

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	2170103986		
法人名	有限会社 アルファメディカル		
事業所名	ハートヴィレッジ老松（さくら）		
所在地	岐阜県岐阜市老松町10		
自己評価作成日	平成26年8月4日	評価結果市町村受理日	平成26年12月10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.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyousoCd=2170103986-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成26年9月27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)】

町の中にあり交通の便が良い。ご家族の面会も頻繁にある。本人の気持ちを大切に、個々に合わせたケアを行っている。母体が医療機関のため、急変時の対応が可能であり、重度化への対応やターミナルケアも行っている。

【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)】

「利用者様第一主義」を基本理念として、地域の住民として当たり前の暮らしをしていただくため様々な取り組みを行っている。この理念に基づき、利用者の在宅からの暮らしをできるだけ引き継いでいけるよう配慮し、利用者の想いをできる限り受け入れていく姿勢を基本として支援に努めている。母体が医療機関であるので、医療連携体制ができており、看取りの支援についての積極的な取り組みも行われている。また、設立当初から地域とのつながりを大切に、地元の映画会、健康サロン、運動会、防災訓練等に積極的に参加している。地域からは、事業所主催の夏祭りや避難訓練にも協力が得られている。地域の行事についても住民の方々からの声かけをいただき、情報を得る等地域の方々との関係ができています。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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、活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	資源ごみ等を集め、公民館まで利用者と持って行っている。	理念の実践化を重視した観点から、利用者は地域住民の一人であるという考えの下に実践を行っている。当たり前の生活の継続を支援するケアを提供したいという思いが伝わってきた。	
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	地区行事(夏祭り、盆踊り、映画サロン、健康サロンなど)には極力利用者と参加し、老松での行事(餅つき、七夕、夏祭り、防災訓練等)に地域の方の参加がある。	事業所側から積極的に地域にアプローチする姿勢があり、地域との良好な関係ができています。訪問当日も地域の老人クラブ主催の映画会に数名の利用者が出かけていた。運営推進会議には近隣校下の関係団体も多数参加し、理解者を増やす機会となっている。	
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	毎年実習生を受け入れている。行事にはその方たちにもボランティアをお願いし、入居者との交流を図っている。		
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	毎回老松の現状報告を行い、外部評価で指摘されたことも説明している。出席者からの意見はあまり出して頂けない。	運営推進会議は2か月に1回開催されている。会議には、家族代表と3地区の自治会長、民生委員、老人クラブ、女性の会と市担当課や地域包括支援センターが出席している。毎回、行事計画や報告など運営状況の説明をして理解を得ている。	
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	会議や行事には市役所・担当包括に案内をし、出席していただけるようにしている。出席して頂けたときは助言を頂いている。	市の高齢福祉課、地域包括支援センターから運営推進会議に毎回出席があり、提案や助言をいただいている。会議や行事への出席依頼だけではなく、事故があった時には市への報告を行い、指導や助言をしていただく等関係構築に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関はオートロックで外からは自由に入れないようにしてあるが、中からはパネルにタッチすれば開錠できる。毎年「身体拘束、虐待等」の研修を行っている。	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、利用者の安全確保のため、玄関についてはタッチパネル式の施錠を行っている。外出したい願望の強い利用者には一人ひとりの心身状況を把握し、その方の思いに合わせて対応し、安心していただけるよう努めている。	施錠を最小限にすべく、見守り体制の強化やセンサー等の福祉用具の補助も検討する等してとりわけ日中帯の施錠について改善するべく工夫に向けた取り組みに期待したい。
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	毎年「身体拘束、虐待等」の研修を行っており、事例検討も行っている。面会の家族にも話をする。		

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	現在保佐人のついている利用者が一名おられる。内外の研修で職員が理解できるようにしている。		
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	平成25年4月からの介護保険改正について説明文書を作成し、それをもとに家族に直接説明を行い同意をいただいた。		
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	運営推進会議に家族に出席いただき、発言もして頂いている。家族面会時には職員から積極的に声掛けを行っている。	家族の面会も多く、その都度声かけし、職員から話すよう心がけている。家族から聞いた意見、要望は管理者に口頭で伝えたり、記録を取る等して職員間で共有している。運営推進会議にも参加していただき、意見をもらう機会を設けている。	意見箱は来訪者にわかりやすい場所に置かれることや、家族にアンケートを行う等意見を汲み上げる機会を拡充し事業所のケアの質の向上に反映するための工夫も期待したい。
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	年2回の職員面談を行い、その時の意見は代表者に伝えている。	管理者は年2回の職員面談の他、日常的に職員がいつでも話しやすい関係づくりに心がけ、職員の意見聴取に努めている。職員の意見は3ヶ月に1度開催される法人の管理者会議に反映されている。	
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	管理者は常時職場にいるため現状把握している。また研修会に出席しやすい勤務調整をしている。		
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	内外の研修に参加することを奨励している。研修に出席した職員による伝達研修も行っている。		
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	外部研修時に他事業所と交流するように奨励している。協議会にも所属し、情報を取り入れケアに活かせるように努力している。		

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
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	集められる限りの情報を持ち、自宅や病院等に管理者(看護師)・介護リーダー・ケアマネジャー等行けるもので訪問し、安心感を持っていただけるように、まず本人の話をひたすら聞くようにしている。		
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	本人の話や情報とは別に、家族の話合いの時間を設け、これまでの経過を話して頂けるように対応している。入居決定後に在宅・病院関係者も交えサービス担当者会議を行っている。		
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・申し込み時点で、家族関係や経過を聞き取り、入居以外で考えられる対応を説明している。またサービス決定されるときは再度家族間で意思確認されように勧めている。		
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	副食づくりで材料を見せ、どうやって調理をするか教えてもらっている。		
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	家族の思いに寄り添いながら、利用者の日頃の様子をこまめに報告し相談している。家族参加できる行事を計画している。面会時には利用者と家族の潤滑油になるよう心掛けています。		
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	行きつけの床屋さんに来ていただいている。友人や仕事仲間等、いつでも来ていただいてよいことを家族に話している。通院の時には自宅のそばを通り、近所の説明をもらっている。	馴染みの人がいつでも訪ねて来ていただけるよう配慮しているが、入居が長期に渡る方々は訪ねてくる人も少なくがちになり、また出かけたいという思いも薄まってきたがである。今までの生活が継続できるよう化粧を勧めたり、近く的美容院に誘う等気分転換を促して意欲を引き出す工夫をしている。	
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	リビングの座席を考慮し、世間話に職員が間に入っている。相性の良し悪しはあるが、それも通常の生活と考えている。副食づくりには切る、味見、盛り付け等それぞれがやれることをしてもらっている。		

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
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	6月初めに特養に移られた利用者を介護リーダーや管理者・ケアマネジャーとも訪問した。不安に思われている家族のことは特養相談員にその旨伝え、内容も直接伝えている。		
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	利用者には担当者をつけ、意向の把握(食事や外出等を)している。モニタリングも行い、変化を見逃さないように努力している。把握が困難な利用者は家族に生活歴等を聞きながら職員で対応を話し合っている。	利用者の変化も見逃さないように、日常的なケアの中で観察し、意向の把握に努めている。お酒や間食についてもできるだけ生活スタイルに合わせて可能にする等利用者の希望に沿うべく努めている。	
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	入居前の確認に加え、入居後も本人や面会の家族と話したりして把握するように努力している。知りえた情報は記録し、ケアマネジャーにも伝え必要なことはミーティング等で職員に伝えている。		
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	職員は日常的に様子観察し、その様子や変化を記録で情報共有し、ケアにつなげるように努力している。また業務に入る前には各利用者の介護記録を確認している。		
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	本人本位の生活が送れることに視点を置き、本人・家族の意見や意向を確認、看護師や介護担当者の意見も取り入れた計画原案を作成し、サービス担当者会議で修正・決定している。	本人や家族の思いを踏まえて計画原案を作成し、ケアマネジャー・管理者・介護リーダー等チーム全体で検討し、介護計画を作成している。家族や本人も参加してのサービス担当者会議の場において確認している。介護計画は職員全員で共有して支援につなげている。	
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	毎日の介護記録の他に、大切なことは申し送りノートにも記入、ケア内容は目立つようにメモ作成している。毎日の実施状況の記録の充実を図るように努力している。		
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	家族の協力が得られないときでも、地域の行事に出かけたり、必要時には提携病院以外の通院援助をすることが現状では精一杯である。		

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
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	公民館や公園で地域行事に参加したり、資源ゴミや回覧板を出しに行ったり、近所に買い物に行ったりを本人が楽しめるよう努力している。		
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し、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	入居時に本人・家族に提携病院との連携状況を説明し、話し合っかかりつけ医を決めるようにしている。(定期的な往診の他、必要ときは家族に連絡のうえで受診援助させていただくことなどを説明)	入居者の多くは法人の医師が主治医となっており、24時間対応の医療体制ができている。また病診連携もできており、病状変化に対応でき、安心できる環境が整っている。主治医が法人外の場合もスムーズな連携が取られている。	
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	体調や表情に変化があれば、随時看護師に報告し対応している。また訪問看護師には口頭や介護記録で伝えて対応してもらっている。訪問看護師が来た時に老松の看護師と必ず話し合っている。		
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。	病院に文書で情報提供し、相談員や担当看護師にはお見舞いに行ったとき直接説明している。退院の受け入れも話し病院に安心してもらっている。長期入院の対応も説明し、家族と調整に参加させてもらっている。		
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	段階的に頻回に家族と話し合いを持ち、本人・家族の意向を踏まえ、介護・看護・医師とチームで支援している現状である。	終末期については、入居時に本人や家族の意向を確認しており、事業所で看取りの支援が行われている。家族、職員間では何度も話し合い、医師・訪問看護師等との連携の下、支援体制を整えている。また事業所の管理者は常に駆けつける体制ができている。	
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	マニュアルは掲示してあり、研修会も行っている。		
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	火災・防災訓練を年2回行っている。消火訓練と避難訓練は地域の女性消火クラブに参加して頂いている。	年2回、避難訓練を消防署の立会いのもと実施している。避難訓練、通報訓練、職員間での伝達訓練等の計画を作り、利用者も参加して実施している。また地元の女性防火クラブの協力も得ている。消防署からの指摘等も計画に反映されている。	

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	言葉かけや対応に気を付け、自己決定しやすい言葉かけをするように努力している。	利用者の自己決定を尊重した支援に努め、利用者一人ひとりの今までの生活習慣を受け入れている。例えば居室を乱雑にしている利用者についても、本人の思いを大切に一方的に整理したりせず、生活の組み立てに資する方向で見守る等側面的な支援を行っている。	
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	希望される献立を聞きメニューに取り入れている他、飲み物は熱いか冷たいかなど選択して頂けることは本人に尋ねている。		
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	まずは声掛けし起床や着替え・食事時間の希望を確認し対応している。入浴は後先に動かす(日や時間)など柔軟に対応している。イベント参加は本人の決定に任せている。		
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	入浴の準備は本人と一緒にいき、好きな衣服を選んでいただいている。化粧や髪形も本人希望に合わせ、毎日その人らしく過ごせるようにしている。		
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	毎日副食づくりを行っている。その方にやれることを頼んで、少しでも関わられるように支援している。食べたいものが食べられるように献立を頼んでいる。	食事は栄養士が献立をたてて厨房で調理しているが、炊飯と夕食2品はフロアで作り、利用者が自ら調理に関心を持って関わられるよう参加を促している。利用者の好みや希望を取り入れた献立作りに努めている。	
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	介護記録で一日の摂取量を確認し、食べたり飲んだりしていただけるようにしている。おにぎりにしたり目先を変えるようにしている。食事量が足りないときは看護師に報告し、補助食品や好物で対応してもらっている。		
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	起床時と食後は口腔ケアの援助をしている。自分で磨いてもらい、不十分なところは磨き直しをしている。歯間ブラシも歯科衛生士の訪問で指導を受けている。歯ブラシやコップの日光消毒をしている。		

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
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	オムツ着用で入居されたが、介助で立位が取れることを確認後、紙パンツに変更しトイレに案内することにした。今は朝食後にトイレで排便もできるようになった。夜間はベッドでオムツ確認している。	利用者の身体状況や健康状態を把握し、排泄の介助を行い入居者のおむつはずしに努め、トイレ誘導を行う等排泄の自立に向けた支援を行っている。利用者の排泄の自立につながってきたことで、職員は自信をもって支援にあたっている。	
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	(お茶やトイレ、レク等)へこまめに声掛けしている。特別な水を作って飲んでもらっている。飽きてしまわないように甘党の方には乳酸菌やジュースも飲んでいただくようにしている。		
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	入浴日は一応決めてあるが、本人の要望で曜日や時間変更に対応している。長風呂の利用者がいて、心配で脱衣場から声掛けして安否確認している。	入浴日、回数・時間は決められているが、本人の希望やその日のスケジュールに合わせて入浴時間等を柔軟に変更している。訪問当日は午後から映画鑑賞の予定があり、利用者に説明をし、理解を得て午前中に入浴したとのことであった。	
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	その日の天気や活動、食事・排泄、話しをされた様子などを把握し、日中は声掛けして横になられるように促したり、早めの臥床を勧めたりしている。		
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	手渡しで服薬してもらっている。症状の変化等は介護職から報告があり、看護師がかかりつけ医に報告している。		
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	生活歴に沿った手伝いをしてもらったり、仕事関係の新聞を読めるようにしている。その他に地域の行事に行き、いつもと違う雰囲気味わっていただいている。戻ってからのことをしてきたか笑って話し合っている。		
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	毎日の散歩が必要な方は職員が付き添い、資源ゴミも出しに行く。自宅には家族が介護タクシー等で連れて行かれる。近所に買い物に行く程度なら職員と、ドライブ・外食は家族と行かれる。鵜飼を見たいかたがおられ、家族にその希望は伝えてある。	毎日散歩が日課の利用者には職員が付き添い外出支援を行っている。近隣商店への買い物にも同行し、地域の行事にも付き添って参加している。外食については家族にも協力していただいている。	

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	近所の薬局での本人の買い物にはお金を持ってもらい支払も自分でして頂いている。		
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	親戚からお歳暮・お中元が届いたときはお礼の電話をしている。耳が遠い利用者から要望がある時は代行し家族に伝えている。手紙を書かれたときは面会時に手渡している。		
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	一日のメリハリがつくように、窓の開閉やカーテンの開け閉めには気を使っている。リビングでは鯉のぼりやササ飾りなどを飾り付け、季節を感じていただけるようにしている。	事業所はにぎやかな街中に位置しているが、屋内は静かである。日中は明るく温度にも配慮されており過ごしやすい。排泄の介助で頻回に使用されているトイレも清潔に清掃されていた。また食堂のテーブルは観葉植物で飾られ、食卓に彩りを演出している。	
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	リビングや廊下のソファは自由に使っていたいっている。		
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	窓からの光の差し込み具合などベッドの位置を本人・家族とも確認しながら、居心地良く落ち着いて過ごせるように配慮している。お気に入りの品物を手の届く位置に置くなど家族にも協力してもらっている。	利用者の今までの生活様式を大切にしている。居心地良く過ごせるよう物を置く位置やベッドの位置、部屋全体の飾りつけ等も本人・家族と話し合いの上で決めている。	
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	必要なところに目印をつけたり、物の配置を考えている。今年になって風呂場改修し、トイレ手すりも増設した。		

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	2170103986		
法人名	有限会社 アルファメディカル		
事業所名	ハートヴィレッジ老松（にじ）		
所在地	岐阜県岐阜市老松町10		
自己評価作成日	平成26年8月4日	評価結果市町村受理日	平成26年12月10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.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyoosyoCd=2170103986-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成26年9月27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)】

【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)】

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、活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	資源ごみ等を集め、公民館まで利用者と持って行っている。		
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	地区行事(夏祭り、盆踊り、映画サロン、健康サロンなど)には極力利用者と参加し、老松での行事(餅つき、七夕、夏祭り、防災訓練等)に地域の方の参加がある。		
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	毎年実習生を受け入れている。行事にはその方たちにもボランティアをお願いし、入居者との交流を図っている。		
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	毎回老松の現状報告を行い、外部評価で指摘されたことも説明している。出席者からの意見はあまり出して頂けない。		
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に取り組んでいる	会議や行事には市役所・担当包括に案内をし、出席していただけるようにしている。出席して頂けたときは助言を頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関はオートロックで外からは自由に入れないようにしてあり、中からはパネルにタッチすれば開錠できる。毎年「身体拘束、虐待等」の研修を行っている。		
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	毎年「身体拘束、虐待等」の研修を行っており、事例検討も行っている。面会の家族にも話をする。		

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	現在保佐人のついている利用者が一名おられる。内外の研修で職員が理解できるようにしている。		
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	平成25年4月からの介護保険改正について説明文書を作成し、それをもとに家族に直接説明を行い同意をいただいた。		
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	運営推進会議に家族に出席いただき、発言もして頂いている。家族面会時には職員から積極的に声掛けを行っている。		
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	年2回の職員面談を行い、その時の意見は代表者に伝えている。		
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	管理者は常時職場にいるため現状把握している。また研修会に出席しやすい勤務調整をしている。		
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	内外の研修に参加することを奨励している。研修に出席した職員による伝達研修も行っている。		
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	外部研修時に他事業所と交流するように奨励している。協議会にも所属し、情報を取り入れケアに活かせるように努力している。		

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
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	集められる限りの情報を持ち、自宅や病院等に管理者（看護師）・介護リーダー・ケアマネジャー等行けるもので訪問し、安心感を持っていただけるように、まず本人の話をひたすら聞くようにしている。		
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	本人の話や情報とは別に、家族の話合いの時間を設け、これまでの経過を話して頂けるように対応している。入居決定後に在宅・病院関係者も交えサービス担当者会議を行っている。		
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・申し込み時点で、家族関係や経過を聞き取り、入居以外で考えられる対応を説明している。またサービス決定されるときは再度家族間で意思確認されように勧めている。		
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	副食づくりで材料を見せ、どうやって調理をするか教えてもらっている。		
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	家族の思いに寄り添いながら、利用者の日頃の様子をこまめに報告し相談している。家族参加できる行事を計画している。面会時には利用者と家族の潤滑油になるよう心掛けています。		
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	行きつけの床屋さんに来ていただいている。友人や仕事仲間等、いつでも来ていただいてよいことを家族に話している。通院の時には自宅のそばを通り、近所の説明をしてもらっている。		
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	リビングの座席を考慮し、世間話に職員が間に入っている。相性の良し悪しはあるが、それも通常の生活と考えている。副食づくりには切りる、味見、盛り付け等それぞれがやれることをしてもらっている。		

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
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	6月初めに特養に移られた利用者を介護リーダーや管理者・ケアマネジャーとも訪問した。不安に思われている家族のことは特養相談員にその旨伝え、情報も直接伝えている。		
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	利用者には担当者をつけ、意向の把握(食事や外出等を)している。モニタリングも行い、変化を見逃さないように努力している。把握が困難な利用者は家族に生活歴等を聞きながら職員で対応を話し合っている。		
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	入居前の確認に加え入居後も本人や面会の家族と話したりして把握するように努力している。知りえた情報は記録し、ケアマネジャーにも伝え必要なことはミーティング等で職員に伝えている。		
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	職員は日常的に様子観察し、その様子や変化を記録で情報共有し、ケアにつなげるように努力している。また業務に入る前には各利用者の介護記録を確認している。		
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	本人本位の生活が送れることに視点を置き、本人・家族の意見や意向を確認、看護師や介護担当者の意見も取り入れた計画原案を作成し、サービス担当者会議で修正・決定している。		
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	毎日の介護記録の他に、大切なことは申し送りノートにも記入、ケア内容は目立つようにメモ作成している。毎日の実施状況の記録の充実を図るように努力している。		
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	家族の協力が得られないときでも、地域の行事に出かけたり、必要時には提携病院以外の通院援助をすることが現状では精一杯である。		

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
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	公民館や公園で地域行事に参加したり、資源ゴミや回覧板を出しに行ったり、近所に買い物に行ったりを本人が楽しめるよう努力している。		
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し、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	入居時に本人・家族に提携病院との連携状況を説明し、話し合っかかりつけ医を決めるようにしている。(定期的な往診の他、必要なときは家族に連絡のうえで受診援助させていただくことなどを説明)		
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	体調や表情に変化があれば、随時看護師に報告し対応している。また訪問看護師には口頭や介護記録で伝えて対応してもらっている。訪問看護師が来た時に老松の看護師と必ず話し合っている。		
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。	病院に文書で情報提供し、相談員や担当看護師にはお見舞いに行ったとき直接説明している。退院の受け入れも話し病院に安心してもらっている。長期入院の対応も説明し、家族と調整に参加させてもらっている。		
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	段階的に頻回に家族と話し合いを持ち、本人の意向を踏まえ、介護・看護・医師とチームで支援している現状である。		
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	マニュアルは掲示しており、研修会も行っている。		
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	火災・防災訓練を年2回行っている。消火訓練と避難訓練は地域の女性消火クラブに参加して頂いている。		

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	言葉かけや対応に気を付け、自己決定しやすい言葉かけをするように努力している。		
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	希望される献立を聞きメニューに取り入れている他、飲み物は熱いか冷たいかなど選択して頂けることは本人に尋ねている。		
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	まずは声掛けし起床や着替え・食事時間の希望を確認し対応している。入浴は後先に動かす(日や時間)など柔軟に対応している。イベント参加は本人の決定に任せている。		
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	入浴の準備は本人と一緒にいき、好きな衣服を選んでいただいている。化粧や髪形も本人希望に合わせ、毎日その人らしく過ごせるようにしている。		
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	毎日副食づくりを行っている。その方にやれることを頼んで、少しでも関わられるように支援している。食べたいものが食べられるように献立を頼んでいる。		
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	介護記録で一日の摂取量を確認し、食べたり飲んだりしていただけるようにしている。おにぎりにしたり目先を変えるようにしている。食事量が足りないときは看護師に報告し、補助食品や好物で対応してもらっている。		
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	起床時と食後は口腔ケアの援助をしている。自分で磨いてもらい、不十分なところは磨き直しをしている。歯間ブラシも歯科衛生士の訪問で指導を受けている。歯ブラシやコップの日光消毒をしている。		

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
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	オムツ着用で入居されたが、介助で立位が取れることを確認後、紙パンツに変更しトイレに案内することにした。今は朝食後にトイレで排便もできるようになった。夜間はベッドでオムツ確認している。		
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	(お茶やトイレ、レク等)へこまめに声掛けしている。特別な水を作って飲んでもらっている。飽きてしまわないように甘党の方には乳酸菌やジュースも飲んでいただくようにしている。		
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	入浴日は一応決めてあるが、本人の要望で曜日や時間変更に対応している。長風呂の利用者がいて、心配で脱衣場から声掛けして安否確認している。		
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	その日の天気や活動、食事・排泄、話しをされた様子などを把握し、日中は声掛けして横になられるように促したり、早めの臥床を勧めたりしている。		
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	手渡しで服薬してもらっている。症状の変化等は介護職から報告があり、看護師がかかりつけ医に報告している。		
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	生活歴に沿った手伝いをしてもらったり、仕事関係の新聞を読めるようにしている。その他に地域の行事に行き、いつもと違う雰囲気味わっていただいている。戻ってからなにをしてきたか笑って話し合っている。		
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	毎日の散歩が必要な方は職員が付き添い、資源ゴミも出しに行く。自宅には家族が介護タクシー等で連れて行かれている。近所に買い物に行く程度なら職員とだがドライブ・外食は家族と行かれる。鵜飼を見たいかたがおられ、家族にその希望は伝えてある。		

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
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	近所の薬局での本人の買い物にはお金を持ってもらい支払も自分でして頂いている。		
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	親戚からお歳暮・お中元が届いたときはお礼の電話をしている。耳が遠い利用者から要望がある時は代行し家族に伝えている。手紙を書かれたときは面会時に手渡している。		
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	一日のメリハリがつくように、窓の開閉やカーテンの開け閉めには気を使っている。リビングでは鯉のぼりやササ飾りなどを飾り付け、季節を感じていただけるようにしている。		
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	リビングや廊下のソファは自由に使っていたいっている。		
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	窓からの光の差し込み具合などベッドの位置を本人・家族とも確認しながら、居心地良く落ち着いて過ごせるように配慮している。お気に入りの品物を手の届く位置に置くなど家族にも協力してもらっている。		
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	必要なところに目印をつけたり、物の配置を考えている。今年になって浴槽改修した。トイレ手すりも増設した。		