

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	2970102576		
法人名	(株)ひまわりの会		
事業所名	ぼれぼれ登美ヶ丘		
所在地	奈良市登美ヶ丘2-2-15		
自己評価作成日	平成23年11月25日	評価結果市町村受理日	

※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.kohyo-nara.jp/kai_gosi_p/Top.do
----------	---

【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 Nネット		
所在地	奈良市登大路町36番 大和ビル3F		
訪問調査日	平成23年12月16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)】

「その人らしいあり方」「その人にとっての安心・心地よさ」「暮らしの中での心身の力の発揮」「その人にとっての安心・健やかさ」「なじみの暮らしの継続(環境・関係・生活)」の5つの指針とし、取り組んでいきたい。

【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)】

グループホームはバス停からも近く大型スーパーもあり、便利のよい住宅地にある。1階は併設のデイサービス、2階が居住区になっており、リビングからは大淵池が望め四季の移り変わりは利用者の憩いになっている。管理者は地域に開かれたグループホームを目指し、職員の資格修得を応援している。職員は「利用者さんが自分を待っていてくれる」との思いで接しており、穏やかな介護が成されている。食事は手作りでカロリー計算されている。併設の訪問看護との連携が密で医療面も手厚く安心である。利用者は明るい日差しが差し込むリビングでゆったりと過ごされている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	・「人道楽生」～ゆっくり、楽しく、一緒に～という理念と5つの基本方針を基に高齢者を人生の大先輩として尊敬し、常に謙虚に住み慣れた地域で安心して暮らしができるようにとの思いで介護を行っている。また、採用時研修やキャリアアップ研修で勉強している。	法人の理念・基本方針を基に、事業所独自に・利用者ひとりひとりに向き合う・言葉づかい身だしなみを整える・近隣との交流・職員間のコミュニケーションを図るなどの年度目標を立て実践につなげている。	
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	・職員は常に挨拶をし、町内会の行事等にも参加、地域の方々と交流している。・社内報を近隣に配布、また事業所前の掲示板に掲示し、啓発、広報している。自治会、役員会に当社の研修室を提供している。	昨年度自治会役員を担い、地藏盆や町内パトロールに参加し、役員会や催しに部屋を提供している。近隣の様子を身近に感じたいと職員自らポスティングしている事業所便りで「介護相談承ります」と呼びかけている。	
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	・広報誌の配布により知識を伝達している。・高齢者の暮らし・よろず相談を毎月第一土曜に行っている。		
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	・二か月に一回、運営推進会議を開催し、家族、地域包括センター、市町村、近隣の方々にお誘いし参加されている。・サービスの状況、外部評価等の報告、話し合いを行い、家族などの意見をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は家族の会を兼ねており、2ヶ月に1回地域包括支援センター職員の参加を得て開催し、事業報告等を行い意見交換をしている。民生委員や行政・消防署にも会議への参加を要請しているが実現されていない。	地域の方々や行政へ運営推進会議の目的や意義を伝え、会議へ参加を得られるよう声かけ・内容を工夫するなど地道な話し合いの継続を期待する。また、会議において外部評価結果をモニターしてもらい、更なるサービスの質の向上に繋げてゆことを期待する。
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	・質問、相談等を市町村担当者に伺い、質の向上に繋げている。・各家庭不要の福祉用具を必要な方に取り次いでいる。・地域包括支援センター等との相互の情報交換を行っている。・地域の社会福祉協議会に入会しお互いに連携をとり情報交換を行っている。	スプリンクラーの設置やショートステイを実施するに当たり手続きや書類提出の相談にのってもらった。地区の地域包括支援センターで毎月情報交換している。事業所便りを手渡し事業所の取り組みを伝えている。	
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	・「身体拘束の排除」のマニュアルを作成し、研修会で学んでいる。また、研修を受けた職員が研修会伝達講習している。	全職員は身体拘束排除を共有している。以前つなぎ服を着用して入居した利用者の家族と話し合いの上、脱がせる取り組みに成功した。しかし現在家族の強い希望で拘束ベルトを長期に着用している利用者があり、経過観察しながら家族との話し合いを続けている。	拘束ベルト使用のこと、また居室が2階にありエレベーターを使い職員付き添いのもとでの移動しにくいことなどの現実をふまえ、「抑圧の無い暮らし」の支援について職員が話し合い、拘束のないケアにつなげる取り組みや工夫を期待する。
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逃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	・「虐待拘束の排除」のマニュアルを作成し、研修会で学んでいる。		

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
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	・社内研修で講師を招いて、研修会を行っている。・管理者、職員は社外研修に参加し、学んでいる。・家族等から質問、相談があれば活用できるように支援している。		
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、解約の際には十分な時間をかけて説明をしている。理解、納得をもらってから契約書、重要事項説明書に記名押印をもらっている。・必要に応じて家族とカンファレンスを行い、不安、疑問に対応している。		
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	・電話の取り次ぎ及び個室にも電話を設置して、外部との連絡が直接いつでもできるようにしている。	職員は、家族の意見を来訪時や運営推進会議で聞いている。5月に「ご利用者無記名アンケート」を実施し、その結果を把握しているが検討には至っていない。	家族からの率直な要望や意見はなかなか言いだせないと思われるので、機会があるごとに丁寧な声掛けや膝を交えた話を聞くための場づくりの工夫が望まれる。
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	・月に一度の業務改善会議には、必ず運営者、管理者が参加し、職員の意見や提案を聞いている。・運営者、管理者が職員に個人面談を行い、意見を聞いている	業務改善会議や職員個人面談の機会に意見を聞いている。職員の申し出でそれまで業者に依頼していた花の植え替え作業を職員の手で行ったことや業務用携帯電話の導入につながった実績がある。全職員で外部評価一環の自己評価を行い、管理者と意見交換する機会を持つのも一つの方法かと思われる。	
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	・代表者は管理者からの報告により把握している。・職員間による賞賛シートを運営会議にて報告している。・状況により正社員登用のシステムがあり実施している。・自己チェック表で意欲の向上をめざしている。		
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	・研修では、必須、採用時、キャリアアップ研修等の年間スケジュールを立て実施をしている。・また職員は段階に応じ社外研修への参加を行い、他の職員への教育を行っている。・上位資格を得られるように、会社として支援している。・事業別に研修会を定期的に開催し情報の交流を図っている。		
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	・県、市町村、地域包括支援センター主催の研修に参加し、同業者と交流できる機会を設けている。・民介協の関西理事を務め、全国理事会へ毎月参加し、同会主催の研修会や事例発表会等に、参画し、全国の事業所との交流を図っている。		

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	・入居前、入居時にセンター方式によるアセスメント表を作成し、本人の気持ちを聴き、反映できるようにしている。又、定期的にアセスメントの見直しもやっている。		
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	・入居前、入居時にアセスメント表を作成し、家族の気持ちを聴き、反映できるようにしている。又、アセスメントの見直しもやっている。		
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	・相談時には、管理者、リーダー、計画作成担当者、(必要性があれば看護師等)が参加し、医療・福祉サービス等を一緒に検討している。		
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	・できるだけ一緒に家事を行うようにして、時には利用者から色々な事を学んでいる。・出来る事は自分でするようにお願いし、職員を助けてもらっている。・コミュニケーションをとり、喜怒哀楽を共有し支えあえる関係作りをしている。		
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	・面会時、家族カンファレンス、運営推進会議(家族の会)等で家族と話し合う機会を設け、一緒に考えるようにしている。少しでも変化があれば、家族様に連絡をして相談をさせて頂いている。		
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	・センター方式のアセスメントを導入して、利用者の昔の環境を考慮して支援できるようにしている。・家族と相談して、馴染みの方と面会や手紙のやり取り、家族との外出を支援している。趣味の囲碁等も馴染みの方が外部から来られ月に3~4回されている。	家族の訪問も多く一緒に外食や墓参りに出掛けている。また、散歩の途中に近所の顔見知りや挨拶したり自宅に寄ったりしている。併設のデイサービスに来られる昔なじみの方と楽しい時間を過ごしている方もある。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・座席の位置を配慮して仲の良い利用者同士で話が出来るようにしている。・利用者の中に職員が入り、楽しい会話が出来る様に配慮している。・入居者には、共通の趣味を持つ利用者同士が馴染みやすいように配慮している。		
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	・サービス終了後も在宅や次に利用する機関と連絡を密にとり、より良い暮らしを送れるように支援している。・亡くなられた家族にも、広報誌を送ったり命日にはお花や、節目には挨拶状を送付している。		

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
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	・利用者の希望を聞き、反映出来るように努めている。・言葉や表情などから意思をおしはかっている。・困難な場合には、アセスメントや家族の意向を把握し、検討している。	入居時にセンター方式のアセスメントを作成し、3ヶ月ごとにカンファレンスを行っている。介護記録に「孫の音楽会に行きたい」など日々の言葉を綴り思いの把握に努めている。生け花の先生をしていた方が生けられた花がリビングに飾られている。	
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	・センター方式のアセスメントを導入して、利用者の昔の環境を考慮して支援できるようにしている。		
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	・センター方式のアセスメントを導入して利用者の残っている力を引き出すような支援をしている。・様々な専門職の意見を取り入れ利用者の個性に応じた生活が出来るように支援している。		
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	・管理者、リーダー、計画作成担当者が本人、家族、看護師、主治医などと連絡を密にとり、一緒にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。	介護計画の見直しは介護認定の変更時と著しい変化があった時と決め、3ヶ月毎にカンファレンスを行い短期目標や認知レベルなど見直している。それらは毎月家族に送付される月次報告に明記されている。短期目標の評価については現在検討中である。	介護計画の変更後は家族に説明しているが、作成前に家族との話し合いがなされていない。地域でその人らしく暮らし続けるために家族や職員の気づきや意見を取り入れる工夫を更に進めて支援に繋げて行く取組みが望まれる。
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	・利用者の毎日の記録を「個別介護記録」に記録している。・「報連相ノート」に日々の情報を記入し、職員間で情報を共有できるようにしている。・個別に「生活情報」「医療情報」「介護記録」のファイルを区分し、実践に反映されている。		
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	・事業所は、居宅介護支援、訪問介護、通所介護と併設されているので状況に応じ柔軟な対応をしている。・また、社内の他事業所との連携を図る事もある。・緊急時の対応や相談などを受けている。		

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
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	・俳句、編み物、音楽、ダンス、民謡、南京玉簾、シャンソン、詩吟などが好きな方の意向に沿って、ボランティアの方の支援を受けている。・緊急時に備え、警察、消防、近隣の方々との連携を密にとっている。		
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	・本人及び家族の希望により、それぞれかかりつけ医を持ち、連携を図っている。・随時かかりつけ医が往診に来て事務所との連携を図っている。・体調の変化に対して指示をあおいている。	利用者は入居前からの主治医をかかりつけ医とし往診してもらっている。事業所は内科、歯科や精神科のかかりつけ医と連携を持ち必要に応じて往診につなげている。受診記録はすべて個別医療情報ファイルに綴じている。	
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	社内に併設されている訪問看護と連携し、常に相談し、健康管理、医療面での支援、24時間の見守り体制ができています。		
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。	・入院時にも定期的に職員が病院へ行き、病院関係者と連絡を取ったり、カンファレンスをしたり状況把握に努め、積極的に退院についての話し合いも行っている。		
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、事業所の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	・重度化したとき、その都度、その都度に終末期のあり方について本人、家族と話し合い、重度化対応について十分な説明を行い、方針を共有し、同意書ももらっている。	「ホームで看取りができるよう最大限の対応をする」との指針を作成し、平成23年には3名の方の最期の看取りを支援した。訪問看護師の24時間サポートもあり、看取り支援に関わった職員からは「ホームで看取りが出来てよかった」との声もあり、家族からも感謝の言葉を頂いている。	
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	・「緊急対応」について研修を行い、勉強している。・個人別に、連絡体制を整備している。		
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	・避難訓練を消防署の指導により行っている。・災害時に地域の方々の協力が得られるように、日頃から親睦を深めている。・積極的に近隣の職員の協力を得られるよう連絡網を整備している。・数日分の非常食も備蓄している。毎月、防災訓練をしている。	スプリンクラーは設置工事中である。自治会に協力をよびかけ、近隣在住の職員が駆けつけるマニュアルを持ち、年2回避難訓練を実施している。水、食料、毛布、パッドを備蓄し訓練実施日に点検している。	

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
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	・採用時研修や月に一度のスキルアップ研修で「プライバシーの保護」について勉強し、かつ掲示して注意を喚起し職員の意識の向上を図っている。・現場では誇りを損ねないよう、言葉かけや対応に気をつけている。	職員は接遇研修で学び、高齢者を人生の大先輩として敬い、常に謙虚に介護させていただくという気持ちで接している。	
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	・表情や言葉から思いを感じとっている。・自己決定や残存能力の活用について、日常的にプランを作り、職員が働きかけている。		
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、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	・利用者のペースに合わせて、起床、食事、入浴、就寝等行っている。・アクティビティーや外出散歩については、利用者の希望に沿うように配慮している。		
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	・起床時に整容を整えている。・美容師の派遣により、清潔で、個性を大切に髪形をしている。・利用者が行きつけの美容院に行けるように支援している。・「化粧セラピー」の研修を行い希望に添い、お化粧の手伝いをしている。洋服も希望に沿っている。		
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	・食事の際に利用者の意見を聞き、その後の献立に活かしている。・調理、配膳、後片付け等積極的に参加され、職員と共に食事を楽しんで居る。・席順に配慮して、職員も同じテーブルで楽しい会話をしながら食事が出来るようにしている。	利用者の高齢化に伴い調理を手伝う方はなくなったがテーブル拭き等の軽作業を一緒にしている。栄養士が栄養価を計算したメニューを作成し、職員が調理しておりミキサー食にも対応している。昼食だけは1階のデイサービスの厨房で調理された料理を楽しんでいる。食事研究会があり食事について気付いたことを話し合っている。	
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	・毎日の変化が分かるように個別介護記録に記録している。・利用者の状態によっては「法連相ノート」により全職員に指示を徹底し、更に細かい状況が分かるように書類を作成し、支援している。・献立作成時は管理栄養士の指示を受けながら作成している。		
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、職員が声かけ、誘導により口腔ケアを行っている。利用者に合わせて見守り、介助を行っている。出来る部分はして頂き後のフォローをさせて頂いている。		

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
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	・利用者の排泄パターンを把握し、定期的にトイレに誘導するようにしている。・ウォシュレットを積極的に使用し気持ちよく排便できるように支援している。・プライドが維持できるよう配慮している。排泄用品の使用を減らしていくように心がけている。	オムツはずしの一環としてリハビリパンツから布パンツの使用に移行している。排泄パターンに応じて誘導し紙おむつからパッド交換に変えることで排泄の自立につながり、更に費用負担の軽減にも効果がでている。	
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	・職員は体調変化を把握し、毎日排便状況の確認をしている。・ヨーグルトや牛乳等、食事について配慮している。・毎食前に体操を行っている。・個別には温タオル、マッサージ、ウォシュレットによる刺激、腹圧をかけるなどの対応をしている。トイレに座って頂くようにしている。		
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	・入浴は毎日のバイタルチェックと状況観察で健康状態を確認し、判断している。・毎日利用者の希望を聞き、夕食の前後等の好みの時間帯に入浴している。	毎日入浴することを基本的にリフト浴も備え支援している。入浴を嫌がる利用者には、誘導の仕方や声掛けに注意を払い気持ち良く入っていただくことを大切にしている。	
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	・日中になるべく外出したり、活性化された時間を過ごし、夜間安眠がとれるよう促している。・午前中に日光浴や散歩、体操を行い、活性化を図っている。		
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	・利用者ごとに「医療情報」ファイルを作成し、把握できるようにしている。・薬の量や種類が変わった際には、特に細かく状況観察の記録を付け、変化が分かるようにしている。		
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	・配膳、食器洗い、お盆拭き、テーブル拭き、掃除、花活け、洗濯物量みなど、利用者に向けた役割を担っている。・希望に沿って、買い物や外出等に行っている。		
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	・ほぼ毎日、希望により外出散歩を支援している。・日光浴、庭でのおやつなど、戸外に積極的に出ている。また、本人様の希望に添い家族様の花展やコンサート等に外出支援をしている。	月次報告に利用者ごとの外出、散歩、日光浴の回数を記録し、出来る限り外出できるように配慮している。家族の参加をえて御嶽山のお花見にも出掛けた。	

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	・家族、本人の希望により、利用者の能力に合わせて金銭管理を行っている。・買い物の際、お金を払い、自分で購入する方もいる。		
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、本人の希望により、電話や手紙のやり取りを支援している。		
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	・落ち着いたインテリア等、居心地の良い空間になるよう配慮している。・職員の足音が利用者にとって不快な音にならないように常に配慮しているまたフローリングもクッション性をもたせて音を抑えている。・光をおさえるカーテンを利用している。・季節に合った絵や写真、季節の草花、雛飾り、お正月飾り等で、季節感を感じるようにしている。	暖かい日差しが入る広いリビングからは大淵池が望め四季の移り変わりが楽しめる。リビングの真ん中には大きなキッチンカウンターがあり配膳の様子が見え、壁には利用者の書いた季節の絵が掛けられクリスマスリースがお部屋の入り口を飾っている。ピアノが置かれ月2回歌の会がある。	
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	・居室でゆっくり自由に過ごしている。・リビングには、ソファ、テレビなども設置し、自由にゆっくり過ごせるようにしている。またオープンキッチンのカウンターにイスを設置して、気の合った方同士で過ごせるようにしている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・居室は出来る限り本人、家族と相談し決めている。・利用者は自宅から使い慣れた家具、生活用品、作品、装飾品などを持ち込んで使っている。	居室にはカーテンで仕切られたトイレと洗面台、備え付けの筆筒とベッド、利用者が持ち込まれたチェストと小机が置かれている。窓辺にはバンジーの植木鉢を飾りすっきりと片付いた部屋になっている。	
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	・ベランダに花を植え、水やりや草取りをしている。・庭に畑を作り野菜や花を育てている。・居室に洗面所、トイレがある。・オープンキッチンを設置し、出来る料理を手伝ってもらっている。		