

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	2770701130		
法人名	有限会社サポートハウス藤		
事業所名	サポートハウス藤千代田		
所在地	河内長野市小山田町1304		
自己評価作成日	平成27年5月19日	評価結果市町村受理日	2015/7/10

※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6月19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)】

利用者を中心として家族の絆、スタッフとの絆が“愛と感謝”の言葉を通して育まれて行く事を常の願いとし、利用者の一人一人がたとえ日常生活のレベルの低下があったとしても、その人らしくを追求し実践していく理念と情緒にあふれた介護の現場を作り上げていく事を目標において、様々な工夫をこらしている。例えば、天気の良い日は庭に敷物を敷きレクリエーションを行ったり、リビングや居室内に観葉植物を配置することで、身近に植物や緑を感じ気分の安らぎが得られるようにしている。必要な人には、足浴、休憩タイムを導入し日中の疲れを緩和するなどしている。トイレに花や絵を飾るなど、気付きを日常に取り入れている。また、テーブルやイスの調和を考慮するなど、備品類にも利用者に合った工夫をしています。

【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)】

理念に掲げる利用者が安心して心穏かに「ゆったり、一緒に、楽しく、豊かに」暮らせるように情緒溢れる介護現場を作り上げるべくオーナーを始め管理者・職員が一体となって取り組んでいる。利用者・家族の思いや意向を利用者一人ひとりの「介護記録シート」に組み込み、それを基にした介護計画による介護実践状況を月2回のカンファレンスで皆で話し合い、サービスの見直しに繋げて本人・家族の思いや意向に沿った支援を行っている。日常生活レベルが低下しても皆と一緒に前庭の芝生の上で外気に触れ日光浴をしながら楽しくレクリエーションをしたり、リビングでリハビリを兼ねた体操をしたり、昼の1時間一斉休憩タイムを取ったりして理念の実践に工夫を凝らしている。利用者の好みに沿った手造りの食事は毎日の生活に満足・充足感を与えている。

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 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	「ゆったり、一緒に、楽しく、豊かに」を理念として、ホーム内に掲示しており、管理者、職員は利用者が地域の中で安心して暮らしていけるよう日々細やかに実践している。	「ゆったり、一緒に、楽しく、豊かに」という簡潔で判り易いホームの独自理念を掲げて、利用者が安心して我が家のようにのんびりと楽しく暮らせるよう管理者・職員は日々その実践に努めている。	
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	地域のシルバー人材から職員を採用し情報交流している。バザーではチラシ配りや自治会にポスター掲示を行い、地域の方々の参加を得ている。	自治会の協力を得てホーム主催のバザーに地域の人達を招待した。外回りの手入れや毎日の調理に地域の人を多く採用し、食材の野菜を地元で購入したりして地域との交流を図っている。今後、認知症の啓発や地域防災訓練への参加を検討中である。	
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	推進会議、バザー、お花見など、施設の行事を通して地域の方々に日常のありのままの暮らしを見ていただくことで、認知症の人の理解や支援方法の理解を得る努力をしている。		
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	定期的な地域運営推進会議にて、利用者の状況やサービス・取り組みの実践について報告・話し合いを行なっている。施設活動の報告を行い、頂いた意見を参考に今後の運営に活かしている。	市職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、利用者、家族代表参加の下、ホームの運営状況について報告し課題について意見・アドバイスを得ている。昨年は7月と10月の2回の開催に留まっている。	地域密着型サービス事業所としてのグループホーム運営にとって、利用者のサービス向上のために行政・地域の方々、知見者等の意見・アドバイス・情報を得る最も重要な会議なので是非とも開催頻度と内容の充実を期待する。
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	ケアネットワーク会議や地域運営推進会議で市、及び包括の担当職員との意見交流をしている。市の「介護フェスタ」では施設の日常風景写真や作品などで参加し積極的に取り組みを伝えている。	市の介護保険課や地域包括センター職員と緊密に連絡をとり、相談してアドバイスを受けたり情報を得ている。毎月開催されるグループホームケアネットワーク会議や市主催の「介護フェスタ」に積極的に参加・協力している。	
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	新任研修、定期研修を行い、職員は身体拘束の意味を理解すると共に、毎回のカンファにおいて常に確認している。日常生活の中に身体拘束をしないケアの実践をおこなっている。	年間研修計画の新任・定期研修で職員は「身体拘束の具体的な行為」を正しく理解し、拘束しないケアに努めている。ベッドからの転落の恐れある一人について、家族の希望もあり夜間数時間、期間限定してベッド柵を付けている。日中、玄関・門は施錠していない。	
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	管理者は高齢者虐待防止関連法についての知識を有しており、スタッフに適宜指導している。また、職員全員が身体拘束・言葉ロック・薬物ロックのないケアを実践している。		

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	個々の必要性に応じて、権利擁護について学ぶ機会を得、地域の関係者との話し合いを通じて、活用していく用意がある。		
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	契約時、入所検討時には料金の内容も含め説明を行っている。理解・納得を図ったうえで本人や家族の判断でホームでの生活について考えていけるようにしている。		
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	電話や家族の訪問時などで意見、要望を聞くことができる。また記録している。その意見は日々の申し送りや会議の時の議題とし、スタッフとも話し合い運営に反映させるよう努めている。	電話や家族の来訪時意見・要望を丁寧に聞き独自の来訪表に記録し、職員皆で検討して運営に反映している。水分摂取の少ない人の好みの飲物を聞き出す工夫や季節の寒暖感覚差による肌着・上着の選定等について家族から聞き出して日常のケアに活かしている。	
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	定期的な会議にて職員からの意見や提案を聞く機会がある。また日々意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに心がけ、反映できるようにしている。	カンファレンスを兼ねたミーティングを月半ばと月末に行って、利用者の状況や運営に関する意見・要望を忌憚無く皆で話し合っている。冬季・梅雨季洗濯回数を増やして、利用者にたみ・片づけを手伝って貰って閉じこもりや運動不足を緩和することや食事前の活舌の為の詩の朗読の提案を取り入れた。	
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	個々のスタッフの生活実情に応じた勤務環境・条件に近づけられるよう対応している。また、やりがい・向上心を持って働けるように定期的に勉強会を開催している。		
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	施設内での勉強会は定期的に行い、その研修で知りえたことを共有して現場で取り入れている。担当を決め自分で考えたテーマに沿って勉強会を行っている。		
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	地域グループホームの交流会に参加し、勉強会や情報交流をしている。得た情報や意見はサービス向上に役立つ取り組みを行っている。		

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
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	サービス導入時は、本人及び家族の不安・混乱が緩和されるように、密に接する関係を持ち、報告・連絡をよくし、安心を確保できるよう努力している。		
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	本人の不安や思いを傾聴しつつ、家族の生活状況や気持ちを汲み、本人・家族の思いに添えるよう努力している。		
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	本人のとの関わりや、家族からの相談を受け、その場に応じて必要と思われる支援を行っている。利用者に合ったサービスは何か、固定観念にとらわれることなく考えるようにしている。		
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	職員は家族の来訪を利用者と共に喜び、日々の生活の中で労いや感謝の言葉を互いにかけて合いながら、共に暮らす者同士の関係を築いている。		
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	職員は家族と共に介護する視点を持ち、家族の来訪時には、日々の生活の様子などを伝えて共有し、また、家族の意見を真摯に受け止めている。		
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	いつでも面会・外出ができる体制をとっており、馴染みの人と過ごすことが可能な環境作りを整えている。本人が望む生活の維持が出来るよう努めている。	友人・知人の訪問が少なくなっており、電話や手紙での関係持続を積極的に手伝っている。数少ない昔の仕事仲間や遠方からの孫たちの訪問を大事にしている。	
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	関係を把握したうえで、座席の配慮を行っている。簡単な家事作業を一緒にしたり、長いすやソファなど、じっくり話せるスペースで、利用者同士関わり合えるよう支援している。		

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
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	サービス利用終了時には、その時点で考えられる選択肢の情報や案内を行った上で、今後も何かあれば相談に応じることができる旨を伝えている。		
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	本人からの聞き取りや日々の関わり、定期的な会議にて、本人の思いや希望について話し合い、把握に努めている。カンファでは「私の思い」欄を設け、本人本位に検討できるよう努めている。	入所時、本人家族から聴き取った生活歴・趣味・希望・意向を基に、その後は日々の関わりの中で個々の状況と表情や仕草から思いや希望を把握するように努めている。利用者の立場にたった「私の思い」に沿うようカンファレンスで検討している。	
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	入所前に、これまでの生活歴や人間関係を家族・前施設担当者・前ケアマネから話を伺い、できる限りの情報提供を得る努力をし、またアセスメント資料関係にまとめ把握に努めている。		
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	本人の残存機能を把握し、出来ることはゆっくりでも自分で行ってもらい、一人ひとりのペースで生活できるよう支援している。また、心身の状態は医療との連携を図りながら行っている。		
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	定期的なカンファレンスにおいて、担当職員が作成した「生活目標プラン」を基に話し合い、本人、家族、医師、スタッフ、管理者との意見や現状をふまえた上で、愛ご計画を作成している。	各人の状態に応じて介護・観察事項を設定したホーム独自の「介護記録シート」を基に、担当者が「生活目標プラン」を作成し、本人・家族・医師・職員皆が本人の現状に即した計画になるよう話し合い、計画作成担当者が仕上げていく。	
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	利用者それぞれ個別の記録シートを使いその人らしい生活を支援している。「場面のエピソード」を記入し、職員間で共有していけるよう工夫している。また介護計画見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況が変化した際には、都度話し合い、サービスを検討し直すようにしている。複数のスタッフと管理者が意見を出し合うことで、より多様なアイデアや工夫ができるようにしている。		

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
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	行事開催時にはボランティアの要請をしたり、近隣のシルバー人材センターから調理、掃除、植木の手入れ、花の世話など日常的に取り入れている。2ヶ月に一度、美容院の訪問がある。		
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	サービス導入前からの主治医に往診を依頼しているため、本人や家族の希望に沿った医療を受けることができている。また、往診以外でも家族の意向に沿った病院へ受診するようになっている。	入所前からの主治医が引き続き月2回往診して、結果・状況を医療連絡ノートに記録してくれている。往診できなくなった場合、本人・家族の依頼の下、事業所の協力医(内科、歯科)の月2回訪問診療を受けられるように支援している。眼科、皮膚科等の専門医の受診も職員が支援している。	
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	ホーム内に看護職員はいないが、定期的な往診の際に相談したり、利用者の状態変化についてその都度、主治医に電話で報告・問い合わせを行い、指示を受けている。		
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	利用者が入院した際には、病院関係者との情報交換はもとより、家族との連絡、本人を見舞うことで安心と状態把握に努め、できるだけ早期退院できるよう話し合いをしている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については入所検討時や入所時に、出来ること、出来ないことについても説明し、理解を求めている。	重度化した場合や終末期に於いて、事業所の出来ること、出来ない事について検討時と入所時に説明し理解を得ている。高齢化・介護度の進行と家族の要望もあり、重度化、終末期対応は今後の課題と考えている。	
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	職員に普通救命講習修了者がおり、会議時に応急手当の方法などを周知すると共に、必要物品をわかりやすく準備保管している。		
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	火災や災害の非難訓練を年に2回実施している。また緊急連絡網を掲示し、職員の意識付けを行うと共に、火災自動通報システムの導入、使用方法の手順の確認を行っている。	消防署立会い訓練と初めて夜間火災避難自主訓練を実施した。2階から布団にくるめて降ろす訓練も実施しているがローテーションの関係で訓練に参加出来ない職員がいる。	平素の防災意識を高め、全職員が災害時に具体的な即応が出来るよう、職場会議や研修の機会にミニ訓練を多くし、地域の防災会議・訓練にも参加される事を期待する。備蓄も徐々に期待する。

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
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	管理者がスタッフに人格の尊重とプライバシーの配慮について助言・指導している。利用者一人ひとりに適した言葉かけや対応に努め、人生の先人として尊び学ぶ姿勢を大切にしている。	人格の尊重とプライバシーの配慮について研修やミーティングで学び、日々のケアに活かしている。慣れや親しさによる呼び名・言葉遣いや指示的対応が無いよう職員間でも注意し合っている。	
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	日常の関わりの中で、会話や言葉、仕草、表情、行動などで利用者の思いや希望をくみ取り、また、引き出せるように努めている。自己決定の場面を作り出す支援を行っている。		
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	その日の利用者の思いやペースに合った生活が出来るよう支援し、ケア内容も時間も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	日常の衣服は本人が選択できるよう支援し、その人らしい身だしなみができるようにしている。化粧やマニキュアなども揃え楽しんでいただけよう支援している。		
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	朝の会でその日のメニューを掲示板に記入・発表していただき、職員と一緒に調理・配膳・食事・片付けを行い、視覚聴覚臭覚触覚味覚ともに楽しみながら食事できるよう工夫している。	メニューは利用者の嗜好を取り入れ、毎日手造りの美味しい食事を提供している。食材は職員の買出しと生協の配達で調達して、利用者も調理の得意な職員を手伝って簡単な調理と配膳や片付けをしている。家族の一員として職員1人だけでも一緒に検食して欲しい。	
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	栄養バランスに配慮した食材を利用して、毎回の摂取量を確認し記録している。また少しずつ提供することで苦痛なく水分の確保が出来るよう努めている。状態に応じてとろみ剤も利用している。		
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	毎食後必ず一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを行っている。定期的な歯科医・歯科衛生士の往診で、口腔内の点検と洗浄を行い、口腔衛生に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限り誘導してトイレ排泄できるよう支援している。また、自己排泄可能な利用者に関しては、後始末の不十分な際のみ介助して清潔保持に努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけ・誘導をし、全員トイレでの排泄が来ている。昼間のオムツ着用者は居ず、全員布パンツかりハビリパンツで気持ちよい日々を過ごす支援をしている。	
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	一人ひとりの排便状況を把握し毎日記録している。状況に応じて主治医指示のもと下剤使用もするが、毎朝のテレビ体操や、日々の水分補給、マッサージで便秘予防に努めている。		
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	身体状況、好みを配慮し、入浴日や時間を検討している。化粧水を2種類用意し、香りを楽しめるようにしている。また拒否や体調不良の際は、翌日に変更するなどして柔軟に対応している。	本人の体調と希望に合わせて週2~3回の入浴を支援している。季節の菖蒲・ゆずの香りを楽しむこともあり、湯上りには化粧水等を使用している。入浴拒否や体調不良の場合は、翌日にしたり清拭・足浴で清潔の保持に努めている。	
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	安心して気持ちよく休息したり眠れる環境を整え、その日の状況や体調に応じて居室、コタツ、和室、ソファー、長椅子など思い思いの休息が取れるよう支援している。		
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	各利用者の薬と薬剤情報を管理し、薬の目的や副作用について把握している。薬の増減にも気をつけて、症状の変化・状態を記録し、医師に報告している。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味や嗜好品、今出来ること、得意なことなどを、ケアカンファレンスにおいて話し合い、日々の生活に取り入れて楽しみを持って過ごせるよう努めている。		
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	天気の良い日は散歩に出かけたり、庭でお茶を飲みながらの外気浴を取り入れている。家族の協力を得て買物や食事などに出かけられている。	散歩に出かけるのも困難になり、芝生の前庭で御茶・菓子を楽しみながら外気に触れ日光浴をして、五感を刺激するようにしている。又家族の協力でお外食や買い物に出かけている。	

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
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	家族と外出の際、買物をされている。また、散歩時に近隣の農家から果物などを購入することもある。バザーでは、施設発行の券で買物の楽しさを味わっていただいている。		
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	本人からの希望があった時は、スタッフが必要な部分の援助を行っている。また、希望者には手紙や葉書を描いて出す機会も作っている。		
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	共用の空間には観葉植物を置いたり、トイレに花や絵を飾り、排泄の場所としてだけではなく、居心地良く過ごせる工夫をしている。常に換気を心がけ、消臭に配慮し、適切な空調管理で心地よい空間作りに努めている。	玄関やリビング、廊下、トイレに観葉植物と季節の花や絵画を飾り、居心地よい共用空間づくりに工夫を凝らしている。又リビング兼食堂のテーブルを低くして食事し易く且つ姿勢の矯正に役立っている。	
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	共用のリビングと和室の間には扉があり、畳に座ったり寝転んだりできる個別の空間となっている。またこたつ、ソファや椅子の配置の工夫により、思い思いの過ごし方ができるようにしている。		
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	本人の使い慣れたものや写真を飾るなど、好みの配置でその人らしい生活空間ができるよう、本人と家族が相談しながら行っている。	居室には、自宅で使い慣れた家具のタンスや鏡台、テレビ、小物入れ、家族の写真、仏壇等を持ち込み今までの生活同様安心して居心地よく暮らせるように支援している。	
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	手すり設置や床面の清掃、扉の工夫など環境を整え、出来る限り安全に自身の力で移動・行動ができるよう努めている。また、混乱が起きにくいよう各扉に表札を設置し、わかりやすくしている。		