

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	2970101412		
法人名	ホームケア株式会社		
事業所名	ホームケア奈良		
所在地	奈良県奈良市川久保町6-1		
自己評価作成日	平成31年4月27日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>個の尊厳をモットーに、ひとり、ひとりを大切に日々取り組ませて頂いています。利用者の皆様が笑顔で楽しく生活して頂くことを目標に、個別支援の充実を目指しています。住宅型有料老人ホームも併設しており大きなイベントは合同で行っています。「自分で出来ること」を減らさないように支援しています。</p>
--

【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)】

<p>事業所は、旧奈良市街の住宅地にある3階建ての建物の1階に位置し3階に住宅型の有料老人ホームを併設している。リビングの窓から隣接する公園の大きな桜の木が臨め春には、花見を楽しんでいる。職員は、法人理念の「黒子のケア」を実践すべく、利用者の行動に合わせて待つことができる介護に取り組んでいる。医療面では、24時間のサポート体制があり看取りの経験もある。外出の一環として併設する有料老人ホームを訪問しボランティアのマジックショーや演奏を一緒に楽しんでいる。利用者が高齢化と重度化する中で個別支援の充実を目指して利用者の出来ることや楽しみを模索しながら実践に繋げていつホームである。</p>
--

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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2970101412-00&ServiceCd=320&Typ
----------	--

【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 Nネット		
所在地	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階		
訪問調査日	令和 1年 5月29日		

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)	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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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	事業所内に理念を掲げ(個の尊厳 ひとり、ひとり)(地域と密接に関わり…)(利用者の住み慣れた地域での生活の継続…)など新人研修、日々のかファルン等職員全員で理念を共有し実践に取り組んでいる。	法人理念「個の尊厳ひとりひとり」を玄関に掲げ、ホームの理念を「できること出来ていることを減らさない、待つことができる介護」とし黒子のケアを実践している。職員は永年勤続者が多く理念を理解しているとのことであるが、利用者の心身の状況や環境の変化を考慮した具体的な目標を定め、職員のモチベーションを上げる取り組みがあれば、なお良いと思われる。	
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員として日常的に交流している	散歩や買い物時に近隣の方に積極的に挨拶し顔なじみになるように心がけている。近くのお寺では、中に入りお庭の植木を觀賞させてもらっています。	自治会に加入しているが、広報誌の配布のみで地域のお知らせなどの自治会回覧は回らない。散歩時、地域の方へのあいさつを心掛け、ホームが催すイベントへのお誘いの呼びかけもしている。3階の有料老人ホームでボランティアの方たちによるショーがあり、出掛けて一緒に楽しんでいる。	自治会の一員として地域の情報を得るためにも回覧の要請、自治会長や民生委員の協力関係の要請、近隣の幼稚園や学校との交流を図るなど地域とのつながりを強化する取り組みを期待する。
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	職員全員が地域の方に役立つ事業所でありたいとの思いで地域の方と接しており、ホームに気軽にきていただけるよう地域自治会の方に働きかけており、認知症についての勉強会を行ったり、将来の不安、今困っておられることなど相談もしていただけるように努めています		
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践、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	運営推進会議では、ホームでの日々の取り組みや研修内容の報告をさせていただき、ご意見をいただき、次回の研修に取り入れさせていただいています。家族様に参加していただき利用者と同じ内容の食事を摂っていただく機会をもちました。	運営推進会議は、2ヶ月に1回地域包括支援センター職員の参加を得て開催している。家族の参加は時々あるが、地域住民の代表や民生委員の出席は未だ得ていない。議題は、事業所の現況報告が主で、相互の話し合いまでは至っていない。家族には毎月の便りに運営推進会議の案内を添えて送付し参加を呼び掛けている。	地域の方に災害時の協力や地域の意見などを得るためにも自治会、老人会、民生委員など地域の組織からの代表者の参加を確保する取り組みや活発な運営推進会議となる議題の工夫や家族へ直接に参加の呼びかけを行うなど参加者を増やす取り組みを期待する。
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	地域の高齢者サービスについての相談、苦情の相談、入居依頼のお客様の相談、事業所の運営の相談を含め、担当者と直接頻繁に行き来しており、連携を図っている。	併設の住宅型有料老人ホームと併せて支社長が市介護福祉課、保護課と連絡を取り相談に向いている。地域の事業所間で情報を共有する場を持ちたいと地域包括支援センターに提案し実現に向けて進んでいる。	
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	身体拘束の弊害についての研修を継続的に行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。窓、玄関など天気の良い日は開け放ち開放的になるよう心がけ、職員は日々拘束をしないサービスの検討を行っている。	契約書には、身体拘束は行わないと明記している。安全対策のため、施設出入口は施錠しており、各ユニットの入り口には電子錠を設置している。外出願望者には職員が付添い一緒に出掛けている。拘束に当たるグレーゾーンの行為についても申し送りノートで共有している。拘束を希望する家族には、拘束することのリスクについても説明し納得してもらっている。	

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
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	(虐待防止関連法)(気付かない虐待)についてマニュアルや事例報告等により定期的な研修を行っており、虐待について厳しく受け止めながら、毎日のサービス提供にあたっている。又、介護上の問題点を一人で抱え込まないで、全職員で取り込む様ミーティングを行っている。職員のストレスチェックも行っている。		
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	入居者の受け入れ相談時、家族や関係者とはそれらについて話し合っている。又、権利擁護制度や後見人制度について研修を行い周知を図っている。		
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、解約の際は担当責任者が十分な説明を行い理解、納得していただいている。必要な場合は何度でも説明を行っている。		
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	面会簿への記入、直接の意見などをふまえて家族等の、不満、苦情、に迅速に対応しており、運営推進会議の場等で報告し、速やかに運営に反映するように努めている。運営推進会議の場では、苦情、不満が率直に出せるよう進行に努めている。また、意見箱の設置も行いました。	家族の意見は、来訪時や電話で聴いている。牛乳を摂らせたいとの家族の意見から朝食をパン食にし利用者に牛乳を飲んでもらう試みをしている。家族の意見は、少ないとのことであるが、事業所のイベントには家族も参加しており意見を聴く場を設けたり、運営推進会議への参加の誘いなど家族の意見を聴きとる取り組みができれば尚良いと思われる。意見箱設置後半年になるが、まだ投函はされていない。	
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	職員の意見や提案は管理者会議に持ち寄り都度検討し反映させている。またその内容を職員へ再度周知させている。	管理者は、申し送り時や業務の中で職員の意見を聴いており、月に1回法人の管理者会議に提案し、検討し運営に反映させている。職員の提案で訪問薬局を利用することになり、正確な服薬管理を行う事ができ、管理者は他の業務に目が配れるようになった。	
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	管理者や職員の努力、実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	管理者や職員を育成する為研修を受ける機会を確保しており、計画的な、内部及び外部研修の参加の機会を確保し、職員育成を行っている。		
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	地域のネットワークづくりにかかわっている。社協等の研修時に同業者との交流がありサービスの質の向上ができるよう取り組んでいる。		

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
.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	直接本人と話す機会をゆっくりもっている。家族や本人に身近な方にも直接話を聞き、より多くの情報を得ている。		
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	ご家族が安心、納得されるまで何回でも、何時間でも聞く機会を作っている。直接お会いしますが、電話の場合もあります。		
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	本人ご家族の意向をしっかりと聞き取り、本人と家族に一番必要としている支援を見極める対応に努めている。		
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	ご本人と生活を一緒に過ごさせていただきながら、ご本人の想いを共感し、多くを学ばせて頂きながら支えあう関係を築こう努めている。		
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	ご家族のご苦労や、想いを理解し信頼関係を築きながら、ご家族と共に本人を支えている関係を築いている。		
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	馴染みの場所や人との交流が継続できるよう介護計画の中におりこんで実施している。年賀状、暑中見舞など発送の支援を行っています。	馴染みの関係を家族から聴き取り、協力を得ながら継続できるよう支援している。馴染みの店へ買い物に出掛ける方や、公衆電話から家族に電話を掛ける方、挨拶状を出す方もある。家族と外出して食事したり、墓参りに行く方もある。毛染めをしたいという利用者の気持ちを家族に伝えている。	
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	利用者同士が良好な関係になれるよう利用者の状態、性格等考えながら支援している。又問題が起こった時は直ちにカファレンスを行い改善を図っている。		
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	退去時には退去後の相談を受け対応させて頂いている。		

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
. 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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望を本人、家族から聞きとり介護計画書におりこみ、カンファレンスで話し合い、職員全員が把握に努め統一した援助を行っている。	利用開始時のアセスメントシートをもとに、日常生活での気づきは申し送りノートで共有している。会話が困難な方には表情やしぐさを読み取り、ニーズがつかめない方には不安の原因を究明出来るよう重点的に取り組んでいる。ある利用者が百人一首が得意なことが分りレクリエーションで「かるた」を取り入れ活躍していただいたり、個人で新聞を購読している方もいる。	
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	一人一人の生活歴や生活環境等の把握に努め、毎日の話題等支援内容に取り入れる。		
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、一人の状況変化をカンファレンスで話し合い、把握し介護計画に基づいて統一した援助を実行している。		
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	本人、家族、必要な関係者と日々話し合い、利用者本位の介護計画の作成、変更、実施を繰り返している。	介護計画書は、ケース記録や申し送りノートをもとに職員の意見を聴き各ユニットの管理者が検討し作成している。計画の見直しは6ヶ月ごとに行っている。笑顔が見えるプランとしてレクリエーションや日々の生活の中で花を見ることなどを取り入れている。	
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	毎日利用者の介護記録を記入し、変化については、申し送りや、カンファレンスを行い、情報の共有、計画の見直し等行っている		
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	受診の対応はすべて受け入れている。その他個別の対応も要望に応じている。入居、退去、の荷物の搬入、搬出支援、送迎サービス、介護用品の購入の相談支援を行っている。		

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
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	定期的に消防署の協力を得ている。地域ボランティアの方も定期的に踊りや歌等の催しの協力をしていただいている。		
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	ホームの提携医療機関はありますが、馴染みや希望の医療機関がある場合は情報提供しながら連携するよう努めています。協力医療機関との連携が整っており、24時間相談できる体制になっている。定期受診はご家族が同行していますが難しい時は職員が支援しています。	内科の協力医が各ユニットごとに隔週で月2回訪問診療を行っているので、医師とのコンタクトは毎週とることができる。精神科、皮膚科、歯科は、お好みのかかりつけ医に家族の協力を得て受診している。訪問看護師が毎週訪問し健康管理を行い、協力医とは24時間対応の体制が出来ている。利用者に変化があった時や投薬の了解がいるときは家族に連絡している。	
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	医療連携が整っており、利用者の状況把握に努め訪問看護ステーションとの相談、及び協力医療機関との24時間連携体制になっており、日常の健康管理や医療相談等を行っている		
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。	利用者が入院した場合は病院関係者(入院病院の医師、看護師)と連携し、早期退院出来るように情報交換や相談に努めている		
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	本人や家族の意向を確認し、状態の変化時には、かかりつけ医から説明してもらい、本人、家族の意向の把握を行っている。情報を基に対応方針を定め職員間で情報を共有し、かかりつけ医とともに職員全員が出来る事、出来ない事を見極め検討し、医師や訪問看護ステーションと連携し支援している。	利用開始時に看取りの指針を本人と家族に説明している。重度化したと医師が判断したときに、家族も交えて医師が説明し、家族の意向確認を行い訪問看護師と連携し看取りの体制をとっている。看取りのケアに関しては、回覧のみで済ませており、今後、夜勤者や未経験の職員もおり看取りに関する研修の開催を検討している。昨年は2名の方の看取りを行った。	
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	AEDの設置。緊急時のマニュアルがあり、マニュアルに沿って研修を行い対応できるようにしている。		
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	火災等のマニュアルにそった防災訓練、非常災害時避難訓練、消防署の方にも協力頂き定期的におこなっている。被災時の応援に運営推進会議などで地域の人へよびかけている。また、事業所だけでなく法人全体としての応援態勢を整えている。	3月には非常災害時の避難訓練を、4月と10月に火災避難訓練を実施し、利用者と一緒に最上階に避難した。夜勤者へ避難マニュアルを口頭で伝えているが夜間想定避難訓練の実施があると尚よい。地域の方に災害時の協力を呼び掛けているとのことだが、運営推進会議に地域の方の出席がなく、ホームが地域の避難場所になることも考え、早急に連携の取り組みが必要と思われる。	

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
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	一人一人を大切にその人に適した言葉かけや対応に努めている。人生の先人として尊び、日々教えられる立場であることを命じて介護にあたらせていただいている	利用者への呼びかけは、名字で呼び本人に合った言葉掛けに努めている。排泄時は、車いすをトイレの外に置き、ドアを閉めてから脱衣し、排泄後の使用済みパットなども人目につかないよう処分している。理念に尊厳を掲げており言葉使いや接遇の研修があれば尚よいと思われる。	
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	一人一人の力に合わせた説明を行い、本人の思いや希望を現せるよう支援している。本人の希望等は介護計画書に取り込み職員全員が把握するよう努めている		
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	一人ひとりのペースにあつた生活ができるよう状態を把握し支援する。支援内容は介護計画書に取り込み統一した支援を行っている。買物や散歩を出来るだけ希望にそって対応しています。朝食等、その方のペースに合わせて時間をずらして対応するなどしている		
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	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。訪問美容サービスを受けているが望む店にいかれる場合は支援している		
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	一人一人の好みや力に応じて好きな物を買って食べられるよう支援内容を計画し、準備や、後片付け、食事を楽しんで頂ける支援を行っている。食事支援、見守り等を優先しながら職員が出来るだけ同じ食卓で摂れるように努めている。	昼食と夕食の主菜は、給食業者から納入されるソフト食を温め、ご飯(白飯、茶粥)と味噌汁は職員が手作りし提供している。おやつを充実させようと利用者が好きなおはぎやプリンを手作りしている。今後、鍋料理など楽しめる料理も再開したいと考えている。食事時間帯には職員は食事介助と見守りを行っており、職員の食事は休憩時間にとっている。	
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	カロリー計算し、栄養バランスに配慮した食材を利用し、摂取量や水分量を記録し、一人一人の状態や習慣に応じた支援をしている。状態の変化がある場合には、医師に相談し、指示を仰いでおり、ペースト食やソフト食にするなどの援助を行っている		
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に、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	毎食後必ず一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。状態の変化によりカファレスを行い変更実施し、口腔内の清潔を保っている。		

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	一人一人の力や排泄パターンを熟知することで排泄の失敗やオムツの使用を減らせるよう支援する。介護記録に基づきカンファレンスを行い支援内容の統一を行い、介護計画の見直し、変更、実施をおこなっている	トイレでの排泄を大切に考えており排泄チェック表で一人ひとりの習慣性を把握し、適時な誘導により失禁の減少やパットの使用減につながっている。また、退院直後オムツ対応だった方がリハビリパンツ着用で改善した事例もある。お通じ改善のため、朝食時に牛乳を取り入れ、バナナやヨーグルトを摂ることでスムーズな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	便秘を予防する為一日1200～1500ccの水分補給に努め、ラジオ体操等による適度な運動、医師指示等による食事内容の工夫等により予防している。一人一人個別に援助内容を計画し援助している		
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	一人ひとりの身体状況等に合わせた入浴支援内容を計画し、入浴を楽しんで頂いている。一番風呂に入りたい等ご本人の希望に合わせた対応を心がけている	平日の午後に一日3人が入浴し、全員が湯船にゆったり浸かれるよう支援している。一番風呂やゆっくり入るなど希望を優先している。浴室は、広く暖房設備も寒い時期も快適に入浴できる。入浴剤を入れたり、しょうぶ湯、ゆず湯で季節を楽しんでいる。	
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	安心して気持ちよく休息したり眠れるように環境を整え支援しており、身体状況の変化等に応じ適切な支援が行われるように継続したカンファレンスを行い状況把握に努めている		
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	医師、薬局から頂いた薬の情報を熟読し、服薬の支援と症状の変化の観察に努めている。居宅療養管理指導を入れ、薬及び残薬の管理も行っています。		
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	個別に目的支援を計画し、実行することで日々の生活に張り合いや喜びをもって頂ける様支援する。計画の内容は本人の希望や能力に応じカンファレンスにより話し合って決定、変更をくりかえしている。洗濯たたみや食器洗い等楽しみながら行っている。		
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支援している	散歩へ出る。近くのスーパーへ日用品の買物に行ったり、庭先で外気浴をしていただいたり、本人の希望や力により介護計画書の中に外出支援内容を具体化し援助を行っている	近隣への散歩や窓を開けての外気浴、玄関前の敷地でのボール遊びなどで外気にふれる支援を行なっている。桜の時期には、近くの女子大学まで一対一で散歩に出かけている。限られているが家族と買い物や食事に出掛ける方もある。	外出は利用者と職員ともにストレス解消となり、五感刺激も得られる良いチャンスです。本人の希望に副った支援を受けている利用者は、限られており、体調を考慮しながら利用者ごとの支援を考え、地域の社会資源の活用やアイデアを出し合い外出の機会を増やす取り組みを期待する。

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	一人一人の力に合わせ、金銭支援を行い金銭へのかかわりをもっていただいている。近くのスーパーへの買物に行った時の支払い等具体的内容は預かり金出納帳に記載し、統一した援助を行っている		
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	一人一人の希望や力に応じて電話や手紙のやり取りの支援をしている。敷地内にある公衆電話にて電話をかけておられる方も数名おられる。		
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	共用の空間は家庭的な雰囲気になるよう配慮し、季節の行事ごとに飾りつけの工夫をしており、居心地よくすごして頂ける様努めている。	リビングを中心に居室、風呂、2ヶ所のトイレがあり、見通せる造りになっている。リビングには、テーブル、ソファ、テレビが配置され利用者がそれぞれに寛げる空間となっている。利用者の動きを妨げないよう家具の配置を考えてスッキリと纏められている。	
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	リビングのテーブルやソファなど自由に使用し過ごせるように配慮している		
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	愛着のある家具を本人やご家族の好みに配置され、ご仏壇や写真を飾るなどそのひとらしい生活空間づくりをご家族、本人と相談しながら行っている。	居室には、備え付けのエアコン、ベッド、カーテンに、利用者が持ち込んだテレビ、ラジオや鏡、収納ケースなどが置かれている。馴染みのものを持ち込むことを歓迎しており以前カーテンも好みのものを下げていた方もいた。安全面を考えながら伝えて歩けるように家具を配置している。	
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	玄関、廊下、浴室、トイレ等に手すりを設置し、自立した生活が送れるようにしており、身体状況により居室内に手すりが必要な場合はご家族と相談し、対応する。又、各部屋入居者の名前を書き、場所の間違えを防ぐなど、自立にむけた支援を行っている		