

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	2371200730		
法人名	有限会社 まと		
事業所名	グループホームまと道徳		
所在地	名古屋市南区観音町1丁目71-33		
自己評価作成日	平成25年8月19日	評価結果市町村受理日	平成26年1月15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	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kan=true&JigvosvoCd=2371200730-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル2階
訪問調査日	平成25年10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)】

相手を尊重し共生できる関係を構築する。利用者様個人の主体性、自主性を重んじ、本人の希望が実現できるようなケアプランを提案している。職員は、利用者様の日頃の変化にきめ細やかな気付きが出来るように、毎日の申し送りや毎月のケア会議にてケアの知識・技術の向上に努め、変化に伴った業務改善にも取り組んでいる。また、小規模のホームである特徴を生かし、利用者様同士が関わりを持ち、相談し合える様な関係を構築できるように支援している。

【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)】

事業所は旧くからの歴史ある街並みや商店街に連なり、地域に溶け込んだ我が家のような佇まいをしている。人材育成に努め、職員が認知症やグループホームを理解し入居者と共に生活する中で、自主的に生きいきとしたケアが実践できるようになった。それに伴い、入居者も明るく穏やかになり、個々の能力に応じて自発的にホームの日常生活の役割に参加できるようになった。入居者は拘束感のない環境の中でゆとりと自分らしく生活している。事業所は長年地域の代表を勤められている方々に支えられ、町内の構成員として行事に参加するだけでなく清掃活動や資源ごみ当番をするなど、地域に溶け込んだ存在となっている。自由に外出している入居者の情報が近隣の住民から寄せられるなど、暖かく見守られる関係が築かれている。

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	「支え合う身近な家で普通に暮らす。出来る事、出来ない事を見極めて」を開設時より理念に掲げ、日頃のケアの指針としている。前回の外部評価後、職員全員で理念の見直しを行った。結果、現在の理念を継続していくこととなった。	職員全員で理念について話し合い、理解を深めながら日々のケアに活かす努力をしている。玄関や事務室、居間に掲示し、目視で確認するとともに、ケア会議や研修会等で話し合い共有と実践に努めている。	
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	ホームが町内会に加入している。又、利用者も町内会の一員として加入し、町内会の行事や、活動に参加している。日常は、町内の店舗を利用し、毎日の散歩では、挨拶を交わしたり、会話している。	町内の構成員として行事だけでなく、町内の清掃活動や資源ごみの当番等も行っている。毎日の買物や散歩を通して近隣住民とは顔なじみとなり、町内が日常的な生活の場となっている。	
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	地域に貢献できるように、町内会との交流を深めるような活動を検討している。		
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	運営推進会議では、ホームでの活動やケア改善の取り組み状況、職員・利用者の状況等を報告している。又、意見を伺ったり、地域の情報を伺う場としても活用している。	入居者や家族、町内会役員、民生委員、市関係者の参加を得て、年6回開催されている。事業内容やケアの取り組み状況の報告をし、出された意見や提案は話し合いの結果運営改善に活かされている。家族アンケートや運営推進会議録の送付等で、会議への参加や意見を求める努力をしている。	
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	利用者の行政手続きや、生活保護受給者の受け入れ、申請代行等において、相談や連絡をする機会がある。	申請代行や相談、生活保護受給者の相談業務等の機会を通じて、情報交換ができる関係を築いている。また、名古屋市と連携し、サービス事業者連絡会や事業者講習会に参加している。	
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	年1回以上、身体拘束廃止の研修を職員全員で行っている。又、不定期で事例等を基に話し合う機会を設けている。	マニュアルを基に職員全員を対象に研修を行っている。身体拘束のみでなく、言葉や心の拘束についても話し合っている。事例検討や実際のケアの場面でも職員同士が注意し合える職場の雰囲気作りを行い、サービスの向上に努めている。	
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	年1回以上、虐待防止の研修を職員全員で行っている。又、不定期で事例等を基に話し合う機会を設けている。		

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に支援している	権利擁護事業の金銭管理を、利用者の数名が利用している。成年後見人制度は、利用を検討したことがあり、市町村とも相談した実績がある。		
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	契約時・解約時については、利用者本人と家族の同席の上、十分に説明を行っている。改善等の場合は、事前に文書で通知している。		
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	日頃から利用者に要望や希望を聴く機会を持ったり、日頃の様子から見出せるようにしている。家族には、1回/2ヶ月ホーム便り・運営推進会議資料を送付し、担当者からのコメントを届けている。又、送付の際には、意見を伺う文を入れている。	入居者の意向を運営に活かせるように職員の観察力や気づき力を向上させ、要望をケアサービスに活かせるように努力している。また、家族からは口頭で聞いたり、ホーム便りで個々の「担当者からのコメント」欄を掲載したり、文章で意見が寄せられるような仕組みを作り、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	年に1回以上、職員会議を開催し、職員からの意見や提案を聞く機会を作っている。又、日常的に申し送りで意見交換を行っている。	職員会議や月1回のケア会議、1日2回の申し送り時等に意見や提案、要望を聞いている。出された意見は、皆で話し合い運営に活かされている。意見や改善等の情報は申し送りノートで周知している。	
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	代表者は、日々の勤務状況を身近で把握している。職員の状況や能力に応じ、職場環境や状況、給料、手当等への向上に努めている。		
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	年間を通して研修を行い、外部研修の情報を提供し、希望者には、研修に参加する為に、勤務を調整し参加し易い環境にしている。日々のケアを検証し、必要に応じて個別に、または、チームに指導、研修を行っている。		
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	管理者は、名介研等への参加の機会があり、参加している。職員へは、研修会等の情報を伝え、いきいき支援センターへの研修に参加をしている。		

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
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、職員とカンファを実施し、初期対応のプラン設定を行っている。個別に対話する時間を多くし、訪室、声掛け、情報収集に努めている。ご本人の言葉を大切に、真意を汲み取れるようにしている。		
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	入居の為の面接時、入居時のご本人、ご家族の聞き取りから、緊急に必要な支援についても説明している。要望をかなえられるように、常に柔軟な対応をするようにしている。		
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	初期状態の把握と必要な要望を見極め必要に応じて多様なサービスを提供できるようにしている。		
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	利用者様の自発的な行為行動が出来るようなケアを提供するように努めている。ケア者は、ご本人のしたい事や自ら決めて行動する生活の支援を行うように 努力している。		
19		○本人と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	ご本人から要望や不安等があった時や、体調等変化があった時には、ご家族へ連絡し、共に情報を共有しながら、相談し合っている。他、個々の家族の状態を把握して、要関係づくりが構築できるよう、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	近所への散歩や、買い物が日常の馴染みの場所となっている。年賀状は毎年職員と一緒に書いており、希望時には手紙の代筆も行っている。その方にとってより良い関係であるよう、支援している。	もともと近隣に住んでいた入居者が多く、街並みに馴染んでいるため、散歩や買い物をしたり、馴染みの喫茶店に行ったりして、日々の生活を楽んでいる。年賀状や手紙の代筆等も含め、馴染みの人や場所との関係が途切れない支援に努めている。	
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	利用者様同士の関係の構築を大切にしている。ケアプランの中でも、利用者様同士が関わり合える時間や作業を積極的に持てるようにしている。		

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	
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	年賀状等での連絡を取っている。御家族から連絡が合った際には、経緯等をお聞きし、ご相談があれば応じている。又、契約が終了した方の御家族中で引き続き運営推進会議への参加をしている方もみえ、様子をお伺いしている。			
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	入浴や就寝時のマンツーマンで行うケアの時に希望や意向を聞いたり、普段の会話の中から発せられた言葉を受け止めてケアプランに繋がるように支援している。ご本人の意思確認が困難な場合でも、本人本位で検討するように努めている。	本人の思いを実現するため、日常の会話や行動、バックグラウンド、出身、家族関係等を把握し、意向をくみ取りケアに活かす努力をしている。意思確認が困難な場合は、本人にとって一番良いと思われる方向を皆で話し合い検討している。		
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	入居の為の面接で、ご家族、ご本人や紹介者から今までの生活歴やサービス利用について伺っている。また、入居後もご本人からの聞き取りを行っている。			
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	担当者を中心に、個人記録の把握やアセスメントシートを使い、現状の把握に努めている。毎日の申送りにて現状等を職員全員が共有している。			
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	担当者を中心に、毎月の評価、1回/3カ月アセスメントを行い、計画を見直している。ご本人・ご家族、必要時には主治医とも連携し、現状に即した介護計画を制作するようにしている。	担当者を中心に毎月評価を行い、入居者や家族の意見、必要時には主治医や看護師と連携して、3カ月に1回アセスメントをし、計画の見直しを行っている。申し送りノート等による気付きを参考に、現状に即し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	個別記録に日々の気付きや指示変更を記入する欄を設け、職員が誰でも記載できるようにしている。朝・夕の申し送り時には、記載してあることを全員で確認し、その都度介護計画・実践の見直しを行っている。			
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	ご本人やご家族の状態と要望によって、その都度必要な援助を行えるようにしている。短期入居、デイの対応もでき、必要に応じて対応できるようにしている。			

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
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	利用者一人ひとりが町内会に加入し、公園掃除や地域のお祭り等、個人の能力に合わせて参加している。		
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	入居時にかかりつけ医の確認をご本人・ご家族に行っている。現在は入居者様、ご家族様の同意を得、ホーム医がかかりつけ医であるが、以前には入居前からのかかりつけ医を希望され、受診されていた方もいた。	入居時に本人や家族に、かかりつけ医の確認を行っている。現在はホーム提携医がかかりつけ医となり、医師や看護師による24時間連携体制が確保されている。内科や歯科医の定期的な訪問診療や週1回の訪問看護によるバイタルチェックを行い健康管理に努めている。専門医等の受診は基本的に家族の協力を得ているが、職員が支援することもある。	
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	1回/W、看護師訪問の前日にFAXにて情報を報告している。訪問時には日常の医療の必要な医療のアドバイスを受け、入居者の特変時には、電話で相談、指示を頂き、必要時には臨時で訪問を依頼している。		
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	入院の際には、サマリーを提供し、情報を提供している。入院後は、できるだけ早期に退院できるように治療計画書を踏まえて、病院の相談員、担当看護師等に相談している。		
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	入居者に変化のある時は、ホーム医に相談し、その都度家族に電話連絡し、相談・来所をお願いし、話し合いを行っている。御家族が不安に感じることを共有できるように心掛けている。	重度化した場合や終末期のあり方についての明確な方針はなく、入居者に変化のあった場合はホーム提携医に相談をし、その都度家族に連絡をし相談をしている。今後は意思の確認を毎年更新し、終末期に向けた取り組みを行っていく。	重度化した場合や終末期のあり方については、早い段階から事業所として「出来ること、出来ないこと」を明確にし、本人や家族、主治医、職員と話し合いながら方針を共有し、チームとして取り組むことが望まれる。
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	定期的に研修を行い、利用者の変化が見られる際には、その都度必要と思われる対応を職員に指導している。又、職員が不安に感じる事については、普段から問い、解決するようにしている。		
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	2回/年の訓練を行い緊急通報、連絡網の確認、消火器の取り扱い等をテーマにしている。災害に合わせた避難場所の確認もしている。備蓄品は、年に1回点検・補充を行っている。町内の防災会からは避難・誘導の対象者とされている。	消防署指導のもと、年2回の防災訓練や運営推進会議、町内の防災会等と話し合いを重ね、火災の時は、2階のベランダに避難し救助を待つということが決定した。訓練を実施し、入居者の安全確保や職員の避難誘導の自信につながった。非常持ち出し袋や3日分の非常食の整備がなされ、名古屋市からの備蓄要請も3年以内に整備するべく準備を進めている。	

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
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	ご本人の思いや、誇りを尊重するように日々の申し送り等で話し合い、不適切と思われる場合には、その都度改善している。以前は親しみを込め、名前をちゃん付けで呼ぶこともあったが、職員会議で見直しを行い、○○さん呼びで統一した。	一人ひとりの尊重とプライバシーを損ねない対応について話し合い、日々の申し送りやケアの中でも注意しあえる環境づくりをしている。個々に応じた言葉の使い方やイントネーション等について、細かなことにも注意を払った支援に努めている。	
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	職員は、利用者が話し易い場面や時間を設け、思いや希望を表す事が出来るようにしている。管理者や計画作成者も利用者がいつでも相談や話し相手になれるようにしている。利用者が希望や要望、不安を伝えるに事務所に訪れる事も多い		
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	日々の会話の中で希望ややりたいこと等を引き出し、希望が叶えられるように支援の方法や、日課等を変化させたり、朝の申し送りでその日のケア内容を決めるようにしている。		
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	個々での希望を出来るだけ取り入れるようにしている。必要に応じてアドバイスや、買い物に同行したり、購入も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その日のメニュー決めから片付けまで、個々の能力に合わせて一緒に行っている。職員は、利用者様が自主的に作業できる雰囲気作りをしている。施設の行事の際にも、季節に合わせた料理をチラシ等を活用してメニュー決めを行っている。	毎日入居者に希望を聞きながら献立をたてて、買い物に同行している。食事の準備や後片付け等は個々の能力に合わせて、自主的に行えるような雰囲気づくりを工夫し、自然に役割分担が出来るようになった。職員も一緒に作業や食事を行うことにより一体感が生まれ、ホームの和やかさにつながっている。	
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	水分・食事の摂取量を記録、支援を行っている。個々の能力に合わせて、ご本人とも相談しながら、食器や食事の形状・量を変えて提供している。		
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	個々に合わせて口腔ケアを行っている。歯ブラシ、口腔洗浄剤、歯磨きペーパー等、用具も選定し状態に合わせている。		

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	排泄記録にて把握し、夜間も廊下のモニターで排泄パターンを把握し、適切な声掛け・誘導している。	個々の排泄パターンを把握し適切な声掛けや誘導を行っている。夜間も廊下のモニターをチェックしながら臨機応変に対応をしている。全面介助の方もポータブルトイレを設置して座位による排泄を支援している。	
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	水分量や排泄状況をチェックし、食事の献立やおやつ工夫、水分の調整、軽運動の促し等を行っている。排便量や状態を把握しドクターへ報告し対応指示を受けるようにしている。		
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	毎日15時～入浴できるように準備している。入浴の希望や順番は利用者の希望に添って対応している。入浴回数は職員がチェックし、最低2回/W以上は入浴出来るように働き掛けている。	毎日でも入浴できる環境を整えている。入浴順の希望を取り入れたり、個々の能力に合わせて介助や見守りをしている。入浴拒否される方についても本人の意思を尊重しながら、週2回以上は入浴出来るよう支援している。	
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	アセスメントにより、その時の体調や、状況に合わせて、休息や、入眠前の援助や環境等、個別に援助に入るようにしている。		
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	職員は、毎回内服の際に、内服薬説明書に目を通しながら確認し、理解している。処方の変更時、ドクターの指示内容は、毎日の申送りにて報告・確認している。		
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	担当者を中心に、その方に合った楽しみや役割を探り、1回/月の担当者会議にて職員全員が個々に合った援助を共有・実践出来るようにしている。		
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	日常の散歩は、個々の希望や能力に合わせて安全に出掛けられるよう支援している。GPS付き携帯を活用し、気の向くままに散歩されたり、介助が必要な方には職員が付き添っている。概ね春と秋には利用者の希望をケアプランに組み入れ、普段行けない場所へ出掛けられるよう支援している。	日常的な外出は入居者の能力や希望に応じて、単独で外出したり、職員が同行して支援に努めている。GPS付き携帯をお守り代わりに利用したり、馴染みの喫茶店に単独で出かけ、喫茶店から連絡があることもある。日中、玄関は開錠しており、入居者は職員に声を掛けて外出をしている。普段行けないような場所へは、入居者の希望を取り入れながら、年間の外出プランに組み入れて支援している。	

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
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	個々の希望でご本人がお金を持って買い物に行ったり、財布を所持して頂いている。散歩時に近所の店舗でご自分の服等を購入される事もある。		
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	希望に合わせて電話・手紙等の対応をしている。		
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	家庭的な空間を生かし、生け花や掲示等で季節感を出している。季節に合わせ、除湿・加湿器を利用しながら過ごし易い環境作りを行っている。	玄関や居間等は季節感のある生花や手作りの装飾がなされ、上品で落ち着いた和みのある雰囲気を感じられる。入居者とともに清掃を行ない、地域の方の協力を得て玄関の踏み台を安全なものにするなど、住みよい共用空間作りに努力している。四季折々の環境に合わせて加湿器や除湿機等を利用しながら、居心地のよい共用空間を保つように工夫している。	
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	廊下に椅子を置き、少人数、又は独りになれる空間を作っている。利用者は、気候の良い日は玄関を眺めながら談笑されたり、ソファで歌を歌ったりして過ごされている。		
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	希望に応じて使い慣れたタンスや小物、写真等を飾り、居心地の良い空間となるように配慮している。エアコンの光が気になる方には、見えない様に配慮したり、可能な方にはベランダで趣味の植木をして頂いている。	入居者の希望に応じて使い慣れた家具や小物を持込んだり、思い出の写真や手作りの作品、趣味を活かした鉢植えなどで居心地の良い個々の居室空間を工夫し、入居者が落ち着いて過ごせるよう配慮している。	
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	理念に添って、出来る事を大切に支援している。		