

### 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	1270400623		
法人名	延寿グループ株式会社		
事業所名	アットホームケア桜木		
所在地	千葉県千葉市若葉区桜木4丁目19-32		
自己評価作成日	平成29年1月9日	評価結果市町村受理日	平成29年3月13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	我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成29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)】

アットホームケア桜木では、利用者様のお誕生会、お食事会、季節のイベント等を大切にして利用者様と一緒に企画・立案・実行に「利用者様ファースト」で支援するようにしています。  
 又、健康管理は、月2回の往診と薬剤師、管理栄養士の訪問で常に状況把握に努め、週1回の看護師、訪問歯科等、安心して生活して頂けるようにサポートしています。  
 桜木ホームの理念“心の触れ合う、優しい介護”を全職員が共有し、利用者様一人ひとりの個性を尊重し、ご本人様のペースに合わせて安心して楽しく生活して戴けるように支援しております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点(評価機関記入)】

管理者を中心に、一人ひとりの思いを大切に、心のこもった支援に努めている。職員の入れ替わりも少なく、なじみの関係もできていて、利用者も自分のペースで、ゆったりと過ごしている。職員間の連携もよく、利用者のちょっとした状況変化や家族からの要望なども共有し、すぐに対応している。面会の少ない家族のため、毎月利用者毎にホームでの様子を書いたお便りを送付し、喜ばれている。今回のアンケート調査でも、高い評価を受け、感謝の声が多く寄せられるなど、利用者・家族からの信頼も厚い。今年度は地域の方が高齢者の介護や認知症について気軽に相談できるホームを目指し、地域との連携、交流を深めてきた。また、毎年地元の短大の実習生を受け入れているが、今年度は中学生の福祉学習も受け入れ、地域貢献にも努めている。

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、活き活きと働いている (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させている (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
<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	事業所理念を玄関、リビング、事務所等、目につく場所に掲示しています。更に、介護職員の採用時は必ず、理念を伝え理解してもらうように徹底し、常に理念に基づくケアの実践につなげています。	4年前の移転を機に、法人の理念に沿って、全職員で作り上げた「心の触れ合う優しい介護」をホーム独自の理念としている。日頃から、申し送り事項等とあわせて、理念に沿ったケアがなされているか、確認しあいながら実践に努めている。	
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	地域自治会に入会して、自治会主催の行事に積極的に参加するようにしています。又、日常の散歩時には、挨拶を交わす等、進んで近隣・地域と交流を深められるようにしています。	近隣からの利用者が多く、日常的に地域との連携、交流に努めている。ホームの納涼祭には地域の方を招待している。地元の生バンドのボランティアの来訪もある。今年度は中学生の福祉学習も受け入れた。	
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	地元の短大福祉科実習生や中学1年生福祉学習の受入れを行っています。又、自治会役員、民生委員様を通じて桜木ホームで「高齢者介護や認知症」等、気楽に相談に来て頂けるよう、運営推進会議でPRをしています。		
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	運営推進会議では、外部評価の意義や内容、主要な取り組みや毎月の活動報告等を行い、出席者の質問やご意見を拝聴する時間を設け、出席者の皆さんから、より良い意見、要望をサービス向上に取り込むよう心掛けをしています。	年4回、地域の自治会長、民生委員、薬剤師、安心ケアセンターの職員等が参加して、開催される。毎回活発な意見交換がなされていることが議事録から窺われ、サービス向上に活かしている。前回は感染症防止のための勉強会も行われている。	利用者家族に対しても、ホームの取り組み、活動内容を報告するよい機会なので、家族への参加への働きかけの工夫を期待したい。
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	包括支援センターや千葉市主催の行事に積極的に参加し、グループホーム連絡会や相談員の困難事例検討会・事業所集団指導等で情報交換を行い、日頃から千葉市担当者との協力関係を築いています。	千葉市とは介護相談員の受け入れやグループホーム連絡会、各種研修会での情報交換等により、連携を強めている。運営推進会議にも安心ケアセンターからの参加があり、意見やアドバイスをもらっている。	
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	身体拘束禁止については、会議や日々の職務の中で全員が関心を持ち、正しい実践行為を理解するため「身体拘束研修」の受講者を講師に全職員で学習会を行い、知識を深めるようにしています。	身体拘束はしないという方針で、毎年「身体拘束排除」の研修を行っている。職員も身体拘束については理解しており、工夫しながら身体拘束しないケアの実践に努めている。玄関出入り口も、夜間以外は、施錠していない。	
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逃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	ホーム会議等を活用して「高齢者の虐待防止」を学習する場を設け、意見交換するようにしています。日頃から、機会ある毎に話合っ理解を深め相互注意を奨励し、言動による虐待防止に努めています。		

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	利用者様が成年後見制度を活用されていますので、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について、機会ある毎に勉強会を行い活用できるようにしています。		
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	契約書や重要事項説明書は、利用者様やご家族様に時間を十分使って、丁寧な説明を心掛けています。殊に、利用料や急変時の対応、介護サービス内容等、理解と納得して頂けるよう説明をしています。		
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	利用者様とご家族様、介護相談員様、利用者様の後見人、補佐人様等々のご要望やご意向の把握するよう努め、ホーム会議で日常の運営に反映できるよう話し合い、全職員で課題を共有するよう努めています。	利用者・家族の意見、要望は訪問時、近況を報告するとともに、積極的に聞き取るようにしている。訪問の少ない家族については、電話連絡時間聞いている。出された意見は申し送りノートに記載し、朝礼やホーム会議等で共有、検討し、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	日頃から、話し合いや提案の機会を設け、職員の意見や提案内容を吟味し、より良い提案は、会議で周知し、積極的に取り入れ反映させています。	管理者は職員が話しやすい雰囲気作りを心掛け、意見、要望を聞き取る努力をしている。人事考課の際には、個人面談も実施しており、個々の意見も吸い上げている。出された意見には、必要なら本部と相談しながら、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	全職員が人事考課の自己評価を行い、管理者の2次査定で各自の目標や業務の責任感とモチベーションを向上させる課題を設定しています。更に、評価実績・課題の達成結果を処遇反映に提言しています。		
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	入職時のオリエンテーションや人事考課(6ヶ月毎)などを参考に、法人内研修を個人毎に奨励しています。また、外部研修は、受ける機会を設けています。		
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	地域の介護保険事業所とホームの相互見学会や情報交換を通じて、サービスの質を向上させる取り組みに活用しています。		

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	利用申込みがあった場合、ご本人の身体状況や生活歴や生活信条等、ご親族からの情報把握と理解に努め、面接を必ず行っています。又、体験入居の活用を進言し、安心してスムーズに入居されるよう努めています。		
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	ご家族様から入居の相談があった場合、ご家族様が、どんなことに困っているか、又、ご要望やご希望等を聴き、サービス導入で具体的な対応を提言することで信頼関係を築くよう努めています。		
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	相談時、ご家族様やご本人の状況をお聴きし、早急な支援が必要で、当ホームの利用が困難場合、他のサービスやそのほか居宅介護支援事業所等を紹介し、問題を解決できるような支援・対応をしています。		
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	利用者様は「人生の先輩」として、尊敬の気持ちを全職員が共有し、日々の生活でお互いが協働し、和やかで安定した生活を営めるよう、利用者様一人ひとりに現状で最善の支援をすることを基本に対応しています。		
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	利用者様の様子や職員の想いをご家族様にきめ細かく伝えることで、ご家族と職員の意思疎通を育み、利用者様への支援がよりの確に行えるよう工夫しています。		
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う、支援に努めている	ご友人や知人に会いに出掛けられる場合や訪問して頂く場合の支援、更に電話や手紙で連絡を取り持つ等の支援や調整等を利用者様の意向を汲んで行うように努めています。	利用者は地元の方も多く、散歩時には近所の方たちに挨拶したり、野菜を頂いたり、ホームの居住者として地域に馴染んでいる。外出時自宅に立ち寄り安心する方もいる。初詣や節分の豆まき等の慣例の行事を行ったり、手紙を書く方には宛名書きや投函等の支援をしている。	
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	利用者様同士の人間関係については、総ての情報を職員が共有し、お茶や食事時のお手伝い等、職員が調整役で支援しています。入居後に気心が通じ合い親しくなった人間関係を大切に育むようにしています。		

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	サービスの利用が終了して、他の施設に入所などされた方でも、担当介護支援専門員と連絡を取ったり、ご家族様からの介護の相談等に応えるようにしています。		
<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	日々の関わり合いの中で、暮らし方の希望や意向の把握に努めています。言葉や表情などから、その真意を推し測ったり、確認するようにしています。それが困難な方には、ご家族様から情報を得るようにしています。	日々の会話や動作などから思いや意向を汲み取り、困難な場合はアイコンタクトや口調、喜怒哀楽の表情等から把握するよう努めている。また家族からも情報を得るようにしている。	
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	入居時に現在までの生活の仕方、利用者様の好みや趣味など聞くように努め、入居後も折に触れ、ご本人やご家族様からの情報や確認を取るようにしています。		
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	利用者様一人ひとりの生活リズムの理解と確認をすると共に、言動や小さな諸動作や慣習から推察し、ご本人の意向や全体像を把握するようにしています。		
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	日頃から、ご本人やご家族様の希望を見聞して把握に努め、定期的な職員会議では、必要な意見を出し合い、より良い方向性を具体的に反映し、介護計画の作成で取り込むようにしています。	申し送りノートや職員の意見交換等を基に毎月カンファレンスと、3ヶ月毎にモニタリングを行っている。職員がすぐに手を出すのではなく、「待つ・聞く・促す・言葉掛け」等を盛り込み、本人・家族の思いや意向を反映させ、かつ無理なく自立支援に繋がる介護計画を作成している。	
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	日中や夜間等、日々の様子、食事、水分量、排泄等の身体状況を毎日必ず記録し、いつでも、全ての職員が情報を確認できるようにしています。また、介護計画の見直しに活かすようにしています。		
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	訪問診療と栄養指導は2回/月、訪問看護師と訪問歯科:1回/週、訪問理容:1回/月等、定期に受入れるようにしました。他の医療機関への受診なども必要な場合は状況に応じて対応しています。		

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	民生委員の訪問やボランティアグループの受入れ等を行っています。その他に、消防署や警察署にも、当ホームのことを知って頂き、緊急時等、スムーズな協力が得られるよう、お願いしています。		
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	月2回の医師による定期的な往診と、更に24時間対応して頂いています。又、希望する医療機関で受診出来るよう支援し、その医療機関から診療の内容や治療方針などの指示を頂くよう連携しています。	入居に際し全員がホームの訪問診療医に変更しており、月2回受診している。その他毎週の訪問看護・訪問歯科、毎月の薬剤師訪問があり適切な医療が受けられるよう支援している。眼科受診等は家族が対応し、対応が出来ない時は職員が付き添っている。	
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	介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づき等、週1回の訪問看護師に伝え、利用者様がホームの生活や受診、看護等で注意点を相談しています。		
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。	利用者様の入院時には、ご本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供をしている。又、医師や看護師との連絡を取り、ご本人の病状等の把握に努め、情報交換や相談をするよう努めています。		
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	基本的に経口摂取のできる状態は、介護が重度化した場合でも対応できることをご家族様にお話していますが、様々なケースが考えられ、ご本人の病状や希望、関係機関や関係者の協力体制を活用し、状況の変化に応じて話し合い支援をしています。	契約時に重度化や終末期に向けた事業所方針を説明し書面を取り交わしている。経口摂取のできている状態の時は、重度化した場合でもホームで過ごして頂けることを家族に話している。一昨年家族の希望と協力を得て看取りを行っている。	
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	急変や事故発生に備え、入職時のオリエンテーションやスタッフ会議で急変や事故の事例報告を学習し、研修・訓練を定期的に行っています。		
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2回の防災計画では、利用者様も参加して頂き、職員による避難訓練を行っています。地域の協力体制については、自治会やご近所に協力をお願いし、運営推進会議を活用して地域のご協力もお願いしています。	利用者も参加し、夜間想定および地震災害の2つの自主避難訓練を行った。夜間一人での避難経路や利用者の安全確保などの体得に努めている。災害緊急時には自治会長を通し協力をお願いしている。また緊急時にはホームが避難所になることが想定されており、備蓄も用意されている。	

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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねる言葉をかけないよう、常に相互注意を心掛け、目立たず、さり気ない声掛けや対応を全職員が行うよう指導し、実践をしています。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねる言葉をかけないなど、節度を持った対応が出来るよう心掛けている。職員間の会話にもおかしいと思われる言葉遣いや対応が見られた時は、そのまま見過ごすのではなく、気づきを持てるようチーフ等が声掛け注意している。
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	利用者様のペースに合わせた声掛け、些細なことでも本人が決める場面を生活の場で意識的に作るようにしています。(飲み物、食べたいメニュー、着たい衣類など)	
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	利用者様一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の気持ちを尊重して、できるだけ、希望に沿った支援をしています。	
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	個々人の生活習慣に合わせた支援を心掛け、行事や外出等でおしゃれを楽しんで貰える様、支援しています。理容室や美容院はご本人の希望にあわせて支援しています。	
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	食事準備のテーブル拭き、調理手伝い、片付け等、利用者様と一緒にいき、楽しく食事ができるよう雰囲気づくりも大切にしています。	テーブル拭き・お茶を入れる・下膳など、出来ることを職員と一緒にしている。行事食や誕生会の祝い食、リクエスト食等、楽しくおいしい食事が提供されている。今年度は外出支援も兼ねて外食会にも注力している。また月2回、法人の管理栄養士が来訪し、糖尿病・腎臓病・嚥下障害等に関する栄養指導も行なわれている。
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	食事量を介護記録に記載し、食事の内容や食事と水分摂取量の把握に努めています。また、献立や摂取量と体重の増減の把握を行っています。	
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、利用者様一人ひとりの状況に応じた口腔ケアを実施しています。	

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	排泄の時間や習慣を把握し、その時間を参考にトイレ誘導をすることで、排泄を促すようにしています。又、排泄チェック表を記録し、自立排泄にむけて活用しています。	排泄チェック表から排泄の時間や習慣を把握している。殆どの方は立位保持が出来るのでトイレに誘導し、トイレでの排泄を支援している。普段から、筋力低下に陥らないよう体操をする等、それぞれに合わせたトレーニングを支援している。	
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	排便パターンを把握し、便秘を予防できるよう、毎日乳製品の摂取を働きかけ、食事は野菜中心の食物繊維を多く摂取できるよう心掛けています。それでも排便がない場合には、医師の指示により下剤を利用しています。		
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	入浴の日程を決めているが、利用者様の希望に応じた入浴の支援も行っています。	月・木の週2回日中の入浴を支援している。夏季の発汗時には入浴以外にシャワー浴も行っている。入浴を好まない方には、話題や順番を替えたりして対応している。	
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	利用者様の状況に応じ、日々の生活の中で、夜間の睡眠に影響しない範囲で、お昼寝や休息がとれるよう支援をしています。		
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	利用者様の内服薬は、薬剤情報ファイルを利用者様毎に表示し、内容を把握するようにしています。内服薬は必ず、ご本人が内服できたかどうかの確認をしています。		
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	利用者様の生活歴を活かし、テーブル拭き、洗濯物たたみ、お茶入れ等に張り合いを持ってお手伝いをして頂いています。楽しみ事は、外出や地域行事の参加に利用者様と話し合いで決めるようにしています。		
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	天気の良い日は、ご本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じて頂いたり、心身の活性化につながる様、散歩や買物に出掛けています。	天気の良い日はホーム周りを散歩している。この地で開設4年が経過し、散歩時には地域の方とあいさつを交わし、地域に馴染んでいる。初詣や花見・ドライブ等に出かけている。また週2回の食材購入時には、スーパーと一緒に出かける利用者もいる。	

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	ご家族様と相談しながら、利用者様一人ひとりの能力や希望に合わせた金銭管理をしています。また、外出時の買物等は、ご自分でお金を支払って頂くよう、支援しています。		
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	ご家族様、ご友人、知人からの手紙や電話の取り次ぎに利用者様の希望に応じた支援をしています。		
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	常に、季節感(花壇に咲く季節の花、庭木でさえずる小鳥、菜園で採れた野菜料理等)を感じられ、意識的に関わりや関心を持って頂くよう、工夫しています。	玄関、廊下、居間、台所等、ホーム内全体が、常にきれいに掃除されており、アンケートでも複数から、いつ訪ねてもきれいで清潔であるとの回答を得ている。また音、光、広さ、温度・湿度なども配慮されている。季節の花や利用者の作品などが飾られ、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	ホームのリビングに椅子を配置し、陽だまりで「日向ぼっこ」の雑談スペース、屋外の庭先には、ベンチを設置して季節を肌で感じながら歓談する居場所を確保しています。		
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	利用者様が普段から、馴染まれている品物や、好んで使われた品物等を持ち込んで頂き、居心地の良い雰囲気作りの工夫と支援をしています。	入居前からの馴染みの小物や、机・筆筒等を持ち込み、写真等も飾り、好みにレイアウトし、居心地の良い雰囲気の中で趣味の折紙や習字等楽しまれている。	
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	居室には、利用者様の名前で表札を付け、トイレには、トイレの表示をして、利用者様の状況に合わせ安全な環境と自立した生活を取り込めるよう支援しています。		