

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鵜の森12-12		
自己評価作成日	平成 26 年 3 月 7 日	評価結果市町村受理日	平成26年4月11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26年3月14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)】

お客様が、その人らしくいきいきとした生活が送れるような支援を心がけています。そのためお客様の状況を踏まえた介護計画に基づきサービスを提供します。また、地域との連携強化に努めています。

【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)】

ホームでは、理念を実践していくための今年のスローガンとして「優しい介護」と「丁寧な言葉遣い」を掲げている。ホーム長は、熟練した職員の力を活かし協力し合って若い職員のレベルアップに努め、サービスの質の向上に努めている。以前から「おもてなしの心」をもって利用者に接することを職員に提案しており、その考え方は全職員に定着している。利用者が人間として尊厳をもって生き生きと生活して頂くという考えのもとで、支援が行われている。リビングでの生活では、利用者ができる事を自分の役割として楽しんで協力しており、穏やかな中にも活気が感じられるものであった。利用者アンケートにも、親切、丁寧、明るい、熱意、心情をよく理解してくれる等の言葉が寄せられており、スローガンに沿って日々の取り組みが確実に実行されて、利用者の満足度の向上に繋がっていることが窺えた。

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	毎月の業務会議時、全員で理念の唱和を行い、スタッフ全員が理念を理解、共有し日々の介護に実現すべく取り組んでいます。	運営理念に沿ったホーム独自の年度スローガンを掲げている。ホーム長は、利用者の人間としての尊厳を大切にし、理念やスローガンに沿ったサービスとなるよう職員を指導している。全体会議で、日々のサービスを振り返り、理念の理解と共有化を図っている。	
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	入居者様の支援内容に、地域との交流を取り上げています。日々の散歩、地域商店街への買い物、盆踊りなどの町内行事への参加を通して地域との交流の拡大をはかっています。	散歩や毎日の買い物に利用者と職員が一緒に出掛けるなど、地域とのふれあいに地道に取り組んでいる。子ども会の太鼓演奏の訪問や、ホームが主催するクリスマス会に近隣住民が参加するなど、地域からの理解が得られ交流が拡大している。	利用者アンケートには、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が寄せられている。職員間で意見を出し合い、利用者が地域の一員として日常的に交流できるような取り組みの検討が望まれる。
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	ご家族、地域包括支援センターの参加をいただき地域との交流、ご家族のホーム運営への積極的参加をいただく為の意見をいただきホーム会議で取り上げ、サービスの向上をはかっています。	運営推進会議は、市のあんしんケアセンター職員や町会代表、家族代表の参加により開催されている。会議録によると家族代表が6家族と多くの参加があり、ケアに対する意見や要望が質疑応答の時間に討議されサービス改善に繋がられていることが確認できた。	あんしんケアセンター職員のコメントを頂くなど、ホーム運営にとって重要な会議となっている。多くの人に参加を呼びかけ、専門的な見地からの意見が伺える充実した会議となることを期待する。
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取り組んでいる	千葉県グループホーム連絡会、千葉県集団指導に等に参加し市との交流をはかっています。	市の高齢施設課や保険福祉センター高齢障害支援課とは、利用者についての情報交換等で連携を図っている。	関係する市の機関との交流に努め、更なる協力関係を築くための取り組みが期待される。
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	千葉県が行う「身体拘束廃止研修会」にスタッフを積極的に参加させる。また年間の職員研修計画に位置づけてホーム会議の際に身体拘束廃止委員会を中心に研修を行って、日々のケアの中で実践しています。	外部研修への積極的な参加を促し、全体会議に於いても個別のカンファレンスで拘束に繋がらないケアを検討している。日々のケアに於いても、その都度指導を行い、拘束をしないケアを徹底させている。	
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。	家族会が年6回開催されており、家族・利用者の意見や要望の把握に努めている。夏祭りには特別に案内状を出して多くの参加を募り、活発な意見交換が行われサービスの質の向上に反映させている。	
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1回の業務会議、2回のユニットカンファを行い、職員の意見、要望を聞く機会を設け運営の改善に努めています。また、年2回の個人面談を通して意見を求め改善に反映させています。	安全衛生委員会など委員会活動に職員を参加させ、運営に参画することで職員からの自主的な意見や提案がされるよう図らっている。月に一回開催される全体会議では、パート職員も含めた意見や要望の把握に努めるなど、提案を聞き運営に反映させる仕組みが構築されている。	
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、本人とご家族がま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をし、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	友人やご家族との外出、誕生会への友人の参加等をいただく機会を設けたり、友人のホーム訪問を奨励する等、関係継続の支援の努力をしています。民生委員と連携して情報交換を行っています。	家族や友人の訪問をホーム全体で歓迎し、面会場所の提供に努めるなど、利用者が入所前に生活してきた中での人や物、場所等馴染みの関係を、断ち切る事の無いよう心掛け、関係継続を支援している。近隣住民や訪問美容師、ボランティアの方々との交流を図り、新しい馴染み作りにも尽力している。	
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、利用者間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	日々の生活の中でお客様の意向、希望を会話の中で聞き取る努力をし、お客様一人ひとりのご希望にそい職員が共同で支援に当たっています。ご希望の実現が困難な時でもご希望に近づけるよう協力・努力しています。	利用者が本当にしたいこと、訴えたいことなどを聞き取る努力を職員に体得させ、利用者の満足に繋げている。居室担当制ではあるが、日々のケアを全員で行い、利用者とのコミュニケーションを心掛けて意向の把握と共有化に努めている。	
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	毎月のケアカンファレンスで全入居者の介護の結果・課題・問題点等の意見交換、提携医、訪問看護、ご家族等の意見をもとにモニタリングを行い介護計画に取り入れています。	日々の利用者の状況が自由に書き込まれた連絡カンファレンスノートや個別の介護日誌等の情報をもとに、ケアカンファレンスで評価をし計画の見直しが検討されている。介護計画の作成に於いては、家族やチームの意見が反映され利用者の現状を踏まえた介護計画が作成されている。	
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	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回の提携医往診により入居者の健康の維持・管理に努めています。提携医以外の受診についても情報の提供、連携に努めています。	入居時にほぼ全員が提携医をかかりつけ医としている。提携医は月2回、歯科医は週1回の往診がある。また専門科目は家族対応で受診し、その内容はかかりつけ医に報告するとともに記録し、申し送りにより職員共有を図っている。	
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、事業所ですることが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	ターミナルケアの経験有り。提携医・看護師・本人・ご家族・職員で話し合いを行い方針を決定、職員が方針を理解・共有し支援に取り組めます。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」に基づいてターミナルケアの説明をして同意書を取り交わしている。重度化した場合は、病状に変化がある度に家族、かかりつけ医、施設とで話し合い看取りまでの支援を行っている。職員のストレス、不安等に対する精神的なフォローを会議で取り上げ話し合っている。	終末期のケアや看取りの経験がない若い職員に対する再教育の必要性を感じる。専門家による研修等で、終末期のケアに関する知識や介護技術の習得が望まれる。
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回の火災避難訓練を行っています。訓練には夜間一人体制時を想定した避難訓練も行い、入居者の安全の確保に努めています。	スプリンクラー・消防署への自動通報装置を設置し年2回火災避難訓練を実施している。うち1回は消防署の指示のもと、消火器の取り扱い方法等地域の住民も参加している。また避難経路、避難場所等を一覧表にして廊下に貼り職員の共有を図っている。夜間想定避難訓練を実施している	消防訓練のチラシを300枚配布し地域の方の参加も見られたが、さらに町会参加での避難訓練が実施できるよう運営推進会議を通して進めていく取組を期待している。

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	お客様の権利が侵害されないように採用時研修や社内研修、業務ミーティングでスタッフの人権意識を高めてケアに努めています。また、羞恥心などに配慮してケア時の声かけを行っています。	「高齢者虐待防止の手引き」により認知症高齢者の人権擁護について全体会議で取り上げ職員の共有を図っている。年長者・人生の大先輩として敬い、利用者の気持ちに寄り添った支援について業務ミーティングで職員相互に指摘・確認している	
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	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、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	お客様と職員との協働での食事作り、食事は職員も一緒に食べ、後片付けも協力して行っています。	利用者の嗜好・摂取量を把握し、マンネリ化しないよう配慮し食事を楽しめる支援をしている。利用者・職員一緒に食材の買物に出かけたり、洗い物・米とぎ・餃子の皮包み・配下膳等出来る範囲で手伝っている。また毎月のイベント食もある。	
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	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	支援が必要なお客様の排泄の落としこみをし、トイレでの排泄が出来るよう支援を行っています。オムツ・パッドに頼らない、排泄の自立を考えた支援を常に行っています。	介護記録表で水分摂取量・排泄リズムを把握し利用者の表情・動き・仕草を見守り、さりげない言葉かけでトイレ誘導している。リハビリ使用からトイレ排泄に改善された方も複数いるなど自立に向けた支援を行っている。	
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	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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前よりいつでも入浴が出来る体制を整え、お客様に入浴の楽しみを味わっていただけの支援を行っています。	入浴日は特に設定なく、利用者の体調・希望に合わせて入浴を可能としている。数名の利用者は毎日の入浴を楽しんでいる。バイタル確認で入浴不可の場合は清拭、足浴等実施している。また浴槽には転倒防止のための滑り止めマットを敷き、1対1の入浴支援をしている	
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	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支援している	天気・体調の良い日の散歩、買い物を毎日の支援計画に取り入れ実行しています。ご家族やお友達と外食に行かれるお客様もいらっしゃいます。年2回のバス旅行、お花見外出等も行っています。	天気の良い日、利用者の体調に合わせて施設の周り、商店街、グリーンベルト、スーパー等に出かけている。季節や天候を考慮したシフトを組んで、散歩の支援をしている。年2回、利用者のほぼ全員が参加するバス旅行では、家族も参加し花の美術館・舞浜のホテルでの食事等に出かけ、利用者の楽しみとなっている。	

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
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	ホーム内に季節感を取り入れる工夫を常に行っています。共用の場であるリビングには月毎に季節感をあしらった装飾をし、居心地のよいように工夫をした支援を行っています。	リビングの壁には、レクリエーションの時間に職員と一緒に作った季節の飾り物、日めくりカレンダー、習字、折り紙、イベント時の写真等月ごとの装飾がなされて、居心地の良い空間づくりが行われている。子供会の太鼓、ボランティアのマジック、誕生会、利用者同士の卓球大会などイベントが盛り沢山である。達成感が得られるようなレクリエーションを中心に、楽しい時間が過ごせるよう配慮されている。	
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	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	居室には馴染みの装飾品・家具等を持ってきていただきお客様が居心地良く過ごしていただける空間作りに努めています。	自宅で使用していたテレビ、ベッド、椅子、鏡台等の持ち込みや、賞を取った山岳写真、配偶者の写真等の思い出の記念品が壁に貼られている。従来の生活感を持続できるよう支援している。また室内の温度管理は職員が調整している。	
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	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。		