

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	2792000016		
法人名	社会福祉法人 有恵会		
事業所名	グループホームゆうけいスマイル		
所在地	大阪市住吉区遠里小野2丁目7番20号		
自己評価作成日	平成27年2月1日	評価結果市町村受理日	平成27年3月17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	NPO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27年2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)】

1ユニット9名のみの個人対応のケア『その人らしさ』を重視し、認知症ケアの実践を行っている。ある方はレクリエーションを楽しみ、ある方は居室で過ごし、ある方は入浴と個人の過ごし方を尊重している。入浴は毎日実施しており、可能な限り夜間入浴も行っている。食堂は明るく談話を楽しみながら食事を摂り、出入り自由なガーデンテラスでのバーベキューや菜園も楽しみにされている。花を咲かせて季節感を味わい、野菜を収穫し食卓にのぼることもある。地域行事にも積極的に参加し、併設の大ホールでは法人全体の行事や地域ボランティアとの交流の機会がある。併設の診療所(内科・精神科)があり、週に1回の歯科の往診と歯科衛生士によるブラッシングも行い、日常の医療ケアにも対応している。利用希望の方にはマッサージ師による居室内でのマッサージも行っている。

【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)】

当事業所の特長は、1ユニットの少人数の共同生活を、より家庭的にその人らしく過ごせるような環境作りにより真摯に努められていることがあげられる。本人・家族の思いに沿ったケアの実践にむけて、センター方式のアセスメントを用いて、生活歴や現状を把握して介護計画を作成し、支援経過の着実な見直しに取り組みされている。これにより、利用者の日々の暮らしは、画一的なメニューでの生活パターンを排し、夜間の入浴や馴染みの店での飲食など、普通の生活を楽しめるよう配慮した支援が心がけられている。家族との交流も密であり、運営推進会議も実りある活動として根づいている。また、日常的な近隣散歩、地域のふれあい喫茶や行事に参加、多彩なボランティアとの交流など、地域との交流も培われている。医療、健康管理も充実しており、ターミナルケアも志向している。管理者は計画作成担当者とともに、職員の教育研修を充実させ、種々のスキルアップやモチベーションを高める取組みにも注力している。

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)	○	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	法人理念を入職時に説明し、目に見える所に掲示している。毎日の朝礼時に理念を復唱して共有し、実践に繋げている。	法人の経営理念と、福祉・介護に携わる職員としての、使命と行動指針を掲げて年度目標を設定し、朝礼時に唱和して共有実践を図っている。管理者は、認知症の利用者の視点から、暮らしの希望や思いに沿ったホーム独自の理念を付加することも検討している。	
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	毎月、地域で行われる喫茶やサロンに参加し、法人全体の祭りに地域の方に参加頂いている。また地域の行う福祉祭りに参加し、地元の人との交流の機会を図っている。	地域のふれあい喫茶や催しに出かけたり、ボランティア来訪によるフラダンス、音楽会ほか多彩な活動を楽しんでいる。地域に向けて認知症の啓蒙活動の発信や、専門学校生の実習や、中学教師の研修活動の受け入れも行い、地域住民との交流や社会的交流も図られている。	
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	専門学生や社会人の受入れにより、認知症の人の理解や支援方法の学びの場としている。地域に向けた認知症の人の理解や地震についての講義を開催している。		
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	2ヶ月毎に運営推進会議を実施し、ご入居者の状況や行事や催しの結果の報告を行い、ご家族や地域の有識者からの要望等をお聞きし、意見を取り入れサービスの向上に活かしている。	利用者家族、地域包括担当者、住民代表、事業者、職員等の参加で、奇数月に定例で開催している。会議は運営状況、行事ほかヒヤリハット、事故事例等の課題報告も行い、参加者から意見や要望・提案もあり実りある会議となっている。	
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取り組んでいる	大阪市老人施設連盟のグループホーム分科会に加入し大阪市の職員にも参加頂きサービスについての相談を行っている。随時、市や区役所に相談し協力関係を築けるよう取り組んでいる。	介護保険関係の申請代行は殆んど、市の事務センターに郵送で行うため、行政区の窓口との連携は限定される。運営上の疑義などにつき、頻回に市の介護保険課に確認や相談を行っている。隔月に開催の、行政職員が出席する市のグループホーム分科会での研修、交流に参加している。	
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	身体拘束の研修を行い、理解を深めている。玄関の施錠においては、運営推進会議での検討の結果、必要時に開錠するよう家族から許可をもらっている。	「身体拘束廃止に関する指針」のマニュアルがあり、ホーム内で研修を行い、現状は喫緊の身体拘束該当の状況の入居者はいない。リビングから庭園へは出やすいが、玄関は施錠している。外出のそぶりには、職員が共に出かけるなどの即応をしている。	玄関の施錠による閉塞感や、認知症の行動心理症状に影響を及ぼすとして、運営基準の身体拘束禁止行為と解釈されている。安全との兼ね合いを検討の上、短時間からの開錠の試行も、今後課題とされたい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の防止の研修や事例検討を行い、虐待とはどういうことなのかの理解を深め、虐待が発生する前から芽を摘む日々のあり方と身体的虐待だけではなく、広い意味での虐待を理解してもらうように努めている。		

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
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	研修等で日常生活自立支援事業や成年後見制度の必要性について学ぶ機会を持ち、それらを活用できるよう支援している。		
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	契約時にその都度説明しながら疑問点がないか尋ねながら行っている。後日に疑問点がでて理解と納得いただけるよう説明している。		
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	苦情箱を設置している。また、普段から苦情が言いやすい雰囲気を中心掛、それぞれ担当をつき、ケアカンファレンスや運営推進会議の中でも要望をお聴きし運営に反映させている。	偶数月の家族会と奇数月の運営推進会議は、ともに多数の家族の参加があり、運営や利用者への要望、意見や提案を聞く機会を十分設けている。毎月、請求書発行時に、利用者個別の状況も記入した「スマイル新聞」を郵送している。	
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	ミーティングや朝礼の際に職員から意見や提案を積極的に述べてもらい、聴く機会を設けている。 人事評価のフィードバックを行うとき等に話し合い今後のケア等に反映している。	日常のケアの場や、毎月のミーティングの際に、職員の意見や提案を聞いている。管理者は、主任を間に介して、スタッフの生の声を反映しやすくするなどの気配りもしている。自己目標管理設定や、研修参加の奨励など、スキルやモチベーションを高める取組みもある。	
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	目標管理制度や人事評価制度等により、自己目標を持ち勤務を遂行している。自己目標等がスキルアップや向上心につながっている。		
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	法人内外研修に力を入れている。実践者研修の修了を始め、本人の行きたい研修を事前に聞き取っている。業務の中で気付いたことは、その場で指導し考えてもらい働きながらトレーニングを行っている。		
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組みをしている	大阪市老人施設連盟(グループホーム分科会)や住吉区介護保険サービス事業者連絡会などの参加により他同業者との集まる機会を持ち、サービスの質を向上させていく取組みを行っている。		

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
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	サービス導入段階で本人の生活暦や嗜好、不安なことや要望をお聴きし、要望を一覧表にして職員に周知している。センター方式のシートを用いて本人の生い立ちを熟知できるように努め、計画書に反映させている。		
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	ご家族の置かれている状況や環境を傾聴し不安なことや、求めていることを受け止め、整理しまとめている。安心して入居いただける関係づくりに努めている。		
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	ご本人、ご家族の話しをよく聴き、適切なサービスは何であるのか、複数の選択を例にあげ、ご本人ご家族が決断しやすいように他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	日々ご入居者と共に共有し、知恵や考え方を学ばせて頂いている。自立支援を念頭に支えあう関係を築き、お互いが助け合う関係が築けるように努めている。		
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	状況の報告を面会時や電話、毎月発行している新聞に近況を報告し、考えられるリスクの想定や期待できる目標等を一緒に考え、共に支えていく関係を築いている。		
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	入居時等に馴染みの人や物・場所をお聴きし、馴染みの物を持ってきたり、馴染みの場所に出掛けられる様配慮している。また、馴染みの人が気楽に訪問頂けるようご案内し、関係が途切れないように支援している。	入居時のアセスメントや、日頃の支援の過程で、馴染みの場所や以前の社会的な交流関係などを把握している。職員同行で、馴染みの地を電車で巡ったり、通っていた店で飲食を楽しむ等の支援をしている。建物内の別施設で知り合った、入居後の友人との交流継続の支援なども努めている。	
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	入居者同士の関係を日々の暮らしの中から把握し、一人ひとりが孤立しないように、支え合えるようレクリエーションや食事の席、外出に配慮している。		

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	契約が終了しても、その後の面会やご家族への連絡を取り、経過をお聴きしフォローや相談や支援に努めている。退居となった方には、思いでアルバムをお渡ししている。		
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	一人ひとりの希望をお聴きし意向の把握と書面にまとめ職員に周知している。困難な場合でもご家族とともに話し合い、画一的にならないように、本人本位の暮らし方や意向となるように検討している。	日々のケアで1対1で接する機会などに話を聞いて、暮らしの希望や意向を把握し職員が共有している。意思の表出が困難な方には、表情や態度で本人本位の支援に配慮するとともに、センター方式のアセスメントを活用して、本人や家族の思いに沿えるように努めている。	
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	ご家族、ご本人から今までの生活歴や馴染みの暮らし、生活環境をお聴きし、馴染みの家具等に囲まれ生活して頂いている。住み慣れた生活環境の延長となるような経過の把握に努めている。		
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	日々の過ごし方、心身の状態をケアプランにまとめ、日々状態の変化や有する能力がおろそかになっていないか振り返り、朝礼時の意見交換や毎日のモニタリングにも反映させている。		
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	本人本位のケアプランの作成に向けて、家族、主治医、職員と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、日々の振り返りの中から毎月独自のモニタリング様式を作成し、現状に即した介護計画を作成している。	センター方式と、包括的自立支援プログラムの様式でアセスメントを行い、ケアプランの短期目標に基づく毎日の支援状況を、スタッフが簡易評価して月ごとにモニタリング集計し、計画作成担当者が支援経過の記録とサービス担当者会議での検討で、3か月単位及び状況変化と更新時にプラン見直しを図っている。	
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	日々の様子やケアの実践等をパソコンでの専用ソフトに個別記録を打ち込み、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。モニタリングも全職員に閲覧してもらっている。		
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	その時々状況に応じたニーズが行える様、画一的にならないよう柔軟な個別支援と日頃から様々なケースを予測してサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	様々なボランティアとの協力を図り(習字、フラダンス、フルーツ、貼り絵教室、サロン、喫茶、小中学校慰問、和会館の催し、地域包括支援センター等)豊かな暮らしを楽しめる様支援している。		
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	かかりつけ医の有無と希望をお聞きし、適切な医療を受けられるように支援している。かかりつけ医のいない方には、併設の診療所に週3回内科医、月2回精神科医が往診に来ているので、希望により受診している。	現在は、入居者全員が併設の診療所を月1回の定期及び必要時の受診で、適切な医療支援を得ている。精神科も、必要な方は同診療所で診察を受けている。歯科往診と口腔ケアの訪問がある。マッサージの往療を、居室で受ける入居者もいる。	
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	併設の診療所の内科医・精神科医と看護師と相談しながら適切な受診や看護を受けられるよう健康管理を行っている。		
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。	安心して治療できるように、併設の診療所の担当医と相談を行い、病院関係者に診療情報を送りホーム内での内服薬や普段の生活習慣等報告している。早期に退院できるよう情報の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	終末期のあり方について、早い時期から考えをお聞きし必要時には十分に話し合い、方針を共有し本人や家族の希望に添えるよう努め、事業所でできること等については、併設診療所の担当とも相談し、家族に説明等を行っている。	現状はターミナルケアの対応や、看取りの経験は無いが、家族からの要望も出ている。管理者は今後、ホームでの終末期ケアの実施を志向して、提携医との相談、看護師との連携体制、重度化対応と看取りに関する指針案の検討及び、職員教育など支援体制作りを進めている。	医療・看護・介護の連携体制の充実と、スタッフのターミナルケアの取り組みへの研修と意思の統一をはかり、家族の納得と同意及び協力も得ながら、グループホームとしての新たなステップアップを期待したい。
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	利用者の急変や事故発生時に備えて心肺蘇生法の訓練を行っている。AEDを設置しており、いつでも使用できるようにしている。定期的に救命救急の研修を受けている。		
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	防災研修を行い、危機意識の向上や対応方法を図っている。災害時の避難誘導マニュアルを作成しており避難訓練も行っている。すぐ前にある中学校に避難するよう協力を得ている。	年2回、法人全体で法定の消防訓練を行っている。スプリンクラー、自動火災通報設備、消火器を設置し、施設全体の備蓄も図っている。ホームとして毎月1回、災害時の避難、緊急連絡などのミニ想定訓練を行い職員の危機管理対応を強めている。	

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	個人情報保護のマニュアルを作成し、内部研修も実施している。羞恥心に配慮したケアと言葉かけは、人生の先輩であることを意識し人格を尊重した言葉かけや対応をしている。	法人理念に介護者として、利用者に対する尊厳や敬愛、感謝の心などを謳い共有実践を図っている。管理者は「親を思うように…」のケアの心構えを伝え、接遇対応などの基本的なケアを示したチェック表による自己点検による職員のスキルアップも取り組んでいる。	
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	普段から個別支援に力を入れており、日常生活の中で本人の思いをお聴きしたり、自己決定しやすいように働きかけている。内外の研修等で職員にも自己決定の大切さを理解してもらっている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、食事時間や起床・就寝時間、散歩、買い物、入浴等希望に沿って支援している。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう、その日に着たい服等を聞き、一緒に選ぶようにしている。		
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	一人ひとりの好みや力を活かしながら、調理盛り付け、後片付け、食器洗いを行ってもらい、自身で作る楽しみをもって頂いている。	同一建物内の厨房で調理された食事が毎食届き、ご飯や汁物はホームで作り、職員も見守りや摂食の介助もしながら一緒に食べている。盛り付けや洗い物など、役割や張り合いとして行う入居者もいる。冬はホームで鍋物を出したり、お好み焼きや、おやつ作りなどを入居者と共に作る、楽しみな取り組みもしている。	
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	個別の主食摂取量を設定し、水分摂取量は記録に残し朝の申し送りで提示している。栄養士によるバランスのとれたメニューの提供と一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。水分ゼリーの使用も行っている。		
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	1日3回毎食後、その方の力に応じた口腔ケアに努めている。週に2回、義歯を洗浄剤につけ、週に1回歯科医の往診と歯科衛生士によるブラッシングを行っている。		

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	一人ひとりの排泄の状況や行動を把握し、個人にあったトイレ誘導の工夫を心掛けている。安易にオムツに頼らないように、トイレでの排泄を個別に工夫している。	排泄チェック表で夫々の排泄のパターンを把握し共有して、できるだけトイレでの排泄を支援している。現状、自立の方が1名、夜間おむつ着用が1名であり、日中はなるべく布パンツで過ごせるように工夫し、夜間は主にリハビリパンツで、声掛けや誘導を行っている。	
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	排便チェック表を作成し、便秘がちな方には牛乳やヨーグルト、水分ゼリー、繊維質の多い果物の購入を勧め、散歩や軽体操、腹部のマッサージを行い、それでも排便が見られない場合医師と相談し下剤を服用している。		
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	個別にゆっくりと入浴して頂いている。湯船の中では職員と自然に談話が弾み、夜間の入浴も好評である。浴槽にリフトを設置し、浴槽をまたげない方も入浴が可能。	入浴は個浴で、週3回は確保できるようにしている。スタッフの配置を考慮しながら、夜間の入浴も対応して、従来の在宅での暮らしに添えるような支援に努めている。要介護度が上がり、浴室に設置したリフトを使っての介助で入浴する方もいる。	
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	日中散歩やレクなどで身体を動かし活動し、夜間の良眠につなげている。また、夜間入浴も入眠にも繋がっている。活動し疲れたときは、居室でゆっくりと休息が取れるようにしている。		
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	個人別に薬の説明書をファイルしており、また、どの職員が見ても一目で分かるように、一覧表にしており、薬の効能をスタッフ全員が分かるようにしている。症状の変化の確認にも努めている。		
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	一人ひとりの生活歴を考慮し、喜びのある日々を過ごせるよう得意な役割づくりを行っている。希望者には行なってもらい、強制はしない。嗜好品は、家族と相談のうえ購入している。		
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	毎日の散歩や地域の喫茶店、スーパー等へ買い物に出掛けている。普段行けない場所にもご本人、ご家族や職員と相談し電車などの交通機関を利用して出掛けている。地域の催しにも参加している。	天候や体調に配慮しながら、近隣の公園の散歩や買い物などに職員の支援で出かけている。外出が困難な場合、ホームの庭に出て外気にふれる機会も作っている。四季の行事で遠出の外出も取り組んでいる。昨年暮れには、長居公園に夜間のイルミネーション見物を企画し、好評を得ている。	

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	出納帳を作成し職員2名で管理し、毎月コピーをご家族に郵送している。預かり金は、ご本人の財布にてホームで管理しているが、外出や買い物等では本人が所持し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	ご入居者の希望に応じて電話や手紙など自由にやりとりして頂いている。電話の頻度が多い方は、携帯電話をお持ち頂きご家族と連絡がとりやすいように支援している。		
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	木製を主とした色調、素材、安全性にこだわり、台所や浴室も家庭用のものを設置している。共用の生活空間には観葉植物や花を飾っている。季節感を取り入れた飾りつけや照明は暖色系を基本とし、生活感や居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。	玄関から進み廊下の奥に、リビング兼食堂とキッチンがあり、テラスから出られる植栽や野菜畑もある広い庭からの光が明るい。居室は全室、窓に面してコの字に設置され、廊下を挟んで内側にトイレ、浴室、スタッフコーナー、物入れ等を配置している。リビングには観葉植物や雛人形、桃や菜の花が飾られ、壁に入居者の作品も貼って、居心地よい共用空間となっている。	見守りや移動の動線も機能的であるが、できれば、気の合う利用者同士で過ごせたり、家族と職員の面談や申し送りなどで個人情報やプライバシーが保てる、周囲の視線を少しずらしたスペースの確保の検討も望ましい。
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	共用空間の中でも、食堂のテーブルに加え、座談コーナーやテレビをゆっくりと見られるコーナーを設置している。独りになれたり、気の合った方同士で過ごせる居場所の工夫もしている。		
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	安全面を考慮しながら、居室に入る限り使い慣れた家具や馴染みの物を、本人・ご家族の好みに合わせて自由にレイアウトして頂き、居心地よく過ごせるようにしている。	広めの居室はエアコン、ベッド、ナースコール、カーテン、床頭台、タンスが設置され洗面台もある。利用者は使い慣れた家具類や飾り物などを置き、仏壇を持ち込まれている方もあり、本人が夫々居心地よく過ごせるようにしている。	
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	自立支援を念頭にできること、できないことを見極め自立した生活が実現できるよう支援し、建物もバリアフリーとなっている。できる限り自分の力で行動できるように、また、自立した生活が送れるように配慮している。		