

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
<b>I 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	運営理念をホーム内に掲示し、常に意識して皆で共有するようにしている。	「住み慣れた地域の中で 穏やかで輝きのある暮らし」を理念として掲げている。利用者が「穏やか」に過ごせるよう傾聴の姿勢で接することを心掛け、「輝きのある暮らし」に繋がるよう、個々の思いや出来る事を大切にした支援に取り組んでいる。理念はホーム内の目につきやすい場所に掲示し、職員への意識づけを図っている。	
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	地域の行事(市の福祉運動会、地元町内の子ども神輿、いきいきサロン、防災訓練)等に参加し、地域の方との交流を持つ機会を作っている。地元町内会総会や新年会等に施設の代表が参加し、地域の決まり事を守っている。	町内行事(会合、草むしり、祭礼等)や地域行事(いきいきサロン・のみ活俱樂部、福祉運動会、防災訓練等)への参加、子供神輿の招待、住民ボランティアの受け入れ等を通じ、地域との交流を図っている。近年は認知症カフェの開催(毎月:場所は集会場⇄ホーム交互に)を通じ、より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	寺井高校や寺井中学の社会実習を受け入れ、介護の現場を体験してもらっている。地元町内会に、住民からの介護福祉の疑問や質問に応える企画があれば、いつでも協力することを伝えている。また、毎月第3水曜に杜カフェを開催(集会場と杜の郷と交互)し、地域からの介護相談等、受けれるようにしている。管理者がキャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座に参加して地域の理解を進めている。		
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	定期的(奇数月)に運営推進会議を開き、ご利用者様の状況、行事報告、今後の取り組み等報告している。話し合いで出た意見はサービス向上に活かしている。ご利用者様ご家族の要望、満足度のアンケート結果を報告し、論議している。	町会長、民生委員、家族代表、市社協職員、市担当者をメンバーとし、年6回(内3回は敷地内施設合同)で開催している。開催している。会議はホームの活動(ひやり・はっと、地域への情報提供、健康管理面等)報告だけでなく、地域との繋がりを深める場ともなっている。	運営推進会議で話し合った内容を全家族に周知する取り組み(議事録の送付、議事録綴りを玄関に備え置く等)が期待される。
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	能美市グループホーム連絡会に参加している。行政や他の施設と連絡を取り、協力関係を築くように取り組んでいる。また、管理者は介護保険運営委員会で地域密着型事業所の代表として参加している。	運営推進会議やグループホーム連絡会への参加を通じ、市担当者との協力関係を構築している。現管理者は地域密着型事業所の代表として、介護保険運営委員会に参加・協力している。	
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	施設内研修を通してすべての職員は拘束について理解しており、拘束ゼロの介護をめざしている。一時的に危険防止のためのベッド柵の使用については家族様の説明と同意を得て実施する場合がある。	身体拘束廃止に関する施設内研修を計画的・継続的に実施している。グレーゾーンに関する事は具体例を示し、職員への周知を図っている。スピーチロックとならないよう、利用者が安心出来る言葉かけにも配慮している。	

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	施設内研修ですべての職員は虐待について理解しており、虐待は無い。職員同士が注意を払い、連絡・報告・相談をすることにより、虐待の発生を防止している。		
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	管理者が外部研修に参加するとともに、施設内研修を実施して全スタッフに理解を徹底している。人権思想、命の尊厳を守ることを介護の土台の理念として職員に徹底している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約を結ぶ際に利用者・ご家族様に説明し、納得と同意を得て契約している。また契約を結んだ後も、不明な点については気軽に相談に応じている。		
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等に意見交換の場を作っている。また家族との電話連絡、面会時に意見要望を把握し、運営に活かすよう努めている。ご利用者ご家族様の要望、満足度についてアンケートを行い、まとめを管理者会議、運営推進会議に報告し、議論している。	毎月の便り(写真・個別のコメント添付)やブログで暮らしぶりを伝え、面会時に家族と意見交換を行っている。又、家族の本音を汲み取れるよう、毎年、無記名アンケート調査を実施し、ホームの運営改善に活かしている。	
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	月に一度、各ユニットで職員会議を行い、意見や要望を出し合い、話し合っている。職員からの気づきや提案を重視し、職員会議以外でも提案しやすい雰囲気作りを努めている。	各ユニットのケア会議の中で、職員が自由に意見交換できる機会を設けている。今年度は職員へのアンケートを実施し、会社への本音・要望等を汲み取る機会も設けている。職員の気づき・提案はホームの運営(利用者サービスの向上等)に反映している。	
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	代表者は月に一度、所長(管理者)は毎日、ホームでご利用者様・スタッフとともに昼食し、意見や要望を聞く機会を設けている。グループワーク等、スタッフの個々の考えを把握し、施設の整備改善・環境改善に努めている。また、第4水曜日に責任者会議を行って、意識の共有を行っている。		
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	外部の各種研修会への参加を促し、施設内研修も実施する中で、職員一人ひとりの力量を把握し、職員のスキルアップを図っている。		
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	グループホーム連絡会や地域の研修会に管理者や職員が参加できるように努め、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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>Ⅱ.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	事前面接時に不安や要望を聞き、入所後も寄り添って訴えに耳を傾け、注意深く見守りを続け、安心を確保するようにしている。ケアプラン作成時にはニーズや不安についてよくお聞きし、それに応える介護プランを作成している。		
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	サービスを導入する段階で施設を見学してもらい、雰囲気を感じていただいた上で、不安・要望等に耳を傾け、十分に説明を行い、同意を得ることを大切に、信頼しあえる関係作りに努めている。		
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	本人の状況をよく聞き、表情や行動に見られる本人の気持ちの把握にも努め、主任、ベテランスタッフを配置して、支援内容を見極めている。		
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	本人の生活史を把握し、趣味や嗜好、考え方を尊重し、何ができ、何が好きで得意なのかを見極め、支援している。個別対応だけでなく、ご利用者様同士やスタッフを交えた共同生活を楽しむように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	スタッフからのメッセージと本人の最近の元気な写真を添えた月に一度の施設便りで近況を伝え、面会や電話連絡時にもご家族の思いを聞き、情報交換し、ともに支えていく関係作りに努めている。		
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	親戚や友人、近所のなじみある方が自由に面会に来られるようにし、明るく自由な雰囲気のホーム作りに努めている。寺井町の利用者様にいきいきサロンや能美活俱樂部等出来るだけお連れしている。	馴染みの人間関係が継続出来るよう、ホームでの面会を歓迎している。健康管理は入居前からのかかりつけ医への継続受診(訪問診療依頼含む)を基本としている。行きつけの店(和菓子屋等)に買い物に向く支援も行っている。	
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	日々の申し送りやケア会議で、その時々々の状況を職員全体が把握し、ご利用者様一人ひとりが孤立せず、みんなで関わり合い、楽しいコミュニケーションがとれるように努めている。		

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
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	退所後にも必要に応じて、同系列の小規模やサービスつき高齢者向け住宅の切り替え等連携を行っており、出来るだけサービスの継続に努めている		
<b>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</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	一人ひとりにスタッフが寄り添う時間を大切に、ケア会議等で情報を共有し、本人の希望や思いを機敏に正確に把握し、職員全体がそれに添って支援できるよう努めている。(入浴時などに思いがけず思いが聴けることが多い)	利用者の傍に寄り添い、日常会話や1:1の場面(入浴時、夜勤帯等)での会話の中から個々の「思い」を把握するようにしている。利用者の「思い」(〇〇に行きたい等)を聴いた場合は申し送りで共有し、出来る範囲でその実現に努めている。	利用者の「思い」が込められた言葉(〇〇したい、〇〇が楽しい等)を「書きでケース記録に残し、介護計画に繋げる仕組みが期待される。
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	本人やご家族からの聞き取り、他施設からのサマリーなどで、これまでの暮らしぶりの特徴を把握している。必要に応じて地域のケアマネや医療機関、地域包括センターからも情報を得て、立体的な生活像の把握に努めている。		
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	日々の経過記録や本人の話などから生活の特徴を把握するとともに、バイタル・食事摂取・排尿・排便記録、本人の表情や話しぶり、態度などから利用者の心身の状況を把握し、調子の把握に努めている。		
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	本人のニーズ、心身の状態のアセスメント、家族の思いを把握し、さらに主治医の意見書も判断材料にし、本人・家族・スタッフの意見とケア会議での討論を経て、プランニングしている。安心して毎日の生活を送ることが認知症の状態維持につながることから、その点をニーズにしている時もある。	「出来る事の継続」「暮らしの中の楽しみ(家事作業、地域行事への参加等)」「健康管理」の視点を大切にしたい介護計画を作成し、日々の実践に繋げている。毎月モニタリングを行い、担当職員の意見を計画の見直しに活かしている。	日常会話で得られた本人の言葉(〇〇したい等)を活かし、より本人の「思い」を重視した目標設定が期待される。又、モニタリングしやすいよう、支援内容は簡潔・具体的に明示される事を期待する。
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	日々の状況を個別経過記録に記入し、申し送りで職員同士で情報を共有し、ケア会議でもご利用者ごとに検討しあい、介護実践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	ご家族の支援が困難な場合には、本人が望む必要な物品の購入や通院には付き添いを行い、柔軟なサービス提供に努めている。		

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
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	地域社会との連続性が途切れないよう、本人が利用していた社会資源を把握し、本人が安心して自由な暮らしを継続していけるよう支援に努めている。		
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し、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	ご利用者様本人やご家族が希望されるかかりつけ医での受診や定期往診が行われている。普段からかかりつけ医との連携に努め、信頼関係を築いているので、状態の変化に際しては、迅速に連絡・相談を行い、健康管理に努めている。	馴染みのかかりつけ医に継続受診出来るよう、各医療機関に訪問診療を依頼している。難しい場合はホーム提携医・訪問診療可能な医療機関を紹介している。専門医への受診は原則家族に依頼しているが、状況に応じて都度必要なサポート(文書・FAXでの情報提供、職員の付き添い等)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	看護師の勤務日(週3回)にご利用者様の体調の変化や状態を報告・相談し、適切な受診や看護を受けられるよう努めている。		
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。	入院時には病院関係者と情報交換し、病室を訪れて病状を確認している。安心して治療に専念できるようホームとして待機できる期間について家族と話し合っている。入院が長引いて退所された後も、今後の生活について不安があれば、相談に乗り、社会資源の活用についてできるだけ援助している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	容態が重度化した場合やターミナル期に入った場合には、ご家族に充分説明し、必要な介護について同意を得ている。ご本人に要介護度の状態変化があった場合にも、契約書を再確認するとともに、求められる適切な介護について説明し、同意を得ている。	主治医のバックアップを得ながら、重度化・終末期支援を実践している。利用者の状態変化に応じて都度、医師・家族と話し合い、今後の方向性を定めている。ホームで看取りを行う場合は家族に「出来る事・出来ない事」を文書で説明し、同意を得ている。職員全体で統一した緩和ケアが提供出来るよう、看取りプランを作成したり、ホーム内での研修を重ねている。	
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	消防署の協力を得て定期的に救命救急の講習を全員が受けている。また施設内での研修も行い、利用者の急変や事故発生に備えた対応の訓練実施に努めている。		
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	緊急時対応マニュアルを備え、職員は応急処置の講習も受け、対応できるようにしている。判断に迷うときは管理者やかかりつけ医に電話して、必要な対応をするようにしている。	緊急事態を想定し、「日中・夜間の対応手順」やAEDを整備している。毎年、「緊急時対応」をテーマとするホーム内研修を行い、全職員のスキルアップを図っている。又、定期的に消防署で救命講習を学ぶ機会も設けている。	

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
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	かかりつけ医や施設の看護師とは常に連絡を取り、連携した支援体制を確保している。隣接する同系介護老人福祉施設とは緊密な連携をとっている。他介護老人福祉施設との交流や連携は市の連絡会を通じて行っている。	ホーム提携医・地域の医療機関による医療支援体制や介護老人保健施設のバックアップを確保している。又、同グループ全体(敷地内の別棟グループホームや有料老人ホーム等)による十分な連携・支援体制が整えられている。	
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	緊急時には、近くに住んでいる管理者と職員が駆けつけ、すぐに対応できるようにしている。全職員の緊急連絡網を策定し、管理者の指示で緊急支援ができるようにマニュアル化している。	1ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。又、緊急連絡網によるユニット責任者・管理者への相談体制や近隣在住職員の応援体制を整えている。	
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	避難訓練を杜の郷施設合同で定期的(年1回)に実施し、その際には地域の代表にも参加を要請し、消防署員の指導監督を受けている。また地域の防災避難訓練にも参加している。地域の方からの応援については望めないと考えている。(鉄工団地で近くの民家が少ないため)	災害時の対応マニュアルを整備し、年2回、総合避難訓練を実施している。1回は消防立ち会いの下、同一敷地内施設合同で夜間火災を想定した訓練(出火想定場所は毎年変更)を積み重ね、互いの連携を確認合っている。今年度、もう1回はホーム独自で水害を想定した訓練を実施している。災害発生時に地域の協力が得られるよう、訓練時に町会長の協力(見学・助言)を得たり、町内の防災訓練に毎年参加している。備蓄品はリスト化し、適切に保管・点検している。	
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、避難器具を設置し、災害時の安全確保の整備に努めている。食料、飲料水、救急衛生用具、ラジオ等を備蓄している。、		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉による制止の無いようにスタッフの研修に努めるとともに、その人の人生観、生き方を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように努めている。	「接遇」をテーマとするホーム内研修を毎年行い、認知所についての理解やコミュニケーション技法(笑顔、適切な言葉遣い等)を学ぶ機会を設けている。尊厳に配慮し、基本名字で○○さんと呼びしている。又、トイレ誘導は耳元でさりげなくお誘いしたり、申し送りの際はアルファベットを用い個人が特定できないようにする等、プライバシーについて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	ご利用者様の態度、言葉遣い、表情に気を配り、思いや希望を傾聴し、心に添うようにしている。本人が望むことを尊重し、自分で選択する、自己決定する意思を何よりも大切にしよう努めている。		
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	入浴や、食事、起床時間はできるだけ本人の希望や意向に沿って対応し、本人のペースで一日を過ごせるよう支援に努めている。		

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	本人が好きな衣類を選べるよう、本人に確認して着替えを行っている。重ね着をしすぎないように配慮し、整容も自分でできることはしていただき、できない部分をスタッフが支援している。理容師による出張利用日を設けて希望者に整容を楽しんでもらっている。		
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	薄味を心がけているが、彩りやだして見た目にもおいしそうに作るように職員全体で頑張っている。テーブル拭き、お茶のパック詰め、野菜の皮むき、茶碗拭きなど、スタッフと一緒にできる方にはしてもらっている。スタッフやみんなと一緒に食事を採り、ご利用者様お一人お一人の味の好みを把握している。おやつホットケーキやおはぎ作り、笹寿司など職員と一緒に作っていただいている。	業者が献立を作成・食材を納品し、職員手づくりの料理を提供している。利用者の好みに応じて、食材は自由に味付け・アレンジしている。家事が得意な方には準備・後片付け(盛り付け、茶碗拭き等)に参加してもらっている。食事が楽しみとなるよう、誕生会の際は利用者個々のリクエスト(出前寿司、ちらし寿司等)に応じたり、外食の機会(フードコート、回転寿司等)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	本人の好みや食習慣、水分の摂取に配慮している。嚥下障害のある方や体調、体重の増減を考慮し、自分のペースで食事を採ってもらっている。食欲がわくように、盛り付けや食器などにも配慮している。誤嚥の無いよう、毎日嚥下をよくする口腔体操をしている。		
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、ご利用者様個々にあった口腔ケアをしている。入歯の洗浄も自分で行っていただき、できないところをスタッフが支援している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの自立排泄を支援している。夜間の歩行が不安定な方には、夜間のみポータブルトイレを使用している。	座位保持が可能な限り「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な場合は個々の排泄間隔・サイン(ソワソワする等)を把握し、適宜お誘いの声をかけている。利用者の身体状況に応じ、排泄備品も有効活用している。オムツを使用している方でも、1日1回は負担がかからないように配慮しながら、トイレに座ってもらっている。	
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	排泄状況を記録し、状況によっては牛乳を飲んでいただいたり、軽い体操を促したり、場合によっては主治医の処方による服薬で適切な排便をコントロールしている。		
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	週2回の入浴を目安に、本人の体調や希望に合わせて入浴していただいている。入浴があまり好きでない方には、無理をしないで声かけをし、入浴する気分を促し、入浴を誘いかけている。	日曜日以外はお風呂を沸かし、利用者個々の要望(湯温、湯船につかる時間等)に沿った入浴を支援している。昔ながらの季節湯(菖蒲湯、柚子湯)を行ったり、ヒートショック予防にも配慮している。拒否がある場合は無理強いせず、言葉かけの工夫で対応している。	

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	室温・湿度を管理し、本人の希望状況により自由に休息を取っていただいている。夜間も安心して眠れるよう、不安な様子ときには寄り添って話を聞いたりなど支援を行っている。		
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	薬ノートを作り、薬の目的、用法、用量について理解、確認できるようにし、スタッフ全員が把握できるように勤めている。		
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	散歩、洗濯たたみ、広告紙でのゴミ箱作り、塗り絵、新聞・雑誌、TV、ゲームなど、一人ひとりの興味や力を活かした役割で参加し、楽しんでもらっている。年間計画の行事や季節ドライブ、季節感のある壁飾り作りを行っている。		
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	自宅への外出、家族と一緒に外出、スタッフと一緒に散歩やドライブ、地域のイベントなどへ出かけられるよう支援している。	天気が良い日は散歩に出向いている。又、季節感を味わう外出(桜花見、紅葉狩り等)や地域の催し物(いきいきサロン、のみ活俱樂部、福祉運動会等)への参加、外食等も支援している。	職員全体で協力し合い、より積極的・個別的な外出支援の取り組みが期待される。
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	ほとんどの利用者の場合、家族の同意を得て職員が管理している。本人の希望があれば、必要に応じて家族の同意を得て購入の支援を行っている。		
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	ご本人から希望があったときは電話を利用していただいている。また家族からの電話は本人につないでいる。手紙・葉書を書かれる方はいないが、外部からの通信はすべて本人に手渡し、内容が分からない方にはスタッフが読んで説明している。		
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	冷暖房・床暖房で温度を適切に管理している。換気と湿度、明るさの管理にも配慮し、窓を開けての通風や電灯照明、カーテンによる遮光などを行っている。リビングには、壁飾りや季節の花を配置し、季節感のある会話のきっかけを作っている。(壁飾り等は利用者様と一緒に作っている)	共有空間の温度・湿度管理や明るさに配慮している。冬季でも快適に過ごせるよう、床暖房を完備している。2階のリビングから周囲の田園風景が眺められ、季節感を味わう事が出来る。職員が差し入れてくれる四季の花も飾っている。	



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
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	本人のペースで居室であったりリビングであったり、自由に居場所を選んでいただいております。居室への利用者相互の行き来も自由に行き来しているが、引きこもりの防止として出来るだけ、活動的に過ごしていただけるように新聞たみや雑誌などリビングで退屈しないよう苦心している。		
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	家で使用されていた思い出のある物品を、そのまま持参いただいております。写真や飾り物、手作りの作品なども自由に自分の居室に飾っています。	入居時に馴染みの物(テレビ、目覚まし時計、毛布等)や安心出来る物(家族の写真等)を出来るだけ持ちこんでいただいております。	
59		○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	フロアはバリアフリーで廊下には手すりがあり、各自のADLで自由に移動している。トイレも車椅子での介助にも使用できるタイプで、不安なく利用している。居室入口には表札や写真などをつけ、自分の部屋であることを明確にしている。		