

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24年12月20日	評価結果市町村受理日	平成25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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成25年1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)】

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。

【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. 広場や田園に接した閑静な住宅街の一角の広い敷地内に専用にて建てられた平屋建て2ユニットのホームです。
2. 駐車場を始め建物の周りの庭は十分なスペースがあり、建物内部も、玄関から入ったところにあるホール、居間兼食堂、居室、浴場、トイレ、廊下等全てが広くゆったりとした設計で、全体的に明るくて日当たりがよく、開放感があります。
3. 医師及び看護師との連携のもと、家族の希望によりこれまでに7人の看取りを行っており、特に去年は3人を看取っています。職員にとって決して負担は軽くはありませんが、前向きに取り組んできて、利用者のみならず家族に取っても、利用者の終の棲家として安心して頼れるホームとなっています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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て、「地域との交流の実践」を含む4か条の事業所独自の理念を掲げ、毎日の朝礼及び月1回の定例朝礼にて全員で唱和し職員間の共有化を図っています。	
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。	自治会の美化運動で空き缶拾いに参加したり、町の防災津波避難訓練に職員が参加し、敬老会には利用者6人が介助者2名と参加したりしています。近くにある神社のお祭りの神輿や正月の神楽がホーム前に立ち寄ってくれたり、本の読み聞かせや紙芝居、歌等のボランティアが来てくれる等地域との交流が進んでいます。	
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。	社長等ホーム側職員に対し、外部から役場の担当、町会議員、区長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表等のメンバーを加え、年3回土曜日に開催し、防災や避難方法等について話し合い、有意義なアドバイスを受けています。	会議は2ヶ月に1回以上開催するのが望ましいとされています。すぐには達成できないとしても、常に目標として掲げ、実現に向け工夫を続けていく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時々来苑し、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。	以前に役場の出身者がホーム長を務めていたこともあり、役場との関係は良好です。開催回数は多くないとはいえ、運営推進会議に役場の担当者及び地域包括支援センターも参加し、当ホームの実情をよく理解してくれています。	
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。	身体拘束排除の理念及び方針を掲げたマニュアルを備え、今年度も2回職員への研修を行っています。職員の懸念があったにも拘らず、ベッドの柵をはずすことをホーム長から提案し実現する等排除の取り組みを続けています。玄関も施錠せず、チャイムの音で人の出入りを察知しています。	
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	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、契約の際には、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。	利用者については、日々のケアの中で意向を汲み取り、家族からは、面会のための来訪時に聞くように努めるだけでなく、年1回コース等のイベントをかねて家族会を開催し、率直な意見を表しやすいように働きかけています。面会に来やすい様にアポは不要ですよと伝えており、家族会にも20名以上が出席しています。	
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。	月1回行うカンファレンスの際は、職員も率直に意見を出しています。また、職員会議や研修の際にも意見を募っています。日々の業務の中では、各ユニット長が職員の意見をホーム長に取り次ぐ役割を果たしています。	
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基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。	本人及び家族から生活歴を聞き、入所前に住んでいた近隣の馴染みの知人、会社の元同僚が面会に来られるよう家族にも協力を依頼し、継続的な交流ができるよう働きかけています。生活歴の不明な人には、日常の会話の中で一人ひとりの生活習慣を尊重し支援しています。	
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	利用者の個々の特性、趣味を把握し、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、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。	思いを直接表現できない利用者が、2ユニットを併せて半数程度はいます。意思疎通の困難な人には傍に寄り添い、声掛けをしていく中で心を開くケースもあり、その方の思いの把握に繋がっています。言葉にしづらい思いを日々の行動や表情からくみ取り支援しています。	
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。	月1回のカンファレンスの際、また日々ケアする中で、利用者の状態変化など情報を共有しています。計画作成担当者は、1ヶ月に1回モニタリングをしてユニット長・ホーム長にも意見を出してもらおうなどして、現状に即した介護計画を作成しています。	
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	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活かし町の敬老会への参加またボランティアをとう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し、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。	月2回内科医の定期往診があります。主治医の指示で他科受診の必要な際は、家族の希望に応じて職員が付き添い対応しています。利用契約時にその旨を説明し、同意を得ています。	
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医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、送りで周知徹底を図っています。	平成16年開業以来7例の看取を行いました。医師が緊急時に対応してくれることで、職員の理解と意欲・関心が高まってきています。終末期を施設で迎える利用者の場合、事業所が対応し得るケアについて、状態の変化があるごとに家族に説明・話し合いを行って支援を続けています。	既に、最期の時を迎えるまで寄り添うケアを行って家族から喜ばれることを経験済みです。死の直前の症状の理解と対策に不安を抱えながらケアをすることのないよう、医療関係者を交えてよく話し合い、皆が自信が持てるようにしていくことが望まれます。
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、町への協力体制を話し合っています。	職員が町の防災訓練及び防災津波避難訓練に参加しています。ホームでの消防訓練は3月までには実施の予定です。スプリンクラー等防火設備は完備しており、備蓄についても現在見直し中で、本社の方で一括して揃える案も検討中とのことです。	消防署の参加を得た防火訓練と、夜間を想定した訓練を含め自主避難訓練を実施することがいざという時のために必要不可欠と思われます。

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。	職員が入室の際はノックをして許諾を得ています。トイレや入浴時はバスタオルで覆う等必要以上の露出は避けるよう心掛けています。日々の関わりの中でホーム長が点検し、プライバシーを損ねない対応の徹底を図っています。	
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	利用者本意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、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、魚と考えられています。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。	食材は、業者が栄養バランスを考えた献立を作り、毎日配達しています。馴染みの湯飲み茶わん等を使用している人、配膳・下膳を自発的に行う利用者も見られました。月1回の誕生会のメニューは利用者と相談して決める等食事が楽しめるよう配慮しています。	
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けをし、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。	チェック表で排泄パターンを確認しながら、日中は声掛けしトイレ誘導しています。その結果、夜間のみポータブルトイレになった例もあります。リハビリパンツをはいている利用者にもトイレでの排泄を促すなど排泄の自立に向けた支援が行われています。	
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	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、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。	全員介助を行っており、週2回午後入浴ですが、外出の都合で午前に変える等利用者とその日の希望を確認し柔軟に対応しています。浴室の広い方には、機械浴の設備を整えたので、重度の方でも入りやすく、介助の職員への負担も軽減されました。	
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。	身の回りの物、日用品の買い物、銀行に行くなどその日の希望にそって外出支援をすることもあります。花見に出かけたり敬老会や地域交流会に参加したり、日光浴、花の手入れや草取りをするなど戸外で思い思いに過ごす利用者もあります。	

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。	居間兼食堂、玄関から入ってすぐのところにあるホール、トイレ、廊下、浴室(二つあるうちの一つ)等各共用部分は広くて明るく清潔感があり、トイレ等にも嫌な臭いも無く、居心地良く過ごせるよう配慮されています。台所からの調理の音やにおいに生活感が、飾られた草花や壁の飾り付けで季節感が醸し出されています。	
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。	居室は、利用者の状況、家族の働きかけ、入所期間の長短等により違いはありますが、テーブルや椅子、ソファ、筆筒、テレビ等自由に持ち込んでおり、それぞれの好みに応じて写真や絵などで飾り付けたりして、居心地良く過ごしている様子が窺えます。	
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。		