

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	2790300210		
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 こころ新家		
所在地	大阪府寝屋川市新家1丁目23-5		
自己評価作成日	平成27年7月1日	評価結果市町村受理日	平成27年9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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年7月31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)】

○自分のできる事は自分でして頂ける場や機会を提供し、自分らしさを大切にしながら喜びと達成感のある暮らしをして頂ける様、入居者様一人一人の介護方針をスタッフ・ご家族様・かかりつけ医・看護師と共に連携を取りながら、きめ細かい個別ケアを考え、安心して生活して頂ける様、取り組んでいます。
 ○運営推進委員会にて自治会・老人会・民生委員の方々と交流を深めるために今後双方の行事参加についてを検討している。地域のふれあいサロンにも参加させていただきました。
 ○姉妹事業所グループホームこころの行事(運動会・餅つき)にも参加し、入居者・スタッフともに交流がもてました。
 ○敷地内に畑がある為、入居者様と土を耕し種・苗を植え、水やりが少しずつ日課となってきました。

【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)】

当ホームの優れている点は、昨年10月に開設したばかりの事業所であるが、法人経営の他の事業所運営の経験を取り入れ、利用者・家族・職員がこころをあわせて共に暮らすことをモットーにして、利用者主体の個別ケアを大切に取り組んでいることである。介護計画作成から支援の評価、見直しに至るプロセスを管理者・計画作成担当者、職員及び必要な関係者でしっかりと実施し、家族との信頼関係も築きつつある。地域との交流を、理念と方針に掲げ、運営推進会議は既に定例化され、参加者からの前向きな提案で、ホームの火災訓練への近隣住民参加や、地域行事参加の誘いを受けるなど、相互交流が出来てきている。医師、看護師との連携体制で健康面での安心も得られており、管理者はホームでの看取りケアも志向している。工夫点としては、敷地内の畑で、得手の職員を中心に花や野菜づくりを利用者と共に行って、収穫したトマトやスイカを食卓に提供するなどして、単調になりがちな利用者の生活に、潤いや張り合いをもたらしている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	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、管理者が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。	「地元の人との関わり、夫々のリズムに合った生活、いつもそばに寄り添い、できることは本人で、プライバシー保護」などを主旨とする理念のもとに運営方針を定め、利用者・家族・職員皆のこころを大切にしたいホームづくりを運営の中心に据え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	買い物・散歩等、地元を利用している。民生委員の方に声を掛けていただきふれあいサロンへの参加ができた。消防訓練について等回覧で回し地域の方にも参加して頂ける様検討をおこなっている。	自治会に加入し、ふれあいサロン、敬老会などの行事参加を進めている。管理者は地域との繋がりを重視してボランティアの受け入れや、近隣の保育園児との交流を計画している。ホームの夏祭り、運動会などに、地域住民の参加を呼びかける予定である。	
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	運営推進委員会の度に当ホームの理念を説明させて頂き認知症の人への理解をしていただいている。地域行事へ参加させていただいた。今後の当ホーム行事への参加協力も話し合っている。		
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、様々なご意見をいただいている。地域とのつながり、他事業所とのつながり等について情報をいただき検討を行っている。家族にも参加して頂いている。	4月より3カ月続けて開催し、今後隔月開催を予定している。会議は地域包括支援センター職員、民生委員、家族、事業所関係者の参加で運営状況、行事報告等を行い、参加者から積極的な提案も出て、民生委員の協力による保育所との交流、防災訓練への地域住民の見学などにつながっている。	開設半年で定例化が図られホームの運営に役立つ会議となっているが、グループホームに知見のある者の参加が基準省令の要件にあり、同業者などの相互参加が期待される。また、議事録を、利用者への配布と玄関等に置いて公表することが望ましい。
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	市の高齢福祉課・生活福祉課や社会福祉協議会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いただき、地域包括支援センターの方々には、他事業所の良い案等を教えていただいている。	認定更新の申請代行や生活保護の手続き関係等は法人本部が行っている。管理者は、生活保護受給者への助成制度の相談などで担当部署に訪問している。地域包括職員には、他事業所での困難事例への対応などを参考に助言を得ている。	
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	マニュアルを作成し、会議の中でも職員の指導を行っている。	身体拘束を行わないことを運営方針に掲げ、身体拘束排除のマニュアルを作成し、研修で理解を深めている。現在、身体拘束が必要な利用者はいない。玄関は施錠し、外出の要望には職員の付き添いで対応しているが、時間帯による開錠などが今後の課題である。	
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注意を払い、防止に努めている	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。スタッフのメンタル面も把握出来るよう気を付けている。		

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
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	認知症介護実践研修等の講習を受けている。		
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・ケアマネジャーが入居者・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。またご家族様の状況も含め運営者・管理者と共に検討会を行っている。	家族との信頼関係の構築を大切に考え、利用料持参支払いで約半数の家族の来訪時や、面会時に話せる機会を作っている。家族関係が希薄な利用者の場合、キーパーソンへの電話連絡、書類郵送などで連携を図っている。管理者は、利用者の状況のこまめな報告が、家族の安心とホームへの信頼につながることから、事業所便り発行の回数を増やすことも考慮している。	
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	職員が管理者・管理者代理・ケアマネジャーに対し日常業務の中での個人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。	月1回のスタッフ会議での話し合いとともに、日常の業務の中でケアに関する相談の他、スタッフの個人的な事柄も管理者は、相談の機会と場を設けて、風通しの良い職場環境づくりに努めている。法人としても資格取得を奨励し、研修費用の助成を行って職員のスキルやレベルアップを支援している。	
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	正職員・パートにかかわらず、仕事ぶりにより昇格できる。管理職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	管理職による、職場内研修(OJT)を充実し個人指導を行っている。スタッフ会議にて方針や統一ケアの重要性を周知し、現場では管理職が模範となり一緒に実践してる。		
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	提携病院である、ひかり病院の先生に来苑して頂き、感染症対策の勉強会を開催していただいた。来苑されるケアマネジャーの方々と各事業所の現状等話し情報交換し参考になっている。		

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っている。体験入居を通じて本人の思いも確認できるようにしている。		
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もち、家族の置かれている状況・立場等を理解するように努めている。		
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	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いただく事から始め、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き、時には教わり、理念に掲げているように「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	家族・友人・知人が面会に来やすい環境をつくっている。スタッフが配慮・気配り出来るよう周知している。家族へ協力してもらい、普通だったお店等へも外出している。	自宅近隣の知人が面会に訪れる利用者や、かつて地域団体の役員をしていた利用者や、後輩の民生委員が面会して歓談する事例もある。家族の同行で、馴染みの理容室や、和菓子店を訪ねて馴染みの関係を続ける利用者もいる。	
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、また利用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利用者同士は関わりあえるよう努めている。ユニット間でも制作をしたりし料理の下ごしらえをし会話も弾んでいる。		

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
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	今までの契約終了の方は退居理由もあり、契約終了後の様子を伺えない状況である。郵便物等が届いた際には連絡を取り家族へ郵送している。		
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	本人との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。利用者個別のレクリエーション等も行っている。	普段は口を開かない利用者にも、担当職員が、居室や入浴時などの1対1での支援の際に、利用者に寄り添う対応で本人の思いを聞き意向を把握している。それを申し送りやカンファレンスで共有を図り、本人本位の支援に活かしている。管理者は、本人の思いをより深く知るためセンター方式などのアセスメントの利用も検討している。	
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	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、情報を集めるよう心掛けている。		
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含め、トータルケアサービスが実施出来るよう努めている。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	利用者の希望や家族の意見を取り入れ、利用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。	開設から10カ月だが、アセスメント、介護計画作成、モニタリング・評価、カンファレンス、介護計画の見直しに至る一連のプロセスは確立しており、職員もサービス内容を理解し支援に当たっている。計画書は家族に説明し、同意を得ている。管理者は、アセスメントで生活歴などの把握や、介護計画の支援内容の個別具体化の検討を考慮している。	
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	申し送りを緻密に行い入居者様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を活用で職員の周知徹底を図っている。受診後の内服変更・経過が解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ている。かかりつけ医も引き続き往診・受診をお願いしている。		
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。	現時点では、従来からのかかりつけ医に継続受診している利用者は1名で、他の利用者は本人・家族の同意により、提携医療機関の医師による月2回の往診を受けている。精神科医の往診もあり、医師への連絡、相談を密にして薬の見直し、減量等で、行動心理症状の安定が図られた事例がある。	
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	申し送りには同席し、情報を共有している。利用者の変化・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、連携して利用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	入居契約時に説明を行っている。症状が悪化した段階でかかりつけ医・看護師で相談し、家族の意向を尊重し方針を共有しながら今後の支援方法を決め支援できる体制を検討している。本部の看護師にも相談している。ターミナルケアを制度化しマニュアルを作成している。	ターミナルケアに取り組む姿勢を明確化し、看取りケアの詳細なマニュアルを作成して職員に研修を行っている。入所契約時に家族には口頭で説明を行っている。重度化した段階で、かかりつけ医を含めて協議をし、家族の意向により入院・入所等の支援、若しくはホームでの看取りを行う方針である。ホームで看取った事例はまだない。	看取りケア対応を行うマニュアル作成と体制づくりは、評価できるが、医療連携体制加算では、重度化した場合の対応に係る指針の文書を作成し、入所契約の段階で本人・家族に説明し、書面での同意を得ることが必要とされているので、要件を満たす取り組みを期待したい。
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	マニュアルを配備しスタッフに周知している。看護師から随時、入居者個々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・対応を振り返り質の向上に取り組んでいる。新人も落ち着いて対応出来る表作成中		
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	運営推進委員会にて、災害時協力して頂ける様お願いし回覧板をまわして頂いた。消防訓練にも地域の方々の参加があり、実際の入居者の反応や行動をみて頂けた。	消防署立ち合いで、開設後1回目の避難・通報・消火訓練を6月に実施し、消防車も来て指導を受けている。運営推進会議で、民生委員に地域住民の参加を依頼し、回覧板での連絡通知により近隣住民の見学参加もあった。スプリンクラー、火災報知機、通報設備、消火器が設置され、備蓄もある。次回は夜間想定での訓練も予定している。	

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	入職オリエンテーション時に説明している。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、管理職が模範となって対応している。	「利用者のことを大切にする」との標語を掲げて人格の尊厳を大切にした支援に努めている。申し送り時は利用者のイニシャルを使い、プライバシーに配慮している。トイレ介助時の扉の開閉や、入浴時の同性介助などにプライドに気配りした支援に取り組んでいる。	
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	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語障害をお持ちの方にもハイ・イエエで答えられる声掛けを行い筆談を交えたりして自己決定できるよう支援している。		
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た上で、必ず本人に意思確認を行ってから何事も行うようにしている。また利用者がやり遂げられたと喜びに繋がり継続して行える事を一緒に考え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	行きつけの理容室へ行ったり、毎日の整容・髭剃りはもちろん、出来ない方所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。どのような方結び方が良いか決めてもらっている。		
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	調理・盛り付け・配膳片付け等、利用者の「できること」を行ってもらっている。食事中には職員が利用者と話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等支援している。	配食業者からの食材とレシピにより、ホームの台所で職員が3食とも調理して食事作りしている。利用者もできることは役割や張り合いとして、野菜を刻んだり、配膳なども一緒に行っている。職員も見守りや一部介助を行いながら、同じものを一緒に食べている。行事食として、回転寿司などの外食を楽しむことも企画している。	
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、食事量とともにチェックし記録している。各々の食事形態に配慮し、個人にあ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、月に1~2回歯科往診にて口腔内チェックや義歯調節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。	排泄チェック表に状況を記録し、利用者個別のパターンを把握・共有してトイレでの排泄を基本に支援している。現在は、布パンツで自立の利用者が3名、常時おむつ着用者が1名で、その他はリハビリパンツ・パット併用である。入所後に、家族におむつ外しの支援を説明し、自立に向けた取組みを行い改善に至ったケースがある。	
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	一日の水分量をチェックし水分補給に努めている。食物繊維を摂取できるよう、食べやすい軟らかさに調理したりしている。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・かかりつけ医へ相談する。		
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。	入浴は週3回を基本にし、体調を確認しながら状況によりシャワー浴、清拭などでの清潔保持による対応もしている。浴槽は個浴槽で清潔である。拒否が強い利用者には、声掛けの方法や時間を変えるなど、職員が工夫を凝らして支援対応に努めている。	
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	生活リズムを重視し、休息していただいている。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入している。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。新たに服用し始めた薬については、申送り周知し変化も記録に残し報告する。		
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、出来た時の喜び・達成感を得られるよう支援している。(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場合もあるが外の空気を感じて頂いている。家族の協力を得て、自宅へ帰ったり、普通通っていた和菓子屋さんへ行き懐かしい人と時間を過ごしたりもしている。	季節の良い時は、毎日のように散歩や、ホームの畑の手入れなども併せて、屋外に出るような支援をしている。、外来受診の際に家族とともに外出して、外食や馴染みの場所を訪れる利用者もいる。遠出の外出行事として、法人経営の他市の事業所で開催した運動会に参加する取組も行っている。	

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
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て頂いている。管理が出来ない方は、事務所で預かり管理している。		
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	個人的に携帯電話を所持され、居室にて電話をされる方もいる。今後、暑中見舞いや年賀状を希望者にかいていただこうと考えている。		
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	2階の相談室を談話室にも使えるようアットホームな雰囲気になっている。リビングは、月日・季節が解る様、大きな日めくりカレンダーを作成した。季節感を感じられるように、季節のお花等を作成し壁に飾っている。日中も自然の光が入ってくるのが解る様に照明を調節している。	観葉植物を置く玄関ホールをの戸を開けると、台所を付設したリビング兼食堂の空間が広がり、南側のサッシ窓からの光が明るい。手前に事務室、倉庫があり、廊下を挟んで居室9室と浴室、トイレ3カ所が設置され、奥に非常口がある。配置は機能的で、見通しが良く支援の動線も良い。リビングには利用者の手作りの作品等を飾り、ソファでくつろぐ利用者の姿もある。敷地の庭に花や野菜を植えた畑があり、管理者はウッドデッキをしつらえて屋外ガーデンで利用者が憩える構想を考えている。	
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	入居者個々の性格を把握し、座席配置を決めている。玄関前に椅子を配置している。外を眺めたり、廊下歩行している方に挨拶されたり、日々自由に色々な方が座っておられる。		
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き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できるようタンスや位牌等思い思いに持ち込まれている。	居室にはエアコン、ベッド、ナースコール、クローゼットが設置され、利用者購入の防災カーテンを取り付けている。利用者は各自、テレビや写真、飾り物などを置き、位牌を持ち込まれている方もいる。入居期間が短いことと、生活保護受給の入居者が約半数あり、比較的シンプルな持ち物の居室もあるが、夫々居心地よく暮らせる工夫がある。	
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」「わかること」や介助方法・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・意思にも配慮し援助を行っている。		