

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	1292200126		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター南柏		
所在地	千葉県柏市富里三丁目3番42号		
自己評価作成日	平成25年1月7日	評価結果市町村受理日	平成25年3月8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.kaitokkensaku.jp/127/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丁目10番15号
訪問調査日	平成25年1月17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)】

■ホーム内では定期的なミーティングやケアカンファレンス、研修会を開催し、お客様の立場に立ったサービスを提供するように努めています。また、ユニット間・職員間の連携やチームケアを実施するようにするなどケアサービスの質の向上を図っています。他に医療面では月2回の訪問診療に加え、毎週正看護師が訪問し、職員と連携してお客様の健康管理に努めております。■ホーム内は明るく、楽しく生活していただけるようにスタッフが様々な工夫をこらし、お客様の楽しそうな声や笑顔が溢れております。利用されているお客様の中には「ここはとても良い所よ」とおっしゃる方もいらっしゃいます。また、近隣には大型のショッピングセンターがあり、趣味・嗜好のお買い物や外食、散歩等生活リハビリに活用する事が出来ます。■立地は、柏駅から徒歩15分、南柏駅から徒歩20分程の距離にあり、ま

【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)】

施設が重点としている取り組みは、利用者の自立のために職員が連携してチームケアを行っている点である。利用開始時には「日常生活支援シート」にまとめた内容を支援している。その後歩行困難になった利用者について、職員が話し合っただけ座位を取るように見直す等、利用者の自立向上に繋がるように取り組んでいる。次に、医療機関との連携体制により充実した健康管理を行っている点である。医療機関は内科、外科、認知症専門医と提携して、担当医師は毎月2回の訪問診療と、病気の際には職員と24時間体制で連携して各専門医の診察を受けている。これらは、家族アンケートで支援に満足している結果となっている。

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)	○	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	法人の社は「誠意・誇り・情熱」を基に経営理念を全職員が周知しています。 また、ホームの理念として「高齢者の尊厳と自立をまもる」を念頭に置き、日々のケアに取り組んでいます。	施設の理念は「高齢者の尊厳と自立を守る」であり、毎月のミーティングで話をして理解するようにしている。職員は介護計画に基づくサービス提供をする上で、利用者の気持ちを第一に支援を行うようにしている。	
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	御客様との散歩や買い物時等に、近隣の方との挨拶を心掛けています。 近隣の方の中には、施設の特性を理解され、生活用品の無償提供をして下さる方もおられます。また、見学や介護相談会(毎月第3木曜日)も時受け付けています。	施設が独自に行う「介護相談会」を毎月開催して、地域の人達に参加を呼びかけている。地域の施設として今後も継続していく方針である。また、地域が行う「唄おう会」に参加して歌を楽しんだり、餅つきに参加する等、地域との交流の機会を増やしている。	
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	町内会で行われる季節の行事には、利用者様の状態や希望にあわせて参加できるよう支援を行っています。		
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	運営推進会議は、平成23年度においては2ヶ月に1回開催しており、事業所の現状やサービス内容の報告相談、また、今後における改善点の話し合いが行われ、建設的な意見を頂いています。	運営推進会議は、町会代表、家族、行政が参加して6回開催している。施設からは状況報告と施設の行う行事への参加をPRしている。町会からは地域の防火訓練への参加要請等を話し合い、地域交流に繋がっている。	
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に取り組んでいる	グループホーム連絡会における会議や行事への参加の他、地域包括支援センター担当者との連携を行っています。	グループホーム連絡会で行政からの状況説明や、緊急対応等の研修をしている。また、インフルエンザの防止等の指導を受けている。行政の窓口には毎月施設の利用状況等の報告をして話し合っている。	
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	状況に応じて身体拘束委員会を設けており、虐待等に関する情報を共有しています。 玄関の施錠に関しては、ご本人様御家族様の要望や安全面に配慮した上で、施錠管理を行っております。今後も自由に外へ出られるよう御客様の気持ちに配慮し、環境を整えて行きます。	身体拘束が必要な時は、法人も出席して話し合いの上行うが対象者はいない。身体拘束及び高齢者虐待防止の研修は、毎年実施して全員が受講している。職員の面談でも利用者に対する言葉使いに注意しており、指導が徹底していることが確認できた。	
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逃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	高齢者の虐待防止関連法に関する全員参加の研修を年1回必ず実施し、虐待0を維持できるよう意識の統一を図っています。 また、法人として虐待に対し「しない・させない・みのがさない」をスローガンとして掲げており、各事業所のミーティングで研修をひらき、高齢者に係る全職員が、虐待防止に対し真摯に取り組め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
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	内部外部を問わず、各種研修の機会があれば希望者は学ぶ事が出来るよう支援相談を行っています。		
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	契約締結時にご理解を得られるよう、説明を行っています。		
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	利用者の相談苦情の窓口に関して、契約書や重要事項説明書等に記載しており、玄関にも運営規程を掲示しています。 また、苦情発生時には問題解決に向けて各担当者が誠意を以って対応しています。	家族とは、施設に来た時や毎月行う行事に参加した際に話している。毎月フロア別に、施設から「通信」を発行して状況を知らせている。家族から人事異動を気にする意見があり、施設から事情を丁寧に説明している。	
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	定期的にエリア内のセンター長(管理者)会議が開催されています。また、ホーム内におけるミーティングはフロアリーダー会議と各ユニット毎の会議を概ね月1回開催しており、その他随時意見や提案を受け、現場に反映できるよう努めております。	職員と毎月ミーティングを行い、施設の経営内容の説明や、利用者の状況を話している。職員からは、歩行困難になってきた利用者のトイレ誘導で、座位を取るにより自立能力の維持に繋がる提案等があり実施している。	職員研修は毎月外部の講師により、緊急対応、嚥下障害、口腔ケア、個別のケア指導等を行っている。しかしながら年間の予定はないため、今後は研修計画をまとめて計画的に行うことを期待する。
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	一定の期間努めた介護従事者に対し、面談、テスト等を実施し今後の課題を捉えながらも現状の実力に応じた給与加算(キャリアアップ制度)が実施されています。また、面談を通して得られた意見をホーム内の環境整備に活かせるよう努めています。		
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	内部研修は月2回実施し、またホーム外での研修は、希望者が受けられるよう情報提供等を行っています。 また、職員のスキルアップを目的とした段階的な育成や、働きながらトレーニングが進められるように、育成計画の作成を進めています。		
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	柏市グループホーム連絡会に加入しており、常に交流を行っています。 また、定期的に勉強会や講習、スタッフ交流会が開催されています。		

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	入居前にアセスメントを行い、不安や要望、必要なケアや関わり方を傾聴し、職員には入居直前に必ずケアカンファレンスを実施してケアの統一を行っています。		
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	内覧時や申し込み時に、御家族様の希望や生活上の問題点等を話しあっています。		
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	見学・相談時に、御家族様と本人様の状況を確認し、ケアマネージャーや事業所各所との相談を通し、入居に限らず本当に必要としているサービスが受けられるよう提案しています。		
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	職員は介護や支援をするだけでなく、利用者の方とのコミュニケーションや共同生活を通し、利用者の方が持っている様々な能力から日々学び、気付かされています。		
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	御家族の方には、ヒアリングやモニタリングシートの記入を行っていただき、定期的なケアプランの作成の段階から、ご家族様の協力をいただき、支援を行っています。		
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	本人様へのお届け物などは、お礼の連絡を御家族様や御本人様から相手方へ入れられるよう支援を続けています。 また、利用者の方の馴染みの家具や食器などを御入居時に用意していただける様お願いしています。	馴染みの人からの贈り物や手紙が来ると、家族に連絡をして返事を出して貰っている。訪問の人は自由に受け入れている。家族から事前に知らされている以外の方が来た際にも、確認してから受け入れており、馴染みの人と交流が継続するように努めている。	
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	気の合う利用者の方を見つけられるよう支援・観察を行い、交流機会が増やせるよう努めています。		
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	退去時の利用者様やご家族様の状態を鑑み、何らかの支援を必要とされる場合は、いつでも御連絡頂きます様お伝えしています。		

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
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	御本人様や御家族様に、御希望や以前の暮らしをお伺いし、職員で情報共有しています。また、状況に応じて場面提供を行っています。	入所時のモニタリングで意向を確認した内容は、「ミニカンファ」を行い実行可能か見直しをしている。以前に趣味でしていた編み物を、施設でも意欲を持つようになる等、利用者の意向に沿った支援をしている。	
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	ご本人様や御家族様とのヒアリングを通し、個別の生活状況にあわせてケアプランを作成しています。 また、アセスメントシートや面会時を通して、御家族様からも情報提供を頂いています。		
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	日々の観察等から、申し送りやミーティング等にて職員間で情報を共有し、ケアプランへの反映や実際のケアに活用しています。		
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	モニタリングシートや日常生活支援シートを通し、利用者様の目標とご家族様の要望を踏まえたカンファレンスを行い、ケアプランの作成に活かしています。	利用開始時のヒヤリングの内容を、日常生活支援シートにまとめ介護計画を作成している。職員は、介護記録に改善する内容の特記事項で残し、計画の見直しに繋げている。 チームケアの優れた活動を評価する。	
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	日々の様子を記録に残し、全スタッフが確認しています。 また、毎日の申し送り以外にも別途ノートを使用し、全スタッフで情報の共有と介護計画の見直しに活用しています。		
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	受診の付き添いや嗜好品の買い物付き添い等、多角的に幅広く対応しています。		
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	地域包括支援センターへの相談や、ボランティアさんの御協力を得ながら、地域の行事にも参加でき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
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	御本人様や御家族様の希望に沿った医師による医療が受けられるよう随時相談を承っています。	入所時から殆どの利用者が、施設の提携医（内科・外科・認知症専門医）での治療を受けている。契約看護師が毎週、往診は2週毎に、訪問歯科医とも連携が取られ、適切な医療受診が細やかに支援されている。	
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	医療連携体制を取っており、24時間オンコール体制と、週1回、職員と連携し相談を行いながらお客様の健康管理を実施しています。		
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。	入院時には介護サマリーを病院へ提出し、概ね7日毎に面会に行き、ご本人の状況確認や担当医または看護師と話す機会を設け、退院計画、目標を家族と共有し連携を取っています。		
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	主治医、御家族様、御本人様と十分に話し合い、その内容をホーム全体で共有し、終末期、看取りに関して取り組めるよう努めています。	急変時には主治医の指示を仰ぎ、医療が必要な場合は、家族とも話し合い提携病院に紹介している。素早い対応で回復し、施設に復帰した利用者が今年度だけでも3人いる。職員は、看護師から救急対応等の研修を毎月受けている。成果が如実である。	
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	緊急マニュアルが用意されており、全スタッフに周知されています。 また、全スタッフが普通救命講習を受けられるよう支援を行っています。		
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	緊急マニュアルが用意されており、全スタッフに周知されています。 また、ホームでの避難訓練も、消防署員の指導の下実施しています。	年2回の避難訓練の内、1回は消防署立会いで行い、消火器の扱い方等の指導を受けている。夜間想定消火・誘導訓練も行い、職員の周知を図っている。2階に車椅子使用者が多いことが今後の課題である。	

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
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	全職員に個人情報保護法を理解出来るようテキストによる研修とテストを実施し、周知理解をしています。また、定期的に行われるミーティングを通し、日々の声かけや接遇に関する注意喚起を行い、利用者様の尊厳維持に努めています。	法人は年1回、職員に個人情報保護の研修を実施している。内容の理解を試験により確認している。利用者は目上の人であり、個々の症状を熟知し、その人に合う位置からの言葉かけと声の強弱にも注意をしている。深い思いやりが感じられる。	
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	日々の暮らしの中で、利用者様の個々の状態に合わせて選択肢を提供するなど、自己決定がしやすいよう支援を行っています。		
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	日々自由にお過ごし頂けるよう個々の生活のリズムに配慮した支援を中心に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	本人様の状態や以前の暮らしを考慮しながら、今希望する身だしなみが整えられるよう支援しています。美容においては定期的に訪問理美容も利用し、本人様の希望に沿ったヘアスタイルを決めて頂いています。		
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	利用者様の状態や希望にあわせて下ごしらえや調理、盛り付け、片付けをスタッフと共に行っています。	歯や嚥下の状態に合わせて調理している。包丁を使う時には、必ず職員と1対1で行う。職員は調理中は気持ちを盛り上げ、食事は共に食べながらも、静かに声をかけたり介助をしている。雰囲気作りや気配りが見られる。	
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	個々に合わせて食事形態を変えており、医師の指示に応じて塩分調整等実施しております。また、水分や食事の摂取量を記録しており、バランスよく摂取が続けられるよう支援を行っています。		
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	毎食後の口腔ケアを無理なく続けて頂くよう促し支援しています。		

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	日々の記録の中から個々の排泄サイクルを捉え、気持ちに配慮した声かけ、誘導、支援を行っています。	個々の排尿パターンは十分に把握している。自己の尿意感覚を大事にし、様子・反応を見ながら排尿に繋げている。また、十分な水分摂取(日に1リットル)と体操による排便コントロールの支援に心を砕いている。	
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	日々、適度な運動をしながら便秘予防を行い、主治医と連携を取りながら情報の共有を行っています。		
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	本人に無理強いすることなく、希望する日時に入浴できるよう支援に努めています。	週に2〜3回入浴している。入浴拒否の場合は、時間をおいて足浴から、一番風呂等を誘い清潔保持支援に努めている。1対1でゆったりの入浴が基本だが、状態により2人介助で安全・安楽な支援に努めている。	
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	日中の活動を促し、希望される時はお昼寝出来るよう支援し、夕方からは場面転換を行い、安心して就寝出来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	利用者一人一人が出来る限り御自分で正しく服用できるよう支援を行っています。また、服薬ファイルでの薬状周知や服薬のセットも3重チェックにて管理を行っています。		
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	趣味を活かせる場面、得意分野を見極めながら、役割、居場所等、力を発揮して頂けるように支援を行っています。		
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、家族や地域の人人と協力しながら出かけられるように支援している	本人様の体調や気分に合わせて、買い物、散歩など季節を感じられるよう支援を行っています。	個々の外出したい時に出かけることを基本としている。近くに大型スーパーがあり、食事に行ったり個々の消耗品を買いに、散歩を兼ねて行くことが多い。外出の機会を増やすため、梨狩りを計画したり様々な努力している。	公園は行きにくい所にある。徐々に車椅子利用者も増え、揃っての外出は難しくなっている。が、施設では、家族にも一緒に楽しんでもらいたい、楽しい思い出を共有し合いたいと考えている。是非、実現できるよう期待したい。

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	ご家族様の協力と御理解を頂き、個人別にお財布をお預かりし、買い物時等に活用できるよう支援しています。		0
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	個人で携帯電話を所持する事も可能です。また、ホームの電話を使用する際は、職員が見守る等、必要な支援を随時行っています。		
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	眩しさを感じない証明で、テレビのボリュームも場面に合わせて調整しています。また、快適な空間が保てるよう常時配慮をしています。	室内はエアコンで暖めてから、床暖房に切り替える。加湿器で、湿度が50パーセントを保つように管理している。床は掃除機をかけてから、消毒液でモップ掛けをする。手すり等も消毒液で拭き、手洗い、うがい等、インフルエンザに対する注意を徹底している。	
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	共有空間においては、自由に利用でき、出来る限り個別の思いに配慮した場所で過ごせるよう支援を行っています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみの家具等を持ち込んで頂く様、御入居時をお願いをしています。	今までの生活を思い出せる物を、持って来ている。愛用の筆筒や仏壇、家族の写真等を飾り、自分の部屋に置いている。自室のドアにお気に入りの飾りを付けて判り易くしたり、居心地よく過ごせる工夫が見られる。	
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	御客様が使いやすいように工夫された設計・配置がされています。		