

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1階ユニット)

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	大阪府枚方市交北2-8-10		
自己評価作成日	平成27年9月1日	評価結果市町村受理日	平成27年11月12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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成27年10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)】

平成27年10月で開設4年となります。環境整備、美化に努めており、「綺麗な施設ですね」と言って頂いています。周囲には田畑や神社、公園などがあり、季節の移り変わりを楽しめる環境にあります。また、昔ながらの裏路地もあり、車など気にすることなく、散歩を楽しむことができます。入居者様の健康管理に於きましては、母体である中村病院、隣接する系列の特養との緊密な連携、また月2回の往診、週1回の訪問看護により、体調不良の早期発見、急変時の対応を行なえる体制にあります。職員のスキルアップにも力を入れており、毎月の施設勉強会、法人研修や外部研修への積極的な参加など、認知症状への理解と知識を習得し、入居者様に安心・安全・安楽に過ごして頂ける様、努めております。季節に応じた行事にも力を入れており、入居者様に喜んで頂いています。

【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)】

事業主体は、特別養護老人ホーム等の高齢者事業を運営する社会福祉法人松樹会である。ホームは、平成23年10月に、2階建ての、1~2階部分に2ユニットで開設された。隣接して、特養老人ホームが在る。ホームの周囲は、田圃に黄金色の稲の実り、畑には野菜や果実や花の豊かな自然に囲まれて、利用者は、四季折々の季節を楽しみながらの暮らしと、閑静な環境が在る。ホームでは、隣接特養の看護師や訪問看護師との連携で、日常的に利用者の健康管理を行い、安心・安寧な健康寿命が確保されている。ケアの重点を認知症状に対する理解・知識・技術に置き、認知症介護実践者研修修了者による勉強会を毎月実施し、職員のスキルアップに取り組んでいる。「家庭的な暮らしの中で、ふれ合いと自分らしさを大切に、みんなの笑顔が溢れる居場所を作ります」という職員の想いが実践されている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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
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	法人の理念に沿った事業所独自の理念を、職員と一緒に作り、管理者・職員共に、理念に沿ったケアが出来るよう努めている。	法人の理念を基本に、全職員で考えた想い「家庭的な暮らしの中で、ふれ合いと自分らしさを大切に、みんなの笑顔が溢れる、居場所を作ります」として、ホーム内に掲示し、昼礼時に唱和して、理念を全職員で共有して実践に繋げている。	
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	地域での催し(自主防災訓練や区民体育祭、いきいきクラブ)への参加を積極的に行なったり、近くの神社への散歩を行なう事で、日常的に交流を図るように努めている。	地域で開催される各種の催事に積極的に参加している。散歩時の近隣の人々との挨拶、神社のお祭り、地域防災訓練、認知症講座、区民体育祭、ボランティアとの歌・習字・フラダンス・踊り、幼稚園児との交流等、地域の人々との密なる交流がある。	今後は、さらに職員による認知症講座開催や認知症介護実践研修者、救命救急普及研修修了者を地域に活かせるよう、枚方市GH協議会との連携での実践が期待される。
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	同圏域のグループホームと包括支援センターとの協働で、認知症講座を開催することになっている。また認知症介護実践者研修や救命救急普及員研修の修了者を地域で活かせる様、枚方市GH協議会とも連携を図っている。		
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	2ヶ月に1度の会議では、地域住民の代表の方にも参加頂き、事業所の取り組みについて報告を行ない、意見を頂いている。また地域貢献などについても、地域のニーズなど聞かせて頂いている。	平成26年度は、年6回開催して、延べ27名の参加があった。参加者は、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会、民生委員、福祉委員、デイサービス相談員、管理者、計画作成担当者、職員等の参加で、双方向的な会議を実施した。	
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	市の高齢社会室とは、入居相談に関する相談などを、必要に応じて行なっている。介護相談員の受け入れも行い、ケアの向上に活かせるようにしている。	市の高齢社会室の担当者とは、必要に応じて、相談・情報交換・指導を受けながら協力関係を築いている。毎月1名の介護相談員を受け入れて利用者の各種の話を聞き、相談に応じている。運営推進会議時には、地域包括支援センター職員との協力・連携がある。	
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、日々のケアの中で、拘束について学び、考え理解するよう努めている。 例外的に行なう場合であったとしても、必ず家族様の了解を得ている。	全職員は身体拘束をすることの弊害は理解している。身体拘束ゼロのマニュアルを作り、毎月2回の職員研修を実施し、身体拘束をしないケアの徹底を図っている。利用者の戸外への出入りには即応体制をとり、見守りを重視しながらも、開放感が得られるように取り組んでいる。	
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、虐待について学び、考える機会を持ち、ケアを振り返るようにしている。 入浴時や更衣介助の時など、ボディチェックを行ない、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は、家族様へ関係機関への橋渡しを行なうようにしている。		
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	入居契約の際には、十分な説明を行なうようにしている。入居後も疑問があれば、気軽に聞いてもらえるような関係作りに努め、質問に答える様になっている。改定の際も説明と同意を頂いている。		
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	意見箱も設置しているが、基本、面会時などにコミュニケーションを図る中で、ご意見が頂ける関係作りに努めている。頂いた要望などは書面に残し、運営に反映させるようにしている。 介護相談員の受入れも行なっている。	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見・苦情・不安への対応をしている。2ヶ月に1回は「たんぼぼ新聞」を発行。又、入居者毎に管理者と担当者が日常生活の様子を「お手紙」として家族に書いて、報告している。家族の訪問時にも意見・提案等を傾聴して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	毎月の各フロア会議と全体会議とで、意見や提案を聞く様にしている。 また、年2回の職員面談を行ない、職員の意見を聞き取り、運営に反映できるよう努めている。	毎月各フロア会議と全体会議を開催して、職員の様々な意見・提案等を聞く機会を設けている。自己評価票があり、年2回の役職者との面談で、職員の動機づけを行い、スキルアップと意志疎通を図り、運営に反映させている。	
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	キャリアパス制度の導入や、賞与での査定などで、職員の努力や実績を評価し、やりがいを感ずる環境作りに努めている。		
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	職員の力量に応じた積極的な外部研修への参加や、毎月の施設内研修、法人内研修で職員の質の向上を図るようにしている。		
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	同圏域のグループホーム、包括支援センターと交流会の機会を設け、職員の相互見学等を行ない、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
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	本人の気持ちや思い、願いを受け止め、安心して生活が送れる様、十分なアセスメント・面談を行ない、関係を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	家族様の立場に立って、本人と家族様との思いの違い、家族同士の中での違いも含めて、家族様の体験や思いを理解しながら受け止め、耳を傾け、関係性を築いている。		
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	ご本人、家族様等の実情や要望を基に、その時点で何が必要かを見極め、他サービスも視野に入れ、出来る限りの対応を行っている。 安心・納得して利用頂ける様、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	一緒に過ごし、支え合い、孤独感に陥らぬよう、安心して生活を送れる様、本来の個性や力の発揮、暮らし方の意向を理解し、より深く本人を知ろうとするよう努めている。		
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	家族様の思いや意向を受け止め、本人、家族両者の関係を踏まえ、より良い関係が築ける様、支援している。		
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	行事や面会など、馴染みの方にも来て頂ける様努め、これまで培ってきた人間関係が絶ち切れぬよう支援に努めている。	アセスメント表により利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、親しい友人、親戚、ボランティアの人々の訪問や馴染みの近隣の散歩、神社へのお参り、スーパーでの買い物、家族との外出、外食等での支援等、従来の生活の継続性を確保した支援がある。	
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、共に助け合い、楽しめる様に努めている	職員が仲介となり、入居者様同士が孤立せず、共に助け合い、楽しめる様に努めている。		

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
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	移り住むことが必要になった入居者様に関しても、気軽に尋ねて頂ける関係性を保ち、相談や支援に応じる姿勢を示している。		
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	コミュニケーションの中でも、思いや意向の把握に努め、ご本人の確認が困難な場合は、家族様、スタッフ間でもご本人の視点に立って、適時、相談・検討している。	アセスメント表、日々の関わり、利用者の言動、家族の情報等を収集し、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	入居時のアセスメントや聞き取り等で、これまでの生活歴を把握している。また、コミュニケーションの中でも情報収集を行ない、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	日々の支援の中で、個々の生活スタイルや今ある能力の把握、発見に努め、スタッフ間で情報共有を行なっている。		
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	カンファレンスで課題を挙げ、毎月のモニタリングと併せ、本人の希望と家族様の要望などを確認し、医療とも連携を図り、状態に応じて都度、話し合いを行なっている。	アセスメント表、診断書、個別支援記録、各種個別ケア記録、本人、家族、職員等から情報を収集して、介護計画書を作成する。見直しは、各職員が毎日作成する個別支援記録を基に、モニタリング表(2週間ごと)で評価をする。	
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	日々の記録をしっかりと行い、職員間で情報共有を行ない、適時、気づきや工夫を実践に移している。		
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、その時々にも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	提携病院との連携だけでなく、歯科、皮膚科の往診も行なっている。又、認知症進行抑制の為に集団リハビリ(回想法、作業療法、体操)も行なっている。		

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
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、民生委員、校区福祉委員との関わりの中、地域主催の研修や催しに参加し、安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来るよう、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	ご本人及び家族様の意向の下、かかりつけ医を決定して頂いている。協力医療機関を選択される場合は、同意と納得の上、選択してもらっている。	母体が病院であるが、あくまでも、本人及び家族の希望を尊重して、かかりつけ医の決定をもらっている。事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、受診が出来るように対応している。	
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	訪問看護師には、入居者様の健康状態を報告相談し、適切な指示を受け、医療支援に努めている。		
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	入院に際しては、病院関係者と情報交換を行ないながら、早期退院できる様、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	入居契約時に看取りの指針に沿って、終末期の対応について説明を行なっている。また、随時、ご家族様、医療関係者と連携を図り、終末期のあり方について話し合いを行なっている。	「看取りに関する考え方及び重度化した場合における対応に係わる指針」があり、入所時の早い段階から、本人、家族、関係者等での方針の共有と話し合いが行われている。母体病院との医師・看護師との24時間連絡・相談可能な医療連携体制を整え、本人が望む場所で出来る限り最期まで暮す対応がある。	
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	急変や事故発生時に備え、対応マニュアルを備えている。法人研修、施設内研修を定期的に行い、スキルを身に付けている。		
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、消防訓練を行っている。地域の自主防災訓練にも参加している。災害時に備え、マニュアルも整備し、備蓄食も備えている。	年2回の避難・訓練は確実に実施している。災害対策マニュアルや緊急連絡網も作成している。地域の自主防災訓にも参加して協力を呼びかけている。スプリンクラー、自動火災通報装置を設置して、安全を確保している。備蓄食も在る。	

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
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	入居者様お一人お一人の尊厳を尊重し、プライバシーの保護に心掛けている。 毎日の基本理念の唱和でも、意識の統一を図っている。	昼礼時に基本理念の「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する」を唱和し、接遇マニュアルを作成し、全職員を対象に研修を行ない、日常的にもOJTとして実施して対人援助サービスを身につける取り組みがある。	
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	起床・就寝時間、飲み物の選択など、日々の生活の中で、自己決定できるよう支援している。		
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	居室で過ごされる方、リビングで過ごされる方など、個々に応じたお一人お一人のペースで支援している。		
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	希望者には、月に一度の訪問理美容で、カットを行なっている。		
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	フロア調理やオヤツ作りの時など、準備を一緒にして頂いている。 また、収穫した野菜や果物を提供し、食を楽しんで頂ける様、努めている。	食事は、隣接の特養老人ホームの厨房で、管理栄養士の下で、調理した食事を提供している。毎月1回の給食会議や職員の給食ノート等で利用者の希望や嗜好、食事内容等を検討して、安全な楽しみながらの食事提供を実施している。菜園の野菜も食卓に上る。	
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	水分・食事摂取表で確認を取りながら、食介や水分の促しを行ない、確保できるよう、支援を行なっている。		
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	起床時にはうがいを、毎食後には口腔ケアを行なっている。必要な方には、スポンジやガーゼを使用し、職員の介助の下、口腔内の衛生保持に努めている。希望者には訪問歯科によるケアも行なっている。		

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	排泄表で確認をしながら、こまめなトイレ誘導を行なっている。立位可能な方は便座へ移ってもらい、排泄をして頂く。	排泄チェック表に時系列に記録された排泄記録を基に、個人別排泄パターンを把握し、トイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立を目指した排泄支援に取り組んでいる。	
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ない、水分が摂れているかなど確認している。自然排便を促すよう努めると共に、必要に応じて便を柔らかくする薬などを服用頂いている。		
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	個々に応じた週間の入浴スケジュールを組んで入浴頂いている。ご本人の意向や体調などにより、柔軟に変更している。	入浴は、利用者の体調や希望に柔軟に対応している。入浴拒否の場合には、日時変更、足浴、清拭、シャワー浴で対応する。個浴槽は3方向介助が可能な造りで安全を確保し、音楽、菖蒲湯、柚子湯の楽しい入浴もある。	
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	空調にも気を付け、ゆっくり休んで頂ける様、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	薬局、主治医とも連携を図り、治療や服薬調整に活かせる様、努めている。 また、誤薬や飲み忘れのない様、服薬前の確認やチェック体制を十分に行なっている。		
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	洗濯の手伝いを行なって頂いたり、生け花の先生をされていた方には、花を生けて頂いたり、お習字をされていた方にはポスターなどの字を書いて頂く等、個々の応じた役割などへの支援を行なっている。		
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	近くの神社までの散歩やテラスでのお茶など、楽しんで頂いている。 買い物に行く機会も提供しよう努めている。 又、家族様の協力も得ながら、外出の機会を設けるよう努めている。	利用者の体調や心身状況を考慮して、近隣の神社、公園の散歩時の地域の人々との挨拶や会話、スーパーでの買い物、家族の協力でのドライブや外食、ホーム内菜園で野菜作りでの外気浴、日光浴等、利用者が季節を感じ、地域の人々とのふれ合いを楽しむための支援がある。	

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	預り金を利用して、ご本人希望の者が買えるよう支援している。		
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	携帯電話をお持ちの方には、その使用についての支援を行ったり、お持ちでない方も、電話や手紙、荷物を送るなどの支援を行なっている。		
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	リビングには季節の花、テラスや畑で出来たものを飾り、楽しんで頂いている。強い光などは、ロールスクリーンやカーテンなどで調整し、配慮している。	玄関は透明ガラスを通した採光で、明るく清潔感があり、水槽に魚や、机・ソファも置かれて心が和む。食堂兼リビングは、清潔で明るく、一隅には、純和風の畳と床の間が在り、寛げる空間が在る。壁には、書や季節感のある色紙細工があり、廊下の一角にソファ、リハビリ用自転車を置き、準個室空間を準備している。	
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	リビングでの決まった席以外にも、自由に座って頂ける椅子や空間を作るよう、工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の気に入られた物や、家族様との思い出の物など、飾って頂いている。	居室には、従来の生活の継続性を確保した馴染みの物が持ち込まれている。家族の写真、テレビ、時計等が在る。各居室には洗面所を設置し、ナースコール、スプリンクラーも設置して、安心・安全を確保した環境が在る。	
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	特に居室内は、ご自身で行き来できるよう、ベッドや家具の配置など、工夫している。又、トイレやふろ場が分かりやすい様な工夫も行なっている。		