

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(A,B 2ユニット共通)

事業所番号	2775802131		
法人名	有限会社 家族の家		
事業所名	グループホーム花の里		
所在地	大阪市平野区長吉出戸4-1-5		
自己評価作成日	平成32年1月31日	評価結果市町村受理日	平成32年3月24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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成32年2月25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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭菜園で野菜や花を育て収穫した物を調理し食べる 共に生きるを実施している。</li> <li>・地域の住民であり続けられるよう地域行事や様々な活動に参加している。</li> <li>・地域ネットワークを作り、外出支援を実施している。</li> <li>・開放的で明るく穏やかなホームであり続けている。</li> <li>・独自のメニューで調理し下ごしらえや盛り付け等を行っている。</li> <li>・退屈しない日々を暮せるよう新しいレクリエーションを工夫している。</li> <li>・スタッフの年齢層が幅広く色々な刺激がある。</li> <li>・お一人お一人が笑顔で楽しく過ごして頂けるよう個別対応ケアに努めている。</li> </ul>
---

【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)】

社長の父が、医師として当地で長年地域医療に貢献した。亡くなった後、現社長が診療所をグループホームに改築し、地域高齢者の福祉施設として引き継いで設立して14年経つ。「喜怒哀楽を分かち合い、焦らず挫けずあきらめない介護を目指します。地域住民との連携・交流を図り、信頼されるホームを目指します。」の理念の達成に向けて、管理者以下職員が気持ちを一つにして励んでいる。利用者が現在の体力、知力を長く維持する為に、地域行事に利用者自ら参加し、部屋の掃除、食事作り、片付けを行い、パッドやリハビリパンツの使用を避けて布パンツで生活するなど、安易な介護に流されないようにする管理者の姿勢に、介護職員も同調して共に頑張る姿から、素晴らしい成果を上げることが期待される事業所である。
---

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

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ます (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、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	ケアを共にするスタッフには今行っているこのことが理念の内容に繋がっていると伝え継続を実践している。	「喜怒哀楽を分かち合い、焦らず挫けずあきらめない介護を目指します。地域住民との連携・交流を図り、信頼されるホームを目指します。」を理念と定めて玄関に掲示し、会議時には全員で唱和し、共有して実践に繋げている。	
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	コンビニや理髪店を利用している。近所のクリニックを利用しリハビリに行かされている。気候が良ければ地域の清掃に参加している。	地域の商店での買い物、理髪店の利用など、地域の一員として交流を深めている。事業所で認知症サポーター研修会を開催し、事業所の夏祭りに地域の人たちを招待している。地域のクリーンデー、盆踊り、サロンに利用者も参加している。中学、高校、短大の職場体験の受け入れを表明し、ボランティア団体のコースの慰問を受けている。	
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	認知症サポーター養成講座や、交流会を通し地域の方に認知症の事を理解して頂ける場所として相談や地域包括への報告も行っている	/	/
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	地域の人たちの集いの場として開催し人と人との繋がる場にもなり地域の方が包括支援センター職員に相談されるシーンがある。退所された方のご友人やご家族様なども参加され意見を頂いている	2カ月毎の第2土曜日に、地域包括支援センター職員、同地域のグループホーム管理者、家族数名、法人社長、事業所管理者の参加で、会議を開いている。地域代表者の欠席が多いが、会議では、事業所の現況、事故、行事報告を行い、12月開催時は年間の行事、食事、利用者の普段の生活ぶりなどの写真を見せて報告した。	議事録には、事業所の報告にとどまらず、運営状況や参加者からの意見、提案なども明確に記録して運営に役立つようにし、又配布する欠席者や家族にも分かりやすく記録することを望む。
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取り組んでいる	ホーム内で生じた課題を区役所のケースワーカーや包括支援センターに報告相談し問題解決に繋げている	区役所の保健福祉課から、2カ月に1回のグループホーム連絡会の案内を貰って毎回出席している。生活支援課からは、不定期ではあるが、市職員が訪問してくれて、指導、助言を貰っている。事業所の現状報告や問い合わせは包括支援センターに行い、その都度助言を受けて解決している。	

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
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	研修を通して拘束に備える事柄を理解し、身体拘束をしないケアに繋げている。ペランダの開放は利用者家族の希望に合わせて対応している	職員は、入職時の研修などで身体拘束の対象となる具体的な行為を理解し、拘束をしないケアを行っている。身体拘束等の適正化対策委員会、適正化のための指針は、現状は何れも整備していない。	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を立ち上げ、3か月に1回以上開催すること、身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること、職員に対して身体拘束等の適正化のための研修会を定期的に行うことを望む。
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	人権研修を行うなど虐待は言葉の一言から生じるものもあることや、身体特記事項表を作り、身体の異常をチェックし防止に努めている		
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	現場にてスタッフがやっている言動から権利を奪っていないか自己覚知できるアプローチを行う。成年後見人制度を利用している方が3名おられる。新人職員にはOJTで説明を行う		
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	契約時には十分な時間を取り納得されるまで質問に答えている		
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	運営推進会議での席で発言して頂ける。苦情相談窓口や面会時などで希望等は反映している	2か月毎の運営推進会議で、家族の意見、要望を聴く機会を設けている。家族の面会時に利用者の普段の様子を伝え、希望を聴いている。不定期だが家族会を開いて意見、希望を聴き、適切に運営に反映している。月1回のホーム便りに、利用者の写真と担当者のコメントを書いて送っている。利用者からは、日々の生活の中で意向の把握に努めている。	

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
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	何かあれば緊急会議を行い代表者はスタッフの意見を認める。管理者は現場内外にてスタッフとの関係性を良好に保って意見や提案を聞いている	全体会議、フロア会議を各フロアで月1回開き、管理者はすべての会議で職員の意見、提案を聞き取って運営に反映させている。ただ、利用者のことを考え、重要なことは安易に職員の意見に流されることなく、自分の意思を通すことがある。話し合っって職員も納得し、事業所の方針がぶれることなく、良い関係ができてきている。	
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	管理者が代表者へ職員の自己評価表を提出し貢献度、心身の状況報告又、功績が上げれば昇給に繋げている		
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	代表者代理が現場に入り管理者や職員の力量を認識している。管理者やリーダーは現場で個々に指導している。新人にはOJT、必要とする職員には外部研修に参加		
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	管理者は平野区でグループホーム連絡会の参加をし、、又在宅支援事業所やお互いグループホームの事業や運営推進会議で情報交換をおこなっている。		
<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	事前面接をおこない、ご本人の生活歴等の情報収集に努め、不安や要望にできるかぎりこたえるようにしています。言葉にならない思いを汲み取るように努めている		

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
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	事前面接をおこない、笑顔で傾聴しご家族の困り事や不安や要望にできる限り解決へのアプローチに努めている		
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	アセスメントを行い他機関との情報を元に、双方の話を聞き本人にとって一番良いサービスが提供できるよう努めている		
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	年齢が入居者様と近い職員も多く、同じ目線に立ち喜怒哀楽を分かち合いながら過ごしている。家事作業を通じ達成感を分かちあっている		
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	常にご家族とコミュニケーションをとり毎月の近況報告の手紙と共に生活ぶりや記念のシーンの写真を送って状況を把握していただいている。また家族と共に外出したり、記念日を共にされたりして家族のきずなを大切にしたいケアをおこなっている		
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	馴染みのショッピングセンターや地域の医療機関などを利用している。以前暮らされていた近辺に散歩することがある。地域の業務等に参加し知人に会い喜ばれる	利用者の馴染みの店での買い物、食材の買い出しなどに、外出を兼ねて行っている。地域のクリーンデイや盆踊りに参加し、馴染みの人たちとの出会いを楽しむこともある。馴染みの店での散髪、美容院へも出かけている。家族の協力を得て外食をすることもあり、馴染みの関係が継続されている。	

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
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	家事作業等で利用者同士協力しながら洗濯物を干したり食器拭き盛り付け等をお互い思いやられているシーンがある。発声困難な方の本読みのリハビリを毎日お手伝いされている光景は微笑ましいです。		
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	介護サービス等についての相談、助言を必要に応じて、提供できるよう努めている		
<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	ご本人の言動や生活習慣などを把握し、「その人らしい」生活が送れるよう、職員間で情報を共有し、本人の視点に立って意見を出し話し合っている	職員は、利用者に寄り添って生活する中で、利用者の生活歴や現在の希望、意向を聴く機会が多く、その人らしい生活を送れるよう支援している。対話が難しい利用者もいるが、態度や素振りから意向を把握している。	
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	ご本人の言葉や家族や関係者からの情報を得て。ご本人が暮らして来られた生活環境等の把握に努めています		
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	本人の言動をケース記録に日々の状況を記録しスタッフ間で検討し、ケアにいかしています		

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
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	本人、家族、関係者からの情報を元に話し合い作成している	毎月1回行うモニタリングと、利用者の普段の生活ぶりなどを見て、短期3カ月、長期6カ月で介護計画を見直している。見直し時は、担当介護職、ケアマネジャー、管理者と医師の意見を参考にして、利用者、家族と相談して新しい計画を作成している。利用者の症状に変化があれば、直ぐに同じメンバーで計画を見直している。家族の参加は難しく、郵送して了解を貰うことが多い。	
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	生活記録、介護記録、申し送りノートなどの活用を図り、こまめに記録やミーティングで情報の共有に努めケアの見直しを行いながら介護計画を作成している		
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	ホームの食事以外に嗜好品を用意し食べたい時に提供している。入浴も希望の日時で入って頂いている。医療機関の送迎、付添いなど柔軟に対応できるよう、心かけている		
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	リハビリや理美容は終了後電話を頂き迎えに行ける距離の場所を利用し、地域の行事にも積極的に参加している		
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し、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	入居と同時に協力医療機関をかかりつけ医とし月2回の往診、毎週1回の訪問看護の支援あり。必要であれば専門医への受診を家族様の協力のもと行っている。	入居の際、かかりつけ医の決定は自由だが、現在は利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医とすることに同意し、月2回の訪問診療を受けている。歯科、眼科は必要に応じて往診を受けている。特別な診療は、家族の協力で行い、都合の悪い時は事業所に対応している。	

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
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	介護職員は体調の変化早期発見し看護師に報告、相談し指示を仰いでいる。又、経過の報告等も引き続き行う。こまめに保連相を行い情報の共有につとめる。		
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	入退院時は、医療関係者と連絡を図り、面談などで情報交換や相談に努めている		
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	本人、家族の意向を聞き医師と協力し家族には事業所で出来ることを説明し理解を得て終末期ケアを行っている。残された時間を家族と有意義に過ごせるよう支援している。職員にはミーティング等で話し合い周知し支援に取り組んでいる	入居時に、重度化した場合に事業所で可能な対応について指針を利用者、家族に示し、希望があれば看取りも行う旨説明して、同意書を交わしている。医師が重度化したと判断した時、医師を交えて本人、家族と対応を協議し、改めて同意書を交わしている。普段から管理者中心に研修を行い、看取りの経験もある。	
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	事業所から職員に応急手当普及員の資格を取得してもらい、必要時には訓練や研修を行っている。		
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	出火があれば装置も作動し消防署へ通報できる。災害時の為の避難訓練を行っている。地域の方の避難も受け入れ体制を取っている。	消防署指導下で消火避難訓練を年2回行い、自主避難訓練も時々実施している。防火設備、避難路、避難場所と備蓄品3日分位を確保している。隣接地に社長夫妻が居住し、近所に居住の職員3名位は5分以内に出勤可能である。建物は耐震構造で、水害時は2階に避難することになっている。	



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
<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	一人一人の人格を尊重しながら配慮ある言葉かけに努めています	職員の利用者に対する声かけや接する態度は、家族的で親しみを込めていて、仲の良い大家族のような雰囲気である。個人情報書類などは、鍵付きのロッカーに適切に保管されている。	
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	着替えの服や買い物など、自身で好まれる物を選んでいただいている。自己決定が出来るように努めている		
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	入居者本位を念頭に一人一人のペースを大切に支援に努めている。入浴など無理強いせず、なるべくご希望に添った日に行えるように対応している。		
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	化粧品の購入や、理美容へ定期的にお連れしている。ご希望があれば洋服などのショッピングや、起床時や入浴時には洋服選びをスタッフと共に行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき・米とぎ・盛り付け・食器洗い・皿拭き・テーブル拭き等のアプローチをしている。嫌いらいなメニューの時は別メニューを提供・外食もある	専門の調理係が週5日来て昼夜の食事を作っていて、朝食は夜勤者と早出の職員が作っている。食材は、他の職員が調理係と打ち合わせして、近くのスーパーマーケットへほぼ毎日買い出しに行っている。調理、片付けは利用者と職員と一緒にしている。職員も同じものを食べ、にぎやかで和やかな食事風景である。	

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
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	偏らないメニュー作りに心がけ、個人に合わせた量や形態で提供、水分はチェック表を参考に提供方法や水分内容を変え工夫している。個別の好きな飲み物や、ゼリーやジュースなど工夫して提供している		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。月に1～2回訪問歯科を利用し個々に合った口腔ケアを行っている		
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	殆どの方が昼夜を問わず布パンツを使用しトイレでの排泄を基本としている	利用者全員が布パンツを使用していて、トイレでの排泄を支援している。一部小さなパッドを使っている人や、夜間ポータブルトイレを部屋に置いている人が1名いる。利用者それぞれの排泄リズムを把握し、早目に誘導して自立排泄を支援している。	
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	食物繊維を意識したメニュー作りに心がけている。水分補給の回数を増やしたり寒天や乳製品の提供を行っている。運動など積極的に行い、又排泄しやすい環境作りの為、リラックスできる空間と笑顔の関わりに努める		
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	基本週2回の入浴であっても突発的に入浴の必要性が生じると回数関係なく入浴して頂く。曜日や時間は決めず希望に応じての対応をしている	週2日の入浴を原則にしているが、突発的なことや希望があれば、柔軟に対応している。浴槽はゆったりと足を伸ばして入れ、入浴に季節感を出す配慮もしている。介助は同性介助としていて、時々入浴を拒否する利用者もいるが、担当者や時間を替えたりして支援している。	

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
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	自由に一人の時間が過ごせるように努めているが、ご自身で判断ができない方には疲れた時や夜間睡眠が少ない時などは習慣や体調に合わせて休息できるようアプローチを行っている		
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	主治医看護師への報告相談を都度行っている。薬の変更や増減時は観察重視し少しの変化も見逃さないよう心がけ記録に残している		
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	得意なことを発揮できる環境作りに努めている。ホーム敷地内で花や野菜を育て水遣りや収穫を楽しまれたり、洗濯物や食器拭き掃除等を日課としている。またここはご自身の職場と思われている方もおり率先してお手伝いして下さる。		
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	公園の散歩やスーパーの買い物以外にもスタッフが行っている農園で花や実を収穫に行ったりしている。川沿いに大群のこいのぼりが泳いでいる場所へは毎年恒例となっている。	季節のいい頃には、近くの公園や神社へ行ったり、弁当を持参して車で花見に行っている。職員と買い物と一緒にいくことは多い。事業所の周りのプランターで花や野菜を沢山作り、外気浴を楽しみながら野菜を収穫し、食卓に上ることもある。近くの河川敷に鯉のぼりが沢山泳いでいる季節には、毎年皆で見に行ったり川風を楽しんでいる。	
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	ご自身でお財布を持たれている方もおり、買い物の際にレジにて支払いをしていただいている		

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
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	手紙を出せる方は現状いないが、出来る方がいれば都度対応する。自宅に電話したり取り次いだりしている。		
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	フロアや廊下にソファや椅子があり、ゆっくり過ごしていただけるようにしている。庭やベランダには四季折々の花があり、天気の良い日にはガーデンパーティーを行っている	居間兼食堂は適度な広さで、外の景色も見え、テレビ、ソファが随所に配置され、のんびり寛げる空間となっている。壁に行事の写真が貼られ、利用者の楽しそうな顔が見られ、手芸品が季節感を出している。階段の踊り場に鉢植えの花があったり、壁に絵画がかかっていたり、落ち着いた良い雰囲気である。エレベータホール、浴室トイレなども清潔である。	
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	リビングにはその方に合った寛げるイスやスペースを設置したり、気の合う利用者同士が居室で寛げる空間を作っている。		
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	本人のなじみのものを居室に置いてもらえるよう、入居時に案内している。仏壇や家族の写真を置いてある	照明、カーテン、ナースコール、以外は殆ど利用者の使い慣れた家具、備品が持ち込まれ、従来の生活の継続感がある。ベッドやポータブルトイレがない場合は、事業所のものを使える。壁に家族の写真などを貼って、自分なりの部屋にして住みやすくしている。	
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	各居室の入り口にオリジナルの表札を掲げている。トイレや洗面所も大きな字で表示している		