

### 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	1276600093		
法人名	株式会社 レイクス・トゥエンティワン		
事業所名	プラチナホーム一宮 なのはな		
所在地	千葉県長生郡一宮町船頭給249-1		
自己評価作成日	平成26年11月1日	評価結果市町村受理日	平成27年1月16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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307
訪問調査日	平成26年12月6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)】

ゆったりとした開放感のある平屋建ての建物です。2ユニットが囲むように中庭があり、家族会や食事会などのイベント等に利用しています。ホールも広くゆったりとしたスペースでつろげます。地域との関係も最近では挨拶をはじめお祭りや敬老会など町の催し物に参加しています。利用者の意向や家族の希望にできる限り反映される運営の推進を図り、明るく楽しい共同生活を送ってもらえるよう環境づくりに努力してまいりたいと考えています

【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)】

1. 最寄駅から車で5分の閑静な住宅街に立地したホームです。日当たりが良く、全体的にゆったりしており、専用リビング、個室の手摺・洗面所、機械浴設備等により、利用者は快適に過ごしています。
2. サービス面では、理念「利用者本意〜等」を既に、日頃のサービスで実践しています。職員は、利用者寄り添い、個々に合わせた介護を行っており、改善事例(介護度やオムツの使用状況)もあり、家族アンケートでも好評です。又3名看取りを今年度実施し、家族から感謝されています。
3. 医療面では、月2回の内科医の往診、精神科医での月1回の受診、歯科医の毎週訪問、看護師(非常勤職員)による週3回の健康管理等、医療体制が整っており、家族に安心感を与えています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がり深まり、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	利用者主体のサービス提供を支援。スタッフの意識、専門性を高める。職員会議やカンファレンスの場などを利用して運営について、より良い方法を模索していく。朝礼時、運営理念の唱和	4か条の理念「・利用者本意・利用者主体のサービス提供・地域との交流・スタッフの意識・専門性を高める」を掲げ、職員は毎月の職員会議等で確認し、日ごろのサービスで既に実践しています。地域密着性を織込み、適正と思われます。	
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	地域、社会福祉協議会等のイベントや集いの見学、敬老会に参加して地域の方々と交流しています。津波対策防災避難訓練参加	自治会に加入し、班長として地域主催行事(美化運動、防災訓練等)に積極的に参加したり、毎月公民館での「高齢者の集い」にも参加しています。ボランティア(歌等)も受け入れ、職員、利用者共地元出身者が多く、普段からごく自然な行き来が盛んです。	
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	広場が隣接しているので、時々遊んでいる子供たちに話しかけるよう声かけしています。		
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	運営推進会議の構成員は地域の区長をはじめ、民生委員や議員の方々或いは役場の福祉担当者です。毎回のテーマについてはもちろんの事、地域に関わる小さな事例もいろいろな角度から意見をいただいています。	年6回開催を目標(2回実施済み)に、地域包括支援センター、民生委員、地区長、職員、本社幹部で、開催しています。議題は、事業所現況報告、介護保険の改正、地域との連携等について話し合っています。	計画通り年6回開催する事が望まれます。又議題に外部評価、ヒヤリハット・事故報告、介護・看護関係の基礎知識説明、介護業界のトピックス等を追加し、関係者で話し合い、サービス向上に一層努める事が期待されます。
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	町の福祉担当者や地域包括支援センターの方々が時々来苑し、利用者の様子を見て、意見や情報をいただいております	町担当や地域包括支援センターには必要な都度報告・相談しています。支援センターが運営推進会議に必ず出席するので、運営に役立つ意見や情報を受ける他、支援センター傘下の団体から疾病者の入所依頼を受ける等、信頼関係を築いています。	
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	身体的、精神的な拘束はできるだけ行わず、事故などは未然に防ぐよう特別に注意を払っている。	身体拘束について、毎月の社内研修会(身体拘束項目も含む)や、社外研修に参加した職員の報告により、職員への周知徹底が図られています。昼間玄関は施錠せず(チャイム取り付け)、職員は利用者の素振りを見て随時外に連れ出す配慮をしています。	
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	高齢者虐待防止に向けた基本的な考え方を記載した冊子を目に付く場所に置いて、理解に努めている。入浴、更衣時には特に観察し、見過ごさないよう注意を払っている。		

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	
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	現在1名の利用者が成年後見制度を活用し安心した入居生活を送っています。職員も理解してもらうため、カンファレンスや研修をしています			
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	入所後の不安軽減のための事前調査に時間をかけ、契約の際には、十分な説明、ご理解、納得を図っている。改定がある時は文書にてご理解をえています。			
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	苦情相談窓口の設置、家族会、運営推進会議時、面会や電話等のおりに、いつでも対応し、速やかに職員に周知して、今後に反映しています。また、職員には常に耳を傾けるよう心がけて、出来る限り対応するよう指導しています。	面会時や電話連絡時、年1回の家族会(10名位参加)、運営推進会議時に、家族から意見を聞き、運営に反映させています。又会社本部で家族アンケートを年1回実施し、結果を代表が職員会議で発表し、対応策を皆で話し合っています。		
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	毎月1回事業者と職員会議において意見、提案等を出し合ってコミュニケーションを図っています。事業者からも直接返答をもらっています。	毎月の職員会議時に代表が出席し、職員の意見・要望を聞いて、運営に反映するようにしています。		
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	就業規則の提示、勤務評定は職員の自己成果目標を設定させ、その自己評価を基に査定をくわえています。勤務意欲を高める評価査定に心がけています。			
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	職員の業務日誌が毎週提出され、これにより勤務状況を把握しています。職員、個々の技術のレベルアップの為研修会を行なっている			
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	千葉県地域密着・小規模ケア推進協議会や地元役場福祉課の講習会等の参加時にネットワークを作り、情報交換をしており、徐々に輪が広がっています。			

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
<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	事前調査での利用者の希望や困っている事等を把握し、問題解決に向け、どなたが今一番困っているのか、十分に理解し受容し、声かけ、見守り、安心、安全に努めている		
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	事前調査で、ご家族の想いなどを受け止めてより良い関係が構築できるよう努めています。大事なご家族を、家での生活と同様と想って頂ける様、医療、介護、家族連携を取りながらサービスを行なっている		
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	相談内容の真意をみだし、必要としているサービスに繋がるよう努めています		
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	個々に合わせた声かけ寄り添いを重視しながら良い関係を築くよう努めている。また、認知症が進みコミュニケーションの取れない方は喜怒哀楽を共にするのは難しいが生活歴を参考にしながら接している		
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	家族との情報、連絡を密に取り、利用者にとって良い方向性を共に考えるようにしています。ご本人の重要な情報源であるため、常に連携を心がけています		
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よう、支援に努めている	利用者の生活履歴を把握し、趣味や特技等思い出せるよう聞き出し、それらを褒めてあげ、その関係者や同僚に簡単な手紙や葉書で近況を書いて送る。そのように仕向ける努力をしている	会社の元同僚や近所の友人が面会に来て、歓談しています。入居前からの美容院や理髪店、お気に入りの寿司屋等に職員と外出したり、家族と法事に出かけたり、職員が付き添ってお墓参りに行く等、従来との関係継続を支援しています。	
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	利用者の個々の特性、趣味の把握をし、全体的、小集団、職員とのマンツーマンのレクリエーションなど行い、自然に利用者同士が関わりあえるよう努めています		

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
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	退所後も入所時のサマリーの発行や時には病院への送迎、その方に合わせた他施設の紹介等を本人、家族との相談や支援を行っています		
<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	利用者本人の意向を第一に考えていますが、表現できない方には生活の中で、問いかけを常に行ない意向の把握に努めています	デイ・サービスに出かけたい利用者が、月2回(実費自己負担で)通っています。3時のティータイムにお茶や希望に応じてコーヒーを出し、時には「ケーキを食べたい」との希望に添う等、利用者意向に応えています。意向把握の困難な人でも、ジェスチャーや表情から読み取り、スキンシップ(抱擁)を行う等、意向の把握・実践に努めています。	
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	実態調査やサマリーで得た情報を活用し、ファイリングしてスタッフ全員が把握、理解できるようにしています。また、家族、ケアマネからの情報も参考にしています		
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	毎日の申し送り(朝の打ち合わせ)、業務日誌、ケース記録にて利用者の状態を把握し、対応しています		
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	主治医、家族、専門職からの情報、本人の持っている能力、意欲、共同生活の中から把握したケアスタッフの考え方や関わり方など、利用者本人へ近づけるよう対応策を明らかにする	介護計画は、計画作成者を中心に本人や家族の意向を取り入れ、主治医や看護師、職員の意見を反映し作成しています。毎月モニタリングを行い、6か月毎に見直しをしています。退院時や介護度に変化があった時等には、随時見直しを行っています。	家族アンケートで「計画の家族に分かりやすい説明と話し合い」の項目に対して、「説明は受けたが話し合っていない」と回答者の半数が答えています。今後は、家族により丁寧に説明し納得して貰う配慮が期待されます。
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	アセスメント等により幅広く情報を共有し、日々のケース記録を参考に計画の見直しを行なっています		
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	家族の仕事の都合等で、できない事を把握し、話し合いで納得して頂き、日用品やオムツなどの購入、通院等支援サービスを行なっています		

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
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	地域の民生委員さんや区長さん、議員さん、敬老会の方々、またボランティアグループなどを把握し、様々な催しを通して当施設の存在を認識してもらう。それにより、地域の活動を理解し、参加して支援の輪を広げていく		
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	隔週(ユニットごと)協力医療機関の往診をうけている。また、急変時の医療体制に協定書に定められ、これを遵守されている。近くに広域消防署もある、救急車の手配も容易である	内科医が月2回往診に来る他、訪問歯科医が週1回来訪し、虫歯の治療や義歯の調整を行い、口腔ケアの指導もしています。他科へは必要に応じて外来で受診しています。非常勤の看護師が週3回来て、体調管理や受診時の付き添い、服薬調整等を行っています。	
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	医療行為が必要と思われるときは、隣接するシニアハウス一宮(当社の経営グループ)に看護師が常勤しているので、相談し適切な指示で対応しています		
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。	病状が重く、入院を余儀なくされたときは協力機関の医師から紹介された病院に入院の手続きを、家族の了解のもとで行なっている。病院とのコミュニケーションは家族とケアマネが状況を把握し適切な処置を病院側に依頼している		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に本人や家族の終末期における意向や希望について伺っています。また、病状が重度化した時は医師から直接、家族に説明をして頂き、家族の意向を再確認しています。また、職員にはケース記録等で申し送り、周知徹底を図っています	医師から終末期宣言を受けた時点で「看取りに関する同意書」を家族と交わしています。また医師から家族に状況を説明して貰っています。看護師中心で看取りに関する対応を行っており、現在管理者は職員研修を検討しています。今年度は3名を看取り、家族から感謝されました。	
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	緊急時マニュアルを作成し、職員には見やすい場所に貼付して周知しています。また、痰吸引機も設置し操作の指導(医療従事者)を受けています。なお、AEDの設置を予定しています		
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	災害訓練は毎年2回実施しています。通報訓練、避難訓練、消火訓練が主な内容です。また、地元(一宮町)の災害時要援護者登録制度に入所者全員が登録申請をしました。	訓練は、消防署立ち会い訓練と自主訓練(夜間想定=予定)、地域防災訓練(津波想定)を実施しています。一連の消防機器は設置され、壁には緊急連絡先・対応表が掲示され、備蓄は2日分あります。又平屋造りなので、多数の非常口と合わせ、避難は比較的容易です。	最近各種災害が心配されること、避難弱者を抱えていること、地域から頼りにされる可能性があることを考え、年1回関係者で災害対策について話合うことと備蓄(数量、内容)の見直しが望まれます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者の居室に入るときは必ずノック、声かけをする事。名前もあだ名やちゃん付けでの呼称は禁じ、人格尊重の立場から姓のさん付けで呼ぶよう指導しています。利用者のプライバシーに関わることには充分配慮をするよう指導、留意をさせています	トイレ誘導時に「そろそろ行きませんか」と声かけし、他の利用者に気づかれない対応をしています。またオムツ交換をする時は、個室で戸を閉める等、羞恥心に配慮をしています。入浴時には廊下側についてを設置し、プライバシーに気遣いをしています。	
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	基本理念である利用者本意の介護サービスに留意し、利用者の思いや希望を尊重しながら、できるだけ自己表示させる誘導に努める		
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	認知症のため、利用者の希望は掴みづらいが、日々の生活の中から推測して介護支援をしている。ただし、共同生活をしていく上では、ある程度の制約はつき物と考えるが、本人の人格を尊重しつつ、強弱をつけている		
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	服装は可能な限り本人の意思に任せ、鏡の前では洗顔や化粧も職員が手助けをしています。また、行きつけの美容院や化粧品購入に同行支援しています		
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	野菜の皮むきや配膳、下膳等職員と一緒にこなしています。怪我の無いように、また、衛生面の注意も考慮しながら手伝って頂いています	食材は、業者からカロリー計算された献立表と一緒に届きます。利用者は、食器を洗ったり拭いたり出来る範囲で手伝っています。外食が困難になっている為、利用者の希望に合わせ(ワサビ抜き等)、寿司を取りに行ったり、ホームの畑で収穫された新鮮な野菜を使用する等、食事を楽しめる工夫をしています。	
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	全食、配膳業者に依頼し管理栄養士によるカロリー計算された食材で調理。個々の状態を把握して量を加減、刻み、ミキサーにかけたりしています。また、食事量や水分量のチェックも記録しています		
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	食後の、口腔ケアの実施。歯科医による口腔ケア研修を受け、利用者個々に応じた対応支援をしています		

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
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	まずは声かけ、利用者の状態によってパットの使用の使い分けをし、排泄誘導等も利用者素振りに気を配り、さりげなく誘導しています。失禁の際は、居室やトイレなどプライバシー配慮して行なっています	夜間帯でも、できるだけトイレ誘導しています。只夜間は安全の為、家族の了解を得てポータブルを使用している方もいます。入居時にオムツだったのが、排泄パターンを把握して少し早目に誘導することにより、今では布パンツにまで向上した事例があります。	
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	水分補給、穀物、繊維質の摂取を勧め、予防として散歩、運動、乳製品等の摂取、または、主治医に相談し、指示にて対応しています		
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	ユニットごとに浴槽の形態が違うので本人の意向に合わせ、楽しく入浴して頂けるような配慮、または、事故にも充分配慮しています	原則週2回の入浴支援をしています。機械浴もあり、重度化・高齢化している入居者8名が利用しています。個浴もあり、希望により選択しています。入浴拒否の方には「なのはな(ホーム名)温泉に行きませんか」と声かけし、効果を上げています。	
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	利用者個々の生活ペースに合わせて就寝して頂き、日中はいつでも休息できるようホールソファーを利用して頂いています。生活習慣リズムを整えるようお願いしています		
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	服薬については職員が必ず介助し、服用を確認しています。薬の説明書はファイルに綴じ、職員に閲覧させています。服薬で改善が見られない場合は、主治医に相談し、対応しています		
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	買い物、掃除、洗濯物の整理、布団干し、花壇等の手入れ、塗り絵、音楽鑑賞、ドライブなど、趣味や残存機能に応じた支援をしています		
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	利用者個々の希望、意向を第一とし、計画を立て、季節折々の場所へ外出支援をしている。また、地域のお祭りを見たり、他施設のイベントに参加しています	天気の良い日には、車椅子の人も一緒に約20分、皆で散歩に出かけたり、職員運転の車で食用品や日用品等の買い物に出かけています。初詣は近くの神社へ、花見は茂原公園や白子のチューリップ畑へ行く等、遠出を皆で楽しんでいます。	



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
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	金銭管理ができる利用者は、買い物に職員と同行し、買い物の楽しさやお金の管理を身をもって感じて頂いています		
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	家族との手紙のやり取り、知人との連絡いつでも申し出があれば、電話をかけるなどの支援はしています		
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	安全、清潔、芳香または、適切な遮光に心がけ、草花を活けたり、壁面を利用して季節を感じる飾りつけ等を行なっています	食堂、リビングは、明るく、清潔で、広く、利用者が快適に過ごせる様に配慮されています。時節柄室温・湿度が調節され、季節の花がテーブルに置かれ、季節を表示する貼り絵・飾り、カレンダー、時計、行事写真等、季節感・生活感を感じます。ホームでは、特に臭い対策と相性を考えた席順に配慮していると話しています。	
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	廊下、リビング、フロアー、ソファ、テレビを置き自由にくつろげるよう配慮しています。また、歌や軽い運動ができるようホールを広くしました		
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	利用者の状態に合わせ、介護ベッドの使用、使い慣れたタンスや椅子等家具類の持込など、家族と相談して居心地の良い空間を工夫しています	居室は、エアコン、介護用ベッド、クローゼット、手摺が備わり、利用者が快適に過ごせる様になっています。ベッド習慣のない利用者には、家族と相談してスノコ板の上に布団を敷いたり、夜間転倒防止の為にドアに鈴を付け、利用者が起き出したらすぐ分かるように工夫がされています。	
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	施設は駐車場と同じ高さ床面で、どの部屋も車椅子で移動可能なバリアフリーです。また、廊下やトイレ、浴室には手摺りを設け、自力で生活できる工夫をしています。その他、さりげないケアに心がけ、混乱をしないよう環境作りに努めています		