

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	法人の理念である「あかしや信条六原則」とホームの理念である「つねに自由でゆったりとした家庭的な環境の下、一人ひとりが有する能力を発揮し共に支え合う」を礎に事業所内に掲示、新任研修や日々のミーティング等でも確認し管理者と職員間で共有を図っている。	法人やホームの理念は掲示したり研修の実施などで意識の共有を図っています。今年はその踏まえた「業務マニュアル」を作りそこに書かれた仕事に対する心得や注意事項についてアンケート(到達度)をとるなどして更なる意識の向上を図っています。	
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	日々の散歩、買い物時の挨拶やお話等による交流の機会を大切にしている。地域の花見、お祭り、盆踊り、催事への参加により馴染みの関係を築いている。また、地域の小中高生の職場体験の受入れ等地域との繋がりは深い。	自治会に加入し、利用者は毎年花見、お祭り、盆踊り等の行事に参加し楽しんでいます。地域の中学生の職場体験では利用者へのお茶出し、会話、食事を共にする等の体験をし、利用者は大変喜んでます。	
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	定期の運営推進会議や市の介護相談員の受入れ市のサービス向上連絡会への参加や地域の介護者教室等にて、施設紹介及び認知症の理解、啓蒙に努めている。 本年度は「RUN伴2019 in習志野」の実行委員(長)となり認知症理解への啓蒙活動を積極的に行っている。		
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	会議には利用者家族・地域包括支援センター・町内会の代表、及び管理者、職員が参加、日々の生活、非常災害時や防犯等々の連携体制の構築など地域の一員としてのホームというスタンスで相互理解を深めサービスの質の向上に活かしている。 現在、地域内での奉仕活動など、何が出来るかと模索中。	左欄記載の関係者が出席して年6回開催しています。出席者から災害、防犯等の地域情報の提供を受けるほか地域包括から地域での身体拘束に関する情報の提供を受けケアに活かすようにしています。	
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	日頃より市の介護保険課、高齢者支援課や地域包括支援センターとの連携を図っている。 市主催のサービス向上連絡会、地域ケア会議への参加や市の介護相談員の受入れ等により協力関係を構築、維持がなされている。 これまで、多数の困難事例者の受入れなど市との協力関係は深い。 本年度は初めて圏域GH連絡会を包括、GH3事業所で行った。	左欄記載の市の担当課と連絡をとっているほか、市の相談員の集会である向上連絡会、広範な異業種が地域の高齢者問題を協議するケア会議等に出席して意見交換をしています。経済的理由以外の困難事例者の受入れについても市と連携を深めています。	
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	管理者は指定基準を正しく理解している。 身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催、全体会議で職員に周知徹底がなされている。 また、職員は身体拘束廃止研修に参加するとともに施設内での掲示物や定期的な施設内研修等、その理解と身体拘束廃止へ向けての取り組みが徹底されている。玄関の施錠は日常的に行なっておらず、ドアも開け放たれていることが多い。	3か月毎に開いている身体拘束廃止委員会では、事例や研修での報告、質疑等がされ意見交換をしています。月1回職員全員が集まる全体会議でも同様の報告、協議がされ意識の共有を図っています。玄関の施錠はしていません。	
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	管理者、職員は高齢者虐待防止関連法の研修にも参加、施設内研修や掲示物等によりその理解と防止に努めている。 身体的な拘束はもとよりスピーチロックや精神的拘束等に対しての防止へ向けてミーティング等で確認を行っている。 また、小規模ホームでのケアの中で職員のストレスが利用者のケアに影響しないよう職員のストレスケアにも配慮し風通しの良い働きやすい職場環境の構築に努めている。		

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	管理者は日常生活自立支援事業や成年後見制度等に対し理解を深め、場合によっては、ご利用者又はその家族に対し制度の説明や助言等を行っている。今後は職員に対しても情報提供や学びの場の提供に努めていきたい。		
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	入居契約時にはご利用者宅を訪問、ホームの理念、サービス内容や人員、料金形態等を詳しく説明しご利用者及びご家族の不安解消やホームへの理解が得られるよう十分な説明を行っている。また、入居前の体験入居も実施している。		
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	運営推進会議への家族の参加、また、ご家族のホーム面会時に意見、要望、ホームからの連絡等意見交換の機会があり、その内容を日々の申し送りや月1回の会議で周知、検討また運営推進会議へフィードバックしサービスの改善、向上に努めている。 開設当初より毎月、ホームとご本人の近況を記した「ニュースレター」の発行も行っている。 相談、苦情に対する外部第三者委員を配置している。	左欄記載の家族との連絡の機会があり、得られた意見等を全体会議で職員に周知しています。内容としては、家族間には個別事情があるので同じ家族であっても慎重な対応が必要であるという事例が報告されています。近況報告「ニュースレター」は190号(月1回発行)を超えています。	
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	月1回の会議において相互の意見交換が行われ、サービス向上に向けボトムアップの体制が確立されている。新年度には施設長と職員間での面談があり、意見交換が行われ、施設の運営に生かされている。 風通しのよい、働きやすい職場環境の構築により離職率を抑え利用者との馴染みの関係が長く続くような体制作りに取り組んでいる。	月1回の全体会議ではサービス向上に向けた様々な意見交換がされています。出された意見によって備付けのベッドを家具調から介護用へと徐々に交換するようになりました。施設長と職員との面談は雇用面に関する問題のほか様々な意見を自由に交換しています。	
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	代表者や管理者は常に職員の勤務動意、勤務態度、業務成熟度の把握に努め、年度初めの人事考課の礎とし職員との面談を行い、意見・要望等々を聴取、相互の意見交換の中で職員の課題(レポート)や向上心を抽出し目標の設定ややりがいのある職場作りの構築に努めている。 介護職員処遇改善加算の算定により、賃金報酬への満足度アップも図っている。本年度より介護職員等特定処遇改善加算も算定している。		
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	代表者は常に職員の介護職・職業人としての姿勢スキルや探究心等の把握に努め、年度毎の研修計画を策定、充実の研修機会(外部研修・OJT)が確保されている。 また、法人の資格支援制度も策定されている。		
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	代表者や管理者は、市内の連絡会の委員を歴任、また、他の事業所との関わりも深く、施設相互の情報交換や交流等により視野を広めサービスの質の向上に取り組んでいる。 他の施設との職員及び利用者の交流も行われている。		

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
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	入居前には利用者宅を訪問、心身の状態、生活歴、環境等の把握に努めると共に、ご本人及びご家族にホームの特色、サービス内容を説明し、同時に要望等も聞き取り、1週間の体験入居も受け付けている。特に環境が変わった入居初期は、ご利用者の思いや不安を懇切に受け止め、安心して生活していただけるような支援に努めている。		
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	入居前の利用者宅の訪問により、ご家族から現況、困っている事並びに思いや要望等々を聞き取り、ニーズの把握や不安の解消に努めるとともに、ホームの特色やサービス内容も説明している。入居後はご家族にご本人の様子を出来る限り詳細に説明、不安の解消、新たなニーズや要望に対応し信頼関係の構築に努めている。		
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	新規入居にあたっては、職員全体が、ご本人・ご家族の要望、その方の心身の状況や生活歴等々を把握、共有しご本人に対するケアの方向性を見極め、不安なく自然なかたちでホームの生活がスタートできるよう努めている。 相談の段階で早急な対応が必要な場合は他職種と連携を図り柔軟に対応している。		
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	ホームはご利用者の住居であり職員はご利用者と共に喜びや悲しみを共有・共感し、共に生活するという姿勢で支えている。ご利用者の有する能力に応じて家事・炊事等々を援助、傍らでのサポート役に努めている。		
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	ご本人の現況をお伝えする中でご家族の思いや意向、将来の事等を聞き取り、情報交換を密にする事で、ご本人・ご家族・ホームが繋がり、ご家族もチームケアの一員としてご本人を支えていけるような関係作りを努めている。また、著しい不穏時等、ご家族でなければ対応できないような場合は、電話や来訪により援助に携わって頂いている。		
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	親類や友人の訪問は継続的に行われており家族を主とした外出や外泊も自由に行われている。入居前の馴染みの美容院や買い物、お墓参り等々、一人ひとりの生活習慣が尊重されており、入居前の馴染みの関係が途切れないよう、地域に根付いた個別支援に努めている。	親類や地域の友人等が訪ねて来たり、馴染みの美容院や近隣の買い物へは職員が同行して行き関係継続の支援をしています。また家族と共に墓参に行く方もいます。最近では新たに外の廉価のカット店に行く方もいます。	
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	各利用者の生活歴、性格、現在の身体状況等をしっかり把握し、ご利用者同士が良い関係を保ち、みなさんストレスなく生き生きと生活していけるよう支援に努めている。 お互いが声をかけ合い、協力して家事・炊事を行い、お茶を飲んで楽しく過ごす時間がある。		

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
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	諸事情により退去されるご利用者には相談援助、入居先の紹介、情報等を提供している。退去され入院中の元利用者には管理者をはじめ各職員も自主的にお見舞いに伺っている。退去後もご家族との交流が続いているケースもある。		
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	入居後も共同生活の中でご本人らしく暮らしていけるよう、その思いや意向をくみ取る事に努め、ご利用者が生活の中で自己選択、自己決定しやすい環境作りをするなど、本人本位のサービスを提供している。 また、ご自身の意思表出が難しい方に対しては、出来る限りご本人に寄り添い意思を汲み取れるような支援に努めている。	本人本位のサービスの具体例として、起床時の更衣、食事の際の飲み物、入浴後の衣類などは本人に自由に選んでもらっています。意向表現の困難な方(時)には、寄り添う、時間をおく等の工夫をしながら支援をしています。	
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	入居前には事前面談を行い生活歴や生活環境等を把握することにより、ご本人へのより深い理解が可能となり、過去・現在・未来が繋がるような支援に努めている。		
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	現在の心身の状況、有する能力や生活のリズム等については、日々の関わりの中でしっかり感じ取り、ご本人の全体像を把握、日々の申し送りや業務ノートにより職員間で共有し統一したケアが実践されている。 出来ないことより出来ることの発見に努めている。		
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	日々のご本人、ご家族との関わりの中で現在の心身の状況やニーズ、課題等を注出、ご本人・ご家族の思いや希望を、お聞きし職員間で共有、アセスメント、モニタリングを繰り返しながら日々の申し送り、月1回の会議でも意見を出し合い介護計画の作成へと繋げている。	介護計画は、利用者の日々の観察から今後のケアに向けての課題を抽出し、職員間で情報を共有し、家族等の意見を聞き、観察、評価を続けた上作成しています。見直しの間隔は、利用者の状態により半年から1年程度と様々です。	
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	ご利用者との日々の関わりの中で気づき変化等を汲取り、それを入居記録に記し、申し送りで速やかに検討、業務ノートに記録し情報の共有を図りながらアセスメント、モニタリングを繰り返し介護計画の見直しに活かしている。		
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	サービスは利用者本位で行われておりホームの生活には出来る限り制限は設けず本人の意向をくみ取ることにより、柔軟なサービスが提供できる体制をとっている。 個別の買い物や外出等々にも臨機応変に対応している。		

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
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	日々の散歩での近隣の方々との交流、地域の季節行事への参加、ホームへの慰問、地域学生の職場実習、市の相談員の来所等、さまざまな関わりの中で生活にハリ、生きがいを見出して頂き、日々意欲的に生活できるような支援を心掛けている。 10月には実朝コミュニティホール「心ほっこりクラシックコンサート」に参加している。		
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	月2回の訪問診療専門医院は24時間オンコール体制でご利用者の体調に異変があった時は速やかに対応が可能となっている。 また、総合病院(以前の訪問診療医院)とも提携しており、緊急受診や入院時の受け入れ先となっており、ご利用者、ご家族からの信頼はあつく、安心して生活できる支援が確立されている。 また、入居以前のかかりつけ医に継続受診しているご利用者もいる。 週1回の訪問歯科も実施している。	月2回提携している訪問診療専門医院の医師に利用者のほとんどが受診しています。かかりつけ医のある場合には利用者は家族と共に受診しています。週1回訪問歯科も受診しています。	
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	介護職員は常に気づきの視点を持ちご利用者に接している。ホームには2名の看護師が配置(ローテーション)されており、ご利用者からの相談や介護職員への助言、指導等が行われている。適宜、提携病院の医師及び看護師から助言を得られる体制も確立されている。		
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。	主に入院先は提携病院である。 入院前、入院中の状況を相互で情報提供、共有するとともに、退院時カンファレンスには必ず参加、退院後もホームにて安全で的確なケアが提供できる体制が確立されている。 また、管理者及び職員は入院中の方へのお見舞いにも伺っている。		
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	終末期については、入居時に、ご本人、ご家族から「終末期における延命治療と看取り」に関する希望を伺い同意書を得ている。 また、ターミナル期では、再度同意書の確認と希望を細かくお聞きしご家族、主治医、ホームとで連携を密にしチームケアにより安心し穏やかな最期を迎えられるよう取り組みがなされている。 ターミナル期ではホーム看護師の24時間オンコール体制を実施している。本年度も2名様在看取り支援を行っている。	入居時に本人、家族から「終末期における延命治療と看取り」に関する意向を確認し同意書を得ています。ターミナル期では、その都度家族の意向を確認し、家族、主治医、ホーム看護師、介護スタッフで連携を図りながら穏やかな最後を迎えられるよう支援しています。	
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	急変や事故発生時のマニュアルが整備されており、職員は市の救急救命講習にも参加している。 また、適宜施設内でAED研修を実施している。 夜間帯の看護師及び管理者への連絡や対応は24時間体制で確立されている。 夜間帯緊急時マニュアルあり。		
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	スプリンクラー、火災通報装置、AED等の設置。消防署立会による避難訓練の実施や危機管理、災害時マニュアルによる定期的な施設内研修も実施している。 運営推進会議により、災害時の地域支援の輪作りに鋭意努め、備蓄品についても継続的に点検、補給を行っている。 当施設は災害時の市の福祉避難所にも指定されており、市の助言を受けながら災害対策への更なる検討を重ねている。	災害時マニュアルを作成し、消火器等の設備の点検業者立ち合いによる避難訓練と施設での自主訓練を行っています。備蓄用品も保管しています。災害時の市の福祉避難所に指定され、市の助言を受けながら災害対策への検討を重ねています。	施設の自主訓練による避難訓練だけではいざという時に確実な避難誘導が出来るのか疑問です。消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認等の訓練が行われる事を望みます。また、地域住民と一緒に訓練を行い、協力体制を築かれることを望みます。

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
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	利用者一人ひとりに寄り添うケアの中から、その人の人格、尊厳を重視し、プライバシーや誇りを損ねない言葉かけや対応をしている。スピーチロックなどによる高齢者虐待等についても研修会やミーティング等で確認している。	日常の言葉かけや会話の中で、利用者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ように対応しています。職員は虐待防止研修を受け、月1回の全体会議でスピーチロックなどによる高齢者虐待等について話し合っています。	
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	一人ひとりの有する能力、個性に合わせ些細なことで、自己選択、自己決定がしやすい場面(選択肢)を提供するとともに自らの意思表出が困難な方には、表情や仕草から意向を汲取り、出来る限り利用者本位の生活が送れるよう、支援が行われている。 そのためには、職員は日頃からご利用者との信頼関係を構築、維持することが重要と考え実践されている。		
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	職員はご利用者の傍らでのサポート役であり、ご利用者一人ひとりのペースを大切に、その日その日の心身の状態や希望等を汲み取りながら、起床・食事・外出・入浴や就寝等々本人の希望や意向にそって支援がなされている。		
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	朝の洋服選びから、整容全般にご利用者の趣味、嗜好、意思が反映されその人らしい自己選択、自己決定が出来るよう、また、出来るかぎり四季を感じて頂けるような支援がなされている。入居前に通っていた、美容院への継続支援も行っている。 (日中、パジャマで過ごされている方はいらっしやらない)		
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	食事はメニューの決定から買物、料理、盛り付け、片づけまで一人ひとりの有する能力に応じ、関わりが持てるよう支援している。食事の時は、ご利用者と職員が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができる雰囲気づくりを大切にしている。また、季節によってはホームの畑で皆が育てた野菜を収穫しその日の食卓に上がっている。	食事は1階のデイサービス委託での調理が多いが、週2日は各ユニットでメニューを決め、利用者個々の力を活かしながら、買物、料理、盛り付け、後片付けなど職員と一緒にを行っています。ホームの畑で利用者も参加して育てた野菜が食卓に上っていました。	
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	献立は、管理栄養士によるアドバイスの下、利用者の嗜好や、身体状況に応じた、食形態(おかゆ・きざみ・糖尿・減塩)で提供され、摂取量も把握、記録されている。 体調が優れず、食欲が減退している方には、嗜好品の提供や提供のタイミングを図るなどの支援が行われている。 また、水分強化を要するご利用者には水分チェック表を使用し水分摂取量を確認、職員間で共有し適切な援助がなされている。		
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	食後の口腔ケア及び就寝前の義歯の消毒等の支援がなされている。 ご自身の口腔ケアが困難な方にはガーゼやスポンジ等を使用しての援助が行われるなど、嚥下障害や肺炎の防止に努めている。 週1回、提携の訪問歯科検診を実施している。		

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	排泄パターンを把握し、排泄チェック表にてご利用者一人ひとりのタイミングでさりげない声掛け、トイレ誘導を行っている。 また、失禁があった場合には安心できる声掛けや周囲の方に気づかれないよう、自尊心に配慮したケアがなされている。 出来る限りオムツにならないよう、夜間は紙オムツでも日中は布パンツにパッドでトイレへ、という支援がされている。安易に紙オムツにならないよう、変更の際はスタッフ間で検討を重ねている。	利用者の排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりのタイミングでトイレ誘導を行っています。出来る限りオムツの着用は避けて、夜間は紙オムツでも日中は布パンツにパッドでトイレへ、という支援をしています。	
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	水分の補給や牛乳の提供、リハビリ体操や散歩を中心とした適度な運動、腹部マッサージ等により、出来る限り下剤に頼らない、自然排便、便秘予防の支援に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間や曜日の設定はされていない。 家庭に近い環境であり、いつでも入浴ができる環境となっている。 入浴拒否に対しては、お誘いの工夫やタイミングをみて対応するとともに、職員も一緒に入浴したり、以前にはスーパー銭湯に行ったりと臨機応変な対応がなされている。 ADLが低下したご利用者には1階のデイサービスの特浴を使用し、安全面を考慮した無理のない援助を行っている。	入浴はいつでも入れるようにし、時間や曜日は決めていません。利用者の生活習慣や希望に合わせて個別に対応しています。介護度の重い人は1階のデイサービスの特浴を使用しています。入浴を嫌がる人には職員も一緒に入る等利用者に合わせて工夫しています。	
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	日中活動的に過ごすことで夜の安眠へと繋げる支援が行われている。 また、共同生活の中でストレスを感じている様子が見受けられる時は、居室での安息、安心して過ごせる場所、1人になれる空間作りの支援がなされている。 入居前より使用していた寝具等も継続利用され安眠への支援へと繋げている。以前、ベットを外し布団で休まれる方もいた。		
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	薬の処方箋を各ご利用者のカーデックスに掲示する等主治医、ホームの看護師を通じ介護職員全員がご利用者の服薬状況(効能・副作用・禁忌)を把握している。 また、薬の処方の変更された場合は、ご本人の様子に変化がないかの観察、確認の支援が徹底されている。 服用時には職員よりご利用者名を呼名確認し、確実に飲み込むまでの援助を行っている。		
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	職員は各ご利用者の現在の心身状況や生活歴を把握しており、ホームの共同生活ではそれぞれの有する能力に応じた役割(食器準備、食事盛り付け、食器洗い、洗濯物たたみ、掃除等々)により、生きがいの持てる生活への援助が行われている。 また、買い物等をはじめとする個別の外出支援、畑仕事、将棋や囲碁など趣味の援助等々、その時のご利用者の希望に沿ったケアがなされている。		
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	ご本人の希望に応じて、散歩、美容院、買物等々の外出支援が行われているとともに、地域の盆踊り、花見、バザーなどにも出かけ、車での遠出外出も実施している。 近年は利用者の希望に応じ、ねこカフェ、近隣のラーメン屋、スーパー銭湯や市のウォーキングや料理教室にも個別参加している。本年度は、市の「心ほっこりクラシックコンサート」や海ほたる等に出かけている。 また、ホームでの敬老会や忘年会にはビール等も提供され和気あいあいと楽しめる姿が見られる。	日々の散歩で近隣の人々と交流し、利用者の希望に応じて、美容院、買物、市のウォーキングや料理教室への参加等個別に対応しています。地域の盆踊り、花見、市の「心ほっこりクラシックコンサート」、海ほたるへの車での遠出等外出支援を積極的に行っています。	

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
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	金銭管理が可能な方には、ご自身で管理をして頂き、買物時には自ら支払いをしている。それとは別にご家族よりお預かりしている。お小遣いは事務所にて保管し、外出時(買物時)には本人に渡し買物を楽しんでいただいております。社会的参加やお金が有ることの安心感・満足感の持てる支援へと繋げている。		
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	ご家族や知人などへの電話、手紙、年賀状等々のやりとりはご利用者の有する能力に応じ、自由に、かつ出来ない部分の援助もなされている。携帯電話を所持されてる方もいる。また、内容などについては、プライバシーに配慮された支援が行われている。		
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	日当たりのよいリビングには、季節の飾り付けや調度品、ご利用者の作品が飾られ、家庭的で明るい雰囲気作りがなされているとともに、テーブルやソファ等の配置により、思い思いにくつろげる場所や共同生活でストレスを感じない開放的で居心地の良い空間作りへの配慮がされている。また、ルーフバルコニーにはベンチやプランターが置かれ、日光浴や花植え等も気軽に楽しめるよう工夫されている。	利用者が多くの時間を過ごすリビングは日当たりも良く、思い思いにくつろげるようにテーブルやソファ等の配置を工夫しています。また、ルーフバルコニーにはプランターやベンチを置き、花を植えたり、日光浴を楽しめるように工夫しています。	
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	居室以外の共用リビングでもソファや椅子を随所に配置する等、独りになれたり、気の合ったご利用者同士が少人数で過ごせるプライベートスペースが確保されている。共同生活の中でのストレス軽減を図り、ゆったり過ごして頂けるよう支援に努めている。		
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	入居前の自宅での暮らしの継続に重きを置き、今までにご本人が使用していた布団、家具や仏壇等の馴染みの物や写真等の思い出の品々を可能な限り持って来て頂き、今までの生活とこれからのホームでの生活が繋がって安心して心地よく暮らして行けるような支援に努めている。	居室は明るく、それぞれの好みの家具やテレビ等が持ち込まれ、利用者が我が家にいるような雰囲気の部屋作りがされています。	
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	ホーム全体がバリアフリー対応となっている。また、各所の手すり、浴室のトランスボードやトイレの介助バー等々、入居後の経年によりADLが低下してもご本人の生活の幅が狭まることなく、出来るかぎり自立した生活が営まれるよう配慮されている。共用リビングには浴室やトイレの案内表示や各居室前の表札等々さりげないサポートがなされている。		