多くする工夫もしている。	



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
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	金銭管理ができない方は、預かり管理している。買い物時に、必要額を渡し、自分で使えるようにしている。個人管理の方も家族と相談し、トラブルを回避するためにも少額にとどめている。		
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	希望される時は電話を掛けられるようにしている。家族からの電話はゆっくり話せるように自室で話していただいている。手紙もやり取りができるように支援している。		
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	共用の空間はわかりやすいように、その場所の名前を書き、表示している。気候により、室温や湿度の調整をしたり、光や音で不快にならないように気をつけている。壁飾りで季節感を出したり、廊下には行事の写真を貼り、思い出し楽しめるようにしている。	個室のドアには、個々にあった表札が職員の手作りで掲げられていて温かさを感じることが出来る。また、廊下に飾ってある写真には、利用者や家族の楽しそうな笑顔が写っていて、楽しい一時を過ごしていることを感じることができる。	
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	リビングはその時の状態を見ながらソファやテーブル等家具の位置を変えている。入居者同士の相性や心身の状態を考慮し、居場所の工夫をしている。		
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	個々が慣れ親しんだ家具や生活用品を居室に持ち込み、その人に合った生活空間で過ごしやすい場所となっている。	居室には、個々が慣れ親しんだ家具や生活用品を持ち込み、その人に合った生活空間が確保され過ごしやすい場所となっている。	
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	段差の解消、階段や共有部分の手摺りの設置、浴室のすの子や滑り止めマット、シャワーチェア等の使用で、安全で自立した生活が過ごせるように工夫している。		