

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	2774002089		
法人名	株式会社 プレイブイン		
事業所名	なごみの鈴		
所在地	大阪府豊中市服部寿町2丁目1番12号		
自己評価作成日	平成28年10月5日	評価結果市町村受理日	平成28年11月21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28年10月26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)】

利用者様の高齢化や認知の進行に伴っての飲食の低下傾向を考慮して、飲み物に関しては極力それぞれ嗜好に合わせて、食事は各人のリズムに合わせてるように努めている。施設内での活動は、運営推進会議、介護相談員の訪問、スナップ写真での便り等を通し、外に開かれた透明感のある運営を目指している。又外部からのレクリエーションの参加を積極的に活用させて頂き、閉鎖的な施設にならない様心掛けている。又、外部研修や、勉強会の実践を通して、職員のスキルアップや施設のブランディングの構築を目指している。

【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、豊中市内で、住宅型有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、グループホーム等を運営する、(株)プレイブインである。ホームは、平成15年11月に、木造2階建ての、1~2階部分に2ユニットで開設した。ホームは、服部天神駅から徒歩7分の住宅地域に在り、近隣には、スーパー、商店街、公園、娯楽施設等が在り、至便で、従来の生活の継続性を確保した環境が在る。特に、ホームの介護目標の一つである「認知症の理解を深め、その人らしい生活の実現を支援します」を具現化するために、認知症に対する職員教育の徹底を図り、様々な認知症の周辺症状に対する知識・技術の習得に向けての取り組みの実践がある。全職員で創り上げた理念を「寄り添う介護で、安全で快適な暮らしを提供します」「地域に開かれたホームとして貢献します」として、全職員が一体と成っての実践がある。

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)	○ 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、安心して暮らさせている (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
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	①寄り添う介護で安全で快適な暮らしを提供します。②地域に開かれたホームとして貢献します。以上2点を念頭に明るく、開放感の感じられる運営になる様実践中です。	全職員で創り上げた理念を「寄り添う介護で、安全で快適な暮らしを提供します」「地域に開かれたホームとして貢献します」として、ホーム内に理念を掲げ、新人や職員にも理念の徹底を図り、全職員が理念を共有して、理念の具現化に向けての取り組みの実践がある。	
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	自立歩行可能な利用者との定期的な散歩や、敬老の集いや、他施設での催し物への参加などを通し、施設外での交流に努めている。	理念に「地域に開かれたホームとして貢献します」として、市の施設での民謡鑑賞、お花見、夏祭り、敬老会、毎日の近隣散歩、ボランティアとの協働での夢楽ライブ、マジックショー、マンドリン演奏、たこ焼き、流しソーメン等々の地域との密な交流がある。	
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	まだまだ、頻度は少ないけれど、施設への問い合わせ、見学に来られる地域の訪問者に向け、実情を交えた現実的な認知症への取り組みを説明する事でお互いの意思の疎通を図っている。		
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	会議は我々の活動報告の場であり、又評価、相談の場であると位置づけ、よきアドバイスを頂く機会と意識している。又幅広い意見を頂く意味を含め、新しい運営委員の獲得も心掛けている。	平成27年度は、年6回開催して、延べ39名の参加があった。参加者は、利用者、家族、地域住民、市職員、地域包括支援センター職員、介護相談員、施設代表、管理者等の参加で、事業所の各種運営全般について、双方向的な会議を実施している。	
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取り組んでいる	高齢施策課主催の連絡会、勉強会、研修会には必ず出席する様に心掛け、利用者様に生活保護の方が多し事から、福祉事務所の担当者とは密に連絡を取り、アドボカシーを実践している。	日頃から、市の担当者とは相談・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回2名の介護相談員を受け入れて、利用者のお話を聞き、相談に応じてもらっている。運営推進会議時には、地域包括支援センター職員と情報交換をしている。	
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	昨年来、施設内の意識を再度確認し、グレーの部分の排除を継続的に実践している。又知識の蓄積として、機会あるごとに、外部研修を実施し、施設内に伝播させスタッフの意識の向上を図っている。	全職員は身体拘束をすることの弊害は理解している。定期的に、身体拘束排除や虐待防止に関する研修を実施し、身体拘束・虐待ゼロのケアに取り組んでいる。各出入り口は押しボタン式に改良し、利用者の出入りには即応体制をとり、見守りを重視している。	
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	介護目標に、「虐待は、しません、させません」と敢えて加え、けん制的意識が自然に身に着く施設風土が根付く様、勉強会等継続的に実施中。		

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	高齢者、並びに生活保護者に認められた権利を機会あるごとに勉強するとともに施設内で共有し、利用者が健全な生活が送れる様支援している。		
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	説明の不備がない様ポイントを整理し、利用者や家族等の立場に立って、不安や疑問点を明確に出来る様心掛けている。		
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	外部評価で実施している利用者アンケートの結果を真摯に受け止め運営に反映させるとともに、訪問される家族様との会話からも学習させて頂く様努めている。	苦情相談窓口を設置し、意見・苦情・不安への対応をしている。毎月「なごみの鈴」(写真付き)を発行して利用者の各種行事、日常生活を報告している。家族の訪問時や運営推進会議時でも家族の意見・提案を傾聴して、それらを、ホームの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	月一回の全体会議での意見交換や、就業中に出てくる意見なども、重要度に於いて適宜代表に報告し、即応性と透明感のある運営を目指している。	毎月全体会議を開催して職員の意見・提案等を聞く機会を設けている。自己評価表があり、全職員は期初に自己申告をして、年2回の管理者面談で、日常業務の見直し、各種行事、ケアの知識や技術等の話し合いを行ない、動機づけやスキルアップに取り組んでいる。	今後は、さらに、職員の教育・研修体制を確立して、人財育成の為の事業所内のシステムを構築する。特に、認知症の様々な周辺症状に対応する、知識・技術の習得を目指した取り組みが期待される。
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	管理者は個人面談などを通じて、各職員の悩み、要望などの把握に努め、進言すべき事案は代表者に伝え、風通しの良い職場にな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	新しい知識や考え方は、外部研修を適宜、職員に受講してもらい、職員間に浸透させていけるよう、勉強会も効果的に行い、より一層の理解を深める事を目指している。		
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	事業者連絡会、地域ネットワーク会議には積極的に参加し、グループワーク等を通じて、日頃経験出来ない他事業所との交流により、良い刺激を得られると考えている。		

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	インテークの段階で、その方の生き様等、その人を理解する上で必要な情報を可能な限り知る努力をして、寄り添う介護の考えに基づき、自分たちが何をすべきかを考える。		
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	傾聴に心掛け、家族側の思惑の理解に努め、経験上のアドバイスも交えながら、施設側の理解もして頂きながら、共同でこれからやって行くといった信頼関係の構築を目指す。		
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	サービスを導入する上で、利用者側の要望の優先順位を見極め、プロ意識を持って、安心して安全なその方らしい生き方が出来る様支援していく。		
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	共同生活と言う基本概念と、認知症への理解とその方のADLなどを加味して、笑顔で過ごせる生活を目指す。		
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	共同で支えていく立場をベースにして、日々の変化にも対応できる関係作りを目指す。		
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	必要に応じ、代わりに連絡を取ったり、再来訪が容易に感じられるような施設内の雰囲気づくりに心掛ける。	利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、利用者の従来からの日常生活の継続性を確保した支援をしている。親しい友人、家族、子息の訪問や馴染みの近隣の散歩、公園、スーパー、病院、神社の参拝等や家族との外出等での支援がある。	
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	相性などを考慮した席順や、仲間に入り易い雰囲気づくりに心掛けている。		

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	何時でも開かれている事を感じてもらえる様に心掛けている。		
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	スタッフによる日常会話からの聞き取りや、外部からの介護相談員の助言なども参考に、計画作成担当者中心にカンファレンスを行い、思いや意向の把握に努めている。	アセスメントシート(利用者の基本情報)、日々の関わり、利用者の日々の言動、介護相談員の情報等から、利用者の生活歴や暮らし方の希望・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、家族から情報を収集して、利用者の自己決定を促がず支援の取り組みがある。	
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	日頃の馴染みによる打ち解けた会話の中から、その方の歴史や考え方などを把握する様に心掛けている。		
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	スタッフ間の継続的な申し送りにより、各人の生活、ADLの変化などの把握に努めている。		
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	長期、短期目標の設定、モニタリング、カンファレンスを計画作成担当者を中心に継続的に行い、その方の現状に即した支援計画を構築している。	アセスメントシート(センター方式)、診断書、個人別介護ケアチェック表、介護経過記録、日誌、本人、家族、職員等から各種個人別ケア情報を収集して、介護計画書を作成する。見直しは、毎月職員会議を行い、介護支援経過記録を基に、モニタリング表で評価を実施している。	
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	個別の介護記録用紙に、毎日の食事量、水分量、バイタル、排泄、様子等、担当した者が記入し、皆で情報の共有が出来る様にしている。		
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	共同で出来る事と、個別対応しなければならない事は、限られたスタッフの中で可能な限り、利用者本位に忠実になる様努めている。又、通院等、緊急時の対応は柔軟に支援している。		

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	春のお花見、新年の初詣等、近隣の資源を利用し毎年実施している。又自立歩行出来る方には、散歩コースを設定し、ストレスを解消して頂く。		
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	本人、家族の同意の元、協力医療機関とかかりつけ医の契約をして頂き、月二回の定期往診と、非常時でのコールセンター(24時間対応)で対応している。他医療機関との連携での支援も行っている。	本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医が継続されている。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、受診するように取り組んでいる。	
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	H28年7月より常勤看護師を配置する事で、各利用者の健康管理も充実させ、かかりつけ医との連携でより安全で安心な生活を目指している。		
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	入退院時には担当医師、看護師、相談員との連絡を密にし、又家族と医療機関の関わりでの必要な支援をすることで、利用者にとって最善な結果になるように支援している。		
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	重度化になってしまわない内に、今後の利用者の生活を、本人、家族、施設関係者、そしてかかりつけ医も交えて十分な説明と、方針を協議出来るように支援している。	「看取りに関する指針・看取りの事前確認書・重度化・ターミナルへの取り組み」の文章化したものがあり、早い段階から、その時々事業所の力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極め、必要に応じて関係者との連携を取っている。協力医療機関のバックアップで、既に、看取りの経験もある。	
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	緊急時の消防署への通報も含む対応マニュアルを整備し、各職員に理解してもらっている。又年に2回の消防訓練の実施と、消防署で行われる防災研修会には全職員が受講してもらう方向であり、スキルアップに繋げてもらっている。		
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	毎年防災研修の受講は実施しており年2回消防署の指導により避難訓練を実施している。地域への施設への認知のアピールとして、利用者との散歩や日常での地域の方とのコミュニケーションを継続している	年2回の避難・救出訓練は確実に実施している。緊急時対応マニュアル、緊急時連絡網・手順等も整備している。毎年の防災研修も実施している。事業所内にはスプリンクラーを設置し、安心・安全を確保している。日常的な地域住民との交流で、緊急災害時の協力体制に繋げている。	

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
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	研修や勉強会において認知症の理解を深め、日々の接遇のあるべき姿を再確認してもらい、寄り添う介護を実践している。又個人情報保護の観点から外部への配慮を心掛けている。	定期的に接遇マナーの研修を行ない、全職員が対人援助サービスの知識や技術を身につけるように取り組んでいる。人生の先輩に対して、尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	業務的に強制するのではなく、自己決定出来る場面を意識して作っていく様に心掛けている。		
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	全体的な生活の流れは必要だが、極力その人に合わせた生活が送れる様、柔軟に対応している。		
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	自立できる方は、その人のペースでやって頂き、清潔な環境で生活して頂く様支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	認知の進行と高齢化により出来る事が狭められてきている現状はあるが、出来る事を見つけて、少しでも関わっている気持ちを持って頂く様に努めている。	献立表は、本部の管理栄養士の下で作成し、食材は、ホームの調理師資格者が仕入れて、ホームのキッチンで、食材を切る音、煮る匂い等で利用者の五感を刺激しながら、手作りしている。利用者と職員は共に食卓を囲み、和気あいあいの家庭的な雰囲気がある。	
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	重要な水分摂取は、各々の味覚を刺激出来る様に種類を豊富にする事と声掛けで対応している。食事による栄養摂取の十分でない方は医療との連携で補助栄養剤で対応している。		
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	毎食後口腔ケア実施し必要に応じて介助している。週一回歯科の往診が有り口腔ケア及び治療して貰っている。		

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	日中はその方の排泄パターンでの声掛けと、要望時での対応を実施。必要に応じた介助はするが自分で出来る事はして頂く様に心掛ける。夜間は、入眠の妨げにならない声掛けに努める。	排尿・便チェック表に時系列に記録された、個人別排泄記録を基に、個人別の排泄パターンを把握して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の取り組みを実践している。	
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	各々の排泄パターンに沿って、なるべく便剤使用を少なくする様、牛乳の提供、オリゴ糖の摂取やお腹のマッサージ等行っており、あるレベル効果を上げているが、医療との連携での適宜の便剤も並行して使用している。		
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	入浴は基本週2回実施。体調不良や入浴拒否などは、日程変更や清拭などで柔軟に対応している。各利用者毎に入浴の声掛けも配慮している。	入浴は週2回を基本としているが、利用者の希望や体調により柔軟に対応をしている。入浴拒否の場合には、日時変更、清拭等に対応している。入浴時のリラックス時には、楽しみながらの会話をすることもある。	
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	個人の睡眠パターンに配慮して快適に眠れる様支援している。必要に応じて眠前薬をかかりつけ医に相談して対応している。		
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	服薬の内容を理解し、飲みあわせの悪い物への配慮や、向精神薬などの効き様等、医療と連携を取り最善の状態であるように努める。		
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	日常生活の中での仕事の分担や、施設内での行事での盛り上げ役や、適役を演じてもらう事により、以前の自分を思い出して頂けるような時を持って頂く様に努める。		
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	スタッフの許す限り、近距離での散歩や、施設前での日向ぼっこなど実施している。施設外へ要望の激しい方へは極力希望に沿い、ストレスのかからない様に配慮している。	利用者の体調や心身状況を考慮して、毎日の近隣の散歩、近隣の公園、商店での買い物、お花見、お祭り等や家族の協力での外出・外食等の楽しみながらの外出支援がある。利用者が地域の人々とふれ合いを楽しみ、季節を感じながらの外出支援に取り組んでいる。「生活リハビリ」としての視点がある。	

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	基本は家族様よりお預かりした現金はこちらで管理しており、日用品等、必要、要望に応じて買い物代行し、レシートと、金銭出納帳に記入している。金額の張る物品に関しては、都度、家族様に確認し購入している。		
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	利用者様の希望に応じて対応している。		
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	毎月、利用者様も交え、季節を感じていただけのような切り絵で壁掛けを製作して飾っている。又スタッフの中で趣味を生かした飾り物を製作して展示するコーナーを設けて目を和ませてくれている。	食堂兼居間は、木造りの落ち着いた雰囲気がある。中央には、イス・机・テレビ・ソファ等が置かれて、ゆったりと寛げる空間が在る。柱には絵・色紙細工、壁には、利用者と職員の共同作品のカレンダー、イベントの集合写真等がある。共用空間は、季節感や居心地良く過ごせる工夫が感じられる。	
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	席順を配慮し、変な利用者間の摩擦は未然に防止している。又歯の空気に注意して、適宜雰囲気とを和ませるように心掛けている。		
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	居室は個人の馴染みのあるものを配置する様にして、リラックスできるスペース作りに配慮している。	居室には、馴染みの家具、家族の写真、手工芸品、テレビ等が持ち込まれて、従来の生活の継続性を確保した、楽しみながらの暮らしがある。押入れ、ナースコール、スプリンクラー等も設置して、安心・安全を確保した良い環境が在る。	
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	手すりの必要な方には、部屋の配置を考慮したり、トイレの位置との関係も視野に入れ安全で自立した生活を送れる事を目指している。		