

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	玄関や事務所、日々目につく所に貼り出して有る。理念の共有をはかり、実践して行ける様に努めている。	「私たちは、あなたが日々笑顔で暮らせる様に、寄り添いながらあなたを支えます」という基本理念と、5つの基本方針(①家庭的雰囲気 ②尊厳を大切に ③家庭や地域との繋がり ④地域との支え合い ⑤身体拘束をしないケア:要約)を掲げている。理念・基本方針は玄関や事務所等の目につきやすい場所での掲示し、毎月のフロア会議等での振り返り・ケア方法の検討を通じて職員への周知を図っている。	
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	近隣のスーパーで買い物をしたり、散歩をしている。職員会議に町会館を利用している。夏祭りなど機会をみつけて、地域行事に参加して行きたいと思っている。	町会に加入しており地域行事(夏祭り、防災訓練等)に利用者と一緒に参加している。普段から地域の社会資源(スーパー、ドラッグストア、公民館等)を積極的に活用している。地域住民や家族からの食材のおすそ分けや不要家財の提供があり、町会長からは地域情報を得ている。散歩時に近隣住民との挨拶等の交流もあり、地域との交流に継続的に取り組んでいる。	
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	郵便はがきに、振り込め詐欺等の注意を促したお知らせを、(株)大桑の家協賛で300枚ほど近隣宅へ配送している。又、取り組みを知ってもらえるよう、2カ月に1回事業所の便りを家族に発行している。。		
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	利用者、ご家族、行政の方、町会長、近隣介護事業所、歯科医に参加頂いている。意見を頂きながら、サービス向上に活かして行ける様に努めたい。	町会長、家族、行政担当者、近隣の歯科医・保育所や他ホーム職員等が参加して、2ヶ月毎に定期開催している。ホームの活動報告・ヒヤリハット事例、地域情報についての意見交換や、歯科医から口腔ケア・義歯の取り扱いについての話、町会行事について話し合う等、意見や提案をサービスの向上に活かしている。議事録は玄関に設置してあり、いつでも誰でも閲覧することができる。	家族の参加促進への取り組みが望まれる。
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	出来るだけ連絡を取り、助言や指導を頂いている。今後も協力関係を築ける様に取り組んでいきたい。	運営推進会議やグループホーム部会への参加を通じて、行政担当者(介護福祉、生活支援課)と密に情報交換している。制度・運営上の疑問点や困難事例があれば、随時相談できる関係を構築している。	
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	毎年職員会議の中で研修を行ない、全職員に周知する様、努めている。身体拘束の禁止は理念にも掲げてあり、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束しないケア」を基本方針に掲げ、毎年「身体拘束廃止」に関する外部研修への参加や3ヶ月毎に事例に基づいた社内勉強会を実施し、職員への周知徹底を図っている。スピーチロックの廃止についても気が付いた場面の都度、職員間で注意し合っている。フロア会議では声かけ方法を検討する等、身体拘束につながらないケアに取り組んでいる。外出についても職員同行や見守り同行で対応している。	

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
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	毎年職員会議の中で研修を行なっている。見過ごさない様に疑わしい場合でも報告する義務が有る事を周知し、自らも防止に努めている。具体的な事例をあげて理解を深めていきたい。		
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	成年後見制度を利用している方も居り、本制度や日常生活自立支援事業について外部研修にも足を運んでおり、必要な際に活用出来る様に理解を深めていきたい。		
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	契約時は丁寧な説明を心掛けている。質問し易い雰囲気作りに努め、不安や疑問点が無いか確認しながら、理解、納得して頂ける様行なっている。又、利用者、家族の希望を頂ける機会であると受け止めている。		
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	利用者の思いを汲み取り、意見には早速に対応出来る様に努めている。家族面会時、出来るだけ情報交換が出来る様に努めている。意見、苦情の窓口を掲示し、ご意見箱を設置している。	毎月の利用者個別の便り(1ヶ月間の生活の様子:写真、手紙添付)の送付や、2ヶ月毎にホーム通信を送付し、家族が利用者の近況・日頃の暮らしぶりを把握し、面会・電話・ケアプラン更新時等に具体的な意見・要望を表明できるよう取り組んでいる。家族からの意見・要望は職員会議等で具体的に検討して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	月1回のフロア会議の席や、日々の勤務の中で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。得られた物はリーダー会議で代表者にも伝わる様にしている。	日々の勤務の中での話し合いのほか、毎日のミーティング、毎月のフロア会議、2ヶ月毎のリーダー会議を開き、職員全員が意見を言える機会を設けている。勤務体制や利用者へのケア方法、行事、必要物品の購入等について職員からの提案やアイデアを活かし運営に反映させている。	
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	代表者は各自の資格、会議・研修への出席状況、日々の勤務状態の把握に努め、それらを加味した給与水準を定めている。就業規則を定め遵守されている。また状況等に応じ改定している。		
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	職員の経験、力量に合わせた研修への参加に努めている。毎月の全体会議での内部研修の実施、外部研修では「認知症実践者研修」に積極的に参加、それ以外の研修も参加させている。		

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
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	近隣のグループホームと運営推進会議や防災訓練の際にお互いに参加をして交流する機会を作っている。向上に活かせる事は全職員に伝え取り入れている。		
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	事前に本人の思いを聞き、出来るだけ不安無く過ごして頂ける様に配慮している。入居後は更に本人の発言や行動を見守り、困っている事や不安・要望等の思いを汲み取れる様に関わる機会を持つ事に努めている。		
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	サービス開始前から不安なことや困っている事を傾聴し踏まえたうえでサービスを開始する。必要であれば何度でも話し合える機会を設け、ご家族が真に困っている事や、不安・要望を汲み取れる様な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	本人との会話等の中から、どのようなことを望んでいるのか、不安な事、困っている事は何かを聞き、本人の思い、家族の思いを職員で共有しサービスに反映できるよう支援している。		
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	出来る事、得意な事はして頂き、職員の分からない事はお知恵を頂きながら、一緒に考える。TVや新聞を見ながら会話を楽しむ等の関係作りに努めている。		
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	ご家族の立場を理解する事に努めながら、出来る限り本人と関わる時間を持って頂く。職員はその中に入れて頂く形でサポート出来る部分に関わらせてもらう。また毎月写真と一筆を添えご家族に渡している。		
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	面会や電話、手紙など色々な形で出来るだけ今までの繋がりが途切れない様に努めている。	利用開始時に利用者・家族からこれまでの人付き合いについて、今後も繋げてほしい人、避けてほしい人、慣れ親しんだ場所等を聞き把握している。友人や知人の来訪面会や家族との外出(受診、美容室、馴染みの店等)、合唱団参加等の趣味の継続、家族との電話・手紙・年賀状のやり取りを利用者個々に応じた関係継続を支援している。近隣スーパー等での新しい馴染みの関係作りにも取り組んでいる。	
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	時に口論に発展してしまう事も有るが、生活の中で出来た利用者同士の関係を善し悪しを含めて見守っていく。孤立してしまう程の状況になった時にはさり気なく中に入る様に配慮する。		

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	利用が終了する際に、相談・支援出来る事について伝え、契約が切れる事への不安が軽減される様に努めている。また、別施設に移動した場合、必要であれば基本情報及び本人、家族の思いなど情報提供し、新しい環境でもすぐになじめるよう支援している。		
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	本人の言動や表情を見守りながら、出来る限りコミュニケーションを取る様努めている。入浴やトイレ介助の際に、普段と違う発言が聞かれる事が多いので、それを大事に受け止めている。	利用開始時に利用者のこれまでの日常生活や習慣等を聞き、好きな事・嫌いな事・したい事を把握している。日常において利用者やゆっくり穏やかに接することで、利用者がいつでもなんでも話しができるように取り組んでいる。意思疎通が困難な利用者については、表情や仕草からその時の「思い」を推察している。利用者が発した言葉などを詳細な記録をとりまとめ、職員間で情報共有・意見交換し、利用者本位にその「思い」を検討している。	
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	本人との会話は勿論、家族から話を聞く等、情報の収集に努めている。知り得た情報は記録に残し、職員全員で共有し、ケアに活かしている。		
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	日々違うものと理解している。1日の始まりの挨拶時の様子、バイタルなどからその日の状態を把握出来る様に努めている。また個人記録ファイルにケアプランを添付し観覧しながら個別ケアに取り組めるようしている。		
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	毎月1回のフロア会議や、日々の勤務の中で職員同士意見交換している。ご家族の面会時や電話連絡、主治医の往診や受診時に情報交換を行ない、計画に活かす様にしている。	利用者・家族の意向をふまえ主治医の意見も聞き、担当者を中心に話し合い・検討して介護計画を立案している。毎月フロア会議でモニタリングを行い、計画が現状に即しているかを検討して、必要に応じて随時計画を見直している。	日頃の利用者の言葉(〇〇したい、〇〇する事が好き等)をより具体的なニーズ・目標として検討し、よりポジティブで利用者本位な介護計画の立案に期待する。
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	職員全員で考察も含めた情報共有ができるよう毎日の申し送りを実施している。また個人記録には本人の発現や、行動等を記録しており、それをケアプランや行事等に反映している。		
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	本人や家族の状況やニーズに速やかに柔軟に対応出来る様に、ホームとして可能な事を理解しておくと同時に、利用出来る資源についても把握しておく。		

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	地域のスーパー、薬局、美容院などを利用している。ボランティアの受け入れや、ボランティアを介して外部の趣味の活動に参加する等、関わりを広げる様努め、暮らしを楽しめる様支援したい。		
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	ホームに入居してから出来る限り、主治医との繋がりが継続出来る様に、家族の協力を得られる様な関係作りに努め、日々の様子が詳しく伝えられる様、口頭だけではなく、書面による情報の提供を行なっている。	従来からのかかりつけ医への継続受診(原則:家族同行受診)、またはホーム提携医による往診・訪問診療を利用者・家族の希望に応じて選択できる体制となっている。適切な医療を受けられるよう、各かかりつけ医とは受診時に必要に応じて電話・FAX・書面・職員同行受診にて情報交換している。ホーム提携医とは24時間相談体制が構築されている。	
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	体調だけではなく、精神面での変化も気付く事が有れば、伝えている。直接伝えられない時は、記録に残し早期対応が出来る様に努めている。		
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。	本人を理解して治療される様、必要な情報提供を行なっている。入院中は何度も情報提供を行ない、可能ならカンファレンスに参加させてもらう。本人の状態の把握に努め、ホームとしての受け入れ体制を整えて行く。		
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	契約の段階で説明させて頂いている。事例はまだ無いが、段階に応じて本人や家族との話し合いを行なって行きたい。その時、ホームとしてどこまで出来るのかを確認し、医師や訪問看護などと連携をはかりながら取り組める様、意識は持っていたい。	利用者・家族の希望に応じて、重度化・終末期を支援する方針としている。利用契約時にホーム方針を説明して、重度化の状況に応じて都度家族・医師と話し合う場を設けている。ホームとして「出来る事、出来ない事」を明確に提示して説明している。病院への入院や特養・老健への移行の場合は、関係機関と連携してスムーズな移行を支援している。職員はホーム提携医主催のターミナルケア講習会に参加している。	
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	施設内研修においても急変や事故を想定しての訓練を行ない、職員間で意見交換や習得に努めている。		
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	対応するためのマニュアルが整備されている。緊急連絡網が有り、貼り出すと共に周知に努めている。救急搬送や捜索時用の提供書類が整備されている。	各種マニュアル・緊急連絡体制を整備し、フロア会議にて事例をもとにした勉強会を実施している。また消防での救命救急講習(心肺蘇生、窒息時対応、AED使用方法等)を受講して、職員のスキルアップを図っている。行方不明時の対応については、利用者・家族の同意を得て写真入りの情報を準備し、近隣の他グループホームとの連携体制を構築している。	

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	確保されている。協力医療機関とは密に連絡を取る様に努めている。近隣のGHとは、会議や避難訓練に参加し合い、災害時の協力体制の構築に努めている。	ホーム提携医や協力医療機関による医療支援体制を確保している。介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。また近隣にある同一法人の小規模多機能型事業所やグループホームとの協力体制も整備されている。	
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	マニュアルが整備されている。主治医に相談する体制はとれているが、今後は更なる連携がはかれる様努めたい。ユニット毎に夜勤者がいるので2名で協力し合い、近隣職員が駆けつける体制を確立して行く。	夜間は各ユニット1名(合計2名)の夜勤体制となっている。緊急時には緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制を整備している。ホーム提携医とは24時間の相談体制を構築しており、また近隣の同一法人のグループホームと小規模多機能型事業所からの応援も得られる体制となっている。	
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	マニュアルが整備されている。年、2回の避難訓練を実施し、そのうち1回は夜間想定での訓練をおこなっている。地域の訓練にも参加し、協力体制の構築に努める。	年2回火災中心の総合避難訓練(夜間想定)を実施しており、避難場所・避難経路の確認や通報訓練を行っている。災害発生時の連絡網を整備しており、近隣のグループホーム等との協力関係も構築されている。地域の防災訓練(震災、水災、土砂災害等)に参加し、近隣に整備された災害拠点広場の場所や設備を確認している。	被災時の地域住民との協力体制構築に期待する。
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	スプリンクラーが整備されている。各居室窓より避難が可能。2Fもベランダ伝いに、避難用階段と滑り台を使って地上に逃げ出す事が出来る。	スプリンクラー、自動火災通報設備等の防災設備を完備し、業者による定期点検を実施している。備蓄品(飲料水、食料、ガスコンロ等)についてはリスト化し確保している。	必要な備蓄品・防災グッズについて定期的に検討し、備蓄品の拡充・準備に期待する。
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	入浴やトイレの際は、出来る限り同性介助を心掛けている。声掛けのタイミングやトーン、言葉遣いや態度には充分配慮し、個室の扉は閉める等、一人ひとりの尊重とプライバシーを大切に支援に努めている。	毎年社内勉強会にて接遇・プライバシー保護・認知症ケアについて職員に周知を図っている。利用者の呼称(基本:名字、下の名前や愛称等は家族の同意を得て)の確認や、トイレの声かけ誘導時・同性介助の希望等、尊厳や羞恥心に配慮したケアに取り組んでいる。申し送りや職員間の業務連絡についても、声の大きさや場所への配慮、利用者のイニシャルを用いる等、プライバシー保護に注意を払っている。	
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	一人ひとりの状態に合わせた選択の方法を用意し、自己決定がし易い状況を整える。自己決定が難しい方は、表情や仕草から思いを汲み取れる様に努め、支援に繋がたい。		
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	業務優先にしない。一人ひとりのペースを大切に、その都度思いを確認しながら、出来る限り本人の希望に沿った支援に努めている。		

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		○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	好みの服を選んでもらえる様に支援する。髭そり、爪切り、整髪など、希望が出たら速やかに対応し、気持ち良く過ごして頂ける様支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好き嫌いを把握する。健康への配慮も大切だが、メリハリの有る味付けや彩り、食べ易い調理を心掛けている。準備や食事、片付けを一緒に行ない、提供されるだけのものでは無い、楽しみなものになる様、支援している。	各ユニットの担当者が利用者と相談しながら献立を作成して、旬の食材を活かした季節感ある手作りの食事を提供している。家族・地域からの食材のおすそ分けもあり、利用者と相談(好き嫌い、希望)して食事作りに取り組んでいる。利用者個々の出来る事・やりたい事を活かし、食材の下ごしらえ、食卓の準備、後片付け等を職員と一緒にやっている。希望に応じて月1回の外食、家族との外食、誕生日のリクエストメニュー、行事食(お正月、敬老の日のバイキング等)、おやつ等の買い物等、利用者が食を楽しめるよう支援している。	
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	体調に変化の有った時は、食事や飲水の量、排泄の状況、体重の増減などもチェックし記録している。必要な場合は、医師や看護師に相談し対応している。脱水には充分注意し、ゼリーや寒天、果物等も活用している。		
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	本人の状況に合わせて、見守りや声掛けを行なっている。希望のある方は、義歯洗浄剤による洗浄を夕食後に行なっている。		
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	一人ひとりの排泄のパターンや力を把握し、トイレで気持ち良く排泄出来る様に支援している。難しい方でも間隔や行動の習慣を理解する事により、誘導し不快な思いに繋げない様支援している。	「気持ち良いトイレでの排泄」を基本方針としており、利用者毎に必要なに応じて排泄チェック表を活用して、個々の排泄パターン(間隔、サイン等)の把握している。必要に応じて声かけ誘導や排泄後の汚染チェック等を支援している。夜間は利用者の希望や睡眠状況・体調を考慮しつつ、必要に応じて声かけ誘導やリハビリパンツ・パッド類・ポータブルトイレの使用等を利用者と相談しながら支援している。	
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	排泄パターンを把握し、便秘を見逃さない様努める。水分摂取と共に、毎朝ヨーグルトを提供する等、メニューにも工夫する。TV体操など生活の中に簡単な運動を取り入れている。		
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	体調や気分に合わせて、出来るだけ希望に沿える様に支援している。本人の好みの入浴の仕方、その方に合った支援を心掛けている。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望に沿った入浴(入浴回数、湯加減、一番風呂、湯量、好みのシャンプー・石鹸の使用等)を支援している。またゆず湯や菖蒲湯等の季節の変わり湯や入浴剤の使用等、入浴が楽しめるよう取り組んでいる。利用者の希望があれば、家族や職員との銭湯・温泉での入浴支援に取り組んでいる。入浴嫌いな利用者には、本人のタイミングに合わせた声かけやシャワー浴・清拭への変更等で清潔保持を支援している。	

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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、就寝時間や起床時間は希望に合わせている。居室内の明るさや見守りの方法も、本人の安眠を妨げない様に配慮している。		
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	いつでも確認出来る様に、薬情報を保管している。一人ひとりの服薬状況の把握をして、適切な支援と状態観察が出来る様に努める。		
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	一人ひとりの得意な事や趣味、また反対に不得意な事を理解して、役割を持って出来る事や、楽しんで出来る事をして頂きながら過ごせる様に支援したい。		
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	ドライブや散歩、近隣スーパーへの買い物等に出掛けている。馴染みの場所への外出には、家族や知人の方達にも協力して頂いている。今後はホームとしての外出や、個人の希望に沿った外出が増やせる様に努めたい。	利用者の希望に応じて、天候・気候のよい時に日常的に買い物・散歩・少人数でのドライブ、ベランダでの日向ぼっこ等の外出を積極的に支援している。家族との外出(法事、墓参、行きつけのお店、美容室、自宅等)について、利用者・家族が安全・安心して外出できるようアドバイスして支援している。町会の行事や友人に会いに行く等も支援している。木場潟や千里浜、道の駅等の普段は行けない場所への外出も支援している。	
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	お金の所持については、本人と家族の思いを尊重している。希望があれば、買い物に同行し、可能な方には自分で支払って頂き、難しい方にはその方に合った支援を行なっている。		
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	本人より希望があった場合は、やり取り出来る様準備し、支援している。年賀状など季節の便りを家族や友人に出せる様、支援している。		
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	その時期に合わせた物をご利用者で作り玄関に飾っている。温度や湿度も快適に過ごせる様、エアコンや加湿器の利用、窓を開けての換気で管理している。トイレや風呂場等は、特に環境整備に努め、清潔を保っている。	共用空間は、利用者と相談しながら玄関等にさりげない季節の花等を飾り、大人感覚の落ち着きある空間となるよう配慮している。また利用者のこれまでの暮らしの様子を聞き、かけ離れたものにならないように配慮している。温度や湿度、換気、加湿器の利用など、利用者にとって快適な環境作りをしている。	

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
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	各所に椅子を設置しており、好きな場所で過ごして頂いている。ダイニングテーブルの配置や座席も状況に合わせて変化させている。居室で過ごされる時間も、大切な時間と捉え見守っている。		
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	出来るだけ馴染みの物を持ち込んで頂けたら…と考え、ホームとしては最小限の設備で整えている。ベッドを設置してあるが、布団や畳での生活を希望される方には、その様に対応している。	居室はベッド・チェスト・エアコンが備え付けられている。自宅で使用していた馴染みの物(テレビ、冷蔵庫、タンス、鏡台、寝具等)や、利用者が安心できる物(家族写真、仏壇、趣味の物等)を自由に持ち込んでもらっている。家具の配置は、利用者の安全や動きやすさに配慮して、本人・家族と相談しながら決めている。	
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	風呂場やトイレなどには、分かり易い様にマークが施されている。居室にはネームプレートが表示されているが、希望された方には別記で見易い様にしている。手摺が有る事で歩行不安定な方も安心して生活出来ている。		