

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	1270101197		
法人名	延寿グループ株式会社		
事業所名	アットホームケア千葉中央		
所在地	千葉市中央区星久喜町155-5		
自己評価作成日	平成23年2月25日	評価結果市町村受理日	平成23年4月11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	
----------	--

【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	平成23年3月18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)】

隣接する公園、車で5分程の所には青葉の森公園や千葉都市緑化植物園などがあり、散歩や行事のときに活用できる恵まれた環境にあります。又、歩いて行かれる距離に大型スーパーやドラッグストアがあり、買い物の楽しみを味わい、店員や近隣の方との会話でも刺激を受けたり、社会とのつながりを持つ事ができます。
利用者様一人一人の尊厳や今までの生活歴を大切にして、「笑顔で、楽しめる気持ちいい介護」をモットーに、利用者様、ご家族様、職員皆で明るく楽しいホーム作りを目指しています。自治会や民生委員の協力を得て、地域の行事にも参加させていただき、地域に密着したグループホームになるようにこれからも努力を続けていきたいと思います。

【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)】

利用者が可能な限り自立した生活ができるよう援助し、人間としての尊厳を重んじることを理念に掲げアットホームな雰囲気の中で、職員は利用者をお笑顔で力強く迎え、事業所の活力につながっています。母体が医療機関であり月2回の定期的な往診診療が提供されて日々の健康管理がされています。近隣には公園、ショッピングセンター等があり散歩、買い物など利用者の希望に沿った外出支援がほぼ毎日されています。自治会、民生委員など地域のつながりを重視しており、積極的に運営推進会議に参加していただき協力体制を確立しつつあります。今回の地震等の災害時等を通して地域の独居高齢者を迎い入れる等の体制作りを検討しています。地域とホームの資源を共有していくことが期待できる施設です。

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	63	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない			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	64	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある			2. 数日に1回程度
			3. たまにある			3. たまに
			4. ほとんどない			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	65	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない			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	66	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			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	67	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			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	理念として「自立支援・個別対応・家族的雰囲気」を掲げ、掲示したり、パンフレットに記載している。その理念を元にホーム理念を「笑顔で楽しめる気持ちいい介護」と定め、共有し現場でのケアにつなげている。	法人の理念を具体化したホーム独自の理念を「笑顔で楽しめる気持ちのいい介護」と定め、目に付くところに掲示されており、理念に沿った一人ひとりの生活に合わせた支援ができるように努めている。	
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	自治会の会合に参加している。日常生活の中で身近な商店、近隣の方と親交を深めている他、民生委員の協力を得て地域の行事に参加するなどして地域交流を深めている。	自治会の会合に参加したり、散歩や身近な商店に買い物に行った時など地域の方と親交を深めている。民生委員の協力を得て敬老会の行事に参加したり、ホームの行事にも地域の方を招待している。	
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	自治会長・民生委員の訪問があり、地域での行事の参加などにより、ホームの存在・認知度が上がって来ている。		
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	6か月に一度開催しているが、今年はインフルエンザの予防など参加して下さる方が不安に思うことなど、実践できる課題を取り入れている。	運営推進会議は年2回開催する事になっておりますが、今年度はホーム運営上から、やもえず1回の開催である。	利用者によりよいサービスの提供を図る運営推進会議の開催回数が増えることを期待します。
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取り組んでいる	市の相談員の不足や多忙もあるようなので2度の依頼は断られてしまったが、あんしんケアセンター・権利擁護関係・高齢者支援課などの連携はとれている。	あんしんケアセンター・権利擁護関係者・高齢者支援課との連携があり、ホームの実情やサービスの取組みを伝えている。	地震等の災害時には地域の独居高齢者を迎え入れる等の体制作りを検討している。市と連携をとり、地域とホームの資源を共有していくことが期待できる。
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	研修に参加できるよう申し込みを行っている。参加した職員による研修報告や資料をもとにホーム会議の中に議題として入れ、全職員で話し合い拘束のないケアを行っている。	ホーム会議で身体拘束をしないケアを取り上げ、職員間で理解を深めている。不穏になりがちな利用者には原因の背景について職員間で話し合い、利用者の心のサインを見逃すことの無い様に寄り添うケアに努めている。職員の手薄な時間に玄関を施錠する事があったができるだけ施錠しないようしている。	
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	虐待についても全職員で話し合い拘束と同じく徹底していく。利用者の気持ちになって、声掛けや介護の時に利用者の心身を傷付けていないか考え、拘束虐待ということを見守る職員が把握して日々のケアを行っている。		

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	研修や資料によって、必要のある方に活用できるように学ぶ機会を持っている。		
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	契約時に、契約書にて口頭、文書で説明し、同意を得ている。不安や疑問点があるときは、あとでも聞きやすい環境を作っている。		
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	利用者には日々の表情・会話の中から不満・苦情要望を聞ける環境作りをしている。御家族には、面会時に関わりを多く持つようし、面会に来られない御家族には電話等で不満・不安を聞き、相談窓口は分かり易く提示している	家族が面会に来られた時に多く時間を取るようにし、要望や意見を聞くようにしている。毎月利用者の様子を手紙で報告したり、電話連絡をして家族との繋がりを大切にしている。利用者からは表情・会話等の中から要望・意向をくみ取っている。	
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	月に1度のホーム会議を設け、職員が意見を出せる環境を作り、職員の日々の会話の中から出来る限り意見を吸い上げて、月に1度のホーム長会議で提案出来る様になっている。	ホーム長が職員に率直な意見が出せる環境作りに努めてきた結果、職員の気持が一つになっており、何事も話し合いが出来ると職員のヒヤリングから伺うことができた。	
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	定期的に人事考課を行い自己評価をしている。ホーム内でも研修報告が出来る機会を設け、個々に向上出来る様になっている。又人事考課や日々の状態を考慮し、昇格・昇給をするようにしている。		
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	ホーム会議では必要に応じて勉強会を開いたり、研修の報告、行政等の集団指導等の報告を行い、職員に浸透できるよう取り組んでいる。		
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	研修や他事業所の行事に参加し、相互訪問の活動を広げ、サービスの質の向上をまざしている。		

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	初期段階において本人とコミュニケーションを密にとり、話しやすい環境作りをし、表情や行動から気持ちを汲み取り、家族からの情報や協力も得て、早期に信頼関係を築けるように努めている。		
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	本人同様御家族が不安な事を早期に解消出来る様に、話しやすい環境作りをし、要望を実現出来るように努めている。		
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	本人と話したり、ご家族と相談したり、職員全体でさまざまな方向から見極め、その時々に応じた適切な支援が出来る様努めている。		
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	職員はあくまでも利用者の生活支援をする事を念頭に置いている。個々の能力を見極め共に作業をしたり、関わりを持ち介護される側というのではなく人生の先輩として、多くを学び共に喜怒哀楽を分かち合い関係を築いている。		
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	行事の参加の呼びかけを行い本人と御家族、職員が同じ時間を共有出来る様にしている。		
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	御家族だけでなく、近隣の方や親戚、知人等本人を支えてきた方達との関係が途切れないように時折自宅付近に行き、交流出来るよう支援している。	買い物、受診の帰りに自宅の近く、希望のところに寄って、懐かしい方に声をかけてもらうなど馴染みの関係を大切にしている。	
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	日々の利用者同士の関係を考慮し、食事の席を決めたり、日常的にコミュニケーションが図りづらい方に対しては、職員が仲介に入り、孤立しないように努めている。		
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	退去後も良好な関係が継続出来る様電話連絡を取ったり、相談等も受け付けている。また、気軽に来所して頂ける様な環境作りをしている。		

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
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	個々との信頼関係を築けるように取り組みADLが徐々に低下している利用者もいるが、以前興味があった事を情報共有し、非言語的コミュニケーションから本人本位に出来る様、努めている。	日々の生活や、利用者の表情、コミュニケーションなどから、思いを汲み取れるように努め、信頼関係作りを大切にしている。	
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	個々の生活歴や歩みを大切に、日常で参考のしたり配慮をしている。家族や知人、入所前の相談員や職員からの情報も合わせながら、その人らしい暮らしが続けられるよう努めている。		
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	一人一人の過ごし方を尊重しながらも、その日、そのときの心身状態に配慮し、総合的に把握出来る様努めている。		
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	介護計画は内容を把握出来る様、個人ファイルしている。随時カンファレンスを行い、各々の意見を取り入れ本人に合ったより良い介護計画が出来る様にしている。御家族には面会時に希望をきいたり、介護計画を送付し同意を得ている。	介護計画を作成するときは、本人・家族の意向を聴き、関係職員が参加してカンファレンスを行い個々の人に合ったプランを立てている。またモニタリングは3か月に1度行なっている。	
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	毎日個人ファイルに記入し、日々の記録として情報を共有している。職員間でも日常の意見交換をしたり、勤務が不定期な為、必要な事は、連絡ノートに書き、注意を喚起している。必要に応じてより細かい経過を知る為に介護経過表に記入している。		
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	希望時、随時の見学や体験入居、本人や御家族の希望による訪問歯科、リハビリの提供支援をしている。また、必要に応じて御家族の希望があれば宿泊出来る体制にある。		

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	民生委員、あんしんケアセンターなどと良い関係を築き、いきいきサロンに参加したり、社会福祉協議会のボランティア登録を行い、楽しい時間の提供をしている。		
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回の往診医があり、24時間対応してくれる体制にある。また、必要に応じ専門医の受診をしている。本人・御家族の意向に沿ってかかりつけ医がいる場合、診断結果や治療方針等の連携が取れるようにしている。	定期的な月2回の往診医が来ており、24時間対応してくれる体制が取れている。必要に応じて専門医の受診支援をしている。本人・家族の意向に沿ったかかりつけ医がある場合、診断結果や治療方針等の連携が取れるようになっている。	
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	看護職員の関わりはないが、定期的に薬剤師や管理栄養士の訪問があり、一人一人と話し合いを持ち健康管理(栄養指導、薬についての相談)が出来る環境にある。		
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。	利用者が入院の際は、職員が同行しホーム内での介護サマリーと口頭で症状を伝えている。入院中も面会に行き、病院関係者との情報交換や本人の様子の把握に努め、早期退院出来るようにしている。また、退院前にカンファレンスを行い、安心してホームへ戻れるよう努めている。		
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	利用者の心身に変化が現れたり、病状の悪化、重度化が予測される場合は、早めに御家族と連絡を取り、本人にとって最適な選択が出来るよう主治医と連携を取りながら、方針を共有しチームとして支援に取り組んでいる。	夜勤体制の中でもホーム長への緊急連絡を入れることで提携医療機関からの即時の往診ができるようになっている。利用者の病状の悪化、重度化が予測される場合には、早めに家族と連絡を取り、本人にとっての最適な選択ができるよう主治医と連携を取ることの方針を職員・家族と共有し、確認をしている。	
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	緊急時マニュアルがあり、入職時のオリエンテーションを行っている。日常の支援を通しながら、利用者の急変や事故発生時の対応を繰り返し確認したり、実践力を身に付けるように取り組んでいる。		
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	定期的に消防訓練を行っている。色々な場面を想定し行い、その後注意点など全職員で話し合っている。また、近隣の方、民生委員、自治会長さんなど、協力が得られるよう働きかけている。	消防訓練はいろいろな場面を想定して行っている。建物の構造上2階には非常階段がないなどのことがあり、安全対策には力を入れてホーム会議等で繰り返し話し合いがされている。近隣の方、民生委員、自治会長さんなどの協力が得られるように働きかけている。	

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	利用者への声掛けには、細心の注意を払い、特に排泄や入浴、その他の失敗、間違い等には自尊心を傷つけないように対応している。個人記録や排泄チェックは、他者や外部に漏れないように配慮している。	利用者を尊重した言葉使い等を心がけ、トイレ時の誘導や入浴導入の時などには自尊心を傷つけないように配慮している。個人記録や排泄チェック表は他者や外部に漏れないように職員間で配慮されている。	施設の構造上トイレのドアが設置できないのでカーテンを使用している。便器が見える。カーテンがきちんと閉まらないなどが見られます。利用者が落ち着けて用が足せる環境作りの工夫を期待する。	
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	個別の外出は、本人と相談し、出来る限り希望に沿うようにしている。行事の企画の際も会話をしながら決めたり、自分の意思を表しやすいように働きかけている。			
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	個々の過ごし方やADLの低下等を常に把握しながらも、その人なりのペースで過ごせるように支援している。その時の心身の状態を見ながら、本人の希望を聞き、張りのある生活が出来るよう支援している。			
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	衣類購入時は、極力一緒に買いに行き、本人の好きな物を選んでいく。美容院は訪問美容で、ご自分の好きなように説明しカットしてもらっている。また、外出時はおしゃれやお化粧を楽しませている。			
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	個々の出来る事を把握し、食事作りや片付けが出来るようにしている。中にはご自分の役割をきちんと持ち、毎日作業して下さっている。また、個々のお好みメニューの日を定期的に設け、一緒に買い物へ行き、一緒に作れる様に努めている。	下ごしらえや盛り付け、後片付けなど利用者の出来る範囲で手伝ってもらっている。誕生日には好きなメニューを出し、皆で買い物に行き料理を作り、楽しい食事にし生活に潤いを待たせている。		
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	食事量や水分量を把握し、個人記録へ記入している。食事量が少ない時には好物や食べられるものに替えたり、エンシュアなどで栄養補給をしている。管理栄養士による献立や食事内容、食事量、体重のチェック、アドバイスを受けている。			
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	利用者個々に合わせ、口腔ケアを行っている。イソジウが液を利用し、毎食のうがいを促し、出来ない方は、うがい液を薄めて口腔ケアを行っている。義歯は、週に数回預かり、洗浄剤で清潔を保つ。			

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	個々に合わせた排泄の支援、プランを立て極力オムツを使わないようにしている。職員は時間や気候に配慮しつつ間隔を把握し、トイレ誘導し自律支援に向けたケアを行っている。	排泄プランを個別に立て排泄間隔を把握しトイレ誘導を行い自立支援を図っている。結果リハビリパンツを使用していない方のほうが多くなっている。職員は時間や気候に配慮し一人ひとりに応じた支援を心がけている。	
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	毎日の排便チェック。入浴時腹部の張りや体重の変化の確認をしている。また、必要に応じて医師に指示のもと排便のコントロールを行っている。薬だけに頼らず、適度な運動を促し、水分摂取や植物繊維多く含んだ食事を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には週2回、入浴を行っている。本人と入浴時間を決め、個々の好みの温度にしたり、好みの石鹸を使用したりする。また、季節感が感じられるよう、菖蒲湯やゆず湯楽しんでいる。失禁などの際は常時、入浴出来る体制にある。	入浴は週2回となっているが常時入浴出来る体制にある。利用者は入浴にはお気に入りのシャンプーや洗顔を洗い入浴を楽しむ事が出来る。季節感が感じられるよう菖蒲や琵琶の葉湯等も取り入れている。	
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	夜間の睡眠パターンや日中の様子を把握し、個々のリズムを理解し、安眠出来る様に支援している。		
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	医師や薬剤師の指示。指導を受け薬の効用・副作用を理解し利用者が適確に内服出来る様に管理している。個人記録には薬のサマリーがファイルされ情報の共有が出来ている。また、体調不良や急変時は随時報告出来る体制にある。		
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	利用者の会話や御家族から話を聞き、現在の生活の中で、得意な事が発揮、日々の役割が見出せる様に支援している。		
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	近隣のスーパーへ買い物へ行ったり、公園へ散歩へ行ったり、利用者が希望した所へ行けるように支援している。外に出やすい環境である。	外出は天気の状況や体調等の関係を配慮しながらほぼ毎日外出を行っている。近隣には大型のスーパーやドラッグストアがあり、東隣は公園であり外出しやすい環境が整っている。利用者の希望により、その時々に行きたいところの個別外出支援をしている。	

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
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	個々の能力に応じて、金銭の管理が出来る様にしている。金銭管理の出来ない方は預かり代行している。個人管理をしている方も認知症や精神症状に応じて、トラブルを回避する為に御家族に報告し、随時金銭の管理を行っている。		
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	希望時には電話をしたり、その他親戚、知人への電話の連絡や日中不在時には、時間を考慮し、互いにゆっくり話せるように自宅で話すことが出来る様に支援している。		
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	共同生活空間はその場所の名前をかいて分かり易いようにしている。気候によってカーテンを引いたり、適度なテレビの音量にしたり、季節感が感じられるよう掲示物装飾したりしている。	建物は掃除が行き届いており、食堂には可愛いお雛様が飾られており季節感が出ていた。廊下にはも家族との温かいつながりを感じる写真や楽しそうな行事の写真が飾ってあり利用者の思い出を喚起させている。ホームと共に生活している愛犬は、利用者の癒しとなり、番犬として人気者である。	
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	リビングには様子を見ながら、ソファやテーブル等の位置を配慮し随時変更している。互いの相性なども考慮しながら、位置を考えている。		
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	一人一人、使い慣れ親しんだ家具や生活用品を持ち込んで頂き、個々が過ごし易い場所になっている。	愛用の筆筒を家から持ち寄せている等慣れ親しんだものを持参して頂いている。掃除も出来るだけ自分で行い、利用者のこだわりを活かしつつ自立支援とプライバシー尊重も兼ね合わせた居心地の良い居室作りに努めている。	
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	段差の解消や昇降機・共有部分の手すりの位置。浴室のすのこ・マット・浴槽チェアの使用。居室は個々の身体状態に合わせ、居室の出入り口に設置。段差をなくし安全で出来るだけ自立した環境作りをしている。		