

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	2770700801		
法人名	有限会社 すずらん		
事業所名	グループホーム 花すいせん		
所在地	大阪府河内長野市木戸西町1丁目9番51		
自己評価作成日	平成26年6月10日	評価結果市町村受理日	平成26年9月19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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年8月22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)】

5階建てのマンションの1階部分を改修した施設で、近所の方々との日頃の往来やあいさつが自然に交わされている。子ども達がホームに遊びに来ることもある。また、散歩途中の子ども連れの方や、工事関係者の方なども気軽にトイレを借りにくることもある。利用者と職員と一緒に毎朝ホームの掃除を、ラジオ体操を終えた後行っている。食材の買い物や散歩も、一日の流れの中で自然と行えている。近所の保育園児との交流や同自治会のグループホームとの交流も盛んに行っている。職員の定着率も良く、チームワークもとれている。利用者様に関しては、季節の移り変わりを感じていただくよう、毎月外出の行事を取り入れて支援している。新しいボランティアさんも来てくださり、皆さん喜ばれている。また、短大生の実習生や中学生の体験学習の受け入れも積極的に行っている。

【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)】

当ホームは、平成15年9月1日に南海高野線千代田駅から徒歩約10分の静かな住宅地内の一角にある5階建てマンションの1階部分を改修して開設された、家庭的な温もりのある1ユニットのグループホームである。利用者と職員は毎日、玄関周りの掃除、花の水遣りや食材の買出し、散歩等、ひとつの家族として、ごく当たり前の生活を続け、共に仲良く暮らしている姿に、いつも笑顔がある。この笑顔を守っていきたくと管理者は話している。職員のチームワークも良好で、離職率も低い。また地域の自治会、近隣の住民とは日常の挨拶、花や野菜の差し入れ、情報提供を頂く等、自然な交流が育まれている。地域行事には利用者も一緒に出来る範囲での参加やホームの防火訓練では、近隣の住民に参加を呼びかけ一緒に行う等、地域の一員として地域密着の交流に取り組んでいるホームである。

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 kokotiyoi 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、生き生きと働いている (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、安心して暮らしている (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	適切な場所に理念を掲示し、職員の意識向上に向けて確認できている。	「入居者一人一人の人格を尊重し、家族的な個別ケアを通じて入居者にごく当たり前の暮らしを続けて頂くことを目標といたします」の理念を掲げ、職員はその理念を共有して、日々のケアの実践に活かしている。事業所独自の理念作成が課題である。	開設から10年経っている。事業所の状況も変化している現状を考慮して、平成18年度の介護保険改正で新設された地域密着型サービスの意義と役割を理解し事業所独自の理念作りが求められる。
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	隣近所散歩の時の挨拶などは積極的に行っている。地域への行事、祭り等に参加し、保育園児との交流も積極的にできている。また地域の子どもたちが遊びに来たり、散歩途中の園児がトイレに立ち寄りしている。	玄関周りの清掃や花壇の水やり、散歩等で出会う近隣の人は気兼ねない挨拶を交わしている。地域の地蔵祭りの参加や保育園児との交流もある。また近隣の方から野菜の差し入れを頂いたり、子供達が気軽に遊びに来られるなど、地域の一員として日常的に交流をしている。	
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	外出・外泊など、利用者の要望に柔軟に取り組んでいる。その他、認知症の専門医の受診支援、訪問看護、音楽療法なども利用している。また、理学療法士による機能訓練も行っている。		
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	2か月に一度、近隣のグループホームと合同会議を行い、利用者代表・家族様代表に必ず参加して頂き、意見交換を行い、取り組んでいる。	会議は市介護保険課職員、地域包括支援センター、社会福祉協議会、自治会長 民生委員、家族、法人部長、職員の参加で、ホームの現状報告や参加者から地域の行事等の情報を得た双方向的な会議が行われている。	
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	ケアネットワーク会議や各部会に参加し、事例を報告する等のサービスの質向上にむけた取り組みをしている。市の担当窓口へ状況報告や相談に出向き、毎月空室状況を市に報告している。	2ヶ月に1回ケアネットワーク会議やグループホーム部会に参加している。管理者は部会の役員も引き受けて、日頃から市介護保険課とは状況報告や書類の相談、情報収集などを得るなど、良好な関係が構築されている	
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	身体拘束につながる行為を常に意識し、勉強会等を行い、身体拘束廃止に努めている。	身体拘束は高齢者の尊厳を損ない、身体機能の低下をもたらす危険性があることを職員は認識しており、身体拘束廃止に努めている。玄関は基本的に開錠しているが 職員の手薄の時間帯には安全の為、施錠している。	
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逃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	社内研修などを通じ、意識徹底している。不適切な言動がないかお互いに注意しあい、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	職員全員について学ぶ機会には設けていないが、研修や学習また、現在は先の制度対象者は入居していないので実施していない。制度を熟知している職員がいるので、制度対象者が入居されれば、実践を通じて学ぶ機会を設けていきたい。		
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	契約書、重要事項説明書等を用い、十分説明し、理解と納得をしていただいている。		
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	行事の後に家族の交流会を行い、意見交換できる機会を設けている。苦情相談窓口の設置、また普段からの意見箱の設置を行っている。また、運営推進会議への家族参加や、面会時の報告なども必須である。	殆どの家族は月1回の訪問があり、その機会に意見、要望を聞いたり、運営推進会議の参加でも意見、要望を表せる機会を設けて、その後の運営に反映させている。	
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	ミーティング等で職員各々一人ずつ意見を発言する機会を設け、その議題についてはディスカッションし、皆の意思統一のもと、決定されている。議事録を設け、再確認することとしている。また年2回程面接をしている。	管理者と職員は日頃からコミュニケーションをよくとり職員間の意思疎通を図っている。定期的に行われているミーティングや会議でも意見、改善提案が出されて、それらを運営に反映させている。又、年2回の個別面談を行い、職員の意見を聞いている。	
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	管理者、職員個々との実績勤務状況については業務日誌や記録、聞き取りで把握している。研修費も会社負担で出席でき条件整備に努めている。社内外研修に積極的に参加し、また各自役割分担があり責任を持って取り組む向上心がある。		
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	運営者は、管理者や職員が外部研修を受けるための費用を負担するなどして研修機会を確保奨励している。事業所内研修も年間計画を立て担当者を決めるなど積極的に人材育成をしている。		
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	グループホーム部会、通所部会への参加、また他のグループホームとの交流会、勉強会などの活動を通じてサービスの質の向上に努めている。		

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
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	初回の面接時に本人様よりしっかり要望を聞き取る。本人様より聞き取り困難な場合、家族様やケアマネージャー、施設等より聞き取りを行い情報を得ている。また、入所までに入所シートをお渡ししている。		
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	来所時等に必ず話す機会を作り、家族様のニーズの変化も含め、ケアマネージャー、施設より十分な聞き取りを行い、意見を需要、援助内容に反映するように努めている。		
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	初回面接時に本人の状況申告書と家族の思いを提出していただき、真に必要とされるサービスをケアマネージャーと共に提供して。		
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	日常的な掃除、洗濯、食事準備や片づけ等の役割を持って頂くよう心掛けている。また、会話の中から過去の経験や知識等を職員が学ぶ機会もあり、喜怒哀楽を共に過ごす姿勢で援助を行っている。		
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	職員は家族様ともお便りや電話、また面会時の時間を利用して近況報告し、家族の方と同じ方向性を持ち、入居者の方を支援している。		
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	家族様の協力も得ながら、友好関係である方たちへもホームの行事等に参加していただけるよう招待状を送り、また、ホーム便り等も送ったり、訪問したりして関係が途切れないよう支援している。	ホームのクリスマス会など大きな行事を行う時には家族、友人へ招待状を送っている。家族の協力で馴染みの友人をお連れしたり、実家への日帰りや墓参り、買い物、近くの馴染みの喫茶店へ行くなど、馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	ホームの各々の場所に椅子等を置き、利用者様同士、話ができる場所を設け、利用者の意向をくみ取り、人間関係が維持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	退所後もお礼の電話やお手紙を頂くと、とても感謝する。他施設等へ移られても面会に行き家族様とも連絡し合っている。		
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	入居時のアセスメント結果を考慮しつつ、日常会話の中で、現在の意向を伺い、把握するように努めている。また、聞き取った意向に関しては、ミーティング時の議題に上げ、その実現に向けて検討している。	入居時に面談したアセスメントや日々の会話の中から利用者の思いや意向を汲み取っている。解らないことは家族に相談するなどして、利用者の思い、暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は利用者の調子の良い時など顔の表情、身体(目や手)の反応で汲み取るようにしている。	
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	生活歴、生活環境については、本人、家族、ケアマネージャーより、入居情報に基づいて聞き取りを行い、把握に努めている。また、日頃の会話からも汲み取るよう努めている。		
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	心身の状態や現状等を毎朝の申し送りや個別介護記録を元に統合的に把握し、状態に合わせて支援している。		
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	アセスメント時の情報、また、入居者本人や家族の現在の意向を踏まえつつ、介護計画を作成している。その時々の変化を察し、対応するよう心掛けている。	日常的会話の中で現状を報告して理解を得ながら相談、話し合いの中で本人、家族の意向を伺い必要なサービス提供が出来るよう介護計画を作成している。モニタリングは2ヶ月に1回を基本としているが状態の変化には即対応し、新しい介護計画を作成している。	
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	個別記録を毎月1回見通すことにより、介護計画に反映させている。個別記録は、全員が把握したか確認している。変更したほうが良い事柄などは随時話し合い、見直している。		
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	併用型の認知症対応通所サービスにも取り組んでいる。また、理学療法士による機能訓練も取り入れている。		

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
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	中学生の職場体験、短大の専門課程の実習生の受け入れもしている。地域からのボランティアなども協力しながら支援している。		
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	入居前のかかりつけ医の継続受診、提携医療機関からの往診等、利用者・家族の希望を考慮し、柔軟な支援を行っている。内科と歯科、訪問リハビリの訪問診療、またホームDrとは、往診日以外でも指示をいただける体制を整えている。	かかりつけ医は本人、家族の同意を得て殆どが提携医療機関で適切な医療を受診している。従来の医療受診が必要な場合は、これまでのかかりつけ医で継続受診されている。月2回の内科、歯科の提携医の往診がある。	
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	日々の情報の気づきを、かかりつけ医の往診や訪問看護の看護師と相談しながら、日常の健康管理の支援をしている。		
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	入院の場合、必ず病院に訪問し、本人や家族と連絡を密にしている。また、病院関係者との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	看取り看護の指針を示し、本人・家族に同意を得ると同時に、医師と相談しながら支援可能な介護を実践している。また、介護記録を取り、訪問看護もチームとして支援に取り組んでいる。看取り介護は経験済みであるが、よりよい支援ができるよう取り組んでいる。	入居時に「看取りに関する指針」を説明し、対応可能な範囲を説明して同意を得ている。ホーム内では可能な限り対応して行く方針であるが、医療ニーズが大きく入院を希望される場合は尊重している。重度化や終末期になった場合、再度意思確認して同意書を取り医師、看護師、家族、職員で話し合いを重ね、支援に取り組んでいる。	
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	24時間体制でDrと訪問看護の指示を受けられる事ができ、夜勤者とも、緊急性のある利用者は常に申し送り、周知徹底している。		
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	緊急対応マニュアルを作成し、緊急連絡体制を整備している。消防署に協力・連携を得て、年2回避難訓練を実施している。緊急時にはマンションの住民や近隣の住民の協力が得られるように話しあっている。	当マンション住民や近隣の住民に訓練参加を呼びかけて、消防署の協力の下、昨年は2回の避難訓練を実施している。普段から地域住民との協力体制は構築され、災害マニュアルや防火火災防止対策、災害時役割分担を作り、意識を高めている。スプリンクラー設置は現在申請中である。備蓄の準備もある。	地域住民の協力を得て避難訓練は実施されているが、職員は勤務のシフトの関係で年2回の全員参加の訓練に至っていない。年間を通じて繰り返す訓練が望まれる。また身近な物の落下、転倒の防止対策も期待したい。

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
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	プライバシー保護には職員間で確認し、会話にも注意するよう心掛けている。	「上手な介護の12か条」を掲示し、利用者に不快感を与えないよう、馴れや親しさに油断する事なく、声かけ等は職員間で注意し合いながら利用者の人格を尊重した節度ある対応を心がけている。個人情報などの取り扱いも適切である。	
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	生活リズムを保つための一定の決まりはあるが、一人一人のその日の気分やリズムに出来る限り合わせて支援している。散歩や買い物等も本人に決めてもらい、実行している。利用者様が要望を言いやすいように話す機会を多く持つように努めている。		
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	個々の意見や状態に合わせて、好きな時間を過ごして頂いている。		
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	本人の持ち合わせの品々でスタッフと共に選び、外出時等は特に普段と違うよう支援している。		
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	職員と一緒に買い物、調理、片づけ、献立を考え、個々の力と役割を活かしている。食事は職員も一緒にとり、会話を交えながら家庭的な雰囲気を支援している。	食事は職員が利用者の好み、希望を取り入れた献立表を作り、季節の食材を活かした食彩豊かな手作りの食事が提供されている。買出しから調理までの準備は利用者の力に応じて手伝い、職員と一緒に楽しい雰囲気の中で食べている。今後は家族も交えた食事会を検討している。	
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	ホームで献立を立て、調理している。個々の毎食の摂取量、水分量などは記録し、保健所の栄養士に栄養バランス、摂取量、カロリー、水分量を検討してもらっている。		
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に、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	毎食後必ず口腔ケアを行い、また定期的な訪問歯科診療を受け、指導の下支援している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	排泄の時間を記録することで排泄パターンをつかみ、定期的にトイレ誘導を行い、排泄の自立に支援している。	排泄の自立されている利用者2名以外はリハビリパンツ使用で、職員は排泄チェック表で利用者個々の排泄リズムを把握しており、声かけ、誘導を行って、出来るだけトイレでの排泄ができるよう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	排便チェックを行い、状態に合わせた対応を行っている。状況に応じてホームドクターに指示を仰いでいる。また、便秘予防に体操を行っている。	
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	隔日の入浴支援を基本として実施している。入居者の状況や希望には適時、対応をしているが、夜間帯の入浴支援は職員の配置上や入居者への見守り状態により難しい状況下にある。	入浴は週3回を基本としているが、本人の入浴したい日、時間の希望には柔軟に対応している。利用者の身体状況により足浴、清拭など個々に合わせた支援を行っている。季節によっては入浴剤、ユズ湯、しょうぶ湯などで楽しい入浴ができるよう支援をしている。
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	空調や寝具の洗濯、乾燥を一週間に一度は必ず行い、気持ちよく眠れるよう支援している。また、昼夜が逆転しないように散歩や日中の過ごし方なども工夫している。	
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	医師の指示により、内服管理を行っている。薬の用法や用量、副作用については、処方箋を所定の位置に保管し、スタッフは把握するよう努めている。	
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	個々の趣味や楽しみに合わせて日々の生活を送れるように支援している。編み物、花の手入れ、おやつ作りや、毎月のカレンダーの作成など、様々な取り組みを行っている。	
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	近隣の散歩や買い物は付き添いの支援を行っている。少人数で近くの喫茶店に行き、会話しながら気分転換を図ることもある。季節ごとに花見や公園に行き、四季を感じて頂けるように配慮し外出している。また、天候等考えて戸外でおやつ会等を催している。	普段の散歩は近くのお地藏様へのお参りを兼ねて、ホーム周辺の散歩や買い物をしたり、その帰りに馴染みの喫茶店へ寄ったりしている。季節の芋ほりや農業公園、花見、アジサイ観賞、紅葉狩りなど四季の移り変わりを感じれるよう五感刺激の機会として、外出を楽しむ支援もしている。

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	ご家族様より金銭を預かり、個々の能力にもよるが、買い物時等御自分で支払いを行ってもらうよう支援している。		
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	電話はいつでもかけられるようにしている。また、ご自分で書けない利用者様には、代筆させていただくなどして支援している。		
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	共用空間には季節感のある飾りを作成し、壁面に飾っている。観葉植物や花、ソファー、テーブル、テレビを置き、風通しや清潔を心がけゆっくり過ごして頂けるようにしている。	共用空間のリビングや廊下などには季節感のある作品の掲示や、地域の保育園児の作品が飾られている。食堂のテーブルの配置などは利用者の状態を考えた配置に工夫している。ピアノ、テレビ、ソファー、水槽なども設置されてゆったりと過ごせる家庭的な温もりある場が作られている。	
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	数か所に椅子やソファーを置き、利用者様が自分の居場所として活用出来るようにしている。		
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	ベットとタンスは、ホーム側で準備しているが、入居者個々の馴染みの物や思い出の品等は持ち込んで頂いている。個々に合わせた居室環境作りを行っている。	居室は9室で和室と洋室があり、各居室から葛城山の山なみが眺望でき、心地よく過ごせる環境がある。部屋には利用者の使い慣れたタンスやテレビ、家族写真等が持ち込まれて、使い勝手の良い自宅とのギャップを感じさせない心地よい居室に作られている。	
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	バリアフリー対応や数か所に椅子を置き、自室だけではなく、どこでもくつろいでいただけるように場所を作っている。		