

### 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	1276600093		
法人名	株式会社 レイクス・トゥエンティワン		
事業所名	プラチナホーム一宮なのはな		
所在地	千葉県長生郡一宮町船頭給249-1		
自己評価作成日	平成23年2月4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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成23年2月22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)】

広い敷地に平屋建ての建物があり、ゆったりとした開放感のある施設です。2ユニットが囲むように中庭があり、家族会や食事会などのイベントに利用しています。地域との関係も最近では挨拶をはじめお祭りや地区福祉協議会等の催しに少しずつ参加しています。また、利用者の意向や家族の希望が出来る限り反映される運営の推進を図り、明るく楽しい共同生活を送ってもらえる環境づくりに努力してまいりたいと考えています。

【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)】

1. 利用者が病院から退院してホームに戻り、“やっと自分の家に戻って来て、ほっとした。”と安堵の声を上げたことに暗示されるように、「利用者にとってホームは家庭であり、アットホームな環境で生活を送れるよう支援する」という運営理念の一つの実現に向けて真摯に取り組んでいます。2. 各ユニットを仕切っていたホールの固定壁を移動式間仕切りで改造することにより、レク活動やイベントを合同で行うことが出来て、職員と利用者や家族との全面的交流はもとより利用者同士、家族同士の交流の輪も一層広がり、お互いに信頼し合う良好な人間関係が築かれています。3. 町主導の「災害時要援護者登録制度」の要件に従って全利用者が登録申請し、個人のプライバシー保護の配慮の下で災害時要援護者の把握、避難誘導や安否確認など避難支援を受けることが出来る体制を構築したことは注目に値します。

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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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) <input type="radio"/>		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者主体のサービス提供を支援。スタッフの意識、専門性を高める。また、職員会議やカンファレンスの場などを利用して運営について、より良い方策を模索していく。	「利用者本意の実践;利用者主体のサービスの提供の実践;地域との交流の実践;スタッフの意識・専門性を高める」という4本柱の理念を掲げ、介護の実践に取り組んでいます。	職員全員でこの理念を隈なく共有、実践するため定例の職員会議で唱和し、日々の介護がこの理念に沿って実践されているかどうかについて検証することが望まれます。
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	季節に応じ近隣の神社や広場へ散歩に出かけ、子供やお年寄りと会話をしたり、地域福祉協議会のイベントやお祭り見物に参加して地元の方々と交流しています。	用水路清掃など町内会行事に参加しています。また、地区福祉協議会の敬老会やリサイクル運動等の地域行事にも参加し、天気の良い日は、ホーム周りを散歩し近所の人と挨拶や会話を交わしたりして、地域との交流を図っています。	
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	当施設の周辺は、住宅振興地区で若い家族が多く住んでいます。従って子供が多くいるので顔見知りになってもらえるよう、また隣接には大きな広場があるので、時々遊んでいる子供たちに話しかけるようしむけています。		
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	運営推進会議の構成員は地域の区長をはじめ、民生委員や議員の方々或いは役場の福祉担当職員です。毎回のテーマについてはもちろんの事、地域に関わる小さな事例もいろいろな角度から意見をいただいております。	直近の会議を含め既に4回開催しています。メンバーは家族会代表、地区長、地域包括支援センター、福祉健康課、町議員などです。議題は年間行事計画や評価の取り組み状況、設備改善等で、そこでの意見をサービス向上に生かしています。	運営推進会議の開催頻度は昨年度より少し増えています。今後、更に2ヶ月に1回の開催に取り組み、議題も地域福祉貢献のあり方等徐々に拡げていくことが望まれます。
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	町の福祉担当職員や地域包括支援センターの方が時々来苑し、利用者の様子を見て、意見や情報をいただいて、役立っています。	生保者の状況報告で福祉健康課だけでなく県とも接触しています。地域包括支援センターとは新入居者の受入れ打診や介護職員の人材確保等で意見交換しています。また、介護保険課から県の研修案内や感染情報などの情報提供を受けています。	
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	身体的、精神的な束縛は出来るだけ行わず、事故などは未然に防ぐよう特別に注意を払っています。	ホームとして身体拘束排除方針を掲げ、マニュアルに従って介護に従事しています。家族の同意の下、車イス使用時に転倒防止用抑制帯を取り付けています。又、玄関は日中、手動で開閉できます。	身体拘束排除の研修が行われていません。外部研修を受講させ、受講者にはホームで必ず研修報告をさせしめ、全員で共有するよう取り組むことが望まれます。
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に向けた基本的な考え方を記載した冊子を目に付く場所に置いて、理解に努めている。入浴時や衣類の交換時には特に入念に観察し、見過ごさぬよう注意を払っている。		

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
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	現在2名の利用者が成年後見制度を活用し、安心した入所生活を送っています。職員も理解してもらうため、カンファレンスや研修しています。		
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	入所後の不安軽減のため事前に時間をかけ、説明し理解して頂いています。また、改定がある時は文書にて理解をえています。		
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	苦情相談窓口の設置、家族会、運営推進会議時、面会や電話のみに、いつでも対応し、速やかに職員に周知して、今後に反映しています。また、職員には常に耳を傾けるよう心がけて、出来る限り対応するよう指導しています。	面会時や状態変化時に意見等を聞いています。運営推進会議で家族会代表の意見等を聴いたり、年1回運営推進会議に合わせて開き家族会で要望等を汲み上げています。そこで出てくる意見等を運営やサービスの改善に繋げています。	
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回事業者と職員会議を行い、コミュニケーションを計っています。事業者からも直接返答をしてもらっています。	定例の職員会議で、運営者出席の下、オープンに意見を交換しています。更に、年間(上期・下期)の目標設定/成果シートを年度末に提出する制度を導入し、各職員に提案等を目標に掲げ達成させるようにしています。	
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	勤務評定は職員の自己成果目標を設定させ、その自己評価を基に査定をくわえています。勤務意欲を高める評価査定に心がけています		
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	職員の業務日誌が毎週提出され、これにより勤務状況を把握しています。職員の努力や向上心の評価にも参考になります。		
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	千葉県地域密着・小規模ケア推進協議会や地元役場福祉課の講習会等の参加時にネットワークを作り、情報交換をしており、徐々に輪が広がっている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前調査での利用者の希望や困っている事等を把握し、問題解決に向け、安心して生活できるよう支援に努めている。		
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	事前調査で、ご家族の思いなどを受け止めて、より良い関係が構築できるよう努めております。		
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	相談内容の真意を見だし、必要としているサービスに繋がるよう努めている。		
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	個々に合せた声かけや寄り添いを重視しながら良い関係を築くよう努めている。また、認知症が進みコミュニケーションの取れない方は喜怒哀楽を共にするのは難しいが生活歴を参考にしながら接している。		
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	家族との情報、連絡を密に取り、利用者にとって良い方向性を共に考えるようにしています。ご本人の重要な情報源であるため、常に連携を心がけています。		
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	利用者の生活履歴を把握し、趣味や特技等思い出せるよう聞き出し、それらを褒めてあげ、その関係者や同僚に簡単な手紙や葉書で近況を書いて送る。そのように仕向ける努力をしている。	家族の訪問は週1～2回から月1～2回と様々で、利用者によっては、体調変化により毎日訪問を受けている人もいます。また、友人が年2回ほど訪ねて来て旧交を温めている人もいます。月1回子供に葉書を出す利用者の投函支援をすることもあります。	
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	利用者の個々の特性、趣味の把握をし、全体的、小集団、職員とのマンツーマンのレクリエーションなど行い、自然に利用者同士が関わりあえるよう努めています。		

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	退所後も入所時のサマリーの発行や時には病院への送迎、その方に合わせた他施設の照会等を本人、家族との相談や支援を行っています。		
<b>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</b>					
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	利用者本人の意向を第一に考えていますが、表現できない方には生活の中で、問いかけて常に行い意向の把握に努めています。	会話が成り立つ場合が多く、利用者本位に支援することが比較的容易です。意思疎通の困難な人でも、表情や視線、頷き、手足を使った同意、拒否の反応によって支援方法を変えています。	
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	実態調査やサマリーで得た情報を活用し、ファイリングしてスタッフ全員が把握、理解できるようにしています。また、家族、ケアマネからの情報も参考にしています。		
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	毎日の申し送り(朝の打合せ)、業務日誌、ケース記録にて利用者の状態を把握し、対応している。		
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	主治医、家族、専門職からの情報、本人の持っている能力、意欲、共同生活の中から把握したケアスタッフの考え方や関わり方など、利用者本人の近づけるよう対応策を明らかにする。	利用者の介護に関する職員の情報、家族の希望、医療関係者の意見を基に計画作成担当者が実際に現場に立ち合って作成しています。月1回カンファレンスを開いて利用者状況に即しているか見直し、モニタリングしています。	
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	アセスメント等により幅広く情報を共有し、日々のケース記録を参考に計画の見直しを行っている。		
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	家族の仕事の都合等で出来ない事を把握し、話し合いで納得して頂き、日用品やオムツなどの購入、通院支援サービス等行っています。		

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
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	地域の民生委員さんや区長さん、議員さん老人クラブの方々、またボランティアグループなどを把握し、様々な催しを通して当施設の存在を認識してもらう。それにより、地域の活動を理解し、参加して支援の輪を広げていく。		
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	隔週で(ユニット毎に)協力医療機関の往診を受けている。また、急変時の医療体制も協定書に定められ、これを遵守されている。近くには広域消防署もあり、救急車の手配も容易である。	担当内科医の往診を月2回受け適切な処置や処方してもらっています。整形外科、眼科、精神科その他の受診は、職員が通院支援していますが、必要な時には家族も同伴してもらいます。歯科は必要時に依頼すれば往診してもらえます。	
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	医療行為が必要と思われる時は、隣接するシニアハウス一宮(当社の経営グループ)に看護師が常勤しているので、相談をし、適切な指示で対応している。		
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。	病状が重く、入院を余儀なくされたときは協力機関の医師から紹介された病院に入院の手続きを、家族の了解のもとで行っている。病院とのコミュニケーションは家族とケアマネが状況を把握し適切な措置を病院側に依頼している。		
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	入所時に本人や家族の終末期における意向や希望について伺っています。また、病状が重度化した時は医師から直接、家族に説明をして頂き、家族の意向を再確認しています。また、職員にはケース記録等で申し送り、周知徹底を図っています。	医療的延命は行なわない希望を受け、ホーム内で看取り介護支援をした人がいます。医師の支援もあり、家族と同意書を交わして緊急事態に不備のないようにしています。	急速に重度化した場合や終末期における介護方法が向上するよう、また、サービス向上に繋げるよう、職員の定期的な勉強会や各介護技術研修を持続的に行うことが期待されます。
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	緊急時のマニュアルを作成し、職員には見やすい場所に貼付して周知しています。また、痰吸引機も設置し操作の指導をしています。なお、AED(心肺蘇生機)の設置を予定しています。		
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	災害訓練は毎年1~2回実施しています。通報訓練、避難訓練、消火訓練が主な内容です。また、地元(一宮町)の災害時要援護者登録制度に入所者全員が登録申請をしました。スプリンクラーの設置はH23.3月末の予定です。	年1回自主防火訓練を実施しました。町主導の災害時要援護者登録制度に利用者全員が登録することで、災害時の避難誘導や安否確認などの避難支援体制を築いています。3月予定のスプリンクラー設置により、防火設備は完備します。	年2回防火訓練(消防署立会い訓練、自主避難訓練)を実施することが望まれます。また、運営推進会議の場で防火訓練時に地元消防団との交流の可能性について検討することも必要と思われます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入所者の居室に入る時は必ずノックをする事。名前もあだ名やチャン付けでの呼称は禁止、人格尊重の立場から姓のサン付けで呼ぶようにさせている。利用者のプライバシーに関わることには充分配慮をするよう、指導、留意をさせています。	ユニット長を中心に利用者本位に徹した支援を行うようにしています。足りないところをケアマネジャーや管理者が補足し、月1回カンファレンスを開き、「さん付け」の徹底やプライバシーに関する助言など職員と話し合っています。	
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	基本理念である利用者本位の介護サービスに留意し、利用者の思いや希望を尊重しながら、できるだけ自己表示させる誘導に努める。		
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	認知症のため、利用者の希望は掴みづらいが、日々の生活の中から推測して介護支援をしている。ただし、共同生活をしていく上では、ある程度の制約はつき物と考えるが、本人の人格を尊重しつつ、アメとムチを使い分けるようにしている。		
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	服装は可能な限り本人の意思にまかせ、鏡の前では洗顔や化粧も職員が手助けしています。また、行きつけの美容院や化粧品店に同行支援しています。		
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	ジャガイモの皮むきや配膳、片付け等スタッフと一緒にしています。怪我をさせないように、衛生面の注意も考慮しながら手伝っています。	利用者による下拵え等の準備が困難になり、週1度職員と買出しに行ける健脚の人が1名、皿洗いが少し出来る人も1名のみとなり、配膳や外食も困難な人が多くなっています。誕生会に握りやチラシ寿司を取り、今出来ることを楽しめるよう支援しています。	
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	全食、配膳業者に依頼し管理栄養士によるカロリー計算された食材で調理。個々の健康状態を把握して量を加減、刻み、ミキサーにかけたりしています。また、食事量や水分量のチェックも記録しています。		
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	食後、口腔ケアの実施。歯科医による口腔ケア研修を受け、利用者個々に応じた対応支援をしています。		

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
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	利用者の状態によってパット使用の使い分けをし、排泄誘導等も利用者の素振りに気を配り、さりげなく誘導しています。失禁の際は、居室やトイレなどプライバシーの保てる空間で行っています。	オムツ使用者が7人程いますが、他は排泄感覚が自立していて、紙パンツや布製パンツで過ごしていても、1～2時間毎にさりげなく誘導しています。入居時、紙パンツ使用の人の中には、昼間は布の下着着用に変更された人も数名います。	
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	水分の補給、穀物、繊維質の摂取を勧め、予防として散歩、運動、乳製品の摂取または主治医に相談し、対応しています。		
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	ユニット毎に浴槽の形態が違うので本人の意向に合わせて、楽しく入浴して頂けるような配慮、また、事故にも充分配慮しています。	全員週2回は入浴できるよう、月、火、木、金の午後入浴を支援をしています。拒否がある場合には、担当職員や時間・日付を変更し、時には菖蒲湯、ゆず湯など浴槽内の楽しみも加えて、安全で安心な入浴になるように工夫しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者個々の生活ペースに合わせて就寝して頂き、日中はいつでも休息できるようホールソファを利用して頂いています。ですが基本的な生活習慣はできるだけ守るようお願いしています。		
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	服薬については職員が必ず介助し、服用確認しています。薬の説明書はファイルに綴じ、職員に閲覧させています。服薬で改善が見られない場合は、主治医に相談し、対応しています。		
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	買物、掃除、洗濯物の整理、布団干し、花壇の手入れ、塗り絵、音楽鑑賞、ドライブなど、趣味や残存機能に応じた支援をしています。		
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	利用者個々の希望、意向を第一とし、計画を立て、季節折々の場所へ外出支援をしている。また、地域のお祭りを見たり、他施設のイベントに参加をしています。	現在は、ホームの外周を回る散歩を、天気の良い日に外気浴として行なっています。希望者を募り桜やチューリップ、バラ園の花見、海岸散策にドライブしたり、御神輿見物や敬老会にも参加しますが、年1～2回獅子舞の来苑もあります。同系列施設の模擬店や踊りの観賞に参加する事もあります。	



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
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	金銭管理ができる利用者は、買物に職員と同行し、買物の楽しさやお金の管理を身をもって感じて頂いています。		
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	家族との手紙のやり取り、知人との連絡、いつでも申し出があれば、電話をかけるなどの支援はしています。		
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	安全、清潔、芳香また、適切な遮光に心がけ、草花を活けたり、壁面を利用して季節を感じる飾りつけ等行っています。	各玄関には観葉植物、花瓶、人形などが設えてあります。ホールは移動式間仕切りで各ユニットに分かれており、夫々大きなソファが置かれ、油絵や鬼の面等が飾られています。居間には手作り日めくり、誕生会色紙等が貼られ、他の共用部分も明るく清潔に保たれています。	
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	廊下、リビング、フロアーにソファや机を置き自由にくつろげるよう配慮しています。また、歌や軽い運動ができる広い談話室も設置しました。		
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	利用者の状態に合わせ、介護ベッドの使用、使い慣れたタンスや椅子等の持ち込みなど、家族と相談して居心地の良い空間を工夫しています。	居室は洗面所、クローゼット、カーテン等が備え付けです。ベッドは持ち込みも選択肢の一つです。使い慣れたテーブル等の家具、馴染みの化粧台などが置かれています。また、懐かしい旅行の写真等も飾られており、快適に暮らせるよう配慮しています。	
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	施設は駐車場と同じ高さの床面で、どの部屋も車椅子で移動可能なバリアフリーです。また、廊下やトイレ、浴室には手摺りを設け、自力で生活できる工夫をしています。その他、さりげないケアに心がけ、混乱をしない環境作りに努めています。		