

(様式1) 平成 21 年度

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2870902273		
法人名	医療法人社団平生会		
事業所名	グループホームみどりの風		
所在地	兵庫県西宮市大畑町2-13		
自己評価作成日	平成22年2月15日	評価結果市町村受理日	平成22年7月6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	http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成22年2月24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)】

全ての入居者が楽しく笑顔で暮らせることを自然な形でなっています。職員の定職率も良く、顔なじみの関係が構築できていることも大きな特色だと思います。また、健康管理の面では1日2回のバイタル測定を行ない、体調変化の早期発見に努めています。医療との連携で人工透析の方が入居可能なホームとしているのも大きな特色です。

【第三者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)】

駅・ショッピングスクエアに近い利便性と、住宅地にある静かな生活環境に恵まれた立地条件にある。設備の整った広々とした生活空間で、利用者は穏やかにゆったりと生活している。管理者・職員はミーティング・研修を重ね、「尊厳と自立の尊重」「そのひとらしさ」など具体的な理念に基づいたケアの実践に努めている。利用者の希望による外出や外食の個別支援、ホーム企画での食事のイベント、音楽療法・作品作り・鑑賞会などのアクティビティーで利用者を楽しみの機会を数多く提供し、心身ともに活性化を図る取り組みを積極的に行なっている。関連医療機関との連携により、健康管理と疾病の早期発見に努め、利用者・家族の安心を得ている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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広がったり深まり、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				

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	ホーム内に理念を掲示し理念に徹底している。またホームページで外部への発信もなっている。	開設依頼の6項目の理念を館内に掲示すると共に、パンフレット・ホームページにも掲載し、職員・利用者・家族・外部へと広く周知を図っている。理念に基づいた具体的な支援目標と支援方針を職員間で話し合い明文化し、理念をケアの実践に反映できるようにより取り組んでいる。ミーティングなど話し合いの機会にも理念に立ち戻り、職員が共通の理解が持てるように努めている。	
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	各種行事にも参加して頂き交流を図っている。地域で行われる落語会や俳句会にも参加している。老人会クラブとのカラオケ教室をホーム内で年2回行っており、良い関係が築け、気軽に立ち寄って頂ける環境ができています。	利用者一人ひとりが地域住民として自治会に加入し、バス旅行などの自治会の行事にも参加している。社会福祉協議会主催のハートフルサロン行事にも地域住民と共に参加している。老人会と合同でカラオケ教室などの行事をホーム内で行い、地域住民を招待している。トライアルウィークを受け入れたら、卒業式に招かれるなど中学校との交流もある。	
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	認知症キャラバンメイトとして認知症疾患医療連携協議会委員として地域高齢者の暮らしの不安に役立つよう取り組んでいる。		
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	利用者の状況や活動内容の報告を行なっている。そこで得た意見を活かし、サービス向上に努めている。	家族・地域住民代表(民生委員)・市職員・知見者などが参加し、昨年度は4回、今年度は6回を目指して開催している。会議では参加者に行事予定表と広報誌「風の便り」を配布し、ホームの近況や取り組みを報告し、参加者の意見・要望について検討し、サービスの向上に努めている。	

自己	第三者	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
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取り組んでいる	運営推進会議以外では行き来する機会はあまりないが、常に電話にて報告・相談を行ない、事業所の実情を伝え、ケアサービスの向上に役立っている。	行政から兵庫県認知症疾患医療連携協議会委員を委嘱されている。運営推進会議で話し合う以外にも、疑問があれば問い合わせたり、市から協力を求められるなど、連絡を密にとりあい、協働している。	
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	身体拘束はしない、ということがスタッフの間で当たり前の事になっている。	「身体拘束ゼロの手引き」をマニュアルとし、研修会で職員に浸透している。気になることについては、ミーティングなどで話し合い、職員間で共通認識を持って、ケアにあたっている。施錠については、昼間は施錠せず、ホーム内の行き来、ホーム内から外へへの出ことは自由である。	
7	(6)	○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	今現在、虐待があるということはない。新聞報道等で虐待のニュース等があった時は情報交換を行ない、虐待が身近で起こる可能性があることを感じ、気を引き締めている。	マニュアル・勉強会で虐待の種類を具体的に学び、職員の理解を深めている。言葉の暴力など気づかないうちに行っていないかどうかを、職員間で検討し、虐待防止に努めている。	
8	(7)	○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	研修の機会を作り、学ぶことを行ない、自立した地域生活が送れるよう福祉サービスの利用援助に活用している。	現在制度を利用されている利用者はないが、知識として学べるように、研修会で職員に周知している。必要な場合は、資料提供・申請の協力など、制度活用に向けて支援している。	
9	(8)	○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	見学の時から契約に至るまで、または改定時には、ご家族が理解され安心されるまで、説明している。	契約はホーム内で行い、主に管理者が説明に当たり、契約書・重要事項説明書に基づいて時間をかけて説明し、同意を得るよう努めている。質問が多い項目については、事例を交えながら丁寧に説明している。制度改定時には家族会で説明、参加されなかった方には書類で郵送し周知を図っている。	

自己	第三者	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
10	(9)	○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	ホーム内に「皆様の声」という箱を設置している。あまり利用がないが、信頼関係が築けているので、直接意見を頂くことがある。	家族の面会時に、意見・要望が引き出せるように積極的に機会を設けている。1年に1～2回家族会を開催すると共に、家族会の会長が日頃から家族の意見を率先して集約して提案している。日常の細かい質問・要望には即時対応しているので大きな苦情に発展していない。	
11	(10)	○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	運営に関する職員の意見や提案を聞く機会は会議で設けている。また毎朝のミーティングでも意見・提案する場があり、反映できることは即対応している。	朝のミーティング・カンファレンスで職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に取り入れている。外出・行事・レクリエーションなど、各担当者が企画し実施に移す中で、職員の意見や提案を反映させている。	
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	各自が向上心を持って働けるように、職員の要望等への取り組みに努めている。また、やりがいを持って働けるよう個々の得意な事(調理・レク等)を引き出し、発揮できる場を設けている。		
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	常に新しい情報を提供している。研修にもみんなが受けられるように掲示し参加を募ったり、個々の力量に合った研修を勧めている。		
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	グループホーム連絡会に参加し交流を図っている。勉強会等の活動も行ない、サービスの向上に反映している。		
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	初期の面談の時から本人の希望や家族・ケアマネージャーより情報を聞きとり、その後も新鮮な情報を得続けるため、傾聴と受容に努めている。		

自己	第三	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
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	ご家族の背景を理解しながら、話しを聞き対応している。		
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・家族の要望を聞き、何を望んでいるのか見極め、対応に努めている。またそのときに合わせた情報提供も行なっている。		
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	人生の先輩という立場を忘れず、過去の生活歴から得意な分野を見つけ、職員が教わったり(調理や歌・裁縫など)互いに生活を支えあう関係を保っている。行事、外出も共に楽しんでいる。		
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	外出や行事への参加を呼びかけ、時にはご家族からの余興の提案もある。毎月送付するケース記録には家族の立場に立った報告をし、本人への思いを共有できるよう努めている。		
20	(11)	○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	家族だけではなく、友人や知人の方にも面会に来て頂けるような雰囲気を作り、一度来て頂いた方にも声掛けをしてまた来て頂ける様努めている。希望者には馴染みの美容院に毎月通う支援をしている。	交通の便がよく、家族・友人・知人の訪問が多く、利用者と共に楽しい時間を過ごしている。行きなれた美容院・クリニックへなど馴染みの店舗を利用したり、懐かしい場所を訪れるなど、馴染みの場所との関係の継続に向けて支援している。	
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	相性に考慮したテーブル席の振り分けを行なっている。また、作品作りや園芸、食事作り等を皆で分担してやる事で自然に会話が生まれ、できない部分を互いに助け合うようにたってきた。		
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	サービスが終了しても家族との関係は継続する付き合いを大切にしている。		

自己	第三者	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
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	(12)	○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	食べたい物、行きたい場所等、一人ひとりの希望を聞き、日々の生活に取り入れている。時には、ホームでは対応しきれない要望もあるが、家族と相談し、出来る限り希望に添うよう努めている。	入居時アセスメントを行い、生活歴・生活習慣・嗜好などから、利用者と家族の思いや意向の把握に努めている。日常のコミュニケーションや表情から新たな気づきがあれば、カンファレンスなどで職員間で共有している。定期的なモニタリングで思いや意向の変化を把握し、介護計画の見直しに反映している。	
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	一人ひとりの生活・馴染みのある暮らし方を把握し、サービス利用に至るまでの経過資料や診断情報より把握に努めている。また、居室には馴染みのある家具や写真など思い思いに置いて頂き生活環境の変化を少なくしている。		
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	バイタル測定を朝夕2回実施、また体調変化も見逃さず職員間で共有し、心身状態の現状把握を行なっている。また、一人ひとりの能力を発揮する場面作りも行なっている。		
26	(13)	○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	担当職員が出来ているところ・課題が有りそうな所等をアセスメントし、入居者・家族の意向を含めた上で、ケアマネージャーとの共有にて介護計画を作成している。	入居時のアセスメントに基づいて、1週間程度で初期計画を作成している。毎月のカンファレンスで職員が話し合い、計画の変更の必要性を確認している。必要性があれば随時に、安定した利用者については3～6ヶ月に1回、居室担当職員が中心に職員の意見を反映させ、計画の見直しを行なっている。	
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	些細な変化や援助の工夫など、個別記録はもちろんのこと申し送りノートにも記入し、情報を共有し問題意識の統一を図っている。またその中でこれまでの支援を振り返り、介護計画の見直しに活かしている。		

自己	第三者	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
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	ホーム独自の取り組みとして家族支援の充実を図り、家族からの相談にも積極的に取り組んでいる。		
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	地域の中学生のトライやるウィークを通して交流を支援。民謡や手芸など地域のボランティアの協力で、豊かな暮らしの支援も行なっている。		
30	(14)	○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	協力医療と連携し、適切な医療が受けられるように支援している。また、通院が必要な場合は家族にも協力して頂き、職員・家族どちらかが同行している。	入居時に利用者・家族の希望で主治医を選択することができる。内科・歯科・心療内科の定期的な往診と整形外科の随時の往診体制が整えられている。受診時は家族か、状況に応じて職員が同行している。家族同行の場合はホームが状態を家族に伝え、家族から主治医に報告し、受診結果は家族から報告を受け、受診記録に記録して職員に周知を図っている。	
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	非常勤の看護師2名による日常の健康管理と適切な受診や看護が受けられる。		
32	(15)	○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。	入院されたときには定期的に職員が面会に行き、その都度医師や看護師・ソーシャルワーカー・家族と情報交換を行なうことで、早期退院に向けた連携を図っている。	入院時には職員が面会に行き、病院側と情報交換を行っている。ホームが病院担当者と家族にとの連携の橋渡しになり円滑な関係の構築を支援している。退院時は、早期退院に向けて、病院との情報交換・受け入れ準備を行っている。	

自己	第三	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
33	(16)	○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、事業所ですることが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	家族会にて重度化した終末期の指針を説明、同意書にて確認をとり、全員で方針を共有している。『看取り』を行なった事もあるが、家族・スタッフが一緒になって最期まで寄り添い、ホームでは、職員も含めその方の家族のような存在でいられたように思う。	医療連携管理加算体制を整え、希望があればターミナルケアを行なう方針であり、3名の看取りを経験した。契約時、看取りの指針を基に説明し同意を得、医師が終末期の判断をした場合、家族・医師・職員を交えて話し合いを重ね、その都度同意書を交わし、方針を統一し対応している。事例ごとの対応・方針はミーティングで具体的・実践的に共有し、職員の不安を軽減している。	
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	応急手当や初期対応を学んでいる。		
35	(17)	○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	地域の消防署の協力のもと、地域住民と共に避難訓練を実施し方法を学んでいる。	消防署の協力を得て、自治会・地域住民が参加して、年に1回避難訓練をしている。運営推進会議で、スプリンラーを完備しているため火災の心配はないことを説明している。災害に備えて、水・缶詰の備蓄はしている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	個々の尊厳に配慮したに声かけ・コミュニケーションを行なっている。入居時に利用者・家族に「個人情報取り扱いに関する同意書」を説明、書面にて交わしている。職員も入社時に「個人情報保護についての契約書」を交わしている。	「利用者様の尊厳と自立を尊重します」「その人らしさをたいせつにします。」を理念の中に掲げ、ミーティングなどで話し合い、日々のコミュニケーション・ケアの場面で実践できるように取り組んでいる。居室にカーテンレールを設置しており、希望があればカーテンを掛けることが出来るように配慮している。職員の気になる言動については、その都度注意を促している。	
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	入居者と密に関っていくことで、その方の希望要望を理解していくよう努め、入居者が自己決定できる環境を提供・支援する。外食・外出など出来る限りの希望は聞き、支援を惜しまない。		

自己	者	第三	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
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	一人ひとりの生活のペースに合わせ、これまでの生活環境や介護計画に沿ったその人らしい生活ができるよう支援している。		
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	月に1回ボランティアによるマッサージやメイクがあり、施行後は皆イキキとしておられる。理容・美容は月1回訪問があり、本人の希望に沿った髪型にしている。		
40	(19)		○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	無理に食べて頂くのではなく、本人の好みや体調・ペースを大切にしている。またベランダで園芸をし、収穫した野菜を楽しみながら調理し、食べることもある。	平日は、業者から搬入された食材を厨房で調理し、週末は利用者の希望を取り入れて手作りしている。利用者は、力量と希望に応じて、配膳・盛り付け・後片付けなどに参加している。職員も同じテーブルで同じものを食べ、家庭的な食事風景を大切にしている。行事食・外食・おやつ作りなど、変化を楽しむ機会も多く設けている。嗜好に応じた代替え食・状態に応じた食事形態など、個別の支援をしている。	
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	毎食の食事量の把握、個々の体調に合わせた調理法・水分補給など支援している。台所に個々の食事に関する注意事項を貼り、職員間での統一も図っている。		
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	食後と就寝前は必ず行なうよう、声かけ、支援をしている。		
43	(20)		○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	一人ひとりに適応した排泄方法を支援している。	排泄チェック表に基づいて、排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに応じた排泄の自立支援を行なっている。排泄介助や声かけについては羞恥心への配慮に心がけている。	

自己	第三者	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
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	水分補給や運動など働きかけている。また、バナナジュースなど飲食物にも便秘予防の工夫をしている。		
45	(21)	○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	希望のある方には毎日入浴して頂いている。希望がない場合の方でも1日おきに入浴して頂くよう支援している。	希望・生活習慣に応じて回数・時間帯で入浴支援を行なっている。希望があれば毎日でも入浴可能ある。入浴拒否傾向の利用者も、言葉かけに工夫して対応しているため、定期的に入浴できている。	
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	生活習慣やリズムに合わせ、自由に居室や居間で休息して頂いている。夜間眠りが浅く日中傾眠傾向の方には、本人のリズムを尊重しながらも、どうすれば気持ち良く夜間安眠して頂けるか話し合いを重ね、模索しながら支援している。		
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	処方箋・お薬手帳の管理を行ない、職員誰もがそれを確認できるようにしている。配薬も慎重に行ない、服用して頂く直前にも、間違いはないか確認を行なっている。		
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	日々の生活の中で洗濯・食事の盛り付け・買い物など家事の他に、園芸・手芸・音楽・外食など個々に合った役割・楽しみを職員と共に行なっている。		
49	(22)	○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	外出の機会を設け、喫茶店や買い物で気分転換や楽しみをもてるよう支援している。外食も小人数またはマンツーマンで本人の食べたい物を食べに行くようにしている。最近では、お酒好きのかた数人で居酒屋へ行き、好評であった。	買い物・外食・映画鑑賞などに利便性のある立地条件にあり、外出の機会を多く設け、生活を活性化できる環境にある。利用者の希望を聞いて、企画をあげ、個別対応で外出している。ホームのイベントとして外出する企画も定期的であり、遠出の外出も楽しんでいる。	

自己	第三	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	本人の希望で自己管理されている方もいるが、家族とも話し、トラブルの無いようにしている。ホームでお金を管理している方は、立替えという形で買い物時には好きなものを買って頂いている。		
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	希望があれば、いつでも自由に電話や手紙のやりとりができるよう支援している。		
52	(23)	○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	玄関周りやキッチン等水周りに花を飾ったり、季節の壁飾りや、皆の写真を飾る等して親しみやすい明るい雰囲気作りを心がけている。温度・湿度の調節も管理し、空気の入れ替えも行なっている。	採光のよい、清潔感のある広い共用空間に、大きなテーブル・ゆったりとしたソファが配置され、利用者は思い思いに寛いでいる。キッチン・ユーティリティコーナーなど設備が整い、快適な生活環境を提供している。季節が感じられる作品や花を飾り、家庭的な雰囲気のある暖かい雰囲気を大切にしている。	
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	相性に考慮したテーブル席の振り分けを行なっている。ユーティリティにソファを置いたり、居間以外でも入居者同士がゆっくりコミュニケーションをとれる場を設けている。		
54	(24)	○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	タンスや椅子等の家具は使い慣れた馴染みのものを、入る範囲で持ち込めるようになっている。好みのもので部屋を装飾したり、個々の個性がでている。	クローゼットとベッドは備品であるが、それ以外の家具・道具・装飾品は使い慣れたものを持ち込むなど、家族の協力を得て、落ち着いた暮らせる環境作りを支援している。希望に応じて目隠しのカーテンがつけられ、プライバシー保護のための配慮もある。	
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	入居者の身体機能に応じた手すりの設置等を行なっている。また何も置かないのではなく、その場所に応じて必要な物は必要な場所に配置することで、生活の場と意識して頂くようにしている。		