

### 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30年1月11日	評価結果市町村受理日	平成30年3月15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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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ACOPA
所在地	我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成30年2月9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想いを大切に、安心して楽しく生活をして頂けるよう、ご支援をしています。  
利用者様には、お誕生会、お食事会、季節のイベント等、楽しんで頂ける様、利用者様とスタッフが企画・立案から協同して、実行するようにしています。  
健康管理は、週1回の訪問看護と歯科、月2回の往診と薬剤指導、管理栄養士の訪問を受け入れ、常に、利用者様が健康で、安心して明るく楽しい生活をして戴けるよう、ご支援をしています。

当ホームでの経験豊かなホーム長が、2ユニットの管理者を兼ね、ユニットごとの職員の意欲と自発性を発揮させる運営で、利用者に対する心のかもった支援に結びついている。利用者の一人ひとりの暮らしぶりやホームの支援内容について家族の来訪時に必ず話し合う他、毎月手紙で知らせるなど工夫している。今回の家族アンケートでも「細かく知らせてくれるので家族が安心」などの感謝の声が多い。地元の自治会行事への参加や、散歩や住民ボランティアも来訪するなど近隣住民との交流も多い。最近では家族の高齢化、認知症の悩みで相談に来る住民も増えるなど、地域での高齢者・認知症支援の役割も果たしつつある。

**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(○印を記入ください)**

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)	<input type="radio"/> 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 (参考項目:9,10,19)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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
62	利用者は、その時々々の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)	<input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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

# 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)	延寿グループ株式会社 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	事業所の理念を玄関、リビング、事務室等、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、必ず理念を理解してもらおうと徹底して伝え、常に、理念に基づくケアの実践につなげています。	ホーム独自理念“心の触れ合う、優しい介護”の心をもって支援を行うように、ホーム会議や研修時に職員と話し合っている。新人職員にはホーム長が理念に基づく支援について具体的に説明して理解を深めている。	
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、事業所自身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、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・地域との交流を深めるようにしています。	旧知の自治会長から夏祭り、敬老会などへのお誘いがあり参加して住民と交流している。周囲の住民とは散歩時に挨拶し、野菜などを頂く事もある。大学生の実習受け入れ、地元のフラダンス、バンド演奏等のボランティアの来訪も多い。	
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性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」等気軽に相談に来て頂けるよう、運営推進会議で積極的にPR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、外部評価の意義と内容、その結果や主要な取組み、毎月の活動報告等を行い、出席者の質問・意見・要望を拝聴する時間を設け、より良い意見や要望をサービス向上に取り込む努力をしています。	年4回第三土曜日3時開催と決め安心ケアセンター桜木・薬剤師・千葉市介護相談員・自治会長・民生委員・家族・利用者の参加を得ている。ホームの事業計画、外出を含めた活動報告や課題を説明し、参加者と意見交換を行い、運営に反映している。	
5	(4)	○市町村との連携  2018/2/9	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、千葉市担当者と協力関係を築いています。	市の集団指導、安心ケアセンター桜木主催の行事やグループホーム連絡会等に積極的に参加し、市担当者と交流している。安心ケアセンター桜木も近く、相談事項があれば、すぐ訪問している。困難事例での協力依頼が増え、その都度協力している。	
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為「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。	毎年交替で市の身体拘束廃止の講習会に参加するとともに、ホームの年度事業計画に受講者による内部研修会を位置づけ実施し意識を高めている。やむを得ず対応が必要な時には、家族と話し合いの上最小限の処置を行い、記録し家族へ報告している。	
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	ホーム会議等を活用し「高齢者の虐待防止」の学習する場を設け、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て理解を深め「相互注意」を奨励し、言動による虐待防止に努めています。		

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	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、理解と納得して戴けるよう説明しています。		
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見を把握するよう努め、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。	家族や後見人の来訪時に、日頃の暮らしぶり、外出等について説明し、話し合っている。家族へのお便りも毎月送付し、電話やメールなどでも確認するなどして、家族の思いや要望を聞いて、全職員で共有している。	利用者情報は家族と話し合い、お便りでも説明しているが、アンケートでは外出頻度や介護度の理解不足も見受けられた。今後さらに理解して頂くような工夫も検討願いたい。
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、より良い提案や意見は、会議で周知し、積極的に取入れ反映させています。	職員からの気付きや提案は毎月のホーム会議時などでも話し合い、改善に繋げている。また、6月と12月の年2回ホーム長が全職員と面接し、結果を運営に反映させている。必要に応じて法人幹部に相談し、ホーム長会議でも審議している。	
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	全職員が人事考課で自己評価を行い、2次査定(管理者)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・課題の達成内容を処遇に反映して頂くよう提言を行っています。		
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)などを参考に法人研修を個人毎に奨励しています。又、外部研修を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桜木ホームと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。		

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	利用申込みを受けた時点で、ご本人様の身体状況・生活歴や生活信条等ご家族様から情報も採取して理解に努め、面接を必ず行います。又、体験入居の活用を提言し、安心してスムーズに入居して頂けるよう対処しています。		
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、どんな事に困っているか、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、ご家族様やご本人様の状況をお聴きし、早急な支援が必要で、当ホームの利用が困難な場合、他のサービスやその他、居宅介護支援事業所等を紹介し、問題を解決できるよう支援・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、和やかに安定した生活が営めるよう、利用者様一人ひとりが「現状で最善な支援」を享受して戴けるよう、努力しています。		
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事で、ご家族様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よう、支援に努めている	ご友人や知人との面会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努めています。	長年来訪の理容師とはすっかり馴染みで、前に座るだけで本人のお似合いにカットしてくれる等、出入りの関係者との良好な関係が出来ている。また、来訪者には気持ちよく面会できるように配慮しているが、初めての方は家族の了解を得てから受け入れている。	
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、総で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は大切に育むようにしています。		

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
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	サービスの利用が終了して、他の施設に入所等された方でも、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も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。言葉や表情等から、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。	利用者は「人生の先輩」であることを念頭に、節度を持った言葉遣いや苗字で呼ぶなど、全職員が尊敬の気持ちで対応し、利用者との会話の中から思い等の把握に努めている。言葉での表出が困難な方は表情やアイコンタクト・スキンシップ・仕草などから汲み取っている。	
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状況、利用者様の好みや趣味等を聞くように努め、入居後も折に触れ、ご本人様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習慣から推察し、ご本人様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、ご本人様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。	日常対応する中から把握した本人・家族の希望等を軸に、申し送り帳や個人記録・毎月の職員会議での職員の意見等を加え現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは3か月毎に実施するが、利用者の状態によっては都度行っている。	
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、何時でも全ての職員が情報として確認できるようにしています。又、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は1回/週、訪問理容1回/月で対応しています。更に、他の医療機関への受診も必要な場合は状況に応じて対処しています。		

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
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け入れ等を行っています。その他、消防署や警察署にも、当ホームの事を知って頂き、緊急時等、スムーズな協力が得られるよう、お願いをしています。		
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できるよう支援し、その医療機関から診療の内容や治療方針などの指示を戴くよう連帯しています。	入居に際し、かかりつけ医をホームの医師(法人の代表者)に変更し、月2回の往診及び24Hオンコール体制となっている。看護師と歯科医は週1回来訪している。本人希望の医療機関受診の際は原則家族が対応しており、医師からの指示内容や病状を家族から教えて頂き、ホームでの健康管理に活かしている。	
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	介護職員は、日常の関わりの中で捉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、注意点等の相談をしています。		
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。	利用者様の入院時は、ご本人様の支援方法に関する情報を医療機関に提供しています。又、医師や看護師と連絡を取り、ご本人様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、ご本人様の病状や希望、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。	利用開始にあたっては重度化した場合の対応指針(急性期の体制・看取りに関する方針)をもとに医療的処置が必要でなく経口摂取の出来る場合は、そのままホームで過ごして頂けることを家族に説明している。また状況の変化があった場合は、本人・家族の要望を基に医師・看護師・職員等がチームとして支援している。	
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回の防災訓練は、3月が日中、9月が夜間限定で、火災・地震災害の避難訓練を利用者様も参加して頂き、実施しています。「災害発生時の地域協力体制」は、運営推進会議で課題として検討を進めています。	3月と9月に利用者も参加した夜間想定自主訓練を行った。災害時に備えての米・水・食料品の他おむつ等の用品の備蓄がある。今後、近隣の方も呼んで、避難訓練と非常食を味わう会を予定している。災害時にはホームが地域の高齢者の避難場所の役割を果たすことも検討している。	

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
<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	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することを目標に全職員で実践をしています。	トイレ誘導は耳元で伝える、「待つて」は言わない等全職員が、本人の誇りやプライバシーに配慮した、さり気ない対応で支援している。また、生活歴や日常から一人ひとりの特性を見極め誇りを損ねない意識的対応を行い、関わりや関心を持てるよう支援に努めQOLの向上に繋げている。	
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(飲み物、食べたいメニュー、着たい衣類など)ことでもご本人様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。		
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	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、出来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、行事や外出等でオシャレ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様の希望に合わせる支援をしています。		
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	食事の準備で、テーブル拭き、調理手伝い、片付け等、利用者様と職員と一緒に、楽しく食事が出来るように雰囲気づくりも大切にしています。	テーブル拭き・片付け等、出来る方は職員と一緒にやっている。食事介助や状態に合わせた食事の提供がある。季節毎の行事食の他に、毎月外食会や昼食会が計画されており、外出支援にも繋がっている。	
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	介護記録に食事の内容や食事量・水分摂取量を記録し、把握するようにしています。月2回の管理栄養士の訪問時、食事量や栄養バランスについて、指導をして頂いています。		
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の実践をしています。		

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	排泄の時間と習慣を把握し、その時間を参考にし、トイレ誘導を行い、排泄を促すようにしています。又、排泄チェック表に記録して、自立排泄に向けて活用しています。	利用者毎の排泄パターン・習慣を排泄チェック表の記録などで把握し、トイレ誘導を行っている。立位保持の出来る方はトイレでの排泄を支援しパッド等の使用減に繋げている。	
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	排泄パターンを把握し、便秘を予防できるよう毎日、乳製品を摂取しています。食事は、野菜中心に食物繊維を多く摂取できるよう心掛けています。それでも排便に至らない場合、医師の指示を戴き、下剤を服用しています。		
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ますが、利用者様のご希望に応じた入浴の支援も行っています。	週2回(月・木)の入浴日がある。本人を誘導する・着脱の介助・浴室で入浴介助する、の職員3人態勢で入浴を支援している。菖蒲湯・柚子湯・入浴剤を用いた温泉巡り等、安心して入浴を楽しんで頂ける支援をしている。拒否の方には、時間をずらすなど対応している。	
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て、日々の生活の中で夜間の睡眠に影響しない範囲で、お昼寝や休息を取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	利用者様毎に内服薬を「薬剤情報ファイル」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、ご本人様が内服できたかどうかの確認を職員2名で行っています。		
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、張り合いを持ってお手伝いして頂いています。楽しみ事での外出や各種行事の参加は、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、ご本人様の気分や希望に応じて、季節を肌で感じて頂き、心身の活性化に繋がるよう、散歩や買い物に出掛ける支援をしています。	天気の良い日は、なるべく散歩や買い物に出掛ける支援をしている。散歩に行けない方にはホームの広い庭で外気浴をする等している。春の花見等の外出や、また外食会は少人数ずつの対応とし毎月複数回支援している。	



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
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。又、外出時の買物では、ご自分でお金の支払いをして頂くよう、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・知人様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、四季折々の季節感(花壇に咲く花、庭木でさえざる小鳥、菜園の野菜収穫とお料理等)を感じ取られ、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・廊下等の共用の空間は季節の花が飾られ、ホーム内は常に清潔で掃除が行き届き、アンケートでも「明るく清潔」と複数回答がある。居間には墨跡も鮮やかな書初めが掲示されている。夏期には、ホームの畑でトマトや茄子等野菜作りと収穫を楽しんでいる。	
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「ひなたぼっこ」の雑談スペース、屋外の庭先にベンチを設置して、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る品物等を持ち込んで頂き、居心地の良い雰囲気とスペース作りの工夫や支援をしています。	入居前から愛用の馴染みのある品物等を持ち込み、好みにレイアウトしている。写真や作品を飾ったり、複数の方が仏壇を置いたり等、本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	居室に利用者様の名前で表札を掲げ、トイレにはトイレの表示を行い、利用者様の状況に合わせた安全な環境と自立した生活を取り込めるよう、支援をしています。		