

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	1290100153		
法人名	ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター蘇我		
所在地	千葉県千葉市中央区鶯の森12-12		
自己評価作成日	平成27年2月28日	評価結果市町村受理日	平成27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://www.kaijokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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2-10-15		
訪問調査日	平成27年3月6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)】

介護保険の基本理念をふまえて、「真心で尽くし、その方の持てる能力を引き出し、人格を最大に尊重する」ことができる事業所を目指しています。そして、お客様とスタッフが共に笑顔で生活できる家庭的なグループホームでありたい。

【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)】

ホームでは取り組む事項を年度初めにスローガンとして決め、壁に掲示している。ホーム長はスローガンの実践には「①職員のモチベーションアップと②職員が働きやすい環境を整えること」が大切と考え、職員間のコミュニケーション量を多くし改善の為に提案をしやすい環境を整えて、職員意識の向上を図っている。また、数年来課題としてきた地域との交流は、自治会活動を通じ近隣の方々やボランティアの協力を得て、利用者が地域の一員としてイベントなどでふれあいを楽しめる状況まで進展させている。外出や日々の暮らしでは、利用者の持てる能力を引き出し安心安楽に過ごせるよう、職員間で話し合いもてなしの心で支援している。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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)	○	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)	○	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	毎月の全体会議で会社理念の唱和と拠点理念の徹底を随時に行っています。スタッフ全員が共通の理念に基づいてケアが行えるように指導しています。	年度初めに、職員全員で事業所としてのスローガンを決め、拠点理念としている。ホーム長は、全体会議や業務ミーティングでスローガンに対する考え方を伝え、理念に添ったケアが実践できるよう方向付けをしている。	
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	町内会の会員として回覧板による地域の情報収集と地域行事(盆踊りなど)の準備と参加を積極的に行っています。また、夏祭り、クリスマス会は町内自治会館を借りて地域の方にも参加していただきました。	自治会活動の一環である盆踊りの会場準備や櫓作りを手伝い、利用者も踊りに参加するなど地域との交流を着実に深めている。ホーム主催の夏祭りやクリスマス会には、自治会館を借りて近隣の方々の参加を募り、利用者が地域の一員としてふれあえるよう支援している。	
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	グループホームに付いての案内チラシを作成、地域へのポスティングによりホームでの生活を案内しています。		
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	毎年の「顧客満足度調査」を行い、その結果を「運営推進会議」で公表してお客様、家族の意見を拠点運営に活かしています。また、運営推進会議には地域包括支援センターや町内会長に案内を出しています。	運営推進会議には地域包括支援センター職員や多数の家族代表が参加し、地域との連携をテーマとしたり、介護保険制度の改訂についての質疑応答が行われている。利用者・家族の意見が検討され、運営に活かされていることが議事録から読み取れた。	家族から地域の方々の理解を得、密着度を増してほしいという要望に応え、様々な取り組みを行い成果を上げている。今後は運営推進会議に地域の方々の参加を求め、広く意見を頂ける取り組みを期待したい。
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	隔月開催の運営推進会議に地域包括センター担当者に参加していただき、意見をホーム運営に反映させています。	市の高齢施設課とは電話や直接出向いて、各種の報告や情報交換行い連携体制を築いている。運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を仰ぎ、専門的なアドバイスを頂いている。	
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	年間の研修計画に基づき、身体拘束廃止の研修を全スタッフに実施しています。施錠を含めて、身体拘束はしていません。	身体拘束をしないケアを徹底するために、年間の研修計画や業務ミーティングの研修項目に身体拘束廃止の研修を組み込み、職員意識を高めている。グレイゾーンについても、フロア責任者や先輩職員が拘束に至らないよう、後輩職員の指導にあたっている。	
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	ニチイ学館として「虐待は許さない」をスローガンに、ホームに於いては業務会議の研修議題として年間予定に組み込み全員で「虐待」の内容、実態を学び理解して日々の介護を行っています。		

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
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	年4回行われる会社による研修会に職員を参加させ知識の徹底に努めています。来訪者からの相談があった時は制度の説明をする等お客様の権利擁護に努めています。		
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	入居契約時ご契約者に必ず「重要事項」の説明を行い、内容の理解、納得をいただきご入居していただいています。内容改定時は「家族会」を開催し全員のご賛同をいただいています。		
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	2ヶ月に1回開催の家族会に於いて、必ず質疑応答の時間を設け、意見・ご要望をうかがいホーム運営に取り入れています。	家族の面会時には、職員は家族との会話に努め困っていることや意見を聞き、記録に残しミーティングで改善策を話し合っている。家族会の開催を2か月ごとに行い、利用者・家族が提案や意見を言いやすい環境を作り、サービスに反映させている。	
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	毎月開催の「全体会議」と年2回のスタッフ面談で職員の意見、要望を聞いて運営に反映させています。また、その都度、職員よりの意見を聴取しています。	ホーム長は全体会議や年2回の個別面談で、職員の意見や要望を聞く機会を設けるとともに、普段の声掛けを重視し職員意見の汲み取りや悩みを聞くことに努めている。提案等で実現可能なものは即座に対応し運営に反映することで、職務に対する向上意欲に繋げている。	
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	社内に於いて、自給者は「キャリアアップ」制度による昇給、契約社員には正社員への登用制度が設けられています。労働組合「NCCU」へも加盟、就業待遇・労働環境の改善にも力を入れています。		
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	採用時研修・新入社員研修・フォローアップ研修(経験年数別研修)を行い職員の育成に努めています。業務会議に於いてスタッフに研究課題を与え発表させる等職員の質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	千葉県グループホーム連絡会に参加し他施設の情報を得る努力をしています。情報をもとにホーム運営の改善に活かす努力をしています。		

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
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	「センター方式」に基づきアセスメントを行い、本人の不安等を受容しホームでの生活の安心を確保しています。入居前面談に於いても本人の不安の無い様傾聴しています。		
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	「センター方式」に基づくアセスメントでご家族の要望・不安等を傾聴し、ホームでの本人・ご家族・スタッフの関係作りに努めています。		
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	初期アセスメント時、本人とご家族が先ず何を必要としているのかを聞き取り、ホームで行えるサービス、連携の中で行えるサービスを案内し、本人・家族の要望にそえ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	料理や日常生活での暮らしの工夫を本人と相談し、本人が主体者であるべく共同生活を営む努力をしています。先人の知恵を参考にさせていただくことも多々あります。		
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	本人を支援する為に、ご家族との絆を深める為に誕生会等の諸行事にご家族の参加をいただき、ホーム・ご家族で共に本人を支えていくよう努めています。		
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	ご家族、友人やボランティアとの交流を積極的に支援しています。町内会長や民生委員との情報交換を行っています。	職員は、家族や知人の来訪時には利用者とゆっくり話し合える場所を提供し、再度の訪問を依頼している。イベント時やフラダンス等のボランティアの方々、定期的に訪れる業者までもが利用者の馴染みとなっており、ホーム長はサービス業であることを忘れず「おもてなしの心」で、馴染みの関係継続を支援するよう職員を指導している。	
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	リビングでの利用者の座席の配置等、利用者同士の関係を把握し考慮した位置関係を保つことに努め、利用者同士の友好関係が築けるよう支援しています。		

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	契約の有無・契約期間の内外を問わず本人・ご家族からの相談には随時対応しています。		
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	日常生活の中でお客様の思いを聞き取るために時間をかける努力をしています。たとえばコミュニケーションのとりづらお客様にもこれまでの生活歴や家族との聞き取りから本人の思いをかなえられるように努めています。	職員は利用者の声、呼びかけに寄り添い受け止めて、何を求めているのかを把握するように努めている。スキンシップで思い・体調を把握するように心掛けている。家族からは、職員が本人の思いや願い、要望等をよく理解してくれているとの声が多く寄せられている。	
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	「センター方式」の活用に力を注ぎ、全職員がお客様の生活歴を始め、全体像の把握に努めています。		
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	毎月各ユニットでケアカンファレンスを行い、お客様一人ひとりの現状や思いへの気づきを各スタッフが持ち寄り、内容の分析・把握に努め日々のケアに取り入れるようにしています。		
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	画一的な介護計画にならないように毎月のカンファレンスで本人、ご家族、スタッフ全員の意見を聞き、介護計画に反映させています。	利用者に関することを詳細に連絡ノートに記入し、共有化に努めている。支援に関する伝達は口頭で済ませず、記録することでケアの統一を図っている。毎月のカンファレンスで、利用者の思いをどう叶えるかを子細に検討している。それらの資料をもとに、利用者・家族の要望、看護師・往診医の意見等を盛り込み、現状に即した介護計画を作成している。	
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	24時間の全入居者の介護の記録を残し朝夕に申し送りを行い、職員間で情報の共有を行い介護の実践に活かし、介護計画の作成・見直しにつなげています。		
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	状況の変化に応じ随時サービス担当者会議を行い柔軟な姿勢で支援・サービスの提供に当たっています。		

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	地域商店街での買い物散歩を行い、地域の皆様とのなじみの関係づくりを大事に実践しています。		
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	月2回の往診医を中心に健康管理に努めています。また、本人やご家族様の希望で専門医の受診サポートと情報の提供に努めています。更に往診の際に適宜、家族にも同席していただき、主治医より病状の報告等を行っています。	訪問看護師が毎週訪れ、全員の健康を確認している。往診医には往診前日に、直近の状況を「往診特記」として提供し、当日はバイタル表を渡して受診支援している。専門医の受診には、家族の希望で職員も同行して情報提供し、受診結果の説明も一緒に聞いて情報を共有している。訪問看護師、薬剤師、往診医、専門医と連携して心身の健康維持支援に努めている。	
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	訪問看護ステーションと契約を結び週1回の訪問看護サービスを行っています。看護師のアドバイスを受け提携医へ連絡、医師の指示で入居者が適切な医療を受けられる体制を取っています。		
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。	管理者が入居者の入院先病院を訪問、本人の情報提供・交換を行うことで入院期間の短縮、退院時のスムーズなホームへの受け入れ実現に努力しています。		
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	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」に同意を頂いている。看取りの経験が過去に2事例あります。	契約時に、施設でできることを説明している。状態低下が顕著な場合には、医師から家族に説明し、医療的対応が必要な場合には紹介状で入院支援をしている。医師が家族に最終確認し、家族が看取を希望した場合は対応している。	ホーム長は、職員に対する終末期や看取り教育に課題を残していると考えられている。看取りの事例もあることから、職員の精神的・心理的負担の軽減を図る研修の実施を期待したい。
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	緊急時の対応に備え、会議等に於いて緊急時対応の勉強をし、また「救急救命講習」を職員全員が受けるよう奨励しています。		
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	「消防計画書」に基づき、年2回の避難訓練を行っています。夜間を想定した訓練も行っていきます。総合訓練の時には地域にも回覧やチラシを配布して参加の呼びかけを行っています。	職員の新規採用時に防災設備の取り扱い説明を行っている。26年度は夜勤する職員で、夜間の火災避難訓練を2回実施している。夜勤者2名で消防車が到着するまでの数分間に、利用者の安全をいかに確保するかを検討している。消防署への連絡、消火器の使い方を繰り返し、速やかな対応で利用者の安全確保を目指している。	

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	重度の認知症のお客様の発する言葉にも、まずは受けとめています。その上で、何を求めているのかをお客様の立場に立って対応しています。	ホーム長は認知症であっても、一人の人間として、人生の先輩として尊敬するよう指導している。利用者の誇りやプライバシーを損ねることの無いよう、その都度経験豊かな職員が注意を促し人格の尊重に対する意識の向上に努めている。	
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	お客様の思いや希望を引き出す声かけ、お客様の選択権を尊重する声かけに努めています。		
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	お客様一人ひとりの生活ペースを大切に、日々楽しく生活が出来るよう支援しています。業務よりお客様優先の基本姿勢で日々のケアを行っています。		
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	起床時の更衣時から外出時の服装までお客様の希望に添い、季節に応じその人らしい身だしなみが出来るよう声かけ、見守りを行っています。		
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	お客様に献立の希望を聞いています。食事作りや後片付けをお客様と一緒にしています。	医師指導の食事制限を守り、利用者の嚥下状態に合わせた調理形態で、満足感を得る食事提供を心がけている。流しソーメンや寿司の出前をとる等、食事が楽しいものとなるよう変化を付けたサービスを提供している。誕生日にはケーキを買い、皆で飾り付けをしたり、米とぎ・洗い・下膳等を職員と一緒にし、持てる力を発揮できるよう個別に配慮している。	
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	お客様一人ひとりの状態に合わせた一日の水分量の設定、毎食の食事量のチェックを行い、支援計画に基づいてサービスを提供しています。		
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	毎食後お客様の口腔ケアを行っています。お客様の能力に応じ職員が見守り、声かけの支援を行い、お客様の口腔内の清潔が保たれるよう支援しています。		

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	記録から排泄パターンの把握を行い、トイレの声かけや誘導を行っています。オムツ等を使用している方にも失禁する前の声かけ誘導を行っています。	尿意のある利用者には本人の自立に向けてトイレでの排泄を支援し、職員が協力し合っ て思いを叶えられるよう努めている。夜間 も目覚めているときは、トイレへ誘導してい る。利用者の介護度が高くなり誘導も難しく なっているが、職員が知恵を出し合い自 立へ向けた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	便秘予防の知識を深める勉強会を開き、食事・水分・運動量などお客様の一人ひとりの状態に応じた便秘予防の支援を行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	自立度の高い方にはご希望される回数の入浴を支援しています。介助が必要な方にも状況に合わせて支援しています。	週に2~3回入浴している。午前・午後も入浴できる体制をとっており、体調がよければ毎日の入浴も可能である。入浴拒否の場合は職員を替えたり一番風呂等で誘いかけをしている。一対一の介助で落ち着いた対話ができ、ストレス解消効果が出ている。一人ずつ湯を換え、ゆずや菖蒲湯で季節を楽しみながら清潔保持支援に励んでいる。	
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	お客様一人ひとりが落ち着いて過ごせる環境を作るよう努力、支援しています。足浴等の実施でお客様の安眠をはかる努力をしています。		
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	医療連携の支援の中でお客様一人ひとりの薬の内容を把握し服薬の支援を行っています。お客様の健康状態を適宜提携医に報告、変化に応じ提携医の指示を仰いでいます。		
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	「センター方式」を活用し、お客様の生活歴を活かした書道・手芸等のレクリエーションを行っています。定位置での喫煙、飲酒も可としています。		
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	体調や天候をみながら毎日の散歩や外気浴、買い物を行っています。また、バス旅行などを毎年計画して家族を含めて行っています。	天候がよければ、徒歩や車椅子で買い物を兼ねた散歩に出かけている。近所の人が声をかけてくれたことや、花や道中の光景を話題とすることが帰宅後の楽しみとなっている。年2回バスでの遠出は、家族も一緒に参加し、家族とのふれあいの好機としている。	

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、お金を所持したり使えるように支援している	お客様個人の買い物時、お客様自身が支払いからお釣りの受け取りまで出来るよう、声かけ、見守りの支援を行っています。		
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	お客様本人がご家族や友人への手紙や年賀状を書いたり、ご希望時ご家族へ電話を掛けられるよう支援しています。		
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	ホーム内のリビングや廊下などに飾り付けを行っている。エントランスには季節の草花や野菜を植えて季節感を味わっていただいています。	季節行事に合わせた花や飾りで、穏やかな雰囲気作りをしている。玄関前のプランターに野菜の苗を植え、育てる楽しさと収穫して食べる嬉しさを感じられるよう支援している。毎日レクリエーションとして、ゲーム・計算ドリルや往年の歌手のDVDで歌う等、若い頃を思い出しながら皆で楽しめる工夫をしており、家族からの評価も高い。	
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	共用の場であるリビングにおいては、気のあったお客様同士が隣り合った席でくつろいでいただけるよう、一人ひとりの居場所作りを考えて支援しています。		
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	居室の飾りつけは馴染みの装飾品や家具を持ってきていただき、本人と家族が配置を決めています。	居室には馴染みの品や思い出のある物として、テレビ・本棚・筆筒・写経・家族の写真・若い頃利用者自身が撮影した写真等を持ち込んでいる。家族と利用者が相談し、利用者の動線に配慮した家具の配置にして寛いで過ごせる部屋となっている。	
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	居室の表札やトイレ・浴室・洗面所等の場所がわかり易い工夫をしています。お客様一人ひとりの安全・身体状況を考え、使用するトイレ・洗面所の工夫もしています。		