

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	1273200582		
法人名	株式会社 リエイ		
事業所名	コミュニケア24 癒しの浦安ふじみ館		
所在地	千葉県浦安市富士見2-21-36		
自己評価作成日	平成21年12月17日	評価結果市町村受理日	平成22年3月4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.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成22年1月19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)】

当施設の引っ越しから2年が経ち少しずつではあるが近隣の方や自治会の方、近くのお店の方などの色々な意味での理解や信頼が出来てきたかな?と思います。継続していきたい事の一つです。当初から入居されている方々など身体状況や認知症の症状も進行している事もあり、介護が必要な方も増えている。が長く入居されている分、入居者さん、ご家族、職員ともに馴染みの関わりが深い物になっている。医療面では24時間体制のホームクリニックにも協力してもらい、介護職員、看護師、ご家族、ともに安心で、納得いくケアが望める事業所だと思います。

【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)】

当ホームの特長は特に以下の3点です。
 ①「いつも地域と一緒に」という事業所理念にそって、買い物や、散歩、外食など気軽な外出が習慣になっており、近隣の方々や馴染みのお店の方などと自然に挨拶したり言葉を交わし交流するなど、地域へ溶け込んだグループホームを目指しています。
 ②食事のメニューをみんなで考えたりして献立を決め、季節に合わせた食材を買い出し、調理、配膳、お茶だし、片付けなど、利用者と職員がみな協働して和気あいあいと食事を作り、食事を楽しむことができています。
 ③健康管理・医療面では24時間体制のホームクリニックにも協力してもらい、事業所には看護師が配置されており、利用者・家族や介護職員ともに安心で納得いくケアが望めます。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

自己評価および外部評価結果

(2F)

[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	入居者の方々、ご家族、職員、地域の方々などが共に協力し合い、ゆとりある生活を営めるように、理念を元に日々の介護に取り組んでいる。職員間で理念を共有し実践するために、定期的に定例会で確認している。	新たに独自の理念を職員全員参加で作成し、共有化の上実践しています。「人は人によって癒される」理念のもと、「暖かみ」、「思いやり」、「幸せ」、「安心」の4つの柱を立て、安心の項に「いつも地域と一緒に」と地域密着の考えを明記しています。	
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	自治会へ入会し共同清掃やお祭りなど積極的に地域活動に参加している。地域との交流の場を情報収集して参加したり(敬老会や公民館のお祭り等)、幅広く交流がもてるよう働きかけている。近所の方を招いてバーベキュー大会も実施した。	自治会、近所の人・子供達、ボランティアの人達、近隣小・中学校との交流が日常的に深まってきています。新しい試みとしてのバーベキュー大会には近所の戸建て住まいの人も引き喜ばれました。	ホーム主催の定期的なイベント行事をバーベキュー大会以外にも企画し、更なる交流深化をはかることが期待されます。
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	地域密着型サービス事業者連絡会での取り組みとして、地域の方々に向けて“出前講座”を実施している。その講師としてグループホーム職員が出向き、グループホームでの生活や認知症ケアの実践についてなどを伝えている。		
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か月に一回実施。毎回テーマを決めて、自治会、家族、市職員、近隣住民などに参加して頂き、色々な視点からの意見がサービス向上に活かされている。ホームからの提案や要望も伝えやすく、重要な場となっている。	ボランティアによる、フラワーアレンジメント体験講習をイベントとして行い、会議の活性化と参加魅力増大を図っています。活動報告の他にも自治会の方から町の掃除への参加提案もあり活発な会となっています。	
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	介護保険更新時には利用者と共に介護保険課へ行ったり介護相談員を受け入れるなど、介護保険課との関わりを持つように心掛けている。市内の地域密着型サービス事業者の連絡会も、市と関わる良い機会になっている。	地域密着型サービス事業者連絡会は2～3か月置きに、市から課長さん以下3名、ホームから2名出席で開催されています。介護相談員の受け入れは、利用者との良い話し相手の機会ともなり、サービス向上に役立てています。	
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	現在、日中の玄関は解放している。今年新たに職員の2名が千葉県が定める身体拘束廃止研修に参加している。参加したスタッフには定例会などで研修で学んだ事を報告してもらい、現場との確認の意味を持って話し合いを行っている。	研修への参加、ホーム内の勉強会開催などで、職員の正しい知識の理解徹底を図っています。また、入院された利用者の退院後のケア対応については、身体拘束にならないよう、病院内での対応を聞き、家族と相談して決めています。玄関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	定例会にて定期的に勉強会を行っている。外部から講師を招く事もあり、虐待についての理解を深めている。虐待が疑われる場合には、ただちに報告するよう徹底している。		

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
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	定例会や社内会議などで外部から講師を招き、勉強会を行っている。		
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	十分な説明、疑問や不安を尋ねる事を心掛けており、理解や納得をいただけるように十分な話し合いを行っている。		
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	苦情窓口を管理者とし、気軽に意見や不満を言いやすいよう努めている。職員が聞いた家族からの意見や不満も含め、全員が要望を共有し反映させている。毎月一回の介護相談員の受け入れもH20年度より継続している。	話しやすいせいか、介護相談員にも、意見・要望を表す利用者もいます。また、食事会つきの推進会議の際にも利用者、ご家族から意見をだしていただくよう努めています。	
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	カンファレンスや定例会で職員からの意見や提案を聞いている。普段から、職員から出た提案は検討したり実践するなど、職員の意見を大切にしている。今年度から、会社全体で話し合える場として“業務改善委員会”が発足された。	職員が意見を出せる場としては、月1回のフロア毎のカンファレンスと月1回の施設全体の定例会がありますが、新たに設置された業務改善委員会により、鍵付きロッカーの設置、有給休暇の取得促進など具体的な改善策が実施されています。	
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	今年の8月から発足された“業務改善委員会”は、現場からの意見をより多く伝えられ現場の職員が働きやすい環境を作れるよう、毎月一回開催されている。その他、向上心を持って働けるよう研修への参加や他施設の職員との交流の機会もある。		
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	各職員のレベルに合った研修へ参加したり講師を招いて勉強会を行っており、職員全員が学ぶ機会を持てるように心がけている。新人職員に対しては、会社の新人研修への参加や“研修日誌”により教育係と新人職員との交流を行っている。		
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	地域密着型サービス事業者連絡会が概ね2～3か月に一回開催されており、情報交換や勉強会の場となっている。この連絡会の活動として“出前講座”の講師派遣や介護の日には地域密着型サービスを知ってもらうためのティッシュ配りを行った。		

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	ご本人から直接話を聴く機会を作り、求めている事などを引き出し、受け止める努力をしている。言葉に出さない困っている事や関係性も把握でき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	不安や困っている事など、できるだけ受け止められるようゆっくり話しが聞けるよう来訪していただいたり、自宅へ訪問するなど、よく聴ける場を設ける努力をしている。		
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	その人の状態や家族の悩みを聞き、場合に合ったアドバイスやサービス利用についての提案や援助を行っている		
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	日常にお互いを頼りにし個々の得意としている事(料理や飾り付け)など利用者側や職員側など共にアドバイスされあっている。食事の片づけを一緒に行いながら共に過ごしている。		
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	ご本人も一緒に、お茶を飲みながらゆっくり話しが出来る場をセッティングし、職員から日常の様子を伝えながら相談事をしたりご家族からの提案も頂いている。ご本人が写っている写真を見ながら、その時の様子を伝えるとご家族も喜ばれる。		
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	自室に昔住んでいた家の写真を飾っていたり、会話の中に本人の故郷の話を盛り込んで話したりする配慮を行っている。外出時近郊にお住まいの利用者の方に市内の話などをし、本人が再確認ができるような支援をしている。	日帰りの自宅外出の支援も行っています。利用者はほとんどが地元の人なので、馴染みの場所にも希望を聞いて職員付き添いで訪れたり、様々な支援を行っています。	
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	利用者同士で相談するきっかけを作ったり、買い物へ他の方をご自分で誘うようすすめたり、食事ができたと声をかけて頂くなど、自然と「ありがとう」と言葉が出る場面作りをしている。		

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
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	退所する際、何でも相談に乗りますのでお気軽に連絡を下さいと伝え、転居後に相談を受ける事もある。継続的にお付き合いが出来るよう普段から関係を大切にしている。		
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	ご本人、ご家族から希望や意向を聞き出す努力をしており、話し合いも必要に応じて行い不満や不信感を持つことのないよう努めている。確認が困難な場合は本人本位となるよう検討している。	家族の希望は来所時に確認しています。利用者からは日常生活の中で思いや意向を聞きだしたり、察したりしています。困難な場合は介護計画作成の際に、「多分こう望んでいるのでは・・」と日常生活の様子から推察して目標設定を行っています。	
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	ご本人やご家族からアセスメントで伺った情報だけでなく、普段の会話や面会時の雑談の中からも情報を引き出している。また伺った内容は職員全員が把握できるよう面会者記録、申し送りなどで伝え共有している。		
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	日々の状態変化や職員の小さな気付きなど、申し送りや情報ノートなどで職員同士が情報を共有しており、経過を追って把握するよう努めている。		
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	ケアカンファレンスにて介護・看護職員を含め話し合っている。カンファに参加できない専門職(リハビリの先生や医師など)やご家族へは事前に相談し、意見やアドバイスを頂き、本人からの日頃の思いも反映されるよう介護計画を作成している。	ケアカンファレンスにおいては、利用者・家族の意向を踏まえ、管理者、ケアマネージャー、介護・看護職員等が意見を出し合って、課題や目標を介護計画に組み入れています。また、必要に応じて、医師やリハビリの先生とも連携を取り介護計画を作成しています。	
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	日常でケアされている内容を個人記録に記入し、誰が見ても把握できるように心がけている。また情報ノートへ気づきや工夫を記入し、職員全員が把握、情報交換、意見ができるよう努めており、介護計画の見直しにも反映させている。		
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、その時々にも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	1Fのデイサービスへ遊びに出かけレクリエーションに参加したりしている。柔軟に他職員の協力も得られている。当会社のグループホームの利用者さんも趣味を行い施設に遊びに来られている。		

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
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	障害者の方がクッキーの販売に来所され、またボランティアセンターから傾聴ボランティア方が定期的に訪問されており、また必要に応じて依頼している。		
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	ご家族の希望があれば継続してかかりつけ医へ受診できるよう配慮している。入居後、退院後などかかりつけ医へ受診する事について必ずご家族、施設側、往診の先生と相談し、ご家族の協力を得たり、介護職が付き添うなど柔軟に対応している。	本人・家族の同意を得て、主治医(ホームクリニック)による2週間に1回の内科往診があります。また、必要に応じ歯科往診も可能です。看護師を配置して、主治医の指示による日常的な健康管理及び急性期における24時間対応可能な体制をとっており、利用者及び家族の大きな安心感に繋がっています。	
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	介護職員からの気づきや看護職員からの気づきを共有し、日常の健康管理を行っている。情報を共有している事で往診医の診察にも役立っている。訪問看護に置いても連絡帳でのやり取りを行っている。		
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。	入院時にはその方の普段の様子や傾向を看護師に伝え、入院による精神的ダメージを最小限に抑える努力をしている。病院の相談員やご家族と連絡を取り合い、早期退院へ向けた相談、協力を行っている。		
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	すべてのご家族と看取り介護について話し合い、同意書を頂いている。往診時や状態の変化が見られる場合、または変化が予想される時は往診時にご家族に来所してもらい主治医の意見を共に聞き一緒に考える場を設けている。また実際事業所で出来る事、出来ない事などを医師の意見を取り入れてご家族に説明している。	重度化や終末期については、その基本的な対応方針を文書にて家族に説明し同意を得ています。その上で、特に看取り介護の開始・移行は、本人を含む家族の希望を中心にして、主治医、看護師、介護支援専門員等の専門職による連携のもと実施しています。	
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	勉強会として救命救急講習の中で心肺蘇生法を救急隊員より教わったり、看護師を講師として救急時の対応を勉強している。		
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	年一回火災訓練を消防署へ依頼し、避難訓練を実施。夜間想定避難訓練を行う。消防隊員からアドバイスをもらい、半年毎に現場職員のみで避難訓練や通報訓練を行っている。近隣の方々の協力を得るため自治会の役員へ働きかけている。	1階のデイサービス、居宅・訪問介護事務所との共同で訓練を行っています。地震に対して家具倒壊防止・非常食用意などの対策検討が必要です。	夜間避難時には近隣の人の協力が不可欠なので、協力が得られるよう、避難訓練開催のお知らせなどを配布し、具体的な協力依頼内容などを明確にしておくことが期待されます。

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	誇りやプライバシーを損ねるような声かけには介護職員一人ひとりが十分な配慮と理解を持っている。入浴やトイレ誘導では利用者さんの体調、心の状況を考え対応している。	職員各自に「コミュニケーション24」マナー規約が配布されており、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないよう、常時自己管理して規約を守るよう徹底しています。	
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	ご本人の意思を尊重しており、意思を表出しにくい方でもできるだけ表しやすく工夫している。自分から意思を表す事や決める事について職員全体が大切にしている。		
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	柔軟に対応しており職員側の都合にならない様配慮した声かけを行っている。どうしたいのかを日常生活の会話の中から引き出しあきらめる事なく暮らせるように努力している。		
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	洋服は選べる方には日常的に選んでもらい、自ら選べない人にはスタッフが好みに合う物を選び、身だしなみの支援をしている。ご家族と話し合いスタッフと一緒に服を買いに行ったりもする。理容、美容については、落ち着いて腰かけていられない方にはタイミングをみてスタッフがカットしている。		
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	新聞の広告を見たり、食事のメニューをみんなで考えたりし献立を決めている。季節に合わせた食材や食べたい物を用意し準備、食事、片付けは日常的に協力しながら一緒に行っている。	利用者が食べたいメニューのアイデアを出し、食材の買出し、調理、配膳、お茶出しなど、一連の食事づくりを楽しんで手伝っています。	
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	一人ひとりに合わせた嗜好を把握し、それぞれに応じた対応をしている。食事や水分量の把握は職員間で情報を共有しており、必要があればチェック表を使用している。栄養バランスについて、定期的に栄養士からアドバイスをもらっている。		
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	全介助者は毎食後に行い、自立されている方は声かけ、見守りの支援をしている。口腔内の清潔保持の必要性を職員が理解している。週に一度必要のある方は歯科往診時に先生に口腔内のチェックをしてもらいその方にそった口腔ケアを指導してもらっている。		

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
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	夜間はオムツを使用して安眠を促し、日中は下着にパットを使用し個人に合わせた時間の間隔でさりげなくトイレへ誘導している。	個人別「排泄チェック表」に24時間の排泄状況を記録し、月間失禁件数の統計を取っています。利用者個々の排泄のサイクルやサインを見逃さないで、失禁のない生活の実現を目指しています。	
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	朝の牛乳や繊維質を含む食事を心掛けており、日々体を動かす機会を作っている。食後にトイレ誘導をし便意を感じられるよう働きかけている。		
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	個人の入浴日や時間は決めておらず、希望に沿った支援を心掛けている。また入浴剤やしょうぶ湯、ゆず湯など季節が楽しめるよう工夫している。	個人の希望の尊重を大切しており、本人意向に合わせ、時間や回数など自由な個浴が楽しめます。	
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	その人の生活リズムを意識しながらもその方の状態や気分により安心して休息したり眠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	用法、用量が記載されているユニット別の服薬表を職員に持ってもらい理解するよう努めてはいるが副作用について理解するまでに至っていない		
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	一人ひとりの楽しみ事を理解し日常的に支援している。アセスメントで把握している内容にとどまらず生活の中で日々役割や楽しみを見つけていくよう努めている		
49	(18)	○日常的な外出支援 腰掛ベンチの中は収納部で、	買い物や散歩など日常的に出掛けており個人の希望を大切にしている。旅行などは次はどこへ行きたいかなど、希望を普段の会話の中に取り込みご家族、施設スタッフと話し合いなるべく実現できるよう支援している。	個人の希望の尊重を大切にしており、時間や回数など自由な散歩に職員が介助しています。その結果、買い物で出かける近くのスーパーの皆さんや子ども達とも馴染みになっていきます。	今後、地域密着型グループホームの浸透によって、利用者や家族からは、普段行けない場所や昔馴染みの場所に出かけたいといった個別外出支援ニーズが高まることが予想され、その対応に地域の認知症ボランティア等の活用検討が期待されます。

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	数名ではあるが一人一人の希望や力に応じて、金額は違いますがそれぞれにお金を所持している。ご自身でお金を管理している方には、買い物の際に何か買っておかないか確認したり使い過ぎがないよう配慮している。		
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	本人の希望に沿って電話できる時間やご家族のご希望に沿って電話で話す機会を作っている。本人宛の手紙を届けたり、職員が手伝いながらご家族や知人などに手紙を出す事もある。		
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	季節の飾り(正月、クリスマス)や、時より食堂のテーブルに置くフラワーアレンジメントの作品などを玄関やホール、洗面所などに配置し、一緒に見て安らげる空間をつくらせている。利用者さんが好む音楽をかけている。	利用者のメインの集いの場である食堂兼居間には、大きなガラス越しに明るい光が射し込んでおり、壁やコーナーには季節感を感じさせる花や造作の飾りつけがされています。また、長い腰掛ベンチの中は生活感のある品々の収納部となっていて、限られた空間を最大限快適な憩いのスペースになるよう工夫されています。	
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	リビングのソファで一人のんびりとテレビを見る方や、慣れたテーブル席で他の方と談笑したり、屋上で過ごすなど、その時の気分に合わせた居場所の工夫をしている。		
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	自宅で使っていた物を持ち込みで使用していただき、タンスの中身などもご本人の使いやすい配置にし、居心地良く過ごせるように配慮している。	居室は洗面とクロークが備え付けで、それ以外はすべて利用者の好みや使い慣れたものが持ち込まれており、壁には記念の写真などが飾られて、思いを昔に馳せながら快適な暮らしをされています。	
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	安全は第一に考えつつ一人ひとりの「できる事」「分かる事」を奪ってしまわないようにご本人の力を活かし、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		

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	1273200582		
法人名	株式会社 リエイ		
事業所名	コミュニケア24 癒しの浦安ふじみ館 (3F)		
所在地	千葉県浦安市富士見2-21-36		
自己評価作成日	H21. 12. 18	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	http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307
訪問調査日	

【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)】

毎日のスーパーへの買い物や、散歩、外食など気軽な外出が習慣になっている。外出時には、近隣の方々や馴染みのお店の方などと自然に挨拶したり言葉を交わすようになっている。地域へ溶け込んだグループホームを目指し、今年度は近隣住民の方々との交流の機会を持てるよう心掛けた。自治会のお祭りの際、職員がお神輿の担ぎ手で参加したり、グループホームで企画したバーベキュー大会にご近所の方をお誘いし家族連れでの参加があったり、推進会議にも参加してもらえるようテーマを工夫(フラワーアレンジメント体験)して実施した。それらの交流の結果、ご近所の方々がグループホームへの関心が少しずつ深められたようだった。今後は入居年数の経過により心身のレベルが低下する方も増えてくると思われるが、馴染みの場所で生活できるよう本人、家族、職員で協力しながら対応していきたい。

【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)】

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

(3F)

[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	入居者の方々、ご家族、職員、地域の方々などが共に協力し合い、ゆとりある生活を営めるように、理念を元に日々の介護に取り組んでいる。職員間で理念を共有し実践するために、定期的に定例会で確認している。		
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	自治会へ入会し共同清掃やお祭りなど積極的に地域活動に参加している。地域との交流の場を情報収集して参加したり(敬老会や公民館のお祭り等)、幅広く交流がもてるよう働きかけている。近所の方を招いてバーベキュー大会も実施した。		
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	地域密着型サービス事業者連絡会での取り組みとして、地域の方々に向けて“出前講座”を実施している。その講師としてグループホーム職員が出向き、グループホームでの生活や認知症ケアの実践についてなどを伝えている。		
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か月に一回実施。毎回テーマを決めて、自治会、家族、市職員、近隣住民などに参加して頂き、色々な視点からの意見がサービス向上に活かされている。ホームからの提案や要望も伝えやすく、重要な場となっている。		
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	介護保険更新時には利用者と共に介護保険課へ行ったり介護相談員を受け入れるなど、介護保険課との関わりを持つように心掛けている。市内の地域密着型サービス事業者の連絡会も、市と関わる良い機会になっている。		
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	身体拘束による弊害を職員が正しく理解しており、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。定期的に定例会で身体拘束についての勉強会を行っており、千葉県で開催している身体拘束廃止研修にも積極的に参加している。		
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	定例会にて定期的に勉強会を行っている。外部から講師を招く事もあり、虐待についての理解を深めている。虐待が疑われる場合には、ただちに報告するよう徹底している。		

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
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	定例会や社内会議などで外部から講師を招き、勉強会を行っている。		
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	十分な説明、疑問や不安を尋ねる事を心掛けており、理解や納得をいただけるように十分な話し合いを行っている。		
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	苦情窓口を管理者とし、気軽に意見や不満を言いやすいよう努めている。職員が聞いた家族からの意見や不満も含め、全員が要望を共有し反映させている。毎月一回の介護相談員の受け入れもH20年度より継続している。		
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	カンファレンスや定例会で職員からの意見や提案を聞いている。普段から、職員から出た提案は検討したり実践するなど、職員の意見を大切にしている。今年度から、会社全体で話し合える場として“業務改善委員会”が発足された。		
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	今年の8月から発足された“業務改善委員会”は、現場からの意見をより多く伝えられ現場の職員が働きやすい環境を作れるよう、毎月一回開催されている。その他、向上心を持って働けるよう研修への参加や他施設の職員との交流の機会もある。		
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	各職員のレベルに合った研修へ参加したり講師を招いて勉強会を行っており、職員全員が学ぶ機会を持てるように心がけている。新人職員に対しては、会社の新人研修への参加や“研修日誌”により教育係と新人職員との交流を行っている。		
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	地域密着型サービス事業者連絡会が概ね2～3か月に一回開催されており、情報交換や勉強会の場となっている。この連絡会の活動として“出前講座”の講師派遣や介護の日には地域密着型サービスを知ってもらうためのティッシュ配りを行った。		

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	ご本人から直接話を聴く機会を作り、求めている事などを引き出し、受け止める努力をしている。言葉に出てこない困っている事や関係性も把握でき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	不安や困っている事など、できるだけ受け止められるようゆっくり話しが聞けるよう来訪していただいたり、自宅へ訪問するなど、よく聴ける場を設ける努力をしている。		
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	その人の状態や家族の悩みを聞き、場合に応じたアドバイスやサービス利用についての提案や援助を行っている		
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	日常的にお互いを頼りにし、個々の得意としている事(料理や飾り付け)など利用者側や職員側など共にアドバイスされあっている。食事の片づけなどの家事を一緒に行いながら共に過ごしている。		
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	ご本人も一緒に、お茶を飲みながらゆっくり話しが出来る場をセッティングし、職員から日常の様子を伝えながら相談事をしたりご家族からの提案も頂いている。ご本人が写っている写真を見ながら、その時の様子を伝えるとご家族も喜ばれる。		
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	離れた場所に住んでいる家族や知人などなかなか面会に来られない方へ、職員が手伝いながら手紙を書いたり、電話で話しをするなどの支援を行っている。機会があれば思い出の場所を訪れるための付添いをする事もある。		
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	利用者同士で相談するきっかけを作ったり、買い物へ他の方をご自分で誘うようすすめたり、食事ができたと声をかけて頂くなど、自然と「ありがとう」と言葉が出る場面作りをしている。		

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
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	退所する際、何でも相談に乗りますのでお気軽に連絡を下さいと伝え、転居後に相談を受ける事もある。継続的にのお付き合いが出来るよう普段から関係を大切にしている。		
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	ご本人、ご家族から希望や意向を聞き出す努力をしており、話し合いも必要に応じて行い不満や不信感を持つことのないよう努めている。確認が困難な場合は本人本位となるよう検討している。		
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	ご本人やご家族からアセスメントで伺った情報だけでなく、普段の会話や面会時の雑談の中からも情報を引き出している。また伺った内容は職員全員が把握できるよう面会者記録、申し送りなどで伝え共有している。		
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	日々の状態変化や職員の小さな気付きなど、申し送りや情報ノートなどで職員同士が情報を共有しており、経過を追って把握するよう努めている。		
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	ケアカンファレンスにて介護・看護職員を含め話し合っている。カンファに参加できない専門職(リハビリの先生や医師など)やご家族へは事前に相談し、意見やアドバイスを頂き、本人からの日頃の思いも反映されるよう介護計画を作成している。		
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	日常でケアされている内容を個人記録に記入し、誰が見ても把握できるように心がけている。また情報ノートへ気づきや工夫を記入し、職員全員が把握、情報交換、意見ができるよう努めており、介護計画の見直しにも反映させている。		
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	急な受診や本人・家族希望の外出に職員が付き添って行っている。状態やニーズに合わせ、デイサービスへ遊びに出かける事もあり、柔軟に他職員の協力も得られている。必要があれば内科、皮膚科、歯科の往診が受けられる。		

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	ボランティアに、傾聴ボランティアさんや入居者のご家族がボランティアで講師に来て下さりフラワーアレンジメントを行っている。近隣住民や近所のお店、美容院の方々と顔なじみになり気軽にあいさつしている。		
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	ご家族の希望があれば継続してかかりつけ医へ受診できるよう配慮している。入居後、退院後などかかりつけ医へ受診する事について必ずご家族、施設側、往診の先生と相談し、ご家族の協力を得たり、介護職が付き添うなど柔軟に対応している。		
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	介護職員からの気づきや看護職員からの気づきを共有し、日常の健康管理を行っている。情報を共有している事で往診医の診察に役立っている。		
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。	入院時にはその方の普段の様子や傾向を看護師に伝え、入院による精神的ダメージを最小限に抑える努力をしている。病院の相談員やご家族と連絡を取り合い、早期退院へ向けた相談、協力を行っている。		
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	ご家族にはタイミングを見ながら終末期についての確認を行うようにしている。ご本人、ご家族、介護職員、看護職員、医師と共に、どのように望んでいるのか、どこまでの協力が得られるのか、何が出来て何が出来ないのかなどについて話し合い、出来る限りの支援に取り組んでいる。		
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	勉強会として救命救急講習の中で心肺蘇生法を救急隊員より教わったり、看護師を講師として救急時の対応を勉強している。		
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	年一回火災訓練を消防署へ依頼し、避難訓練を実施。夜間想定避難訓練を行う。消防隊員からアドバイスをもらい、半年毎に現場職員のみで避難訓練や通報訓練を行っている。近隣の方々の協力を得るため自治会の役員へ働きかけている。		

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	誇りやプライバシーを損ねるような声かけにならないよう、介護職員一人一人が十分理解し配慮して対応している。		
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	ご本人の意思を尊重しており、意思を表出しにくい方でもその思いをくみ取るよう心掛けている。自分から意思を表す事や決める事を職員全員が大切にしている。		
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	職員側の都合ではなく柔軟に対応しており、一人ひとりの希望に沿った支援を行っている。どんな希望があるのかを自然と引き出せるように、日常の会話の中から把握するよう努めている。		
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	起床時にタンスを開け自分で服を選んでもらったり、化粧やアクセサリをつけるなどの支援を行っている。理容、美容室へは馴染みの店へ出かけている。		
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	スーパーの広告を見て食べたい物を選んで食材を買ってきたり、食事作り、盛り付け、配膳、片付けは入居者と職員がお互いに協力しながら一緒に行っている。		
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	一人ひとりに合わせた嗜好を把握し、それぞれに応じた対応をしている。食事や水分量の把握は職員間で情報を共有しており、必要があればチェック表を使用している。栄養バランスについて、定期的に栄養士からアドバイスをもらっている。		
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	口腔内の清潔保持の重要性を職員が理解しており、毎食後の口腔ケアは習慣になっている。訪問歯科の先生や歯科衛生士にケアのコツなど教えてもらったり、勉強会も行っている。		

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
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	日中はトイレ誘導、夜間は安眠できるよう配慮している。一人一人の体調に合わせおむつを使用する事もあるが、なるべく失敗を減らせるよう時間をみて誘導したり、排泄サインを見逃さないよう支援している。		
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	便秘の影響を理解し、一人一人の排便ペースの把握に努めている。朝一番に牛乳や乳酸菌飲料を飲んでもらったり、食物繊維の多い食品をとるよう工夫したり時には散歩へ行ったり体を動かすなど、自然な排便を促すよう取り組んでいる。		
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	入浴時間を固定せず、朝、昼、夕方と入居者の方々の希望やタイミングに合わせて入浴できるよう対応している。季節感を感じられるように、菖蒲湯やゆず湯などを実施し楽しんでいる。		
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	生活リズムを意識しながらも、その方の体調や気分により安心して休息したり眠れるように支援している。その際、環境を整えるなどの配慮もしている。		
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	一人ひとりの薬の内容を記した表を職員が携帯しており、服薬チェック表の活用により責任を持って服薬支援を行っている。薬の変更があった場合は、看護師より注意点や治療目的など説明を受けている。		
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	一人ひとりの生活歴や日々のコミュニケーションの中から、その方の楽しみをみつけたり、得意な事を生かした役割を持って生活できるよう支援している。誰もが活躍の場を持てるように心掛けている。		
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	散歩や買物など、一人ひとりの行きたい場所へ天候に関わらず日常的に出かけている。日々の会話の中から出た希望場所や、ご家族から興味のある場所を聞き出したりしながら外出している。年に一回、一泊旅行にも行っている。		

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
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	一人一人の希望や力に応じて、金額は違うがそれぞれにお金を所持している。ご自身でお金を管理している方には、買い物の際に何か買っておかなくていいか確認したり使い過ぎがないよう配慮している。		
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	現在、電話を希望される方はほとんどいないが、時には電話で話す機会を作っている。手紙のやり取りを大切にしており、職員が手伝いながらご家族や知人などに手紙を出す事もある。		
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	季節の飾り(正月飾りやひな人形など)や、ボランティアによるフラワーアレンジメントの作品などを玄関やホール、洗面所などに配置し、一緒に見て安らげる空間をつくっている。		
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	リビングのソファで一人のんびりとテレビを見る方や、慣れたテーブル席で他の方と談笑したり、屋上で過ごすなど、その時の気分に合わせた居場所の工夫をしている。		
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	自宅で使っていた物を持ち込みで使用していただき、タンスの中身などもご本人の使いやすい配置にし、居心地良く過ごせるように配慮している。		
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	廊下収納部分に腰掛けて、洗濯物を干したりたんだりできるように余計な物は置かず、移動できる物干しを用意している。理解できる方にはエレベーターと玄関の鍵の仕組みを説明し、新聞を取りに行けるようにしている。		