

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	2970600587		
法人名	ホームケア株式会社		
事業所名	ホームケア桜井		
所在地	奈良県桜井市粟殿新町1007-11		
自己評価作成日	平成31年3月20日	評価結果市町村受理日	

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	www.kaiqokensaku_mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2970600587-00&ServiceCd=320&Type=
----------	--

【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Nネット
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地大和ビル3F
訪問調査日	平成31年4月4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)】

個の尊厳をモットーに、「ひとりひとり」を大切に日々取り組ませていただいております。利用者の皆様はいつも笑顔で生活していただくことを目標に、個別支援の充実を目指しています。地域の行事や催しに参加し、地域の人と接する機会を得、地域の中で生活していけるよう援助しています。また施設を周知していただけるよう活動しています。

【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)】

事業所はJRと近鉄の桜井駅から徒歩2・3分の便利なところにあり、車の便も良いので家族が来訪しやすい環境にある。周りの道路は整備されており、歩道は広く、安全に散歩や買い物に出掛けられる。「黒子の介護」をモットーに職員は、できるだけ手出しせず本人の尊厳を守りながら、ともに楽しく暮らすことを目標に支援している。管理者は風通しの良い職場づくりに努め、明るく、型にはまらない、その時、その人に合わせた、介護に努めている。また若い人がアルバイトやボランティア活動に来てくれて、未来の拓けた事業所となっている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+)- + (Enter+)-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
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	事業所内に理念を掲げ(個の尊厳 ひとり、ひとり)(地域と密接に関わり…) (利用者の住み慣れた地域での生活の継続…) など、理念を共有し利用者様に応じたケアの実践に取り組んでいる。	理念として"ひとり、ひとりを大切に"利用者の尊厳を守り、自分らしい生活をサポートします、と謳っている。利用者と職員と近隣の住民たちとも気さくなコミュニケーションが図られており、地域に溶け込んでいる。	
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	毎月1回市民会館で行なわれるランチタイムコンサートに参加・地域の住民の方と触れあいをもち、近所への散歩や買い物にも積極的に出て行き、関わりを持っている。地元のボランティアにも来て頂いたり、地域の作業所のボランティアに参加している。自治会にも入り関わりを持っている。	開放的な玄関前で洗濯物や布団を干している時や花壇の手入れをしている時などに、往来する近隣の方々と挨拶を交わしている。地域の作業所へボランティアとして参加したり、地主の方から柿をいただいたり、クリスマスには高校生からアロマキャンドルのプレゼントをいただいたり、夏祭りには地域の方々や銀行員の方も参加するなど地域とのつながりを大切にしている。	
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	職員全員が地域の方に役立つ事業所でありたいとの思いで接しており、玄関に介護相談受け付けますとの掲示をし気軽に相談に来ていただけるようになっていけるよう取り組んでいる。		
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	民政委員、地域包括支援センター職員、自治会の方に参加頂き、利用者、事業所の現状現在改善に向けて取り組んでいる内容を報告し、参加者からの意見も取り込んで、日々のカンファレンス等で職員全員が認識しサービス向上に生かしていくよう努めている。ご家族の方へも毎月のお便りでご案内し参加を呼びかけている。	運営推進会議は市担当課職員、地域包括支援センター職員、自治会役員、時には家族の参加を得て、年に6回開催している。会議では活動報告や事故報告を行い、意見を交わしたり、情報交換を行なっている。	
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	地域の高齢者サービスについての相談、苦情の相談、入居依頼のお客様の相談、事業所の運営の相談を含め、担当者と直接頻繁に行き来しており、地域包括支援センター主催のケアマネ会議等にも出席し、連携を図っている。	生活保護受給者の受け入れや介護保険更新・事故報告など市担当課と緊密に連携をとっている。運営推進会議では、市担当職員と情報交換を行ないアドバイスを受けている。市や地域包括支援センター主催の会議や研修に参加している。	
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	身体拘束の弊害についての研修を継続的にを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関前すぐ道路のため施錠しているが、天気の良い日はなるべく開け放ち職員見守りの元外気浴、草引きなどを行なっている。	管理者は法人会議の「身体拘束の弊害について」の研修に参加し、事業所に持ち帰りマニュアルを基本に職員研修を行っている。玄関は、できるだけ鍵を掛けずに、鈴をつけて対応している。外出願望の方には、無理に押しとどめるのではなくお話を聴いたり、散歩に連れ添うなど気持ちを切り替えていただくように努めている。	
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	(虐待防止関連法)(気付かない虐待)についてマニュアルや事例報告等により月1回研修を行っており、虐待について厳しく受け止めながら、毎日のサービス提供にあたっている。		

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
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	入居者の受け入れ相談時、家族や関係者とはそれらについて話し合っている。又成年後見等必要な方の受け入れの事例を運営推進会議等で支援内容を報告し、職員一人一人が制度を理解し必要な方に活用できるよう支援している		
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	契約、解約の際は担当責任者が十分な説明を行い理解、納得していただいている。必要な場合は何度でも説明を行っている。		
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	家族等の意見、不満、苦情、には迅速に対応しており、運営推進会議の場等等で報告し、速やかに運営に反映するように努めている。運営推進会議の場では、苦情、不満が率直に出せるよう進行し信頼関係が築けるように努めている。	利用者・家族の意見や要望は来訪時にこまめに聴き、ミーティングで話し合い、利用者全員のノートを作成して記録し、職員で共有している。環境面で、部屋が狭いという苦情があったが、理解をいただいた。利用開始以後、本人の気持が穏やかになってきたという家族もある。	訪問される限られた家族の声しか聴けていないので、例えば介護計画書の署名を求める時に送付する計画書と返信用封筒とともに、アンケート用紙を同封し、家族の意見や要望を聴くなどの取り組みを期待する。
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	運営方針など職員に適宜伝えている。日々の会話の中で意見や提案を聞き、会議に持ちより都度反映させている。職員のストレスや負担を軽減できるようにコミュニケーションを図っている。	管理者はミーティングやケース会議で職員の意見や提案を聴いている。言いやすい職場の雰囲気なので、日々のケア方法や、待遇についても、職員と話し合い、時には法人センターまで届き対応を協議することもある。	
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	管理者や職員の努力、実績、勤務状況を把握し、管理者より各職員に状況を伝えていることで各自が努力し、向上心を持ち働けるように心がけている。		
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	管理者や職員を育成する為研修を受ける機会を確保しており、計画的な、内部及び外部研修の参加の機会を確保し、職員育成を行っていく。介護技術などは働きながら指導、トレーニングし、ケアの質の向上に努めている。		
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	市内の地域密着型サービス事業者の会議に2カ月に1回参加し、情報交換を行っており、日々の業務に生かしている。		

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
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	入居相談の段階からご本人の性格などお聞きし、不安なく入居していただけるよう入居後の生活についてお話している。		
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	入居について不安な点などをお持ちであれば納得していただけるまで何回でもお話をお聞きしている。		
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	御相談を受けた段階で御本人やご家族のおはなしを伺い、グループホーム以外の介護サービスが適切と思われる場合には他のサービスや他の事業所をご紹介している。		
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	ご本人と生活を一緒に過ごさせていただきながら、ご本人の想いを共感し、利用者と介護者という関係ではなく、日々の生活を共有していく支えあえる関係を築くように努めている		
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	ご家族のご苦労や、想いを理解し信頼関係を築きながら、ご家族と共に本人を支えている関係を築いている。		
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	ご家族やご友人といつでも面会していただけるようにしている。	利用者は近隣の方が多く、家族や友人が迎えに来て、自宅や行き慣れた場所に、買い物や外食に行かれる。公共機関が近くにあり選挙に行かれる方もある。可能な限り以前と同じような生活を送っていただくように支援している。	
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	利用者同士が良好な関係になれるよう利用者の状態、性格等考えながら支援している。又問題が起こった時は直ちにケアプランを行い改善を図っている。		
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	退去時の退去後の相談を受け対応させて頂いている。荷物の後始末、挨拶など一緒にさせていただいている。		

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
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	一人ひとりの想いや暮らし方の希望を介護計画書におりこみ、カンファレンスで話し合い、職員全員が把握に努め統一した援助を行っている。	利用開始前に自宅を訪問して、今までの生活の場をみせてもらい、意見や要望を聴き、仕事歴や趣味などの情報を把握し、職員で共有している。その後の利用者の新しい思いを日常の生活の中で管理者と職員が連携し把握に努めている。	
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	一人一人の生活歴や生活環境等の把握に努め、毎日の話題等支援内容に取り入れる。		
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	一人、一人の状況変化をカンファレンスで話し合い、把握し介護計画に基づいて統一した援助を実行している。		
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	本人、家族、必要な関係者と日々話し合い、利用者本位の介護計画の作成、変更、実施を繰り返し行っている。	カンファレンスには本人、家族、管理者、ケアマネジャーが参加して行い、非常勤のケアマネジャーが日常のケアを反映させ介護計画を作成している。モニタリングは6ヶ月ごとに行い、計画表横に一目でわかるように記載している	
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	毎日利用者の介護記録を記入し、変化については、申し送りや、カンファレンスを行い、情報の共有、計画の見直し等を行っている。		
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	受診の対応はすべて受け入れている。その他個別の対応も要望に応じている。入居、退去、の荷物の搬入、搬出支援、送迎サービス、介護用品の購入の相談支援を行っている。		

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
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	地域ボランティアの方の定期訪問によるレクレーションや地区社協主催のふれあいコンサートなど参加させていただいて楽しんで頂けるように支援している。		
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、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	ホームの提携医療機関はありますが、馴染みや希望の医療機関がある場合は情報提供しながら連携するよう努めていきます。協力医療機関との連携が整っており、24時間相談できる体制になっている。	協力医療機関の内科医が月2回訪問診療を行い、毎週来訪の時に随時相談も行っている。週1回歯科衛生士が利用者の口腔ケアを行っている。家族の付き添いで他医科へ継続受診される方もいる。	
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	利用者の状況把握に努め事業所看護師との連携また、協力医療機関看護師と24時間相談できる体制になっており、日常の健康管理や医療相談等行っている。		
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。	利用者が入院した場合は病院関係者(入院病院の医師、看護師)と連携し、早期退院出来るように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	本人や家族の意向を確認し、状態の変化時には、かかりつけ医から説明してもらい、本人、家族の意向の把握を行っている。情報を基に対処方針を定め職員間で情報を共有し、かかりつけ医とともに職員全員が出来る事、出来ない事を見極め検討し、医師や訪問看護ステーションと連携し支援している。	本人が重度化した時の意向を本人や家族から確認をとっている。心肺停止の緊急時にAED使用の可否の同意書をかかわっている。家庭での看取りを想定し、重度化された時に改めて意向確認を行い、協力医や訪問看護師と連携して、24時間対応で看取りケアの体制を整え実施している。救急車で搬送されて病院で亡くなられた例もある。	重度化した場合について、本人や家族に説明し理解してもらうために、過去の看取りの方法や体験を整理し、看取りの指針を明文化する取組みが望まれる。
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	緊急時のマニュアルがあり、マニュアルに沿って研修を行い対応できるようにしている。又、AEDを設置し使用方法も研修にて対応できるようにしている。		
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	火災等のマニュアルにそった災害訓練、消防署の方にも協力頂き定期的におこなっている。被災時の応援に運営推進会議などで地域の人へ呼びかけている。また、事業所だけでなく法人全体としての応援態勢を整えている。	利用者も参加し、消防署の協力も得て年2回避難訓練を実施している。主として夜間想定での避難訓練を行い、職員への緊急連絡はWEBの「ライン」を活用している。災害発生時に備えて、日頃より自治会や地域住民に協力依頼をしている。事業所は平屋建てであり、玄関からの避難だけでなく、リビングの窓からの避難も想定している。食料と水の備蓄をしている。	

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
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	一人一人を大切にその人に適した言葉かけや対応に努めている。人生の先人として尊び、日々教えられる立場であることを命じて介護にあたらせていただいている。	理念の「個」の尊厳の念を忘れずに、丁寧で、シンプルな言葉遣いをするように心掛けている。トイレ誘導も尊厳を守り、さりげない声かけを行っている。浴室の入口に「入浴中」の札を下げて安心して入っていただいている。	
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	ご本人の出来ることは自身で最大限していただき、出きる事までお手伝いする過剰な介護はしないよう努めている。又本人の思いや希望はしっかり汲みとり、計画書に取り込み全体で把握す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、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	一人ひとりのペースにあった生活ができるよう状態の把握し支援する。支援内容は介護計画書に取り込み統一した支援を行っている。買物や散歩を出来るだけ希望にそって対応している。朝食等、その方のペースに合わせて時間をずらして対応するなどしている。		
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	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。訪問美容サービスを受けているが望む店にいかれる場合は支援している。		
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	一人一人の好みや力に応じて好きな物を買って食べられるよう支援内容を計画し、準備や、後片付け、食事を楽しんで頂ける支援を行っている。食前に口腔体操を行い食事を摂取しやすくするよう努力している。	食事は給食業者のメニューから利用者の好みに合わせた料理をとり、温めて盛り付けし提供している。ご飯とみそ汁は職員が手作りしている。職員は検食を行い、味付けや彩り等のチェックをしている。利用者用のエプロンがあり、各自の箸を並べるなど配膳を手伝っている。誕生日にはケーキでお祝いし、行事食は盛り付けが得意な利用者がおられ華やかな料理となる。	
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	カロリー計算し、栄養バランスに配慮した食材を利用し、摂取量や水分量を記録し、一人一人の状態や習慣に応じた支援をしている。状態の変化がある場合には、見守り等を優先し、職員ができるだけ同じ食卓につき、同じ食事をとれるように努めている。		
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	毎食後必ず一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。歯科衛生士の助言、指導を頂き、その人の口腔内の状態を把握し、状態の変化によりカンファレンスを行い変更実施し、口腔内の清潔を保っている。		

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
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	一人一人の力や排泄パターンを熟知することで排泄の失敗やオムツの使用を減らせるよう支援する。介護記録に基づきカンファレンスを行い支援内容の統一を行い、介護計画の見直し、変更、実施をおこなっている。	排泄の自立支援にむけて、一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表から把握し適宜な声かけでトイレ誘導を行っており、布パンツ対応の方5名、リハビリパンツ対応の方3名とオムツ対応の方1名という結果となっている。鍵付きのトイレと、ゆったりできる広めのトイレが、わかりやすい位置に並んで、利用しやすい。	
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	医師の指示などによる食事内容の工夫及び排便管理を行っている。一人一人個別に援助内容を計画し援助している。		
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	一人ひとりの身体状況等に合わせた入浴支援内容を計画したり、入浴を楽しんで頂いている。一番風呂に入りたい等ご本人の希望に合わせた対応を心がけている。	入浴は利用者の希望や体調に合わせた入浴ができるように職員が見守り介助し、週に2回午後から1日3人がゆったりと入る支援を行っている。ゆず湯で季節感を楽しんでいる。ゆったりトイレの奥に浴室が続いており、入浴嫌いの方も違和感なく誘導できる。	
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	安心して気持ちよく休息したり眠れるように環境を整え支援しており、身体状況の変化等に応じ適切な支援が行われるように継続したカンファレンスを行い状況把握に努めている。		
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	医師、薬局から頂いた薬の情報を確認し、服薬の支援と症状の変化の観察に努めている。		
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	個別に目的支援を計画し、実行することで日々の生活に張り合いや喜びをもって頂ける様支援する。計画の内容は本人の希望や能力に応じカンファレンスにより話し合っ決定、変更を繰り返している。		
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	近くのスーパーへ日用品の買物に行ったり、庭先で外気浴をしていただいたり、暖かい日にはお弁当を作って出かけたたり、本人の希望や力により介護計画書の中に外出支援内容を具体化し援助を行っている。	天気の良い日には近くを散歩したり、スーパーに買い物に出掛けている。垣根のない前庭の花の手入れや水やりをしたり、洗濯物干しや布団干しの手伝いを日課としている。月に1度市民会館で行われるランチタイムコンサートへ出かけたたり、季節ごとの花見に車で出かけたたりしている。	

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	一人一人の力に合わせ、金銭支援を行い金銭へのかかわりをもっている。		
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	一人一人の希望や力に応じて電話や手紙のやり取りの支援をしている。		
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	共用の空間は家庭的な雰囲気になるよう配慮し、季節の行事ごとに飾りつけの工夫をしており、居心地よく過ごして頂ける様努めている。台所は調理のしている所が見えるようになっており常に職員との会話飛び交う環境になっていて家庭的である。	玄関わきにテーブルと椅子が設置してあり、家族が来られた時に、ゆっくりお話ができる。居間兼食堂の大きな窓から三輪山が一望でき、利用者が集い、寛いでいる。編み物の先生だった利用者と職員の合作で季節に合わせた作品が飾られている。玄関わきに小上がりの和室があり、和室の有効利用を考慮中である。	
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	リビングのテーブルや椅子など自由に使用し過ごせるように配慮している。		
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	愛着のある家具を本人やご家族の好みに配置され、ご仏壇や写真を飾るなどそのひとらしい生活空間づくりをご家族、本人と相談しながら行っている。	利用者は、畳かフローリングの居室を選ぶことができる。自宅より馴染みの家具や備品を持ち込み、その人らしい居室づくりを、本人・家族の希望を聞きつつ支援している。	
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	玄関、廊下、浴室、トイレ等に手すりを設置し、自立した生活が送れるようにしており、身体状況により居室内に手すりが必要な場合はご家族と相談し、対応する。又、各部屋入居者の名前を表札として居室前貼り、場所の間違いを防ぐ等自立に向けた支援を行なっている。居室内の模様替えや整理も行い安全でおかつ自分らしい居室作りの支援に努めている。		