

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	1270500398		
法人名	延寿グループ株式会社		
事業所名	アット・ホームケアあすみが丘		
所在地	千葉県千葉市緑区あすみが丘9-55-5		
自己評価作成日	平成23年12月8日	評価結果市町村受理日	平成24年2月22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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/lop.do
----------	---

【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 社会福祉士ネットワーク・ヒューマンレインボー		
所在地	千葉県船橋市本町4丁目31-23		
訪問調査日	平成24年1月20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)】

あすみが丘という静かな住宅地にあり、近隣は自然・公園が多い環境にあります。その為散歩、ホームの庭にても自然を感じられます。そこで1人1人が安心安全に、ひとつの家族・家庭的な雰囲気の中で支援しています。利用者の方は状況の変化にて変わりますが、経口摂取が出来る限り寝たきりの方も対応しています。(以前)その点で人的「介護力」があると思います。介護の質はスタッフの質だと考えられています。スタッフ一人一人が、利用者の方がいかに安心・快適に生活できるかを常に考えケアにあたれば、おのずと良いホームになっていくと思います。その点で、当ホームではスタッフ一人一人が利用者本位のケアを実践できていると思います。ただ、今後さらにより良いホーム作りが出来る様にがんばっていきたくと考えます。

【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)】

当ホームは、大手デベロッパーが開発した公園の多い静かな住宅地にあつて、背後には自然が残っています。ホームは2階建て2ユニットのグループホームで上下一体で運営されていて、利用者は家庭的な落ち着いた雰囲気の中でゆったりと健やかな生活を送っています。このホーム独自の理念である「笑顔で寄り添う明るい介護」を日常の具体的な介護の実践に活かして、職員は利用者が出来るだけ自分のペースで自立した生活が出来るように、適度な距離をもって柔軟に穏やかに支援を行っています。防災対策についてはスプリンクラーや緊急通報装置が新たに設置され、地域との協力体制も築かれています。地元へホームの役割が一層浸透されていくことが望まれます。

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、活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	入居者の生活の場であると言う事を重視し、事業所及びホーム独自の理念や地域密着型としての理念を掲げ、常に理念に基づきケアが出来るよう話合っている。またホーム内各所に掲示常に目が通せるようにして実践に繋げている	法人の理念とそれをベースに作成したホーム独自の理念を共に掲げて、日々の生活のケアにおいて具体化し実践しています。職員もそれを常に意識して取り組んでいます。	
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	自治会に入会し、会合にも参加している。地域の敬老会に参加、近隣の小学校から慰問、近所のご家族がクリスマスに賛美歌を歌いにきてくれたり、子供達が犬を通して遊びに来たりしている。	地元自治会に加入して総会や福祉関連の部会等に参加しています。近所の方々がホームに遊びに来たり行事に参加したり、小中学校の行事に招待を受けたりして交流し支援も受けています。	現在は問い合わせがあれば介護に関する相談を受けているが、その機能をさらにPRしたり、認知症等の勉強会を開いて地域の方々に来ていただくような積極的な対応を望みます。
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	地域の民生委員の方を通して高齢者やご家族に介護相談(介護保険の利用方法やサービス内容の説明、認知症に関する情報の提供など)を行っている。また、ボランティアの受け入れ、見学・相談も行っている。		
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	こちらから発する防災・身体拘束・外部評価等のものだけでなく、ケースワーカー・薬剤師よりの専門的情報知識の講習にて外部よりのものも取り入れ、様々な面からホームを理解していただき、サービスの向上実践に繋げている	家族、民生委員、包括支援センター長、ホーム職員に加えて市職員のケースワーカーも参加して、それぞれの意見・要望、外部評価結果や課題について話し合いサービスの向上に結びつけています。	
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	包括支援センター主催の会合などで困難事例や介護保険制度の相談をしたり、援護課の職員とも連携して、利用者の状況などの報告、相談をおこなっている。	千葉市の援護課などの担当者と連絡を密にとって、利用者の状況やホームの実情や課題を伝えて連携を深めるよう努力しています。	
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	身体拘束に関しては、ホーム内外での研修、身体拘束ゼロ会議や日々の業務の中で拘束解除に向けた取り組みを常に話合っている。現在行っているベッド柵についても、解除の方向に向けて取り組み中である。	現在ベッド柵について2名は安全のため家族の同意を得て行っているが、安全を確保しつつ廃止の方向にむけて研究に取り組んでいます。玄関の施錠については拘束感のない方法で運用しています。	
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	虐待に関しては、外部研修などに参加し、また、会議や日頃からの話し合いで虐待に対する知識や自己認識を強く持てるよう、理解を深め、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	管理者は成年後見の利用について、利用者の相談に乗ったり、相談機関の紹介を行うなどの支援をしている。実際にこの支援を通して成年後見の制度を利用している入居者もいる。		
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	契約書や重要事項説明書について十分な時間を取り、随時質問を受け付けながら説明を行っている。利用料や急変時の対応、介護サービスの内容などに関しては特に詳しく説明している。		
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	積極的な声掛けにて、利用者の状況を報告行っている。また利用者・家族からの要望や意見を聞き取り必ず記録化している。それを元に職員間で話し合い情報の共有を行い、ケアの実践に反映させるよう対応している。	入所段階で利用者や家族からそれまでの生活の状況や意見・希望を詳しく聴いています。日常の生活の中で利用者の意見を聴取したり家族の面会時にも意見を伺って、それを出来るだけ活かすよう留意しています。	より一層家族が意見などを述べるする機会を増やし外部者へも表すために、行事の前などに家族会を実施してオープンに意見をのべる機会を増やすことが望まれます。
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、職員間で意見交換の場を作っている。また、些細な事でも面談を行い不安や疑問を聞き取り、改善出来る所は改善し、良い提案があれば積極的に職員会議にて反映取り入れるように対応している。	幹部職員は職員の意見や提案を聴く機会を多く持つことに留意しており投票箱も設けています。月1回開かれるホーム会議では活発に意見交換が行われています。	
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	利用者の生活支援が十分に行えるようなシフトを作成している。また、希望休も可能な限り受け付けたり、職員の能力を公正に判断し、昇給の交渉を行っている。		
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	入職時のオリエンテーションや段階・必要に応じて助言・指導、定期的な人事考課を行っている。またスキルアップに繋がるよう、内部・外部の研修を受けられる機会を設けて積極的に取り組めるようにしている。		
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・ケアマネや介護職の集まりなどがあれば積極的に参加し、情報交換を行い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	利用申し込みの段階で本人の身体状況や生活歴、求めている事の把握・不安の除去に出来る限り努め、面接は必ず行っている。また、体験入居が出来る事などを伝え、スムーズな利用が出来るようにしている。		
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	入居の相談があった場合、家族がどんな事に困っているのか、また家族が要望や希望を伝えやすい状況を整え、それらを把握するように努めている。		
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	相談の段階で家族や本人の状況を把握し、早急な支援が必要な場合や当ホームでの利用が困難な場合他のサービス(ショート等)他居宅支援事業所等紹介し、問題が解決できるような支援をしている。		
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	利用者の状況を把握し、介護ばかりではなく、出来る事を手伝ってもらい、また一緒に作業して日常生活を実感してもらう事で職員にとっても学びの場となっている。また、会話の中で共も感じたり出来る場面が沢山ある。		
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	利用者の若い頃の生活歴を聞き、ケアに反映させたり、介護の方法や方針について家族と話し合える関係を築きながら、希望や要望を汲み取り一緒に利用者を支えて行けるよう対応している。		
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	友人や知人などの訪問を受け入れたり、手紙や電話の取次ぎなど、必要であれば家族等の協力の下現地向かい、継続した馴染みの関係が保たれるように支援している。	手紙を出したり電話を取り次いだりする支援を行っていますが、旧友・知人の来訪は多くありません。	アセスメントの時になじみの人に関する情報を聞いて、入所後もつないでいくような対応を望みます。
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	利用者同士の人間関係の把握に努め、食事やお茶の時間はリビングに集まるようにしている。孤立を防ぐため、必要に応じて職員が介入するなど、円滑な人間関係の形成に努めている。		

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	現在はおられないが以前に、身体状況が改善し他施設に移られた方で、気軽に顔をだされていた。		
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	利用者の意思を尊重し、希望・意向の把握ができるよう、会話等から読み取様に努めている。困難な場合は家族情報・日々の表情・行動・反応の変化をいち早く把握し職員で話し合い検討している。	利用者とのかかわりの中で、その思いや希望の把握に努めているのが認められます。家族からの情報もいれて職員間で話し合っています。	半数以上の利用者が病院や他の施設からの入所のため、本人の生活歴や馴染みの暮らし方などが十分に把握されていないところがあります。詳しい情報を把握していただきたい。
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	本人の生活歴(趣味・好み)等情報を把握・尊重した対応をしている。また常に新たな情報を家族より収集し、より深い把握に努めている。		
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	一人一人のリズム・ペース・行動パターン・様子などを把握するように努めている。心身状態も同様に、体調・精神的・心理面の変化にも注意して対応している。		
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	日々の本人・面会時また随時の家族との会話でのモニタリングより希望等を把握出来るよう努め定期的な職員会議にてカンファレンス行い、必要な意見を収集したうえで、職員全体で介護計画を作成している。	利用者との日々の会話や家族の面会時の話し合いなどから本人が最適な生活が送れるように職員全員の意見を収集した上でケアプランの作成を行います。	
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	日々の詳しい様子を記録に残し、職員間で共有出来るようにしている。また、介護記録を基に職員間で話し合い、介護計画の見直しよりよい統一されたケアに生かせる様にしている。		
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	緊急的な入居の相談には空き状況により柔軟に対応している。また、他の医療機関への受診等も柔軟に対応している。また、インフォーマルな社会資源を紹介したり、必要な支援の架け橋の役割をしている		

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
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・自治会・消防、警察などともホームの情報を共有し、緊急時のスムーズな協力が得られるように対応している。		
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	定期的な月2回の往診、また24時間対応可能な連携できる体制を整えている。以前からのかかりつけ医が居る場合は継続して受診してもらい、診療状況や治療の方針を確認できるようにしている。	ホーム専任医師による月2回の定期健診や24時間対応体制、歯科医師の来訪による検診など、適切な医療が受けられる対応がなされています。	
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	利用者が入院した際には、看護師に病状を聞いたり、ホームでの生活上の注意点などを聞いたりしている。入院などがない場合でも、気軽に相談出来る地域の看護職との協働も少しずつ出来ている。		
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。	利用者の入院の際には職員が同行し、ホームでの身体、精神状態や生活状況を口頭やサマリーで出来るだけ詳しく伝えている。また、入院時の状況なども医師や看護師と情報交換し把握に努めている。		
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	利用者の状況については変化の有無に関わらず報告を行っているが、病状が悪化したり、重度化が考えられる場合は早めに家族と話し合うようにしている。また、医師の説明に同席させてもらい、今後の方針・意思の共有の徹底を図り一緒に考えていけるよう対応している。	早い段階から本人や家族の意向を伺って、出来るだけホームで生活を続けてもらえるよう方針を共有しています。経口摂取が困難になった場合、医師の判断を踏まえて入院等医療措置を実施するよう対応しています。	
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	緊急事故発生時に備え、入職時のオリエンテーションや会議で年2、3回は緊急時の対応を勉強し、落ち着いて迅速に的確な対応が出来るようにしている。また、施設外の救命救急講習(普通、上級)の受講を勧めている。		
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	地域の自治会や近隣住民などに災害時の協力が得られるよう働きかけや、障害レベル・避難方法等の説明をしている。また、消防計画を立て、定期的に防災訓練を実施し、消火器の扱い方やスムーズな避難誘導が行えるよう対応している。	スプリンクラーを設置し又緊急通報装置も設置しました。年2回の防災訓練を実施して利用者が安全かつ迅速に地域の自治会館などに避難出来るよう対応しています。	

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
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	人としての尊厳を尊重する対応を心掛けている。特に排泄に関してはプライバシーへの配慮やプライドを傷つけたりする事の無いよう十分注意した声掛けや対応を心掛けている。。また、個人情報の取り扱いにも十分注意して対応している。	言葉づかいや挨拶についての標語をホームの各所に掲げ、「ちゃん付け」の禁止などを徹底しています。排泄の誘導についてはさりげなく行って誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応が行われています。	
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	日常生活の中で、出来る限り本人の希望や自己決定が出来るような環境作りを心掛け、常に相手の立場に立ち思い・希望・意思を第一に考え支援している。		
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	1人1人のリズム・ペース本人の希望にそった生活が送れるような支援をしている。		
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	衣類や整容には注意を払っている。また、女性にはイベントの際、お化粧を手伝ったり、マニキュアを付けたりしてお洒落を楽しめるような支援をしている。		
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	献立作り・調理方法に関しては利用者の希望を聞き入れ、準備・片付けに関しては個々の能力をみて出来るだけ共に行う様にしている。。	利用者の希望を取り入れたメニューを週単位で作成して利用者に好評です。食事の準備・後片付けは出来る範囲で手伝っています。職員は食事介助のため一緒に食べていませんが、快適に楽しく食べられるよう支援をしています。	
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	介護日誌への記録により毎日の摂取状況を確認している。また、定期的に管理栄養士による栄養指導を受け、献立作成のポイントや体重管理の指導を受けている。		
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、利用者の状況に応じて口腔ケアを実施している。自分で出来る方は見守り、声掛けを行い、出来ない方には介助で行っている。また、訪問歯科の受診を支援している。		

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
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	排泄のパターン把握にて出来る限りトイレでの排泄を支援している。個人の状況に応じて声掛け・誘導、また、リハビリ、パットの使用などで対応し、清潔の保持、排泄の自立に向けて支援している。	出来るだけオムツの使用を少なくするように、各人の排泄パターンを把握して声掛け・トイレ誘導を行い、排泄の自立と清潔の保持に努めています。	
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	排便のパターンを把握し、便秘の予防に努めている。乳製品は毎日摂取し、繊維質の多い食事や適度な運動が出来るよう支援している。それでも難しい場合は医師の指示を受け、下剤を使用している。		
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	入浴の日程は決めているが、状況に応じ、清潔の保持が必要な場合などは、随時入浴出来るような体制を整えている。また、季節に応じた季節浴も取り入れている。	入浴は原則週2回ですが、農作業の後や利用者の状況や希望により随時入浴は可能です。また足浴や季節浴も取入れ利用者に好評です。	
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	睡眠パターンを出来るだけ把握、不眠等の訴えには耳を傾け精神的に安定の対応を心掛け、利用者の状況に応じ、日々の生活の中で、夜間の睡眠に影響しない範囲で、昼寝や休息がとれるよう支援している。		
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	利用者ごとに内服薬についての薬剤情報ファイルを作成し職員が内容を把握できるようにしている。また、内服は必ず毎回、飲み込みまでの確認を行い、誤薬や飲み忘れがないように対応している。		
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	役割であれば(食器拭き)お願いしてやっていただく機会を作り、楽しみであれば(カラオケ)気晴らしであれば(散歩)等、自らが感じられる場面を出来る様支援している。		
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に支援している	散歩や買い物など利用者の状況や希望に応じ随時行っている。天気の良い時は近くの公園に弁当持参でランチをしに行ったりしている。また、食事会なども毎月行い、より多く外に出かける機会を作っている。	外出は利用者に人気で要望も高いので寒い時期は買い物を兼ねてお店に赴いたり、食事会やデザートを楽しみに出掛けています。天気の良い日は近くの公園によく出掛けます。	

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
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	金銭管理能力や希望に応じて対応している。買い物の際は本人にお金の管理をしてもらっている。また、ホームで管理する場合も家族と相談し金銭に関するトラブルを回避するよう配慮している。		
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	本人の希望に応じて、電話のとりつぎをしている。また、手紙のやりとりなども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	常に季節感を取り入れた装飾を心掛け、家具は温かみのある物を使用、壁にはイベント時の写真を貼り出し、利用者と一緒に雰囲気作りを楽しんでいる。光・温度・音に関しては自然の光を取り入れ、カーテン等にて調整、音・温度には常に気を付け快適に過ごせる様支援している。	周囲の環境は落ち着いて静かで、光・温度・音も適当で加湿器も置かれて快適に保たれています。廊下や食堂にはイベント時の写真や季節を現す飾りが飾られています。庭の畑では利用者も参加して野菜や花の栽培が行われています。	
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	大きめのソファ・テーブルを置き、自由に座ったり、ゆっくりとくつろげる様なスペース・空間を確保している。		
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	使い慣れ親しんだ家具を持ち込んでいただき、安心でき居心地よく過ごせる空間としている。	本人や家族の希望で持ち込まれた家具や調度品が整理整頓され配置されています。適当な空間が確保されていて、快適さや安全面に配慮がなされています。各居室に個性が出ています。	
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	エレベーター・バリアフリー設計(手すり等)を設置したり、居室入り口には名前の表札出している。またトイレには分かりやすいようにトイレの表示を出している。他ハード面に関しても後付けで出来るだけ個々に合わせて整えている。		