

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2775501071		
法人名	医療法人 貴島会		
事業所名	グループホーム ノーブル		
所在地	大阪府八尾市楽音寺6丁目45番地		
自己評価作成日	令和2年5月20日	評価結果市町村受理日	令和2年6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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル4階		
訪問調査日	令和2年6月8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)】

- ①職員のほぼ全員が介護福祉士を取得し、介護支援専門員2名、認知症介護実務研修修了者3名が在籍しているので、認知症介護に必要な基礎知識、基礎技術を身につけている事。
②各職員の勤務年数が長く、ホーム内でのそれぞれの役割や個性を理解し合いながら、チームとして助け合っている事。
③母体となる貴島病院本院が開院112年の歴史を誇り、医療サービスも充実している事。

【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)】

事業所は歴史ある貴島病院を母体とした医療法人貴島会の地元に開所して19年目を迎え、当初よりの管理者は看護師資格を有し、利用者の身体的状況の把握に努め適切な医療支援がなされ、利用者・家族の安心を得ている。建物は木造の吹き抜けのある2階建で、ほとんどの利用者(1名以外)は階段を自分の足で上り下りしている。利用者は信貴山の麓ののどかな田園風景や旧家の街並みを散歩コースとし、職員と一緒に野菜を切ったり皮むきをして食事作りに参加して生活感のある日々の暮らしをしている。職員は有資格者が多数在籍しており質の高いケアが提供され、勉強会や話し合う機会を持ちさらに意識向上につなげより良いケアを目指しており、家族からは丁寧に対応してくれ皆が優しく、美味しい食事が提供されていてアットホームとの声が届いている。

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	運営理念を玄関に掲げ、理念に沿ったケアが行えているか、職員会議やケアカンファレンス等で話し合い実践に繋げている	運営理念を「一人一人の人格を尊重したケアに努めます。・楽しく安心して生活できるようサポートします。・家族、地域との連携に努めます。」とし玄関に大きく掲示している。事務所にも掲示し会議時に話し合いケアの中で実践に繋げている。年度初めに理念についての話しをしている。今後は理念の言葉について現職員間で話し合う機会を持とうとしている。	
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	自治会に参加し、校区の防災訓練や地域行事に参加したり、地域の古紙回収の回収場所を提供したりしている また、認知症カフェを年に数回開催し地域住民との交流を図っている	地域の自治会行事に参加し、お祭りや廃品回収に協力して地域交流をしている。校区の防災訓練に参加し、認知症カフェを開催してコーラスなどを一緒に楽しみ地域住民と交流を図っている。	
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	推進会議で認知症高齢者への具体的な接し方について話し合ったり、認知症サポーター養成講座、認知症カフェなどを開催し、地域に向けて理解を求めるよう努めている		
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	2カ月に1度、高齢クラブ、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者、職員で集い報告、意見、要望等を話し合っている。また、会議録を家人に配布している。	運営推薦会議は2か月に1度家族・利用者・民生委員・高齢クラブ・地域包括支援センター職員が参加して事業所のフロアで開催して、事業所の現況報告や行事案内をして意見や情報を得て事業所の運営に活かしている。身体拘束についての勉強会も開催している。議事録は家族に配布しており、今後は参加されない地域の人にも配布するとしている。	
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	高齢介護課、生活福祉課に申請手続きに出向いたり、高齢介護課にパンフレット設置や分からないことがあれば高齢介護課、福祉指導課に指導を受けている。	市役所の高齢介護課や生活福祉課に 申請に出向いたり分からない時に相談の電話をしたり指導を受けたりしている。家族や利用者の情報を伝えたりケースワーカーや後見人の訪問を受けている。入居者の情報を貰ったりして交流している。事業所で認知症サポーター養成講座を開催している。	

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
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「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	法人内の身体拘束防止講習会に参加したり運営推進会議で話し合ったり、また日本GH協会の作成した身体拘束防止の動画等を利用し身体拘束しないケアに努めている。	身体拘束適正化委員会を運営推進会議で実施し指針を作成している。職員は年間研修計画で勉強したり法人の研修会や、事業所でグループホーム協会作成の身体拘束防止の動画を見て、身体拘束をしないケアの知識を身に着けている。玄関や2階へは自由に行き来出来、閉塞感のないケアの取り組みをしている。	
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	日々の生活の中、スタッフ間でコミュニケーションを図り、ケア方法について意見交換し、虐待防止に努めている		
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	日常生活自立支援、成年後見制度を利用している入居者がいる為、理解をしている また、社協の担当者と連携をとって入居後の支援もしている		
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	契約の際、重要事項説明書を用い、項目ごと丁寧に説明し、家族の同意を得ながら契約成立出来るよう心掛けている		
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	意見箱や苦情申し立て書を用意しているが、殆どが面会時の聞き取りや面談機会を設けて、意見や要望を確認している	家族の訪問時に話をし、要望や意見を聞いており、聞いた要望などは申し送りノートに記録して職員間で共有している。訪問されない人には電話で聞いている。家族に「ノーブル便り」を発行して利用者の日々の様子を伝えている。利用者とは、会話の中で思いや要望を聞いている。	

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
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	各職員との面談を年2回行って、様々な意見や提案を取り入れるよう努めている(プラス作用な意見、提案重視)	定期的に会議を開き、職員の意見やおしぼりウオーマー導入の提案など、何時でも意見や要望を言える関係が作られている。管理者とは年2回の面談の機会があり希望や要望が言え、研修の情報を得て、スキルアップ向上につなげている。	
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	意欲とスキルの向上が図れるよう、勤務状況と個々の努力に注視している		
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	利用できる研修には参加できる様、心掛けている。参加後は報告書を回覧し、職員間で共有できるようにしている		
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	八尾市のGH分科会や異業種交流会への参加で、意見交換や交流に努めている。職員個人でも同業者の友人との間で交流を図っている		
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	入居前の情報収集の為、フェイスシートや年代表等、多種シートの記入を家人に依頼している。状態確認の為、自宅やサービス提供先に出向いて面接することもある		

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
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	入居前に本人と一緒に見学に来てもらう事を基本とするが、家人のみの見学や面談で思いや意見を聞き取ることもある		
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、家族の意向を把握し、本人の状態確認をしっかりと行い、GHでのサービス提供困難な場合、他のサービスや施設を紹介することもある		
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「共に生活する」事を理解したサービス提供を心掛け、入居者から様々な経験談を聞かせてもらったり、知恵を教わったりしている		
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	「支援する側、される側」という立場でなく、家族の意向や要望を引き出しながら、ケアに役立てるよう努めている。また家族に出来る事(外出、電話での談話等)を依頼し、共に本人を支えている		
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、知人、友人、ペットの面会時には居室で一緒に過ごしてもらう様にしている。また、電話の取次ぎもおこなっている。	家族や親族の訪問を受けておりペット連れで訪問される家族もいる。家族と馴染みの美容院に出かけたり買い物に出かけている。認知症カフェで馴染みの人に会ったり、電話の取次ぎや手紙の支援をし関係継続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	孤立を防ぐ為、日中はリビングやラウンジで過ごしてもらいレクリエーション時には、新入居者の紹介や誕生日者の紹介、簡単なお祝いをしている		
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	退所先にお見舞いに行くこともある。家族と出会った時等に、様子を伺ったり行事をお知らせしている		
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	日々の行動、言動、表情を観察し職員間でのカンファレンスで情報を共有し、思いや希望を導き出す様に努めている。また、面会時に家族からも情報を聞くようにしている。	契約時に利用者や家族から希望や意向を聞き、フェイスシートや独自の年代別シートを用い情報を把握し、カンファレンスし職員間で共有している。日常生活での会話や行動・表情などから思いを汲み取りその人の思いに添えるような支援に取り組んでいる。	
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	入居前に出生からの年代表を、家人に記入してもらいそれを活かすよう努めている。入居前のサービス状況も、サマリー等を用い状態確認に努めている		
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	一人、一人が個々のペースで生活出来る様支援している。その中で状態把握しながら、「出来る事、出来ない事」を見極めるようにしている		

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
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	ケアカンファレンス、申し送り等で意見やアイデアを出し、家人の意見を取り入れて、モニタリングをおこない現状にあったケアが提供出来るようにしている。	聞き出した情報を下に介護計画を作成して、見直しは 家族や利用者の意見を聞き医師の情報を取り入れ、モニタリングをして6か月に1度作成している。状態に変化があれば随時見直しをして現状に沿った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	一人一人の個別記録を記入している。また、申し送りもおこない職員全員が共有できるようにしている。		
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	年間行事の中に数回、「企画行事」を取り入れ、本人、家族のニーズに対応できる様、工夫している。日常生活の中でもその時々合ったサービスを提供している。		
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	推進会議では高齢クラブ、民生委員、地域包括支援センターの代表者と交流を深め、毎月1度、自治会定例会にも出席し地域資源の把握に努め、出来る限り地域行事に参加できるように努めている		
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し、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	契約時に家人・利用者と決めており協力内科には月1回、協力歯科医は月2回往診を受けることができ、認知症専門医、眼科、耳鼻科には家人の支援で受診している。	かかりつけ医は本人、家族と話し合って納得と同意を得て決めている。利用者への各種診療及び入院については、休日も含め24時間体制で対応している。協力内科は月1回診察に出向き、歯科は月2回の訪問診療を受け、必要あれば随時対応している。眼科や耳鼻科、他科の受診は家族の協力を得ながら、適切な医療支援をしている。	

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
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	日常的に情報交換を行い、状態変化がみられる場合は報告、相談し、受診の必要性の判断や助言を受けられる体制を築いている		
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	月に1度、母体となる貴島病院での会議（老人福祉委員会）の場で情報交換している。他の病院に入院され、状態変化のみられる場合は、退院後に往診対応等が受けられるよう努めている		
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	重度化・終末期の方針は契約書・重要事項説明書の指針で本人や家人に説明し同意を得ている。状態に変化があれば主治医と相談しながら対応し母体の医療法人との医療体制は確保している。	重度化や終末期の対応指針については契約書や重要事項説明書に、利用者の重度化や看取りに対する基本的指針が明文化されて本人、家族には丁寧に説明をして同意を得ている。事業母体が医療法人であり、早い段階から利用者、家族との意向を重視した密なる医療連携体制が取られている。過去に看取りの経験がある。	
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	マニュアルがあり、職員は救急救命訓練を受講している		
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	年2回、消防署立ち合いで避難訓練を行い、地域住民の参加を呼びかけている。また、土砂災害の指定区域になっているため垂直避難訓練も年に数回、おこなっている。なお、緊急連絡網を使い職員全員が集合できる体制をとっている	消防署立ち合いで、年2回の避難訓練が実施されて、水消火器の使い方、通報訓練、避難訓練など行われた。館内各所にスプリンクラー、誘導灯、消化器、自動火災報知装置、自動火災通報装置が設置されている。以前は地域住民も一緒に訓練にされたが今回は参加がない。防災備蓄はレトルト食品、カップ麺、水、防災ランタン等用意している。	当ホームは土砂災害の指定区域に入っている。いつ来るか解らない災害に対して、日頃から避難訓練と研修の大切さを認識して、年間を通じた地道な対策や訓練の積み重ねの実地と、近隣住民との訓練を行うなどして相互防災協力体制が確立することを期待したい。

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	人格を損なわない言葉掛けに注意している、気づいた時には注意しあうようにしている。また、排泄介助や入浴介助時、個々に合わせて同性介助で対応することもある。	接遇マナーの研修を実施し、常に利用者の立場に立ち、居室へ入る時は必ずノックして入る。トイレ誘導時は、さり気ない声掛けで対応に気を付けている。不適切な言動があれば施設長、管理者が注意するが、場合によっては職員同士で注意し合っている。個人情報の取り扱いや保管は重要事項説明書で明確に説明されて、適切に管理されている。	
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	日常生活の中で、思いや希望を探ったり、自己決定できる場面を提供するように心掛けている		
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	1日の日課(プログラム)は決めているが、個々のペースに合わせ、体調や気持ちに配慮しながら支援するよう努めている。起床時間、食事時間や場所は、状況に応じて変更している		
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	2ヶ月に1度、訪問理容サービスがある。季節ごとに家族に衣替えを依頼し、その季節に合った服装が出来るよう心掛けている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に応じた旬の食材やメニューを取り入れたり、誕生日には赤飯やデザート等を提供したり、雰囲気を変えるため弁当、カレー、行事食などを設定している。毎日職員と一緒に洗い物をしたり、配膳をしたり、味見をしてもらったりしている	管理栄養士の職員が、旬の食材を取り入れた献立を作っている。食材は食材専門業者から購入して職員が毎日、交代で担当し利用者の嗜好に合わせて、いろいろな行事食も取り入れた手作り料理を提供している。利用者も出来る範囲の力を活かしながら下ごしらえや洗い物・配膳等の作業を行い、職員と一緒に美味しい食事を楽しんでいる。食事は利用者に変好である。	

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
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	毎食、個々の摂取量をチェックしている。同法人内の栄養士に献立や量、栄養バランスについてアドバイスをもらっている		
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、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	歯科医師、口腔衛生士が定期的にチェック、ケアをしている また、職員への指導もあり清潔は継続できている		
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	個々の排泄パターン把握の為、排泄チェック表を作成している。誘導や声かけのタイミングもチェック表を活かして行っている。また、個々に合わせた排泄用具(尿とりパットやリハビリパンツ等)を使い分けている	歩行の自立度が高く、殆んどがトイレでの排泄が可能であるが、身体機能に応じて手を差し伸べたり、失禁の対応をしている。職員は利用者個々の排泄記録を活用して、排泄パターンを皆で共有してその人に合った声掛け誘導をしてトイレでの排泄の支援をしている。	
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	繊維質の多い食材を取り入れたり、朝食にバナナ・ヨーグルトを提供し、自然排便を促している。困難な場合、下剤服用で排便管理をしている		
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	入浴時間を午前と午後に分け、個々の希望に沿える様に工夫している。入浴拒否される方には時間や人を変え清潔保持に努めている。しょうぶ湯・ゆず湯等季節感も取り入れている。	入浴は個浴で週2回、午前と午後に分けて、利用者の希望やその日の体調に合わせて、柔軟な対応をしている。入浴拒否の利用者に対しては、スタッフを変えたり、日時変更するなど対応に工夫をしている。入浴剤や季節のゆず湯、しょうぶ湯なども取り入れて、楽しみながらの入浴支援をしている。	

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	個々の生活状況を把握し、体調や気分に応じ自由に休んでもらっているが、活動量の確保、生活リズムの構築も必要になる為、適度な運動を心掛けてケアしている		
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	服薬介助ミスや服薬忘れ防止の為、チェック表を用いて確認している。服薬準備の段階で複数の職員がチェックし合って、ミス、間違い防止に努めている。また、個々の内服説明書を整理し保管している		
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	個々の生活歴や得意な事を把握し、その方らしさを大切に役割をもって生活できるよう努めている。気分転換の為、買い物や散歩も日常的に行っている		
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	天候の良い季節には、ドライブ、散策、買い物等に出かけている。ホーム庭での花見、玄関前のベンチでの外気浴、外食等の屋外行事も取り入れている。	気候の良い日には、自然に恵まれた住宅環境の中を散歩したり、玄関前のベンチに座り、目の前の草花を観賞するなどして日光浴を楽しんでいる。また近くのスーパーへおやつを買に出かけたり、スタッフとドライブを楽しむなど五感刺激の機会を持つように積極的に戸外へ出る支援をしている。家族と美容院へ行ったり外食を楽しんでいる利用者もいる。	
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	本人の希望があれば所持してもらっている。但し必要最低限の金額。紛失や入居者間でのやりとり防止に注意している		

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
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	必要に応じて電話をかけたり、もらったりして本人の安心感、満足感につなげている。家族に本人の状態を説明し、電話使用の了解をもらっている		
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	ホームが木造で温もりと落ち着いた雰囲気がある。1階から2階が吹き抜け構造になっており、十分に自然光が射しゆったりとした時間が流れている。	玄関を入ると吹き抜け構造となっており、広い開放感と採光が取り入れられた共用空間がある。そこにはソファで利用者が談笑できる場があり、壁には利用者の作品やストローアートの作品が飾られているのが目を引く。食堂はオシャレで開放的な対面式アイランドキッチンが設置されており、利用者の見守りやコミュニケーションを取りやすい配置となっている。	
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	リビングの席の配置は気の合う入居者同士が同じテーブルを囲むようにしている。但し、個々の状態に応じ、その都度臨機応変に変更する事もある。		
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	自宅で使用していた家具や思い出の品を持ち込んでもらい、居心地良く過ごしてもらえよう、家族と話し合い、家具の配置等を決めている	各居室にベッド、洗面台と鏡、クローゼット、防災カーテン、手すり、冷暖房、スプリンクラーが設置されており、採光も十分あり安心、安全な環境がある。自宅から使い慣れたロッキングチェア、折り畳みテーブル、チェスト、テレビ、家族写真、絵画等を持ち込まれて、従来の自分の居室として、寛げるよう工夫されている。	
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	トイレや居室の場所を分かりやすくする為、表札を大きな文字で表示したりして混乱防止に努めている		