

### 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	1290900016		
法人名	株式会社東京酸器		
事業所名	ディアフレンドならしの		
所在地	千葉県船橋市習志野1-13-17		
自己評価作成日	平成30年2月7日	評価結果市町村受理日	平成30年3月22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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/t27/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/t27/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	平成30年2月23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)】

・月1回は行事を行い、外食や買い物、誕生会を催し、ご家族にも参加頂き交流を深めています。又、施設の夏祭りや勉強会など地域住民の方々にも参加頂き、町内会行事へも積極的に参加し、地域との交流・連携の充実に取り組んでいます。  
 ・医療的サービスでは月2回の医師、看護師の訪問診療、並びに薬剤師による指導、週1回の歯科医の訪問診療、提携医療機関による定期健康診断等を展開し、連携体制を図っています。  
 ・月1回の内部研修と定期的な外部研修の受講を推進し、又資格取得の為の環境整備を図り、職員のスキルアップに努めています。

【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)】

地域とのかかわりを大切に共に支え合う社会作りに貢献することを事業所目標としている。職員は利用者を第一に考え介護を実践し、利用者が自分らしい生活の実現と共に安心と安全な生活を送ることが出来るよう目指し努力している。利用者が日常生活上出来ること、利用者の思い・意向・日々の課題を職員は確認し討議してプランを立てケアに努めている。また言葉だけでは伝わらない仕草等に心配りをして利用者理解に努めている。運営推進会議が定期的に開催され、町内会長・地域包括所長・民生委員等の出席がある。利用者状況の報告・防災訓練・研修・イベント企画等話し合い、事業所・家族と地域との連携が図られている

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、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+-) + (Enter+-) 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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	内部研修や会議等で話し合い、共通理解をし実践に繋げている。基本理念及び年度重点方針を明確にし、全職員に周知徹底を取り組んでいる。	地域とのかかわりを大切に共に支えあう社会作りに貢献することを法人理念として掲げ、自分らしい生活の実現を何よりも大切に介護を実践している。職員は利用者一人ひとりのケアの問題点を確認し解決に取り組んでいる。	
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	運営推進会議で町内と施設の行事計画について情報伝達を行い、共に参加。日常的にも散歩や買い物等で挨拶をしている。町内会行事にも利用者も地域の一員として積極的参加している。	事業所から餅つき・祭り等イベント案内を発信し町会長をはじめ地域住民の参加も多い。そして幼稚園児がお遊戯・歌を披露して利用者との交流が図られている。またボランティアによる利用者個室のベッドメイキングが月2回実施されている。	利用者の高齢化に伴い、散歩、買物等日常的な外出支援を継続するために、町会を通して地域に声掛けして、外出支援のボランティアの協力をお願いする取り組みを期待している。
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	施設での行事、勉強会やボランティア等は地域へ案内を出し、参加を呼びかけている。実際に足を運んで頂き、認知症への理解を深めてもらえるよう取り組んでいる		
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	運営推進会議では参加者からの意見、要望もあり、それについて取り組みサービス向上を図っている。	会議メンバーは町内会長、地域包括所長、民生委員、家族等で、年6回実施している。利用者状況の報告、消防防災訓練、研修として震災と認知症等について討議している。イベントの企画・実施について話し合いサービス向上に努めている。	
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	法令的な相談や事故報告等を行い、サービス向上に努めている。介護相談員の受け入れをし、実情の把握をして頂いている。又、イベント等に同期した日常生活以外の場面での相談支援に取り組んでいる。	行政とは各種手続きの相談、利用者の事故報告等連絡を密に取っている。また介護相談員が月1回来所し、介護現場の確認、利用者との面談、職員のケア対応について話し合いをしている。	
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	年に1度は身体拘束に関する研修を行い、新入職者、現職者共に理解を深め勤めてもらっている。転倒事故においても、会議で話し拘束なしのケアを実践している。	身体拘束廃止・虐待防止の外部研修に参加した職員は、事業所に持ち帰り、内部研修を実施して職員の共有化を図っている。また夜間不眠或いは、あばれる利用者に対して職員は粘り強く拘束せず対応している。	
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	利用者の身体観察に注意を払い痣発見時など申し送り、報告書を提出。会議等で話し合い、虐待行為とならないよう対応方法等を検討、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	実際に成年後見人を行っている方を講師として内部研修を実施、全スタッフ知識を得ている。		
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	契約書を説明、理解・納得を確認し同意を得ている。		
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	運営推進会議や、家族会を通しての要望を受け入れ、面会や面談等で話しやすい環境を作り、意見を聞き対応、反映させるよう努めている。	家族会を年数回開催している。その中で昔話のイベント主催等についての話し合いをしている。また事業所事務所には自由に出入りできるので、薬について、訪問マッサージの回数の相談等家族の意見を聞き反映させるよう取り組んでいる。	
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	入職後の定期面談や随時相談。月1回の会議において意見や提案を聞き、可能な限り反映している。	職員育成のため入所後の定期面談を3か月に1回実施している。また職員からの提案で、職員連絡会議を回覧に変更し共有する等、職員意見を大切にして運営に反映している。職員の配置異動に対しては利用者の不安・ダメージを減らすためベテラン職員が寄りそって支援している。	職員意見を大切にしている事業所なので、更にもう一歩、職員の本音の意見・提案を出しやすい環境をつくり運営に反映させる取り組みを期待している。
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	個々の勤務状況を評価し、業務内容の改善や環境整備に努めている。又、シフトの整備を行い資格取得の為にバックアップを行っている。		
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	月1回の内部研修を行い、外部研修の受講を推進し機会を設けている。またスキルアップの資格取得に対しての休み等の便宜を図っている。		
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	近隣地域の医療、福祉施設、民生委員等が集まる勉強会に管理者・スタッフで参加。交流を図り、サービス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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に体験入居を実施。ご本人の意向・不安なことを確認、ご家族とも相談し、安心して過ごして頂けるような関係づくりに努めている。		
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	相談案件時・体験入居時等は可能な限り受け入れられるよう傾聴・コミュニケーションを図り信頼関係を築くため、何度でも電話や面談に応じるよう努めている。		
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	見学・面談・アセスメント時には情報収集に努め、見極めるようにしている。また必要時には他施設への紹介も行っている。		
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	日常生活上できる事を見極め本人に行ってもらい、可能な限り一緒に行い自立支援を目標に良好な関係を築けるよう努めている。		
19		本人と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	面会や行事の際に近況報告や相談を受け入れられるよう努めている。その為、居室担当を決めより密な連絡をとれるようにしている。また、個別外出等で一緒に過ごす時間を持つようにしている。		
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	自宅への外出や外泊の支援を行っている。ご家族だけでなく、馴染みのある知人や友人の方の面会も行い、交流の場として支援している。	利用者の交友関係、馴染みの店等は利用開始時に把握し、その生活環境を継続できるよう支援している。家族の希望で正月に利用者の外泊支援をしている。そして近所の知人との交流がなされている。	
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	一人一人の状況を把握し、利用者同士の関係を見極め座席を考慮したり、レクリエーション・行事等でより良い関係を保てるよう努めている。		

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
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	退所時等には、継続したケアが行えるように情報提供を行い、いつでも相談できる関わりを保持できる様に取り組んでいる。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	居室担当者が主となり、思いを聞き取ったり職員間で何が本人にとって良いのか考え、家族と相談の上、本人本位・意向に添えるよう努めている。	利用者一人ひとりに担当職員がつき、食べたいもの・欲しい物・家族が来て欲しい等利用者の思いを把握し、職員共有している。そして月1回のユニット会議で利用者の状態の変化を確認し支援している。	
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	入所時のアセスメント・生活歴調査表にて情報収集。また、入居後の対話やご家族面会時に聞き取りなど可能な限り把握できるよう努めている。		
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	入居時のアセスメント・日中帯・夜間帯での観察を記録や会議で話し合い、各職員が利用者状況の把握に努め、ケアプランを実践している。		
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	計画作成者が本人・家族・その他関係者と相談、意向等の確認をし、ユニット会議でカンファレンスを行い作成している。	ユニット会議で利用者の日々の課題、家族の意向を確認し討議してプランを立てケアに努めている。家族によって思いが異なることがあるので、聞き取りを正確にすることを大切にしている。また緊急時にはその都度計画の見直しをしている。	
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	ケース記録・申し送り・夕礼・ユニット会議・連絡ノート等で情報を共有。実践や介護計画の見直しに努めている。		
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	各ユニットとの連携を図りながら、利用者・家族等の状況に合わせ柔軟な支援に努めている。個別対応(外出・食事会)も状況やニーズに合わせた取り組みとなっている。		

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	買い物等は近くのコンビニやスーパーを利用している。また週2日パン屋が来所。利用者自身が選んで購入できるよう努めている。		
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	入居契約時、ご本人・ご家族からの希望を取り入れ、外来受診時に家族が付添えない場合は職員が対応している。月2回協力医療機関による訪問診療を実施している。	かかりつけ医の継続受診を支援し、家族対応で行われている。月2回の往診は訪問看護師と薬剤師と一緒に訪問し、利用者の状況を診療情報として提供し診察に役立て、体調管理と薬の変更・飲み合わせの相談が行なわれている。また、変化時には必ず往診医に連絡をして適切な対応が行われている。専門医の検査等の受診は家族対応で行われ、情報を共有し往診医にも連絡している。	
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	月2回の訪診や通院時に情報の共有化を図り、状態の変化等みられた場合は速やかに連絡できる体制を医師・看護師と構築している。緊急の場合併設している小規模の看護師とも連携を図っている。		
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。	入院した際、定期的に連絡を取るようにして、病院関係者・ご家族より情報収集し、職員に伝達。いつでも受け入れできるよう早期退院に備えている。		
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	ご本人・ご家族へ終末期への意向の確認をし、施設でできる事の説明とその同意を得た上で対応に取り組んでいる。	入居時に契約書にて「医療上の必要への対応・延命および治療について」を説明し同意を得ている。また、看取りも行う旨説明している。重度化時には終末期意向確認書にて事業所の出来る事等を説明し家族の意向を確認している。終末期には状態変化の都度、家族・医師・事業所で話し合い方針と対応を決めて支援している。	看取りについてまだ実績は少ないが、マニュアルや手順を整備し、これに基づく研修を行い職員の対応と精神的ケアに配慮する取り組みが望まれる。
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	AED等の万が一に備えた、急変時対応トレーニングを職員に実施継続している。今後も定期的に実践訓練を含めた教育を行っていききたい。		
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	月1回、利用者・職員参加で避難訓練を実施。今後も継続できるよう努める。町内会等との連携も図れている。	毎月ユニット毎に日中・夜間と火事・地震等を想定した「通報・初期消火・避難誘導」訓練が実施されている。また、施設合同の消防訓練には消防署も来て年2回実施されている。運営推進会議で訓練内容を報告し、対応方法や地域の避難場所等話し合い、職員は地域の消防訓練に参加し連携した取り組みが行われている。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々を尊重し、声かけにも気を付け、プライバシーを損なわないようなケアが行えるように努めている。	利用者個々を尊重し、視線を合わせ声かけの仕方に気配りをしている。言葉だけでは伝わらない事に心配りをし、笑顔で接し体をさすって安心できるケアに取り組んでいる。利用者の怒った状態を把握し、何故かを理解し、名前を呼んでゆっくりと話して笑顔を取り戻す支援に努めている。入室時はノックと声かけをし、排泄・入浴時には戸を閉めて見守り、プライバシーに配慮している。	
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	日常での会話や、声掛けを工夫することにより利用者が希望を表出できるよう、またご本人の思いに気づき対応できるよう努めていく。		
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	その人のペースに合わせ可能な限りの対応を行っている。しかし、自ら訴えない利用者の介助は職員都合になっている可能性もある。利用者のペースに合わせた介護ができるよう努めていきたい。		
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	衣服等のご家族様に利用者の好みの物を持参して頂き、髪型も希望を取り入れている。日常的に自身で化粧を行っている方には化粧品の選定等も手伝いながら、おしゃれが継続できるよう努めている。		
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	利用者のできる事を一緒に行っている。また、食事が楽しみなものになるよう、利用者の好みを聞き、外食や出前をとったり、調理レクなどの行事企画実施に活かしている。	利用者は「もやしの芽をとり・皮むき・食器を拭き等」出来る事を行っている。刻み・ペースト等食形態や盛り付けに工夫をし、パン屋さんに来て好きなパンを選んで食事が一番の楽しみとなっている。誕生日には食べたい物を聞いて出前や食事に行き、行事食は普段と違う食事を提供している。また、調理レクでは餃子等を一緒に作り、外出行事の時にも外食が行われ、様々な食事を楽しむ工夫が行われている。	
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	毎食ともこまめな水分補給を行っており、チェック表にて確認・記録し十分に確保できるよう努めている。食事形態も利用者の状態に合わせて対応している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施。磨き残しは介助で行っている。拒否時は時間をずらし対応するなど努めている。また毎週歯科訪問もあり、歯科医や衛生士との連携を図り支援に努めている。		

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
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	夜間立位困難な方はオムツ対応を行っているが、日中はトイレで排泄ができるよう介助を行っている。ご本人の個々の排泄パターンの把握にも努め、支援している。	毎日排泄チェック表を確認し、定時に声かけをしてトイレに座って排泄を支援している。利用者の落ち着かない様子や立ち上がりの仕草や動作を見て、また、立位困難な人は2人介助をしてトイレでの排泄が出来る様に支援している。排便は状態を見て医師に相談をし、その人に合わせた下剤を調整して心配りしている。	
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	毎日排泄チェック表で排便の確認をし、必要時は薬で調整し便秘予防に努めている。また運動や乳製品・繊維質の多い食事・水分量の確保にも努めている。		
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	基本的に入浴時間は午後としているが、個々の状況やその日の状況に合わせて臨機応変に対応し入浴をして頂けるよう努めている。また立位困難な方には安全な入浴として併設小規模の機械浴を使用している。	利用者の体調やその日の状況に合わせて順番に週2～3回の入浴を支援している。立位困難な人はシャワーチェアに座ってシャワー浴を行っている。入浴拒否の人には云い方やタイミングを見て誘い、時間を置き、職員を替えて対応している。季節のゆず湯や菖蒲湯を楽しみ、1:1の時間は歌や会話で盛り上がり、痣や擦り傷の確認をし薬を塗り情報を共有して健康面に配慮している。	
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	夜間睡眠状況や朝の覚醒状況で起床は無理のないよう個々に合わせた対応をしている。日中は活動的に過ごしたり、個々の状況や体調に合わせて休息をとったりして過ごしている。		
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	個々の処方薬説明書を確認・把握。チェック表にて管理している。また、薬変更時は申し送りや処方ノートで連絡。状態の変化に応じて担当医・薬剤師と相談し、薬の変更等を行っている。		
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	好きな事、嫌いな事、出来る事などを把握し、個々に合わせた支援を職員と共に行っている。また好物をおやつや外食等で提供している。		
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支援している	集団での外出対応が困難になってきた為、散歩・ドライブ・外出は個別対応を実施している。外食や行事等の外出時はご家族にも声をかけ一緒に出かけている。	利用者全員が一緒に行動する事が難しくなっているが、日によって個別対応をしている。天気の良い日には散歩や買い物に出かけ、中庭に出てお茶を飲み体操をして気分転換が図られている。また、園庭では花や野菜を植えて収穫して楽しんでいる。外食やパラ園・いちご狩り等の行事で出かけ、ディズニーランドには家族も参加している。また、家族と一緒に外出・外食も行われている。	



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
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	お金を認識できる方が少なく、個人で支払う事は無いが、希望の物を購入できるよう支援している。買い物にも個別対応出かけている。		
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	希望があった場合は、職員が窓口となり電話がかけられるよう対応している。手紙のやり取りも職員が窓口となり行っている。		
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	季節に合った飾りつけや写真等の作品を貼り出している。食堂には吹き抜けの中庭があり太陽の光が差込み明るく風通しも良く、また冬場は床暖房も活用し、居心地よく過ごせるようにしている。	リビングは日の光が差し込んで明るく、床暖房を入れて居心地の良い共有空間となっている。毎月カレンダーやその月に合った制作物を作成し季節感のある飾り付けが行われている。一日のスケジュールがあり、利用者は思い思いにリビング・居室・ソファで寛ぎゆっくりと過ごしている。席の配置に心配りをして仲の良い人と話し、レクの時間は体操・折り紙・ボール投げ等をして楽しめる場となっている。	
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	食堂スペースの他、居間にソファとテレビを設置。他1ヶ所にソファを設置しくつろぎのスペースを確保。ゆっくりと過ごせるようにしている。		
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	基本的に馴染みの物、必要と思えるものは自由に持ち込んで頂いている。他写真や部屋の飾りつけ等をご家族と職員で行い、居心地よく過ごせるよう工夫している。	家具・衣類入れ・テレビ等の使い慣れた馴染みの物を持ち込み、家族や孫の写真・誕生祝の色紙・敬老会の感謝状等を飾って自分の設えをして居心地の良い居室となっている。居室の扉には自分の写真や花飾りをつけて意識し、温度管理、掃除や衣類管理は出来る利用者と一緒に清浄な居室となっている。夜間の巡回は1時間毎に行き、安全確認とトイレに誘って心配りしている。	
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	利用者の状況を把握し、トイレ・洗面台・浴室等に手すりを設置。安全で可能な限り自立した生活が送れるよう環境整備にも努めている。		