

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	1270500398		
法人名	延寿グループ株式会社		
事業所名	アットホームケアあすみが丘		
所在地	千葉県千葉市緑区あすみが丘9-55-9		
自己評価作成日	平成25年2月6日	評価結果市町村受理日	平成25年3月18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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/lop.do
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 社会福祉士ネットワーク・ヒューマンレインボー		
所在地	千葉県船橋市本町4-31-23		
訪問調査日	2013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)】

あすみが丘という静かな住宅地にあり、近隣は自然・公園が多い環境にあります。その為散歩、ホームの庭にても自然を感じられます。そこで1人1人が安心安全に、ひとつの家族・家庭的な雰囲気の中で支援しています。利用者の方は状況の変化にて変わられますが、経口摂取が出来る限り寝たきりの方も対応しています。(以前)その点で人的「介護力」があると思います。介護の質はスタッフの質だと考えられています。スタッフ一人一人が、利用者の方がいかに安心・快適に生活できるかを常に考えケアにあたれば、おのずと良いホームになっていくと思います。その点で、当ホームではスタッフ一人一人が利用者本位のケアを実践できていると思います。ただ、今後もさらにより良いホーム作りが出来る様にならばいいと思います。

【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)】

・当ホームは、公園の多い自然に恵まれた住宅地の中にあり、閑静な環境に恵まれています。2階建て2ユニットの施設の中で職員の家族的配慮に満ちたケアが実施されており、利用者はゆったりと落ち着いた生活を送っています。家族からのアンケートでも満足度に高い評価があります。
 ・「笑顔で寄り添う明るい介護」というホームの理念が玄関ホール、食堂等あちこちに掲示されており介護サービスの質の向上の意識が職員に共有され、利用者本位の介護サービス提供が実践されています。スプリンクラーや緊急通報設備が完備しており、安全に対しても十分配慮されています。
 ・運営推進会議が地域の民生委員、地域包括支援センター、千葉市社協・権利擁護センター、ケースワーカーそして家族代表のメンバーによって定期的に開催されサービス向上に役立てられています。

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 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、生き生きと働いている (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	入居者の生活の場であると言う事を重視し、事業所・ホーム独自の理念、地域密着型としての理念を掲げている。また常に理念に基づいたケアを具体化出来る様ホーム内各所に掲示実践に繋げている。	「笑顔で寄り添う 明るい介護」のホーム理念を職員で共有し、利用者の生活の場であることを意識したケアが実践されている。職員の定着率も高く、意識の共有化が進んでいる。	
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	自治会の会合で、介護に関する機能のPRを行っている。毎年恒例で地域の敬老会に参加、近隣の小学校からの慰問、近所のご家族がクリスマスに賛美歌を歌いにきてくれたり、日々飼い犬を通して子供達が遊びに来たりしている。	自治会に入会し、地域の行事には地域の一員として参加している。近隣の住民が訪問しやすい環境を整え、地域とのつきあいを意識した取り組みがある。	
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	認知症に関してだけでなく、災害時介護分野において協力できる事を意思表示している。また、民生委員を通してではあるが介護相談も行っている。		
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	こちらから発する防災・外部評価等のものだけでなく、ケースワーカー・権利擁護の担当者からの専門的情報知識の講習等外部からのものも取り入れ、様々な面からホームを理解していただき、サービスの向上実践に繋げている	運営推進会議が3、4カ月ごとに開催され、民生委員、地域包括支援センター、市のケースワーカー、市社協権利擁護センターそして家族代表の参加により、サービス向上のための定例化した取り組みが行われている。	
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取り組んでいる	包括支援センター主催の会合などで困難事例や介護保険制度の相談をしたり、援護課の職員とも連携して、利用者の状況などの報告、相談をおこなっている。	地域ケアマネジャー連絡協議会の機会を活用し、千葉市との連携を図り、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束に関しては、現在全く行ってはいない。が、ホーム内外の研修にて、身体拘束を行わないケアについての取り組みを常に話し合っている。	すべての職員が身体拘束禁止に対する正しい知識を持つことに努めている。玄関の施錠もしていない。徘徊中の利用者が地域住民の連絡協力により、安全に保護された経験もある。	
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	虐待に関しては、ホーム内外の研修などで話し合いでの場を多くもち、自己認識を強く持てるよう、理解を深め、虐待防止に努めている。		

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	管理者は成年後見の利用について、利用者の相談に乗ったり、相談機関の紹介を行うなどの支援をしている。実際にこの支援を通して成年後見の制度を利用している入居者もいる。		
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	契約等の際は、説明に十分な時間を取るようになっている。不安や疑問に関しては、随時質問を受け納得が得られる様説明を行い進める様になっている。		
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	積極的な声掛けにて、利用者の状況報告を行っている。また、季節の行事等の前に家族会を開催し、要望や意見を聞き取り必ず記録化している。それを基に話し合い情報の共有を行い、ケアの実践に反映させるよう対応している。	利用者・家族からの意見を汲みとる機会を増やすために季節の行事の前に家族会を開催する等の改善が行われている。意見等の記録を基にミーティングが行われ、ケア実践に結び付けられている。	
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	日頃から話し合いの場を多く設けている。その中で意見・提案を積極的に取り入れ、会議等で反映させている。	ホーム長は運営に関する職員の意見を反映するため意見交換の機会を多く持つことに留意し、ホーム長会議を通じて検討を行いホーム運営に反映している。この取り組みにより職員の高い定着率が実現されている。	職員の研修機会を増やすために、法人全体での研修計画の検討を期待したい。 法人内の他のホームと職員レベルでの交流の機会が望まれる。
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	利用者の生活支援が十分に行えるようなシフトを作成している。また、希望休も可能な限り受け入れ、職員の能力を公正に判断し、昇給の交渉等を行っている。		
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	日々の助言指導、コミュニケーションを多くはかることで、力量の把握人事考課に繋がっている。また内外の研修機会の確保と共に、研修後は報告会にて情報の共有によるスキルアップに繋がっている。		
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	研修・ケアマネや介護職の集まりなどがあれば積極的に参加し、情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。		

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	利用者の様々な状況に関する把握に努め、不安・要望等を訴え易い環境・関係作りを心掛けている。		
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・家族との様々な状況に関する把握に努め、不安・要望を訴え易い環境作りを心掛けている。		
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	相談の段階で家族や本人の状況を把握し、早急な支援が必要な場合や当ホームでの利用が困難な場合他のサービス(ショート等)他居宅支援事業所等紹介し、問題が解決できるような支援をしている。		
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	利用者の状況を把握し、介護されるばかりではなく出来る事を行ない、また手伝ってもらおう。共に日常生活を実感してもらおう事で職員にとっても学びの場となっている。		
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	利用者の若い頃の生活歴を聞き、ケアに反映させたり、介護の方法や方針について家族と話し合える関係を築きながら、希望や要望を汲み取り一緒に利用者を支えて行けるよう支援している。		
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	アセスメント時には馴染みの人・場所の把握に努め、出来るだけこれまでの関係を繋いでいけるように支援している。	ホームへの地域住民等、人の出入りは頻繁だが、利用者本人の馴染みの人との交流は疎遠になっている。入所時のアセスメント丁寧に行い生活歴の把握がより必要と思われる。	入所時のアセスメント、随時のモニタリングによって生活歴の把握に努め、馴染みの関係性を繋いでいく努力を期待したい。
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事やお茶の時間はもちろん、イベント等にもリビングに集まる時間を多くとり、利用者同士が関わりをもてる様にしている。必要に応じて居室にて過ごされる時間にも職員が声掛けするなどしている。		

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
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	以前に、入院にて退居された方に対して時折面会を行い御家族の方にも状況等お聞きして出来る限りの支援に努めていた。		
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	利用者の意思を尊重し、希望・意向の把握ができるよう、会話等から読み取る様に努めている。困難な場合は家族情報・日々の表情・行動・反応の変化をいち早く把握し職員で話し合い検討している。	利用者との関わりの中で、利用者の思いや希望の把握に努めている。家族からの情報も参考に本人の表情からも推測し、職員間で利用者本位の生活の検討が行われている。	
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	入居時よりの情報はもちろん、常に新たな情報を家族からだけではなく、本人の普段の言動等からも把握収集出来る様に努めている。また、病院他施設よりの入居でも、これまでの生活歴・馴染み等の詳しい把握に努めている。		
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	各季節・その日1日・年間を通して、一人ひとりのリズム・ペース・行動パターン・様子などを把握するように努めている。特に季節の変わり目には、心身状況と同様に、情緒面の変化にも注意して対応している。		
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	日々の本人・家族との会話の中で、最適な生活が送れる様情報の収集に努め、それをもとにカンファレンスを行い職員全体で介護計画を作成している。	本人、家族の希望把握に努め、ケアカンファレンスにおいては関わりの深い担当職員が積極的に意見を出し合い、介護計画が作成されている。また、3か月ごとにケアプランの見直しを実施され、家族に確認されている。	
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	個別の記録にて情報の共有おこない、記録を基に職員間で常に話し合いの場をもち、計画の見直し、より統一された最適なケアに生かせる様にしている。		
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	入居の相談には空き状況により柔軟に対応している。また、他の医療機関への受診等も柔軟に対応している。また、インフォーマルな社会資源を紹介したり、必要な支援の架け橋となっている。		

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
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	必要であれば顔写真・名前等の最低限の情報の共有で、安心・安全な暮らしつなげる様支援している。		
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、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	定期的な月2回の往診、また24時間対応可能な医療機関と連携できる体制を整えている。以前からのかかりつけ医が居る場合は継続して受診してもらい、診療状況や治療の方針を確認できるようにしている。	ホーム関連の往診専門クリニックにより月2回の往診と、24時間対応可能なサービス提供体制が整っている。以前からのかかりつけ医がいる場合には家族同行による受診とし、診療情報が確認される。	
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	利用者が入院した際には、看護師に病状を聞いたり、ホームでの生活上の注意点などを聞いたりしている。入院などがない場合でも、気軽に相談出来る地域の看護職との協働も確立できている。		
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。	利用者の入院の際には、医師・看護師・ソーシャルワーカーと情報交換を行い、早期退院だけでなくその後の関係作りも行っている。		
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	利用者の状況については常に報告は行っている。方針については入居時にも話をしてはいるが、病状の悪化・重度化が考えられる場合には早めに医師の同席により、今後の方針・意思の共有を図り対応している。	早い段階から本人や家族の意向を伺い、できるだけホームでの生活が継続できるようにターミナル方針を共有している。経口摂取が困難になった場合、医師の判断を踏まえて入院等医療措置を実施するよう対応している。	
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	オリエンテーションや会議で緊急時の対応を勉強し、落ち着いて迅速に的確な対応が出来るよう備えている。また、急変時の対応を行った後には、振り返りを行い全体で共有今後には生かせる様に備えている。		
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	災害時の協力が得られるよう避難訓練への参加の働きかけ、そこで障害レベル・避難方法等の説明をしている。また、こちらからも災害時介護分野において有資格者が協力できる事を、地域で登録しており協力体制が築けている。	スプリンクラー、緊急通報装置も設置され防災体制は整備されている。避難訓練などは規則通り行われているが、地域の自治会や近隣住民との災害時ネットワークの構築が課題になっている。	災害時に利用者の障害レベルによる支援の必要度や手順を、あらかじめ地域の協力機関と共有しておくことが望ましい。

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
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	一人ひとりの尊重をする事を心掛け、排泄はもちろんの事全てにおいてプライバシーへの配慮やプライドを傷つけたりする事の無いよう十分注意した声掛けや対応を心掛けている。また言葉・挨拶等にての禁止事項も各所に掲げ徹底を図っている。	言葉遣いや挨拶についての注意事項をホーム各所に掲げ、「ちゃん付けの禁止」などを徹底している。排泄についてはさりげなく誘導を行い、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応が行われている。	
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	常に希望・意思を表現しやすい様な声掛けを心掛け自己決定を支援している。		
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、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	おおまかな日課は時間に沿ってはいるが、その他については本人のリズム・ペースにまかせて、適宜見守り・声掛けを行い支援している。		
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	衣類や整容には注意を払っている。また、女性にはイベントの際、お化粧を手伝ったり、マニキュアを付けたりしてお洒落を楽しめるような支援をしている。		
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	食事介助・見守り等が必要な為、一緒に食べる事は出来てはいないが、メニューの作成・準備・片付けに関しては、好み・能力をみて最適で楽しめる食事を心掛けている。	利用者の希望を取り入れたメニューを週単位で作成し利用者に好評を得ている。食事の準備、後片付けはできる範囲で協力を求めている。食事介助は必要性に応じて行い、自立可能な利用者には可能な限り自身での摂食を働きかけている。	
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	食事や水分のチェックで、一人ひとりの状態・習慣等の把握に努めている。また、定期的な管理栄養士の指導にて体重管理等の栄養指導を受けている。		
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	見守り・声掛け・介助を行っている。必要であれば訪問歯科の受診時に口腔ケアの指導を受け、最適なケアをしている。		

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	清潔の保持はもちろんだが排泄パターンの把握により個々に合った対応にて、出来るだけ失敗なくトイレにて自立を意識する様行ってる。	できるだけおむつの使用を少なくするように、利用者ごとの排泄パターンを把握し、トイレ誘導による排泄の自立保持に努めている。	
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	食事・運動・下剤よりの働きかけにて、排便パターンの把握に努め、予防・対応を行っている。		
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	入浴日を決めてはいるが、訴え・状況にて随時入浴出来るような体制を整えている。また、足浴や季節感が感じられる様、ゆず湯・菖蒲湯等季節浴も取り入れている。	入浴は週2回と原則的日程を決めているが、随時柔軟な対応を行っている。失禁対応のシャワー浴は適宜行う。ゆず湯、菖蒲湯などの季節浴は利用者に好評である。	
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	睡眠パターンを出来るだけ把握、不眠等の訴えには耳を傾け精神的な安定の対応を心掛け、利用者の状況に応じ、日々の生活の中で、夜間の睡眠に影響しない範囲で、昼寝や休息がとれるよう支援している。		
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	利用者ごとに処方箋にて職員が内容を把握できるようにしている。また、内服は必ず毎回、前後・飲み込みまでの計3回確認を行い、誤薬や飲み忘れがないように対応している。		
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	役割であれば(食器拭き・イベント等にてのあいさつ、演奏)お願いしてやっていただく機会を作り、楽しみであれば(カラオケ・トランプ・オセロ)気晴らしであれば(外食・散歩・ドライブ)等、自らが参加していると感じられるような場面を提供・支援している。		
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	日々の散歩・買い物・食事会等より多く外に出かける機会を作っている。また、家族の協力にて自宅等への外出・地域の方の協力にて敬老会への参加等行っている。	日々の散歩や食材の買い出し、食事会の実施など外出の機会を増やす工夫が凝らされている。 また、地域の協力により利用者の敬老会への参加が実現できている。	

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	お金は、買い物の際は基本は職員が所持するが、確認等一緒に行いながら出来る範囲では、本人が使えるようにしている。		
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	電話に関して、利用者から掛ける訴えは殆どないが、かかってきたものに関しては取り次ぎしている。手紙に関して年賀状等のやり取りの支援はしている。		
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	常に季節感を取り入れた装飾を心掛け、家具は温かみのある物を使用、壁にはイベント時の写真を貼り出し、利用者と一緒に雰囲気作りを楽しんでいる。光・温度・音に関しては自然の光を取り入れ、カーテン等にて調整、音・温度には常に気を付け快適に過ごせる様支援している。	廊下や食堂には行事の写真や、季節感にあふれた飾り物が飾られている。ホームは周辺環境にも恵まれ、室内は採光・温度・音への配慮が行き届いている。環境的に必要な戸室には個別にエアコンが設置されている。	
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	一人ひとりの椅子・皆で使用するテーブル、玄関・リビングには大きめのソファ・一人用のソファを置いている。		
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	使い慣れ親しんだ家具の使用にて快適さ・安全面を考えている。	TV(ブラウン管)、タンス、仏壇など馴染の家具、使い慣れた調度品が持込まれ、個々人が安心して居心地よく過ごせる居室づくりに配慮している。	
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	居室入り口の名前の表札・トイレには分かりやすいように表示を出している。他ハード面に関しても、出来る範囲で後付けで手すりの設置等にて工夫している。		