

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	2970102063
法人名	株式会社まごころ福祉
事業所名	グループホームまごころ
所在地	奈良県奈良市朱雀6丁目6-8
自己評価作成日	平成26年3月10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検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php>

【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カロー
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	平成26年3月25日
評価結果決定日	平成26年4月18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)】

6人ユニットと小規模なこと、民家を改装しているグループホームであることを生かして、家庭的な雰囲気と手厚い介護を特色としています。利用者それぞれ、認知症によりできないことが出てきている部分を職員が手助けしながら、自分でできる事は自分で行なって生活していただくよう心がけ、職員が利用者とゆったり関われる時間を多く取るよう努めています。天気の良い日には近所の散歩やドライブに出かける機会を多く持っているほか、年に数回、家族会を行い、利用者・家族と一緒に桜見物をしたりレストランで食事をする等の企画をしています。他にも、毎月、ハーモニカ演奏やドッグセラピーボランティアに来てもらったり、地域の高齢者の集まりに参加していただいたりして、できるだけ体も心も活性化していただき、生き生きと生活していただけるよう、努力しています。最近ではホームのイベントに地域の方を招待し、認知症やグループホームについて知る機会を提供しています。

【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)】

閑静な住宅街の中にある民家改修型のホームで、施設特有の雰囲気がまったくありません。地域の中に自然と溶け込みながら、6名の入居者がそれぞれのペースでゆったりとした生活を送っておられました。各居室の広さも十分に確保されている上、2階へのエレベーターや火災時のスプリンクラーなども完備されていました。また、家族への近況報告や事前相談なども十分になされており、非常に良い関係を築いておられることが確認できました。

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	項目	取り組みの成果
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 3. 利用者の1/3くらい 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		

ユニット名 (まごころ)

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	理念を見えるところに掲げていたり、管理者がまとめた運営方針や、今後事業所が向かっていきたい方向性を印刷して職員に周知したりして、実践につなげようとしている。理念をどのような形で具体的実践に繋げるのかなど、もう少し体系的に整理する必要がある。	理念が玄関に掲示されていました。また、書面や会議等の場で共有を図るなど、その実践に努めておられます。	
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	自治会主催のどんど焼きや清掃活動、自主防災訓練等の行事や、地域の公民館祭り、民生委員と社会福祉協議会が主催の地域の高齢者の集まり「喫茶サロン」などに日常的に参加している。日常的な近所への散歩や買い物にも行っている他、ホームで行う運営推進会議やハーモニカ演奏会、ドッグセラピーには地域住民に参加して頂いている。	地域行事への積極的な参加、地域ボランティアの定期的な受け入れ、日々の買い物など、地域との交流が十分に行われています。	
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	運営推進会議に地域住民に参加していただいたり、利用者になるべく地域のイベントに参加していただくこと、また、月1回のハーモニカ演奏会やドッグセラピーに地域の方々にも参加して頂けるようチラシを配って呼びかけ、実際に参加して頂くこと等により、地域の人々の認知症理解を促している。		
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	運営推進会議では、最近のホームでの出来事を毎回報告し、サービス内容に関する意見を頂いている。また、会議の内容を職員にも周知し、サービス向上に活かせるよう努力している。	2ヶ月に1回開催。参加者は民生委員・地域包括支援センター職員・地域住民・近隣のサービス事業所(グループホームとデイサービス)など多岐にわたり、よりよいサービス提供に向けた意見交換が行われています。	ご家族の参加がさらに増えることに期待します。
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	2ヶ月に1回の運営推進会議や、月1回地域の同業者で集まる地域密着型サービスネットワークにて、地域包括支援センター職員との交流、意見交換がある。市役所職員には、毎回の運営推進会議の案内を送っているが、最近出席されたことはなく、密に連絡を取れているとは言い難い。	地域包括支援センターとの定期交流がみられます。また、市役所担当課への会議参加依頼も毎回行っておられます。	
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	職員全体として、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、現在、歩行不安定な方に対するベルトとを玄関の施錠の2点について拘束を行っている。拘束ベルトについては、対象者の歩行が安定するに従って外す時間を増やしている。玄関の施錠については、以前に施錠を行わず利用者がホーム外に出てしまい、短時間行方不明になった事を受けて、ご家族の同意を得て、安全のために行っている。	車いすからの転落防止ベルトの使用者が1名おられますが、家族への説明・同意の文書をとっておられます。また、拘束の時間が少なくなるような努力もみられます。	
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	虐待については、声掛けの仕方に注意したり、体の傷について職員間で報告し合っただけで来たものかを明らかにする等により、職員全体で注意し、防止に努めている。高齢者虐待防止関連法については、職場研修により定期的に学んでいる。		

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	利用者で成年後見制度を利用している方がおられ、今年度、その方の成年後見人(司法書士)に、成年後見制度に関する学習会の依頼をし、職員会議にて学ぶ機会を持った。		
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	契約の締結、解約や改定の際には、十分な時間を取って説明を行い、理解・納得を図っている。その後であっても、疑問点があれば、いつでも説明する用意がある。		
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	年数回行っている家族会の際や、その他の訪問の際(訪問日時は原則自由)に、管理者や職員が、家族の意見・要望を聴く機会を設けているほか、電話によりいつでも聴ける体制を整えている。外部相談機関については、契約時に市や国保連の窓口を案内している。	家族会を年3~4回開催し、意見聴取を行っておられます。また、面会時やメールなども積極的に活用されています。意見箱の設置もみられました。	
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	月1回の職員会議の場に管理者・代表者が出席し、職員の声を聞く時間を作っているほか、管理者が年1回、職員全員に対して30分間の面談を行っている。それらの取り組みを通じて、職員の意見や提案を運営に反映させるよう努力しているが、必要な事であっても現場に反映させるのが遅れる等、まだまだ課題はある。	毎月開催の職員会議や年1回の個人面談の場で職員の意見を聴取し、運営に反映させておられます。	
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	給与については収益とのバランスもあるため、職員全員の希望に添えているとは言い難い。労働時間については、個人の希望にできるだけ配慮しているが、一人一人の能力ややる気に差がある事により仕事負担が偏る等の不満が出ている。やりがいや向上心を持って働けるよう職場環境を整えたり、一人一人の職員に対するきめ細かい配慮や対応が必要と感じる。		
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	内部研修については、毎月1回の職員会議の際に行っているが、時間を多く取れておらず、会議に出席できない職員は受けられない状況もあり、手薄になっている。外部研修については、今年度、2つの外部研修に職員を派遣した。働きながらのトレーニングは、職員同士のコミュニケーションにて行っている。		
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	所属する地域の地域密着型サービスネットワーク会議が月1回あり、管理者や職員が参加して情報交換し、サービスの質の向上につなげている。現状は管理者や限られた職員だけが関わっているのが課題と言える。		

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
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	利用者との信頼関係は初期に築かれるという認識のもと、時間の許す限り本人と向き合い話を聞いたり、あたたかく笑顔溢れる会話を交わすよう努力するなど、本人が安心して暮らすための関係作りに努めている。また、利用者の混乱を防ぐため、職員全体としてある程度統一した対応を行えるよう、連絡ノート等により周知している。		
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	初期段階では家族が困っていることをしっかりと聞いて、要望に対応しつつ、本人・家族・ホームの三者でより良い関係が作れるよう努めており、サービス導入後も、改善等があれば話し合っている。		
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	入居相談があった際、今すぐ必要ではないのにグループホーム入居を勧めるといった事はせず、本人と家族の立場に立って、他のサービス利用も含めた支援方法の検討を行いながら対応をしている。		
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	職員は利用者の良き話し相手となるよう努めていて、時には利用者のその時の認識に合わせて、部下や同僚、友人や子どもの立場で会話が弾む。また、家事等役割分担を担っていただき、共に助け合う関係を築くよう努力している。		
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	本人の精神的支えとして、家族にはできる範囲で支えて頂いている。衣服等必要物品や本人の馴染みの品があれば持ってきてもらったり、家族会を開いて交流を図ったり、定期的な訪問し、面会してもらうようお願いしている。また、ホームでは本人がしたい時に家族に電話できるようにして、その際には家族に應對してもらっている。		
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	本人がこれまで大切にしてきた方には、家族でなくてもいつでも訪問に来てもらっていると伝えている。また、入居前に年賀状のやりとりがあった方とは入居後もやりとりを続けられるよう支援している。馴染みの場所には、普段のドライブや散歩の際、例えば馴染みのお店等に行くことがある。	馴染みの人への年賀状や暑中見舞いを送るための支援を積極的に行っておられます。また、馴染みの店への買い物等で交流を継続させるなどの支援にも努めておられます。	
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	昼間は入居者全員がリビングで過ごせるようにしており、体操等をする時に、できるだけ入居者全員が参加できるように努めている。他にも散歩や外出、家事などを一緒に行ってもらう中で、自然に関わり合いができ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
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	本人・家族の必要に応じて、退去後の経過をフォローするように努めている。退去した利用者に対して郵便が送られてきた場合は、ホームから本人か家族に郵送するようにしている。		
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	日頃のケアを通じて本人の意向の把握に努め、本人ができるだけ自分らしく暮らしていけるよう支援している。例えばご自分の居室の鍵を持ちたいという方には可能な限り持って頂いたり、入居前に毛染めをしていた方には、引き続きホームにて毛染めをできるよう支援するなどして	入居前にじっくりと時間をかけて思いや意向の把握に努めておられます。また、日中や夜の空き時間にも積極的に対話の時間を設けるなどの努力もみられます。	
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	ご家族や入居前のサービス提供者から、一人ひとりの生活歴等の情報を直接聞いたり、センター方式マネジメントに記入してもらったりして把握に努めている。入居後に本人から聴くことで新たに把握できることも多い。		
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	入居者一人一人の状態・生活歴・ライフスタイル等を理解し、現状の課題を明らかにするよう努めている。日誌や食事・水分・排泄チェック表への記入等を通じて、一刻一刻の変化に注意して対応している。		
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	毎月行っている職員会議にてカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成するよう努めている。日頃のケアや関わりの中で、本人や家族から聴いた意見や思いを介護計画に反映させている。	本人や家族の意向が反映された介護計画を作成されています。毎月のモニタリング、3ヶ月毎の見直し、半年毎の更新などが確実になされています。	
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	職員の連絡ノートや、業務日誌、食事・水分・排泄チェック表などに日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を記録するようしており、記録を読み返すことで様子がわかり、また、朝夕に申し送りも行う事で日々のケアがスムーズに行えている。		
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	必要な際にはホームヘルプ制度や介護タクシーのサービスを提供し、ホーム外への一対一対応の長時間の外出等を行っている。		

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	近所の公園は、日々の散歩の際の憩いの場として利用している。また、近所のスーパーまで利用者と共に買い物に行ったり、公民館まで出かけたりといった形で、地域資源を活用している。		
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	本人および家族の希望に添って、入居前のかかりつけ医をそのまま継続することもできるが、ホーム近所に医院を構える医師をかかりつけ医とすることもできる。かかりつけ医には、定期往診に来てもらっているほか、急変時にも情報を共有し、連携して対応している。必要に応じて総合病院等を紹介されて受診する場合もある。現在、認知症専門医への受診がないのが課題と考えられる。	本人・家族の納得が得られた医師(内科、整形、外科)および歯科衛生士の往診が月2回あります。必要に応じ、歯科医の往診もみられます。また、皮膚科の往診も月1回あります。	
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	現在看護職が勤務しておらず、必要な際にはかかりつけ医に相談している。また、必要な際には、点滴等の訪問看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には管理者・職員を含めて、できる限り面会の機会を多くし、情報交換の場を持ち、現状を把握できるように努めている。病院の医師や看護師との関係作りも行い、退院後の介護につなげていくよう努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームとして、終末期ケアの方針を作成し、本人・家族に理解を得るようにしている。地域関係者としては、ホーム近所に医院を構えるかかりつけ医と、緊急時にはいつでも連携できる態勢をとっている。これから重度化していくと思われる利用者が多く、重度化・終末期に関しては今後の課題と考える。	本人や家族の希望があれば、重度化や終末期に向けたケアにもできる限り取り組んでおられます。また、主治医が必要と判断した場合には訪問看護を活用するなどの取り組みもみられます。	
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	2年に1回、消防署で行われる緊急時の対応講習に参加できるよう配慮し、実践力を養うようにしているが、全職員が参加できていないことは課題である。また、緊急時の対応マニュアルを職員がいつでも確認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	避難訓練を年に2回、昼・夜に行い、そこで出た意見を次の訓練に反映させている。地域との協力体制については、今後隣家住民等に訓練に参加してもらえるよう呼びかける予定。	年2回、入居者参加の避難訓練を実施しています(昼1回、夜1回)。また、火災ベルやスプリンクラーなども完備されています。	運営推進会議などをうまく活用し、地域住民への訓練参加を働きかけられることに期待します。

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
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	利用者一人一人の人格を尊重し、過去の人生を知った上で、人生の先輩として向き合うなど、誇りを損ねない声掛けや対応に努めている。	入居者が快適にゆったりと過ごせるような優しく配慮のある言葉かけや支援が行われていました。	
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	ゆったりとした優しい声かけを行い、本人の意思の確認作業を頻繁に行うことで、できるだけ自分の事は自分で決めて生活できるよう心がけている。		
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	共同生活なので、食事や入浴の時間などはある程度決まっているが、本人がその気分ではない時には強制せず、本人のペースを大切にしている。		
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	家族にも衣服の調達など協力してもらい、少しでも輝いて見えるよう、季節に合ったおしゃれな物を身につけて頂けるよう支援している。散髪や毛染めも、本人と家族の希望に応じて行っているほか、外出前に化粧を行なってもらう支援も行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は利用者の好みに合うよう心がけながら、職員が手作りして振る舞っている。また、利用者には食材切りや盛付、お茶入れ、配膳、下膳、食器洗い等できることを日常的にさせていただこう努めている。一方、職員の休憩時間確保の観点から、利用者と職員と一緒に食事を摂らない体制を取っている。	入居者個々の能力に応じた役割が用意されています。また、誕生日には好きな料理を注文できたり、嚥下状態に応じて刻みやミキサー、トロミつけを行うなどの配慮もみられます。	
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	昼食が魚なら夕食は肉にする、野菜をしっかり入れるなど、一日を通じて栄養バランスが保たれるよう献立を考えている。また、食事量・水分量のチェック表に日々の記録をつけ、把握に努めている。本人の好みに合うよう献立を考えるとといった工夫もしている。		
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	口腔ケア・義歯洗浄は、毎朝食後と夕食後に行っており、昼食後は汚れや希望に応じて行っている。また、歯科衛生士による定期的な訪問歯科衛生指導を利用できるよう支援しており、歯科衛生士の指導のもと、歯間ブラシ等本人に合った物を使用し、対応している。一方、口腔ケアを拒否する方もおり、完全でない時もあるのは課題である。		

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
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	できるだけトイレでの排泄ができるよう、定刻のトイレ誘導のほか、本人のペースに合わせて誘導したり、何となくと落ち着かず歩き回るといった排泄サインを見て誘導するなど、工夫している。	3時間に1回の定時誘導に加え、日ごろの行動パターンから随時誘導も行っています。また、居室にフタ付きの汚物入れを設置されるなどのさりげない配慮もみられました。	
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	毎日の排泄記録をしっかりとつけるようにし、それをもとに排便の周期を把握した上で、かかりつけ医とも連携し、薬品の使用や水分量の調節、毎日の運動の継続、ヨーグルトやごぼうを食べてもらふ、などに取り組んでいる。		
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	共同生活なので、ある程度入浴の時間と日を職員側で決めているが、あくまで無理強いせず、その方のタイミングを大事にし、入浴日を増やす・替える等の対応もしている。本人のペースに合わせるだけではずっと入浴しない方もいるので、声かけと誘導を工夫し、定期的に気持ちよく入浴してもらえよう努めている。	3日に1回、午後から入浴されています。また、強く入浴を望まれる方に対しては入浴日以外にもお入りいただくなどの配慮もみられます。さらに、ゆず湯や入浴剤等を使用し楽しみを高めておられます。	
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	朝起きて夜に寝る生活リズムを作れるよう、起床や就寝の誘導を行っているが、個々の体調に合わせて昼間にベッドで休むこともできるように支援している。また、枕や電気あんか等、馴染みの物を使用して頂き、安心して眠れるよう支援している。		
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	薬の目的や副作用等については、職員全員が把握できるよう開示しており、不明な点があったり体調変化の際には医師に相談している。		
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	個々の生活歴や力を考慮して、例えば昔懐かしい歌を歌ったり、塗り絵、風船遊び、洗濯物たたみや干し、食器洗い、配膳・下膳等の家事を行ってもらふ、散歩やドライブに行く等々、役割や楽しみごと、気分転換等の支援をしている。季節ごとの行事や誕生日会など、イベントが月に1回はある。		
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	外出が好きな利用者に対しては、普段から、天気の良い日に散歩やドライブに行けるよう支援している。それ以外に家族会等で、例えばレストランでの外食など、定期的に行えるよう努めている。地域の人のご協力を得て、地域の防災訓練に参加した事もある。	全員参加の外出が毎月行われています。また、家族も一緒に外食に出かけるなどの機会も用意されています。日常的な買い物や散歩、地域行事への参加等もみられます。	

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
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	お金を持っている事が心の安定につながる利用者には所持できるよう支援しているが、使用してお金が減る事により不穏になられる場合があるため、使用はしてもらっておらず、必要な買い物は、ホームにて立て替えをしている。		
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	家族に電話をしたい利用者には、自由に電話してもらえるよう支援している(家族にも協力をお願いしている)。そのことが本人の不安を取り除くために必要と捉えている。また、家族や大切な人との年賀状のやりとりを毎年行えるよう支援している。訃報等、内容によってはご家族と相談しながら対応していく。		
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	家族の協力も得て庭に季節の花を植えたり、玄関に生け花を飾る、リビングに思い出の写真や、利用者で作った折り紙を飾るなどし、心地よい空間を創るよう努力している。夏場には日差しを和らげるため、毎年グリーンカーテンを育てている。また、必要な際には必ず冷暖房を入れ、心地よく過ごせるようにしている。	家庭菜園や花壇などが楽しめるようになっており、室内の採光量も十分なものでした。共有空間は一般家庭そのもののアットホームさで、それぞれがマイペースにゆったりと過ごされていました。	
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、台所、洗面所、廊下、玄関、庭に、椅子やベンチを置いていて、思い思いの場所で座ってゆったりと過ごせるように工夫している。ただ、狭い施設のため、共用空間の中で独りになるのは難しい面もある。		
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	家族と相談して本人の好みを把握し、居室にはずっと使用されている思い出の品、仏壇、旦那様の写真、テレビなどを置き、居心地の良い状態にしている。ホームに設置されているベッドやたんすがあるが、本人の馴染みの品に替えることが可能。	馴染みの写真や手作り作品、テレビ、仏壇など、それぞれに思い入れのあるものが持ち込まれていました。また、室内の掃除も行き届いており、居心地よく快適に過ごせる空間となっていました。	
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	一般民家を改装しているので、バリアフリーになっている部分もあれば、段差等も多い。安全とは言いがたいが、段差があることで、能力が保たれる面もある。できるだけ能力を保ちながら普通の生活ができる場でありたいと考えている。危険を減らすために、施設内には手すりを多く設置している。		