

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21		
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25年12月30日	評価結果市町村受理日	平成26年2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	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 千葉県支部
所在地	千葉市若葉区都賀の台1-5-12
訪問調査日	平成26年1月9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、又ホールは中庭が見え広くゆったりとしたスペースがあります。ホールにて、会議、家族会、イベント等利用しています。地域との交流あり自治会、町の敬老会など参加しています。入居者の意向やご家族の希望にできる限り反映される運営の推進を図り、明るく笑顔のある楽しい共同生活を送っていただけ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。重度化されても個別にケアを実践していきます。

【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)】

1. JR上総一宮駅から、車で5分足らず、閑静な住宅街に隣接した平屋建て2ユニットのホームです。日当たりも良くゆったりとした開放感のあるスペースで、食事を楽しむ支援、散歩や外食、機械浴など、利用者が快適に過ごせるように配慮されています。
 2. 運営理念に、「利用者本意に実践、利用者主体のサービス提供の実践、地域との交流の実践、スタッフの意識・専門性を高める」と掲げ、(安心・安全・思いやりの心)をスローガンにホーム長はじめ職員は、利用者寄り添い、個々に合わせた質の高い介護を実践しています。
 3. 家族の意向により、医師や看護師の連携のもと今まで6名以上の看取りを行っています。利用者本位の支援により家族に安心感を与えるよう努めています。

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、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	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、月間朝礼で毎日意見交換を実施しています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた、4か条の運営理念を玄関と事務所に掲げ、月1回の職員会議などで確認し、職員と共有を図り日頃のサービスの中で実践に心がけています。	
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つどい、敬老会などに参加して地域の方々と交流しています。防災津波避難訓練にも参加しています。自治会へも参加しています。正月のかぐら・夏のみこし・納涼花火の連絡、立ち寄りなどがあります。	自治会に加入、班長として美化運動や防災津波避難訓練、敬老会にも積極的に参加しています。お祭りの神輿がホームの前に立ち寄ってくれたり、正月の神楽を見物に行ったりしています。定期的にボランティアを受け入れ地域との交流も活発に行っています。	
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しています。		
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町会議員、区長、民生委員、役場福祉担当、包括の方々、ご家族代表の方々です。地域に関わる事例をいろいろな角度からご意見いただいています。	運営推進会議は、年4回役場の担当者、地域包括支援センター、区長、町会議員、民生委員、家族会代表、法人社長、ホーム長、管理者などが出席し開催されています。参加者から建設的な意見も出されサービスの向上に反映しています。	運営推進会議は、年6回以上の開催が望ましいとされています。年間計画を立て実現に向け検討されることが期待されます。
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が時々来援し、入居者の様子を見てご意見や情報をいただき、役立てております。	役場の担当者とは常に連絡を取り合い情報交換等相談に乗って貰っています。運営推進会議にも、役場、地域包括支援センター双方の出席があり、ボランティアの紹介など密接な協力関係が築かれています。	
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、精神的な拘束はできうる限り行わず、事故など未然に防ぐよう、注意を払っています。社内研修も実施しています。	身体拘束排除を謳い、ホーム長指導のもと周知徹底をはかり職員も理解しています。マニュアルも完備し、県主催の研修にも職員を参加するようにしています。玄関は夜間でも施錠はしていません。	
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	身体、精神的な拘束、はできうる限り行わず、事故など未然に防ぐよう、注意を払っています。社内研修も実施しています。		

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
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	権利擁護、身体拘束、虐待防止に努め社内研修を実施して未然に防ぐよう努めています。		
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	入居後の不安軽減の為事前に時間をかけ、契約の際は、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得ています。		
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	日々の状況説明等から、ご家族の意見、要望を運営に役立っています。	家族からは、来訪時に都度状況報告をし意見・要望を聴いています。家族会を年1回食事会とイベントの後開催しています。運営推進会議にも、家族会の会長、副会長の出席があり、ホームの広報誌を家族会の会長を交えて作成するなど、有意義な意見が出て運営に反映しています。	
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、意見交換要望等出し合い、事業者から直接返答ももらっています。	ホーム長は、月1回の職員会議や日頃の対話の中から意見要望を聴き運営に反映させています。職員に広報委員・環境整備委員・行事委員・レクレーション委員などの役割を分担させ、職員の活性化と意欲向上につなげています。	
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、勤務評価は職員の自己評価を其に査定をくわえています。個々の目標を設定することで、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	業務日誌の提出、勤務状況の把握、個々のケア技術の把握、社内外の研修受講機会をつくり、スタッフのレベルアップに努めています。		
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	地域密着、他のグループホーム見学等福祉課、包括との情報交換、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て頂けるよう、医療、介護、家族との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	相談内容の真意を見だし、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より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ます。		
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、利用者にとってより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、その関係者等ご家族に近況を送るまたは来苑や電話にて支援できるよう努めています。	職員と共に馴染みの美容室や墓参り、自宅に帰ったりしています。家族などへの電話連絡も積極的に介助しており、利用者にとって大切な人や場所との関係が継続できるよう支援しています。	
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	利用者の個々の特性、趣味の把握し、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等を行い、自然に利用者同志が関わり合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	退所後も入所時のサマリーの発行や時には、その方に合わせた、他施設の紹介等をご本人、家族との相談や支援を行なっています。		
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、表現出来ない方には生活の中で、問いかけを常に行い意向の把握に努めています。	外食したいと言う利用者には、月に1回外食の機会を作っています。また買い物に出かけたりおやつを工夫したりと利用者の思いを探りながら笑顔を引き出す努力をしています。	
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えた情報を活用し、ファイルしてスタッフ全員が情報を共有し把握、理解できるようにしています。また、家族、地域包括、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	日々の申し送り、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。スタッフ間で情報の共有をはかり現状の把握に努めています。		
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、介護職等、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、利用者本人の意向に近づけるような対応を明らかにする。モニタリング、アセスメント等行い介護計画を作成している。	入居前に本人・家族との面接で丁寧なアセスメントを行います。医師からの情報をベースにケアマネジャー・職員が利用者の課題を抽出し、意向に沿った介護計画を作成しています。毎月モニタリングを行い、変化があった時や更新時及び6か月ごとに計画の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、モニタリングを参考にし介護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	ご本人や家族の状況や都合等で、出来ないことを把握し話し合いで納得して頂き、日用品やオムツなど購入、通院等支援サービスを行なっています。		

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	地域包括、民生委員さん等の情報を活かし町の敬老会への参加またボランティアを通して当施設の存在を認識してもらう。地域の活動を理解し、参加、来援して頂き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	東西ユニットごと(隔週)協力医療機関の往診、急変の際主治医の支持のもと適切な医療体制が受けられるよう支援を行なっています。	隔週で協力病院の医師が往診に来ているうえ、隣接した同一法人施設の看護師に相談・助言を仰いでいます。入院が必要な場合の受け入れ先の医療機関については模索しているところです。専門医の受診は主に職員が対応しています。	
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	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(当グループ)の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。	体調、または急変し入院を余儀なくされたときは協力病院または主治医の指示のもと紹介された病院に入院の手続きを、家族了解のもとで行なっている。主治医、家族、ケアマネ等が状況を把握し適切な処置を医療機関等に依頼している。		
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	入居時にご本人、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。スタッフはケース記録等、申送りでも周知徹底を図っています。	入居時に本人・家族の意向を聞いています。これまで看取りは数例ありますが、ここしばらくは看護師不在のため24時間体制での対応が難しくなり、終末期d医療行為が必要になった場合病院への入院で対処しています。	医療の連携について仕組みを構築すると共に、看取りを体験した職員による内部研修などにより、利用者の重度化に向けての体制を整えることが期待されます。
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	緊急マニュアルを作成し、社内研修を行なっています。		
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	町の防災訓練は毎年1回実施しています。防災津波避難訓練は迅速な行動、町への協力体制話し合っています。	年2回の防災訓練と町の津波避難訓練に参加する他に、各ユニット毎の避難訓練も実施しています。スプリンクラー、消火器等必要な防火設備は整っています。連絡網も掲示され、対応マニュアルも完備、備蓄も最低限確保しています。	消防署、地域住民(自治会)と連携し合同による、夜間想定防火訓練の実施、及び、備蓄についても今や5日分以上が必要とされているので、内容及び数量の充実に向け見直しが望まれます。

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
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	個々の声かけ、目配り、気配り、思いやりをモットーに声のトーンは低く、ゆっくり特に排泄、入浴介助の際プライバシーの尊重に気を配っています。	利用者と目線を合わせる事、難聴の方には耳もたてで話したり書いて示すなど大声を出さないよう細やかに心を配っています。居室に入室する時にはノックをする、個人の写真を使う際には許可を得るなどプライバシーにも配慮しています。	
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	利用者本位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出来るだけ自己表示できるよう努め支援していく。		
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の、受容、傾聴し人格の尊重に努めています。		
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	服装は可能な限りご本人の意志に任せ、整容時一部、全介助行なっています。行き付けの美容院や化粧品等購入希望の方は同行、買い物支援を行なっています。		
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	食材はカロリー計算されており、お肉、魚と考えられております。下膳の出来る方は進んで手伝いをしています。「ありがとう・おいしかった」の気持ちを大事にしています。	利用者の高齢化が進み食事の準備などに関わる事が難しくなっています。しかし毎月の誕生会ではお寿司など、利用者の喜ぶ食事がメニューにのぼり、月に1度は外食をするなど、食事を楽しむ支援をしています。	
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	全食、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、個々の状態に合わせて、お粥、ミキサー食等調整しています。水分摂取量を個々に記録しチェックしています。		
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	毎食後の口腔ケア実施。利用者個々による訪問歯科による口腔ケアを実施しています。		

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、様子を見ながら声かけ、利用者の状態を見ながらパット使用の使い分をし、排泄誘導等も利用者の素振りに気を配り、さりげなくお誘いしています。失禁の際は、居室やトイレなどプライバシーに配慮し行なっています。	排泄の自立度は高く、殆どの利用者はトイレで排泄しています。移動や着脱などに介助が必要な方はタイミングを見ながらさりげなく誘導しています。入院中はオムツを使用していた人が適切な誘導で布パンツになった例があり、自立を支援している様子が窺えます。	
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、楽しく入浴していただけるような配慮、または、事故にも十分配慮しています。	週に2～3回のペースで入浴しています。利用者の状態に合わせて機械浴・一般浴に分け、時間や曜日は柔軟に対応しています。ゆず湯や菖蒲湯などで季節を感じ、全国各地の温泉入浴剤で温泉気分を味わっています。拒否のある方には声かけを工夫したり、日を変えたりして入浴を促し、清潔を保っています。	
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、居室を利用して頂いています。生活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、服用確認しています。薬の説明書はファイルし職員に閲覧させています。服薬にて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	利用者の個々の気持ちを考え、張り合いや喜びを大切に、買い物、掃除、洗濯物整理、布団干し(軽いもの)、花壇の手入れ、塗り絵、音楽鑑賞、テレビ、ラジオ、ドライブ等、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ます。地域のお祭りを見たり、ドライブ、散歩、日光浴等心掛けています。本人の希望にてお墓参り、掃除も行なっています。	天気の良い日にはできるだけ外出しています。3～4名ずつ海岸や神社を散歩したり、敷地内で日光浴をしています。お花見やもみじ狩りなど季節ごとの外出の他に利用者の希望を聞いてドライブや外食、買い物に出かけています。	

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	金銭管理ができる利用者は、買い物支援にて同行しています。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、知人との連絡はいつでも取れるよう支援しています。電話はかけたり、かかってきたりしています。		
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	共有空間、リビング、ホールは適切な遮光に心掛け草花を置いたり、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。変化のある空間作りをしています。	広く明るいリビングは、ソファアが置かれ中庭が見え開放感があります。利用者は好みの場所でゆったりと過ごせるように配慮されています。食堂は厨房と一体で生活感が感じられます。壁には誕生会や家族会の写真や折り紙が飾っており、季節を感じさせる工夫がされています。室内環境や臭いには特に配慮しています。	
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	リビング、ホール(テレビ、ラジオ)、ソファにて自由にくつろげるよう配慮しています。レクリエーション等明るいホールにて行っています。思い思い自由に利用者間で談笑されています。		
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、介護用ベッドの利用、また、使い慣れたベッド、タンス等の家具類の持込など、家族と相談して居心地の良い、家と同じような、かつ安全な空間を工夫しています。	清潔で広い居室は、9.6畳・9畳の畳部屋もあります。エアコン、換気扇、ロッカー、洗面台が備えつけです。家族の写真や、人形、イスやテーブルやテレビなど使い慣れた馴染みの物を持ち込み自宅に居るように過ごしています。全居室には誕生会の写真の色紙と折り紙が飾られホームの気配りが感じられます。	
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	廊下、トイレ、浴室等手すりを設け安全には留意し自力に生活できる工夫、意欲を持てるよう、さりげないケアに心掛け混乱しないよう環境作りに努めています。		