

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	2990200046		
法人名	株式会社アップワード		
事業所名	大和高田グループホームまほろば		
所在地	奈良県大和高田市曾大根2丁目9番18号		
自己評価作成日	平成30年6月18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	www.kaigokensaku_mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhvu_detail_2017_022_kani=true&JigvosyoCd=2990200046-00&PrefCd=29&Versi
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3階		
訪問調査日	平成30年7月18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)】

開所より5年が経ち、ご入居者様の平均年齢や介護度も少しずつ上がってきました。当初よりまほろばでは、外出や外食の機会を大切にしてきましたが、ご入居者様の体調などにより、長時間の外出が難しくなられた方もおられます。その中で、外出だけでなくホームの中でも、外出や外食の気分を提供できるよう、個々の想いや希望を聞き取りながら企画し、普段と違うメニューの取入れや、一緒に手作りでおやつを作るなど、楽しみを増やし笑顔が増えるよう支援しています。外出が可能な方は、今までのように、いろいろな所へ行けるように個々に合わせた企画をし、ボランティアさんの定期訪問や地域の方との交流など、活き活きと過ごすアットホームな雰囲気づくりに力を入れています。

【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)】

開設から5年間、一人ひとりの想いを尊重します。住み慣れた地域の安心できる場所で自分らしく笑って過ごせるお家を目指します。を理念とし真摯に地道にケアに取り組んでいる。管理者は利用者、家族、地域、職員全て関わる人が、今できることを笑顔で楽しめるよう心掛けており、一体感もあり、利用者と家族へのアンケートから利用者や家族の高い満足度は当然の結果であり、職員の満足度も高く介護職員の人手不足の悩みはない。今年は5周年の記念行事が控えており、より良い貢献をしたい想いを持って職員全員が一丸となり取り組んでいる。利用者、家族、地域に喜んで頂くことが大好きで、サービス向上の不断の努力は当然のこととし、地域の認知症介護の拠点としての役割にも挑戦している素晴らしいホームである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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. 全くいない
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+) + (Enter+)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
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	玄関・事務所・スタッフルームに理念を掲げ、毎月の会議において理念の話をする事で共有し、住み慣れた地域の安心できる場所になるように日々取り組んでいます。	理念を玄関に掲示し、『笑って過ごせる』『無理じいしない』『自由に』『一緒に』『家庭的に』を常に心掛け、毎月の全体会議やカンファレンスで確認し、職員全員で共有を図り、管理者も職員と共に心のこもったケアに努めている。	
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	ボランティアの方の定期的な訪問や近隣の祭りへの参加、秋には地域の子供たちのだんじりの休憩場所として提供し、交流を図っています。	地域の夏祭りに毎年参加し、秋祭りでは子供だんじりの休憩場所を提供し一緒に楽しんでいる。健康体操やゲーム、歌、踊りなどのボランティアの来訪が定期的であり触れ合いを楽しんでいる。今年は開設5周年の夏祭りを計画しており地域の方に参加の呼びかけを予定している。災害時は地域で暮らしている認知症の方を受け入れる体制を築くなど、地域貢献に意欲的である。	
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	施設のお話や、認知症という病気について、民生委員さんを通じて、地域の方へのご理解を深めています。		
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	ホームの運営状況や行事・活動・入居者様の生活状況の報告を行い意見をいただいています。	運営推進会議は民生委員、市介護福祉課職員、保護課、地域包括支援センター職員、利用者、近隣の老人保健施設職員の参加を得て開催している。会議ではホームの現況報告と活動について活発な意見交換が行なわれている。また、ラン伴の参加や災害時に認知症の方の受け入れなどをこの会議で話し合われ決定している。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に、地域包括支援センターの方、介護保険課、保護課の方、地域の他施設の方に参加していただき、報告・情報交換を行っています。	運営推進会議に市の介護福祉課と保護課からの参加があり連携が取れている。生活保護の方3名を受け入れている。また、困難事例の方を受け入れ事業所の対応が評価され、保護課との信頼関係を築いている。	
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	身体拘束虐待防止委員会によるアンケートや内部研修などを通し、職員の意識づけを行っています。	1階玄関は安全のためロックしている。ベッドは拘束感を与えないよう壁から離す位置を決めている。キッチンから廊下を見守る死角をなくすため、ミラーの取り付けに工夫している。毎月、身体拘束虐待防止委員会を開催し、職員が普段気づかず行っているケアを検証するなど、全職員に発信し意識を高めている。	
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	毎月、身体拘束虐待委員会を開き、研修を通し、職員間で周知し理解を深めています。管理者は日常的に職員とのコミュニケーションを図り、フロアで過ごす時間を持ち、状況の把握に努めています。		

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
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	外部研修に参加し、会議などで適宜話をして理解に努めています。		
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	契約や改定等は家族様に説明を行い、質問にもお答えしご理解頂ける様努めています。		
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、お支払い時、ケアプランの更新等に、ご家族様が話しやすい雰囲気でご意見ご要望をお聞きしています。玄関には、ご意見ご要望をご記入いただき、入れて頂けるポストを置いています。	遠方の家族1名以外は毎月1回から数回の面会があり、家族の意見はその時に聴くようにしている。管理者は職員の言動や、新任職員への不安など何でも話してもらえる雰囲気作りに努め、家族の意見を真摯に受けとめケア反映させている。玄関にご意見ポストを置いているが、意見などは直接聴く事が多い。	
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	日常の業務の中で、話す機会を持ち、意見や要望などを聞き、対応している。サービス向上委員会においても、アンケートをとるなどして、業務改善などを考えています。	管理者は業務改善には職員意見が必須と考え、会議だけでなく日常業務を職員と一緒に行う中で聴き取っている。利用者や家族に関する時間を少しでも増やしたいとの思いから、各種記録の業務の簡素化を考え、管理者がたたき台として提案を出し、職員が話し合い改善したこともあった。また2ヶ月に1回サービス向上委員会を開き、サービスの改善にむけた話し合う仕組みもある。	
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	常に職員の勤務状況・職員個々の実績や努力を把握し働きやすい職場環境が整備できるように努めています。		
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	研修に参加し、職員の知識や技術の向上に繋がるように努めています。内部でも研修を行っています。		
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	運営推進会議などに参加して頂いたり、研修などに参加し、交流する機会を得て、意見や情報の交換を行っている。		

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
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	生活環境が変わることによる心身の負担を最低限に抑えられるように、ご入居前に面談に伺いお話をし、安心していただけるように努めています。		
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	ご見学・ご相談の際には、話しやすい雰囲気作りに努めご家族様の思い、不安など受け止め、安心していただけるように努めています。		
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	ホームでの生活上の希望をお聞きしながら、ケアの方向性を話し、状況に応じて必要なサービスの情報提供を行っています。		
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	個人の意向・ペースにあわせ、自分らしく生活の継続が行えるように支援しています。共に日常生活を過ごし、関係を築いていきます。		
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	面会時間にこだわらず、ご来訪していただきやすい雰囲気づくりを心掛け、ご本人の日々の様子など話せる、アットホームな関係づくりをしています。行事にも参加いただくなど、一緒に楽しい時間を過ごせるように努めています。		
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	ご家族様以外の面会者にも来訪しやすい雰囲気づくりを心掛けています。	家族の面会時近所の方が一緒に来訪があったり、友人の来訪も多い。来訪の方とのコミュニケーションを図り馴染みの関係の継続を促す支援をしている。利用者の希望に沿い、馴染みの店へ出掛けたり、読書が趣味の利用者には職員が書店で買って来たり、図書館に一緒に行ったりもする。家族と墓参りや法事に出掛けたり、外食する利用者も多い。	
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	入居者様同士の人間関係も様々ですが、職員が仲介役として良好な人間関係が築けるように努めています。		
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	退居された後も、再入居のご希望されることもあり、居室の空き状況など声掛けさせていただくなど、変わらない関係を続けるよう努めます。		

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
.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	入居者様の希望や思いを日々の会話を通してお聞きしたり、気づけるように努め、個々の楽しめることをプランに入れ、ご家族様とも相談し考えています。	利用者の思いなどは、日常生活の会話から把握に努め、今できることで得意なこと、楽しめることを把握し、家族からも情報を得てケアプランに反映させている。ホームでの対応が難しくなり、精神科でグループホームでの生活は無理と診断された利用者を、ホームで対応できないかと考え、その人の得意なことや楽しめる役割を見出し、介護計画を立てケアを続けるうちに落ち着いた生活ができるようになった事例がある。	全ての職員の能力向上を図るため、各職員の能力はもちろんのこと、特性や強みを考慮し、日々出来ること、必要な勉強会などを計画的に進めることを期待する。
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	入居前からご本人・ご家族様・各サービス事業所から情報収集し、職員間で情報共有に努めています。入居後も、ご本人・ご家族様との会話を通じて情報収集しています。		
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	個別ケア記録から状態の把握に努め、定期的にケアカンファレンスを行い確認しています。		
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	3ヶ月ごとにモニタリング・ケアカンファレンスを行い、ご本人の意向や楽しみの聞き取りやご家族様・職員・かかりつけ医などと意見など聞き、計画に反映するように努めています。	毎月3名ずつモニタリング、カンファレンスを行い3ヶ月ごとに介護計画を見直している。カンファレンスに家族の参加はないが、面会時や連絡時に意見を聴くようにしている。健康状態や服薬に関しては医師の意見を聴いている。利用者の今できることや楽しめることが実践できるプランになるよう努めている。	
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	個人ファイルを作成し日々の様子やケアの実践等を記録し、職員間での共有を図り3ヶ月ごとの介護計画見直しを行っています。		
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	常に個別のサービスが行えるように管理者・計画作成担当者・フロアー職員との連携を図り努めています。		

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
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	毎日近隣スーパーへ車で買い物に出かけたり、近隣のお店に外出に出かけるなどしています。ボランティアの方に来ていただき地域の交流を楽しんでいます。		
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	毎週往診があり、隔週で1階2階と診てもらっている。ご家族様の付き添いで、以前からのかかりつけ医へ受診することもあります。緊急時には、職員が付き添い受診することもあります。	事業所の協力医は毎週火曜に訪問診療を行っており、利用者は月2回受診しているが、必要であれば毎週受診できる。現在1名の利用者は、以前からのかかりつけ医に家族が付添いで通院しており、家族が付添えない時は職員が付添っている。内科以外の整形外科、眼科、耳鼻科に通院している方もいる。昨年からは月2回訪問歯科が利用できるようになり入れ歯の調整や口腔ケアの指導を受けている。	
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	職員として看護師を配置しています。日々の健康管理・異常の早期発見に努めています。職員への医療知識の相談や研修なども行っています。		
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。	入院先の病院と連携を図り、面会を重ね、入居者様が安心して療養できるように努めています。往診医も含め、退院後のホームでの生活を検討しています。		
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	早い段階での終末期ケアについてご家族様のご意向をお聞きし、「看取りに関する指針」を説明し、同意書を作成し、往診医・看護師・ご家族様・職員が連携をとれるよう努めています。	契約時に看取りに関する指針を本人と家族に説明している。重度化した時に再び本人と家族に説明し確認を取り、同意書を交わしている。管理者が主導となり医師、看護師、家族、職員が連携し看取りのケアを支援している。現在2名の方の看取りケアを行っている。職員には看取りに関する研修を行い心身のケアに努めている。告別式では利用者と職員がお見送りしている。	
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	勉強会などで職員が周知できる様その都度おこなっています。AED講習などは、消防署の方の講習会をお願いしています。		
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	年2回の避難訓練をおこなっています。1回は、消防署の方より来ていただき、立会いのもとおこなっています。災害発生時には地域住民の協力を要請し、地域住民の避難所として受け入れるなど連携を図ります。	防災マニュアルを作成し全体会議で確認をしている。年2回避難訓練を実施、4月に自主訓練を行った。秋には消防署の立ち合いで夜間想定訓練を予定している。実際の災害時には近隣在住のスタッフが駆けつけ、地域住民の協力も得られることになっている。また避難所として地域住民を受け入れる役割も話し合っている。倉庫に水や食料品の備蓄がある。	

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
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	定期的に行う会議にて職員が意識を持つ様に努めています。個々の意思を優先し、無理強いすることのないケアを支援しています。	人生の先輩として敬うように心がけ、言葉遣いや名前の呼び方に配慮し、利用者に合わせた呼び方や対応を心掛けている。職員が利用者から教えられたり注意されたこともあるが、ありがたいことと受け留め改善している。1日の流れが家と同じように努め無理強いしないケアを実践している。お風呂は毎日ありいつでも入れるよう個々の意思を優先、家族からの急な外出の申し出も受け入れている。居室への入室時、入浴・トイレ介助時のプライバシーの配慮に努めている。	
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	個別に会話を持つようにし、ご本人の思いや、要望を確認できるように努めています。解りやすく、二択方式で質問するなど、自己決定しやすいようにしています。		
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	業務優先にならないように個々のペースにあわせ対応するように心がけています。		
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	毎月訪問理美容に来て頂き、個人の希望に沿ってお願いしています。今までの生活を継続する為、毛染めやパーマなども行っています。		
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	ご入居者様のご要望を聞いたり、個々に合わせた調理法を工夫しています。ホームの畑でできた野菜と一緒に収穫し、メニューを変更して、楽しみながら食事をしています。食事の準備・配膳・後片付けなども一緒にしています。	メニューは管理者が作成し、職員が利用者と一緒に毎日食材の買い出しに行き、料理は全て手作りしている。約半数の利用者が準備配膳後片付けを行い、車椅子でも米を研ぐなど出来ることを手伝っている。利用者の要望や食材の都合でメニューは自由に変更され食事作りを楽しんでいる。利用者と職員と一緒に同じテーブルを囲み美味しく食事している。外食も年に数回楽しんでいる。時にキッチンカウンターを寿司屋に見立て、寿司パーティーをするなど食を楽しむ工夫とアイデアが満載である。	
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	入居者様一人ひとりに合わせた量を提供し、食事量・水分量の記録をつけて把握するようにしています。		
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	月に2回の歯科往診において、治療や口腔チェックをお願いし、口腔ケアの指導を受け、毎食後の口腔ケアの声かけや見守り、一部介助を行っています。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、定時誘導でなく声かけを行い、排泄の失敗を減らすようにし、布パンツの使用を目標として支援しています。	各利用者の排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄を支援している。日中オムツの利用者はターミナル対応の2名の方を含めて3名のみであり、他の方はリハビリパンツが布パンツ対応で過ごしている。利用者に合わせたトイレ誘導を実践し、リハビリパンツだった利用者の排泄パターンを確認し失敗がないので布パンツにできた例もある。	
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	個々の排便を記録して把握するようにして、水分補給を促すなどし、便秘の改善に努めています。		
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	基本的に毎日、夕方から入浴して頂いています。個々の体調や気分に合わせて、個別にゆっくり入浴していただいています。	お風呂は毎日入れるようにし、15時から夕食までの間に4名から6名の入浴を行っている。毎日入浴も可能だが、体調や疾患に合わせて清拭に変更したり、回数を調整している。入浴剤を使ったり冬にはゆず湯を楽しんだりの工夫をしている。強く拒否され髪を触らせない利用者には家族と協力し入浴後の楽しみを見つけ週2回の入浴が可能になった例もある。	
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	個々のペースに合わせて休憩して頂き、就寝時間も個々に合わせて入眠して頂いています。		
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	個人ファイルに薬情報を綴り、職員が周知し、内容の把握ができるように努めています。		
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	日常の生活リズムを整え、個々に合った役割を職員と一緒にを行っています。		
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	順番に毎日、スーパーへ買い物に出かけたり、お花見・遠足・外食などに出かけています。個々の要望を聞き、大衆演劇を観に行くこともあります。施設で作っている畑を見るなど、外に出て楽しむ時間を作っています。	毎日利用者と一緒に近隣のスーパーへ食材の買い物に出かけている。利用者が今行きたいところを聴き計画的し、時には急きょ職員の話し合いで外出することもある。外食の希望が多く、回転寿司やショッピングセンターのフードコートによく出かける。花見、夏祭り、外食会、大衆演芸、カラオケボックスなど積極的に外出を楽しんでいる。	

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
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	基本的にはご家族様に管理をして頂いています。ホームでは小口をお預かりし外出の際は、職員が見守り、支払い等も行って頂いたりします。ご希望により少額ですが、所持されている方もおられます。		
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	ご希望があれば、ホームの電話を使用して頂くこともあります。ご家族様の電話を取り次いだり、郵便の受け取りなども支援しています。		
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	食堂・リビングにソファやテレビを置き、入居者様同士の距離感にも配慮し、ゆっくりとくつろげる雰囲気にも努めています。壁に、季節感を感じられる飾りを月替わりで作ります。	広いリビングとカウンター式のキッチン明るく、職員と利用者は一緒に会話をしながら調理・洗濯・掃除など日常の家庭の生活を送っている。一日中リビングにいる利用者、自室でプライベートを大切にしている利用者、それぞれ自分らしい生活をしている。席やテーブルの配置は利用者の特性と人間関係、動線を考慮し決めている。リビングに手作りの大きな木を置き、毎月旬の果物や野菜を折り紙などで作り貼り付け季節感を楽しんでいる。ソファがリビング、廊下、玄関スペースに置き居場所づくりとゆとりを感じる空間になっている。	
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	フロアで過ごす時間の中で、気の合った方同士で席の配置を決めたり、ソファを置き、配慮しています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個室に、エアコン・チェスト・ベット・布団・洗面台が備えてあり、個々に使い慣れた家具やソファなど持ち込まれ置かれています。季節ごとの衣類の入れ替えも、職員も一緒に手伝っています。	居室に洗面台が備え付けられていて、エアコン、ベッド、布団、3段チェストはホームの備品となっている。居室入り口には、年始めに目標と願いを書いた手作りし絵馬が飾られている。利用者は使い慣れた家具やテレビを持ち込んでいる。原則配置は利用者と家族で決めている。日中ほとんど居室で過ごす方もおられ、暮らしを楽しまれている。鍵をかけないと不安な利用者には鍵を渡し施錠できるようにしている。	
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	生活リハビリを中心に、それぞれが出来る事を行って頂き、自立支援をしています。廊下には手すりの配置、居室には表札をあげ、わかりやすくしています。		