

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	主に毎朝の申し送り等のなかで、日々の事例をもとに理念や方針に沿っているかの確認や検討を重ねている。その積み重ねによって気づきが増えケアに繋がるように取り組んでいる。	「共生」「共育」「共感」を理念として掲げ、共に暮らし・育てあい・喜びあえる介護を目指している。毎朝の申し送りや毎月のミーティング時に、理念に沿った支援が提供出来ているかを職員間で振り返り、進むべき方向性を統一している。	
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	町内会にも利用者すべて加入。敬老会をはじめとしお祭り等も当たり前に参加見学させてもらっている。買い物や散歩の中でも気軽に地域の方々とのお付き合いも出来ているほか、避難訓練時の声かけ等も積極的に行っている。	利用者一人ひとりが町内会に属しており、敬老会等の行事に招待を受けている。又、日常的なご近所付き合い(散歩時の挨拶、手作りおやつのお裾分け等)や町内行事(会合等)への参加・協力(夏祭り時の模擬店の出店等)、近隣の障害者施設との交流を通じ、地域とのつながりを深めている。	
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	事業所において見学者や入居希望者家族との対話の際、見えてくる日々の困難に対する相談にもつながっている。いつでも、誰にでも、どんな形でも役に立てるように職員それぞれが力を付けていくがための日々でもある。		
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ヶ月に1回定期的に会議をホーム内の和室で行い、ありのままの利用者の様子やケアの様子を実際に見て感じてもらいながら報告や話し合いをしている。利用者家族とは面会時にもよく話しているが、また違った角度からいろいろと思いを聞くことができるという場である認識も強い。回数を重ねることで理解が増していっていることを実感している。	家族代表、OB家族、町会長、市・包括担当者等をメンバーとし、年6回開催している。ホームの活動や認知症の事例を報告後、意見交換(家族の相談、地域の情報収集含む)を行い、得られた助言をサービスの向上に活かしている。又、認知症に関する理解を参加者に深めてもらう場ともなっている。議事録は誰でも閲覧出来るよう、玄関に備え置いている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	介護課の方のみならず、他の課の職員の方々とも来所の際に実践内容を話したり、他の事業所のことも情報として聞かせてもらっている。キャラバン・メイト活動を通してさらに情報交換や連携協力体制も築かれている。	運営推進会議を通じ、市担当者と顔馴染みの関係を構築している。困難事例が生じた場合は市担当課に相談し、必要な助言を得ている。	
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「介護保険法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	施錠においては夜間以外は鍵をかけずに行動を制限していない。思いのままに外に出る行為も大切にしている。	「身体拘束廃止」に関する外部研修への参加、ミーティングでの職員全体での振り返りを通じ、身体拘束をしないケアを実践している。玄関の施錠は夜間のみとし、利用者が自由に戸外に出入りできるよう、都度必要な支援(付き添う、後方から見守る等)を行っている。又、何気ない言葉で利用者の行動を制限しないよう、職員への意識付けを図っている。	
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	申し送り時や日々のかかわりの中で職員同士実践のなかで気づいたことは伝え合い話し合い、虐待に繋がらないケアの向上を意識している。		

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	外部研修等も活用しながら、個々の必要時に話し合いが出来る場を作る体制は出来ている。		
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	見学や入所申し込みの段階から不安や疑問を聞き出すことを意識しながら対話し、契約時は一方的な説明とならないように理解・納得が見られるまで説明や話し合いをしている。		
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	契約時にも意見や要望・要求・苦情等についての窓口や方法も説明している。利用者のみならず家族とも日常のコミュニケーションや報告相談の中で意識して思いを引き出し、可能な限り反映している。	家族の具体的な意見・要望を引き出せるよう、2ヶ月毎のほたる通信で日頃の暮らしぶりを伝えたり、面会時に近況を詳しく伝えている。又、運営推進会議や家族交流会(年1回)でも家族の率直な意見・要望を吸い上げ、日頃の支援に反映している。	
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	ミーティング、申し送り等で職員の意見や思い・提案を日頃から求め反映させている。	管理者は職員が自由に発言出来るよう、一人ひとりのアイデアを「一旦それでやってみよう」と肯定的に受け止めている。又、毎朝の申し送りや毎月のミーティング時に個々の意見・提案を吸い上げ、職員全体で意見交換・合意形成を図りながら利用者サービスの改善・向上を図っている。	
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	法律を遵守し、毎日の申し送り等には参加し、報告・連絡・相談を受けている。その中で向上心や向学心につながるような指導を心得ている。		
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	職員の時期的、資格的なことを考慮し順次外部研修の受講を勧めている。法人内では「研修」にとらわれず申し送り時なども活用して職員の力量に応じた指導やアドバイスを随時行っている。毎月のミーティングや全体会議でも実施している。		
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	白山市GH連絡協議会等の機会を通してネットワークを作ることの重要性を職員に伝え実感してもらうための親睦会を今年も開催。おのおののホームのことをオープンに話せたことが結果的に自分たちの支援の振り返りとなって士気が上がっている。この繰り返しが必要だと認識している。これまで参加したことのない会合に出向くことでまた複数の同業者との話に花が咲き着々とネットワークが築かれている。		

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
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	利用者を知りながらその人らしい言動・行動を観察し本人の習慣なども尊重している。常に向きあい対話する場を持ち職員間で情報の共有を図っている。		
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	家族に対しての支援も利用者支援と同等に重要なことと認識しているため、面会時には家族とも対話し利用者とのかかわりの経過も伝えているため安心に繋がりがさらに本音を聞けるようにコミュニケーションをとっている。		
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	日々、本人や家族の思いや要望を聞きながら必要な支援を実践していくなかで自立に向けての支援に適宜変化させたケアを行っている。		
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	助け合い、育てあいの場として共に過ごし、日々スタッフも利用者から教わることや支えられてることが多々ある。一緒に過ごしていく中で信頼関係を築いている。		
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	その都度利用者と家族の関係もみながら、面会時等それぞれの状況に合わせた支援を行っていることで家族自身も安心し、家族持参のDVDや写真、または思い出の物を共にみて笑ったりしていることで自然にほたるで過ごす時間が長くなってきている。		
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	馴染みの場(床屋・近隣・スーパー・自宅等)へ出向くことを大いに支援している。また、利用者の友人や知人等が面会においでた時には次回の面会に繋がるように声かけや雰囲気意識している。	馴染みの人間関係(家族・友人)が継続出来るよう、ホームでの面会を歓迎したり、次回につながるように働きかけている。又、利用者個々の馴染みの場所(美容院、商店街、温泉施設等)に出向き、思い出話に花を咲かせている。	
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	個々の特性を尊重し、役割として生かし利用者同士の楽しむ場面や助け合っている場面、時には喧嘩している場面を見守っている。コミュニケーションがうまくいかない場合は会話の橋渡しを行っている。		

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	
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	医療が必要となり退居された利用者であっても近況をたまに聞かせてもらったり、足を運んだりしていたことで、退居後の新たな心配や不安に対するの支援も変わりなくさせていただける関係が続いている。			
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	自分の思いを主張できる方はその意向を大切に、またそうでない方は日々の何気ない会話から思いを引き出せるようにコミュニケーションを図ったり、面会に来られた方に家にいたときの話などこちらから聞きだしたりも大切な情報として職員間で共有。今の本人の様子と照らし合わせながら支援を日々模索しながらも実践も同時に行っている。	日常のかかわりや1:1の場面(入浴・外出支援時等)での会話の中から、利用者個々の「思い」を探っている。利用者が発した言葉・思いは「 」書きで日々の記録に残し、職員間で真意を検討している。又、職員一人ひとりが利用者への“気付き”を日々の記録に残し、多面的に利用者への理解を深めている。困難な場合は家族の情報をもとに職員側から働きかけ、その時々々の反応から「思い」を汲みとっている。		
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	日々のコミュニケーションや行動からアセスメントし、把握に努めている。家族・友人・知人等からの話も大切な情報としている。			
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	日々の現状を記録する上で独自に介護記録略語シートを作成し、いろいろな視点から「その人を知る」にわかりやすく総合的に把握できるようにしている。			
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	アセスメントシート、介護記録、業務日誌を活用し随時いろいろな場で意見交換も行い本人や家族の意向を計画に反映している。介護計画やモニタリング等職員担当制にすることで職員の更なる意識づけにもなった。また面会時や電話などでも家族と話し合いを行いサービス内容も具体的に記載している。時には内科医精神科医等にも相談し誰もがより安心に過ごせるように実践している。	利用者一人ひとりの「楽しみ」「役割」「健康管理」の視点を重視した介護計画を作成し、日々の個別支援に繋げている。より本人のニーズ(真意)に沿えるよう、職員全体で検討を重ねている。担当職員が毎月モニタリングを担い、6ヶ月毎の見直しに反映している。		
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	日々の現状に即したケアを職員間や家族も交え話し合いをしている。また、業務日誌・介護記録・支援経過を利用して記録に残し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	通院への同行、馴染みの床屋への付き添い、入院にあたっての準備、葬儀にいたるまでの準備参列等、その時々々の家族の思いや状況にあわせて総合的に柔軟な支援を行っている。また、家族や訪問者にとつての憩いの場としての機能も意識し対応している。			

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
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	地域の一員であるという認識を持っている。地域の講座に参加させていただいたり声をかけていただいたり楽しみながら見守られていることを実感しながら共に過ごしています。		
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	かかりつけ医に関しては家族の希望を尊重し必要な情報提供を行っている。ホームとかかりつけ医との連携は密であり、家族や本人も踏まえて必要時に適切な医療を受けられるように、365日24時間体制で相談・治療を受けることができる体制が整っている。みんなの安心にも繋がっている。	ホーム提携医による訪問診療中心の健康管理体制を整えている。ホーム近隣に所在する提携医とは24時間365日の連携(随時の相談、緊急時対応等)が確保されている為、利用者・家族・職員の安心に繋がっている。専門医(精神科等)への受診は原則家族に依頼しているが、適切な医療連携が図れるよう、都度ホーム側で必要な支援(送迎、付き添い、同行等)を行っている。	
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	常勤の看護職員と介護職員との連携・相談はしっかりと出来ている。健康管理や必要な医学知識等も勉強しながら共有し、利用者が安心して過ごせる環境を整えている。		
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。	入院時には病院側とこまめに情報交換をし利用者の状態の把握はできている。また、早期に退院できるように家族を含めアドバイス・相談やリハビリ等についての指導も積極的に受けたりしている。		
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	家族とは契約の段階で重度化、終末期、看取りについて話し合っている。利用開始後も幾度となく家族の思いが素直に表出できるような雰囲気にも努め、さらに本人とも話をしたり思いを語ってもらっている。ミーティングなどにおいても支援のあり方について指針に沿って話し合っている。	契約時に予め、「看取り」まで対応する方針を家族に伝えている。提携医によるバックアップや職員間での連携・フォロー体制を整え、重度化・終末期支援を実践している。利用者の身体状況の変化に応じて、都度提携医を交えて話し合う場を設け、揺れ動く家族の意向を確認している。	
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	かかりつけ医や看護師等から日頃から急変時や事故発生時に備えてアドバイスを受けている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時マニュアルをフローチャート形式で作成し、見やすい位置に掲示してある。常に目にする事でチャートをさがすことなくスムーズに対応できるように意識している。申し送りの中でも適宜緊急時の対応について話し合い確認している。	事故発生時の対応マニュアル(症状別)を整備している。救急車要請手順を整え、職員の目につきやすい場所(各ユニット3ヶ所:電話のそば等)に掲示している。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力内科医院には徒歩5分足らずの位置にあり365日24時間の協力体制になっている。医師や看護師とも十分な関係が築かれており支援体制は万全である。介護老人福祉施設等との支援体制もとれている。	近隣に所在するホーム提携医による十分な医療支援体制を確保している。又、介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間はユニットごとに1人の職員体制なので緊急時に限らずユニット間や運営者側とも協力連携をしている。運営者(管理者)も同一敷地内に住んでいるため何かあればすぐに駆けつけることができる体制である。協力内科医24時間連絡可能であり緊急時に対応できる状態である。	各1ユニット1名の夜勤者を配置し、計2名の複数体制となっている。又、同一敷地内に居住している代表者・管理者による応援体制や緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制も整えている。	
38	(16)	○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	各種災害についてはマニュアルが作成してありいつでもすぐ目につくように事務室等に掲示してある。避難訓練・通報訓練等全利用者や職員が行っている。災害時での地域住民との協力体制も構築されている。災害時の福祉避難所として市や地域との体制が整ってきている。	災害発生時の対応マニュアルや具体的な職員行動表(フローチャート図)を整え、地震・火災を想定した総合避難訓練を実施(年2回)している。2回共、消防職員立ち会いの下で訓練を行い、専門家の助言を今後活かしている。地域の防災訓練にも出来るだけ参加し、災害発生時の連携強化(町会長・ご近所さんの応援確保、福祉避難所としての役割周知等)を図っている。防火設備一式(スプリンクラー等)を完備し、備蓄品は各フロアで保管している。	備蓄品・防災グッズのリスト化と定期的な内容点検(非常食の賞味期限等含む)が期待される。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	3日分程度の食品、水、医薬品、ラジオ、電灯、タオル、スリッパ等の備品は備えてある。家族への連絡先、公共機関等の連絡先のリスト、マニュアルも備えてある。自治会の協力も得られるように働きかけてある。地域の防災訓練には無理なく参加させてもらっていることで地域にも認知されつつあることがいざというときの支援体制にも繋がっていくという認識である。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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・家族との密な関係の中でも、個人の尊厳を損なわないように事例検討としてケアの確認をしている。日々、職員同士でも言葉かけや対応について話し合いをすることで意識を高めている。	「目上の方」に対する敬意を忘れず、言葉遣いや応対に配慮している。利用者の言動を否定せず、傾聴・共感の姿勢で接している。利用者の呼び方については予め、家族の希望を伺い同意を得ている。又、排泄誘導時は他者に悟られないようにしたり、入浴時等は同性介助の希望に応じる、申し送りは利用者の目につかない場所で行う等、プライバシーにも注意を払っている。	
41		○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	個々の性格や残存能力に合わせた方法で本人の思い、希望を表出できるようなコミュニケーションを念頭に置いている。		
42		○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	職員主導になっていないか職員間で点検し気づき合い、その人にあった暮らしとはを具体的に話し合い個々の思いを尊重した個別支援を実践している。		

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		○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	個々の希望や個性に合わせて支援している。地域の衣料品店へ買い物にいき、購入した洋服のファッションショーを行うことでさらに楽しみ利用者自身の満足度も高めたりもしている。外出の際はお化粧を楽しまれている。		
44	(19)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	気持ちの入った料理の提供がとても重要であるという認識から工夫をし喜んでもらえているのかの確認もその都度行っている。利用者の有する能力に合わせてそれぞれの役割が自然にできている。日々の体調や様子にも合わせて、行為がおしつけにならないようにさりげない支援につなげている。	利用者の「楽しみ・喜び」につながるよう、普段からこだわり(品数、色彩、食器、盛り付け等)・真心を込めた季節感ある手料理を提供し、食の充実を図っている。利用者と共に収穫した旬の野菜も食材として活用している。利用者個々の得意な事で食事の準備・後片付けを一緒に行っている。又、利用者の知恵・経験を活かせる場面(おはぎ・梅干し作り等)を設けたり、イベント食(たこ焼き・鍋パーティー等)や外食の機会も設けている。	
45		○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	職員一人ひとりがバランスの良い食事提供を念頭に置いた献立を作成している。個々に合った量の盛り付けや食事形態にも配慮している。献立や食事・水分摂取の記録をとり嗜好の把握にも努めている。食べてもらえる工夫や飲んでもらえる工夫も職員間で情報交換をしながら実践している。かかりつけ医や看護師、家族、薬剤師等とも連携をとりながら総合的に支援している。		
46		○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	毎食後の義歯の洗浄・うがい等の声かけ、見守り、介助を行っている。定期的に入れ歯洗浄剤も使用している。		
47	(20)	○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	「排泄の失敗」という観念はほたるにはない。清潔保持をふまえ、個々の性格や能力を把握してその人に合った声かけやフォローも含めた支援を行っている。	「トイレでの排泄」を基本とし、利用者個々の出来る事を見極め、苦手な部分をさりげなくサポートしている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔やサイン(表情・仕草等)を掴み、適宜お誘いの声をかけている。必要性に応じ、ポータブルトイレも活用(夜間帯)している。	
48		○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	高齢者の特性を理解したうえで個々の体質も把握し、かかりつけ医や看護師とも相談をしながら便のコントロールに取り組んでいる。なるべく薬に頼らないよう日々の水分量や食事内容、オリゴ糖等工夫もおこなっている。		
49	(21)	○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	入浴日は一応決めてはいるが、特にこだわってはいない。一人ひとりの希望やタイミング、健康状態に合わせた入浴を行っている。一人ひとりの入浴スタイルに合わせて支援している。	週に6日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(湯温、順番、毎日入りたい等)に沿った入浴を支援している。お湯の変化を楽しめるよう、入浴剤を活用したり、季節湯(柚子湯、バラ湯等)を行っている。生活歴に配慮し、希望時は外部温泉での入浴も支援している。お風呂嫌いの方には無理強いせず、言葉かけの工夫や曜日変更で対応している。	

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		○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	個々の健康状態や体力をふまえて、遠慮なく体を休めることができるような言葉かけを行っている。安心して心地よく眠ることができるように言葉かけや話しかけを工夫している。		
51		○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	服薬の一覧を見やすいところに置き、体の変調や疑問等が生じた時にでもまずは副作用など確認している。かかりつけ医や薬剤師とも相談・連携しながら確実な服薬支援を行っている。		
52		○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	本人や家族からの話を参考に、野菜の収穫・編み物・ぬりえ・草むしり・ビデオ鑑賞・音楽鑑賞・合唱等、個々にあった楽しみや気分転換になるようなことを見いだして支援している。特に、ほたるの利用者(自分達の出ている)ビデオを観ながら大喜びしている。		
53	(22)	○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	個々の生活歴を大切に外出場所も様々である。その日のその時の希望に柔軟に対応して。家族等の協力もあり外出の機会ももっている。ホーム内に閉じこもったままにならないよう外出支援には力を入れている。	気分転換を兼ね、散歩、買い物、ベンチでの日光浴等、日常的な外出を支援している。又、利用者一人ひとりの要望に沿った個別の外出(釣り・映画鑑賞等)や普段行けない場所への外出も積極的に支援している。積極的な外出支援は利用者と職員が「楽しみ」を共有する場、利用者の持てる力・新たな一面を発見する場となっており、生活の張りや生きがいにもなっている。	
54		○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	個々に違いはあるなかで、一人ひとりの希望を汲んで買い物支援を行っている。		
55		○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	本人の希望にそって電話や手紙等送ったりしている。出来ない部分の支援をしている。		
56	(23)	○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	不快な音や光、職員同士の会話のトーン等配慮している。音楽を流したり、花を生けたり、その時期を連想できるような自然な飾りつけを行っている。あえて生活の場ということ意識して装飾や片付けすぎないようにしている。新聞やちらし・雑誌は利用者が触りやすい所に置いたりしている。	リビングは生活感ある空間となるよう、敢えて片づけすぎないように配慮している。飾り物等は極力控え、大人が生活する雰囲気を整えている。利用者の動線に配慮し、各ユニットでソファ等の位置を替えている。プランターで育てた季節の花をホーム内に飾っている。畳部屋にもテレビ・ソファ・イスを設置し、寛げる場所を選べるようにしている。	

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
57		○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	ホーム内のところどころに椅子を置きどんな状況であっても思いのまま過ごせる場所の空間の工夫をしている。また、個々を尊重しその時々を思いを汲み見守っている。		
58	(24)	○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	居室には使い慣れたテレビやタンス類・鏡等持ち込んでおり、愛着のある部屋になってもらえるように家族と話をしながらその時々を工夫している。	居室で居心地良く過ごせるよう、使い慣れた物(テレビ、タンス、寝具類等)や愛着ある物(写真、喪服・スーツ等)を自由に持ち込んでもらっている。	
59		○身体機能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	手すりや柵、歩行器、車椅子等をも利用して自分で出来る喜びを感じてもらいながらの支援をしている。個々のわかることを把握し安心して暮らせる工夫をしている。		