

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25年 9月 8日	評価結果市町村受理日	平成25年10月18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 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年9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)】

<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ること。 2. 地域の社会資源を活用し、利用者の日常生活やケアプランに位置付け、地域との交流を行っている。(例えば、商店街やスーパー等での買い物、コミュニティカフェでの喫茶や交流など) 3. 午前は体操(みんなの体操、ラジオ体操、嚙下体操)、午後はレクリエーション等を日課に取り入れる。 4. 利用者のADLや意欲・能力等に配慮しながら、洗濯(干し、取り入れ、たたみ)、食事(買物、調理、盛り付け、配膳、下膳)、掃除など日常生活行為の中で「生活リハビリ」を行っている。 5. 複合施設の利点を活かし、2Fの共用型認知症デイサービスや1Fの通常型デイサービスとの交流(例えば、共同でカラオケ、餅つき等行事を共催、その他)
--

【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>ホームは、運営者・管理者・地域住民有志者で、長年の地域で積み重ねてきた、通所介護の豊富な経験と認知症の方々の対応知識・技術を、住み慣れた地域や馴染みの関係の中で実現する為に、「夢・想いを形に」して、平成24年10月に、木造2階建ての、2階部分に1ユニットで開設された。ホームには、認知症対応型(共用)デイサービスが東大阪市で初めて誕生している。1階には、通所介護、訪問介護、居宅介護支援を併設している。ホームの理念と運営方針を「地域の支え合い・絆づくり」や「ノーマライゼーション」「ユニバーサルデザイン社会」の実現をめざします。とし、運営方針を「生活リハビリで、暮らしの主体づくり」「役割づくりと関係づくりで、居心地づくり」「地域や社会との関わり合いを大切に」として、理念・運営方針の具現化を目指して全職員が一体と成っての真摯な実践の姿が見られる。</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 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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)	○	<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、生き活きと働けている (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	利用者の生活歴や在宅での環境やなじみの関係を考慮しつつ、施設での生活が受け身にならないように、それぞれの役割づくりや関係づくりに留意し、生活への意欲を引き出す。ミーティングやOJTで徹底。	理念を、「ノーマライゼーションとユニバーサルデザイン社会の実現」として、入所時の研修やホーム内に理念を掲示して、管理者と職員の理念の共有と徹底を図り、実践に繋げている。	
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	隣接する商店街内で、平成24年2月にコミュニティカフェ・ひだまりを当法人が開設。そこに利用者が定期的に行き、喫茶や地域住民等との交流を行っている。	法人及び運営者は、長年地域の商店街内でコミュニティ活動を積極的に実践してきた。コミュニティカフェが平成24年度東大阪市地域支え合い体制づくりモデル事業の採択を受ける等で地域住民との密なる交流がある。	
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	法人代表者が隣接の商店街の会長を務めており、この度、平成25年度高齢者に優しい商店街づくり事業を市から委託を受けた。(具体的には店舗等に認知症サポーター養成講座を受講し、登録して頂く)		
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	第2回目の運営会議において、コミュニティカフェの活用を報告。グループホームの運営状況や不穏時の対応など認知症ケアについて説明を行った。また随時、家族等かたの要望等に対応している。	平成24年開設以来、2回開催した。家族・近隣代表、老人会会長、学識経験者、校区福祉委員長、法人代表、管理者の参加で双方向的な会議を実施した。会議の開催頻度と地域包括支援センターの参加が課題である。	開設が平成24年10月と新しく、会議の日程、時間等の調整や要請が必ずしも一致せず、予定参加者の出席や開催頻度が不調であった。今後は、積極的な呼びかけの結果が期待される。
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に取り組んでいる	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合せをしたりしている。	日頃から、市が開催する各種会議に参加し、市の担当者との相談・情報交換をしている。定期的に市の介護福祉課を訪問して、担当者から指導や助言を受けながら協力関係を築いている。	
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の実践と高齢者虐待防止の意義や説明をマニュアル等に基づき職員に周知している。	全職員は、身体拘束の弊害は理解している。身体拘束ゼロの手引きがあり、職員研修もしている。エレベーターホールへの利用者の出入りには、即応体制をとり、見守りを重視したケアの取り組みがある。	
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	身体拘束をしないケアの実践と高齢者虐待防止の意義や説明をマニュアル等に基づき職員に周知している。		

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	現在、対象者がいないので実践はしていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時においては、重要事項説明書に基づき、説明と理解を得た上で、十分な理解を得て契約を行っている。		
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	12月23日の餅つき大会時において家族の参加を頂き、要望を聞く機会を設けた。それ以外にも「ご意見箱」を設置している。これらで吸い上げた内容は職員に随時報告し運営に反映するよう話し合っている。	苦情相談窓口を設置し、管理者・計画作成者による意見・苦情・不安への対応をしている。定期的に「お知らせ」を発行して、各種の行事・生活の報告を行っている。玄関には「苦情受付箱」を設置している。	
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	職員とのミーティングを随時行っており、その中で機会を設け、職員からの要望や意見交換などを行い、事業に反映している。	毎日朝・夕に開催するスタッフミーティングで、職員の各種の意見・提案・ケアの内容・業務の流れ等への意見交換を行い、意思疎通を図っている。特に、職員のケアの質を高めるスキルアップを図る取り組みがある。	
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	管理者を第一義的にして、勤務状況、労働条件の改善や職場環境づくりを行っている。その中で、代表者が管理者からの報告や相談を受け、対応や支援、決定を行っている。		
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	代表者は、度々、現場に入りながら、利用者や職場状況を把握しつつ、管理者や職員とのコミュニケーションを図っている。研修については、時間の確保や課題設定、方法を検討し、人材育成を図りたい。		
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	現在は、法人内での事業者間交流は行っているが、対外的な交流は行っていない。		

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	入居相談から利用に至る経過の中で、本人との信頼関係の構築に特に大事で、関係書類を参考にしつつも、本人の不安や想いをしっかりと傾聴することを心がけている。事前に見学して頂くようにしている。		
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	入居相談から利用に至る経過の中で、家族との信頼関係の構築を大切に、関係書類を参考にしつつも、家族の話や想いをしっかりと傾聴することを心がけている。事前に本人と一緒に見学して頂くよう促す。		
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	入居時から数日又は数週間は、特に本人が安心し、環境に慣れるまでは、随時ミーティングにより職員間で情報の共有化を図り、必要な支援や対応方法を検討している。		
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	職員は、本人がグループホームにおいて生活をする上で、あくまで「伴走者」であることに留意し、日常生活を共に過ごし、協働し、支援する中で信頼関係づくりを行うよう心掛けている。		
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	家族との関係づくりを常に心がけながら、毎月の利用料授受時などの機会を活かしながら、本人の情報提供や家族とのコミュニケーションを図っている。		
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	利用者のなじみの関係を大切に、親戚や友人などがよく面会に来られ、たまには一緒にカフェで珈琲を飲んだり(もてなし)して来てもらいやすい関係づくりや環境づくりを支援している。	アセスメントシートにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、利用者の従来からの生活の継続性を確保した取り組みがある。親しい友人の訪問や馴染みの商店街での買物、美容院、喫茶店等での支援がある。	
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	利用者同士の関係づくりの支援については当施設における重要なケアの視点である。個々のアセスメントの上、個々の役割づくりを通じて、利用者同士の関係づくり、場・環境づくり等を行うよう心掛けている。		

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
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	死亡退所した利用者の家族さんが、その後も当施設を来所され、利用者と話しかけていることがあった。本人、他の利用者、家族等の関係づくりが出来ていたと感じた。		
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	出来るだけ多く個々の利用者とのコミュニケーションを取る機会を設け、気分や過ごしやすさ等の様子を伺っている。意見表出しにくい方に対しては、選択しやすい聞き方をするよう心掛けている。	アセスメントシートや日々の関わり、家族からの情報等を収集して、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	ケアマネ等からの相談～フェイスシート、本人又は家族等との面談等を通じて、必要とする関係情報の把握に努める。		
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	入居前と入居後の情報が違う場合もあるが、入居後数日間は集中した観察と情報の共有化に努める。また一定時期を経過した後においても定期的なモニタリング等を通じて、暮らしの状況把握を行う。		
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利用者のアセスメント及びモニタリングを繰り返しながら、関係者と話し合いを持ち、介護計画を作成する。	アセスメントシート、診断書、個別介護記録、各種ケア表、日勤日誌、本人、家族、職員から各種個人別ケア情報を収集して、介護計画書が作成される。見直しは、毎月各職員が作成する個別介護記録を基に評価している。	
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	日常的には、個別介護記録において日々の様子やケア実践等を記録に残している。また、バイタル及び排泄、入浴などの記録等も含め、モニタリングや介護計画作成の根拠として反映している。		
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	当施設は、グループホームの他に認知症対応共用型通所介護、一般通所介護や訪問介護、居宅介護支援等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を構築している。		

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	当施設全体を地域における認知症高齢者を支える社会資源として位置付け、関連の地域資源(高齢者サロンやカフェ)を開発し、活かし、連携しながら地域支え合い活動を行っている。		
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	当施設のかかりつけ医はつきやま内科としているものの近隣から入居された利用者において、従前から主治医が居る場合は継続してもらっている。	あくまでも、利用者のかかりつけ医を受診支援の基本としている。やむなく事業所のかかりつけ医を受診する場合には、本人と家族の納得と同意を得て受診ができるように対応をしている。	
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	当施設には1Fの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。また夜間及び休日のオンコール体制も敷いている。		
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。	入院後、一定期間を経た後に、早めに当該医療機関の関係者と情報交換や家族等の意向も踏まえ、早期の退院に向けた話し合いを行う。		
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	いわゆるターミナルケアについては、まずは事業所内で十分協議を行い、研修や看護師との連携体制及び医療機関のバックアップ体制を検討した上で、本人及び家族等と話し合いを行い、実施に向けて取り組んでいく。	重度化や終末期支援のあり方や対応については、現時点では事業所で検討を行っている。事業所の対応力や力量を正確に把握して、現状ではどこまでの支援が可能かを見極め、その上で、本人、家族、医療関係者、職員での話し合いを求めている。	
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	事業所開設時の新規採用職員研修で消防署員を招き、救命救急講習会を実施した。毎年1回は同講習を未受講者を対象に行いたい。		
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	6月29日避難訓練を実施した。10月～11月にかけて再度避難訓練を行う予定。その際、避難マニュアルが有効機能するかどうかの検証も行う。また、今後は地域(近隣)と共同した訓練を検討したい。	定期的な消防署立会いの避難・救出訓練は実施している。非常災害時のマニュアルや役割分担もしている。今後は、地域住民参加の協働での防災訓練が課題である。	地震・火災等に対する防災訓練(特に深夜)の地域住民の参加型訓練の推進が期待される。

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
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	利用者には常にそれぞれの人生を生きてきた人生の最終舞台で縁あって日常生活の支援をさせて頂いているということをお忘れずに尊厳の維持とプライバシーの確保に努めている。	接遇マニュアルを作り、定期的に接遇に関する研修を実施している。職員全員が対人援助サービスの知識と技術を身につけるように取り組んでいる。人生の先輩に対して、尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	日常生活の中では、例えば、食事の嗜好(今晩は何にしようか？何か食べたいものはない？)を常に意識して伺ったり、何か選ぶ時には具体的な選択肢を示し、自己決定しやすい問いかけに留意している。		
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	日常生活においては生活のリズムづくりや心身の刺激や活性化の観点から、大まかなプログラムを作成しているが、その日の天候や体調及び気分、又は希望によって臨機応変に対応している。		
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	オシャレやうす化粧は歓迎。毎月1回は訪問理美容を行っているし、行きつけの理美容店があればそこにお連れしている。今後(車両導入後)は外出して買物や外での食事などと連動して行いたい。		
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	食事は日常生活の中で最も重要なシーンと位置付けている。音、匂い、仕草、ロケーション的にも「見える化」により五感を刺激し、食欲を引き出す工夫を行っている。また準備や後片付けも手伝って頂いている。	小人数のために、日々利用者の嗜好を傾聴して、隣接する商店街で利用者と職員が共に食材を買い求め、ホームの厨房(電磁式)で協働して食事作りをしている。利用者と職員が家庭的な和気藹々での食事風景がある。	
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	食事内容及びその摂取量等を個別に記録している。各個人別の疾病による食事規制、摂取量、嗜好や嚥下状態など考慮して、普通、刻み、ミキサー等きめ細かい食事の提供を行っている。		
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	毎食事後、個別の口腔ケアを実施している。口腔ケアの内容や実施状況等の記録を行っている。		

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	相談から入居に至る情報提供や家族等の聞き取りから、排泄状況を把握しながら、実際の生活の中で、予兆や仕草、排泄パターンの把握に努め、個々の排泄自立に向けた計画を立て実施している。	排泄チェック表に排泄時間を記録し、記録された排泄記録を基に、排泄パターンを把握してトイレ誘導を促がしている。家族からの利用者の排泄習慣も把握して、自立支援を目指した排泄の支援をしている。	
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	便秘の予防には、食事内容、水分補給、適度な運動や刺激、服薬など総合的な視点が必要。個々の状況を見極めながら対応を行っている。		
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	入浴においては、週3回(隔日)を基本とし、日常生活の流れ中で、一定の曜日や時間等を個別に定めているものの希望や身体状況により、随時行っている。	週3回の入浴を基本としているが、利用者の体調や希望に合わせて柔軟に対応している。入浴拒否の場合には、日時を変更、足浴、清拭、シャワー浴で対応し、個浴槽で2方向介助で安全を確保している。	
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	まずは、日中はリビングに出て、他の利用者やスタッフと日常生活を過ごすことにより、エネルギーを消費し、夜によく眠れるよう昼夜の基本パターンづくりを行っている。		
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	服薬については、誤薬や飲み忘れが無いよう、職員が管理し、複数で言葉で確認しながら服薬管理を行っている。また薬の変更などの際には直ぐに処方箋情報を取り、効用や副作用等の確認まで行う。		
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	かつて(又は今)好きだったこと、やっていたこと、やりたいと思うこと、それが人から喜ばれること、また意味あることなどを念頭に日々の生活の中で役割作りを行っている。		
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	日常的な外出としては、午前と午後に、昼食と夕食(又は朝食)の食材購入に毎日出かけている。また、週1回コミュニティカフェでお茶をする。天気のよい日は商店街や近所を散歩する。今後はミニバン(車)を購入し遠出もしやすいようにしたい。	利用者の体調に合わせて、希望に沿った自由な戸外での支援がある。近隣の散歩、隣接の商店街での買い物や喫茶店等での支援や施設の広い芝生の庭に在る花壇での作業は、外気浴や日光浴等での戸外での楽しみながらの支援が見られる。	

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
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	個々のアセスメントを行い、本人や家族等の希望を伺った上で、基本は職員が金銭管理をしながら、買物等の場面では、時にはお金を使える様支援している。		
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	利用者から家族等への電話希望等については随時、電話かけや取次などの支援を行っている。		
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	設計段階において、太陽光、風、空間、色、体感温度などについては十分に考慮し、窓の位置や居室、その他の部屋等の配置に気を付けている。食堂・リビングにおける床暖房も設備している。	施設には、広い芝生や生垣がある庭、花壇には四季折々の草花が咲いて、利用者は季節感を味わいながらの楽しく、静かな暮らしがある。床暖房の在る食堂兼リビングは陽光、そよ風が抜け、生駒山や信貴山が眺望できる。広いベランダは洗濯干しやお茶も出来る。	
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	共用空間においては41.64㎡(1人当たり約4.62㎡)と余裕があり、利用者の関係性や相性等も含め、座る配置を考慮している。		
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	其々の居室には、家族等の協力も得て、なじみの物や写真、中には仏壇等もあり、それぞれの設えと居心地づくりに工夫を行っている。	居室には、馴染みの物が持ち込まれて、従来の生活の継続性が確保されている。居室の入り口の戸には3ヶ所にガラスをはめ込み、夜間の見守りができる。ナースコール、スプリンクラーを設置して安全を確保している。	
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	利用者が生活の主役であり主体者であることを忘れずに個々の生活づくりを職員と一緒に「手作り」することに尽きる。その為の工夫やアイデア、介護の専門性を発揮することが職員に求められている。		