

### 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階ささやきの小径)

事業所番号	2773201187		
法人名	有限会社リアル・ケアサービス		
事業所名	グループホーム ころこ		
所在地	大阪府守口市北斗町10番1号		
自己評価作成日	平成28年7月15日	評価結果市町村受理日	平成28年10月21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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年8月30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)】

<p>○入居者一人一人の介護方針を常にケース担当・ご家族様・かかりつけ医・看護師と共に話し合い、きめ細かい個別介護を考え、安心して生活して頂けるよう介護に取り組んでいます。</p> <p>○毎月地域包括センターによる体操や、年間行事である、こころの運動会へも参加して頂き、入居者と地域の方々との交流が深まって来た。</p> <p>○地元自治会や老人会の行事の時の餅つきに参加させて頂いたり、毎年恒例の鯉のぼりを入居者と一緒に作成し、地元の公園に飾って頂いたり、米寿・白寿のお祝いをして頂きました。</p>
--

【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>当グループホームは、平成16年11月、守口市北斗町に、3階建てのビルの1・2階を使用して開設した。創立者は、家族を入れたいような施設を作りたいと願い、また、入居者と職員との心の結びつきを願って、ホームの名を「ころこ」と命名したと伝えられている。建物の外部は洋館であるが、内部は障子に畳敷、囲炉裏や坪庭などをもうけ、和風の趣がある。居室は洋室と和室があり、全室に洋式トイレと洗面台を備えている。創立者の思いを受け継ぎ、管理者を先頭に職員一同力を合わせて、利用者の意向に応えるため努力している姿がうかがえる。看護師を常勤として配置し、医療連携も円滑に進展し、最近、看取り介護も実施して、家族から感謝されている。</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)	○ 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、活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、安心して暮らせている (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	介護理念に地域密着を謳っている。また、入職時のオリエンテーションでは、本部より介護理念について説明し、文章も配布している。職員の自覚を促す為、会議等も理念に基づいて行っている。	「運営理念」、「運営方針」、「私たちのこころ」などの文書は、各ユニットの人目につくところに掲示している。入職時には研修で、会議の折には振り返りにより、職員は理念をよく理解し、その実現に努力している。	
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	買い物・散歩等、地元を利用している行事等も地域に声をかけさせて頂き、当ホームに招いている。また、地域の行事に参加もしている。消防訓練や餅つき等は地域と合同で行っている。米寿・白寿のお祝いをして頂いた。	事業所は住宅地の一角に位置し、徒歩圏内にスーパー、ドラッグストア等もあり、散歩がてら職員同伴で出かけ、顔見知りになっている。自治会に加入し、自治会主催の行事参加や当施設でのイベントに招待するなど、日常的に地域交流を行っている。	
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。	運営推進委員会や行事の度に当ホームの理念を説明させていただき、認知症の人への理解をいただいている。また、行事等は地域と連絡を取り合い、お互いに協力し合っている。		
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ヶ月に1回の運営推進委員会において事業報告を行い、様々なご意見を頂いている。地域とのつながり、他事業所の繋がりとして認知症カフェに参加させて頂いた。	運営推進会議は奇数月、年6回開催され、議事録も詳細に記録され関係者に公表している。事業報告などから意見交換し、地域での「認知症」の講演依頼に応じたり、触れ合い喫茶に向く等、情報収集と施設運営向上のヒントを得る機会となっている。	家族に参加を呼びかけているが、家族の意向も含めた思いや提案が、会議に反映できるような運営が望まれる。
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	市の高齢福祉課・生活福祉課の方々に入居者の生活面・経済面等について相談にのって頂き、地域包括支援センターの方々には、体操等入居者も交えて教えて頂き取り組んでいる。	守口市の高齢福祉課には月に2、3回は尋ね、報告・連絡・相談等を行っている。生活保護の入居者が数人いるので、生活福祉や障害福祉課の人の訪問もある。事業所と行政の交流は密接で、良い協力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	マニュアルを活用し、会議の中でも職員の指導を行っている。エントランスについては、一部が賃貸マンションの為、警察の指導を受け外部からの侵入等安全面を考慮しオートロックになっている。	身体拘束の弊害は全職員理解している。年間研修計画にも盛り込み、マスコミ報道での課題はその都度カンファレンスで共有している。座位保持困難事例には椅子の使用面で工夫をし解決をしている。外出の素振りがあれば短時間の周辺散歩を試みるなどで閉塞感を起こさせないように対応している。	
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	マニュアルを活用し、会議の中でも職員の指導を行っている。日常生活では、更衣・入浴・排泄時に痣・傷等の観察を行い、言葉遣いに注意を払うとともに入居者への配慮・気づきも大切にしている。		

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
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	認知症介護実践者研修等の講習を受けている。身寄りのない方等には、認知症が軽度うちに成年後見人制度を利用していただき、関係機関等を利用していただき、関係機関等と連絡を密に取り合いながら情報の共有に努めている。		
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	契約内容において理解・納得頂けるまで十分に説明を行い、入居への不安を取り除けるよう努めている。解約については、医療的観点を重視し、かかりつけ医・看護師の意見を踏まえ家族と共に本人にとって最良となる方策を考えている。		
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	面会時に管理者・役職者が入居者・家族と情報交換を行い、気軽に意見や要望を話せ、一緒に考えていく環境を作れるように信頼関係を築いている。またご家族の状況も含め運営者・管理者と共に検討会を行っている。	家族の面会時にはコミュニケーションに努め、意見・要望はキャッチしている。遠方の家族には手紙や電話で意見を聞くなどで運営に反映させている。アンケートの回答内容にも施設運営、サービスについての満足度は高く、信頼関係は良好である。	
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	幹部職員4名を選出し職員が幹部職員に対し日常業務の中での個人の考えを話せる環境を作り、職員の意見を受け止めている。また、スタッフ会議を月1回開催し意見・提案を集約してその方策についても話し合いをもっている。	施設管理者、幹部職員、一般職員間の信頼関係は良好である。現場職員が生き生きと介護に従事できるよう配慮した運営がある。スタッフ会議、研修会において真摯な姿勢や活発な発言等で、利用者中心に物事が決まり、生活支援が行われていることを、職員は喜びとしている。	
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	正社員・パートにかかわらず、仕事ぶりにより昇給できる。幹部職員が職員と話し合いながら個々のレベルに応じて目標設定と現状における不安や悩みを聞く等、一緒に考え答えを導き出せるような場を設けている。		
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	幹部職員4名による職場内教育(OJT)を充実し個人指導を行っている。年間研修計画を作成し、運営者から指定する研修・資格取得のための助成金及び指定図書を斡旋している。		
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	管理者はグループホーム連絡会・ケアマネ連絡会等で、職員は実践者研修等で交流を図っている。地域包括支援センターにも指導・講習等を行って頂きネットワーク作りに努めている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居相談時より親身に話を伺い、対象外の方へも行政等の紹介を行っている。面接時には、本人・家族との話し合いの時間をじっくりもち、体験入居を通じて本人思いも確認出来るようにしている。		
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	面接時・体験入居期間において家族との面会の機会を多く持ち、家族の置かれている状況・立場等を理解するよう努めている。		
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	相談・面接時に何を必要とされているのかを把握し、ホームでの生活に馴染んで頂くことから始め、家族への説明・相談を受けながら徐々に支援していくようにしている。		
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	職員には常に入居者は人生の先輩である事を認識するよう指導している。日常生活の中でも共に行い、時には教わり、理念に掲げている様に「いつでも傍で見守り」信頼関係を築いている。		
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	面会時には必ず近況報告を行っている。ケアプラン作成時にも家族との話し合いを密に行っている。なかなかお会いできない家族には電話や手紙を送り、近況報告を行っている。		
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	馴染みの店に買い物や美容室に行っている。また、友人・知人の方々が気軽に遊びに来てもらえるようにしている。また行く機会も作っている。	馴染みの店への買い物、理・美容室に出かけたり、友人・知人、時には保育園児が遊びに来たり、フラットな人と場の関係継続がある。元利用者で故人の家族が、ボランティアとして琴の演奏やイベントの手伝いに参加する等と、関係は継続されている。	
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	入居者の性格を判断し、また、入居者個人からの悩み等を聞いた際には速やかに対応し、散歩やレクリエーション等を通じて入居者同士が関わりあえるよう努めている。また入居者同士も絆が生まれ部屋に誘いに行ったりすることがある。		

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
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	契約が終了しても家族と連絡取り、生活についての不安を軽減出来るよう配慮している。退所されても家族から手紙や電話を頂いたり、行事などにも参加いただいたりと交流は継続している。		
<b>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</b>					
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	本人と日常の会話や家族と話し合い、またケアプラン作成後のモニタリング等で把握している。ケース担当を置き本人の希望等の把握に努め会議で対応を検討している。入居者個々のレクリエーション等も行っている。	利用者個々に職員担当制を採用している。生活歴・モニタリング記録・個人ノート記録や会議での情報を全職員は共有し、各利用者の思いや意向に沿えるよう努めている。家族からの情報提供や1対1の介護支援時(入浴介助など)の会話から、本人本位となるよう把握に努めている。	
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	入居契約時、アセスメントシートに基づき、本人や家族からできるだけ話を聞くようにしている。入居後も折に触れ昔していた事・好きな事・苦手な事等、情報を集めるように心がけている。		
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	モニタリング・アセスメントを繰り返し、現状を把握すると同時にかかりつけ医・看護師による医療的な意見も踏まえ、トータルケアサービスが実践できるよう努めている。また家族へも報告し確認の上、一緒に考えている。		
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	入居者の希望や家族の意見を取り入れ、入居者ごとの担当職員とケアマネが中心となってケアプランを作成している。さらに職員全員が参加した検討会で、かかりつけ医や看護師の意見を取り入れながら作成している。	ケアマネージャーを中核として担当職員・参加職員が検討会で医師・看護師・家族の意見などを取り入れながら介護計画を作成している。短期3ヶ月、長期6ヶ月、状態変化時はその都度見直し、現状に即した計画を共有し、PDCAサイクルで介護サービスを提供している。	
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	申し送りを綿密に行い、入居者の状況把握に努め介護計画の見直しに活かし、また申し送りノートの活用で職員の周知徹底を図っている。受診後の受診記録や服薬の変更・経過が分かるようファイルしている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院の付き添いや送迎、早期退院の支援等に臨機応変に対応している。また、家族の背景にあるものを把握し、不安や負担の軽減に努めている。		

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	面会は家族だけに限らず、今まで関わりのあった方も来られる。かかりつけ医も引き続き往診・受診をお願いしている。また看護学生の職場体験等の受け入れや年1回の行政の介護相談の場の提供をしている。		
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	かかりつけ医の制度を啓蒙し、入居前からのかかりつけ医を利用できるように配慮している。また、かかりつけ医との連絡を密にし、往診や通院のいずれにおいても対応可能な柔軟な支援を行っている。	入居前からのかかりつけ医の継続者は17人中4人、他は協力医の往診を月2回受けている。歯科医は2週に1回の往診である。他科受診は原則として家族の付き添となっているが、困難事例は相談を受け対応している。看護師が常勤しているので健康管理・医療連携は円滑。安定である。	
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	申し送り時には同席し、情報を共有している。入居者の変化・気づきについても指示を受け、早期発見・受診に繋がっている。ケース会議にも出席し、連携して入居者の支援にあたっている。		
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	入院時には病院への情報提供を行い入院中の容体や経過については病院から随時情報をいただいている。なるべく早く日常生活に戻れるよう、看護師を中心に病院と連絡を取り、家族の意向を尊重した上での話し合いを行っている。		
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	ターミナルケアを制度化し、マニュアルを作成して各入居者の家族に周知している。必要な入居者には家族の意向を尊重して、家族・かかりつけ医・看護師・職員が何度も話し合いながら情報を共有しチームを組んで取り組んでいる。	事業所の方針は利用者・家族の意向を尊重し望めば可能な限り施設での看取りを行う体制は整っている。家族と話し合い協力を得ながら、主治医・看護師・職員がチームを組むで、素晴らしい看取り体験がある。職員個々の成長と介護の達成感を共有でき、今後もこうした機会は大切にしたいと考えている。	
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	マニュアルを配備し、職員に配布している。看護師から随時、入居者の為の対処方法の指導を受けている。同時に実際に行った急変時の適切な処置・対応を振り返り、資質向上に取り組んでいる。		
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	消防署に指導して頂き、地域の役員の方にも協力を得ている。3階は単身者が多く訓練には参加して頂けていないが、非常時の協力は頂けるよう声をかけている。またスタッフ会議にてシュミレーションを行っている。	法定の年2回の防火訓練は実施している。1回は消防署立会で実施し、他の1回は、指導やアドバイスを目標に、自主訓練を実施している。建物は堅牢と思われるが、地震・水害などの災害にそれぞれ対応したマニュアルにより、地域の協力も含めた訓練が大切と考える。	地域住民との相互協力体制は、緊急事態が発生した際に、必要であるので、自主消防団への協力依頼も含めて、体制実現が期待される。特に、職員勤務数が1人の夜間想定訓練も、マニュアルに即して、繰り返し訓練の実施が期待される。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入職オリエンテーション時や実習生受け入れオリエンテーション時にも説明し、誓約書を書いてもらってる。また、個人情報保護方針と保護マニュアルを職員に熟知させ、幹部職員が模範となっており対応している。	オリエンテーションや職場研修を通して、全職員の注意を喚起し、無意識に不都合な言動を目撃した折はお互いに注意し合っている。個人情報保護法も熟知させ幹部職員が模範となり対応している。	
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	禁忌である言葉や態度は避けるよう全職員に周知徹底させている。自己決定しやすい声掛けや、言葉を上手に表現できない方にもハイ・イエで答えられるような声掛けを行い、自己決定出来る様支援している。		
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	個人の日常生活のリズムを把握して上で、必ず本人に意思確認を行ってから何事も行う様にしている。また入居者が達成感や喜びを感じながら出来る事を一緒に考え、行いながら支援している。		
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	行きつけの美容室へ行ったり、毎日の整容・髭剃りはもちろん、出来ない方へは支援を行っている。また家族に協力してもらい、その人らしい身だしなみができるように努めている。入浴の際、着替える服を選択して頂いている。		
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	調理・盛り付け・配膳片付け等、入居者の「できること」を行ってもらっている。食事中には職員が入居者と話をしながら嗜好を知ったり、食べにくければ器や箸・フォーク等の変更を行い、咀嚼・嚥下状態により食事形態を変更するなど支援している。	献立と食材は業者が搬入したものを扱い、利用者も出来る範囲で調理や盛り付けを職員と共にし、一緒に食事時間を共有している。毎月開催のイベント日は行事食として買い物から食事の準備まで手作り料理や外食を楽しむこともある。咀嚼能力に応じた食事と補助用具使用で、自力飲食の工夫をしている。	
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	カロリー計算は食材業者の管理栄養士に依頼している。一日の水分量が確保できるよう工夫し、食事量と共にチェックし記録している。各々の食事形態に配慮し、個人に合った器や箸で自己にて食べて頂く支援をしている。		
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	毎食後個人の能力に応じて口腔ケアを行い口腔状態の把握・清潔保持に努めている。また入居者のその時の状態に応じ歯科往診にて口腔内チェックや義歯調整等行ってもらっている。食事中も食べ方をチェックし不具合ありそうなら医師へ連絡する。		

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	立位をとれている方にはトイレ誘導を行い介助している。一人一人の排泄パターンを掴み、誘導・声掛けに配慮している。排泄中は自尊心を傷つけない工夫をしている。	自立排泄のできる利用者は17人中1人で、その他の方には、排泄パターンに応じ、さりげなくトイレ誘導を行っている。様式トイレで座り姿勢が安定しない人のための背もたれの考案や、転倒時に当たっても怪我のないように、手摺りに厚手のカバーを付けるなど、危険防止の心配りが見られた。	
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	一日の水分量をチェックし水分補給に努めている。食物繊維を摂取出来る様、食べやすい軟らかさと切り方に配慮し調理している。また適度な運動・ホットパック・マッサージも行っている。頑固な場合は、看護師かかりつけ医に相談する。		
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	入浴の目安は個人ごとに決まっているが、本人の意思の確認を大切に無理強いを行わないが、衛生面等を考慮して声掛けを行っている。また体調や疾患にも配慮し、その都度看護師の指示を仰ぎ支援している。	基本的には週2回の入浴介助がされている。夏季は週3回、シャワー浴など柔軟に対応している。水虫の人は毎日足浴と薬剤塗布を行っている。入浴日以外は陰部洗浄する等で身体の清潔・衛生面に配慮されている。利用者は保清と整容でスッキリ感が見られる。	
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	生活リズムを重視し、休息して頂いている。体調や下肢の浮腫のある方には休息してもらう様に配慮している。休息中や夜間時は安心して入眠できるよう巡視を行い安否確認を行っている。		
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	処方一覧を個人ファイルに挿んでいる。受診・往診時の内容や医師の指示は受診記録に記載して、かかりつけ医・看護師・家族に連絡を行っている。また新たに服用し始めた薬については状態の変化等を詳しく記載している。		
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	入居者個々に「できる事」が異なる為、一人一人にあった役割を提供し、出来た時の役割を提供し、出来た時の達成感を得られるように支援している。(全体レクリエーション・個別レクリエーション)また、家族からも情報を聞き参考にしている。		
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	週に1回程度、散歩へ行く日を設け体調に合わせて付き添いを行っている。ADL状況や体調により玄関先までの時もあるが外の空気を感じて頂いている。墓参りや外食等出来る限り希望に添える様家族の協力を得て行っている。朝と夕方にプランターの野菜の水やりを付き添いしてもらっている。	開設当初からの経年とともに、利用者それぞれにADLの低下が見られ、個人差が出ている。以前のように遠出は体力的に不可能であるが、近隣公園への散歩や庭のプランターの水やりなど、外気に触れる機会を持つように努めている。家族の協力のもと墓参りや外食に出かける人もいる。	

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	契約時に家族と相談し、手元になれば心配な方には持っただけ持っている。管理が出来ない方は、事務所で預かり保安している。		
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	家族に電話をしたいと希望された場合は、当ホームの電話を使用して頂ける。希望により携帯電話の所持も可能。文字を書く事が出来る方に年賀状を書いていたいただき家族へ郵送した。		
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	1階は季節の花や野菜を植えた中庭が見えるリビングに囲炉裏を配置し、昔の玩具を揃え幼少期を思い出して頂けるよう配慮している。2階の玄関前には、坪庭を造り、心の和む空間づくりに取り組んでいる。光や音等も状況により調整を行っている。	外観は洋館風であるが内部は和風の落ち着いた内装である。共用部分はゆったりとして中庭や坪庭が目に入り寛ぎ感がある。利用者手作りの作品が飾られ、暖炉前でひとり将棋を楽しめる遊びの空間もある。エアコンの風向きなど利用者への細心の配慮も見られる。	
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	畳みや囲炉裏の場所でも自由に寛いでいただいている。玄関には応接セットを設け、各々の落ち着いた場所で気の合う方同士で過ごしてもらっている。		
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	契約時に使い慣れた家具や大切にされていた品を持って来ていただくよう説明している。本人が自分の家であると認識出来る様タンスやソファ・仏壇等思い思いに持ち込まれている。	居室は10畳程の広さでゆったりしている。ベッド、エアコン、クローゼット、洗面台等が設置され畳敷きの居室もある。入居前に使用していたタンス、机、仏壇などが持ち込まれ個性がある。壁には家族の写真やマスコットのぬいぐるみ等が置かれ、居心地よく暮らせる工夫が伺える。	
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	本人の「できること」「わかっていること」や介助の方法・声掛け・生活面での注意点等のカンファレンスを行い、職員間での情報の共有に努めている。また手すりに頼らず本人のADL・医師にも配慮し、援助を行っている。		