

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	1272500628		
法人名	株式会社マザアス		
事業所名	マザアスホームだんらん流山		
所在地	千葉県流山市 向小金 2-561-1		
自己評価作成日	平成23年2月26日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	平成23年3月18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)】

・天気の良い日は散歩に行きたい、朝は早く起きてテレビを見ながらコーヒーが飲みたい、昼寝を必ずしたい等、その方の希望に寄り添って援助しており、囲碁・書道・歌を歌うなど、個別の希望にも合わせながら、ボランティアと協力しつつ支援しています。
 ・食事が摂れなくなってきた際の対応や、終末期の在り方についてのご家族の意見、ご本人の気持ちを汲み取り、その時に備えるようにしています。『息をひきとる最期まで、だんらん流山で過ごす』という看取りを含め、可能な限り、長くだんらんで過ごして頂けるような支援を実践しています。

【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)】

施設が今年度重点的に取り組んでいる優れた点は、一つめに利用者の排泄自立への取り組みである。利用者の排泄では、時間をかけて見守りながらトイレ誘導をして、自立する事が出来ている。二つめに看取りへの対応についてであるが、利用者の家族の希望を受けて施設では医師と連携して夜間は職員2名の体制を取り、きめ細かに介護をして取り組んでいる。三つめに外出を多くして利用者が楽しめるようにしており、近くのショッピングセンターでは子供達と話し合うことを楽しみながら時間を過ごしている。職員が前向きに取り組んでいる事が、利用者アンケートで「満足している」回答として表れている。

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)	<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 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

[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	ご入居者にとって、だんらん流山が「地域との交流を図り、気兼ねなく暮らせる第二の我が家」となるような支援を「提供するサービスの基本的な考え方12ヶ条」の考えも取り入れて実践しています。職員会議を1回/月開いて、全職員に運営理念の共通理解を深	「家庭的な環境のもとで、安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援する」を理念としている。そしてサービス提供の基本12か条により職員に指導をしている。	
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	散歩の時に近隣のゴミ拾い・パトロールも兼ねて行う事もあります。庭・道路掃除の際に近所の方と挨拶を交わしたり、隣家周辺も綺麗にして関わっています。地域で開かれるバザー、集会、お祭り、行事に参加しています。	町会に加入し回覧板等で地域行事情報を入手している。ゴミゼロ運動に参加したり、いも煮会、流山らくごの会に参加している。またボランティアが来所し、伝統芸能、三味線、ハンドベル等イベントがあり交流が盛んである。	地域の方が参加できる介護講習会、認知症講習会等を開催して、地域との交流をさらに活発にする取組みを期待する。
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	散歩時に高齢者に会った際は声を掛けて話しをしたり、信号を安全に渡れるまで見守りをしたりしています。スーパーにて、支払いに焦る方に「ゆっくりでいいですよ」と声をかけたり、レジ袋に商品を一緒に入れるお手伝いなどしています。		
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	入居者の生活の様子、入居者の変化に応じた対応の報告、インフルエンザ等の感染症対応の報告、また、評価への取り組み等の報告を行い、それに対する意見を会議でも取り上げて、サービスの質の向上に努めています。	運営推進会議は年4回開催されている。参加者は地域包括、社会福祉協議会、近隣住民、家族である。施設からは活動内容、利用者の状態、防災対策について報告を行い、避難訓練について地域と話し合っている。	運営推進会議の回数を増やし、今回の外部評価の報告とともに、改善課題の進行のチェック機能も付け加えることを期待する。
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	年に3~4回、グループホーム担当市役所職員、他流山市グループホームホーム長、管理者と会合を持ち、情報交換や運営上の意思統一など行っています。	市内グループホーム8事業所が連絡会を設立して定期的に会合を開催している。行政の出席もあり協力関係が築かれている。また市介護相談員が毎月定期的に施設に来て利用者と話し合っている。	
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	会議等で身体拘束に関する基準11か条を確認し、身体拘束をしないケアをしています。車の交通量が多く入居者が外出した際、危険性が高い為、ご家族に説明した上で玄関に鍵を掛けています。庭を活用し、閉塞感を減らしています。	身体拘束の実例はない。管理者は「身体拘束ゼロ」について、及び施設の身体拘束に関する11か条を研修で指導して職員に徹底を図っている。施設では利用者が自立するための取り組みをしている。	
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	高齢者虐待防止関連法についてミーティングにて学ぶ機会を持ち、他施設での事例について検討しています。		

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	成年後見制度を利用されているご入居者についてミーティングなどで学ぶ機会を持っています。		
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	利用契約時にサービスについて詳しく説明をして、不安点、疑問点などが無くなるよう努めています。		
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	利用者の心の声にいつも耳を傾けています。介護相談員が利用者から感じとったことや、介護相談員の意見も聞き入れています。	家族等の意見・要望は面会時や運営推進会議時に確認して運営に反映している。また毎月「だんらん通信」を作成し、利用者一人ひとりの健康・様子・生活状況を個別に各家族に送付している。	家族からの要望を聞く機会として、家族会等利用者家族同士の横の連絡・話し合いの場を設定し、より広い意見を運営に反映される取組みを期待したい。
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	職員会議にて運営上の改善事項がないか、職員の意見を聴き、反映させています。	職員会議では、「業務の流れを良くし利用者との時間を増やして満足度を高めよう」等職員からの意見があり、運営に反映させている。また防災委員会、研修委員会等職員が役割を決めて活動している。	職員のスキルアップのための定期的な年間研修を実施して、更なる利用者サービスの向上を図る取組みを期待している。
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	自社グループホーム同士、本社のスタッフと助け合い、人員確保がスムーズになるようにしています。早朝、夕食後の職員数が手薄な時間帯に人員を確保するなど、入居者の状況に合わせて調整を随時行って、対応しています。		
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	自社グループホーム内の勉強会の開催、マザアス南柏にて行われる月1回の研修に参加しています。また、地域の勉強会にも参加し、有料研修への参加も勧めています。他市の講演会にも参加しています。		
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	同流山市グループホーム同士で施設見学と情報交換を行い、例えば日帰り旅行のノウハウなどを伝え合っています。野田市、流山市のグループホームの職員、管理者で集まり、事例検討会を行っています。		

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	面談時に不安に思っていることを聞き取り、より安心出来る援助サービスをイメージしながら、どんな生活がしたいのかを聞いています。		
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	面談時に、ご家族の悩みを聴き、解決に向けて共に考えるよう努めています。入居後は多くご家族と話し合う時間を設け、より安心して頂けるよう努めています。		
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	その方がグループホームでより良い生活を送るために、何が必要か、どんなサービスが提供できるかを考え、他のサービス利用も含めて検討しています。		
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	その方の表情・しぐさから、話したい・表現したいという気持ちを読み取り、耳を傾ける姿勢を大切にしながら関わっています。それぞれ大切にしているこだわりから世界感、価値観を学び取ろうとしています。		
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	ご本人が家族と過ごせる面会は、貴重な時間であるという事を伝え、認知症であっても継続的に家族と触れ合い、共にいる事が本人の支えになっていることを伝えていきます。		
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	昔馴染みのお店に食事に行ったり、ご高齢でも墓参り等に行けるように援助しています。	利用者の生活歴、友人関係を家族から詳細に確認し、入居後のコミュニケーションがスムーズになるよう努めている。そして近所のファミリーレストランに出かけたり、スーパーで買物をして馴染みの関係を継続している。	
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	気の合う方同士でのお話や、買い物、活動の実施、また、会話の行き違いが生じた際に職員が間に入って、利用者同士の関係が良くなるよう、信頼を築けられる努力をしています。		

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
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	退去された、ご入居者、ご家族に写真をまとめたアルバムや電子データをプレゼントしたり、心落ち着くCDを渡し、喜んで頂いています。		
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	毎日のご様子から、ご本人が何を望んでいて、何をしてほしいのか、という事を把握している。認知症が重度化したり、身体レベルが低下しても、ご家族の意見を交えて、その時のご本人にとって一番望ましい生活の仕方を探るよう検討しています。	センター方式を活用して家族からの要望・現状を確認するとともに、日々の利用者の行動、仕草、表情、顔色、目つき等の確認をして、本人の思い、意向をくみとり、利用者本位の暮らし方ができるようにしている。	
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	入居時および、ご家族面会時に生い立ちなどの詳しい話を聞いています。馴染みのある家具などをできる限り揃えて、生活環境を整えています。		
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	センター方式の記録など個別記録を付けて、心身の状況を総合的に把握できるよう努めています。		
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	ご入居者本位の目標を立てて、ご本人やご家族、また、職員の意見も取り入れながら、多方面から検討して、具体的な介護計画表を作成しています。	利用者本位の目標を立て3ヶ月に1回会議にてアセスメント・モニタリングをしている。また介護計画の評価・見直しをしている。急変時には速やかに対応し計画の見直しをしている。	
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	個人ファイルを作り、ご家族の気づきも含めて詳しく記録している。その情報を共有して、新たな質の高いケア計画に活かしています。		
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			

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	散歩・囲碁・書道・歌を歌うなど、本人の希望に合わせて、ボランティアと協力しながら支援しています。		
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	医療対応について、医師を含めたカンファレンスを開くなどして家族の意見を事前に聞き、急変時も適切な対応が出来るようにしています。	施設に入居の際に、家族の同意を得て施設の契約医療機関がかかりつけ医になっている。医師は毎月2回の在宅総合診療を行っている。利用者の通院の支援は職員が全て同行して対応している。	
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	向小金クリニックの看護師や、マザアス南柏の看護師と協力し合い、健康管理上の相談を行い、必要な処置をお願いしています。看護師に現場に来てもらい、適切な対応を学ぶ機会を設けています。		
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。	入居者が入院した際は定期的に訪問し、可能な限り身の回りのお世話を行い、より快適な入院生活になるよう、入居者の声を現場の看護師に伝えています。また、病院の看護師、相談員と情報交換をして、早期に退院できるように調整しています。		
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	食事が摂れなくなってきた際の対応や、終末期の在り方についての家族の意見、本人の気持ちを汲み取り、その時に備えるようにしています。看取りを含め、可能な限り、長くだんらんで過ごして頂けるような支援をしています。	入居時に家族と終末期についての話し合いを行っている。希望する場合は重度化したときに再度確認して、看取りを行なっている。職員には具体的な指導をして対応する心構えができています。夜勤では1名増員して介護を行い今年度も一名の看取りを行っている。	
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	ショートミーティングや、職員会議等で勉強会を開き、事故を防ぐ対応を学んでいるマザアス南柏にて勉強会に参加し、急変時の対応の勉強を行っています。		
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	定期的に避難訓練を行い、地域の方々へも協力を得られるよう呼びかけています。	消火器、熱・煙探知機、消火剤散布装置が設置整備されており、消防署と自動通報装置が繋がっている。避難訓練は計画的に年3回実施している。食糧や水などの備蓄は3日分を確保している。	

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
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	入居者に対して、長年に渡って日本や家族を支えてきた人生の先輩として尊敬の念を持って接しています。公私混合なく個人情報厳重に扱っています。	声掛けの際は名字をさんづけとしているが、中には希望により名前を使う人もいる。利用者と親しい関係になっても、個人情報漏れないように注意をして守っている。プライバシー保護の研修は本部で行い参加している。	
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	何事も受容的な態度で接し、気持ちを表現しやすいよう手助けしながらお付き合いしています。今日の予定、献立など自己決定の場を設け、説明は短く分かりやすい言葉でしています。		
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	天気の良い日は散歩に行きたい、朝食はゆっくりが良い、朝はリビングの床を掃除したい、昼寝を必ずしたい等、その方の希望に添って援助しています。		
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	本人、家族の希望を聞きながら、本人らしいおしゃれができるよう支援し、馴染みある理美容店に行っています。洋服の買い物に出掛ける機会を設けています。		
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	献立づくりの際、何を召し上がりたいか聞いたり、可能な限り食材選びを行ったり、一緒に調理から片付けまで行っています。	利用者と話し合いをして魚や肉などの好みを聞き、お弁当を買いに行く場合や誕生会の赤飯など、希望を入れて献立を作って食事を提供している。利用者も調理や配膳、下膳の手伝いをしている。	
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	食事水分量チェックを行い、摂取量が少ない方へは捕食を提供しています。嚥下状態・体調に合わせて食事形態を変えています。		
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	毎食後声かけをして歯磨き、うがいを行っています。歯科受診中の方には、医師の指示を含めた声掛けをしています。できない方には一部介助、もしくは全介助で歯磨きを行っています。夜間、義歯は洗浄剤につけています。		

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	入居者一人一人の排泄パターンを職員が把握し、トイレの自立に向けて支援を行っています。	ほとんどの利用者がトイレでの排泄ができています。施設は自立する為に声掛けをして、パターンを把握しトイレ案内をすることに時間をかけて取り組んでいる。事例として、3カ月で排泄オムツから自立するまでに向上した。	
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	体操や散歩の実施、おやつに寒天製ものやヨーグルトを出し、飲水量の確保にも努めています。		
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	時間帯は午後だが、最初や最後に入りたい等、順番の希望はきちんと伺い対応しています。	入浴は週3回利用できるが、希望する人は毎日利用している。毎朝バイタルチェックをして体調を管理している。滑り止めのマットを使用し、手すりを追加して安全に注意をしている。	
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	長年の生活習慣を尊重し、その方の状態に合わせた休息がとれるよう支援しています。		
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	職員は薬の目的、副作用について理解しています。服薬準備と服薬介助者は別の職員が対応し、チェック表に服薬前後、確認サインをしています。また、異変時は医師に相談しています。		
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	食事作り、後片付け、食器洗い、掃除、洗濯物干し・たたみ、植木剪定等の園芸作業、水撒き、そろばん計算、新聞取り、散歩、パズル、おしぼり・雑巾縫い、ペン字練習、買い物などを行っています。		
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	晴れている時は近所を散歩したり、庭に出たり、買い物などを楽しみながら行けるようにしています。	利用者の意思を大切にして、楽しく過ごせるように場所を変えて天気の良い日は毎日出かけている。スーパーや近くの神社に出かけたり、散歩しながら近所の人達と会話をするなどしている。美容院、床屋さん、好みの店に出かける時は職員が送迎している。	

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
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、お金の所持したり使えるように支援している	金銭管理が出来る方はお金を所持していて、一緒に買い物に出かけた際、支払いまでして頂いています。継続して支払いができるよう支援しています。		
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	電話で話しが出来る方は、携帯電話を居室に置き、定期的にご家族とお話しができるよう支援しています。また、電話を居室に置けない方でも電話番号の書いてある手帳やメモを持って頂き、事務所の電話を使い、いつでも家族に話しが出来ることを促しています。		
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	適度な光が入るようにしたり、季節を感じられる装飾をしています。テレビや音楽の内容や音量に配慮して、快適に過ごせるよう努めています。	リビングは陽当たりが良く、壁には大きな季節の変化に合わせてフラワーセラピーや桜の花のちぎり絵を皆で作って飾っている。利用者はテーブルで折り紙や切り絵や塗り絵をしながら日常の憩いの場として楽しく過ごしている。	
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	庭をぐるっと回ったり、テラスの椅子で一人で過ごす入居者の姿もみられます。リビングやソファにて気の合う入居者同士で話しをすることもあります。		
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	本人の使い慣れた棚やテーブル、椅子、ご家族の写真、小物入れ、絵、碁盤・碁石、人形、植木鉢等を置き、本人が落ち着ける空間を作っています。	入居時には利用者、家族と話し合い、布団、枕、テレビ、位牌など持ち込みを自由に行っている。利用者が今までと同じように過ごせるようにしている。室内には手造りのカレンダーや家族の写真や贈り物などを置いている。	
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	必要などころに手すりを付けて、できるだけ自立した生活が送れるよう配慮しています。そろばん、裁縫道具、剪定鋏などの園芸用品、掃除機、ほうき、モップ、新聞、しゃもじ、手芸道具などを活用し、自立を支援しています。		