

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	2971000431		
法人名	ホームケア株式会社		
事業所名	ホームケア香芝		
所在地	奈良県香芝市五位堂6-220-1		
自己評価作成日	平成29年3月 22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	w.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kanji=true&JigyosyoCd=2971000431-00&PrefCd=29&Vers
----------	--

【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29年4月11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頂いています。利用者の皆様がいつも笑顔で生活して頂く為、得意な事、出来る事を生活の中で役割として持って頂き、個別支援の充実を目指しています。市の介護福祉課・地域包括センターとも密な連携をとりより良い施設を目指して行く為、指導、意見には積極的に耳を傾け相談できています。ご家族とは面会の際の対話、定期的連絡時など意見をいただけるよう報告、連絡する事で信頼関係を築いていけるよう努めています。また、ボスティング等で地域の方々に施設内容等を周知していただき積極的に入居者募集も行っています。

【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)】

当ホームは、JRと私鉄の駅の間であって急速に発展した住宅地にある。市は、地域に密着した活動に積極的であるが市内の地域により高齢者活動の取り組み方には差があり開設12年目になるが苦戦していた。昨年管理者が変わり前任者が取り組んでいた地域交流を見直し積極的にホームを地域へアピールする活動に力を入れ少しずつ繋がりが広がってきた。スタッフは明るく元気で管理者を中心とした人間関係も良好であり、ホームの理念をもとに利用者を大切に、日々のケアにやりがいを感じている。利用者の重度化が進む中で医療機関と24時間連携を取りながら地域の中で役立つ事業所でありたいと頑張っているホームである。

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)	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)	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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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)		

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」・「個人情報の保護」などの研修、日々のカンファレンス等職員全員で理念を共感し実践に取り組んでいる。	ホーム独自の理念「ひとりひとり」を玄関、各フロアに掲示している。利用者に応じて出来ることは自分(トル)して頂き、出来ないことを援助する法人理念の「黒子のケア」にも繋がると考えている。新規の利用者が若く利用者間の年齢差も大きく職員は理念に沿ったケアを模索しながら日々取り組んでいる。	ホームの理念「ひとりひとり」は、抽象的で職員も漠然ととらえている。理念を具現化する為にも職員間で話し合い目標を定め具体的な言葉で表し実践に繋げると、なおよいと思われる。	
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	ボランティアを積極的に受け入れ利用者様との交流をはかっている。また、自治会に入り定期的な地域の清掃活動にも参加している。	年2回行われる地域清掃に利用者と一緒に参加している。ホームの行事に自治会長を招いたが、地域行事への参加はまだできていない。新任の管理者は、近隣にも声を掛けたり、ホームを知ってもらうようパンフレットをポスティングする等地域との付き合いを進めるよう取り組んでいる。地域ボランティアを積極的に受け入れている。		
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いる。職員についても近隣住民が多く在籍しており、気軽に相談に来ていただ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、そこの意見をサービス向上に活かしている	自治会の方、家族様、市の職員の方々などの協力を得て定期的に開催し利用者・事業所が現状改善に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体が認識し、サービス向上に生かしていくよう努めている。御家族様にも、毎月お便りでご案内し参加を呼び掛けている。	運営推進会議は、市介護福祉課職員、地域包括支援センター職員、地主、家族代表者が参加して2か月に1回開催されている。参加家族数は、少しずつ増えている。地域の自治会役員や民生委員へ参加の呼びかけがなく、また開催日が平日のため参加は得られてない。会議は、活動説明、報告、意見交換が主な内容である。参加を増やすためにも議題を工夫され活発な意見交換ができる場になることが望まれる。	地域の理解とつながりを深めるためにも近隣へのお誘いや参加が得られていない自治会役員、民生委員への働きかけを行い、無理な場合には行政に協力依頼して参加が実現することを期待する。また、会議を消防訓練と兼ねて開催したり、外部評価結果と目標達成計画を活用して話し合うなどの議題の工夫と評価結果を家族へ提供することが望まれる。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	月に一度の入居状況の報告、地域高齢者サービスについての相談・苦情・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信頼関係を築くよう努めている。地域包括支援センター主催の研修会等にも出席し連携を図っている。	新任の管理者は、市介護福祉課に要望を伝えたり、市の方針などの助言を受けたり連携を取っている。地域包括支援センター主催の「認知症サポート講座」に協力したり、2か月に1回開催される「グループホーム管理者会議」に参加して連携を深めている。		
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、玄関の施設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行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関については夜間以外施設することなく、日頃のケアについても拘束をしないサービスの検討を行なっている。	法人全体の「身体拘束廃止委員会」に参加し研修内容を回覧している。退院直後で転倒リスクの高い利用者には、家族の同意を得てベッド柵を利用しているが経過により見直しを考えている。リビングに設置のカメラは、事故時の振り返り目的に録画している。玄関は、開いており内部入り口扉は、暗証番号ロックされているが、外出したい利用者があれば一緒に散歩に出かけ、利用者の布団に鈴を縫い付け転倒予防に繋げる工夫をしている。		
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	「虐待防止関連法」「気づかない虐待」についてマニュアルや事例報告等により定期的な研修を行っており虐待について厳しく受け止めながら日々のサービス提供にあたっては、毎月、廃止委員会議事録の閲覧を義務付けている。			

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ご家族や関係者とはそれらについて話し合っている。また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、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・納得して頂いている。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	ご家族等の意見・不満・苦情には迅速に対応しており運営に反映できるように努めている。面会時には近況報告や相談を兼ねて対面話させていただき、意見・要望を引き出せるよう信頼関係を築く努力をしている。	家族の意見は、面会票の要望欄に書いてもらったり、電話連絡時に聴くようにしている。面会時間は、家族の都合に合わせて夜も受け入れ信頼関係を築いている。運営に関しての家族からの意見や要望は、まだ受けていない。	意見や要望は、家族が直接言い出しにくいものと捉え面会時や運営推進会議の機会を利用して意見や要望を出してもらえることを伝えたり、聴き方等を工夫されることを期待する。また、全ての説明は、利用開始時に行っているが、入院や緊急時には再度丁寧な説明を行い、要望を聴くことが望まれる。
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	情報は全員に伝えており都度意見と共に反映させている。	管理者は、申し送り時にケアについての意見交換や話し合う機会を十分に取り、日々の業務の中でも聴くようにしている。職員は、意見を出しやすい環境であると考えている。利用者が落ち着くためにソファを再度設置したり、ケアの時間を多くとりたいと食事の形態を見直すなど職員の意見を取り入れている。外部評価の一環である自己評価に職員の意見を取り入れるとなお良い。	
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	基本残業はない職場に出来ている。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く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、職員育成を行なっていく。介護技術等は、働きながら指導。トレーニングし、ケア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	月に一度弊社の各管理者と会議を開催し、施設内の問題点等話し合い改善策を練っている。地域ではネットワーク作りに関わり、合同イベント等他事業所との意見交換も図っている。		

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
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	直接本人と話す機会をゆっくり持っている。ご家族等本人の身近な方にも直接お話を聞きより多くの情報を得ている。得た情報、要望に対しては出来る限り実現、実行するように努めている。		
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	ご家族が安心：納得されるまで何回でも何時間でも聞く機会を作っている。面談や電話で行っている。		
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	本人やご家族の意向をしっかりと聞き取り本人とご家族が一番必要としている支援を見極める対応に努めている。		
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	ご本人と生活を一緒に過ごさせて頂きながらご本人の想いを共感し多くを学ばせて頂きながら支えあう関係を築くよう努めている。		
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に共感・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。月に一度お便りを発行し、家族様に施設内のご様子をお知らせします。		
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	馴染みの場所や人との交流ができるように努めている。御家族様との外食・外泊・知人の面会、職員同行での近隣スーパーへの買い物等で外出する機会を持っている。	知人の訪問を受けたり、馴染みの美容院へ髪染めに出掛けたり、お正月は必ず自宅で迎えられる利用者がいる。家族の協力を得て外食、外出、外泊を継続している。毎年年賀状を作成して送る方もあり関係の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。また問題発生時は直ちにカンファレンス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・挨拶等一緒にさせて頂いている。		

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	個々の思いや暮らし方の希望を介護計画書に折り込み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。	利用開始時に利用者と家族から思いや、暮らし方の希望を聴きアセスメントを作成している。利用開始後は、日々の生活の中での会話から思いを聴きとっているがアセスメントに反映されていない。	初期のみに作成されているアセスメントは、ADL中心である。介護計画には、「生きがいを持つての生活」の項目もあり、日頃集めた職員の気づきや利用者のつづやきをもとにアセスメントを膨らませ利用者それぞれの生きがいや楽しみを見つけ反映できるよう期待する。
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、日々の話題等支援内容に取り入れている。		
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	個々の状況の変化を観察し、その場に合った内容を話し合い申し送りしながら統一した援助を心かける。		
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	入所前に事前情報を基に本人、家族とカンファレンスを行い、入所後については業務の中で職員から意見を聞き介護計画を作成している。本人の意向が反映されるよう毎月ケース会議を行なっている。	介護計画書は、各ユニットごとに作成担当者が職員の意見を聴きながら作成している。定期的なケース会議はないが随時意見を出し合い半年に1回モニタリング記録票を管理者が作成し計画を見直している。	
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	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	受診の対応は全て受け入れその他個別の対応も要望に応じている。入退居の荷物の搬入・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定期訪問によるレクリエーションや外部法人によるボランティアなども積極的に取り入れ利用者様に楽しんで頂けるよう支援している。		
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るが馴染みや希望の医療機関を希望される場合、情報提供しながら連携するよう努めている。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。	協力医療機関の診療所から月2回、内科の訪問診療を受け年に1度健康診断を受けている。希望のかかりつけ医にかかることも出来るが現在受診する人はいない。診療所の看護師や薬局とは24時間サポートを受けることができ協力病院とも連携がある。健診結果は、緊急時以外訪問時やお便りで報告している。	
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	利用者の状況把握に努め主治診療看護師との連携、協力医療機関看護師と24時間相談できる体制があり、日々の健康管理や医療相談を行っている。		
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)と連携し早期退院できるよう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、事業所の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	本人やご家族の意向を確認し状態の変化時には主治医より説明本人・ご家族の意向の把握を行っている。情報を基に対応方針を定め職員間で情報を共有し主治医と共に職員ができる事できない事の見極めを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。	基本的には、看取りはしない方針であったが、昨年家族の希望から訪問看護を利用して1名の看取りのケアを行なった。職員は不安もあったが家族に喜んでもらえ看取ることができ寂しい思いもしたがよかったと感じている。延命について家族の思いを聴いているが職員研修までには至っていない。	今後もホームでの最期をのぞまれ看取りケアを要望する利用者、家族が増えると思われる。ホームとしての新たな指針づくりと対応手順を作成し、同時に職員に終末期ケアにおける技術面及び精神面の研修計画を持たれることが望まれる。
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。		
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	定期的な消防点検、火災等のマニュアルにそった防災訓練、消防署の方にも協力頂き定期的に行っている。被災時の応援には近くには住む職員が駆け付け対応する。災害時に備え、数日分の飲料水・非常食を常備している。また、事業所だけでなく法人全体としての応援体制を整えている。	4、10月に年2回の避難訓練を実施した。消防署の協力を得て消火訓練や通報訓練を行い、水害時を想定して利用者全員で2階に避難する訓練も実施した。管理者は、地域防災訓練に参加し今後は近隣との協力体制作りが課題だと考えている。	

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	利用者との馴染みの関係を大切にしながらも人生の先輩としての尊厳の念を忘れず名前は苗字で呼びプライドに配慮した暮らし方を心がけている。	利用者を、名字に「さん」づけて呼ぶことを基本としているが、家族の意見から名前で読んだり、教師の経験者を先生と呼ぶなど利用者を尊重した呼びかけをしている。失禁時は、特にプライドに配慮し声かけにも注意して対応している。入浴介助は、利用者に合わせて同性介助を行なっている。	
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	御本人の出来る事は自身で最大限して頂き、出来る事までお手伝いするような過剰な介護はしないように努めている。本人の思いや希望をくみ取り支援している。本人の希望等は介護計画書に取り込み職員全員が把握するよう努めている。		
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	一人一人のペースに合った生活ができるよう状態を把握し支援する。支援内容は介護計画書に取り入れ統一した支援を行っている。買い物や散歩などできるだけ希望に沿った対応をしている。朝食等、その方のペースに合わせて時間をずらすなどの対処も行なっている。		
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行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	個々の状態に応じた食事を提供し食べる楽しみを維持していただけるよう食事支援・見守り等に努めている。準備や片付け等食事過程全般を楽しんで頂ける支援も行っている。週に一度皆様と同じ食事を試食し、イベント時は利用者様と一緒に作り楽しむ。	食事のおかず類は、業者から調理済みのクックチルド(嚙下食を含む)形式で届き温めて提供している。ご飯は、職員が炊いている。お正月はおせち料理で祝った。おやつを一緒に手作りしたり、庭の畑でとれた西瓜やえんどう豆をデザートやご飯にしてみんなで楽しむ工夫をしている。	
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	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・水分量を記録一人一人の状態や習慣に応じた支援を行っている。状態の変化がある場合には医師に相談し指示を仰いでおり、栄養補助ドリンクやミキサー状にするなどの援助を行なっている。		
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	毎食後必ず一人一人の口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。状態の変化によりカンファレンスを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	一人一人の排泄パターンを把握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図り介護計画の見直し・変更・実施を行っている。	利用者の様子を観察し排泄パターンを把握し特にトイレでの自然排便に力を入れ、声かけや誘導を行なっている。便秘にならないよう食事や運動にも気を配っている。おむつの使用は極力控え声かけと誘導で布パンツの対応となった利用者もいる。	
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	便秘を予防する為1日1200cc～1500ccの水分補給に努めラジオ体操等による適度な運動、医師指示等による食事内容の工夫等を行っている。一人一人個別に援助内容を計画している。		
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	お風呂は個人浴槽で週2回入浴している。全ての利用者の介護計画書に「入浴支援」の項目を設け、それぞれ課題と目標をあげ希望に合わせた支援に努めている。	基本は、週2回午前中に入浴している。重度の利用者にはシャワー浴で対応している。温泉希望の方には「のれんや入浴剤で工夫を凝らしたり、嫌がる方には「温泉に行こう」と声掛けの工夫をしている。ゆず湯やしょうぶ湯も楽しんだ。前回課題の浴室エアコンの修理は完了している。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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。定期的によりネンの洗濯・洗濯干し・昼寝の時間の確保		
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といただけるよう支援する。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て決定、変更を繰り返している。また、職員同行で買い物支援・散歩・嗜好品の提供等。		
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	外出時などに買い物支援、お天気の良い日は近くに散歩に出かけたり、庭先で外気浴をさせていただいたり、家族様に協力頂く事で外出、外泊、外食など外出支援を具体化し援助をしている。	気候の良い晴れた日は、ほぼ毎日散歩に出掛けている。また庭先でお茶を飲み外気浴をすることもある。お正月は、近くの神社に初詣に出掛け、馬見公園の花のイベントに車で行くこともある。花見に行く予定もある。家族の協力を得て外食、外出の支援や近くのスーパーでの買い物の支援もしている。	

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	一人一人の能力に合わせて金銭支援を行い関わりをもって頂いている。お金に対しての不安を感じられないよう適度なお金の入った財布を持っていただいている方もいる。		
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	一人一人の希望や能力に応じて対応支援をしている。携帯電話を使用している方もおり必要時にはスタッフが取り継ぎご家族とお話出来るよう支援している。年賀状等個々の力に応じて支援している。		
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毎に飾りつけの工夫をしており居心地よく過ごしていただけよう努めている。台所は調理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が飛び交う環境になっている。	リビングは、南に面し明るく、1階の掃き出し窓からは庭に入りすることができる。リビングの壁には、利用者手作りの季節の飾りや日めくり、本日のメニューが張られ、ソファや椅子が置かれくつろぐ場所になっている。浴室がリビングに面して部屋の中央にあり窓がなく換気に気を配っている。	
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	リビングのテーブルやソファなど自由に使用し過ごせ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	愛着のある家具を本人やご家族の好みに配置され写真を飾るなどその人らしい生活空間作りをご家族や本人と相談しながら行っている。	居室の表札は職員手作りで温かみがある。ベッド、エアコン、カーテンが備え付けられ布団や衣類は家族が季節ごとに入れ替えている。家具やテレビを持ち込まれたり、シンプルでスッキリした居室もある。家族の写真や誕生日の色紙が飾られ、それぞれ利用者の生活を感じることができる。	
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、居室内に必要な場合は御家族様と相談し対応している。又各居室に職員手作りの利用者様のお名前プレートを掲げ場所の間違いを防ぐなどの自立に向けて支援を行っている。		