

### 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	2772402331		
法人名	有限会社 オリエントメディス		
事業所名	グループホーム やまびこ		
所在地	大阪府枚方市磯島元町9-10		
自己評価作成日	平成22年4月26日	評価結果市町村受理日	平成22年6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	<a href="http://c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772402331&amp;SCD=320">c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772402331&amp;SCD=320</a>
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク福祉調査センター
所在地	大阪府大阪市中央区常盤町2丁目1番8号 親和ビル4階
訪問調査日	平成22年5月25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)】

「心のケアを第一に」をモットーとし、常にアットホームな介護を心がけています。「いつ人生が終わるか」ということは誰にも決められないことですが、「どこで人生を終えるか」という選択の決定は誰しもができると考えています。自分自身が入居したくなるような暮らしづくりをしてゆきたい。そんな思いを職員一同が抱くような施設を創りあげたいと考えています。「いくつになっても 笑顔で 素直に 自分らしく 穏やかに暮らしたい」ご利用者様一人ひとりを中心としたケアに努め、その人らしい、快適で穏やかな生活を送っていただけるよう、誠心誠意のサービスを提供します。

【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)】

(有)オリエントメディスの経営になるもので、その法人の代表者が枚方市磯島地区の地域住民について、高齢化していくのを懸念され、高齢者にとっては今後やはり地域住民同士の助け合いの基に「心のケア」「終の棲家」が必要との信念を持たれ、このホームを約6年前に開設された。それらがこのホーム運営上の理念に示されており、管理者始め全職員がその実践に励んでいる。前回の評価結果の改善点(自己評価に対する全職員の参加)も今回職員全員で参加されまとめられた。利用者、従業員ほぼ全員が当地域出身者であり、医療とも上手く連携がとれており、すでに看取りを数例経験され、地域密着性が充分感じられた。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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>I. 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	地域生活の継続支援と事業所と地域の関係強化を考えた理念を作りあげている。「心のケア」「一人ひとりを中心としたケア」等を掲げ、定例会議等で話し合い、管理者と全職員は共有し検討している。	当ホームの理念として、大きな3項目を掲げられているが、その一つに「地域社会と交流を図り、和やかなホームを作る」とあり、事実職員一同その実践に励んでいる。	
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	自治会に加入しており、地域行事に参加している。近隣の方々が、地元農作物等の差し入れや話し相手に来られる。また、毎年地域交流会として「やまびこ秋まつり」を開催し、地域の方にホームを解放している。	自治会に加入して行事に参加し、近隣の住民からも農作物を提供してくれる。ホームでは毎年「やまびこ秋祭り」を開き、地域住民を招待して交流を深めている。地元中学生の介護体験学習にホームを提供している。	
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	管理者は地域の方々から認知症の相談を受けたり、他事業所との集まりの場で学習会を行い、認知症ケアの啓発に努めている。地元中学生の職場体験学習や、人材育成の貢献として実習生も受け入れている。		
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	運営推進会議では報告、情報交換等にとどまらず、参加者から質問、意見、要望を受け、双方向的な会議となっている。毎回会議内容を掲示し、検討事項について職員、家族等、地域住民等と共有を図っている。	開催日は、偶数月第2日曜日と決めてあり、行政代表や地域代表、家族の代表にも参加して頂き、活発な意見交換の場となっている。参考になる意見については、ホームのサービスの質の向上の参考にしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターの担当者、市担当職員、他のグループホーム職員と話し合う機会に参加し、情報交換やサービスの質の向上に取り組んでいる。	市役所の高齢社会室法人指導部とはよくコンタクトが取れており、情報を得たり相談ごとによって貰ったりしている。地域包括支援センターともよく話し合う機会を設けている。	
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	高齢者の権利擁護や「身体拘束ゼロへの手引き」をもと毎月ある会議の中で勉強し、職員の共有認識を図っている。利用者のその日の気分や状態を把握し、自由な暮らしが出来るよう務めている。	厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」などを参考にし、研修を徹底し、身体拘束をしないケアを実現している。やむを得ず拘束する場合は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	全職員定例会議では、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。全職員が専門職としての意識を持ち、対応するため、服務規律等を再確認している。		

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	機会があるごとに職員へ説明を行っている。対応が必要と思われる利用者がいる場合は随時協議しながら利用者の支援に結びつけている。また、成年後見人制度や社会福祉協議会の権利擁護事業を活用している。		
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	契約時に、事業所の方針や取り組み等、対応可能な範囲等を時間をとって丁寧に説明している。特に利用額や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制等詳しく説明し同意を得ている。		
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	家族等には毎月の手紙で現状報告をし、訪問時には何でも話し合えるような雰囲気作りを心がけている。要望等は定例会議等で話し合い、反映させている。	家族の来訪も多く、その時には何でも言って頂く雰囲気作りをしている。家族会や運営推進会議でも意見をよく言って頂く。利用者からも普段の何気ない会話からくみ取る努力をしている。	
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	会議、勉強会等を定期的に行い、意見を聞いている。また、日頃から随時個別面談を行い、意見や要望を聞いている。毎月全職員からレポート提出があり、提案、問題点等を話し合い、質の向上につなげている。	働く意欲の向上のため、毎月の職員定例会議や随時の個別面談、毎月提出される職員レポートなどから職員の意見を聞く機会を設け、参考になるものは、運営に反映している。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視した職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。また、常に職員の疲労やストレスにたいして気を配っている。		
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	外部研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにし、受講した研修内容を勉強会等で発表して貰っている。ホーム内でも新任研修、現任研修を随時行い、全職員がサービスの質が向上できるよう努めている。		
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	地域包括支援センターの担当職員、市職員、他GH管理者等と話し合う機会があり、情報交換や事例検討等を行い、質の向上に取り組んでいる。		

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>Ⅱ.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	事前に見学、面談で生活状況を把握し、利用者や家族等の要望や、不安を理解しようと努め、利用者によっては短期入所・通所介護で利用してもらい、職員や他利用者を受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	家族等の困っていることや不安なこと、家族の求めているものを理解し、事業所としてどのような対応ができるか話し合い、家族の思いをじっくり傾聴し共感を持ち次の段階の相談につなげている。		
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	相談時には本人や家族の思いを把握し、できることはすぐ実行し、できないと思うことでも改善に向けた努力、相談を繰り返し行い、地域包括センターや他事業所のサービスにつなげるなどの支援をおこなっている。		
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	本人の思いや苦しみ、不安、喜びなどを知ることにも努め、人生の先輩である利用者から色々教えてもらうという姿勢がある。職員と利用者がお互いに協働しあい、共に支えあえる場面づくりや関係づくりをしている。		
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	家族のこれまでの思いや苦しみ、葛藤を把握し、共に本人を支えているという関係ができていく。利用者の様子や職員の思いを細かく伝え、家族と職員の思いが一丸となり、協力関係が築けることが多くなっている。		
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	馴染みの知人、友人の家に遊びに行ったり、以前から利用されている理・美容院に行ったり、継続的な交流ができるよう働きかけている。	最初のアセスメント表作成時、家族から馴染みのある友人や知人、場所を聞きだす努力をしている。年賀状のやりとりを支援したり、馴染みの理・美容院に行ったりして関係を断ち切らないよう支援している。	
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	毎日のレクリエーションやお茶、食事の時間を職員も共有し、多くの会話を持つようにし、役割活動などを通して利用者同士の関係が円滑になるよう、利用者同士の関係や状況の変化も職員が注意深く見守っている。		
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	ホームを退所しても、行事に招待したり、お便りを出したりいつでも来所しやすいように継続的なつき合いを心がけている。また、家族がホームの職員となったケースや、定期的にボランティアに来て下さる方もいる。		

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>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</b>					
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	日々の関わりの中で把握するように努め、言葉や表情などから真意を察し、配慮しながら確認している。意思疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を得て検討している。	利用者の人生歴を職員が理解し、本人の思いや意向を把握している。また、本人と一緒に過ごす時間を大切に、本人との何気ない会話からも、思いや意向を把握する努力をしている。	
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	プライバシーの配慮をしながら本人や家族、知人、関係者などから聴きとり、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	利用者一人ひとりの生活リズムなど、現状を総合的に把握し、できないことよりできることに注目し、本人の全体像を把握できるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりが自分らしく暮らせるよう、本人や家族の要望を聴き、主治医や他事業所関係者の意見を含め、全職員で話し合い、それらが反映された介護計画を作成している。	利用者個々の個別ケア、心のケアを実践すべく、職員全員で話し合いケアプランを作成している。モニタリングも1ヶ月ごと、3ヶ月ごとあるいは随時に行い、利用者の現状に即しているかどうかを検討している。	
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	食事、水分、排泄、バイタルチェック等、暮らしの様子を個別に記録し、全職員が情報共有を徹底している。また、個別記録を基にセンター方式(私の気持ち)等も全職員が記入作成し、介護計画の見直しも行っている。		
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	本人、家族等の状況に応じて、通院や外出の送迎等、必要な支援を柔軟に対応している。また、デイサービスやショートステイ行っており、グループホームの多機能性を強化している。		

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	利用者が安心して地域で暮らしを続けられるよう、警察、消防等と連携を図り、周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を呼びかけている。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、家族等と協力し、通院介助を行ったり協力医が週2回往診にきてもらったり、複数の医療機関との関係を密に結んでいる。	かかりつけ医については、24時間対応可能なホームの協力医療機関にして頂き、週2回の往診を含めた受診を支援している。他科（精神科、皮膚科、整形外科他）の受診も支援している。	
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	看護職員が常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。看護師不在時には介護職員が記録をもとに確実な連携を行っている。協力医療機関は24時間対応で、いつでも相談できる体制である。		
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、本人の介護サマリー等、支援方法に関する情報を医療機関に提出し、毎日職員が見舞い、家族等とも協力しながら医療機関と三者一体となって退院計画を具体的に立案していく体制を整えている。		
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	本人や家族等の意向、事業所が対応しうる最大の支援方法を示し、終末期の方針を家族、医師、看護師を交えて話し合っている。状態の変化があるごとに家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、支援につなげている。	本人や家族の意向、かかりつけ医の意見を参考にし、ホームで作成した「看取り看護・介護に関する指針」を関係者全員で毎年更新してその方針を共有している。ホームには看護職員もおり、すでに何例か看取りを経験している。	
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	定例会議や勉強会、避難訓練等で初期対応の訓練を行っている。また、マニュアルを整備し夜勤時とうの緊急対応について周知徹底を図っている。		
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	年2回防火管理者を中心に消防署の協力を経て、避難訓練、避難経路の確認、消化器の使い方などの訓練を行っている。また、地域の防火訓練に参加したり自治会長に運営推進会議等で地域協力を呼びかけている。	年2回（その内1回は夜間を想定）非常災害時の利用者避難訓練を実施している。職員が少ない夜間の非常災害時の利用者の避難についても、近隣住民の協力が得られるよう運営推進会議などで話し合いはついている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	定例会議や勉強会で、利用者に対する尊厳の重要性を話し合っている。日常的に利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を図っている。サービス規律に利用者のプライバシー確保の重要性を掲げている。	プライバシー保護マニュアルを参考にして、研修を徹底している。利用者に対しては、尊厳のある気持ちで接し、呼びかけやトイレ誘導、失禁時の対応など利用者のプライバシーを傷つけないよう注意している。	
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	利用者と過ごす時間を通して希望、関心、嗜好を見極め、日常の中でも本人が表出し易い場面を作っている。意思表示が困難な方には、表情や反応をキャッチしながら本人が決める場面作りに努めている。		
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	一人ひとりの体調やペースに配慮しながら、その時の本人の気持ちを尊重した個別支援を行っている。また、家族や職員とおしゃべりを楽しんだり、外出等利用者の状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
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	個々の生活習慣に合わせ、日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう努めている。馴染みの理美容院とも連携をとり、希望に合わせたスタイルにしたりして、本人主体で身だしなみを整えられるよう配慮している。		
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	調理や盛り付け、片付け等を共に行い、職員と利用者が同席して楽しく食事をしている。ホームの畑で収穫した四季折々の新鮮な野菜等を探り入れたり、利用者好みのメニューを工夫し食事を楽しんでいる。	できるだけ利用者の意向に沿ったメニューを作り、業者より食材を購入し、ホームで調理している。利用者も盛り付けや後片付けをよく手伝ってくれる。職員も同席して同じものを食べ、上手くフォローしている。	
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	利用者一人ひとりの状態や嗜好を把握し、栄養のバランスも配慮し、食が進むような献立を考え、食事や水分の摂取状況は毎日チェック表に記録し情報を共有している。定期的に栄養士と話しあい、協力を得ている。		
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	利用者一人ひとりの習慣や意向を踏まえながら、一人ひとりの力に応じて口腔ケアの支援を行っている。往診歯科医より口腔ケアについて個別に指示を受け、全職員が口腔ケアの重要性を理解している。		

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
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	サインを見逃さないことに努め、さりげなくトイレ誘導し排泄を促している。一人ひとりの排泄リズムや習慣を把握し、尿意、便意を理解できない方にも、見計らって誘導することでトイレで排泄できるよう支援している。	利用者は排泄感を感じると何かサイン(身をよじるなど)を出すので、それを見逃さずトイレ誘導を行い、排泄の自立支援を心がけている。排泄チェック表も参考にして、排泄パターンを把握し自立支援につなげている。	
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	排便状況を記録し、便秘の方には牛乳やヨーグルト等で十分な水分補給と繊維質の多い食材を提供したり、個々に応じて腹部のマッサージや運動を行い便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員が一方的に決めず、利用者とその日の希望を確認し入ってもらっている。入浴を拒む方に対しては、言葉かけや対応の工夫、チームプレイ等によって個々に合わせた入浴支援をしている。	原則週3回利用者の好む時間帯に入浴してもらっている。入浴嫌いの利用者に対しても、職員の連携プレイで上手く誘導している。	
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	日頃の生活状況や日中の疲れ具合等、利用者個々の生活リズムを把握し、安心して休息したり眠れるよう努めている。寝付けないうちは、添い寝したり、温かい飲み物を飲みながらお話し等配慮している。		
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	薬の内容が把握できるよう、服薬表の作成や薬の早見シート等を整理している。服薬時は本人が服用できているか確認をしている。状態変化が見られるときは詳細な記録をし、看護師や医師との連携を図っている。		
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	何がその人の楽しみになるのかを把握し、自分の得意分野を発揮してもらえるような仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。利用者の経験や知恵を生かし、食事作り等や行事等、利用者と相談しながら行っている。		
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支援している	家族等と相談しながら、一人ひとりの希望や状態に応じて、心身の活性につながるよう、日常的に散歩、買い物や外食等に出かける支援を行っている。また、デイケアの利用や通院等の支援も行っている。	近隣への挨拶や季節感を感じて貰ったり、心身の活性化のため、各自のADLに沿った散歩や買物を支援している。家族の協力のもとに、遠方へのドライブ、外食、つくし取りなどを支援している。	



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
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	自分の財布からお金を出すことで社会性の維持につながっており、少額を手元に持っている方もいる。家族と相談しながら、買い物は自分で支払ってもらうようお金を渡し、お金がある安心感や満足感に配慮している。		
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	個々の手紙や電話の習慣、希望、有する力に応じて家族、友人、知人等の外部との交流を支援している。本人が電話や手紙が書けないなどと決めつけず、利用を促して、丁寧の支援している。		
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	お茶碗を洗う音やまな板で切る音、焼き物の匂いやご飯の炊ける匂い、フロアには利用者と共に作った装飾等、五感や季節感を意識的に採り入れた工夫をしている。	共用空間は広く、ゆったりしている。仲の良い者同士が話せるコミュニケーションスペースとしても掘りごたつのある和風空間が工夫されている。ただ、ホームの畑で感じることは出来るとは思えるが、季節感が少し感じ難いと思われた。	以前、季節ごとに咲く花などを工夫されていたが、利用者がつい口に入れてしまうとのことで中止されているが、せめて四季ごとにそれに代わるディスプレイなどを工夫されたいかがであらうか。
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	フロアには掘りごたつがある座敷があったり、椅子やソファを置いたり、共有の空間で他の人の気配を感じながらも一人ですごせる居場所や仲のよい利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。		
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	本人意向を確認し、家族等と相談しながら利用者の馴染みの物を活かして、その人らしく過ごせるよう工夫したり、写真や使い慣れた日用品が居室に持ち込まれ、利用者の居心地のよさに配慮している。	間違い防止のために、表札については工夫され、利用者の目線で低く設置されてあった。居室もホームから提供出来るものは最小限に止め、利用者の使い慣れた家具や日用品を持ち込んでいる。	
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	本人の状況に合わせて環境整備に努め、状況変わったり新たに混乱や失敗が生じた場合は、その都度職員と話し合い、本人に不安材料を取り除き、必要な物を見極めながら工夫している。		