

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25年3月5日	評価結果市町村受理日	平成25年4月19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4-31-23		
訪問調査日	平成25年3月22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は、平成25年2月1日に延寿グループの千城台ホームと若松ホームが移転・合併をしました。桜木4丁目の静かな住宅地に825㎡の敷地で、花壇や家庭菜園のスペースを確保して、若松ホームで入居者様に喜んで頂き、好評だった季節ごとの草花の観賞や野菜作りの楽しみ、収穫時の歓びを味わって頂けたらと思っています。桜木ホームへの引越しまで、入居者様の体調不良や不穩にならないよう、スタッフ一同が気配りと見守りをしてきました。まだ、引越して1ヶ月あまりの浅い日数ですが、入居者様一人ひとりが、良い顔をしてお過ごしです。

【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)】

移転と合併をして開設間もない施設です。まずは利用者が安全に、安心して過ごしていただくことを最優先として、ホーム長を中心に合併される2施設が、綿密な話し合いをもち準備を進め、利用者が戸惑いがないようにと全職員の配慮があつて開設に至っています。利用者の信頼関係を築かれており、利用者は新しい環境に慣れて落ち着いた生活を送っています。今回の移転・合併を通して職員間は団結力が養われ、利用者の「よい笑顔」が見れるように職員一人ひとりが目標を持って頑張っていくと気持ち伝わっていました。今後は、合併前の地域に融合したグループホームの経験を活かして、新しい地域の関わりが広がるように、近隣との交流に積極的に取り組んでいくよう期待します。

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)	○	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、安心して暮らせている (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	事業所の理念を玄関、リビング、事務所など目につく場所に掲示している。更に、職員の採用時は必ず理念を伝え理解してもらうようにし、常に理念に基づくケアの実践につなげている。	事業所の目につくところに理念を掲示しており、理念に添った支援については、朝・夕の申し送り、職員会議の場で検討したり、日常の介護の実践を通して職員に伝えている。新人の職員にはホーム長自ら、オリエンテーション等で、施設の理念を丁寧に伝えている。	
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人として日常的に交流している	3月末日の自治会入会を準備中です。今迄の経験を活かし、自治会や地域で主催するお祭りや行事等に積極的に参加し地域のボランティア活動等で、日常的な交流が深められるようにする。	ホーム長が自治会長と知り合いということもあり、自治会に入会を予定しており、協力的な体制作りが出来つつある。地元の商店で購入したり、散歩時に挨拶を交わすなど積極的に地域との交流が深められるようにしている。	広い駐車場に、プランターを利用した草花等を植えることにより近隣の人々の目が向けられるような努力に期待したい。
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			
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、千城台・若松で培った実績を活かし、常に地域で幅広く活躍される皆様のご参加をお願いし、利用者様やご家族様のご意見や質問等をサービス向上に活かせるようにします。	開設間がなく運営推進会議は実施されていない。合併前の施設で培った実績をい活かし、地域の方が参加していただけるように取り組んでいる。利用者、家族が高齢になっているので、参加しやすいように曜日・時間帯の設定を検討している。	
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っていきます。市担当者との協力関係を築いています。	運営推進会議では、今までの包括支援センターや介護相談員との関係が継続できるように参加をお願いしている。千葉市の研修会、行事には積極的に参加して、情報交換をするようにしている。	
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、玄関の施設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学習会を行い、新しい知識を全職員が習得できるようにします。	ホーム会議、申し送りの中で、身体拘束とは、言葉の虐待もありとして投げかけ話し合っている。日々の支援の中でも気になる職員には理解できるように説明し、知識を深めている。玄関は日中施設せず、出かけた人についてはついていくなどの対応をしている。	

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
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されることのないよう注意を払い、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等を学習する場を設け、意見交換するようにしている。また、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る。		
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は、この度の桜木ホーム移転に伴い、利用者様やご家族様に十分な時間を使って説明し、殊に、利用料や急変時の対応、介護サービス内容等、理解と納得を頂く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	日頃から利用者様とご家族様の要望や意向を把握するよう努め、介護相談員様の情報も加味してホーム会議等で日常の運営に反映できるよう話し合い、全職員が共有の課題認識をしている。	家族の来訪時には利用者の様子を必ず報告するとともに、部屋にお茶を出して、意見や要望を気楽に話せるように心がけている。月1回の介護相談員の訪問があり、その時の様子、情報をきちんと受け止め、ホーム会議等で反映させる取り組みがなされている。	
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、よい提案は会議で周知し、積極的に取り入れ反映させている。	月1回のホーム会議、毎日の朝・夕の申し送りでの積極的な意見を出し合い、職員からの提案は職員間で十分に話し合い、積極的に取り入れる取り組みがなされている。行事後は必ず振り返るようにしている。	
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	人事考課を全職員が考課項目によって、自己評価を提出、管理者の2次査定で各自の目標や業務分担、責任感とモチベーションを高められるよう努めている。また、実績・達成結果を処遇に反映している。		
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	入職時のオリエンテーションや定期的(6ヶ月毎)な人事考課などにより法人内研修を行っている。また、外部の研修を受ける機会を設けている。		
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	地域の介護保険事業者と入居者様を交えた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応用している。		

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
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	利用の申込みがあった場合、ご本人の身体状況や生活歴、ご本人の生活信条等の理解に努め、面接は必ず行っている。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	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のか、またご要望やご希望を聴き、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	利用者様は「人生の先輩」と、尊敬する気持ちを全職員が共有し、日々の生活は互いが協働し、和やかで安定した生活を営み、利用者様一人ひとりの実状で最善の支援をすることを基本に対応している。		
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	利用者様の様子や職員の想いをきめ細かくご家族様に伝えることで、ご家族と職員の意思疎通を大切にして、利用者の支援により良い関係ができるようにしている。		
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	友人や知人等に会いに行ったり、訪問して貰う等の支援、更に電話や手紙で連絡を取り持つ等の支援をしている。更に、入居後、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る。	家族や友人との訪問は柔軟な対応が図られている。入居後の利用者同士の仲間意識を大切にし、日頃の支援に力を入れていく事を具体的に検討されている。	ご本人同様に、友人・知人も高齢になり、訪問が困難になることも考え、日常の会話の中で話題としていく等、職員の対応に期待したい。
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、お茶や食事の時間に役割分担など職員が調整役となって支援している。		

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	サービスの利用が終了して、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	日々のかかわり合いの中で、暮らし方の希望や意向の把握に努めている。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る。困難な方には、ご家族様から情報を得るようにしている。	契約時には家族や利用者の今までの生活や希望などを聴きとるようにしている。新規の利用者は事前見学を行い、家族の面接、体験入居などを実施し希望や意向の把握に努めている。日々の生活や、利用者の表情、会話などから、思いを汲み取れるように努めている。	
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	入居時に現在までの生活の仕方や、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	利用者様一人ひとりの生活リズムを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、その結果を反映して介護計画を作成している。	介護計画作成者が利用者や家族の意見を踏まえて介護計画を作成している。介護計画は6ヶ月に一回見直すと共に、利用者についての意見・情報交換を行っている。身体、生活状況の変化に応じて随時介護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る。また、介護計画の見直しに活かすようにしている。		
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	訪問診療、訪問歯科、訪問マッサージや他の医療機関への受診なども必要な場合は状況に応じ対応している。		
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の受け入れ等をしている。その他に消防、警察などにも、ホームのことを知って頂き、緊急時にはスムーズな協力が得られるようにしていきます。		

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
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し、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、又24時間対応してくれる医師がいる。希望の医療機関に受診出来る様に支援し、その医療機関から診療の内容や治療の方針などの指示を頂くよう連帯している。	医師により月2回の定期往診がなされている。利用者や家族の希望するかかりつけ医への受診は、家族の協力のもとで支援している。精神疾患のある方には、同行して病状説明をしている。24時間対応してくれる医師から指示が受けられ安心の体制がとられている。	
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	利用者様が入院した際など、看護職員に病状など聞いたり、ホームでの生活の注意点などを聞いたり、相談をするようにしている。		
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。	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する。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	基本的に経口摂取のできる間、介護が重度化した場合でも対応できる事を、ご家族様にお話している。更に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等の活用で、状況の変化に応じて話合うようにしている。	契約時には重度化や看取りの対応について利用者、家族が理解できるように説明を行い、重度化(高熱・嚥下困難等)した場合、段階ごとに家族・医師等と相談し対応するよう心掛けていくよう配慮している。	事業所で出来ることと出来ないことを明確にし、看取りの指針等の書面を取り交わしをするなど職員や関係者で方針の共有が図れる体制づくりに取り組むことを期待する。
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取り上げたり、研修・訓練を定期的に行っている。		
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	防災計画を作成し、年2回利用者様に参加して頂き、避難訓練を行っている。地域の協力体制については、自治会やご近所をお願いしたり、運営推進会議を活用してご協力をお願いして行きます。	防災計画を作成し年2回の避難訓練を行う予定。事務所の電話近くには、緊急連絡先一覧、火災発生時、救急車を呼んだ時などの対応、手順書が貼ってある。地域の協力体制が得られるように運営推進会議等に参加してもらい地域との関わりを深めていく意向である。	
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声かけをしないよう、常に目立たず、さり気ない声かけや対応を全職員が行うように指導し実践をしている。	利用者への尊重を大切にと考え、言葉を選ぶようにしている。否定的な声掛け、急がすような声掛けはしないようにし、内部研修を行い、言葉遣い、態度等に職員間で注意し合っている。食事の場面では、尊厳を重視した職員の言葉かけとなっていた。	

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
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る。(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	個々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、支援している。理容室や美容院はご本人の希望にあわせて支援している。		
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	食事準備のテーブル拭き、調理手伝い、盛り付け、片付け等、利用者様と共に行い、楽しく食事ができるよう、雰囲気づくりも大切にしている。	下ごしらえや盛り付け、後片付けなど利用者の負担のならない範囲で手伝ってもらっている。食事を楽しむ行事が計画されて利用者の楽しみになっている。職員は同じテーブルで同じ食事をとり、程よい音楽が流れて団欒の時間となっている	
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	食事量を介護記録に記載し、食事の内容や食事摂取量の把握に努めている。また、献立や摂取量と体重の増減の把握を行っている。		
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、利用者様の状況に応じた口腔ケアを実施している。		
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、排泄を促している。又、排泄チェック表を記録し、活用している。	トイレで排泄をすることの方針のもとに、排泄チェック表等を活用して、排泄パターンを把握し、声かけによるトイレ誘導をしている。失禁等によるパターンの再検討が必要なときは、日々の行動を丁寧に観察して、個々に合わせた支援に心がけて取り組んでいる。	
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、毎日乳製品を摂取したり、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る。それでも排便がない場合は、医師の指示による下剤を利用している。		

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
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ず、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る。	週2回の入浴が実施されている。拒否傾向にある利用者には十分に話し合うなどして納得を得て入浴につなげている。汗をかいた後や要望によってはシャワーや清拭など柔軟な対応をしている。	
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る。、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	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	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、ホームの庭で、お茶会等を行うようにします。	近隣への買い物や近くの公園に散歩に行き、近隣の方と会話をしたり、季節を実感できるような外出を取り入れている。桜の花見は順次楽しめるように数回に分けて出掛けて春を満喫した。	
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る。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	ご家族様、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
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)を感じられるよう、意識的に関わられるよう工夫を致します。	玄関は四季を感じる花が飾られており、自然採光多く取り入れ明るいリビング・食堂は、開放的な作りとなっている。食事時の座席の配置や空間は、利用者がゆったり過ごせるように配置されている。利用者の状況や関わりに配慮した座席作り、テーブルの高さに心がけている。	
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	ホームのリビングの陽だまりで日向ぼっこができる椅子を配置したり、庭にベンチを設置してお喋りなど、自由に活用できるようにしていきます。		
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	なるべく、普段から馴染まれている品物、ご本人が好んで使われた物品等を持ち込んで頂き、居心地の良い雰囲気作りの工夫をしている。	使い慣れた家具や寝具、思い出の品を持ち込み、入居者各々の居心地良い居室づくりがなされている。	
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	利用者様の居室には、名前の表札を出したり、トイレにはトイレの表示を出している。利用者様の状況に合わせて環境整備に努力している。		