

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	2590100190		
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大津仰木の里		
所在地	滋賀県大津市仰木の里三丁目5番20号		
自己評価作成日	平成26年10月3日	評価結果市町村受理日	

※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	一般社団法人 滋賀県介護福祉士会		
所在地	滋賀県草津市駒井沢町302番地		
訪問調査日	2014/10/15		

【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)】

自然に恵まれた環境の中で、ご家族様は勿論、お知り合いの方、地域の方々にも気軽に訪問していただけるよう、日中の玄関は常に開放している。日々の散歩も短めのコースからゆっくり出来るコースまで、体調や気温等を見極めた上、四季の移り変わりを肌で感じられるような支援を行っている。又、入居者の希望により図書館の利用や近隣の理髪店利用、外食、買い物と定例化した外出支援を行い、地域の一人としての関わりも大切に自治会行事への参加も積極的に行なっている。毎年「ニチイまつり」を開催、近隣の方々にお知らせし、子供さんも楽しめるイベントも企画、親子で参加される方も多数おられ、季節のお花、作物等をホームに届けて頂けるような関係が出来ている。

【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)】

閑静な住宅街と棚田のある田園風景は、個々の体力、体調によってコースが選べる散歩道に季節の移り変わりを感ずることができる。ホームの居間から見える畑には、地域の方の協力を得て野菜づくりがされており眺めて楽しんだり、入居者が収穫した野菜が食卓に並び話題作りの一環を担っている。自治会の行事参加も積極的に行なわれ、散歩中に出会う方との挨拶や会話、近隣の子供たちがホームに遊びに来る、地域の方が介護の相談に来られるなど地域住民との関係もできている。ホーム内は清潔で感染症を持ち込まないための対策(来訪者にも、うがい、手洗の勧め)がされていた。

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	スタッフ全員が会社の経営理念が記載されているコンプライアンスカードを持ち把握している。又、ホーム独自の理念とユニット毎の理念があり各ユニット入り口に掲示し、日々理念の共有と実践に取り組んでいる。	ニチイグループ全体の理念は、全体会議にて確認されている。ユニットごとの理念は日々の暮らしの支援の中で気づきがあった時、都度、ミーティングで振り返り意思の統一を図っている。	
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	開所時より地域自治会に加入し、自治会行事(運動会・一斉清掃・夏祭り・避難訓練等)にも積極的に参加し、「子供110番の家」にも登録している。	積極的に自治会行事に参加することにより地域住民との関係が深まり、日常的に挨拶や会話ができるようになった。季節の花や野菜をいただくこともある。	
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	認知症相談窓口として、玄関に表示し、地域の皆様からの相談や問い合わせを受けて付けている。		
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	2か月ごとに開催し、地域包括センター・民生委員・自治会役員・入居者ご家族の参加にて、ホームの状況や行事報告を行い、意見交換を行っている。	定期的に開催され、ホームの状況や報告、参加者との意見交換を行いサービス向上に生かしている。入居者の家族には無理の無いように心配りし参加を呼びかけている。	
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	市担当者には、相談・報告等行っている。又、市からの連絡や問い合わせもあり、協力関係は保たれている。	メールや電話でのやり取りが多いが、市の担当者とは、いつでも相談や情報交換が出来る関係が保たれている。	
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	定期的に「身体拘束について」の内部研修を行い、外部研修も「身体拘束ゼロセミナー」等に参加し、都度の情報共有を行い、職員1人1人が意識を持ち、常に防止に努めている。玄関の施錠は夜間のみ防犯上を行っているが、日中は開放している。	玄関は施錠されておらず、外出されたときは、さりげなく後ろからついて歩き、見守って行くなどがされている。転倒のリスクが高い方に夜間のみセンサーマットを使用しているが日々のケアの見直しや家族との話し合い、説明がされている。	
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	「高齢者虐待防止マニュアル」を使用し、定期的な研修を行い、事例検討やチェックリストでケアの振り返りを行っている。		

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	現在は「成年後見制度」を利用されている入居者は居ない、職員に向けての権利擁護等の研修で制度理解を促し、必要の応じての説明を行い、入居者への支援も行える。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は重要事項説明書の読み合わせを行い、十分に時間をかけた説明を行っている。又、改定や契約内容等の変更がある際には、家族会開催にて、説明・同意を頂いている。		
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	来訪時やケアプラン変更時等にご家族様の希望等意見を聞く機会を設けている。年1回顧客満足度調査を行い日ごろ思っている事を無記名で提出して頂き、ホーム運営に反映している。又、入居者との会話の中で要望等があれば伺い、実現可能な事から、実施している。	家族の来訪時や手紙、運営推進会議などで意見、要望を聞く機会を設け、会議やミーティングで検討し実現可能なことから実施している。無記名での顧客満足調査の分析を行い運営に反映させている。	
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	毎月1回のホーム内会議にて、職員意見を聞き提案・要望等を反映させている。又、定期的に管理者との個別面談を行い個々の意見を聞く機会も設けている。	定期的なミーティングや管理者との個別面談が行われ職員の意見や提案を聞く機会がある。意見や提案が出しやすく運営に反映してもらっているとケア職員よりより聞き取った。	
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	管理者との個別面談を実施し個々の思いや状況を把握し、働きやすい職場作りをおこなっている。非常勤勤務者には「キャリアアップ」制度により、定期的な昇給制度がある。		
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	新卒職員には、専属のOJTを付け、1年間に亘りフォローを行い、目標設定にて自身の役割や取り組み姿勢を作り出し、知識や技能の習得を行う等の人材育成を行っている。他職員にも内外の研修情報を伝え、自らのキャリアアップを進めている。		
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	企業内での他職種や他地域との交流の機会は有るが、同業他社との交流の機会は外部研修参加時などになり、機会は少ない。		

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
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	入居相談時よりご本人の状況把握を行い、必ずご本人と直接会話の機会を作り思いを聞き、安心して入居が出来るよう関係作りを行っている。		
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	ご家族とは、入居に向けての話し合いを行い、お困りの事やご希望、ご質問等を伺い不安感の軽減が出来、安心して入居頂けるよう関係づくりに努めている。		
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	相談の内容により、ホーム入居とは別の必要な支援があれば、その都度ご案内を行っている。		
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	一人一人の状態に合わせて共同生活が出来るよう自立支援を行っている。又、若い職員は料理の味付けや洗濯物の畳み方等を聞き、一緒に行い助け合いの関係が出来ている。		
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	ご家族のホーム来訪時には、日々の記録を見て頂き、情報共有している。又、ご家族のご協力にて外食・外出・外泊の機会が持てるよう支援を行っている。		
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	以前の住まいの近隣の方や、昔からのお知り合いがホームを訪問したり、定期的に過去の職場後輩が訪ねてきたり、手紙のやり取りの継続やご本人の思いを大切に関係づくりの継続を支援している。	センター方式を使い、本人や家族から聞き取った馴染みの人や場所との継続が途切れない支援をしている。遠方から懐かしい高齢の友人が来訪された時に調整などの支援をして大変喜んでいただけたと聞き取った。	
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	ゆっくりと過ごせるコーナーを設け、気の合う入居者同士が過ごせる空間作りを行っている。他者が困っていると思える時にはお互いに言葉かけを行う場面も見受けられている。		

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
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	退去後もご家族様との関係を保ち、何か有れば相談に乗っている。近隣のご家族は定期的にホームを訪れ、現在の状況等を知らせて頂ける事がある。		
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	個々の思いや希望を聞き、1日の過ごし方や趣味等の継続を支援し、困難な事にも出来る範囲の支援が出来るよう検討を行っている。	日々のかかわりの中での会話や表情から、思いや希望を把握するように努めている。意思疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を得て支援に繋げている。	
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	入居時にご家族様のご協力にて生活歴やこれまでの経過をセンター方式書式へ記入して頂き、それを見て職員は把握に努め、その後の変化も都度の記入にてスタッフ間での共有を行なっている。		
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	ホームでの過ごし方や日々の心身状態、変化していく現状の把握にて、今出来る事出来ない事を共有し、個別対応にて支援を継続している。		
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	定期的なモニタリングとケアカンファレンスを行い現状把握にて、ご本人にとって寄り良い支援が出来るよう、ご家族の希望も伺い、ケアプラン変更時に反映している。	定期的なカンファレンスのほかに、家族の訪問時や電話、FAXで思いや意見を聞いてモニタリングしている。本人、家族の希望を伺い検討して介護計画を作成されている。	
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	個別記録内容は各職員が把握している。管理日誌にて変化を共有し現状に即した支援を行い、カンファレンス時の意見交換で介護計画見直しの参考にしている。		
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	ご本人、ご家族が今何を望まれているかを知り、必要な支援を提供できる体制を作っている。希望があれば、外出支援やレクレーションに生かし、既存のサービス以外の支援が必要な場合は対応出来るよう柔軟な体制を作っている。		

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	地域の催し行事への参加や図書館の利用等を行っている。今後も地域資源の有効利用を行う。		
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	提携医の定期訪問での受診を行っている。入居前よりかかりつけ医があれば、ホームより状況報告を行い、医療の継続性を支援している。	認知症専門医には、家族、職員が同行し以前からのかかりつけ医への受診は情報の提供をして家族にお願いしている。歯科は毎週、内科は月2回の定期訪問がある。病状によっては、往診や訪問看護との連携がある。	
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	訪問看護師の定期訪問を行い、提携医との医療連携にて健康維持を支援し、体調変化時には適切な対応を行っている。		
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。	入院時には、提携医より医療情報、ホームよりサマリーの提供を行い、現在の状況を共有している。入院中は元より退院決定後の医療カンファレンスに参加し、退院後の支援方法を把握し職員への周知を行っている。		
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	入居時に「看取りに関する指針」の書類を取り交わし、終末期を迎えた時には協力医・ご家族・ホームとの話し合いにて、ご家族の希望を伺いホームとしての支援や変化時の対応等、具体的に取決めを行い、ご家族の理解を得ている。	入居時に交した看取りに関する書類の他に終末期を迎えつつあるときは、改めて家族の希望、協力医、訪問看護師、職員の体制が検討され説明されている。他の入居者に対しても配慮がされている。	
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	職員は定期的に救命講習を受講し、急変時対応の訓練をしている。緊急時対応マニュアルもあり把握出来ている。		
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	防災委員会にて1年間の訓練予定を立て、年2回は消防署の協力にて避難訓練を行い、全職員が災害に対しての避難・誘導方法の把握を行っている。又地域自主防災会との協力体制も築いている	消防署立ち合いで防火訓練を年2回行ない、全職員が避難、誘導方法を再確認している。自治会にも部屋の間取りや、入居者の歩行状態をお知らせし協力をお願いしている。	地域住民へも避難訓練参加を呼びかけ、防火のみならず地震、風水害に備える対策も検討されることを期待します。

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	個々の状態を把握し、尊敬できる年長者との思いを持ち言葉かけ等の対応を行っている。又、プライバシーに関する事には、周りの状況を見て、言葉かけの工夫を行っている。	年長者としての尊敬の念を大切に対応を心がけている。馴染みの関係から慣れ合いの関係にならないように、言葉や態度を職員間で注意し合い振り返る様にしている、と聞きとる。	
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	献立作成時には入居者からの意見を反映する為に、献立作りに参加頂き、入浴も時間曜日の決まりは無く、好きな時間に入浴できる。全てにおいてご本人の希望や思いの確認を行い、自己決定出来る支援を行っている。		
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	ホーム独自の決まりごとは何も無く、毎日の過ごし方もそれぞれのペースで過ごされている。散歩や外食・買い物等の希望があれば、個々の対応を行なっている。		
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	季節毎の衣替えや毎日同じ服装にならないよう配慮行い、2ヶ月毎の訪問理美容、月2回のお手入れの日等で、身だしなみやおしゃれへの関心が薄れないように支援を行っている。		
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	毎日の献立は職員と入居者とで決め、調理に参加される方、配膳のお手伝いが出来る方とそれぞれの出来る事をお願いしている。又、献立内容も季節感を取り入れ楽しみながら食べられる工夫もしている。	三食手作りで提供、チラシやテレビの料理番組を観て「食べたい」と希望された場合はメニュー変更する等もある。後片付けでは、お膳を下げる・マグカップだけ下げる、洗う・拭くなど状態に合わせた自立支援が感じとれた。	
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	個人記録に食事量・水分量の記載があり個々の状態を把握し、個別に対応を行っている。嚥下状態にも注意行い、必要な方にはトロミ剤使用やミキサー食の提供を行い、食欲低下の方には好みの食材提供や栄養補助飲料の提供も行なっている。		
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	訪問歯科の受診にて口腔内の清潔を保つ支援を行い、歯科受診されていない方には、うがいや歯磨きの促しや義歯の清潔に留意している。		

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	個人記録の排泄部分で排泄パターンを把握し、排泄での失敗が無いよう、個々に誘導対応行なっている。	同性介助を基本としている。個々の排泄パターンを把握し、時間・排泄用品の見直し等個別ケアに努め、失敗のない対応を心がけている。トイレ前の床とドアに緑色の明示があり、行きたい時にトイレに行ける工夫がある。	
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	毎朝、乳酸菌飲料の摂取行い、水分や食物繊維の摂取にて便秘予防を行なっている。又、医師の指示にて服薬調節を行なっている方には、服薬管理、毎食前の運動等で、良い影響があるよう働きかけを行なっている。		
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	入浴時間の決め事は無く、ご本人の希望を伺い入浴を楽しめるよう、毎回違う入浴剤の使用や、シャンプー・リンスも好みの物を用意し個々に添った支援を行っている。	毎日入浴できる体制になっている。成功事例として、入居当初は入浴拒否がみられたが、職員と一緒に入ったり声かけを工夫する等試行錯誤の結果、現在は気分良く入浴されている、と聞きとる。	
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	今までの生活習慣を壊さず、休息のための昼寝やゆっくり居室内で過ごせる時間を大切に支援している。夜間も音や光に注意行い、安眠出きるような環境作りへの支援を行っている。		
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	職員は個々の服薬内容を理解し、服薬時には声出し確認と複数人での確認を行い支援行っている。又、服薬変更は確実に申し送りを行い、職員全員が把握出来ている。		
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	今までの趣味や嗜好品を把握し、継続出来る事は支援行い、楽しみごととしての物作りや室内飾り作りを継続して行なっている。		
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	気温や天気・体調把握にて、ご本人の希望を聞き、散歩・外出・外食・買い物等戸外に出られる機会を作っている。ご家族との温泉宿泊等、定期的に計画されている方も居り、継続出来るよう支援を行っている。	理美容に、ご家族同行で美術館や温泉に、近隣の大型スーパーに食事を兼ねた外出で宝くじを自分で買うのを楽しみな入居者もおられる。車いすの方もドライブや施設周辺を散歩したり、近所のバラ園にでかけたりと、状態に合わせた外出支援が行なわれている。	

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
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	お小遣い預かりの対応で金銭管理行なっている。買い物の機会には、個々に応じて支払いを任せ、金銭感覚を失わないよう支援を行っている。		
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	ご家族への電話や知り合いとの手紙のやり取りでの交流を支援し、継続出来るよう配慮行なっている。		
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	共用部分は清掃での清潔を保持し、採光や温度の調節行なっている。壁面の飾りつけを入居者と共に作成する事で、季節感を感じられる工夫をしている。	ソファに座ったり、畳コーナーに腰かけて気の合う人との交流ができる明るくて日当たりが良い空間である。居室同士の行き来もあり自分で居場所を見つけておられる、と聞きとる。清潔面を重視した環境整備を感じた。	
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	居間にソファコーナーを設け、週刊誌や新聞がゆっくり読める場所となっている。又、気の合う者同士がお互いの居室を歩き来したり、ソファコーナーや和室で過ごす事もある。		
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	入居時に今までお使いの馴染みの家具をお持ち下さいとお伝えしている。入り口には表札を掛け、ドアを開けたら、馴染みの家具や匂いがある事で居心地良く過ごせる配慮をしている。	ご本人もしくはご家族が書かれた表札が掲げられている。仏壇や馴染みの筆筒も置かれている。ご家族が衣類整理をされたり、職員が居室を掃除して感じたことなどを話し合いながら、その人らしい居室の工夫に努めています。	
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	ホーム内は全てバリアフリーで手すりの配置も多い、トイレ3ヶ所は緑マークとドアに表示、お風呂は暖簾をかけ解りやすい環境になっている。各居室は表札や飾りつけで区別出来ている。玄関はスロープもあり、安全に出入りが出来る配慮がなされている。		