

# 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	2790700096		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター河内長野 (1階)		
所在地	大阪府河内長野市中片添町8番8号		
自己評価作成日	平成23年8月3日	評価結果市町村受理日	平成23年10月19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.kaiqokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2790700096&amp;SCD=320&amp;PCD=27">http://www.kaiqokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2790700096&amp;SCD=320&amp;PCD=27</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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成23年9月7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)】

金剛山の山並みが窓から望まれる自然豊かな環境にあるホームです。  
 「年を重ねても、身体に不自由が出てきても、出来るだけ自分の力で自分らしく暮らしたい。」との思いを大切に、その人らしい生活の歴史を尊重し、ご本人の残っている心身の力に光をあて、いつまでも自立した生活が送れるようお手伝い致します。又その方の心のパートナーとして寄り添い、共に喜び、共に笑い人と人との心の触れ合いを大切にしています。

## 【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)】

当該ホームは、事業所独自の理念を掲げ、日々の介護の中で実践できるように取り組んでいます。生活歴や生活習慣を大切にしながら利用者と行動を共にし、共に喜び、共に笑い、寄り添う介護を基本にしています。何気ないしぐさや表情、言動から思いを感じとり、利用者本位のニーズの把握に努め介護計画に反映しています。その人の思いや暮らしぶり、その人らしさが伝わる介護計画となっており、日々の関わりの中で得た気づきや、家族からの情報を丁寧に記録し職員間で共有しています。職員は、家族の面会時や電話をして些細な事でも報告し、信頼関係を築くと共に、一緒に利用者の生活を支えていく事に繋がっています。また、地域の行事に利用者に参加する等、地域住民の方々から歓迎され、地域との繋がりを大切にし地域に根ざしたホームとなるよう努力されています。

## 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、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

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	事業所理念を玄関に掲示し、申し送りの前に毎日唱和している。又理念に沿ってケアを実施している。	職員間で話し合っ作られた事業所独自の理念を、玄関や事務所に掲示し、朝礼時に唱和しています。利用者と行動を共にし、理念に基づいたケアの実践に努めています。	
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	自治会に入会し自治会主催の行事に参加したり、職員とお客様が共に自治会の清掃に参加し、交流を持っている。又地域の美容室やスーパーを利用し、交流を持つようにしている。	自治会に加入し、地域の行事には積極的に参加しています。ホームの行事や催しには、地域に呼びかけ、自治会や老人会からの参加があり、地域との繋がりを大切にしています。また、食材等は地域の商店で購入しています。	
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	問い合わせ、相談等に対して関係機関と連携を持ち、適切な対応を行っている。民生委員、町会長、老人会会長の方などが参加される運営推進会議などで、認知症の人の理解が得られるよう努めている。		
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	運営推進会議で活動状況を報告し、評価を受けると共に、出席者からの要望や助言を受けてケアの質の向上を図り、地域に開かれた事業運営を目指している。	運営推進会議は2ヶ月に1回、家族や自治会長、老人会会長、民生委員、市の担当者、地域包括支援センター職員の参加で開催しています。ホームの現状や行事の報告を行い、質疑応答や意見、要望を聞き運営に活かしています。議事録は玄関に掲示しています。	
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	2ヶ月に1回開催されるグループホーム部会に参加し、市の担当者と共に相談や意見交換を行っている。	行政主催の会議に参加しています。行政から届くメールやファクスで情報収集したり、市に出向き、担当者に相談や意見を求める等日常的に関わりを持っています。	
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	身体拘束廃止委員が中心となり、禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会が中心となり職員が身体拘束について理解できるよう取り組んでいます。ホーム会議では、身体拘束をしないケアの具体的な目標や内容を決め、毎月モニタリングを行い、達成出来ているかを確認しています。玄関、ユニットは開錠しています。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待をしない、させない、見逃さないの高齢者虐待防止スローガンを掲げ、虐待防止に努めている。又事業所内外の研修に参加し、ホーム会議を通じて勉強会を行い、職員に周知徹底させている。		

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
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	研修会に参加し、ホーム会議等で報告、勉強会を実施。権利擁護の理解を深め、相談、支援ができるように努めている。		
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	契約前後には利用者、家族の要望を聞いて十分な説明を行い、安心して利用して頂けるように努めている。退去に際しては、ご本人さんにとって何が最良の方法なのか、退去に向け相談にのっている。		
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	苦情相談受付簿の設置、個別の面談等にて聞き取りを行い、気軽に相談できる雰囲気作りに努めている。	家族の面会時に直接意見を聞いています。又、行事等の家族の参加人数が多い時に話し合う場を持っています。電話で様子を伝える時にも意見や要望を聞くようにしています。得られた意見は速やかに対応し、運営に活かすように努めています。	
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	ホームの全体会議や個別面談の機会をもち、自由に発言できるような場を設け、意見を反映できるように努めている。	個別面談を行い意見や疑問点を聞いています。新人職員には個別で入職1ヶ月後にも聞くようにしています。月一回のホーム会議では、日々のミーティングで出された意見等を検討したり、各委員会主催の勉強会も行っています。	会議への職員の参加が少ないため、今後は多くの職員が参加でき、さらに活発な会議となるように、時間帯や議題を工夫される事が期待されます。
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	介護職員としての基本的知識を取得し、最終的には国家資格である介護福祉士のレベルまでの技能、能力を身につけ、各ステップに応じて昇給するキャリアアップ制度があり、やりがいや、向上心をもって働けるように環境を整えている。		
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	施設内外の研修に全ての職員が参加できるように勤務の調整を行い、スタッフの質の向上に努めている。毎月スタッフが認知症についての勉強会を又、各委員会から毎月テーマを決め勉強会を開催し、感想文と共に記録に残している。		
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	グループホーム部会に職員が参加し、認知症の学習会や緊急時の対応方法を共に学び又、各ホームの訪問などで交流を図りながら、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	入所前は信頼関係を持つため訪問し、ご本人の様子を見させて頂いたり、入居時も会話を通じて不安に思われていることや、思いを受け止められるようになじみの関係を作り、入居時の不安の軽減に努めている。		
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	随時ホームを見学して頂き、ご家族様の希望、要望等について、十分な聞き取りや相談に応じ、安心してご利用いただけるに努めている。		
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	受けた相談に対して本人、家族にとって今何が必要な支援なのかを見極め、迅速に対応するよう努めている。		
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	日常生活を共に過ごし、その方の心のパートナーとして、寄り添い、共に喜び、共に笑い人と人との心の触れ合いを大切に、ご利用者との関係を築いている。		
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	ご家族の負担にならない範囲で、行事等に参加して頂いたり、面会を通じて、ご本人との関わりを大切に頂けるように努めている。面会時はご本人の近況を職員が伝えるようにし、理解して頂いている。		
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	ご友人との連絡、面会調整等できる限りの支援を行っている。馴染みの商店や、美容室など行ける範囲で対応している。	以前住んでいた町の図書館へ行ったり、外出時に馴染みの場所へ行っています。家族が親戚や孫、友人を連れて面会に来たり、馴染みの店へ外食に行っています。又、手紙のやり取りを通して、これまでの関係が継続出来る様支援しています。	
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	利用者同士で、トラブルがないよう又、良好な関係が持てるよう、職員がパイプ役となり、さりげない見守りや、仲介を行っている。		

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
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	退所後においても、関係機関やご家族様と連絡をとり、相談に乗ったり、必要時には紹介等を行っている。		
<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	日常的にご本人の出来ることや、出来ないこと、やってみたい事を、日常会話の中から引き出すように努めている。意思を伝えられない方には、ご家族様からの情報や協力をえている。	センター方式を用い入居前の生活歴や思いを把握し、さらに、日々のケアの中で寄り添い利用者の変化や様子を感じとるようにしています。得た気づきや情報を丁寧にセンター方式に追記し思いの把握に努めています。困難な時は、家族からも聞いています。	
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	センター方式を活用し、生活歴や馴染みの暮らし方など、家族様からの情報も得ながら、一人ひとりのこれまでの生活環境の把握に努めている。		
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	毎日の申し送りや管理日誌により、心身の状況やできる事、できない事の把握に努め、本人の残っている心身の力を大切にしている。		
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	作成時はご本人、家族様からの希望を聞いたり、カンファレンス モニタリング等でスタッフ意見を出し合い全員が共有できるようにしている。必要があればプランの変更を随時行っている。	本人、家族の意向を踏まえた介護計画を作成し、それに沿った実施表を作成しています。月1回のモニタリングを丁寧に行い、サービス担当者会議には家族、本人も参加し、医師の意見も反映されています。3ヶ月に1回見直し、状況等変化のあった時は随時見直しています。	
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	個人別にファイルを作成、日々の活動や生活状況、心身の状態を記録している。又情報を共有し日々の実践や介護計画に活かしている。		
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	本人や家族の希望、要望に出来る限り柔軟な対応を行い、ご本人の思いが少しでも実現できるよう、個別の支援計画を立て実施している。		

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
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	行事などで地域のボランティアの協力を得たり、実習生の受け入れを通じて地域活動の参加の機会を増やしている。又緑に囲まれた環境で、四季の移り変わりを感じ、心身ともにリフレッシュしている。		
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	往診時必要に応じて、家族様と面談、相談を受け本人および家族様の希望にかなう適切な医療が受けられるよう、かかりつけ医と連携をとり支援している。	入居時に医療連携について説明を行い、全員がホームの提携医が主治医となっていますが、家族対応で、提携医とは別に以前からのかかりつけ医に受診している方もいます。月2回の提携医による往診と、週1回の訪問看護、必要に応じて歯科医による往診があります。医師、看護師との連携の下、24時間体制で支援しています。	
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	24時間医療連携の訪問看護師に相談、助言を受けながら日常の健康管理を行っている。又提携医との連絡報告を密にし、適切な受診や医療が受けられるように支援している。		
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。	ご本人や家族に契約内容について説明し、安心して過ごせるように配慮している。ご本人の状態については、病院関係者と連携し、情報交換や相談に努めている。医師からの病状説明がある時は、家族了解のもと同席させて頂き、一日も早くホームに戻れるよう支援している。		
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	重度化及び見取りが必要になった場合は、入居時にご本人、身元引受人の意思を確認させて頂き、入居後においても、随時その意思を書面で確認、その状況に応じて主治医または、協力医療機関と協議、方針を共有している。	看取り指針が作られており、それを用いて説明をしています。看取りや重度化の時期については提携医が説明し、本人や家族の意向をその都度確認しています。今までに看取りを行なった事はありませんが、医療行為が必要でない場合は、ホームで支援出来る事を説明しています。	
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	「緊急時対応マニュアル」を作成、急変時や事故発生時にいつでも対応できるよう、講習会などにも参加し、緊急マニュアルの周知徹底と応急対応について定期的に勉強会を行っている。		
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	災害対策マニュアルに基づき、対策について意識を高め、避難訓練を年2回行っている。定期的な避難訓練だけでなく、身につけられるような訓練を繰り返し行い、訓練の際は近隣の方々にも声をかけ、参加を働きかけている。	年2回、消防署協力の下、避難訓練を実施しています。消火器を借りて初期消火の訓練をしたり、地震時の訓練も自主的に行っています。運営推進会議の議題でも取り上げ、地域住民にも参加を呼びかけています。スプリンクラーも設置予定です。	

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>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	生活暦などを把握、情報を共有し対応には十分な配慮を行っている。声かけや対応が不適切な時は、その都度お互いに注意し合える体制作りに取り組んでいる。	一人ひとりの尊厳を大切にしたいケアを心がける中で、生活歴や生活スタイルを大切に、プライドを傷つけないよう言葉かけに気を付けています。不適切な対応をした時は、お互いに注意し合っています。	
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	個別に要望や訴えが、言いやすいような雰囲気作りを心がけ、会話や筆談を交えて十分傾聴し、その人に合わせた納得の出来る説明を行っている。職員と一緒に着替えの服を選んだり、好きな献立を考えたりしている。		
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	出来る限り在宅での生活を、スライドさせた過ごし方に近づけられるよう努めている。ご本人のペースで思い思いの日々を過ごして頂けるように、時間の配分や業務内容について、改善を図っている。		
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	ご家族様に情報を得て、ご本人の希望に叶った見だしなみの支援を行っている。理容、美容は個々の希望を聞き、外出の支援も行っている。		
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	ご利用者の好む食事や栄養のバランスなど考慮しスタッフと一緒に献立を作っている。負担にならない範囲で、食事の準備、調理、後片付けを手伝ってもらっている。	利用者の好きな物や食べたい物を聞き献立を作っています。食材の皮を剥いたり、後片付けを職員と一緒にしています。食事が楽しめる工夫として口腔体操や音楽を流したり、職員も一緒に同じ食事をとり楽しい環境となるよう工夫しています。	
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	食事、水分チェック表の活用により、ご利用者の摂取量を確認している。摂取量の少ない時は、その日の体調や好みに応じて、食べやすい食事や飲み物を提供している。		
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	食後は必ず歯磨き、うがいをご本人の状況に合わせて支援を行い、口腔内の清潔保持に努めている。又必要時は定期的に歯科治療、検診を受けている。		

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
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	排泄チェック表を利用して、排泄リズムを把握、自尊心を傷つけない声かけや、個々に合わせたトイレ誘導の対応を行っている。又出来る限りオムツの使用を減らすように取り組んでいる。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握しています。便秘予防に水分補給を心掛け、一日の水分量のトータルを記入し、トイレでの排泄支援に役立てています。又、声かけや誘導する事で紙パンツから布パンツに変わった利用者もいます。	
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	排泄チェック表を作成し、便秘に注意している。又献立作成時に繊維の豊富な食材を取り入れたり水分摂取にも気をつけている。体操や歩行練習を行い、体を動かすように努めている。		
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	入浴前の健康チェックを行い、体調に留意しながら入浴して頂いている。日中の入浴拒否の方には夕食後声かけし入浴して頂いている。	入浴は週3~4日を基本とし、午前、午後等本人の希望する時間帯に入れるよう対応しています。一人ずつお湯を変え、石鹸や入浴剤で温泉気分を味わっていただけるよう工夫しています。拒否される時は、声かけやタイミングを工夫したり、清拭や足浴で対応する事もあります。	
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	生活習慣の把握や、毎日の体調管理を行い、個々の状況に応じて、日常的にいつでも休息を取れる体制で支援している。		
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	既往歴や現状の心身状態を把握し、薬の説明書の活用や、必要時薬剤師から薬の効果や、副作用について説明を受け理解し、スタッフ間で共有している。服薬管理の徹底、症状の変化の確認に努めている。		
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	生活歴や家族様の聞き取りにより、趣味や得意な事などの情報を得て、張りのある生活が出来るように支援している。又、役割を持つ事により、楽しみが増え、活気のある生活が送れ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	天気の良い日を選んで毎日、体調に合わせて散歩に行ったり、喫茶店や買い物などの要望があれば、いつでも外出できるように支援している。 カラオケ、スーパー銭湯、など個人の要望に応じ、家族の協力を得て、出来る範囲で個別支援を行っている。	日常的に散歩に出かけ気分転換を図っています。又、一人ひとりの希望を聞き、喫茶店や買い物、銭湯、カラオケに行く等の支援をしています。送迎付の店を利用し全員で外食に行ったり、近郊の寺に行く等の外出支援もしています。	

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	1万円をお小遣いとして家族様より預かっている。自己管理の出来ない方は、買い物に付き添い支払いなど自力で行えるように支援している。		
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	ご家族様、友人からの電話や手紙のやり取りがいつでも出来るように対応している。ご家族様の電話希望時間、携帯番号など把握し、いつでも電話がかけられるよう対処している。		
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	リビング兼食堂、和室、居室の窓から外の景色がいつでも見る事ができ、一日の時間の流れや季節を感じて頂いている。食事時には音楽を流し、庭に咲いている花を摘んで、テーブルに飾ったり、少しでも安らげる工夫をしている。	玄関は、置物を効果的に配置して来訪者を温かく迎える家庭的な空間となっています。風通しのよい廊下の奥には椅子が置かれ、ゆっくりと寛げる空間となっています。	
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	和室を利用して気の合った利用者同士で会話をしたり、廊下に椅子を置き独りでも気楽に過ごせるよう配慮し、思い思いに過ごして頂いている。		
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	ご利用者、ご家族様と相談し、馴染みの品や大切にされている品々をお持ち頂き、居心地良く過ごして頂けるように努めている。	居室の表札には利用者の写真が飾られ、自身の居室と分かるよう工夫しています。使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んでいます。仏壇、家具、ベット、鏡台、机、写真等飾り、その人らしい居室となるよう配置も工夫しています。	
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	できること、できないこと、わかること、わからないことの見極めをし、失われた事に焦点をあてるのではなく、さりげないカバーに徹し、本人の残っている心身の力に光をあて、安全に自立した生活が送れるよう努めている。		