

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	1290900255		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター咲が丘		
所在地	千葉県船橋市咲が丘3-2-1		
自己評価作成日	平成26年3月12日	評価結果市町村受理日	平成 26 年 5 月 29 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.kaijokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
訪問調査日	平成 26 年 3 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)】

私ども施設は住宅街、商店街に隣接しており近隣には公園、スーパーマーケット、ファミリーレストランなどがあり、毎日の食材や日用品の買い出しの楽しみを味わい、店員や近隣の方との会話も出来、刺激を受けたり地域・社会とのかかわりを持つ事が出来ます。お客様一人ひとりの尊厳やこれまでの生活歴を大切に、常にお客様の有する能力を發揮出来る様に考え、お客様のペースに合わせ家庭的な雰囲気の中で穏やかな生活が続けられるように支援します。
広い庭では、野菜や花を育て季節感を感じて頂けるように、取り組んでいます。

【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)】

管理職は、職員に支援する際に何が必要かをよく考えること、また、見極める力を持つ事の大切さを伝えている。しぐさと気づきから不穏な状態を見極め、ストレスを感じさせないサービスの提供を意識して取り組んでいる。食材の買い出し、当番制による調理、後片付け等自らの役割を持って、今ある力が活かされ心地良く楽しめるように職員は心配りしている。管理職は、職員を地域の様々な研修に参加させて、サービスの質の向上と人材の育成を図っている。事業所は、利用者が地域で生き生きと暮らしていけるように、施設の見学会と行事を組み合わせる交流の場を作り、ニチイ祭や消防訓練見学会等を機会として近隣の人たちとの触れ合える取り組みを行っている。利用者の満足に向けての心配りと地域と共に生きる取り組みを評価したい。

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、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	の	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	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	毎朝の申し送りにて、職員はニチイ学館の経営理念、NC咲が丘の運営理念を唱和し理念を共有している。管理者と職員は常にコミュニケーションを取り、入居者様の出来る事、出来ない事を常に考え支援をしている。	事業所の理念を毎朝唱和して、利用者にとってどのような支援が必要か、意識を共有している。管理者と職員は、見守りや気づきから状態を見極める力を持つことに努め、利用者一人ひとりの思いや求めている事を把握し理念の実践につなげている。	
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	地域の中学校の職場体験を実施があり今後もホームを提供する用意がある。また近隣小学校の「ひまわり110番」に登録している。また地域の祭りなどに参加し、当施設の消防訓練に見学会として近隣の方々に参加して頂き、フラダンス・民謡のボランティアの受け入れを行なっている。	理念である地域で生きる力を支えていくために、利用者との交流の機会作りの取り組みが行われている。施設の見学会と行事を組み合わせ、参加しやすい工夫がなされている。ニチイ祭りや消防見学会を通して、地域の人の理解や繋がりが深まっている。	
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	地域の方からの介護相談を実施。 中学校生の職場体験を受け入れをしている。		
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	運営推進会議ではホームの状況を、写真を交え報告し、様々な意見を運営に生かすように努力している。	運営推進会議は隔月で開催され、事業所の状況を説明し意見は運営に反映している。入居者の状態、見学会の状況、ボランティアの取り組み等の報告が行われている。委員からの意見がまだ少なく、報告が中心となっており課題としている。	運営推進会議が、現状報告に終始している傾向にある。参加者の専門的な見地からの意見を聞く場となるような取り組みが期待される。
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	船橋市高齢者福祉課には気軽に相談に乗っていただいている。また船橋市グループホーム連絡会とも密接に関わっていただいております、様々な支援をして頂いている。	高齢者福祉課の担当者とは、事故報告や利用者負担等について相談し連携が取れている。市からの通達により、保健所による感染症の指導が行われている。グループホーム連絡会の研修や船橋市の勉強会に参加し、伝達研修で共有化し支援に活かされている。	
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	身体拘束を正しく理解出来る様に社内研修、外部研修に参加し、ホーム内においても研修の機会をもうけ話し合いを行っている。	玄関の鍵はいつも開いており、身体拘束をしないケアが行われている。利用者の徘徊は、理由を探りその前に気づいて、付き添い誘導して支援が行われている。内部研修はマニュアルに沿って行われ、特に行動の抑制となる言葉の拘束について、話し合い注意した取り組みがなされている。	
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	虐待防止マニュアルがあり、管理者は千葉県身体拘束廃止研修を受講しており、ホーム内においても研修や話し合いの機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	の	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
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	職員は社内研修、ホーム内研修などで学んでいる。管理者は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に支援している。		
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	見学时、契約時に説明を行なっている。契約時には項目ごとに納得頂いたかを確認し、疑問や不安が無いように勤めている。		
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	管理者や職員は日常的に意見、不満を聞き対応している。運営推進会議にてご家族が意見を言える機会を設けている。定期的にアンケートを実施し、運営に反映している。	運営推進会議での家族代表や家族の来訪時に、意見や要望を聞いて運営に反映している。家族の来訪を促し、直接管理職が話を聞き、変化の時は電話で報告し意見も聞いている。家族の皆様への手紙を毎月発行して、事業所の取り組みと利用者の状況を伝えている。	
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	ホーム会議、ケアカンファレンス、個人面談の際に意見を聞く機会を設けている。また行事の担当などを通して、職員自ら運営について考え実行している。意見を出しやすい環境作りにも努めている。	月1回のホーム会議は、ケアの方向性について話し合い、カンファレンスでは職員からの意見を聞いて運営に反映している。個人面談では、事例を挙げて意識づけをし、将来の希望や処遇について話し合っている。行事担当を設けて、自らが企画・実行する事で、自覚を促す取り組みがなされている。	行事については、自らが企画・実行し責任を持って行われている。経験を活かし行事以外の業務についても、さらに今以上に提案が多くなる様に各委員会を立ち上げ、全職員の参加により意見や提案が運営に反映されるような取り組みが望まれる。
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	管理者は職員の勤務状況を把握し、働きやすい職場の整備に努めている。個人面談を実施し、一人ひとりが目標を持って働ける様に支援をしている。		
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	法人内のエリア研修、ホーム内研修、を実施し指導育成を行っている。外部研修に参加が出来る様に、勤務シフトの調整を行なっている。		
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	船橋市グループホーム連絡会への出席や、勉強会への出席が出来る様に調整し、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	
			実践状況	の
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	見学、面接時にはご本人、ご家族からご事情をうかがっている。聞き取りが難しい方はご本人の様子を観察するように努めている。入所前に関わりのあった事業所やケアマネージャーと連絡をとり、ご本人との関係作りに努めている。	
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	入居相談の段階からご家族の困っている事、不安に思っている事、要望等をうかがい、助言や説明を行なっている。	
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	必要に応じて他のサービスの利用も含めた対応に勤めている。事前面談をふまえ、状況、要望を理解したうえでケアプランの作成を行なっている。	
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	共に生活する中で、ご本人が活躍できる場面を作り、共に支えあう関係を築いている。昔ながらの習慣等を、職員は日常的に教わり、生活の中の出来事を楽しんでいる。	
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	通院協力、行事、運営推進委員会、地域活動への参加をお願いしている。情報の交換や協力により、家族の思いを共有し、更なる信頼関係を築く事が出来る様に努めている。	
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	ご家族やお友達への電話連絡や手紙のやり取りなどを支援している。友人やご家族が気軽に訪問出来る様に支援している。	入所時のアセスメントシートで、馴染みの場所を把握して支援がなされている。毎日買い物をしてきたスーパーや良く見学に行ったバラ園は安心できる場として繋がりを大事にしている。付き合いの長い友人知人の来訪で笑顔が見られ、家族に報告をして関係継続を支援している。
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	ご利用者様の関係を見ながら、リビングの席の配置を考えている。ご利用者様同士でお話が弾んでいる時は、職員は必要以上に介入しないようにし、事故やトラブルの無いように見守り、必要時には介入や席替えを行なっている。	

自己	外部	項目	自己評価	
			実践状況	の
				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	退去時の情報提供等、退去後の他サービスの利用がスムーズに行くように配慮している。退去後のご家族様の相談には随時対応している。退去されたご利用者様やその後家族にニチイ祭りや見学会への参加の声掛けを行なう場合もある。	
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	職員は日常会話や仕草などから思いを汲み取り、カンファレンス等で情報を共有し、ご本人の意向に沿うように努めている。担当者会議シートやセンター方式のシートの活用により、言葉に表れていない要求を汲み取る事が出来る様に検討している。	職員は、ケアの中から利用者の思いや意向を聞き、また、困難な時は寄り添い気づきから汲み取って把握に努めている。利用者の希望や意向を担当者会議シートに記入し、担当者会議で話し合い共有化している。
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	入居面談時の情報や、ご家族の面談時に情報を得て、自宅での習慣や役割をホームでも再現出来る様につとめている。	
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	ケア記録等で一人ひとりの過ごし方や身体状況を把握し、変化等は管理日誌や申し送りにて把握出来る様に努めている。職員は「出来る事、出来ない事」を把握するように努めている。センター方式のシートを必要に応じて活用している。	
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	ご入居者様の担当職員、他職員、ご家族様、ユニットリーダー、計画作成担当者にて話し合いを行い、介護計画を作成している。必要に応じて医師や看護師、在宅時に関わりのあったケアマネなどにも意見をきいている。	本人の思いや家族から要望を聞き、職員、ユニットリーダー、管理職、計画作成担当がチームとしてケアプランを作成している。モニタリングを3ヵ月毎に実施しカンファレンスで話し合い、変化のある時はその都度見直している。
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	ケア記録に日々の気付きや、ご本人の発言を記入し、ケアプランの見直しに活かしている。	
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	必要な方には訪問マッサージの提案や利用のお手伝い、買い物などの支援やボランティアの活用を行なっている。その時々ニーズに対し可能な限り対応出来る様に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況	の	
				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	近隣の公民館や図書館を利用したり、地域の方や文化センターのボランティアの参加や訪問理容の利用、消防署に来ていただいて地域の方の参加での消防訓練を行なっている。		
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	ご本人、ご家族の希望があれば以前からかかりつけ医をそのまま利用して頂いている。近隣の診療所による訪問診療を実施し、身体状況によっては往診、通院等、支援している。また訪問看護により日常的な健康管理を行っている。	かかりつけ医は、入所時に希望を聞いて家族の支援により継続して行われている。利用者の疾患の状態を把握して、管理職が同行し注意する点を聞いて共有化している。訪問診療が月2回あり、夜間や急変時の対応は提携病院の主治医により行われ、大きな安心となっている。	
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	診療所の看護師とは気軽に相談をすることが出来、訪問看護師とは24時間の連絡体制が出来ている。 職員は看護師の助言を、日々の健康管理に活用している。		
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。	入院時には主治医からご家族と共に病状説明を受け、治療方針や退院に向けての情報交換や相談を行っている。		
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	ご本人、ご家族にあらかじめ方針を尋ね、病状が変化した場合には医療と一緒に意向をうかがい、方針を共有している。ホームでの生活をお望みであるならば、ホームで出来る事、出来ない事を説明し、全員で方針を決定している。	契約時には、重度化に係る指針により出来る事出来ない事を、説明して同意を得ている。家族には、病状の変化の都度に説明して来訪を促し、利用者の状態を見てもらっている。終末期が近づくと主治医の指示を受け、家族とは相談と連絡を密にして対応がなされている。	
や		○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ている。年2回の避難訓練の際にはAEDの使用方法等の緊急時の初期対応の救急救命講習の受講を依頼し行って、頂いている。		
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	年に2回、近隣の消防署に来ていただき、避難訓練を行なっている。日頃より近所の方々に協力をお願いしている。災害時に備蓄している。	防災訓練は、消防署員の立ち合いの年2回実施している。夜間を想定した出火、通報、誘導、避難訓練を行っている。行事と消防訓練を同時に開催し、人形を使ったAED訓練を地域住民や家族への体験がなされている。火元の点検は、入退室管理表で行われ安全管理に取り組んでいる。	職員連絡網を活用した伝達訓練や、夜間想定、地震等の種類や時間に変化を持たせた訓練が望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	の	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
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	プライバシーや誇りを損ねるような声掛けや対応をしないように注意をしている。尊厳や自尊心を守るための研修や個人情報法の理解の為の研修を行っている。	利用者一人ひとりの誇りを尊重し、思いやりを込めた声掛けがなされている。入浴や排泄時には、プライバシーや尊厳に配慮した支援が行われている。ホーム会議の中で認知症のケアの研修を行い、また、個人情報の理解は、テストの実施で理解に繋げている。	
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	一人ひとり思いや希望を表現する事が出来る様、職員は日頃のコミュニケーションから意思を汲み取り、自己決定が出来る様に心がけている。		
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、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	一人ひとりの生活リズムやこれまでの暮らしのペースを取り入れ、それに合わせて生活していただけに支援している。		
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	ご自分で着たい物をお持ちいただき、新たに購入の場合は買い物に行き購入出来る様に支援をしている。理美容はご本人の望まれるように支援しており、ご希望により訪問理美容を実施している。		
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	ご本人の希望や持っている能力にあわせて、職員と一緒に食材の買い物、準備、調理、片付けを行っている。季節に合わせて行事食、外食、またリクエストをとり「お楽しみ食事会、手作りおやつ」などを行なっている。	食材の買い出し、当番制による調理、後片付け等役割を持って、職員と一緒に今出来る事がなされている。季節毎の行事食、誕生日の特別食、パンを自分で選んで、食事を楽しむための仕組みが多く取り入れられている。	
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	内容や摂取量については観察、記録をしており、水分量が少ない場合は管理日誌、申し送りにて情報を共有し、ご利用者様の状態や力、習慣に応じた支援をしている。お客様に合わせて0カロリーの飲料とそうでないものを使い分けている。		
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	毎食後その方に応じた口腔ケアを支援している。義歯の方は、夜間洗浄剤を使用し清潔保持を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	の	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
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	一人ひとりの排泄パターンを記録により把握し、排尿 排便のパターンを探り、ご本人にあった方法で排泄を支援している。	一人ひとりの排泄チェック表からパターンを把握し、自立排泄を支援している。利用者の生活の中から動きを見て声掛けをし、訴えない人は定期的にしぐさから気づき、トイレでの排泄に心配りをしている。水分摂取には注意をし、介護記録で管理し便秘予防がなされている。	
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	便秘を予防、解消するために牛乳等を取り入れたり、水分を十分に摂り、体操や散歩等で身体を動かしていただけるように取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の日や時間は、ご本人が自宅に入っていた習慣にあわせたり、ご希望に沿って行なっている。季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯など季節を楽しむことが出来る様、また入浴剤等も利用している。	入浴したい日や時間は、今までの生活習慣に合わせて、希望に沿って行われている。入浴を拒否する人には、風呂場に行こうねと声掛けに工夫をして支援している。季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯がくろいだ気分での入浴となり楽しみとなっている。	
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	日中でもご本人の状況に応じて居室へ誘導しお昼寝をして頂く。夜間眠れない方には、日中に運動や身体を動かしていただいたり、散歩や買い物にお誘いしている。		
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	職員は薬について理解をしている。個人ファイルに薬の説明書が閉じてあり、いつでも薬の確認が出来る様になっている。処方が変わった時や臨時薬が処方された場合は、管理日誌に記載し、説明書を管理日誌に綴じ、全員で把握出来る様になっている。		
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	職員はご利用者様の「出来る事、出来ない事」を考え、一人ひとりが自分自身の生活が出来る様に支援し、職員がご利用者様に「ありがとう」と感謝の言葉を伝えることが出来る様に努めている。ご利用者様の生活歴から、好みや趣味を実現できるように支援している。		
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	買い物や散歩等に外出が出来る様に支援している。季節を感じる外出や、ご本人の希望に沿った支援をしている。ご家族様と一緒に外出をしたりしている。	なるべく外に出る支援を心掛け、買い物や公園へ散歩が行われ、職員との会話も弾んでいる。天気の良い日は、車椅子の人も外に出て日光浴を楽しんでいる。季節になると夏まつり、バラ園、公民館での催し物等外出の機会を作り支援している。庭園での野菜作りは、水やり草むしりで体を動かし、収穫と食事が楽しみとなっている	

自己	外部	項目	自己評価	の	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
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	会社の方針としてホームで管理をしているが、買い物時に支払いが可能な方には、お財布をお渡しし支払いを行なって頂いている。手元に現金がないと不安になる方には、小額の現金をお持ち頂いている。		
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	要望に応じて電話をかけたり、ご本人が書いた手紙を送ったりしている。		
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	ホーム内は24時間換気を行い、照明やエアコンは居室や場所ごとに調節が出来る様になっている。リビングでは工夫して椅子、テーブルを配置し、ゆったりと過ごせるように配慮をしている。庭や花壇を利用して、季節感を感じることが出来る様に工夫している。	一日の多くを過ごすリビングは、利用者の憩いの場としてゆったりと過ごせる工夫がなされている。懐メロの音楽を流し、時代劇の俳優を見て昔話に盛り上がり、レクレーションやカラオケを職員と一緒に楽しい時間が過ごされている。ウッドデッキに座ってくつろぎ、庭や花壇の花を見て季節を感じ、居心地良く過ごしている。	
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	リビングや和室で、またスタッフの見守りのもと玄関先や1Fのテラスくつろぐ事が出来る様に工夫している。		
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	ご入居の際に、出来る限り使い慣れている馴染みの品物を、ご持参していただくようお願いをしている。	使い慣れた馴染みの物や思い出の品を持ち込み、居心地良く過ごせるための配慮と心配りがなされている。入所時に、必要な物を一覧表にして説明して安心して暮らせる支援している。掃除も一緒に行い、温度管理も気を付けて快適な生活が過ごされている。	
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	居室には表札を付けたり、お風呂には暖簾を下げて、混乱を防いでいる。バリアフリーにて安全に暮らす事が出来る様に工夫している。		