

### 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	2775502335		
法人名	特定非営利活動法人すみれ		
事業所名	グループホームすみれ八尾		
所在地	大阪府八尾市太子堂2-4-6		
自己評価作成日	平成31年12月31日	評価結果市町村受理日	平成32年3月10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>・個々に応じた生活リズムを大切にしながら、規則正しい生活が送れるよう努めている。</li> <li>・入居者の残存能力や個別性に応じた活動をみだし、実践し、生きがいのある生活が送れるよう努めている。</li> <li>・職員の定着率良好に伴い高齢化となるが、年齢や体力に応じた働き方ができるよう細やかなシフト作りや介護負担軽減の為の福祉用具導入と使用を行っている。</li> </ul>
--

※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://index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=27">/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=27</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		
訪問調査日	平成32年2月6日		

**【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)】**

<p>開設して約15年、NPO法人が運営する事業所である。管理者をはじめ多くの職員が、開設以来もしくは10年以上在職し、非常勤職を含め14人中9人が介護福祉士の資格を持ち、11人が認定特定行為業務(喀痰吸引)従事者という特徴がある。また、2019年施行の特定処遇改善加算を取得している。働きやすい職場環境がサービスの質の向上に繋がるとして、高齢化する職員対策としてのリフトの導入、非常勤職員を含めた勤務体制の工夫、外部研修(諸費援助)の活用などを行っている。職員個々の介護経験の積み重ねがチームケアとしての力量となっており、認知症による難しい状態の人の受け入れを躊躇せず、「日々の流れを大切に、いきいき元気ある暮らしを育む」の理念を念頭に、根気良く対応して3年目で、ほぼ落ち着いた状態に満足することなく、認知症ケア・自立支援について研鑽と実践を積み重ねて行きたいとしている。</p>
---

**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	採用面接時に理念を伝え、入社時オリエンテーションの際には、パワーポイントを見ながら具体的に理念を説明している。	「日々の時間の流れを大切に、いきいき元気ある暮らしを育む」を理念とし、玄関・リビングに掲示している。職員は、地域行事への参加や日常の近隣の人との出会いを特別なこととせず、当事業所の存在そのものが地域に根付いていると意識して、日々の実践に努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事には全て参加している。 近隣のスーパーでの買い出しや理髪店の利用。 近隣施設の喫茶室利用や行事に参加、体重測定実施、外出時の散歩コースとして利用している。 玄関先での外気よく、通りがかりの人たちとの交流にも努めている。	コミュニティセンターでのグループホーム作品展(出品と鑑賞)や、地区の運動会、ふれあい喫茶など多様な地域行事に参加し、ボランティアも受け入れている。散歩時の言葉かけ、事業所に届けられる季節の野菜、外気浴時の挨拶と、近隣との交流は良好である。地区町会への参加は、開設時に拒まれたままの状態である。	開設して約15年経ち、事業所の理念と実績を丁寧に開示し、認知症ケアへの一層の理解と支援を得るよう、最も身近な地区町会に参加する努力を期待する。認知症の人が、人として生活する姿、生き方を地域に発信することを、継続して行うことを期待する。
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	入居者、ボランティアや職員で多量の干し柿を作り入居者と共に近隣に届け、認知症の人の理解を図っている。		
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	運営推進会議において、活動状況をDVDで観ていただく。 ヒヤリハット、事故を報告し、対策などのアドバイスをいただき取り入れている。 地域での行事を教えていただき参加する。	市担当課・地区社会福祉法人関係者・民生委員・高齢クラブ・事業所の参加で、年6回運営推進会議を開催しているが、家族の参加が見られない。事業所の各種の運営状況報告と、参加者の評価・要望・助言を得る会議内容となっている。また地域行事の情報入手の機会としている。	利用者と家族の参加と、地域からの参加者の充足によって、当会議を活性化して一層効果を上げるよう検討することを期待する。また外部評価結果などの説明と会議録の家族への送付を望む。
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	事業所連絡協議会、市主催研修会に積極的に参加している。 コミュニティセンター主催のグループホーム展にも出展した。	行政との業務上必要な連絡・連携は良好に保持されている。地域包括支援センターからの認知症重度利用者の受け入れ要請に対して、多年に亘って貢献している。	

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「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	身体拘束の研修を受講し、社内研修会時、伝達することで全職員が共通認識している。問題点発生時の対策として、職員でミーティング、家族とも充分に話し合い、工夫や取り組み方針を共有し、支援している。	2018年度の法改正に沿って、身体拘束等適正化のための指針を作成し、検討委員会の設置と定期的研修を実施して、日常のケアでの課題についても、全職員で解決に向けて工夫して取り組んでいる。危険防止上やむを得ず、階段の使用制限と玄関の施錠を行っている。利用者が外に出たい時には、適宜に対応している。	
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	高齢者虐待防止に関する研修を受講し、伝達研修を実施し、職員間で共通認識している。不適切な対応と感ずることは間で注意しあえるチーム作りに努める。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めるよう努めている。日常自立支援事業(金銭管理)の契約をし、活用している。		
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	契約時に重要事項説明書、契約書を読み合わせ説明する。疑問点(質問を受け)について説明し、納得の上契約をかわす。又、変更等発生時には文書で家族に通達している。		
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	面会時、家族との情報交換をし、支援や運営に生かしている。ホーム内に意見箱を設置している。運営推進会議に入居者自身が出席する機会を作っている。	家族の訪問が比較的多く、その都度意見・要望を丁寧に聞き取り、内容により即対応したり、説明・納得を経て対応している。あくまでも利用者主体に、家族の理解・協力を得る努力をしつつ、事業所の全体的な運営に反映している。	

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
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	意見箱を設置している。 月2回のミーティングを開催し、議案を出しやすいよう、提案用紙を設置し取り入れている。出された意見の検討をし、日々の介護に反映させている。	理事長以下全員が参加する月2回のミーティングでの意見・提案・要望を運営に反映している。職員の高齢化対策、夜勤時間帯の工夫、シフト作りの1本化など、働きやすい環境作りを行ってサービス向上に繋げている。これらは、職員の定着率の高さに結びついている。	
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	年1回及び必要に時に個人面談を実施。勤務形態などの希望確認等行っている。所定の休憩時間を保障、確保し、場所を提供している。査定も行い、処遇の反映につなげている。		
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	月1回の勉強会にて、実技、理念等色々な角度でテーマを取り入れ研修し、職員のスキルアップにつなげている。新人に対しては、OJTを用いて個別指導に努めている。外部研修を職員全員対象に受講している。年1回のグループホーム大会、介護福祉士会全国大会に順番に参加し、視野を広げている。		
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	近くの特別養護老人ホームへ訪問しアクティビティを学んだり、参加している。 コミュニティセンターで開催されたグループホーム展に出展。他のグループホームの作品を見ることで活動の参考にしている。		
<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	入所前相談の段階で、施設見学、ショートステイによる宿泊体験の受け入れをしている。利用されているデイサービスに出向き、コミュニケーションをとり、関係づくりに努めている。		

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	家族の悩み、不安に耳を傾け、受け止めるよう努めている。当ホームの運営方針を十分に説明し、安心していただけるよう努めている。		
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、問い合わせの時にまず現状を把握し、適切であると思われるサービスや施設の紹介をしている。		
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	入居者の生活歴、趣味、残存能力を把握し、未来の展望を設定した上で、可能な活動に結びつけている。		
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	月1回写真入りすみれ便り発行している。本人の状況報告、行事日程の事前お知らせや参加を呼び掛けている。 本人の展望についても共通認識する。		
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	本人の使いなれた家具を持ち込んでいる。 知人、家族の面会の呼びかけ実施。 いきつけの理容院を利用している。	利用者の入居歴が長くなって、馴染みの人・場所への関心は希薄になっているが、地域行事への定期的参加や、様々なボランティアの来訪で、馴染みの関係が続いている。近隣の特別養護老人ホーム(特養)へ週3回通い、種々の作品作りりに参加して馴染みの人ができた利用者や、馴染みの理髪店に2ヶ月に1回職員が同行する例もある。	

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
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	日中はリビングで全員過ごし、一人ひとりの能力に応じた作業を提供し、入居者同士能力の差によるもめごとが生じないように配慮している。		
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	他施設へ入居された利用者からの問い合わせに対して、受け入れをする。		
<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	入居者の意向を聞き、できる限り希望や意向に沿った対応となるよう検討する。意思伝達が困難な人に対しては、表情でよみとったり、家族様からの情報を得て、希望と意向の把握に努めている。	利用者との日常の会話や仕草からの気づき(洞察・観察)を疎かにしないことを第一にし、職員間で細かく共有する場を持って対応している。映画を見たいとの要望に沿って、テレビからの録画で映画鑑賞会を催して好評だった。	
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	入所前、入所時のアセスメントの中で情報を得て、入所後の生活環境に反映させている。		
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	生活リズムの確立をする。 隠れた能力の発見に努め、日々の活動に取り入れている。		

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
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	本人の機能状態を把握した上で、本人、家族からの希望、又スタッフからの意見やアイデアを介護計画に取り入れている。	日勤・夜勤日誌、支援経過記録、申し送り帳などによる「介護チェック表」を基に、ケアマネジャーを中心に日々のケアに当たる職員の意見、利用者・家族の要望、かかりつけ医の所見を勘案し、サービス担当者会議で介護計画を作成してケアの目標を共有している。6ヶ月・12ヶ月ごとに計画を見直し、また利用者の変化に応じて随時見直している。	
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	個人ケースファイルに日々の生活状況を記録している。個々の計画が適切に実施されているか、変化が発生していないか毎日のチェックにより、把握し見直しに活かせるよう努めている。		
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	その時の状態、希望を把握し、必要に応じ希望に応える柔軟な支援に努めている。		
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	ボランティアの導入し、関わりを深めている。民生委員等より、地域の行事の情報を得て、参加している。 消防署立ち合いによる避難訓練の実施。		
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	契約時に協力医の説明を行い、本人、家族の同意、納得の上、協力医療機関で受診している。 必要に応じ、専門医療機関での受信も実施している。	利用者全員が、家族が同意した協力医の訪問診療を2週間に1度受けている。希望者のみ月4回の歯科医の訪問診療を受け、他の専門科は家族支援を基本とし、現在1名が眼科を受診している。	

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	日頃の状態、変化、気づきを主治医に報告・連絡・相談し、指示をあおぎ、一人ひとりの健康管理に努めている。		
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	本人、家族の意思確認のもと、早期退院にむけ、医師と病状確認し、退院後のケアについて、指導を受けれるよう連携をとっている。		
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	終末期の対応について、入所時、都度状況に応じ、家族、本人の意向を主治医同席で確認している。 事業所として「できること、できないこと」を明確にし、終末期ケアに取り組んでいる。	看取り対応について7項目による方針を文書化し、利用者・家族に説明して同意を得ている。利用者の状態に応じて主治医同席で家族の意向を確認し、具体的な対応内容、夜勤待機者名簿、家族連絡先を明記して終末期ケアに取り組んでいる。協力医の懇切な対応によって、自然な形で看取り経験を重ねている。	
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、事故発生時の対応を年間研修のテーマに取り入れている。 ヒヤリハット、事故報告の中で、再発防止を検討し職員間で共有している。		
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	避難訓練(昼・夜)の実施。 近隣への協力体制の依頼実施。	年2回避難訓練を実施している。一般的な災害時対応のマニュアルは備えているが、事業所独自のものは無い。町内グランド・近隣特養での防災訓練に利用者・ボランティアと共に参加している。地震に備えて、理事長手作りの頭巾を用意し、前回調査時に課題とした備蓄・備品の一覧表作成と定期点検も実施している。	地域のハザードマップを入手し、木造家屋改修という建物の特性を考慮した、事業所独自の各災害対策を全員で検討・周知して、訓練を重ねることを望む。また近隣への協力要請を継続することも期待する。

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	一人ひとりの人格を尊重し、関わりをもっている。 職員の声かけ、働きかけに不適切な場合はお互いに注意しあっている。(会議で確認しあう)	利用者の入居歴や職員の在職歴の長さから来る親しみと狎れについて、厳重に注意している。各種行事活動へ誘う時やトイレ誘導時などでの声かけ・働きかけなどについて、即時に注意したり、ミーティングなどで互いに喚起し合っている。	
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	自己選択しやすいような声かけや働きかけをするよう努めている。 一人ひとりの表情や動き、サインの表現を見逃さないように努めている。		
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、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	職員側の都合、業務優先は禁止。その人らしく笑顔の日々を送っていただけるよう支援している。		
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	髪型、メイク等本人の希望を確認し、本人の好みや意向に応じた支援を努めている。		
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	調理、下ごしらえ、配膳、食器片付け(洗い、拭き)を能力に応じて実施している。 オリジナルメニュー日を設定し、希望メニューの把握をし取り入れている。	業者から献立付きの食材を搬入し、職員が調理している。やりたい・できるの範囲で利用者も携わり、職員と共にテーブルを囲んで食事している。季節行事食、週1回のおやつ作り、年2回ほどの外食がある。毎月朔日は赤飯で月の替りを認識し、往年の家庭習慣を偲んでいる。朝食は、お粥8名とパン1名、何れもおかず付きで用意している。	

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
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	きざみ食、ミキサー食など本人にあった食事形態にする。 水分は必要時や定期的に補給し、水分不足にならないよう努めている。		
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	食後の口腔ケアの実施に努めている。 磨き残しのないよう確認をしている。		
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	排泄誘導表使用で個々の排泄パターンの把握に努める。 個人のパターンにより適切な声かけ、誘導に努める。 日中は全員がトイレでの排泄である。	経済的理由からリハビリパンツではなく、布製の失禁パンツに個々人に合ったパッドを併用して、日中は全員がトイレで排泄するよう支援している。夜間のオムツ対応は、洗えるカバーに排泄量に適したパッドを当てて、睡眠を妨げないようにしている。長年の介護経験を持つ職員の知恵と工夫で排泄支援が行われている。	
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	自然排便にむけ、運動、マッサージ、食物の工夫をしている。 便通剤の適切な使用に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には曜日等決めている。希望には応じられるように努めている。 歌を唄ったり、昔話をしたりと楽しく入浴できるよう努めている。	週2回を入浴を基本に、午前中に3名の対応で湯船にゆったり浸かり、湯はオーバーフローで使用している。入浴誘導時に抵抗がある利用者は1名で、その都度工夫して対応している。座位の難しい人2名はリフトを使っており、本人・職員共に安全安心で入浴できている。	

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	一人ひとりの生活リズムを把握し、状況に応じて入床時間を変えている。 スムーズな入眠のための環境作りに努めている。		
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	薬の理解を深めるため、研修テーマに取り入れている。 適切な服薬のため、本人の状態を主治医に情報提供し、見直しに努めている。		
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	一人ひとりの得意とすることを見極め、又残存機能を引き出せるよう、日常家事などに役割を担ってもらっている。		
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	外出の機会を多く設けている。 近隣の特別養護老人ホームの喫茶利用等を実施している。	日常の散歩の他に、地域行事への参加、月2回のふれあい喫茶などの外出支援に力を注いでいる。観梅や観桜、紅葉狩り、前庭での外気浴で季節感を楽しんでいる。利用者2名は、毎年PLの花火と外食を家族と共に楽しんでいる。	
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	家族、本人と話し合い、施設管理の理解を得ている。		

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	希望に応じ、手紙を書いたり、電話をつないだりの支援に努めている。		
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	入居者作成の季節折々の作品をリビングに飾るなどし、心地よい環境作りに努めている。	民家を改修した1階のリビングは十分に広いとは言えないが、様々な工夫で居心地良く整えられている。手も声もすぐ届く、狭いながらも楽しい我が家の雰囲気があり、他の共用空間も清潔に保たれている。	
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	ひとりになったり、気の合った人との時間がとれるよう配慮している。		
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	使い慣れた家具、仏壇の持ち込みをすることにより、自宅の雰囲気作りに努めている。	居室は、利用者夫々の趣味や意向によって設えられ、理事長の工夫と手作りによる布製の収納用品が整えられてすっきりしている。日中は空になるベッドに、理事長手作りの様々な模様のベッドカバーがかけられているのは、家族にとっても嬉しい風景である。	
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	居室に表札やトイレは入り口に明記、花飾りなどし、わかりやすくしている。 夜間のトイレ利用を安全にできるよう洗面台やトイレの灯りは常時つけるなど工夫している。		