

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	2795000328		
法人名	有限会社 ノーマルライフ		
事業所名	グループホームおてんとさん		
所在地	大阪府東大阪市吉田1丁目5番30号		
自己評価作成日	平成28年8月16日	評価結果市町村受理日	平成28年10月5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ビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年9月13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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 施設全体が、地域密着型・多機能型の在宅介護支援施設として位置付けています。 2. 地域の社会資源であるコミュニティカフェ、商店会、自治会と連携し、積極的に行事参加、交流を行っている。 3. 午前には体操から一日が始まり、レクリエーションを日課に取り入れ、継続して行っている。 4. 利用者のADLや意欲・能力等に配慮しながら、日常生活行為の中で役割をもって個々に出来る事をして頂けるように努めている。 5. 今年の6月から通常規模のデイサービスから地域密着型デイサービスに移行し、年に2回の運営推進会議を合同で行う事で、より一層の事業所間及び地域との連携と行事の充実に努めている。

【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)】

<p>約4年前に花園商店街から少しだけ離れた場所に「ノーマルライフ在宅サポートセンター」が開設された。当建物の中には、居宅介護支援センター、訪問介護、地域密着型通所介護そして当グループホームおてんとさんが入っていて、この建物自体が地域に密着している認知症対応型の総合施設のような印象を受ける。経営法人代表が商店街の会長であり、高齢者に優しい商店街作りを目指しておられ、商店街の店主の大半が理解を示し、認知症サポート養成講座を受講し、その登録店となっている。又、この地域の社会資源を最大限に活用し、利用者が毎日楽しく暮らせるよう支援している。リビング兼食堂も広く、大きな窓からは利用者馴染みの生駒山系の山並みが見え、利用者に落ち着きを与えている。</p>
--

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	グループホームに大切な個別ケアの質の向上を図り、入居者おひとりおひとりが安心して、安定した生活が送れるようどうすれば良いかを話し合い、毎年、理念の見直しを行い、職員全員が個々に意識を持って実践出来るように努めている。	理念として、最初の「初心を忘れないように」を基本とし、毎年職員全員が考えた具体的な理念・目的を掲示している。今年度は「入居者の方一人一人をよく観察して把握する」と決め、ホーム入口に掲示し、職員一同その実践に励んでいる。	
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	開設当初から自治会に加入しており、お祭りや地藏盆等、自治会の行事に参加したり、カフェとの連携を図り、商店会の取組みなどにも賛同し、出来る限り参加して交流を図っている。	法人代表が花園商店街の会長であり、商店街を中心に地域とはよく交流出来ている。自治会館で開かれる認知症カフェや街かどデイハウスお達者クラブ等に参加し、中心的な役割をたしている。ボランティアや高校生の就労体験も受け入れている。	
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	地域や近隣の方からの介護相談等は随時対応が出来るように努め、又、地域の社会資源を活用し、参加する事で認知症の人の表情や行動、実際に職員が支援をしている状況を見て頂き、理解をして頂けるように努めています。		
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か月に1回開催し、運営状況や生活状況、又行事などの報告、課題検討事項については参加者からのご意見、要望や助言を伺い、実践出来るように努めている。入居者さんからも発言して頂いている。	開催日を奇数月の第3木曜と決め、行政からは地域包括支援センター、地域からは近隣代表や民生委員に出席して頂き、意見交換会となっていて、年6回開催している。そのうち2回は認知症デイサービスと共同で開いている。	
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	市が主催される研修等には参加しており、必要に応じて、事業運営における質問や助言など、担当者に問い合わせをしている。また、代表者は日頃から積極的に市の担当者やケアサービスについて意見交換などを行っている。	地域包括支援センターとはよく連携をとり、色々な事情や事例については常に相談にのって貰っている。市庁舎で開かれる地域密着型サービスの集団指導を受けたり、ケアマネ連絡会や研修会にも参加している。	
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	身体拘束をしないケアを実践するためのマニュアルに基づき、研修及び周知を行う事で理解をしている。また、ホームの出入り口、エレベーター、玄関口は原則として開錠している。	身体拘束排除マニュアルを参考にし、毎年具体的な事例を挙げて研修を徹底している。現在は身体拘束例やスピーチロック例は無い。ホームの出入り口は開錠し、玄関は安全上施錠しているが、利用者に関塞感を与えないよう工夫している。	
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	高齢者虐待防止のためのマニュアルに基づき、研修及び周知を行う事で理解をしている。		

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
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	権利擁護に関する制度の資料については、マニュアルと同様、閲覧できるように配置しているが、現在は対象者がいない為、実践できていない。		
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	まず家族や利用者が不安に思う事、入居についての疑問、希望などがないかを確認した上で重要事項説明書に基づき、疑問等については重点をおいて理解、納得をして頂けるように説明を行っている。		
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	毎年恒例行事において家族の参加を頂き、要望を聞く機会を設けると共に、「ご意見箱」の設置、訪問時に家族さんとのコミュニケーションをで得た意見や要望を随時報告し、運営に反映するように努めている。	利用者とはコミュニケーションをよくとり、普段の入浴時やリラックスされている時の何気ない会話や言動から意向や提案を聞き出す努力をしている。家族からは来訪時や運営推進会議で得た意見、要望は運営に反映するように努めている。	
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	代表者と管理者、職員との三者面談、食事会での全体意見交換、職員代表者の正職員と管理者との意見交換、質疑応答など、年に数回の話し合う機会を設け、職場環境や待遇の改善に反映している。	月1回開かれるケアカンファレンスで職員から意見や提案等を聞く機会を設けている。法人代表や管理者との三者面談でも意見や提案を聞いている。参考になるものは、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	管理者は、職員の勤務状況やケアに対する意欲や努力等について個々にモニタリングを行う事で把握をしている。又、各職員が個性や知識、技術を発揮出来るような職場環境づくりに努めている。		
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	代表者は度々現場に入りながら、職員の状況や希望などを把握し、必要に応じて社内外の研修とスキルアップの為に研修と資格取得が出来るように支援している。		
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	コミュニティカフェ・ひだまりを会場に、「つながりカフェ」「地域支え合いネット」をつくり、「地域づくり」をテーマに、地域包括や事業所のケアマネ、介護事業者の代表などが集まり、定期的に勉強会を開いている。		

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	
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	基本情報やご家族からの聞き取りなどを参考にしつつも、ご本人からも不安や要望などが聞けるように、事前に見学や短時間の滞在など、なるべく環境や人間関係づくりが出来るようにお願いをしている。			
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	入居相談や見学時の早期から少し時間を頂き、その時点でご家族として一番困っている事や意向などを出来るだけお話して頂けるような雰囲気づくりや環境づくりに心掛けています。			
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	ご本人やご家族からの現状や要望を基に、どのような場所で、どのようなサービスを必要とされているのかを見極め、GHだけではなく併設する事業所や他施設との連携を取りながら対応する様に努めている。			
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	職員はご本人の「伴走者」であるという意識を持ち、日常生活での喜怒哀楽を共に、ご本人の個性や能力の発揮が出来るように支援を心掛け、関係を築いている。			
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	職員はご家族が利用者さんを思う気持ちや絆を大切に、ご家族の不安や悩みを共有し、一緒に解決すると共に、ご家族と共にご本人を支えていくように努めている。			
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	ご家族や親戚、友人などの関係者が、いつでも訪問して頂けるような雰囲気や環境づくりを心掛け、自宅やご家族の住まい、行きつけのお店等馴染みのある所へは、ご家族に協力頂き外出をお願いしています。	利用者によってバラツキはあるが、数日に1度は友人・知人が来訪してくれるので、多目的室を開放して楽しい時間を過ごしてもらっている。馴染みの場所としては、商店街や家族に同行してもらおうお墓参り等がある。		
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	利用者さんの性格や相性等の把握し、利用者同士が安定し、お互いに支え合う関係性を築けるように声掛けを行い、レクリエーションや炊事、洗濯、掃除などを一緒にする事で関わるきっかけづくりに努めている。			

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	退居された後も、気軽に立ち寄られたり、相談が出来るような関係づくりを心掛けている。		
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	個々にコミュニケーションをとり、今の生活に対する思いや希望などの意向を把握する様に心掛け、意思表示など困難な場合は、日頃の表情や言動、行動等を把握し家族や職員と話し合い、検討している。	本人の思いや意向を把握するためには、本人の人生歴を知っておくことが必要であり、その内容に沿って話しかけ意向を聞き出す努力をしている。入居後も何気ない会話から聞き出している。会話が困難になりつつある場合は家族やかかりつけ医に相談している。	
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	ご本人やご家族、又は入居前までに関わっておられた関係者の方からの協力のもと、情報の把握に努めると共に、日々の生活での関わりの中でも情報を得られるように努めている。		
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	入居前の情報を基に、日々の記録を照らし合わせて、生活のリズム(起床及び就寝時間等)や生活習慣、残存能力の把握に努めている。		
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	計画作成担当者を中心に個々のアセスメント及び、モニタリングを繰り返し行い、家族、職員等の関係者との担当者会議を設け、その時々々の課題やケアの方向性を話し合い、介護計画の作成に活かしている。	本人本位のケアプランを立てるため、最初のアセスメントシートや家族の要望及びかかりつけ医の診療情報を参考にして、担当者会議を開いて立てている。入居後は介護記録や本人の要望も参考にして見直している。モニタリングは毎月行い、ケアプランの見直しは原則6ヶ月ごとに行っている。	
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	個別介護記録において日々の様子やケアの実践を記録し、毎月のケア会議や朝・夕のミーティングにおいて情報を共有し、実践や計画の見直しに反映している。		
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、その時々々に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	グループホームの他に通所介護や訪問介護、居宅介護支援を併設した多機能型であり、それぞれの垣根を越えた職員の研修や協力関係、またサービスの連携が取れ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
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	コミュニティカフェとの連携を図り、毎年受け入れをしている高校生の就労体験や商店街でのイベント等に参加し、個々の持つ心身の力を発揮し、楽しみながら充実した暮らしとなるように支援している。		
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	かかりつけ医や医療機関やある場合は、ご家族協力のもと通院、往診など可能な限り継続し、事情により受けられない方は当施設のかかりつけの医への転院をお願いし、医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医は利用者の従来のかかりつけ医を基本に対処しているが、協力医をかかりつけ医と希望する場合は利用者、家族の納得と同意を得て、受診、通院支援を行っている。必要に応じて内科医の往診や月1回の歯科医の定期往診も確保している。	
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	併設されている地域密着型デイサービスに看護師を常勤配置しており、日中の異変や緊急時の対応、医療機関への連絡など協力体制がある。		
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	入退院、その後の受診で医師や看護師からの経過や状況説明を受ける時は、家族承諾のもと管理者が同席し、情報交換やコミュニケーションを図り、安心して治療や早期退院が出来るように取り組んでいます。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期のあり方について、まだご本人、ご家族と具体的な話し合い等が出来ておらず、事業所としての役割や支援についての取組みは今後の課題である。ご本人やご家族の希望に沿えるように努めたい。	重度化や終末期についての対応は、常時、医療が必要な状況になった場合は現状では難しいが、認知症の進行により寝たきりとなり、老衰状況になった場合は、家族の同意のもと事業所内での看取り介護の提供を検討したいと考えている。今後は事業所が対応するケア体制への取組みが課題である。	利用者の状況によっては本人、家族との話し合いで意向に沿いたいと検討されているので、重度化や終末期に向けた対応指針を明文化し、日頃から職員の教育や心構えの準備など、職員の協力体制を整備されることを期待したい。
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	急変や事故発生時に備え、研修やマニュアルの整備などを行っている。自治会主催などの救命救急講習会にも参加し、実践力が身につくように取り組んでいます。		
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	まだまだ、訓練は十分ではないが、避難計画に基づき、繰り返し訓練を行うと共に、自治会や防犯との協力体制が図れるように努めたい。	昨年は併設のデイサービスと連携して避難、救出訓練を1回実施している。スプリンクラー、自動火災通報装置など非常事態時の設備は設置されているが、年2回の避難訓練実施に至っていない。地域との協力体制の構築、備蓄の準備も今後の課題である。	高齢者は自力だけの避難が難しいだけに事が起これば犠牲者が多く出る。消防署の指導を基に、実際の災害時において適切な対応動作が取れるよう地域との協力の構築も視野に入れて、繰り返し訓練の実施が望まれる。

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	それぞれの育った環境や人格を尊重し、その人らしく、生き生きと過ごせるように、又、尊厳の維持とプライバシーの確保に努め、利用者さんの気持ちを理解しながら声掛けをするように心掛けています。	職員は日々の介護の現場で利用者ひとり一人に対して尊厳とプライドを損なわない対応を心がけている。特に誇りやプライバシーには注意を払いながら、利用者のペースに合わせて言葉かけや対応をしている。大事な個人の書類は鍵のかかる書庫に保管している。	
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	日頃からコミュニケーションをよくとり、話しやすい雰囲気や環境づくり、人間関係づくりを心掛けると共に、ご本人自身が発せられる日々生活の中での言動や行動、表情からも把握できるように努めています。		
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	これまでの個々に生活のリズムを把握し、ご本人の思いや体調、希望などを伺いながら日々を過ごして頂けるように支援をしている。		
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	日々のお化粧品などこれまでされていた事は継続して頂けるように支援に努めている。訪問美容を利用しているが、行きつけの理美容店がある場合は家族の協力を頂き、一緒に行って頂ける様をお願いしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は日々の中で最も楽しい時間であり、音、匂い、調理等が見えるようにして五感を刺激し、食欲を引き出す事でしっかりと食事をとって頂く様に努めています。又、準備や後片付けも一緒にしている。	毎日の食事は利用者の希望を聞き、献立を決めて、職員が交替で旬の食彩豊かな食事を提供している。利用者は残存能力を活かして調理、盛り付け、食器洗い、下膳など行い、職員と一緒に和やかな雰囲気の中で食事をしている。	
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	食事内容や水分摂取量等を個別に記録しており、嗜好や嚥下状態、摂取量等を考慮して、メニューの変更や普通、刻み、ミキサー等の調理方法や持ちやすい器など個々に食事提供を行っている。		
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	毎食後は、個別での口腔ケアを実施し、口腔ケアの実施状況等の記録を行っている。又、歯科医師や歯科衛生士からの指示や指導がある場合は職員に周知し、ケアを実施している。		

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
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(時間や回数等)を把握し、又、表情や言動、行動から尿意、便意の予兆を察知出来るように努め、トイレでの排泄が出来るように支援を行っている。	排泄チェック表を活用して、個々の排泄時間やしぐさなどを把握し、一人ひとりに合った早めのトイレ誘導を行っている。職員はあからさまな誘導をするのではなく、周りに配慮したさりげない誘導を心がけている。できるだけトイレで排泄できるように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	食事内容、水分摂取、適度な運動や刺激、服薬など総合的な視点が必要である為、個々の状況を把握すると共に、乳酸菌飲料やその他の食材などを食事に取り入れたり、メニューの工夫などを行っている。		
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むように、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	週3回を基本として、曜日や時間を個別に定めているが、心身の状況等により随時変更している。又、季節に応じた入浴剤を使用してリラックスを促し、会話、歌を歌い楽しく入浴が出来る様に努めている。	入浴は週3回を基本とし、利用者の体調や希望に合わせて柔軟な対応をしている。浴室は広く2方向介助の個浴槽で、ユズ湯や入浴剤等を使用し、季節感を演出している。入浴時には歌や普段聞けない話をするなど入浴を楽しんでいる。入浴拒否の場合は日時、スタッフ交替などの対応をしている。	
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	個々の生活習慣や生活のリズムを把握し、様子を見ながら声を掛けをしたり、なかなか眠れない時は、温かいお茶等を飲みながら会話をするなど、ご本人がリラックスされ、安心されるように努めています。		
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	個々の薬袋に表記されている薬の種類、目的、副作用、用法や用量を理解し、別の服薬一覧も合せて確認する。又、服薬後に変化があった時は記録及び報告を行い、医療機関へ受診や服薬調整をしている。		
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	個々の生活歴や習慣、又、今の日常生活の中での楽しみや嗜好品などを見つけて把握すると共に、個々の役割や力が発揮出来るような支援をしている。		
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	毎日のスーパーへの買出し、定期通院、商店街にあるコミュニティカフェや神社、公園などへも外出している。又、ご家族と一緒に外食や買い物、お墓参り等へも自由に外出して頂けるように支援している。	天気の良い日には利用者の身体状況をみながら近くの神社、公園、ホームの周辺の散歩をしたり、スーパーへ食材の買出しやコミュニティカフェへ出かけたりしている。利用者の中には家族の協力もあって墓参り、外食、買い物を楽しんでいる。	

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
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	ご本人からお金を所持したり、買い物の支払いをしたりすることを希望される場合は、家族との話し合いをした上で支援し、また実際に買い物をした時には報告を行っている。		
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	家族への電話を希望される時は、自身で掛けられるかどうか等を確認し、必要に応じて支援をしている。又、手紙やはがきを書かれる事はないが、ご本人宛の郵便物が届いた時は直接お渡ししている。		
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	太陽光、風、空間、色、体感温度等には十分に考慮し、設計している。食堂・リビングは1日のうちで最も長い時間過ごす空間である為、床暖房の設置、東側に大きな窓を配置して常に生駒山の山並みが見える。	ホーム全体はゆったりと明るい。採光もよく清潔感がある。キッチン是对面式で見守りが出来る配置になっている。壁には利用者と職員の折り紙を使った作品が掲示されている。みんなの集まるリビング、居室からは遠景の生駒山、信貴山の山なみが四季の移り変わりを教えてくれる風景がある。	
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	食堂やリビング以外に、商店街や生駒山の山並み等が見える広いバルコニーや同じフロアーに相談室、1階には芝生の庭があり、ベンチやテーブルなどを設置しており、自由に過ごせるように工夫している。		
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	居室には家族の協力を得て、馴染みの物や写真、仏壇等も置いている。又、個々の身体能力に合わせて家族と相談して、家具等の購入や部屋の模様替えを行い、居心地よく過ごせるように工夫している。	各居室にはクローゼット、冷暖房、ナースコール、防災カーテンが設置されている。家族の協力を得て本人の馴染みの整理タンス、テレビ、仏壇、家族写真など従来の心地よい生活の延長になる様な環境に整えられている。	
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	個々の残存能力や可能性を把握し、ご本人が安全かつ、自身で出来るように、道具の工夫や環境設定等を行い、支援している。		