

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	2772401168		
法人名	有限会社えがお		
事業所名	有限会社えがお		
所在地	大阪府枚方市長尾宮前2丁目20番12号		
自己評価作成日	平成24年6月1日	評価結果市町村受理日	平成24年7月23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	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 親和ビル4階		
訪問調査日	平成24年6月27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)】

予定にしばられず、その日のお天気、利用者さんの体調に合わせて、お弁当をもってお散歩に出かけたり、買い物に行ったりとどんどん外出しています。近隣の商店やご近所さんとも仲良く交流しています。少人数ならではの良さがたくさんあり、利用者、スタッフ共々、まるで家族のようにコミュニケーションが豊かで、つねに笑い声が絶えず、家庭そのもののアットホームな雰囲気です。

【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)】

ホームは、運営者が長年に亘り福祉行政に携わった豊富な経験を生かして、想いを形にして、平成12年10月に、木造2階建ての民家を改修して、1階～2階部分に、1ユニット(6名)で開設された。開設以来の経験豊富な職員は「利用者と共に生きる家族の一員」としての熱い思いと意識で「家族の絆」を結んでいる。「住まい」の佇まいの在る玄関前には、四季折々の草花が満々と咲き、食堂兼居間に続くウッドデッキのテラスには、ゴーヤや朝顔の緑のカーテンが広がり、清涼感があり、優しく心を和ませる。ホームでは、「食」は健康寿命の源と捉え、全食が職員の手作りで、旬の、新鮮な、色彩豊かな食事提供を実践している。理念を「認知症や障害があっても、住み慣れた地域でその人らしく暮らしたいという希望をかなえる」「一人、一人個性豊に心豊かに」とし、全職員が一体となった実践の姿がある。

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 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、安心して暮らさせている (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	民家の良さを生かし、職員一同が、家庭的な環境と地域との交流の下で、理念、いい介護のための10か条、利用者の生活支援についての心がまえを念頭に、自然な形で支援をで実践している。	理念を「認知症や障害があっても住み慣れた地域でその人らしく暮らしたいという希望をかなえ、一人一人個性豊に心豊かに」とし、全職員が一体となったの実践が見られる。	
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	近隣と日頃から気軽に声を掛け合い、助け合える関係が築けている。近所の方と干支飾りなど一緒に作り、作品を公民館で開催されるお祭りに出展したり、自然に地域の一員として暮らしている。	老人会や自治会に加入し、地域で開催される各種の催事に積極的に参加して、地域との密なる交流を実践している。小学校の運動会、お祭り、幼稚園児との交流、近隣の人々との協働作品等で日常的に交流がある。	
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	気軽に介護の相談をしに来られ実際に介護保険申請のお手伝いや、適切なサービスに繋げることもある。ボランティアも受け入れ、認知症の理解や関わり方について理解を深めてもらっている。		
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	包括、地域住民、介護相談員、家族も積極的に出席してもらい、スライド上映などで具体的に日々の様子を報告するだけでなく、意見や要望もどんどん出してもらい、サービス向上に活かしている。	平成23年度は、年6回開催して、延べ34名の参加があった。参加者は、利用者、家族、地域包括支援センター職員、老人・自治会役員、運営者、職員等の参加で、各種の運営報告を行い、双方向的な会議をした。	
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	代表が事業所設立前、福祉の仕事をしてきたこともあり、市との連携も大変密である。介護者家族の会や様々な場で講演を依頼される事もあり、「GHとは」の理解を深めてもらっている。	日頃から、市が開催する各種会議に参加し、市の担当者との相談・情報交換をしている。介護相談員の受け入れを行い、毎月1～2回の訪問を受け入れて、サービス提供者・利用者の話を聴き、相談に応じてもらっている。	
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	職員には定期的に、身体拘束についての研修を行っている。日中従業員の目の届く玄関や窓には鍵をかけないが、利用者の状況に応じて臨機応変に工夫・対応している。	管理者及び職員は、鍵をかけることの弊害や身体拘束をしないケアの理解はしている。身体拘束に関するマニュアルを作り、研修もを行い、身体拘束排除に取り組んでいる。玄関は施錠はしていない。	
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	尊厳あるケアの大切さをスタッフ一同が常に意識し、支援している。家族・スタッフとも話し合う機会を設け、虐待防止に努めている。		

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
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	入居者本人が契約することが困難である場合に、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の利用契約、第三者の関与等を含めて、入居者に不利益にならないように支援をしている。		
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	文書と口頭で十分に説明し、理解、了解をして頂くようにしているが、質問があればいつでも連絡頂き納得するまで話し合う様になっている。		
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	日常会話の中で気軽に意見・要望を言いやすい雰囲気であるが、介護相談員にも聞いて頂くようにしている。匿名意見箱も設置し、苦情があれば、最善の策で代表者が直接迅速に対応している。	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見、苦情、不安への対応をしている。毎月運営者からの「書類送付のご案内」に、家族宛に個人別の利用者の日常生活についての情報提供を行い、家族の意見・要望を傾聴している。	
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	風通しよくコミュニケーションできる職場環境ができています。職員会議で、運営、サービスに関する意見をアンケート形式で求めたり、職員の意見や提案を積極的に取り入れている。	毎月定期的に関催する職員会議で、運営者・管理者は職員の意見、希望、提案等を聞く機会を設けている。年間の職員の課題目標等を掲げて、職員の意見・要望等を随時に傾聴して、それらを、運営に反映させている。	
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	資格取得による昇給や、それぞれの得意分野を把握して、信頼して仕事を任せることによって、各自が責任を持ち仕事をしている。勤務希望、体調も考慮し働きやすい環境作りをしている。		
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	積極的に外部研修に参加し、参加者は全職員へその内容を伝え、知識技術の向上に繋げている。在職中の職員にも資格取得を支援しており、介護福祉士、ケアマネを取得させた実績もある。		
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	サービス向上に役立つ情報を、地域同業者と共有できるよう、常日頃から連携を深めるよう努めている。他GHとの交流会や見学など、往来も頻繁で、情報交換ができています。		

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
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	入居前に必ず本人に見学や体験入居していただき、納得の上で入居していただく。今までの暮らし、環境等の情報を得て、本人ペースでの生活支援をし、本人らしさの理解に努めている。		
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	家族との話し合い、本人を交えての話し合いで不安や心配事、入居後の要望をとことん聞き取り、納得の上で入居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	入居後しばらく、時系列で言動や行動を記録し、本人の理解に努め、安心して暮らせる柔軟な支援をしている。希望があれば在宅に、ケアハウスにと最善方法を職員全員で見出している。		
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	まるで家族のような関係である。生活食事を共にし、日常生活の中で喜怒哀楽を感じあい、本人の人生経験の知恵などをスタッフ皆で傾聴し、そこから学び合ったり、お互いに支えあっている。		
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	「家族の協力あつての最善の介護」という共通意識を持ち、月に一度は面会に来て頂き、共に外出していただくなど、本人と家族の交流を促している。		
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	お墓参り、入居前の住居(ご近所)訪問など、本人が馴染みの人との関係を継続できるように、出来る限りの支援をしている。居場所が解ったことで、知り合いが訪ねて来られる機会ができた。	アセスメントシートにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集して支援をしている。親しい友人、知人の訪問、馴染みの喫茶店、美容院、買い物、近隣の散歩等、従来の生活の継続性を確保した支援がある。	
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	利用者職員がひとつの話題で盛り上がることも多く、会話も弾み笑いが絶えない。お互いに部屋を行き来し、励ましの声を掛け合ったり、利用者同士も良い関係を築き、支え合っている。		

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
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	他施設や病院に移られた方を定期的に訪問して関わりを継続している。ご本人が亡くなられた後でもそのご家族と交流があり、退去後でも様々な相談を受けている。		
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	「わたしの気持ちシート」を記入してもらったり、普段の会話の中から思いを把握し、希望をなるべく叶えられるよう努めている。遠方への墓参りの希望を付き添って実現させた例もある。	アセスメントシート、日頃の関わり、個人別総合支援経過記録等により、利用者の生活歴や暮らし方の希望・意見を把握し、把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	入居前後に家族や本人より入居前の状況を出来得る限り聞かせていただき、本人らしい暮らしの支援となるようにしている。		
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	マイペースな暮らしができるよう、動作、表情、食欲、言動などに気をつけて把握に努めている。出来ること、出来ないことを把握し、出来ないことの支援をするようにしている。		
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	日々の支援の中で、1人1人の課題、リスク、楽しみ、悩みを把握し、職員会議や、関係者家族と話し合った上で介護計画をたてるようにしている。	アセスメントシート(基本・暮らし・心身・焦点・生活環境等)、診断書、介護日誌、個人別総合支援経過記録、本人、家族、職員等から個別ケア情報を収集し、これを基に介護計画書が作られる。評価は介護計画の中で行う。	
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	介護日誌、ケース記録、カンファレンスに、日々の様子やケアの実践、効果などを個別記録し、スタッフ全員が目を通すことによって、情報を共有して、ケアや計画の見直しに活用している。		
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	家族とも密に連絡を取り合うことで、本人、家族の状況、要望を把握し、生活の支援・受診・外出・買い物・必要手続きの支援等状況に合わせて柔軟にしている。		

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
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	足マッサージ、お抹茶、バンドコンサートなどボランティアを定期的に受け入れている。地域のお店や喫茶店、美容院などにも頻りに足を運び、普通の暮らし、地域との関わりを実現している。		
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	かかりつけ医への通院介助、看護師によるバイタルチェック、訪問歯科治療を実施している。身体状況を常に把握することに努め、かかりつけ医に伝え、薬の見直しなども気軽に相談している。	あくまでも、本人及び家族の希望を尊重して、かかりつけ医が継続されている。事業所の協力医療機関での受診を受ける場合には、本人及び家族の納得と同意を得て支援をしている。	
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	週1回の看護師によるバイタルチェック時には、日常の健康管理の中での気づきなどを、相談しアドバイスをもらっている。気になることは随時相談し、必要があればすぐに駆けつけてもらえる。		
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。	入院中は本人が不穏にならないよう、職員が出来る限り病院へ足を運び、家族と共に必要な支援を行っている。機能低下を防ぐためにも、早期退院にむけて、病院側と話し合うようにしている。		
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	本人にとって何が一番いいのか、を家族と共に考える機会を持ち、事業所として「できること・できないこと」を見極め、医療機関や他のサービス機関の利用も含め、支援に取り組んでいる。	「重度化及び看取りに関する指針」「緊急時の医療対応への同意及び事前指定書」があり、事業者から、本人、家族へ入居時に説明がされ「同意書」が交わされる。入居後も随時の意思を確認し、記録化している。過去に看取りの経験もある。	今後は、さらに、過去の経験を生かして、重度化や終末期における利用者の意思や尊厳を守るために、家族や職員及び医療関係者がより密接な関係性を持ち、話し合い、的確な方針の共有と支援の取り組みが期待される。
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	事故や急変が生じた場合に備え、緊急連絡網などを作成し、備えている。応急手当の訓練、防災時の訓練を定期的に行っている。		
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	入居者の心身の状態等に応じた避難、誘導、搬送の体制を確保し、定期避難訓練を行っている。職員だけでなく、近隣住人の協力を得られるような避難訓練をしている。	消防署立会いの、年2回の避難・救出訓練を実施し、近隣住民との協力体制も築かれている。緊急時の対応マニュアルも作成し、訓練も実施している。スプリンクラーや自動火災報知設備も完備して、災害に備えている。	

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
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	プライバシー尊重について、職員一同が会議などで認識を高め、プライバシーやその人らしさを尊重して声かけ、ケアをするよう心がけている。	利用者のプライバシーの保護及び接遇・マナーのマニュアルを作り、職員の研修に取り組んでいる。一人ひとりの人格の尊重とプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	利用者に積極的に話しかけ、普段の行動や会話から、心や体の変化、希望を聞き取って。時には個別面談して気持ちを話してもらい、希望にそった暮らしができるよう支援している。		
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	昼、夜の食事時間以外は居室、テラス、リビングなどで各々マイペースに過ごしている。予定に縛られず、天気や体調を見ながら、日向ぼっこ、外出・外食等希望を叶え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	一人ひとりの意向や嗜好に合わせ、好きな洋服を着、化粧も毎日かかさず皆おしゃれである。定期的に近所の美容院を予約、付き添い、利用の支援をしている。		
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	家庭菜園での水やりを共に行い、出来た野菜を季節を感じながら食事で楽しんでいる。天気のよい日には外でお弁当を食べたり、食事の準備や片づけもできることを共に行っている。	食事は、全食職員の手作りである。随時に利用者の嗜好を聞き取り献立に反映させる。食材は「旬」の新鮮なものを近くのスーパーに利用者と職員が買い出しに行き厨房(IH式)で作る。管理栄養士の献立チェックもある。	
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	水分は自然な形で1日1500ml以上飲んでいるかを把握し、記録している。各自の体重増減、持病、体調に気をつけながら水分、栄養を摂取できるよう旬の食材を取り入れた食事作りをしている。		
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	入居者の力を引き出ししながら、歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等支援している。訪問歯科受診や歯科医からケア方法の指導を受け、日常のケアに役立っている。		

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	各自の排泄パターンを表情などで読み取り、トイレ誘導している。トイレもリハビリのひとつと考え、リハビリパンツ→布パンツへ戻す工夫もしている。職員も排泄の講習を受け、ケアに役立っている。	介護日誌に記録している、個人別利用者の排泄パターンや習慣を把握して、時間を見計らってトイレ誘導を促し、自立を目指した支援をしている。	
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	野菜豊富な食事での食物繊維の摂取、水分補給、ビフィズス菌、ヨーグルト、散歩なども取り入れ、自然に健康排便が出るように工夫している。排便に関する研修を受けて取り組んでいる。		
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	健康状態に気を配りながら、楽しく入浴できるよう援助している。入浴中一緒に歌ったり、世間話を楽しんだりしている。	浴槽は「個浴槽」で、清潔で、楽しく入浴ができる環境がある。特殊な、入浴及びシャワー用のイスが用意されて、イスに座ったままの状態(方向転換可能)入浴が可能で、安全な入浴介助が確保されている。	
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	寝具、パジャマを清潔に保ち、個々の体調に合わせて、日中活動を工夫するなど夜にしっかり眠れるようにしている。利用者同士の希望と一緒に寝ることで安心され不穏状態が解消されている。		
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	配薬ミスのないよう担当者を決めている。薬の副作用には気を配っている。薬剤師にも助言を求め、その情報をDrに伝え、処方を見直すきっかけになったこともある。		
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	洗濯物の皺伸ばしや掃除などを協力して行っている。お正月の花を生けていただくなど、得意な事を日々の生活の中で活かしてもらおう。外出や外食も天気や気分に合わせて、頻繁に行っている。		
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	喫茶店、買い物、散歩、外食、花見など、各自の気分や体調に合わせて積極的に外出している。また、家族の来訪時には、家族と一緒に外食していただくなどして、気分転換していただいている。	利用者の体調や健康状態に配慮しながら、出来るだけ外の空気に触れるような外出支援をしている。近隣のお寺や神社、公園、花見、家族との外食、幼稚園児との交流等での積極的な支援の取り組みがある。	

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
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	一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。家族が本人に渡している小口現金は本人管理で自由に使えるようにしている。		
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	年賀状や手紙など自由に書いていただいている。希望があれば、電話の支援も行っている。		
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	普通の民家で家庭そのものの雰囲気である。夏場はグリーンカーテンで覆われたテラスでお茶をしたり、冬場は窓から注ぐ太陽の暖かさを感じられる縁側で日向ぼっこをしたり、季節を感じている。	ホームは、住まい、我が家を感じさせる日本家屋の佇まいの、懐かしい、家庭的な雰囲気がある。リビング兼食堂は、利用者6名の六角テーブル、イス・机は誤嚥、姿勢を配慮した、高さや背もたれ、ウッドデッキのテラスには、植物のグリーンカーテンで心が安らぐ。	
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	狭い空間なので特別な空間を設けることは難しいが、入居者同士がお互いの部屋を行き来しておしゃべりしている。テラスは開放的で動物や子供達と戯れ、思い思いに自然な形で過ごしている。		
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	入居前に使用していた家具、生活用品で、自分なりの空間を作っていた。写真や、自分の作品、家族からの贈り物を飾るなど、居心地のよい空間になるよう心がけている。	清潔で、採光で明るい各居室は、畳部屋、障子、板張りの天井、欄間、押入れ等の「日本家屋」の良さを残し、落ち着いた空間がある。防犯、騒音防止の為に、ガラス障子で二重窓になっている。スプリンクラーの設置もある。	
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	座位保持困難な利用者が、チャイルドシートの使用で、普通食を摂れるまでに回復した。夜間、場所を知らせる蛍光文字とセンサーライトでスムーズにトイレ誘導するな日々工夫している。		