

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	1293100010		
法人名	社会福祉法人南山会		
事業所名	憩いの里富津		
所在地	千葉県富津市青木214-1		
自己評価作成日	平成25年2月20日	評価結果市町村受理日	平成25年4月20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://www.kaigokensaku.jp/12/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケアシステムズ
所在地	東京都千代田区一番町6番4-707号
訪問調査日	平成25年3月16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)】

ホーム内は明るく、ゆとりのある廊下や各居室内にはトイレ・洗面所の設置、オール電化設備等で入居者様にとって安全で暮らし易く配慮されている。
地域の行事に参加したり、当ホームの行事に地元ボランティアを招いたり、近隣の保育園との交流を積極的に行っている。
ご家族と入居者様の関係がとぎれることのないよう、月一回の利用料の支払いはホームの窓口へ直接お越し頂き、面会の機会を設けています。
協力医は24時間対応となっており、安心できる医療体制が築かれています。

【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)】

平成18年春にオープンし、今年7年目を迎える。利用者の顔ぶれも入替りを見せ、比較的介護度の軽い方々が、レクリエーションや家事などに興じて、いきいきと生活している。法人理事長をはじめとする理事会メンバーは、富津市で古くから活動しており、地域にしっかりと根ざした事業所となっている。今年度は利用者の余暇活動の充実に力を入れた。職員各位がレクリエーションや身体を動かすゲームのアイデアを持ち寄り、楽しみながら健康を維持することを実現している。食事はすべて職員の手作りで、品数も多く、健康的かつ美味しいメニューが提供されている。家庭的で過ごしやすい室内で、利用者は職員のサポートを受けながら、自分らしい暮らしを送っている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
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	運営理念を玄関や事務所内の見やすい場所に掲示し、会議等で再確認しながら理念を共有し日々、実践している。	運営理念は事業所の玄関に掲示され、職員はこれに基づいてサービス提供をしている。マニュアルにも組み込まれ、新人研修では理念に基づいたサービスについて職員に教えている。	理念が事業所内の掲示のみならず、パンフレットやホームページなどの説明文書類にも書かれていると、利用希望者や地域住民などにも周知されると思われる。
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人として日常的に交流している	日課の散歩では、なじみの地域の方々と一緒に挨拶をかわしており、又、地元自治会や近隣保育園の行事に参加したり地域ボランティアを招く等交流を図っている。	法人理事長や理事会の理事らは、富津市に溶け込んで活動や仕事をしている者が多い。そのため地域に密着した事業所づくりが実現している。また利用者からは日々の散歩や買物、子どもたちとの交流を通じて、地域住民の一人として暮らしている。	
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	突然の施設見学にも対応し、介護方法等についての相談や問い合わせに応じている。		
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	今年度は、実施していない。運営推進会議では、地元の評議員の参加があり市町村の交流が良く関係作りができていたが運営推進会議を実施し外部の方の意見を頂き話し合いを行いサービスの向上に努めていきたい。	運営推進会議は年2回、法人理事会と同日に開催している。法人理事は地域の有識者や自治会役員などが多く、運営推進会議のメンバーを兼務している。その他、利用者や市職員も参加している。会議内容は、主として事業報告や意見交換、ホーム内視察などである。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とは積極的に連携を図り協力関係を築いている。	生活保護受給者を迎え入れているため、福祉事務所職員とはこまめに連携している。生活保護担当者はしばしば事業所を訪れ、利用者の様子確認をしたり、行事参加なども行っている。富津市についてはより一層、介護福祉を充実してもらえ、要望なども行っている。	
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	身体拘束は行わないということを全職員が正しく認識しており身体拘束のないケアを実施している。現在、帰宅願望の強い利用者があり安全上止むを得ず玄関の施錠を行っている。	身体拘束は原則として行っていない。入居したばかりで帰宅願望の強い利用者については、職員が手薄な時間帯に玄関を施錠して外に行ってしまうのを防ぐこともある。しかし気持ちが落ち着いたら施錠を解除するなど、あくまで一時的なものと考えている。	
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	会議にて学び職員の意識、向上を図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	自立支援や成年後見制度については会議等で学んでいる。成年後見制度については事例があり支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	不安な点や疑問な点は、理解・納得して頂けるよう十分な説明を行い同意を得ている。		
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	内部に苦情相談窓口を設けており、契約書に記載するとともに説明を行っている。 又、外部苦情窓口についても契約書に記載し、案内を行っている。	毎月の利用料を必ず持参してもらい、事業所任せになるのを防いでいる。家族が支払いに訪れたときに、利用者の様子を伝え、意見、要望を聴取している。また毎月、写真入りのお便りを請求書とともに送付し、日々の暮らしを伝えている。	
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	年2回の個人面談や月例会議の際に、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	毎月1回の職員全体会議に、法人理事長や専務理事も参加し、現場の状況を把握している。会議後は食事会をして、法人幹部と懇親の機会としている。この他、年2回、理事長が職員個別の面談を行い、メンタルヘルスも含めた職員の意向や要望を確認している。	現場職員の定着や育成を図るため、これからも経営幹部と現場職員との一層の信頼関係向上が期待される。
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	個々の実績や能力を把握し評価を適切に行い、給与・待遇面に反映させている。		
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	外部での研修に参加したり、定期的に内部での研修会を行っている。		
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	同業者との相互訪問があり、ネットワークづくりは行っている、他事業所とは勉強会で交流する機会を持ち、サービスの質の向上につなげている。		

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
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	入所前に必ず御本人・御家族同行の上で見学に来て頂き面談を行っている。要望等を傾聴し、安心・納得して頂けるよう説明や話し合いをさせて頂き、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	入所前に必ず御本人・御家族同行の上で見学に来て頂き面談を行っている。要望等を傾聴し、安心・納得して頂けるよう説明や話し合いをさせて頂き、信頼関係が築けるように努めている。又、少しでも疑問等があれば、いつでも気軽に問い合わせして下さいよう御案内している。		
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	御本人・御家族のお話を傾聴し話し合いを行うことで、その時に必要としている支援を見極めている。場合によって、他のサービス利用についても説明している。		
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	食事の準備(配膳・野菜の皮むき・盛り付け等)や後片付け(食器洗い・食器拭き・テーブル拭き等)、洗濯物量み、居室内の掃除やシーツ交換、菜園の草取りや水かけ、散歩時に車椅子を押して頂く等、一人一人の有する力に応じて出来ることをして頂き、暮らしを共にする者同士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	共に本人を支えて行けるよう、家族とは小さなことでも常に連絡を取るようになっている。必要であれば面会に来て頂き、直接本人とお話しして頂いている。		
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	年始の挨拶廻りや食事会・墓参り、以前住んでいた商店街への買物等、家族、知人との外出を容認し関係がとぎれることのないよう支援している。	利用者は日々の散歩や食材の買い出しなどを通じて、地域に出る機会を多く持っている。また利用料を事業所へ持参する仕組みを設けているため、家族は最低でも月1回、事業所を訪れて利用者と面会している。利用者の友人、知人などが訪ねてくることも多い。	
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孤立することが無いよう食席等配慮している。又、日課の散歩時に車椅子を押して頂いたり、居室を自由に行き来して一緒にテレビを視聴されたり談話されるなど、利用者同士が関わり合い支え合えるよう支援を行っている。		

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	退所後も経過を伺い、必要に応じて相談や支援を行っている。		
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	表情や言葉の中から希望や意向の把握に努め、その人らしく暮らして行けるよう検討している。	利用者の思いや意向は日常的な会話の中で把握し、日々のケース記録に記載し、職員で共有している。センター方式アセスメントシートを使い、人柄や趣味嗜好などを記録していたが、先ごろ、ケアマネジャーが交替してからは取りやめになってしまっている。	以前からの利用者はセンター方式アセスメントで思いや意向、人柄を記録しているが、新しい利用者にはアセスメントシートを作成していない。記録をつけることが必要である。
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	生活環境やサービスの利用経過については、入所前に情報収集し把握に努めている。生活歴やなじみの暮らし方については、御本人や御家族からお話を伺い、又、センター方式を活用することで細かな把握が出来ている。		
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	一人ひとりの身体状態や一日の過ごし方を把握し、その日その時の状態によって過ごして頂いている。		
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	毎月のケース会議にて課題をあげ、ケアのあり方等について話し合いを行っている。その意見に基づき、御本人や御家族と話し合った上で、介護計画を作成している。	介護計画は概ね1年に1回の割合でケアマネジャーが見直しをしている。利用者一人ひとりの状況は毎月の職員全体会議でカンファレンスするとともに、日々の申し送りや情報共有し、ケアに反映している。日誌はより詳細なものに改訂し、特に夜勤帯は1時間おきに様子を記録している。	定期的なモニタリングや計画の評価などを全利用者を実施し、計画に反映していくことの継続が期待される。また計画の見直しの際には本人、家族の意向も確認すると更によいと思われる。
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	日々の様子等、個別記録へ詳細に記入することで情報を共有している。必要に応じて都度話し合いを行い、実践や介護計画の見直しを行っている。		
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	既存のサービスに捉われない、その時々本人や家族の状況やニーズに対して柔軟に対応している。		

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	近隣の公園での花見やドライブ、買物などで地域の方々と触れ合う事で喜びや悲しみを感じとることができるよう支援している。また食材には地元産の安全な農海産物をできるだけとりいれるよう努めている。		
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	協力医による2回/月の往診があり、必要であれば医師・家族・事業所相談の上、専門医を受診して頂き、適切な医療が受けられるよう支援している。協力医は24時間対応となっており、急変時は都度、指示を仰いだり往診を行っている。(協力医による往診は入所前に同意を頂いている)	提携の医師および看護師が月2回、事業所を訪れ、利用者個々の健康チェックを行っている。また事業所のスタッフに看護師資格を持つ非常勤職員がおり、健康面で支援している。隣接して歯科医院があり、必要に応じてかかっている。通院は原則、家族対応でお願いしている。	
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	協力医の看護師による1回/月の訪問看護があり、情報や気づきを伝え相談している。情報や気づきは医師にも報告し、適切な指示を仰いでいる。		
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。	安心して治療が出来るよう、病院関係者や家族と連絡を取り合っ情報交換を行い、退院後に備えている。		
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	重度化した場合については、本人・家族・関係機関・主治医と十分に話し合い方針を共有している。	ターミナルケアは現状、行っていない。利用者の健康状態は提携の医師や看護師などが確認し、ターミナルに近づいた場合は早め早めに家族と話し合いを持つようにしている。日常的な医療行為が必要になったり、入院が長引く場合は、退去の支援をしている。	
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	一部の職員は普通救命講習を受講しており、応急手当や心肺蘇生の方法を習得している。又、緊急時の対応については定例会議にて確認・周知を行っている。		
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	消防署の協力により避難訓練を一回実施した。スプリンクラー設置し災害時に際しての、役割分担や連絡体制については各自認識している。	消防署立ち会いのもと、避難訓練を行っている。また地域の消防団とも連携があり、いざというときに協力してくれることになっている。備蓄食料や水なども用意し、災害に備えている。	火災、震災などはいつどのような状況で起きるかわからないため、常日頃からの備えや訓練が望まれる。2階からの避難誘導については日ごろからの話し合いが促される。

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
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	一人ひとりの人権や人格を尊重し、プライバシーに配慮した声掛けや対応を行っている。	利用者個々の居室には表札を出さない方針である。居室がわからなくなりがちな利用者には、ドアに色分けした花飾りをつけ、目印にしている。認知症の利用者に対し、職員はみな、優しく丁寧に接していた。全居室にトイレが完備され、羞恥心に配慮されている。	
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	本人が思いや希望を表すことができるよう働きかけ、納得して暮らしていけ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し、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	入浴や日課の体操など時間に決まりはあるが、それ以外は本人のペースで過ごして頂いている。 買物や散歩など、出来る範囲で一人ひとりの希望に添えるよう支援している。		
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	本人の好みを聞きながら着替えの準備をするなど、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。		
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	食事が楽しみになるよう毎食メニューの掲示を行い食事前には職員が発表している。 食事準備、盛り付け、配膳や、片付け等、個々の能力によってできることを職員と一緒にやっている。	食事は担当職員が献立作成し、食材の買い出しから調理まですべて職員と利用者で行っている。 食事は毎食必ず写真を撮って保存し、食事内容について振り返りの機会を設けている。誕生日には必ず個別外出を行い、お茶や菓子を楽しむ支援を行っている。	
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	職員は一人一人の食事量、水分摂取量を把握しており、個々の状況にあわせて支援している。苦手な食べ物については栄養面に配慮したうえで代替え品を提供している。		
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	一人ひとりの力や口腔状態に応じて、介助および声掛け・見守りにて口腔ケアを行っている。		

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
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	時間での声掛けやトイレ誘導を行うことで、日中はハビリパンツより布パンツ使用となった。オムツ対応の方でも、日中はトイレ誘導を行い、オムツの使用を減らすよう支援している。	排泄チェック表をつけ、利用者個々のペースに合わせて声かけし、トイレ誘導している。トイレはすべて利用者個々の居室のトイレを使用しており、羞恥心や感染症予防にも配慮されている。	
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	食事には繊維の多い食品や乳製品を取り入れている。 又、日課の体操以外にも運動を行ったり、ペットボトルに入れたお茶を居室に置き何時でも水分が摂れるように個々に応じた対応をしている。		
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	入浴の曜日や時間は決まっているが、それに合わせて自分で着替えを準備したり、順番を確認し楽しみにされている。入浴の方法については個々に合わせた支援を行っている。 又、季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯などを行い入浴を楽しめるように支援している。	入浴は家庭的な浴槽で、週3回の支援を行っている。利用者は介護の低い人が多く、風呂の日は職員に声かけされながら、一人ひとり入浴を楽しんでいる。週3回の入浴日以外でも、希望があれば風呂を使ってもらっている。	
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	生活習慣や状況に応じて、自由に休息して頂いている。 個々によっては時間を見て離床の声掛けを行い、夜間良眠出来るよう支援している。 夜は就寝時間を決めず、本人の希望に沿って就寝して頂いている。		
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	服薬ファイルにて情報を共有し理解している。 症状の変化等あった場合は、速やかに医師へ連絡し適切な指示を仰ぐとともに、職員へ申し送りを行っている。		
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	食事の準備や草取り・洗濯物畳みやおしぼり作りなど、個々の力を活かした役割を担うことで張り合いのある日々を過ごして頂けるよう支援している。 又、季節の行事や誕生会を行うことで楽しみや喜びを感じたり気分転換を図れるよう支援している。		
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	天気の良い日は施設、周辺を散歩し小動物と触れ合ったり草花を鑑賞しながら楽しく行っている。一人一人の希望に添えるよう希望があれば買物や散歩等、戸外にでかけることができるよう支援に努めている。	日々の散歩や食材の買い出し、外出行事などで支援を行っている。古くからの家々と新興住宅が混在する街中に位置しており、隣近所とも顔なじみの関係になっている。花見や神社の祭り、初詣などにも必ず出掛けている。誕生日には個別外出を行っている。	

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
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	一部の方はお金を所持されており、希望に合わせて買物に行き自身で支払いを行っている。		
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	家族からの電話を受け継いだり、職員が家族へ電話を掛け取り次いでいる。 手紙のやり取りは本人の要望に合わせて支援をしている。		
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	対面キッチンが設置され食事時には色々な音や匂いなどで生活観が感じられる空間となっている。四季折々の植物、果物を飾り季節を感じて頂き居心地よく過ごせる工夫をしている。	リビングは広く、食事用のテーブルやソファセットなどが置かれており、利用者は様々にくつろいでいる。共同製作した貼り絵や季節の花などが飾られ、居心地のよい空間である。利用者、職員とで毎朝そうじし、清潔を保っている。日当たりのよいウッドデッキもあり、ここで食事を取ることもある。	
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	リビングにはソファが置かれ、ゆっくりとテレビ視聴や団欒が出来るようになっている。又、玄関・ホール・テラス・廊下にはベンチや椅子を配置し、それぞれが好みの場所で過ごせるよう工夫をしている。		
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	居室には使い慣れた家具を持ち込んで頂き家族の写真や人形、お花等、好みのものを飾られ本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	利用者個々の居室には、それぞれ馴染みの家具や品物が持ち込まれ、その人らしい部屋作りがなされている。居室のそうじ、布団干しやシーツ交換も職員が定期的に行っている。各居室には表札を出さずプライバシー配慮を行っている。	
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	各居室には、トイレ、洗面所を設置、手すりはトイレ、廊下等、要所に設置されている。各居室に「トイレがあることでトイレに迷うことなく安全で自立した生活が送れる環境になっている。		