（別紙4）　平成　28　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】（2階フロア）

事業所番号	2772001869		
法人名	みとうメディカル株式会社		
事業所名	みとうグループホーム長居		
所在地	大阪市住吉区長居西３－６－２１		
自己評価作成日	平成28年6月1日	評価結果市町村受理日	平成28年10月28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　FGビル大阪　4階
訪問調査日	平成28年6月29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）】

家庭的な環境を重視し、その人らしい生活を送れるように心掛けている。入居者様や家族様とのコミュニケーションを密にとり、希望を聞いて対応している（法人内他事業所看護師との連携により、インシュリン注射が必要な利用者様の受け入れ実績もあり）。弊社での勉強会にて代表者より入居者へ対する「チームケアによる寄り添う支援」を全社員に徹底している。介護職員初任者研修スクールを開校し、無資格者には資格取得させ、技術の向上に励んでいる。

【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）】

事業主体は、昭和47年以来、調剤・居宅への薬剤師訪問の薬局（9ヶ所）を運営し、現在は、グループホーム、小規模多機能型介護、居宅介護支援、訪問・通所介護、福祉用具、整骨院、研修センター等々の事業を多角的に運営する、みとうメディカル（株）である。ホームは、平成17年11月、3階建ての2～3階部分に2ユニットで開設した。1階には、通所介護を併設している。法人理念の「軽医療と福祉の集合」を基に、ホームの理念を「地域に愛され信頼されるホームを目指し、家庭的な環境と地域との交流を大切に、尊厳ある生活を送れるように必要とされる適切なケアを提供し、自宅と同じような安らぎのある穏やかな暮らしを支援する」としている。特に、ホームのケアの重点を、利用者一人ひとりの残存能力（潜在）を引き出し（歩行訓練・食事介助等）意欲や役割感が持てる自立支援に力を入れている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№.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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	理念として「地域に愛され信頼されるホームを目指します。家庭的な環境と地域住民との交流の下で尊厳あるその人らしい生活を目指します」と掲げ、毎朝職員が唱和を行い共有し実績に向け努力しています。	理念を「地域に愛され信頼されるホームを目指し、家庭的な環境と地域との交流を大切に、尊厳ある生活を送れるように必要とされる適切なケアを提供し、自宅と同じように安らぎのある穏やかな暮らしを支援する」として、全職員が理念を共有して実践に繋げている。	
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	利用者様との地域の商店での買い物、訪問理容の依頼など、地域資源を活用しています。また、地域のお祭りや歳末夜警への参加などを通じて、地域の方々とも交流を図っています。	町会に加入している。近隣散歩での地域の人々との交流、買い物、夏祭り、納涼祭、クリスマス会、近隣住民宅への訪問、歳末警戒、研修生の受け入れ、毎日曜日1階通所でのふれあい喫茶等々の交流がある。	
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	この3年間は実施に至っていません。		
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	家族様代表の方、地域の代表の方に参加して頂き、行事内容を写真やホーム便りを活用し報告しています。又、事故・ヒヤリハットの報告を行い、具体的な意見、支援を頂き、今後のサービス向上に繋げています。	平成27年度は年6回開催して延べ62名の参加があった。参加者は、利用者代表、家族代表、社会福祉法人の知見者、地域包括支援センター職員、みとう多機能ホーム利用者・家族代表、町会長・女性部長、管理者、職員等の参加で、双方向的な会議をした。	
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	運営推進会議で地域包括に参加して頂き、年に一度生活相談員の訪問時に現状報告を行っています。又、大阪市グループホーム協議会に参加しています。骨折等の事故があった場合、報告しています。	日頃から、市の生活福祉課の担当者とは相談・情報交換・指導を受けながら協力関係を築いている。2ヶ月に1回の運営推進会議時には地域包括支援センター職員に事業所の各種ケア情報を伝えてケアサービスの質の向上に努めている。	
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	代表者及び職員が理解、認識する為、研修及びマニュアルの回覧を行い周知徹底に努めています。家族様の要望による施錠には、弊害を説明した上で同意書を頂いている。	職員は身体拘束をすることの弊害は理解している。定期的に身体拘束等の排除の研修を行ない、身体拘束ゼロを目指したケアに取り組んでいる。各ユニットの出入り口の施錠は家族の了解を得ている。	
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	虐待防止の内容を理解し認識する為、マニュアルの回覧や研修の機会を設け、周知徹底に努めています。また、職員一人ひとりと面談の機会を持ち、職員のメンタルヘルスケアに努めています。		

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	実践者研修や管理者研修で日常生活支援事業・成年後見人制度について学び、社内回覧を行い制度について学ぶ場を設けています。		
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	契約前には必ず施設見学をして頂き、理念や方針を重要事項説明書や運営規定を用いて理解・納得して頂くまで説明を行っています。 個々の家族様、本人様に合わせて柔軟に取り組んでいます。		
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	玄関に苦情･相談の連絡先、意見箱を設置している。面会時には必ずサービスに関する聴き取りに努めています。運営推進会議には、利用者様や家族様の参加にて指示を頂いています。	苦情相談窓口を設置して意見・苦情・不安への対応をしている。みとうホームたよりを、毎月は管理者が各利用者の生活状況を、2ヶ月に1回はホーム全般行事報告をし、家族会も年2回開催して意見・提案を傾聴している。	
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	全職員で臨時ミーティングを開き取り組むとともに、社内メールを活用し意見交換を行っています。毎週木曜日に朝の勉強会を開催し、交流を行っています。	朝・夕のミーティングで職員の意見・提案を聞く機会を設けている。社内メールを活用して、運営者から管理者・職員までの意見交換を行い、「ありがとうカード」を利用して、動機づけを行い、スキルアップに取り組んでいる。	
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	代表者は管理者より個々の勤務状況の聞き取りを行い給与水準、勤務時間等の面談を行う。 会社全体としては研修の場を設けスキルアップに繋がる事を推進しています。		
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	研修日程は全職員に回覧でき受講出来る様にしている。又、受講した社内社外研修は、報告書を提出し全職員が回覧し内容を確認し捺印を行っている。学校に通いながらの勤務も受け入れている。		
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	代表者はこの地域の認定調査員であり事業所も社会福祉協議会の老人施設部会、グループホームネットワークにも参加しておりサービスの向上に向けた取り組みを行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	利用者様の不安事や求めている事を時間を掛け話し合い、本人様が納得され、より良い信頼関係を築ける様に心掛けている。入居後も環境変化に戸惑わない様、ご自宅で使用していた物を使用して頂いています。		
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	家族様の不安事や求めている事を話し合い、それぞれの思いを理解できる様に努めています。また、ホーム見学を通じ、施設や職員の雰囲気をご覧いただき、家族様との信頼関係を築くように心掛けています。		
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	本人様と家族様の実情を知り「今」何を望んでいるか、何をしなければならないか、出来る事は何かを考え支援出来る様に努めています。		
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	一人一人の個性、時間を大切にし出来る事の共有を心掛け入居者同士、職員が自然と一つの輪になるよう、ともに笑い喜べる環境作りに取り組み、利用者様に尊敬の念を持って接しています。		
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	本人様のご希望を家族様と相談し、意向をふまえ今迄とおりの生活環境や家族関係を保ち、双方の支援が出来る様に勤めています。		
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	今までの生活環境を変えないように意識を持ち、日々どのようなリズムで過ごされていたかを伺い、行きつけの商店での買い物や理美容等、個別に対応しています。	利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、従来からの生活の継続性を確保した支援に取り組んでいる。親しい友人、近隣の人々の訪問や馴染みの公園の散歩、買い物、喫茶店や家族との外食等での支援がある。	
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	個々の出来る事を把握･理解しともに楽しみや喜びを持ちながら助け合い生活出来る様に支援しています･。居室でも一緒に過ごせる時間も作っています。		

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
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	利用者様の家族様との関係を断ち切らない付き合いを心がけ、行事、イベント等には一筆添えての案内・招待状を送っています。		
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	これまでの生活環境を把握し意向を汲み、実現困難であれば、どのように援助できるか考え、どのような事に喜びを感じ、新たに感心を持てるものはないかを全職員が考え、意見や情報の交換に努めています。	アセスメントシート、日々の関わり、利用者の日常の言動・生の声、家族からの情報等により、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	本人様、家族様から今までの生活暦を伺い、その人の望む環境や生活スタイルを把握し、それが続けられるように援助し、常に相談、意見交換を行っています。		
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	全職員が毎日のケアを通じて、利用者様一人ひとりの心身状態を観察し、新しい発見や変化がないかを気にかけています。感じた事を話し合い、情報交換する場を設け、よりよいケアに結び付けています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的、利用者様の状況に応じ計画書を見直している。カンファレンスは家族様にも意見を頂き、適切な対応が出来る様に取り組んでいます。	アセスメントシート、診断書、生活記録、介護支援経過記録、本人、家族、職員等から個別ケア情報を収集して、介護計画書を作成する。見直しは、職員の業務日誌を基に会議を行い、モニタリングチヤートで評価をする。	
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	ケア実施時に本人様の表情・発言に注意を払い、個別に記録する事で職員の情報共有を行い、より良い介護計画の指針、見直しに取り組んでいます。		
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、その時々に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	面会時間の融通、外出や宿泊など本人様や家族様の要望に応えられるよう、必要時は他事業所とも連携し、柔軟な支援やサービスに取り組んでいます。		

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	地域商店での買い物や、公共機関、公園などを利用した外出を行い、町会の催しなどにも積極的に参加しています。運営推進会議を通して、地域包括、民生委員、ボランティアの方々との連携を図っています。		
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	入居前からの主治医に往診して頂き、体調の変化や特変時には連絡し、指示をいただき対応しています。必要な科目受診などは本人様、家族様と相談のうえ、適切な医療を受けていただけるよう支援しています。	本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医の受診の継続を実施している。事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、協力医療機関での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	日常の様子を訪問時や医療連携カンファレンス等でも情報交換行い、施設内の看護士や訪問看護士との連携を取り、適切な医療支援に取り組んでいます。		
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。	入院時には、出来るだけ早期の退院が出来る様に、家族様や病院と話し合いを惜しまず、相談し、情報の共有をはかっています。短期間の治療によりストレスの負担軽減を考えた支援を取り組んでいます。		
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	より良く過ごして頂くために、早い段階から家族様、主治医、職員での話し合い、本人様の意見を尊重した対応方針を共有する。状況が変わるたびに支援を再検討し、本人様の苦痛の軽減、家族様の心情を考えたケアを心掛けています。	重度化した場合における(看取り)指針がある。基本理念を「看取りの介護を希望する方に対して看取りに必要な「医療」「人」「介護空間」を提供する」とし、具体的な方法として医療連携体制(医療と施設とオンコール)の下で尊厳ある看取りを目指している。既に、看取りの経験もある。	
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	緊急時対応マニュアルの周知、外部研修への参加、定期的な器具の点検、急変時の研修、消防署よりのAED講習など、報告書を回覧、捺印し職員への周知徹底により実践力を身につけています。		
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回の法定訓練と自主訓練の消防訓練を地域の皆様にもご参加いただき実施しています。区の危機管理局や地震対策研修会の参加や備蓄品や備品のアドバイスを受け定期的な確認を行っています。	年２回の消防署立会いの避難・救出訓練は実施している。消防署立会時の避難・救出訓練時には近隣の住民の参加もある。区の危機管理局や地震対策研修会への参加で、非常災害時の対応の指導も受けている。スプリンクラーを設置して安全を確保している。	全職員が非常災害時に備える意識づけが求められる。定期的な非常災害時の避難・救出訓練の頻度を高め、災害時の具体的な行動基準を定め、消防署の指導や町会への協力要請が継続課題として期待される。

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	個々の意思を尊重し人格や誇りを損ねる事の無い様に言葉掛けや対応に注意を払い、プライバシーの確保、秘密保持の徹底を全職員に意識付けています。	定期的に「接遇に関する研修会」を実施している。全職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	日々の生活で本人様が物事を決め、納得出来る様にひとり一人の立場で考え、思いや希望を表せるような言葉掛けをし、表情や仕草に注視しながら雰囲気作りを心掛けています。		
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し、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	本人様の体調やペースに合わせた生活リズムを日々大切にし、職員は時間に追われる事なく利用者様に寄り添い、個別性のある支援を心掛けています。		
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	毎朝の整容を大切にし、希望時には、職員付き添いにて馴染みの理美容店をご利用して頂いています。また、個別の好みや季節に合った服装がが出来る様に支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食などで季節を感じて頂き、料理の盛付、片付けなど利用者様と職員が一緒に行っています。食事は、職員も同テーブルを囲み和やかに行っています。個々の好みも考慮して対応しています。	献立、食材は近隣のグループ施設内の厨房で食事をつくり、ホームへ配食される。ご飯、汁物はホームのキッチンで作る。毎日の食事評価表で食事の内容チエックを行い、安心・安全な食事提供がある。利用者と職員が一緒に食卓を囲み家庭的な雰囲気がある。	
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	利用者様の咀嚼・嚥下の状態に合わせ、食事形状を変えて提供し、必要により食事介助を行っています。また、十分な水分を摂取して頂けるよう、こまめな言葉掛けを行っています。		
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	状況に応じた口腔ケアを支援し、生活記録へ記入しています。又、定期的に訪問歯科にて専門的な口腔ケア・治療を行って頂き、カンファレンスを行い、口腔内の清潔保持に努めています。		

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
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	生活記録へ排泄状況を記入し、個々の排泄パターンを把握し、必要に応じ声かけ行い、自尊心を傷つけない様に支援しています。	生活記録の中に時系列に記録された排泄記録を基に、（利用者の習慣等も考慮）排泄パターンを把握して、利用者のトイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立を目指した排泄支援に取り組んでいる。	
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	ラジオ体操や散歩等の運動を日課として取り入れ、食物繊維の摂取を促している。また、主治医と連携し便秘薬の服用にて対応しています。		
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	出来るだけ利用者様の希望に沿った入浴支援を行い、菖蒲湯・ゆず湯等で季節を感じて頂いています。	入浴は利用者の体調や希望に柔軟に対応している。入浴拒否の場合には、日時変更、足浴、清拭、シャワー浴で対応している。個浴槽は3方向から介助可能な造りで安全を確保し、1階には機械浴槽（リフト付き）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の状況に応じて、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	一人一人が安眠出来る様に居室の温度や明るさの調整を行い、リビングでも休息出来るような和やかな環境作りを心掛け、利用者様の状況に合わせ気持ちよく安眠、休息出来るように支援しています。		
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	主治医による薬の変更は業務日誌、スタッフ連絡帳と二重に記載し職員全員が周知徹底に努めています。また、薬についての疑問があれば同社の薬剤師に相談、指示を仰いでいます。		
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	日常生活は職員と一緒にして頂き、個々の生活暦にあわせ、趣味や外出等、楽しみ事が日常的に継続出来る様に支援しています。毎月のポスター作りを一緒に行い、季節を感じていただいています。		
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	地域の方の協力のもと買い物や散歩の希望に沿い外出支援を行っています。また、季節ごとのイベントでは家族様と一緒に出掛けるなど行っています。	利用者の体調や心身状況を考慮し、天気が良ければ近隣の散歩時に地域の人々との挨拶・会話を楽しみ、商店での買い物、お花見やお祭り等に参加し、又、屋上庭園での花・野菜の水やり、お世話等での外気浴・日光浴を楽しみながらの支援がある。利用者が人々とふれ合い、季節を感じる支援がある。	

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
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	家族様と相談の上、本人様の納得される額を所持して頂いています。付き添いにて金銭管理の支援をさせて頂き、トラブルが未然に防げる様にすると共に家族様へ報告行っています。		
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	電話や手紙は穏やかに過ごして頂く大切な方法と考え、事務所の電話は、希望時に使用して頂き、プライバシー保護、意思尊重に努めています。		
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	共用部分にはソファーや長椅子を置きいつでも寛いで頂けるようにし、屋上にもテーブルや椅子を置き、季節をお肌で感じて頂ける様に努めています。花瓶に季節の花を飾っています。	食堂兼居間は、清潔で、採光で明るく、開放感があり、ゆったりと寛げる空間がる。壁には、風景写真、利用者の笑顔の写真、絵画、利用者の習字等が貼られて、心が和む。廊下にソファを置いて小人数での居場所を作り、窓越しにはテラスの植物の緑が観える。	
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	共用部にはソファーや長椅子を置き寛いで気のあった利用者同士ゆっくりと過ごせ、リビングでは席を隣同士にする等、工夫しています。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前より使用されていた物を持参して頂き、ご自宅とのギャップを感じさせない様に、家族様とも相談し支援させて頂いています。以前の写真なども飾っています。	広く、清潔な居室には、利用者の馴染みの物が持ち込まれている。家族の写真、椅子、家具、テレビ、花等、従来の生活の継続性を確保している。洗面所、ナースコール、スプリンクラーを設置し、安心･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	ご自身の居室がわからない利用者様には遠くから分かる様に表札を掲げ、歩行状態が不安定な方には、転倒のないよう、家族様、本人様と相談の上、履きやすい靴を使用して頂き、付き添いを行っています。		