

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	1270101197		
法人名	延寿グループ株式会社		
事業所名	アットホームケア千葉中央		
所在地	千葉市中央区星久喜町155-5		
自己評価作成日	平成27年1月20日	評価結果市町村受理日	平成27年3月18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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成27年2月13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)】

隣接している公園は、ゆっくり安全に散歩できるコースがあり、四季折々の変化を楽しんだり、公園を利用されている近隣の方々と挨拶や会話をし交流することができます。また、歩いていくことができる距離に大型スーパーやドラッグストアがあり、自分で商品を選ぶ楽しみや社会との繋がりを持つ恵まれた環境にあります。千葉市ボランティアセンターのボランティア団体の訪問や行事の際は地域の方の協力も得られています。日頃から、自治会や民生委員の協力で地域の行事にも参加させていただき、地域に密着したグループホームになるように努力しています。「笑顔で楽しめる気持ち良い介護」をモットーに、利用者様一人ひとりの尊厳や生活歴を大切にしたいと生き活きと明るいホームを利用者様、家族様、地域の方々、そして職員全員で作っていきたくと思います。

【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)】

今年度で開設12年目を迎える2ユニットのグループホームである。長期利用者が多く、重度化も進んでいるが、管理者をはじめ経験豊かな職員が多く、利用者一人ひとりに寄り添い、思いを把握した介護に努めている。1ユニットという小人数の持ち味を活かし、きめ細かな運営は家庭的な雰囲気、利用者の表情も落ち着きがある。ちょっとした声掛けで食事の準備や後片付け、部屋掃除等を手伝ってもらい配慮は自立心を継続させている。系列法人のクリニックの月に2回の訪問診療、24時間対応出来る体制の確立など医療面は充実しており、家族は安心感を持ち、大変喜んでいる。ホーム理念を共有した親身にわたる介護は今回の家族アンケートでも、半分以上の項目が全家族の評価が満点であるなど、利用者・家族の満足度の高い運営を示している。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 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. 全くいない
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)	○ 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 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)	○ 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	○ 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)	○ 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	○ 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)	○ 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	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	理念として「自立支援・個別対応・家族的雰囲気」を掲げ、掲示したりパンフレットに記載している。その理念を元にホーム理念を「笑顔で楽しめる気持ちのいい介護」とし共有し、現場でのケアに取り組んでいる。	「笑顔で楽しめる気持ちのいい介護」のホーム理念をつくり、掲示している。月1回開催するホーム会議や毎日の申し送りの際に、利用者への対応に理念が実践出来てくるかを振り返り、徹底している。	
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	自治会に加入し、会合、行事等に参加している。地域の方がボランティアでホームの行事に参加されたり、日常生活の中で、散歩や買い物等で近隣の方や商店の方々との親交を深めている。	高齢化が進んだ地域であるが、自治会長、民生委員からの行事への誘いも多く、ゴミ拾い、夏祭り、敬老会などへ参加している。地域とは日常の挨拶や事業所の老犬を通しての住民との交流や、利用希望者の相談も受ける等地域に定着している。	
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	自治会や民生委員の方に運営推進会議やホームの行事に参加していただいたり、地域の行事に参加させていただくことで、ホームの存在や認知症の人への理解や支援の方法を理解してもらっている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況について報告し、いろいろな立場からの意見をいただき、それを参考にサービスの向上に生かしている。	昨年度2回から、今年度3回開催と増やし、参加者は市関係者、あんしんケアセンター（松ヶ丘）、ボランティアグループ、自治会長、民生委員家族、利用者等と幅広い。事業所の現状と課題、介護全般の話題や地域の情報を相互に理解・学べる機会となっている。	地域の理解と協力を得る絶好の機会であるので、開催回数の増加に取り組んで頂きたい。併せて参加の少ない家族の参加者を増やす為に、事業所行事との同時開催等の企画も検討願いたい。
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	あんしんケアセンターや高齢施設課、社会援護課等との連携は取れている。ホームやケアサービスの実情を伝え、協力関係を築いている。	市の関係部門からは運営推進会議へ参加を得ており、事業所の状況をよく理解して頂いている。相談事項があれば、必要な都度打合せを行う等、協力関係が出来ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	ホーム内外の研修や資料等で全職員で学ぶ機会を持ち、利用者の気持ちになって日頃の声かけや介護の時に利用者の心身を傷つけていないかを振り返り、虐待防止に努めている。		
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	ホーム内外の研修や資料等で全職員で学ぶ機会を持ち、利用者の気持ちになって日頃の声かけや介護の時に利用者の心身を傷つけていないかを振り返り、虐待防止に努めている。		

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
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	研修や資料によって、必要のある方に活用できるように学ぶ機会を設けている。ポスターやパンフレットを玄関に掲示している。		
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	契約時に、契約書を口頭、文書で十分に説明し同意を得ている。不安や疑問がある時は後でも聞きやすい環境を作り、理解、納得していただいている。改定、解約時も同様である。		
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	利用者には日々、不満や要望を聴ける環境を作っている。家族には面会時に時間を取り、要望や苦情、相談を受けている。面会に来られない家族には電話や手紙で意見、要望、相談を受けて、それらを運営に反映させている。	利用者や家族の立場になって考え、何を望んでいるかをきくようにしている。忙しい家族とは、直接話す機会が少ないので、電話で説明すると共に手紙で状況を詳しく伝え、話合うようにしている。要望・意見は全職員で共有して運営に活かしている。	
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	毎月ホーム会議を開き、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員の意見等を月1回のホーム長会議で提案できるようにしている。	職員間のコミュニケーションが良く、毎日の申し送り時やホーム会議で積極的な意見や要望が出される。重要意見はホーム長会議に提案し、本部を交えて検討しており、運営に意見が反映されている。	
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	定期的に人事考課を行い、自己評価している。人事考課や日々の勤務状況を考慮し、昇給・昇格できるようにしている。		
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	それぞれの段階に応じた研修を受けられるようにしている。法人内外の研修や行政の集団指導の報告を行い、職員に浸透できるようにしている。		
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	研修や他の事業所の行事に参加、相互訪問することで、活動の範囲を広げ、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	初期段階において、本人の表情や行動から気持ちを汲み取り話しやすい環境を作る。家族や入所前の担当者からも情報を得て、早期に信頼関係が築け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	家族が困っていることや、不安に思っていること、要望等に耳を傾け、不安を解消し、要望を実現できるように協力しながら信頼関係を作っている。		
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	本人・家族の「その時」必要としている支援を見極め、その時々に応じた適切な支援ができるように、また必要な時は他のサービス利用も含めた対応ができるように努めている。		
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	自立支援を念頭に、個々の能力を見極め、共に作業したり、生活を送っている。利用者には介護される側にいるだけではなく、経験から得た知恵を教えてもらったり、お互いに助け合いながら、喜怒哀楽を分かち合う関係を築いている。		
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	家族が利用者の暮らしと一緒に楽しめるように、散歩、行事、外出等に参加できる機会を多く持ち、職員とともに本人を支えていく関係を築いている。		
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	買い物や外出の際に自宅付近や馴染みの場所に立ち寄れるように支援している。また、友人や親戚、知人がいつでも気軽に来所できるように配慮している。	家族や同郷の友人が度々訪れ、懐かしい子どもの頃や郷土の話を回想でき、生き生きした時間を過ごせている。買い物や外出の折に近隣の方と挨拶を交わし、ボランティアの方と茶話会を楽しむ等新しい交流も始まっている。	
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	利用者同士の関係を把握し、仲良く過ごせるように配慮している。利用者が皆と関わり合えるように他の利用者の力を借りたり、職員が間に入り関係が上手くいくように支援している。		

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
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	退所後も必要に応じて相談も受け付けている。また、気軽に来所してもらえるように心がけている。		
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	日々のケアを通して、一人ひとりの意向や希望を把握できるように努めている。言葉で自分の思いを表現できない利用者にも表情や態度、行動から気持ちを汲み取るようにしている。	日々の関わりの中で一人ひとりの「何が出来、何がしたいか」、どんな話をするときに幸せそうかと思いを把握している。思いを言葉にできない方にも仕草や表情から気持ちを汲み取って笑顔で生活できるよう努めている。	
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	それぞれの生活歴や馴染みの暮らし方を本人、家族、入所前の担当者から情報を得て、その人らしい生活が過ごせるようにしている。その後も継続して本人や家族から情報を得て、支援に活かすようにしている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方のペースを大事にしながら、その時々々の心身の状態を把握し、個々の有する能力に応じた快適な生活ができるように支援している。		
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	本人、家族の意向を反映しながら、必要な関係者の意見を取り入れ、日々のケアを通して随時カンファレンスを行い、本人に合った、実践可能な介護計画を作成している。	介護記録を基に、本人家族の意向を取り入れ、一人ひとりの能力を維持するための介護計画を作成している。職員は個人記録、連絡ノート、申し送りで全員が利用者の情報を共有している。カンファレンス、モニタリングをし、必要に応じ計画の見直しをしている。	
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	日々の様子を個人記録に記入している。勤務が不定期のため、必要事項は連絡ノート、申し送りで確実に情報を共有できるようにしている。。気づきや工夫も同様にし、実践や計画の見直しに役立てている。		
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、その時々々に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	随時の見学や、本人、家族の希望により、訪問歯科、訪問リハビリ、訪問美容等の提供できるように支援をしている。家族の希望があるときは宿泊もできるようにしている。また、災害時は被災者の受け入れも行う。		

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	自治会、民生委員あんしんケアセンター等と良い関係を築き、地域の行事に参加したり、ホームの行事に参加してもらっている。ボランティアにも来所してもらい、利用者の楽しみや活動の機会が広がるように支援している。		
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	月2回の往診があり、医師が24時間対応できる体制にある。必要に応じて、専門医を受診したり、本人、家族の意向に沿い、入所前からのかかりつけ医がいる場合は受診し、診察結果、治療方針等連携し、適切な医療が受けられるように支援している。	月2回の系列クリニックの訪問診療を受診し、24時間対応できる体制が有る。かかりつけ医受診には家族が同行し、診察結果、治療方針等連携している。訪問歯科による口腔ケア、訪問リハビリ、薬剤師訪問で薬の飲み方などの指導も有り、医療関係は充実している。	
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	看護師は配置されていない。体調不良や情報や気づきは往診医に連絡し相談している。		
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。	入院の際は職員が同行し、介護サマリーと病状を説明している。入院中も面会に行き、医療関係者との情報交換や病状の把握に努め、早期退院ができるようにしている。退院時は、看護サマリーや退院指導を受け、安心してホームに帰れるように受け入れ態勢を作っている。		
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	病状の悪化、重度化が予測されるときは、早めに家族と連絡を取り、事業所のできることを、できないことを十分に説明している。また、主治医や医療関係者との連携を図り、本人にとって最良の選択ができるように方針を決め、その方針にチームとして取り組んでいる。	重度化、終末期の有り方について契約時事業所のできる事できないことを十分説明して同意を得ている。関係者と主治医、職員で、チームを作りターミナルケアを経験している。職員全員が同じ方向性で取り組み、「家族に代わって看取ることの重さを感じた」との職員の言葉があった。	
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	緊急時のマニュアルがあり、入職時のオリエンテーションや研修で対応を繰り返し確認している。日々の支援を通して、予測される急変や事故発生を想定し、対応できる実践力を身につけるようにしている。		
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	昼夜を想定した防災訓練を行っている。ライフラインが断たれる大型災害が続発しているなか、避難訓練、備蓄等自分たちでできること、市や近隣の援助、協力を得なければならぬことを知り、しっかり協力体制を築くように努力している。	事業所内、昼夜想定での防災訓練を行っている。利用者も役割分担し、大声を出し助けを呼ぶ練習や避難場所への経路の確認、何分で避難できるか体験している。地域との防災協定などは、運営推進会議で協力をお願いしている。	

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
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	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。	利用者に語りかける時は、穏やかな口調や優しいスキンシップを心掛け、その人の人格を尊重し、プライドを損ねない対応に努めている。日常の会話は、利用者が自己決定できるように心掛けている。	
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	話をよく聞き、本人の思いや希望を引き出すようにしたり、自己決定ができるように支援している。		
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し、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	一人ひとりのその日の心身状態を把握しながら、一人ひとりのペースを大切に生活できるように支援している。		
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	自分でできる方は自分で、できない利用者は職員介助で身だしなみやおしゃれをしている。訪問美容時も自分の好きな髪型にってもらったり、衣類を購入するときも好みのものを選んでもらっている。		
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	一人ひとりのできることを把握して、食事作りや、後片付けをしてもらっている。自分の役割を果たすこと、協力して仕事をするのをやりがいとしている。献立は季節感を大事にししたり、懐かしいメニューを取り入れたり、誕生日にはお好みメニューにしている。	利用者は食事の、盛り付け、片付けと自分の得意なことを役割分担し、やりがいとなっている。美味しく、食べやすく、季節感を盛り込んだ懐かしいメニューを楽しんでいる。自らの口でいつまでも食べられるように食前の嚥下体操、食後の口腔ケアを習慣にしている。	
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	食事、水分摂取量を個人記録に記入しチェックしている。利用者の咀嚼、嚥下機能の状態に合わせて食べやすい形状にして対応。栄養補助食品も活用している。		
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	毎食後、利用者に合わせ口腔ケアをしている。できない利用者には介助し、義歯は預かり、洗浄剤で清潔を保つ。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声かけやトイレ誘導をしている。	昼間は全員トイレでの排泄が来ている。排泄リズムを把握して、声掛けもそっと他の人に解らないよう気配りしている。夜間は居室にポータブルトイレを置く利用者もいて、自立に向けた支援をしている。	
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	便秘がちな入居者はチェック表をつけ、排便チェックをしている。腹部の張りや体重の増減、食欲の変化に気をつけ、必要に応じて、医師の指示で薬による排便コントロールをしている。適度な運動や水分摂取、食物繊維が多く取れる食事を提供し個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に週2回入浴を行っているが、利用者の状況に合わせてシャワー浴は随時行っている。菖蒲湯やゆず湯等で季節感を味わったり、ゆっくり入浴が楽しめるように支援をしている。	入浴は週2回を基本にしているが、希望や状況に合わせ、シャワー浴や清拭を随時行っている。菖蒲湯やゆず湯で季節を味わっている。冬場は広い浴室のヒートショック対策に注意を払い、快適な支援に努めている。	
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	一人ひとりの生活習慣を大切に、申し送り等でその時々状況を知り、休息したり、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	医師や薬剤師の指示、指導を受け、薬の効用、副作用を理解し、利用者が正しく服用できるように管理している。個人記録には薬のサマリーをファイルし、薬の変更があったときは、その経過を記録している。		
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	生活歴や個々の能力を活かした役割をもらい、得意なことを発揮できる喜びを感じている。趣味や嗜好品等の楽しみを大切に生活に張りが持てるように支援している。		
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支援している	天気の良い時は公園散歩をしている。また、利用者が希望した時、買い物や散歩に行けるように支援している。外出する行事を企画し、外出する機会を増やすように努めている。家族にも協力をお願いしている。	天気の良い日は日常的に隣の公園へ散歩に出かけ、外気浴をしている。近隣の大型スーパーや商店に買い物に行く機会も多く、自分で商品を選ぶ楽しみや、社会との繋がりも支援されている。季節を楽しむ外出や、地域の行事には家族も一緒に参加し協力頂いている。	

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	小遣い程度の現金を家族から預かっている。金銭管理ができない方は、預かり管理している。買い物時、必要額渡して自分で使えるようにしている。個人管理の方も、家族と相談し、トラブルを回避するために少額にとどめている。		
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	希望されるときは電話をかけられるようにしている。家族や知人からの電話はゆっくり話せるように居室で話してもらう。手紙もやり取りができるように支援している。		
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	共用の空間はわかりやすいように、その場所の名前を書き表示している。室温や湿度の調整をしたり、光や音で不快にならないように気をつけている。壁飾りで季節感を出したり、廊下には行事や日頃のスナップ写真を貼り、思い出して楽しめるようにしている。	リビングのソファでは、気の合った方同士が、明るい表情で談笑する姿が見られる。広く長い廊下を利用者が毎朝、モップで拭き掃除し、隅々まで磨かれている。生活リハビリの一つとして、やりがいにもなっている。廊下に貼られた季節の行事やスナップ写真には笑顔が溢れている。	
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	リビングはその時の利用者同士の状態を見ながら、ソファやテーブル等の家具の配置を変えている。利用者同士の相性や心身の状態を考慮しながら、気持ちよく過ごせるように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	個々が慣れ親しんだ家具や生活用品を持ち込み、その人にあった生活空間で過ごしやすい場所となっている。	居室は畳敷き、ベッドの方マットの方とそれぞれに今までの生活パターンを続けている。使い慣れた家具や、仏壇が置かれて、自分らしい生活が送れる場所になっている。家族や知人からの電話はゆっくり居室で話ができるよう配慮されている。	
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	トイレや自分の部屋、リビング等場所がわかるように標識や矢印等を張り出している。段差の解消、階段や共有部分の手すり設置、浴室の簀の子や滑り止めマット等安全で自立した生活が送れるように工夫している。		