

### 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	2773301623		
法人名	(株)メディ・エイド		
事業所名	グループホームハウゼン		
所在地	大阪市西成区南津守3-1-6		
自己評価作成日	令和元年7月26日	評価結果市町村受理日	令和元年9月26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	令和元年8月21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)】

利用者個々の長年の生活習慣(起床時間・食事時間・入浴等)の継続に努めている。ホームとして医療機関(診療所・訪問看護ステーション)との連携が密にとれ、病状の管理が行えているため終末期まで当ホームで過ごして頂ける。その状態に合わせた食事形態の工夫、機能低下防止の工夫、職員の情報交換、共有も密である。また、利用者のニーズやなじみの事を取り入れ、個々に対応したレクリエーションに取り組んでいる。

【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、事業所の協力医療機関を母体として、1994年に設立され、西成区南津守地区に各種高齢者施設を運営している。グループ内の主治医や看護師との連携は密で、日常の健康管理から数多くの看取りまで、万全の連携体制を取っており、利用者・家族の安心と信頼を得ている。理念に沿って地域とのつながりを大切に、各種地域行事に参加したり、キリスト教会の子ども達が訪問してくれたり、施設祭りに地域の人が大勢参加したり、ボランティアも受け入れるなど、地域との相互交流は盛んである。利用者一人ひとりのペースを大切に、好きな時間に食事・入浴・就寝・起床などができるよう支援している。毎月の食事レクリエーションで利用者の好きな物を提供したり、外食やバイキング・屋台・手づくりおやつなどを取り入れたり、「食」を楽しむ工夫も随所に見られる。

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
<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	家庭的な環境の中、地域住民との近所づきあいを大切にしながら、暮すという事を意識した理念を掲示している。理念を明確に表す事で、職員との共有を図り、実践している。	法人の経営理念「私たちは、自分自身の両親・祖父母に対するような愛情を持ち、全ての利用者様にサービスを提供いたします。また、地域の皆様方との協力・連携を密にして、豊かな老後をお過ごしいただけるよう、生活全般をお支える事を目標にしております。」を事業所も共有している。理念を各フロアのエレベーター前に掲示し、職員ミーティングでも確認して、実践につなげている。	
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	地域主催の行事(子供祭り、餅つき、運動会)への参加や公園の花の水やりや、地域の清掃への参加を積極的に行っている。また、事業所のイベントにボランティアとして地域の方に参加してもらったり、事業所の夏祭りなどの際にプリント等の配布を行い、地域の方に参加を呼びかけ来て頂く事で、交流を図っている。	町会に加入し、地域行事(餅つき・盆踊り・秋祭り・運動会)に参加している。夏祭りの子ども神輿・パレードを見学し、6/10花の日にはキリスト教会の子ども達が訪問してくれる。1階デイサービスセンターと合同の施設祭りには、地域の人も含めて総勢60人程が参加し、大正琴・民謡のボランティアも受け入れており、地域との相互交流は盛んである。	
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	運営推進会議等を通じ、施設の運営内容についてや、認知症利用者様への対応や取り組みについて理解して頂けるようになってきている。また、地域の催しに参加させて頂くことにより、認知症に対し理解が徐々に広まっている。		
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	運営推進会議を開催しホームの運営状況や行事の様子を写真を使い報告している。地域包括センター職員、自治会長や地域の方に参加して頂き、意見、要望を聴きアドバイスを貰い、生かせる様にしている。	会議は、奇数月第3金曜日の18:00(または18:30)からと定例化し、地域包括支援センター職員・連合町会長・民生委員・地域社協関係者・家族(年2回各1名)の参加を得て、年6回開催している。会議では、事業所の活動報告を中心に行い、参加者から要望・助言などをもらって運営に反映している。	会議参加者は、職員も含めて4~7名であり、家族の参加はまれである。より詳細な議事録を作成して家族に配付し、運営への理解と会議への参加を促すとともに、外部評価結果・目標達成計画を開示し、さらに会議を充実することが望まれる。
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取り組んでいる	市町村との関わりをもつために、事故報告や介護保険更新の手続きの代行などサービス向上につながる情報を収集出来る機会を持つようになっている。	区の保健福祉課とは、主に電話で日常的に報告・連絡・相談を行っており、また事故報告・介護保険更新手続きなどで連携している。市のグループホームネットワークに参加し、区のネットワークでも見学会や意見交換の場に参加している。	

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
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	身体拘束について施設で勉強会を実施し、職員間で身体拘束をしないケアをするために何が出来るかを考え、仕事に生かせるように努めている。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、毎月の職員ミーティングで議題として取り上げ、勉強会も行って、身体拘束のないケアに取り組んでいる。1階玄関とエレベーターは暗証式で出入りできるが、現在出たがる利用者はいない。転倒防止のため、6名のベッド下にセンサーを設置して対応している。	
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	定期的に勉強会を行い、身体的だけでなく心理的な虐待にも意識してケアに取り組んでいる。マナー委員会を設置し、委員会を中心に虐待へつながるような小さなことから改善できるようにしている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について勉強会を行い、後見人がついている入居者様に何が出来るかを考え、活用できるように努めている。		
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	安心して質問できる雰囲気を作れるよう心掛け、契約書を読み上げ理解、納得していただけるまで説明を行っている。改定時は説明文の送付等を行っている。		
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	入口に意見箱を設置して、家族様からの意見、要望、苦情を伺える機会を設けている。また年一回の家族会に参加を依頼し、意見交流の場を設けている。その時に、ご家族様を対象にアンケートを実施し、意見の反映に努めている。面会時には、入居者様のご様子を報告し、意見を聞き、ケアに反映させている。	家族の訪問は、毎日や週1回、月1回、4か月に1回とまちまちだが、訪問時には意見・要望を聞いている。把握した内容は申し送りノートに記録し、毎朝のミーティングで職員間で共有し、適切に対応している。年1回の家族会前にアンケートを実施して意見・要望を把握している。季刊の「ハウゼン便り」を発行し、毎月個々の利用者の様子を手紙で伝えて、意見・要望をもらう一助としている。	

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
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	月1回のミーティングにて、職員が積極的に意見交換を行っている。また日常的に提案があった時点で意見交換を行い、職員間での意見が反映できるように努めている。	法人の役員が協力医師として往診し、職員と話す機会が多い。日常業務の中や毎月の職員ミーティングで、積極的に職員の意見・提案を聞いている。職員は半期毎に自己目標を設定し、年2回の面談で振り返り、意見・要望も聞いている。服薬のチェック法についての意見を取り入れるなど、運営への反映事例は多い。	
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	各職員に自己評価を行い、その後個人面接を行うことで、職員個々の状態を把握し、向上心も促している。		
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	管理者を通して、職員にあった研修を外部に求めるように努めている。内部での勉強会や外部から講師を招き、法人全体の社内研修を行い希望する職員ができるだけ参加できるようにしている。		
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	市のGHネットワークに参加しており、また同区内での連絡会に参加したりしている。		
<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	契約時に、ご本人、ご家族様から不安や要望を伺い、職員間で共有し、サービス提供時にはスムーズな支援が出来るように努めている。できるだけ本人の気持ちに寄り添い、不安の解消に努めている。		

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
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	随時質問や要望を聞き、適宜回答して不安解消に努めている。面会時には必ずご家族様と会話の機会をつくり、これまでの生活歴等を少しずつお伺いし、ご本人様の支援内容に活かせるよう努めている。		
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	本人の出来る事、できなくなったことを見極め、把握し、本人や家族の希望をできるだけ受け入れ、柔軟なサービス対応を心がけている		
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	支援する側、される側という意識を持たず、長く生きてこられた人生の先輩であるという事を常に心に留め、昔の風習や料理の味付けなど教えて頂いたり、洗濯物たたみなど出来る事はやって頂き、共に協力しながら生活している。		
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	ご家族にいつでも来て頂ける体制にしてあり、その際にはご家族の思いに寄り添い、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、ご家族と職員、利用者様と関係を深められる様努めている。		
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	知人や友人がいつでも来て頂ける様に、開放的な雰囲気、友好的な雰囲気づくりを心がけている。馴染みの場所への支援もできるだけ努めている。	入居時のフェースシートや入居後の利用者・家族の話から、馴染みの関係を把握し、申し送りノートや口頭で職員間で共有している。利用者のかつての宗教仲間や近隣の人の訪問がある。馴染みの公園・商店街・理美容院・ホームセンターなどへ行ったり、家族と共に墓参り・結婚式・法事に出かける人もいる。手紙の代筆・代読も支援している。	

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
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	食事の席を配慮したり、全員集まる時間には共通の話題を提供したり、歌を歌ったりしている。なかなかお話し出来ない方に寄り添い話しかけながら、穏やかに生活できる様に努めている。		
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	サービス終了後も連絡を取り合える状態を構築している。退所後も家族様が運営している幼稚園から園児の訪問を受けたりしている。		
<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	どのような場合でも、まずは本人の意向を確認するように努めている。意向の確認が困難な場合は、カンファレンス等の場において、職員間での検討を行っている。また、利用者一人に担当の職員を決め、何気ない言葉や表情などを捉え、思いや意向の把握につとめている。	センター方式シート・フェースシート・管理日誌・個人記録・申し送りノートや日々の関わりの中で、利用者の思い・意向を把握している。把握しにくい人は、希望や思いを把握できるように言葉かけし、本人の表情や仕草から察して対応している。希望に沿って、孫の結婚式や葬儀に出かけたり、好きな寿司を買ってきて食べてもらうなどの支援をしている。	
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	入所時の相談時、本人、家族より情報収集し、入所後は本人とコミュニケーションを持つ中で生活歴の情報収集を行い書類に残し、ミーティングをしてスタッフ間で把握している。		
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	個別対応を常に意識し、日々の状況を勤務交代時に申し送りを行い、記録に残し把握に努めて職員間で共有している。		

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
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	状態に応じたカンファレンスやサービス担当者会議を持ち、本人、家族、必要な関係者からその時の意向を取り入れ、地域の住民であることを踏まえた個別の計画を作成している。	フェースシート・アセスメントシート・診断書・健康管理表・個人記録・管理日誌・申し送りノートなどを基に、家族や医師の意見も取り入れて計画を作成している。計画は長期目標を1年、短期を半年とし、居室担当職員と一緒に毎月モニタリングして、半年毎にサービス担当者会議(管理者・ケアマネジャー・職員数人が参加)を開いて見直している。	
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	個別記録等に、気づきを記載し、会議等でも共有しながら実践、見直しを行っている。		
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	施設で医療処置を受けながら生活できるような体制が整っている。利用者、家族の要望があれば重度化した場合や終末期の対応もしている。		
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	町会内の行事を見学したり、近くの公園まで散歩したり、商店街に買い物に行ったりしている。		
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	個々の受療状況を継続していけるよう、利用者の家族と相談し理解を得られる様努めている。定期的な訪問診療、必要時の検査を受けられるように支援している。	協力医療機関は古くから地域で開業している診療所で、利用者は現在全員が協力医療機関の月2回の内科往診を受けている。歯科は週1～2回、眼科は月1回、泌尿器科は月2回の往診がある。それ以外の受診には職員が同行し、利用者が適切な医療を受けられ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
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	訪問看護との連携により、日常の健康管理と特別に何かあれば個別に対応している。またかかりつけ医(医療)の看護師には、自由に相談質問等出来る体制をとっている。		
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	地域の協力医療機関と契約をしている。入院時から退院計画書まで、定期的な情報交換を家族と共に、入院中の担当医とかかりつけ医との受け入れの時期の調整を行っている。		
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	入所時から、本人や家族、かかりつけ医等ケア関係者と話し合いを繰り返し書面で説明記録を残している。スタッフ間にも申し送りにて、情報を共有している。	入居時に本人・家族に、看取りに関する指針の説明を行って同意書を取るが、その後も家族の意向を確認している。家族から看取りの要望があった場合は、医師・訪問看護師・職員で連携を図りながら、利用者が穏やかに終末を迎えられるように支援している。事業所は積極的に看取りを行い、開設以来30以上の事例がある。	
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	急変時や事故発生時の対応順序マニュアルを作成している。(怪我、骨折、発作、窒息等)また外部から講師を招き、救急救命(AED)などの社内研修を行い、訪問看護師と24時間連絡がとれ、対応が出来るようにしている。		
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	消防署立会いの下、利用者も参加し年に2回消防訓練を実施している。また、定期的に、避難方法の確認をスタッフ間で行っている。運営推進会議を通し地域への協力を要請している。	年1回消防署立ち合いで、1回は自主で昼・夜間想定消防訓練を実施している。非常災害時マニュアルを整備し、非常災害時対応研修も実施している。備蓄品として水2日分を1階倉庫に保管し、配食サービス業者から週2回配達される3~4日分の食料が、災害時には利用できる。	現在1階のデーサービスセンターと別々に実施している消防避難訓練を合同で実施すること、地震・水害・津波を想定した机上訓練・ミニ訓練も実施すること、水・食料など3日以上を常時上階に備蓄すること、近隣住民の協力体制を確立すること、などの課題解決に積極的に取り組むことが望まれる。



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
<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	人生の先輩という事を忘れずに、誇りや自尊心に配慮した声掛けを心がけている。コミュニケーションを図る際にも目線、声の高さ、声量にも注意している。プライバシー保護も常に配慮している。また定期的に接遇マナーの研修を行い、毎月のミーティングでも意識の徹底をはかっている。	接遇・マナー委員会を設置し、接遇研修を年1回実施している。利用者の居室に入る際にはノックし、トイレのドアは必ず閉めるなど、プライバシー確保に留意している。利用者と話す時には腰を低くして目線を合わせるように心がけ、一人ひとりの人格を尊重するように努めている。気になる言葉遣いがあれば、その都度やミーティングで注意している。	
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	介護者が勝手に決定することはしない。希望や思いを表せるような言葉かけに努める。また、言葉にできない思いは、本人の表情やしぐさ等から気づけるように努めている。		
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	職員は、利用者個々の生活習慣や希望やペースに添えるよう配慮している。起床時間、食事時間、入浴時間等も利用者の希望に沿って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	服装や整容は出来る限り本人の要望に合わせている。1～3か月に一度散髪をしている。		
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	外部業者に委託した料理を使用している。入居様の要望を聞き、毎月一度の食事レクリエーションを取り入れ、好きな物や季節の物を提供している。	食事時間は特に決めておらず、その人の食べたい時に食事している。食器やテーブルを拭いたり、できることは利用者も一緒に行っている。料理は外部業者に委託しているが、月1回は食材を購入し、利用者の好きな鰻丼やすき焼きを作って提供している。時には回転ずしを食べに行ったり、バイキング・屋台・手づくりおやつなどを取り入れて、「食」を楽しむ工夫をしている。	

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
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	食事摂取量や水分量は記録し、バランスのよい食事を取れるよう努めている。契約時に行った聞き取りでの減塩や水分制限などの注意事項に加え、好き嫌いの配慮などを栄養バランスを考慮しながら行っている。		
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に、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	個々のADLに応じ、残存機能を活かした口腔ケアの支援、介助に努めています。週1回の歯科往診と毎食後の口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンや兆候にあわせた介助、誘導を心がけている。	職員1人で対応できない場合は2人で介助し、座位の取れる利用者はできるだけトイレで排泄できるよう誘導している。排泄の自立している利用者も数名おり、座位の取れない人はオムツ対応をしている。夜間もできるだけトイレで排泄できるよう声かけしている。自宅や他施設から入居した人で、排泄が自立した事例がある。	
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	医療と連携し便秘の原因を見極めながら対処している。しっかり水分を摂っていただけるよう働きかけて予防に取り組んでいる。 各入居者様の水分量、食事内容、摂取量を記録に残し、把握している。		
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	週に2回の入浴を行っているが、希望があればいつでも入浴可能である。、ゆったりと入居者様のペースに合わせて入浴していただけるよう支援している。また、体調不良や気分も考慮し入浴日をずらしたりする配慮も行っている。		

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
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	入居者様の生活のペースを大切に、就寝時間も起床時間も体調や状態を見てその方にあった休息がとっていただけるよう配慮している。		
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	内服チェック表や申し送りで薬の増減を確認し、飲み忘れがないようにチェックしている。薬局から発行される薬効の書類をファイリングし閲覧できるようにしている。		
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	日々の暮らしの中で、読書をされたり新聞を読まれたり、歌うことが好きな方や洗濯物を畳んだり、食器を拭いたり家事動作が好きな方など個人の楽しみを把握して、気分転換ができるように支援している。		
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	外出や散歩など個々の体調や希望などを考慮し行ってもらえるように努めている。また、季節を感じるができるよう、地域行事への参加や初詣、花見、盆踊り見学等を計画し実践している。年に一度の全体での外出では特別な楽しみを持って頂けるように努めている。	利用者が外出を億劫に感じるようになってきており、全体的に外出の頻度が少なくなってきているが、利用者の希望で近くのホームセンターやスーパーに週1回程度買い物に行くことがある。家族と一緒に食事や墓参りに行く人もいる。年に1度は施設全体で出かける機会を設け、昨年は15名の利用者と一緒に天王寺動物園に出かけた。	加齢や日常生活動作の低下により、利用者は屋外に出ることが億劫になってきている。しかし、家族も職員もより多くの外出を望んでおり、目標を立てて業務スケジュールを工夫して、短時間でも散歩を楽しんだり、外気浴をするなど、肌で季節を感じられるような取り組みを期待したい。
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	本人と家族と話し合った上、認知度に合わせて管理方法を決めている。預り金については金銭出納帳により、同意後受領書をもらっている。		

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
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	利用者が知人、家族に電話をかけたいと希望があった時は、時間帯や本人の状況を考慮した上で、利用の支援をしている。手紙のやり取りができるよう代読や代書等の支援をしている。		
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	ソファを配置しくつろげる場となっている。職員手作り製の大きな「キルト作品」が温かい雰囲気を醸し出している。利用者の季節感や生活感を配慮し季節に合わせた飾り等を行っている。	各フロアには職員手作りのキルトのタペストリーが飾られており、温かい雰囲気が感じられる。利用者に季節が感じてもらえるように、七夕やクリスマス・正月・ひな祭りなど、季節毎の飾りつけを行っているが、余り華美にならないように留意している。ソファを設置して、一人になりたい人にはそこでゆっくり過ごしてもらっている。	
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	食堂の共有スペースでは、気の合う方々が集まれるように配慮している。食堂の席を工夫し入居者様が気持ちよく過ごしていただける居場所を作るように努めている。独りになれる時間もできるように努めている。		
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	なじみのある家具や生活用品、写真、手芸作品などを自宅から持って来られ、家庭的な雰囲気と従来の生活の継続性を確保している。	全室に洗面台を設置し、トイレのある部屋が各フロアに3室ある。利用者は思い思いに家族の写真や衣装ケースなどを持ち込み、居心地良く過ごせるように配置している。病気のため両手が使えずナースコールの押せない利用者には、センサーマットを設置し、マットを踏むことで職員を呼べるように配慮している。	
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	廊下、階段には安全に配慮し手摺りが取り付けられてあり、各居室には表札を作り、トイレも自分で解る様トイレマークを設置し、自立を支援している。		