

# 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	2970101677		
法人名	ホームケア株式会社		
事業所名	ホームケア学園南		
所在地	奈良県奈良市学園南3-13-3		
自己評価作成日	平成31年4月29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	<a href="http://www.kaiqokensaku_mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970101677-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=">www.kaiqokensaku_mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970101677-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=</a>
----------	--

**【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	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和 1年5月22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)】**

個の尊厳をモットーに、ひとり、ひとりを大切に日々取り組ませて頂いています。ひとりひとりになるべく自由な形でその人らしくその人のペースで日々笑顔で過ごせるそんな毎日であればと願っています。個々の家庭の延長にグループホームがあるという風に地域の方にも理解し、知っていただける機会がより増えればいいなと思っています。民生委員さんや地域包括センター担当職員さんと共に南 の和室を利用した催しものも現在検討中です。

**【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)】**

学園前駅から南へ歩いて10分あまりの閑静な住宅街の一角にユニット と の建物が並んで建っている。ユニット は元社員寮を改装した建物で懐かしさを感じさせ、 は平屋でグループホームとして新しく建てられたホームである。法人グループの理念「黒子のケアができる人」、「待つことができる」、「パーソナリティを大切にしている」を玄関に掲げている。職員は利用者が「ひとり ひとり」「家に居るように」「その人らしく暮らせるように」との思いで接し、職員同士もお互いを思いやり、ホーム内の雰囲気も穏やかで優しさを感じられる。

**・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、生き活きと働いている (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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	事業所内に理念を掲げ(個の尊厳ひとり、ひとり)(地域と密接に関わり…) (利用者の住み慣れた地域での生活の継続…) など、日々のかフェレンス等職員全員で理念を共有し実践に取り組んでいる事業所内に理念を掲げ(個の尊厳)を共有している	理念は玄関に掲げられ、唱和することはないが、職員は理念を共有し、日々のかフェレンスの実践に活かしている。また、ケース会議などで理念を常に確認し共有を図っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	民生職員さんや地域包括センターの担当職員さんと共にホームケア学園南の和室を開放し積極的に地域のつながりの場として使ってもらえるよう検討中。今現在、いきいき100歳体操を行う、という案もあがっている。	以前に近隣の子供たちを招き餅つきを開催したことがあるが、想定以上の参加者で衛生面の難しさから開催ができていない。毎年10月に地域のかフェレンジャーと民生委員の会合に、ユニットの共有スペース(和室)を提供している。また地域の方の「いきいき100歳体操」の開催の話が進んでいる。	地域とのつきあいを広げていくためにも、利用者が楽しめる色々なボランティア活動の方たちに参加の要請や呼びかけを行うなど、交流の機会を増やす取り組みを期待する。
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	職員全員が地域の方に役立つ事業所でありたいとの思いで接しており、地域住民との交流を増やしていく中で気軽に相談に来て頂けるようになっていけるよう取り組んでいる 利用例)・地域の民生委員と地域ケアマネジャーとの顔合わせ連絡会・民生委員の集まり会・近隣のグループホームとの情報連絡会の場として利用		
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践、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	地域包括支援センター職員、御家族等に参加頂き、利用者、事業所の現状現在改善に向けて取り組んでいる内容を報告し、参加者からの意見も取り込んで日々のかフェレンス等で職員全員が認識しサービス向上に生かしていくように努めている	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、民生委員、ホーム管理者が参加し2ヶ月に1回開催している。地域の方が「いきいき100歳体操」の開催や災害時の協力関係の構築の話を進めている。	会議に利用者家族や自治会からの参加が得られていない。地域密着型サービス事業である事を理解してもらうためにも、会議へ参加の要請を継続して行うと共に、開催日を事業所のイベントと同時開催にしたり、他の事業所と合同開催するなど運営推進会議を活性化する取り組みを期待する。
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取り組んでいる	地域の高齢者サービスについての相談、苦情の相談、入居依頼のお客様の相談、事業所の運営の相談を含め、担当者とは電話にて連絡、相談を行っている。	市担当課とは運営推進会議の議事録の提出、事故報告、困難事例の相談などで連携し、生活保護受給者の受入れ、物損の負担、オムツの補助などで市保護課に相談し指示を仰いでいる。	
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	身体拘束の弊害についての研修を継続的に行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員は日々拘束をしないサービスの検討を行っている。	毎月の職員会議において、身体拘束の資料の読み合わせや、日々のかフェレンスが拘束に当たらないかの検討をしている。夜間寝ずに他の利用者の居室に入ったり、戸外に出ていこうとされる方に対して職員が手薄な時間帯にやむおえず施錠することもあるが、家族の了承を得ている。	
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	(虐待防止関連法)(気付かない虐待)についてマニュアルや事例報告等により定期的な研修を行っており、虐待について厳しく受け止めながら、毎日のサービス提供にあたっている。		

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
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	入居者の受け入れ相談時、家族や関係者とはそれらについて話し合っている。又成年後見等必要な方の受け入れの事例を運営推進会議等で支援内容を報告し、職員一人一人が制度を理解し必要な方に活用できるよう支援している		
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、解約の際は担当責任者が十分な説明を行い理解、納得していただいている。必要な場合は何度でも説明を行っている。		
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	家族等の意見、不満、苦情、には迅速に対応しており、運営推進会議の場等で報告し、速やかに運営に反映するように努めている。運営推進会議の場では、苦情、不満が率直に出せるよう進行に努めている	面会時には職員から積極的に話し掛け、意見などを伺うようにしている。訪問のない家族には電話で聴くようにしており、意見を言いやすい言葉遣いを心掛けている。夫を亡くされた利用者の家族から本人への面会や葬儀の参加について相談を受けたり、楽しみにしていた孫の結婚式も脳梗塞発症で車いす状態となり、家族は迷っておられたが、本人の意向を大切に出席を後押しして、喜ばれたこともあった。	
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	情報は全員へ伝えており職員からの意見や提案は管理者会議に持ち寄り、都度意見と共に反映させている	日々の業務での困りごとや各利用者のケアについてのほとんどは、その日の勤務職員で業務の中で話し合い、申し送る必要があることは申し送りノートに記している。管理者が個別に話をする必要なことは、随時面談を行っている。	
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	管理者や職員の努力、実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている		
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	管理者や職員を育成する為研修を受ける機会を確保しており、計画的な、内部及び外部研修の参加の機会を確保し、職員育成を行っている		
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	西部エリアネットワークに参加する等、地域のネットワークづくりにかかわっている。同業者との交流がありサービス向上できるとりくんでいる。		

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
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	直接本人と話す機会をゆっくりもっている。家族や本人に身近な方にも直接話を聞き、より多くの情報を得ている。		
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	ご家族がどういう経緯でサービスをするに至ったか詳しく聞きとり安心して利用者様をあずけて頂けるような関係を作り努めている特に初期は不安なお気持ちがたくさんおありなのでなるべく要望、想いをくみとりご家族に安心して頂けるよう配慮している。		
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	本人ご家族の意向をしっかりと聞き取り、本人と家族に一番必要としている支援を見極める対応に努めている		
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	ご本人と生活を共に過ごさせて頂く中で、ご本人の想いを受けとめる事により、信頼して職員にご自身を任せてくださる事ができるよう、それが職員の自身への学びにもつながるような気づきや相互関係に努めている。		
19		本人と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	ご家族のご苦労や、想いを理解し信頼関係を築きながら、ご家族と共に本人を支えている関係を築いていけるよう努めている。		
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	馴染みの場所や人との交流が継続できるよう介護計画の中におりこんで実施している。ご家族の協力のもと以前の仲間がいるデイサービスに遊びに行かれたりされている入居者がおられる。	遠縁の親戚の面会がある方や、手紙や電話でやり取りされている方がおられる。家族とお墓参りや法事に行かれる方もおられる。かかりつけの医療機関を受診後、お気に入りのパフェを食べに行かれる方、柑橘系のフルーツがお好きな方には家族が持ってこられ、希望により職員が買いに行くこともあり、馴染みの関係を継続するよう努めている。	
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	利用者同士が良好な関係になれるよう利用者の状態、性格等考えながら支援している。又問題が起こった時は直ちにカンファレンスを行い改善を図っている		
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	退去時の退去後の相談を受け対応させて頂いている。荷物の後始末、挨拶など一緒にさせて頂いている。		

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
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望を介護計画書におりこみ、カンファレンスで話し合い、職員全員が把握に努め統一した援助を行っている。	利用開始前に自宅を訪問し、本人や家族から生活の様子などの情報を聞き取り、支えている家族、親族の関係、悩み、要望、願い、経済的なこと、今までとこれからの生活、介護など暮らしを知るため「私の家族シート」を作成している。入居後は日々の言動から楽しみや役割を見出している。手持無沙汰になると不穏になる方には、本人ができる役割を依頼すると落ち着きをとれも出される。	家族との関係性の情報の把握は優れているが、本人に関する趣味・趣向や生活歴など本人を中心とした情報の把握の充実と、情報を職員が共有しケアに反映させるための書式を検討し作成が望まれる。
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	一人一人の生活歴や生活環境等の把握に努め、毎日の話題等支援内容に取り入れる。		
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	過去の生活歴を把握した上で、必要な関係者と話し合いを持ち、一人、一人の状況変化をカンファレンスで話し合い、把握し介護計画に基づいて統一した援助を実行している。		
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	本人、家族、必要な関係者と日々話し合い、利用者本位の介護計画の作成、変更、実施を繰り返している。	介護計画は利用開始後1ヶ月を目途に作成し、その後は6ヶ月毎に介護認定更新時に、職員間で介護計画を見直し作成している。定期的なカンファレンスやケース会議は行っていない。	
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	毎日利用者の介護記録を記入し、変化については、申し送りや、カンファレンスを行い、情報の共有、計画の見直し等を行っている。		
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	受診の対応はすべて受け入れている。その他個別の対応も要望に応じている。入居、退去、の荷物の搬入、搬出支援、送迎サービス、介護用品の購入の相談支援を行っている。		

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
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	必要時、消防署からの指導や協力を得ている。		
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	ホームの提携医療機関はありますが、馴染みや希望の医療機関がある場合は情報提供しながら連携するよう努めている。協力医療機関との連携が整っており、24時間相談できる体制になっている。	事業所の協力内科医が月2回訪問診療を行っている。歯科医は口腔ケアも兼ね月1回訪問があり、看護師は毎週火曜日に訪問し健康管理を行っている。神経内科、皮膚科、透析は医療機関に、職員が付き添い通院している。手術等の場合は家族に付添いをお願いしている。	
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	利用者の状況把握に努め、協力医療機関看護師と24時間相談できる体制になっており、日常の健康管理や医療相談等を行っている		
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。	利用者が入院した場合は病院関係者(入院病院の医師、看護師)と連携し、早期退院出来るように情報交換や相談に努めている		
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	本人や家族の意向を確認し、状態の変化時には、かかりつけ医から説明してもらい、本人、家族の意向の把握を行っている。情報を基に対応方針を定め職員間で情報を共有し、かかりつけ医とともに職員全員が出来る事、出来ない事を見極め検討し、医師や訪問看護ステーションと連携し支援している	利用開始時、本人や家族に看取りについて説明し、緊急時や重度化した場合の対応についての同意書を作成している。重度化した時には医師も含め家族と再度話し合い確認し、看取りの体制をとっている。家族の意向を大切に、ホームでお見送りを行ったこともある。看取りについての研修は行っていないが、訪問看護師から資料をもらい、示唆をうけながら実践している。	
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	AEDの設置。緊急時のマニュアルがあり、マニュアルに沿って研修を行い対応できるようにしている。		
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	火災等のマニュアルにそった防災訓練、消防署の方にも協力頂き定期的におこなっている。また、事業所だけでなく法人全体としての応援態勢を整えている。	火災避難訓練を4月と9月に行い、防災訓練を3月に行っている。昼間の避難訓練で、全員がリビングから屋外に出るだけの訓練であり、夜間想定訓練は職員のイメージトレーニングのみである。通報訓練や水消火器の操作も行っている。運営推進会議で避難訓練の報告を行い、地域との協力関係を築く話が出ている。カップ麺、飲料水、スポーツドリンク、エンシュア、栄養補助食品など3日分の備蓄がある。	夜勤帯の職員は各ユニット1名ずつとなり、災害時の対応が手薄なのは事実であり、夜間想定訓練は必須であるが、夜勤担当職員は夜間避難マニュアルをしっかりと読み込み緊急時に即応できる心構えを持つ事が望まれる。また、備蓄品のリストを作成し、常に把握できる仕組みがあれば、なお良いと思われる。

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
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	一人一人を大切にその人に適した言葉かけや対応に努めている。人生の先人として尊び、その関わりを通して学ばせて頂いている立場である事を日々感じながら介護にあたらせて頂いている	自立し活力ある生活をしておられた時の「その人」らしさを大切にして、日常の生活の言動から理解を深め、本人を尊重し支援しよう心掛けています。利用者への声かけは、名字に基本「さん」付けでしているが、違和感や不快感なく家族の了承を得られれば、「ちゃん」付けの方もおられる。入浴や排泄、同性介助の希望があれば対応している。	
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	一人一人の力に合わせた説明を行い、本人の思いや希望を表せるよう支援している。本人の希望等は介護計画書に取り込み職員全員が把握するよう努めている		
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	一人ひとりのペースにあった生活ができるよう状態の把握し支援する。支援内容は介護計画書に取り込み統一した支援を行っている。買物や散歩を出来るだけ希望にそって対応しています。朝食等、その方のペースに合わせて時間をずらして対応するなどしている		
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	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。訪問美容サービスを受けている。		
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	一人一人の好みや力に応じて好きな物を買って食べられるよう支援内容を計画し、準備や、後片付け、食事を楽しんで頂ける支援を行っている。	食事は給食業者が納入する調理済みの主菜を温め、盛り付けて提供している。ご飯は職員が炊き、汁物はインスタントで利用者と一緒に盛り付けをしている。朝食はパンにしている。イベント食は出来るだけ手作りしている。家族と一緒に外食を楽しまれる方もおられる。おやつは、手作りではないが希望を聞き対応している。	
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	カロリー計算し、栄養バランスに配慮した食材を利用し、摂取量や水分量を記録し、一人一人の状態や習慣に応じた支援をしている。状態の変化がある場合には、医師に相談し、指示を仰いでおり、栄養補助ドリンクやゼリー状にするなどの援助を行っている		
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	毎食後必ず一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。状態の変化によりカファルスを行い変更実施し、口腔内の清潔を保っている		

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	一人一人の力や排泄パターンを熟知することで排泄の失敗やおむつの使用を減らせるよう支援する。介護記録に基づきカフアセスを行い支援内容の統一を行い、介護計画の見直し、変更、実施をおこなっている	ユニットではオツムまたはハピリパンツ対応(昼夜とも)の方が5名、布パンツ対応の方が4名。ユニットでは全員がオツムまたはハピリパンツ対応(昼夜とも)である。介護見守り記録表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、希望も考慮しながら適時に声掛けしトイレへ誘導している。骨折しおむつ着用で車いす対応となった方が、快復し手押し車での歩行となり、排泄も見守り対応と改善した事例がある。	
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	便秘を予防する為一日1200～1500ccの水分補給に努め、体操等による適度な運動、医師指示等による食事内容の工夫等により予防している。一人一人個別に援助内容を計画し援助している		
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	一人ひとりの身体状況等に合わせた入浴支援内容を計画し、入浴を楽しんで頂いている。一番風呂に入りたい等ご本人の希望に合わせた対応を心がけている	入浴は週2回、午後1時から3時の時間帯で、1日3名くらいで、ゆっくり話しながらの余裕のある入浴タイムである。1対1の対応が基本であるが、1人介助では困難な方には2人で対応している。入浴剤を使い、季節にはゆず湯などで楽しんでいる。入浴拒否の方には、無理強いをしないので順番や日を変えたりし対応している。ボディソープやシャンプーはホームで用意しているが、各自好みのものを使われる方もある。	
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	安心して気持ちよく休息したり眠れるように環境を整え支援しており、身体状況の変化等に応じ適切な支援が行われるように継続したカフアセスを行い状況把握に努めている		
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	医師、薬局から頂いた薬の情報を熟読し、服薬の支援と症状の変化の観察に努めている		
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	個別に目的支援を計画し、実行することで日々の生活に張り合いや喜びをもって頂ける様支援する。計画の内容は本人の希望や能力に応じカフアセスにより話し合って決定、変更をくりかえしている		
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	庭先でイベントや外気浴をしていただく事が多い。ご家族との外出相談支援やご家族とのご用事の為の職員同行支援等ご要望に合わせ臨機応変に対応できるように心がけている。	玄関前に椅子を置き外気浴をしながら、時々はお茶やおやつを楽しむことがある。桜の木がありお花見も楽しめる。端午の節句には、手作りの3種類の団子を楽しんだり、秋には干し柿を作りをしている。行きたい場所があればできる限り実現できるよう支援したいと考えている。	

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	今現在お金を所持しておられる方は限られているが、ご要望に合わせて対応できるようご家族や皆さまにお話している。		
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	一人一人の希望や力に応じて電話や手紙のやり取りの支援をしている		
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	共用の空間は家庭的な雰囲気になるよう配慮し、季節の行事ごとに飾りつけの工夫をしており、居心地よく過ごす頂ける様努めている。台所は調理のしている所が見えようになっており常に職員と入居者様の会話が飛び交う環境になっていて家庭的である	各居室の中央に共有リビングがあり、テーブルを利用者が囲み、みんなの顔が見えるような配置となっている。キッチンも対面式となっている。ソファをおき、くつろげる空間もある。玄関には理念が掲げられ、リビングには季節感がある飾り付けがなされ、暖かい雰囲気を感じる。	
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	リビングのテーブルやソファなど自由に使用し過ごせるように配慮している		
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	愛着のある家具を本人やご家族の好みに配置され、造花や写真を飾るなどそのひとらしい生活空間づくりをご家族、本人と相談しながら行っている。	ベッド、エアコン、防災カーテンはホームが備え付けている。お花好きな方はこまめに季節の花を飾るなど、その人らしく過ごせる空間となるよう支援している。ただし、異食行為がある方の居室には置くものには注意をはらっている。	
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	玄関、廊下、浴室、トイレ等に手すりを設置し、自立した生活が送れるようにしており、身体状況により居室内に手すりが必要な場合はご家族と相談し、対応する。又、各部屋入居者の名前を書き、場所の間違いの防ぐなど、自立にむけた支援を行っている		