

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	1293200018		
法人名	株式会社リエイ		
事業所名	コミュニケア24浦安いまがわ館		
所在地	千葉県浦安市今川2-13-10		
自己評価作成日	平成21年12月19日	評価結果市町村受理日	平成22年3月17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2月8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)】

利用者が時に穏やかに時に生き生きと過ごせるよう、メリハリのある生活がスタイルが心掛けられている。一人ひとりの個性を尊重し、温かみのあるゆったりとした雰囲気作りを心掛けて実践しています(なじみのある音楽をかけたり尊敬の中でも親しみのある言葉がけなど)。現状のサービス内容の不足点について常に考え、利用者のニーズや成されるべき対処を模索する新しい試みがされている。

【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)】

①「一緒に楽しく」「普段の暮らしの継続」という事業所理念にそって、職員・利用者が共同していきいきと家庭的な生活を実現し、利用者・家族の満足度が極めて高い点、②居室に洗面・トイレがあることによりプライバシーの確保が可能な点、③社員寮改装による空間の制約の中で、職員は精一杯のサービス提供に努めようと、センター方式での介護計画作成やバリエーション(認知症の悲しみ、寂しさから、話をしたい、心からのコミュニケーション技法)や尊厳・プライバシー研修を実施している点が特長です。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 (1F)	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	ホーム内に掲示し、日常業務の中で活かすよう努めている。また定例会時など、確認し合えるような機会を持ち、勉強会では理念を強化すべく題材を選んでいる。	法人の就業理念、運営理念(3つの誓い)とは別に「一緒に楽しく過ごす家」「普通の暮らしの継続を大切に地域に溶け込んだ生活を」と定めて、実践に努めています。	
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	地域、市社協のイベントに参加したり、資源ごみを寄付したり、地元にお祭りに参加したりするなど地域事業に協力することにより、利用者や職員、共に地域住民として意識できるよう活動している。	自治会の一員としての活動や社協イベントにはなるべく利用者を参加できるようにしています。その他中学校の就労体験の受け入れも行っています。近隣との関係は開設時に比べて上がっています。	もう一步、地域との絆を深めるため、夜間防災訓練や地元の講習会講師引受けなどの可能性を検討され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	地域貢献の場、機会への情報収集に日常的に努め(自治会、役所等)ている。実績としては認知症ケアの出前講座を行っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	御家族、地域住民、市役所等の参加者から意見を聴き、サービスに生かすよう努めると共に、毎回認知症やその対応への理解を深められるような説明会を行っている。	2か月に1回の会議が定例的に開催されています。定例参加メンバーの他にボランティアセンターから傾聴ボランティア等の参加も時折あります。会を活性化するため、認知症の勉強会や避難訓練見学など工夫をしています。	
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取り組んでいる	地域密着型サービス事業所の連絡会や協議会を定期的に開催し、情報交換や交流を図り、サービスの向上に繋げられるよう努めている。	連絡会は年3回開催されています。市役所担当者とは電話一本で話が円滑にできる関係を築いています。	
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	定期的に委員会の会議を開き、日常業務における問題点のチェックを行っている。また定例会では全体で話し合いや勉強会の場を設け、意識の向上を図っている。	拘束廃止委員会を2か月に1回開いています。委員会の成果として、ベッドからの転落防止のため、センサーの改善を行い、効果をあげています。個々のケースでの実際的な検討により、拘束しないケアの実践を組織的に実行しています。	
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	日常業務の中で発生しないよう、管理者を中心として職員全体で注意を払っている。また徹底した防止に向け意識を高め続けるための勉強会を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	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	成年後見制度の利用をされているご利用者様が数名いる。定例会で折に触れ学ぶ機会を設けている。		
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	短期体験の利用、アセスメント説明を経て、本部担当者も含め書面を確認しながら契約となる。改定、解約の場合も、利用者、家族の納得が得られる確認、事項の不備がないか努めている。		
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	社員会議、定例会、ユニットごとの話し合い等、職員の意見や提案を業務に生かすべく機会を設けている。また個別に話を聴く機会も作り、各個人の意見も尊重している。	外部評価の利用者アンケートとは別に、サービス提供についてグループホーム用の利用者アンケートを毎年行って意見を集め、運営推進会議にて報告し、業務に反映させています。	
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	予めアンケートを元に、運営推進会議にて話し合いが行われている(自己評価時)。また、会社主催のアンケートを実施。その結果を事業所にフィードバックして、日々の業務の見直しに生かしている。日常での不満や苦情は申し送りや定例会で必ず全員に周知させ、改善に努めている。	社員会議、定例会は月1回、ユニットごとの話し合いは随時頻繁に行っています。社員の人事自己評価時や、法人による職員対象アンケート時にも意見聴取を行っており、意見を吸い上げる体制ができています。	
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	管理者により日常の業務の中での各々の努力や実績の把握がなされている。また、個別のヒアリング等で各職員の話を聴く機会を作っている。本社では職員による業務改善委員会の設置により環境改善に努めている。		
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	新入職員は、初めに本社において研修を5日間受講している。本社や館内での会議、勉強会の実施、また内外での研修への参加等、各自意識や技術の向上に努める機会が設けられている。		
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	地域密着型サービス事業者連絡会を通じて、情報交換や意見交換を行ない、交流を図っている。また、他事業所の施設に職員が実習に赴き、互いにサービスの質を向上させる努力をしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	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	入居前に御本人の居室を訪問してアセスメントを行い、不安なことや要望、現在の暮らしぶり等を詳細に伺い、それに基づいてケアプランを作成、日々のケアに生かし、不安の解消や継続的な暮らしが送れ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	居室への訪問によるアセスメント実施、また入居後も電話や御家族の訪問の際の対話により、不安なことや要望を極力吸い上げるように努めながら、御家族とのコミュニケーションにより良好な関係が築けるよう努めている。また入居に際した不安がある場合は、短期入所を勧めるなどしている。		
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	アセスメント実施時に御本人の本当に必要としている支援を慎重に見極め、グループホームではそれが満たされないと思われる場合には、他のサービスを紹介するなどしている。		
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	若い職員はご利用者様に料理の仕方などを教えてもらったりしている。クリスマス会には、一方的に介護者がご利用者様にプレゼントするのではなく、ご利用者様も一人一つずつプレゼントを用意して、介護職員が用意したプレゼントと一緒にプレゼント交換を行っている。		
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	サービス担当者会議の他、誕生日やクリスマス会、バーベキューなど、催し物などに招待するなどして、できるだけ御家族が来館しやすいような雰囲気作りをして、そこから御家族がご利用者様と散歩したり、サークル活動に引率したりしていただけるよう、さりげなく御家族のサポートを引き出している。		
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	以前から馴染みのある人たちが集まるコーラスサークルに参加していただいたり、友人が訪問した際に、また来たいと思ってくださるような温かい対応をして、以前からの関係の継続を図っている。	希望により、車で遠距離の墓参を行っています。利用者には、遠方に住んでいたが家族が当地に呼び寄せた方も多いため、入所してから馴染みの場所や店を作った方が多いとのこと。理念にそって支援を続けています。	
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	誕生日会には、他のご利用者様とスタッフが一緒に手作りでケーキを用意して、一緒にお祝いしている。食堂の座席の配置には利用者同士の関係性に配慮して決定し、その後もスタッフがご利用者様の間に入り、良好な関係が維持できるよう働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	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	過去に転居されご利用者様の御家族の関係で、教会の聖歌隊がホームを訪問して歌を歌ってくれていたことがある。		
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	サービス担当者会議には御本人に必ず参加していただき、日々の暮らしの意向や希望を確認している。難しい場合にも、御本人の日々の暮らし方、態度や反応などを観察し、御本人の本意になるようなケアプラン作成に努めている。	認知症専用の書式を用いて、外出、食の嗜好、入浴など多数のテーマ別に思いや意向を詳細に把握しています。さらに随時情報を更新しており、現状のアセスメントが十分に実施されています。それら情報を介護計画作成に生かしています。	
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	入居時のアセスメントにおいて、御家族から以前の暮らしについてのアセスメントシートに記入していただき、それをケアプラン作成に生かしている。また、その後も折に触れ以前はどうだったのかを御家族から情報を伺い、それをケアプラン見直しや困難時の対応の仕方として取り入れている。		
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	常にご利用者様を観察し、気付いたことは申し送りや伝えたり、個人記録に記入したりするなどして、職員間で共有している。		
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	サービス担当者会議に本人には必ず、御家族には出来る限り同席していただき、御意見やアイデアを可能な限り吸い上げるよう努め、介護計画作成に生かしている。	比較的重度の方の多い1階は3分の2の家族がサービス担当者会議に出席しています。欠席の場合は事前に意見や希望を聞いています。詳細な経過記録をもとに、サービス担当者の観察・意見も聴取しながらチームによる計画作成を行っています。	
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	個別記録には日々の気付きやケアプラン実践についての結果について記すようにし、それをモニタリングやサービス担当者会議の際、またケアプラン見直しの資料としている。		
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	麻雀の好きな方同士、他の事業所と合同で麻雀レクを行うため他の事業所にお連れしたり、市の老人クラブに参加したりするなど、御本人様の状況から生じるニーズにできるだけ答えられるように努めている。また、個別レク、一泊旅行レクなど、出来る範囲で御利用者様のニーズに応えている。		

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	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	傾聴ボランティアやマッサージ、訪問歯科や理学療法士など、御利用者を支える地域資源については、コミュニケーションを密に取り、御本人様の状況や反応などを常に把握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	往診医を紹介し、その体制に納得いかない場合は別の在宅療養診療所を紹介するなどして、御希望の医療が受けられるよう支援している。その他にも精神科の医師の訪問、また訪問クリニックの受診など、個々に応じた受診を勧めている。	本人・家族の同意を得て、主治医の内科往診を2週間に1回受診しているほか、メンタル・歯科の往診もあり必要に応じ月1回受診ができます。	
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	申し送りや個人記録の中で、日々の気づきや情報を看護師に伝え、それを主治医の訪問時に看護師を通じて情報提供してもらい、適切な受診につなげている。		
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。	入院時には病院に情報提供を行い、より良い療養生活が送れるように努めている。入院中は出来る限り病院を訪問し、また病院内でのムンテラ(病状の説明)に看護師や介護支援専門員が出席し、ホーム側も療養中のご利用者様の情報収集に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際のアセスメントで終末期の過ごし方について御希望を伺っている。看取りの同意書を取り交わし、御家族とも終末期の過ごし方についてコンセンサスを取っている。	入所時に、重度化や終末期についてその基本的な対応指針を文書で家族に説明し同意を得ています。事態が現実化して看取り介護が開始されれば、それ以降は同意書を作り替え、本人を含む家族の希望を中心にして、主治医はじめ各種専門職のチーム連携で看取りのケアプランによる介護が実施されています。	終末期の看取りの開始以降、ホームでできる具体的サービスのマニュアルが、看取り加算の申請にも書類としても必要であり、その作成が望まれます。
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	新人研修の際、救急救命講習がカリキュラムに取り入れられ、受講している。その後は救命救急講習を2年に一度、他の事業所と合同で消防署で全員が受講し、救急救命訓練を実施している。		
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	年に2回避難訓練を実施し、実践的な避難誘導訓練を行っている。近隣住民や民生委員などにも声をかけ、訓練を見学してもらい、意見を伺い、徐々に理解を求め協力体制を築いている。	年に2回の消防訓練を実施し、その際には近隣住民にも避難誘導役などで参加してもらっています。スプリンクラー設置工事が22年2月に始まり、3月早々にも使用開始となるので災害対策がさらに拡充されます。	

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	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	目上の人に対して尊重した言葉遣いをし、親しみの中にも敬意を忘れないようにしている。トイレ介助も御本人様が嫌がられるような場合には、無理強いせず、後で声掛けしたり、一歩二歩引くような介助を心掛けている。	職員には「コミュニケーション24マナー規約」が配布されており、常時規約を守り利用者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徹底しています。居室内のトイレ介助でも必ずカーテンを閉め羞恥心に配慮しています。更に「尊厳とはプライバシーとは何か」についてブレインストーミングによる職員研修を行う他、バリデーションにも取り組んでいます。	職員のブレインストーミングやバリデーションの成果を集約して、マナー、入浴、排泄、移動、私物の扱い、個人情報など介助編毎に、尊厳やプライバシーを護るための行動規範としてマニュアル化することが期待されます。
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	おしるこが食べたいとおっしゃった方がいらした時には「おしるこの日」を作ったり、ビールが飲みたい方がいらつしゃると、お庭でおつまみを用意して一緒に飲んだりするなど、ご利用様が御希望を言われることをスタッフも喜びに感じ、出来る限りそれを取り入れるようにしている。		
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	起床、入床時刻、食事など、御本人のペースに合わせて支援している。また、日々の希望時の散歩や買い物などを出来る限り取り入れている。		
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	起床時にその日に着る服を御本人に選んでいただいたり、化粧がお好きな方には鏡台の前に座っていただきお声掛けをしている。髪の毛のカラーリングやカットパーマも御本人様の意思に沿って支援している。		
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	週に2回自分達で好きなメニューを決めて、一緒に買い物に行っている。食事の支度や後片付けを可能な限り一緒に行っている。	週1～2回の「自分たちメニュー」の日は利用者や職員がみな協力して和気あいあいと食事を作り元気になり、そして、おいしい食事を楽しむこともできています。外食に出かける日、すしや弁当など出前食の日などあり、食事が楽しいものになるよう取り組んでいます。	
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	食事が少ないご利用者様には、その方にはお好きなパン食にしたり、その方のお好きな食べ物を補食として提供したり、場合によっては栄養補助飲料を摂取していただいたりしている。		
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	義歯をつけているご利用者様には入床、起床時、毎食後に口腔ケアを実施している。また、訪問歯科の往診を受け、必要に応じて口腔ケアの指導を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	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	認知症が進行し、自力歩行が出来なくなったご利用者様にも可能な限りトイレでの排泄ができるようパターンをつかみ誘導している。	排泄チェック表を活用して、現在の利用者のなかにも、オムツは外し、リハビリパンツから綿パンツへ移行した成功例があります。	
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	職員全員でご利用者様の排泄状況を日々のチェックで理解しており、ヨーグルトなどを提供するなどしている。また、コーヒーの時間に体操をしたり、運動不足のご利用者様を散歩に誘ったりするなど、個々に応じた予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午後の中で早い時刻に入浴するのが好きな方や、遅い時刻がお好きな方など、入りたい時刻を把握して、それに沿ってお誘いするようにしている。入浴のスケジュールを決める事はせず、入浴拒否傾向のある方にも無理強いをせずにその気になれるような声掛けを努めている。	個人の希望を尊重し、本人意向にあわせ、時間や回数など自由な個浴が楽しめます。	入浴スペースが狭く、病院からの退院者が入浴できないケースが発生しています。今後、将来的にも重度化していく利用者にとってどう対応していくのか、検討が望まれます。
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	ご利用者様によってお休みになれる時間は違うので、無理に寝かせようとせず、ご利用者様のペースに合わせる。また、眠れないご利用者様には、飲み物を提供したり、話し相手になるなどして、安心して眠りにつけ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	職員はご利用者様の薬について勉強しており、また薬が変わった時には看護師が何の為に使用し、どのような効果があるのか、どういった副作用があるのかを事前に職員に知らせ、変化があった際にはただちに報告するよう努めている。		
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	お花をもらったり時など、昔お花の先生をしていたご利用者様に活かしていただいたり、絵がお好きなご利用者様にはイベント告知の張り紙用の絵に塗り絵をしていただくなど、ご利用者様の力を生かした支援をしている。		
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	外出願望が強いご利用者様には、なるべく外にお散歩に行っていたり、歩きが難しいご利用者様には地域で行う行事や月に数回の車で行くレクリエーションの参加、また、御家族の理解を得ての年に一度の旅行へ参加していただき、常にご利用者様がリフレッシュできるよう支援している。	18人中離設不可が1人、歩行不可が2人あり、自立外出で帰宅できる者は1人だけです。個人の希望を尊重し、週2～3回の午後の散歩を行う他、車での外出、買い物など職員が外出介助しています。	

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	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	利用者によっては、御家族の協力を得て、利用者様御本人にお金を所持していただき、一緒に買い物に行った際など、好きな物を買っていただいたりしている。		
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	利用者様自身が電話をかけたり、手紙を書いたりするのは難しいが、スタッフが間に入れば行える。また、絵手紙ボランティアから定期的に絵葉書が送られてきて、それを居室に展示している。		
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	季節の温度調節の対応や、利用者様に不快な思いをさせないため、毎日清掃をし、清潔にしている。また、季節感を出す為にその季節の花を置いたり、季節ごとに利用者様と一緒に季節に合った絵を描いて展示をしている。	共用空間はいつでも清潔を旨として毎日清掃し、清潔にしています。また、食事作りのにいがする生活感も楽しめます。建物は木肌光る木造のため、ぬくもりがあり、食堂も空間に余裕は少ないですが、人の輪には多くの安らぎがあります。	
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	共用空間は誰にでも開かれた空間としており、一人で読書をしたりパズルができるよう、すぐに持ち出せる場所に置いたり、テレビを見てご利用者様同士で話をしたり、利用者様が作った作品を展示するなどして居心地良く過ごせる様にしている。		
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	お花が好きなご利用者様には御家族と相談してお花を置いたり、好きだった音楽を居室で聴いていただいたり、御家族または昔の思い出の写真を居室に飾るなどして、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室にはいつでもトイレと流しが設置されており、排泄の失敗で他の利用者に恥ずかしい思いをしなくてよいと好評です。また、室内は広く、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、居心地良い部屋づくりがされています。	重度化・車椅子対応としては、居室扉を引き戸に替えていくことが望まれます。
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	廊下には手すりがついており、歩行が少し難しい方でも出来るだけ自分で手すりにつかまって歩いてもらうようにしている。また、移動の際に邪魔になる様なものは撤去し、利用者様が御本人で自立した生活を送れるよう支援している。		