

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	2371001559		
法人名	平成フードサプライ 有限会社		
事業所名	グループホーム 名古屋一色の家		
所在地	愛知県名古屋市中川区一色新町二丁目2001番地		
自己評価作成日	平成27年 2月28日	評価結果市町村受理日	平成27年5月20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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成27年3月24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)】

住宅街に位置し、落ち着いた雰囲気の中にも、近隣には多くの畑や、小学校・中学校・商店街があり、豊かで活気のある町にグループホーム名古屋一色の家はある。利用者様の「出来ること、だけにとらわれず、『やりたいこと』や『行きたい場所』など、「今望むこと(したいこと)」、を大切に、常に利用者様のキモチに寄り添い、利用者様にとって温かな『家』であることを目指している。
名古屋港水族館やブルーボネット、なばなの里、熱田神宮など、利用者様の『行きたい場所』(食べ物の嗜好など)をくみ取り、毎月外出支援を行っている。ホーム理念に基づき、日々共に過ごし、一人ひとりへの言葉かけを工夫し、根気よく利用者様 自らもつちカラを引き出す事ができるように職員全員で取り組んでいる。又、同じ目標に向かいケアの統一・質の向上を図っている。地域の理解をより深めるため、相互の行事参加も積極的にしている。地域の方々と密にコミュニケーションを取り合うことで、連携・交流に努めている。

【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)】

理念にある「共に暮らそうこの家」を実現すべく利用者の望む生活に目を向け、日々の関わりの中から汲み取り実現できるよう介護計画に盛り込み取り組んでいる。取り組みの中で目標実現に向け、気付きはその都度モニタリングに記入し、次に活かせるよう職員間で共有している。職員もケアに悩んだ時には理念に立ち返り利用者の行動の意味を考え、それぞれが役割を持って共に暮らせるよう取り組んでいる。グループでの職員研修も多く、スキルアップに努めている。ホームは住宅街に立地し、小・中学校やスーパーなども近くであり生活環境に恵まれており、地域での生活が継続しやすい。地域との関わりを今後も深められるよう期待したい。

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)
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)
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)
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)
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
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
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	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	『人は誰も一人では生きていけない 互いが互いをいつもケアしあい 共に暮らそう この家で』をホームの理念とし、全職員が共有している。 利用者様一人ひとりの生活を尊重し、常に寄り添った介護が出来るよう努めている。	ホーム理念を基本ベースとして常に念頭に置き、理念に沿ったケアができるよう意識するようにしている。会議の際も理念に沿ったケアができていないか確認し合っている。	
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	自治会に属し、利用者様一人ひとりが“地域の一員”として地域の情報を頂き、積極的に地域行事等へ参加ができるように支援している。又、地域の方にもホーム行事に参加して頂き、相互の行事参加を機会に、交流を図っている。	町内会に入り、地域の敬老会に参加したり散歩や買い物で近所の人と挨拶を交わし交流している。ホームの夏祭りに近隣の人に声掛けをして参加してもらったり、小・中学校の運動会見学に誘われたりするなど地域との交流に努めている。	
3		○事業所の方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	食材の買い物は、地域のスーパーを利用し購入している。その際、利用者様は地域の方々とのお話を楽しみ、職員は『認知症』の相談に応じることもある。		
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践、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	運営推進会議を2ヶ月に1回ホーム内にて開催している。ホームの入居状況、問題への取り組み、相互の行事予定や参加後の報告、外出企画の考案などを報告し、会議参加メンバーより評価・意見を頂いている。	2か月に1回開催している。ホームからの報告と参加者との意見交換がされている。家族からの意見に対しての取り組みを報告し、ホームの地域密着型サービスとしての取り組みを助言してもらうなど会議が活かされている。	
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	市役所(介護指導課)、区役所(介護保険課・保護課)の担当職員と連絡を取り合い、情報を交わしている。又、保護課から入居相談を頂いた生活保護受給者の入居対応をしている。	市役所、区役所の介護保険課・保護課の担当者にホームの現状や取り組みを出向いて伝え意見交換し、指導を受けている。市主催の研修も事業所本部からの勧めもあり職員は参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束についてのマニュアルに基づき、定期的に研修を実施し、ケアの見直しを図っている。やむを得ず、安全確保を目的とし身体拘束を行う場合、家族に同意を得た上で、実施期間は最短であるよう改善に取り組む。玄関の施錠は利用者様の安全を確保する上、必要な時間帯のみとしている。	定期的に職員研修の中でマニュアルに基づきケアの見直しを行っている。日常のケアの中で気づいた時にその都度、職員間や管理者から職員に声掛けしている。玄関の鍵も夜間のみかけているが、日頃は施錠していない。	

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	虐待防止についてのマニュアルに基づき、定期的に研修を実施し、虐待防止に努めている。 小さな気付きも記録し、具体例として職員会議などであげて、注意・喚起をしている。		
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	NPO法人(身元保証)、権利擁護センター(金銭管理)、弁護士事務所(成年後見人)など、利用者様の権利擁護支援をしている機関を通じて、情報を得ながら理解を深めている。		
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	契約時はもとより、常に日々コミュニケーションを取り合い不安の解消に務めている。		
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	定期的(年2回以上)に利用者様へ嗜好調査を実施。又、日々の会話の中で出た要望を、実現に向けて必要な働き掛けを行っている。 特に外出支援(外食も含む)に力を入れ取り組んでいる。	毎月のホーム便りで、利用者のホームでの様子が家族に伝わるよう取り組んでいる。家族に意見や要望が言いやすいように配慮し、運営に反映できるように努めている。日常での利用者の思いを電話で家族に伝え、訪問してもらうなど働き掛けをしている。	
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	職員会議には事業所の管理者だけでなく、地域責任者が参加し、接遇の目標やサービス向上に関する意見、コスト削減案についてなど、職員の意見がグループ本部へと通される。	管理者には日常的に相談しやすく、月1回の会議では本部の担当者も参加し、職員の意見を聞く機会がある。作っている畑の前にベンチを置き利用者がくつろぎやすく過ごせる場を作るなど、職員からの要望により改善している。	
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	定期的に職員の個人評価をつけ、評価に応じた報酬を受けられる。各種研修課程を設けており、職員はより高いレベルで職務に就けるよう、積極的に受講をしている。		
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	全職員は、毎月実施される(社内)法定研修課程を受講している。又、ケアの実際と力量に合わせた研修課程を設けることで、職員一人ひとりのケア向上に努めている。社協が実施する外部研修にも積極的に参加し、学んだ知識の共有を図り、相互を高め合い業務に就いている。		

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
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	他事業所への挨拶まわりを継続し行っている。他事業所と交流を図り、連携・情報提供のネットワークが確立できるように努めている。いきいき支援センターより紹介頂いた他施設の取り組み・事例から、トラブルや問題発生時(予防時)には助言を受けている。		
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	入居前にホームの見学をして頂き、雰囲気・環境を知って頂く。又、事前の面談にて本人様の話を傾聴し、心身の状態や思いを受けとめることで、利用者様に安心して生活頂けるよう、環境整備や介護計画へ反映させている。		
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	ご家族様の思い・不安など小さなことも相談頂けるよう、時間をかけて傾聴していく。安心して何でも言える関係作りを心掛けています。		
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	利用者様本人・ご家族様の要望を受けとめ、常に今必要なケアは何かを話し合い、介護計画を作成。それを基に全職員統一したケアをはかる。		
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	ホームの理念に基づき、共に日常生活を送る中で、支え合える人間関係づくりを心掛けている。生活の中に役割を持つことにより、皆共に生活をしていることを感じとって頂く。		
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	利用者様のケアは、ご家族様と一緒に支援していくことを心掛けている。利用者様からはもちろんのこと、ご家族様の思いも傾聴し、ケアへ反映させる。常に、利用者様の状態や生活の様子をご家族に伝え、共有できる関係づくりをしている。		
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	入居後も、その人の生活が持続できるよう個別ケアに力を入れている。馴染みの方にも気軽に訪問して頂ける雰囲気づくりに努めている。又、希望があれば入居前に利用していたお店や施設など、継続し利用することへの支援もしている。	入居前に利用していた美容院や喫茶店など馴染みの場所へ出掛けられることを楽しめるよう支援しており、スーパーで知人に声を掛けられることもある。友人・知人の訪問もあり、今までの関係が途切れないよう支援している。	

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
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	入居前に利用者様の心身の状態を把握できるよう努め、可能な限りではあるが入居フロアの考慮もしている。利用者様同士の関係作りには必要に応じて職員が介入し支援している。利用者様同士助け合いながら共に生活している。		
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	退居後利用するサービス(事業所含む)の検討など、いきいき支援センターと連携し退居時相談援助を行っている。その他、必要に応じて、今後の本人様の生活についてやご家族の不安解消等の相談に応じている。		
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	入居後も利用者様の生活が、自身の思いに近い状態であるよう、個別ケアに力を入れている。利用者様の希望・思い・小さなサインにも、常に気付けるような関係作りをし、ケアへ反映させている。	職員が利用者に希望や意向を聞き介護記録に記載したり、把握が困難な時は、職員が日常生活の中から本人の状態、つぶやきや様子を汲み取り、本人の思いの把握に努めケアに反映している。	
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	入居前の面談時、利用者様・ご家族様より情報を頂く。主にその人の暮らし・環境の把握に努めている。入居前に利用していたサービスの事業者からの情報収集も図る。又、利用者様の情報を共有する上で、個人情報の管理・保護の徹底に努めている。		
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	利用者様本人の生活を基盤とし、共同生活における役割を持ち、残存能力の活用をはかる。		
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	常に利用者様の現状把握に努め、カンファレンスへはご家族様にも積極的に参加頂いている。一般的な介護計画にまとまらず“何が出来るか、より、その人が“何をしたいか、”を大切に『気持ち』に寄り添った介護計画を作成している。	介護計画を立てる前には本人、家族、職員、計画者で本人らしく暮らすにはどうしたらよいか話し合いそれぞれの意見を聞いている。毎月評価し、状態によって見直し現状に即した介護計画が作成されている。	

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
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	毎日個別サービスのモニタリング記録し、小さな気付きも詳細に記録を残している。口頭で細かな部分まで申し送りを行い、全職員が情報共有し、その人の状態把握に努めている。又、それらを介護計画のモニタリング・見直しに活かし、反映させている。		
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	利用者様の生活を持続できるよう、個別ケアに力を入れている。希望に応じて、入居前の病院・主治医にかかるなど、個々の要望に応じている。ご家族との密なコミュニケーションにより、受けた要望を実現できるよう努めている。		
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	地域行事に可能な限り参加している。利用者様本人が“地域の一員”として、地域の方々との触れ合いを大切にしている。又、地域のクリーンキャンペーン(ゴミ拾い)にも参加している。		
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、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、入居後もかかりつけの病院へ受診することを希望するかを伺っている。医療機関を選択することが出来る。又、協力医と連携し、適切な医療を受けられる環境作りを努めている。協力医の休診時には、FAXでの相談にも対応頂いている。	病院受診(かかりつけの病院、協力医)は事業所がすべて行っている。家族と事業所とで連携をし、報告したり医師から説明してもらったり、適切な医療を受けられるように支援している。専門医院の受診は家族同席となっている。	
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	看護師が職員として配置されている(週1日) 利用者様の体調や、小さな変化も見逃さないように心掛け、常に協力医と連絡・相談ができる体制を完備している。利用者様が気軽に相談ができる環境が整えられている。		
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。	入院時には既往歴等の報告、ADL・生活状況の情報を提供し、退院時には入院期間の看護サマリー、退院後の注意点などの指示書を頂いている。入院中は担当医・担当看護師と情報交換し、状態に合わせた早期退院に向け進めている。		

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
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、事業所です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	入居時に利用者様本人・ご家族様へ、重要事項説明書・サービス契約書と共に説明している。 病状が重度化する場合(予測される場合)ホーム職員・主治医・ご家族様と話し合いをし、今後について考えている。	入居時に「看取りに関する(重度化した場合における対応)指針」を説明し、本人の状態によって家族と管理者とで話し合っている。重度化した場合は協力医に相談し、今後の方針を決めている。	
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	地域行事の防災訓練に参加するなどし、利用者様と共に応急手当の訓練を受けている。その他職員個人で、積極的に講習や勉強会を受講している。又、参加していない職員へも知識の共有を図るため、指導にも取り組んでいる。		
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	災害の種類を問わず、年二回の避難訓練を実施している。夜間を想定した避難訓練も、地域住民の方々に参加を呼びかけ実施。災害時、地域の避難場所としてホームを利用頂くよう呼びかけている。又、利用者様の非常食・飲料水の確保をしている。	避難訓練は昼夜想定で年2回行っている。消防署は通報の仕方や消火器訓練など実施している。地域の人や消防団が参加協力し、身近な危険を知らせてくれるなど協力体制を築いており、設備・防火管理で消防署から表彰されている。災害に備えた備品(水、レトルト、缶詰など)は準備している。	
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	利用者様一人ひとりとの信頼関係構築に努め、一人ひとりの人格を把握し、常に状態に合わせたケアを心掛けている。	本人の人格を尊重するようにその人に合った声かけや、本人の仕草やサインを汲み取り気持ちを損なわないように配慮している。職員同士での会話では、部屋番号で対応し、プライバシーに気を付けている。	
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	生活上における様々な場面で、利用者様本人が選択・決定できるよう、声かけ等のケアの工夫を行っている。		
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	利用者様本人の生活を尊重し、個々のケアを行っている。職員側の決まりや都合などを優先することはない。		

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
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	衣服の着替えの際、本人の意思を尊重し必要に応じて声かけ・誘導をしている。希望があれば、馴染みの美容院などを利用することもある。又、定期的に訪問理美容を利用し、本人様の希望を考慮しながら支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	定期的(半年に1度)に嗜好調査を行い、利用者様方の好みをうかがい共にメニューを考え、調理が好きな利用者様と共に食事準備をしている。又、食後の片付けも出来る範囲で利用者様方と行っている。	きちんと食事が摂取できるよう年2回嗜好調査を行っている。メニューはその日に利用者と一緒に考え、買い物に行き、盛り付けや食器拭きなどできる範囲で力を発揮している。嫌いなものは調理方法や食材を変え食事が楽しくできるように支援している。	
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	利用者様一人ひとりの食事・水分摂取量を記録し、利用者様本人に合わせた食事の工夫を施している。		
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	起床時・毎食後・就寝時、利用者様に合わせた口腔ケアをし、必要に応じて一部介助・全介助により施行。定期的に、訪問歯科医による口腔ケアセミナーをホームにて開催している。		
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	排泄を記録し利用者様の排泄パターンを把握。羞恥心を損ねないよう配慮した声かけ等の工夫をし誘導、トイレで排泄を促す。リハビリパンツ・パットなどの使用が必要ないと判断された場合、不安のないよう普通の下着へ戻す事とする。	職員は、排泄パターンを記録し把握している。医師が安静の指示を出した場合や、退院後以外はおむつは使用せずトイレに誘導して失敗は少なくなっている。布パンツに戻しうまいかなかった時は、会議で対応を話し合い自立に向けた支援を行っている。	
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	出来る限り薬に頼ることなく、利用者様に合わせた、食事の工夫や運動により便秘の予防をしている。		
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	利用者様が、安心して入浴時間を楽しめるように声かけや誘導方法等を工夫している。利用者様が望まれる入浴方法に合わせ、気心の知れた利用者様同士の入浴を楽しまれる利用者様もいらっしゃる。	入浴は毎日でも入浴することができる。しょうぶ湯やゆず湯など季節感を感じたり、気心の合った利用者と一緒に入ったりしている。拒否される場合には時間をかけて声掛けしたり、散歩帰りに入浴に誘ったりするなど個々に合った支援をしている。	

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
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	利用者様の生活を日々充実したものとする為、一人ひとり趣味などを取り入れた時間を日中に設け、共に楽しむ支援を行っている。日中を充実させることで、夜間の睡眠を十分とって頂く。又、医師の指示の基、必要に応じて薬の処方がされる場合もある。		
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	全職員が利用者様一人ひとりの病気を把握し、医師より処方された内服薬等、薬の説明書にて確認している。又、処方された薬について分からない点などがあれば、いつでも担当の薬剤師へ問い合わせできる体制をとっている。		
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	利用者様の生活を日々充実したものとする為、一人ひとり趣味などを取り入れた時間を日中に設け、共に楽しむ支援を行っている。日中施設内の支援だけでなく、日々の外出支援にも力をいれている。		
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支援している	日常の散歩・外気浴はもちろんのこと、名古屋港水族館やブルーボネット、なばなの里、熱田神宮など、利用者様の『行きたい場所』へ外出支援を行っている。 他、食材の買い物・地域行事の参加など積極的に外出する機会を増やしている。	年2回、利用者と職員全員で動物園や水族館に行ったり、ブルーボネットでバーベキューをしたりしている。誕生会には本人の希望に沿って行きたい場所に家族や友達も一緒に参加したり、外出できない時にはベンチに腰掛け庭の野菜や花を見て気分転換をしている。	
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	利用者様本人の希望があれば(ご家族様の了承を得た上)利用者様本人にお小遣いを管理頂いている。 欲しいものがあると訴えがあった際には、買い物に付き添い、(可能な限り)レジでの精算は利用者様本人にして頂いている場合もある。		

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
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	電話や手紙での連絡は、希望に応じて対応している。又、暑中見舞いや年賀状など、利用者様は日頃の感謝の気持ちを文字や絵などで綴り、ご家族様やご友人へ宛てている。		
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	利用者様が安全快適に『その人の生活』が送れるよう支援している。 フロア内の各所には、利用者様方が作成された日めくりカレンダーや季節感あふれる作品などが展示している。	居間にはテーブルやソファ、テレビが設置され、壁面は利用者の作品(桜の花)が掲示され季節感を取り入れている。廊下は手すりがついて一周回ることができ、窓からはびわの花やモミジの新芽を見たり、台所からは煮る・焼く香りや切る音などの生活感を感じられる場所となっている。	
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	利用者様それぞれに共用空間の中にも個人の気に入った居場所があり、おもしろい時間を過ごしている。又、施設外の畑にて野菜や草花を育て楽しむ方もおられる。		
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	入居後も出来る限り、その人らしく居心地の良い生活がおくれるよう、利用者様本人の居室へは、その人の生活に馴染み深い家具などを持ちこんで、そのまま使って頂いている。	居室はベッド、マットレス、エアコン、カーテンが設備されている。本人の馴染みのタンス、テレビ、家族の写真、好きなアイドルのポスター等を掲示したり、観葉植物を育てたりして、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	利用者一人ひとりが安全快適に生活できるよう、危険予測ができるものは整備(配置を換えたり、必要がない場合に限り取り除いたり、安全なものへ換えるなどの工夫)をしている。又、自己にて出来ることを増やせられるよう工夫し可能な限り自立した生活をおくって頂けるよう支援している。		