

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 平成 29 年度

事業所番号	2770105860		
法人名	社会福祉法人 宝生会		
事業所名	あいする久世グループホーム		
所在地	大阪府堺市中区東八田 387-1		
自己評価作成日	平成 29年 9月 20日	評価結果市町村受理日	平成 29年 12月 8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.kaijokansaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2770105860-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会		
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 29年 10月 18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)】

その人その人を理解したうえで、寄り添った支援をするよう心がけている

【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)】

法人設立から20年以上に亘り多様な福祉事業を運営する社会福祉法人の代表者の自宅があった場所に、3ユニットのグループホームを設立して14年目を迎えます。管理者が育った地元であることにより、地域と密接な繋がりを持ち、ホームが近隣の生活空間の中に溶け込み、地域の生活の一部として認められています。管理者はホームの各種委員会活動を通して、質の高いサービスの提供となるよう実質的な効果を目指し、利用者本位の支援に努めています。職員は利用者のその人らしさを見つめ、その時々々の気持ちに寄り添い、笑顔でのコミュニケーションを心がけています。ホームは利用者が「住む」「生活する」という意識が持てるよう生活をサポートし、笑顔が絶えないホームを目指しています。
--

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)	<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、生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)	<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
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	「日々楽しく自分らしくふれあいを大切に心安らぐ場所に」を理念とし、見える所へ貼り出し、職員の周知に努めている。	法人理念である「生きるよろこび、生きている幸せ、生きることは宝」と共に、ホームの理念を『日々楽しく、自分らしく、ふれあいを大切に、心やすらぐ場所』として、職員はもとより来訪者の目に留まるように掲示して共有しています。ユニット単位で2カ月毎の月間目標を決めています。職員は理念、目標を暗記して唱和ができ、日々のケアに活かせるようにしています。	
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人として日常的に交流している	周辺の散歩や買い物、盆踊りやだんじり等の地域行事に積極的に参加し、交流を深めている。	管理者と地域の人々と古い付き合いのある場所にホームを開設したこともあり、地域の理解や協力等信頼関係が成り立っています。自治会や老人会に加入し、地域の行事や祭りに協力・参加したり、自治会長や民生委員が運営推進会議に参加するなど、相互の協力体制があります。職員は散歩や買い物等、いつでもやさしく接してくれる地域の温かさを感じています。ホームと同じフロアにデイサービスがあり、行事や日常で歌やゲームをして一緒に過ごすこともあり、地域の高齢者との交流の機会になっています。	

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
3		<p>○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</p>	<p>運営推進会議の開催や日々の日常生活の流れの中での地域の方との挨拶や交流を通じて活かせるように努める。 電話や見学等の際に不安や疑問があれば知り得た範囲でお話するようにしている。</p>		
4	3	<p>○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</p>	<p>自治会長や民生委員と話し、災害時の対応などを協議している。また、グループホーム内で起こった転倒等の事故・ヒヤリハットなどについても報告し、意見を聞いている。</p>	<p>管理者は、会議の意義や目的を理解し、運営推進会議を設置要綱に基づいて2カ月に1回、定期的を開催しています。会議には地域の自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員、法人理事長、ホームの職員が参加しています。ホームの運営状況や取り組み状況、利用者の生活状況、行事、その他具体的な課題等を報告し、意見交換をして運営に反映できるようにしています。会議で得られた意見等を詳細に記録した議事録を作成しています。会議に家族や利用者の参加が少ない状況となっておりますが、利用者家族の理解や興味を得られるように、議事録を来訪時にいつでも手に取れる見やすい場所に設置する予定です。</p>	

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
5	4	<p>○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</p>	<p>運営推進会議に中第3地域包括支援センターの職員に来てもらい、状況を伝えている。また、困っていることがあれば、会議以外にも連絡をし、相談に応じてもらっている。</p>	<p>市の担当課には事故発生の際は速やかに報告し、相談などをする他、情報提供を受けています。地域包括支援センター職員には運営推進会議に毎回参加してもらい、また、日常的に相談をするなど密接な関係を築いています。地域包括支援センターから助言を得てサービス提供に活かしています。</p>	
6	5	<p>○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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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</p>	<p>身体拘束・虐待防止委員会を設置し、全員で知識と意識の向上に努めている。さらに個別で状況に応じてカンファレンス等を行い、適切なケアを行えるよう取り組んでいる。玄関に置いては安全面を優先して、施錠しているが、可能な場合は開放している。</p>	<p>管理者・職員は、身体拘束・虐待防止の委員会や研修を通して、身体拘束をしないケアと虐待防止について理解を深めています。ホームで毎月開催している身体拘束・虐待防止委員会での立案内容は、全体会議で協議して日々のケアの中で実践できるようにしています。ホームでは玄関を開錠しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。</p>	
7		<p>○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</p>	<p>委員会を設置し、全国の事例や新聞等から情報を取り上げ、虐待防止に取り組んでいる。職員が行き詰まったり、追い込まれたりしないよう、職員間のコミュニケーションを取り、共有する。</p>		

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	管理者は成年後見制度について理解し、必要に応じてご家族と相談している。実際に後見人がついている方が複数入居されており、後見人と後見制度について話しをすることもある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約は、より細かな説明を心がけ、管理者が行っている。納得できずに入居することがないように、時間をかけて説明している。		
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	気になることや気が付いたことを気軽に話していただける雰囲気作りに努めている。また、定期的な家族会を行い、ご要望等をこちらから尋ねることも行っている。	職員は家族来訪時に気軽に話をしてもらえよう、話しやすい雰囲気づくりに努めています。家族会を年2回行い、家族からの意見や要望を聞いています。要望や意見が言いやすいように、意見箱は職員から見えない場所に設置し、自由に投稿できるよう配慮しています。	

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
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	意見や提案等があれば、その都度聞いてもらい、必要に応じて反映している。	管理者は、職員が会議で自由に発言し提案できるように図っています。管理者は適宜個別に職員からの相談や意見・提案などを聞く機会を設け、実施できることからすぐに取り組み、運営に反映させて、サービスの向上に努めています。	
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	向上心を持って働ける職場環境や条件を提供していただけている。		
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	2カ月に1度、研修会を開き、職員が気になっていることや、不安な部分等を勉強している。必要な場合は外部の研修にも参加し、知識の向上に努めている。		

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
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>管理者が参加している</p>		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>面接時にゆっくりと時間を取り、要望などを聞きだし、入居の際には安心して入居していただけるよう努めている。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>面会時のコミュニケーション等を通じ、日頃よりご家族との信頼関係を築くよう努めている。もちろんご家族は要望や不満等を言い出しにくいものなので、聞き取れるよう誘導する。</p>		

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
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	入居された初期段階でまず必要なサービスをユニット職員で検討し(アセスメント)それに基づいて援助していくように努めている。		
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	残存能力の低下防止を踏まえ、出来る事や出来そうな事を職員と一緒にいき、生活を共有している。		
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	本人の生活の様子を毎月ご家族へ伝えたり、都度何かあれば電話でご家族へ相談や報告をするようにしている。なお、報告は問題点ばかりにならないよう気を付けている。		

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
20	8	<p>○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</p>	<p>可能な範囲で要望に応じていけるよう努め、関係が途切れないよう努めている。</p>	<p>管理者・職員は、利用者の家族や友人の来訪に快く対応して、馴染みの関係を大事にしています。職員は、利用者が継続して年賀状や暑中見舞いを送れるように支援し、関係が途切れることがないように配慮しています。買い物に行く近くのスーパーの店員とも馴染みの関係になっています。</p>	
21		<p>○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</p>	<p>入居者同士のトラブルを未然に防ぎ、職員が間に入ることで孤立することが無いように支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み 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</p>	<p>契約が終了した後も管理者が中心に相談などを行っており、一度退居された方が再入居されることもある。</p>		

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
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	各スタッフがその人に寄り添った介助・支援を行い、気付いたこと等、必要に応じカンファレンスを行い本人本位で検討している。	入居時に入居前の暮らしや趣味などを聞き取り、日々の関わりの中で知り得た利用者の人柄や情報を、アセスメントの記録として詳細な利用者情報を作成しています。ケアの中で得られた利用者の希望、嗜好などをカンファレンスで話し合い、支援に繋げています。新しく把握した情報や職員間の共有に必要な事柄は申し送りノートを活用し、利用者一人ひとりに合わせた対応を心がけています。	
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	本人やご家族から話を聞き、フェイスシートを作成し情報を職員間で共有している。		
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	趣味や興味等、入居前の生活と合わせ、日常生活の中で行っていることを把握し、さらに職員間で気付いた点を話し合い共有している。		

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	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人やご家族に要望を伺い、目標をたて、それに向けた援助計画を作成している。また、モニタリングを定期的に行い、入居者の変化にも対応している。</p>	<p>計画作成担当者は、利用者の入居にあたって初回面談を行い、利用者の状況を記録して、アセスメントを基に入居日までに暫定プランを作成します。その後初回プランを作成し、1～2か月後に本プランを作成しています。毎月モニタリングを実施して、新たに確認した情報や日々の中での特記事項を記録し、サービス担当者会議でプランに反映させています。サービス計画書には、「暮らしの状況」「心身の状況」を細分化して課題を見つけ、「生活の目標」「活動の目標」を定めて、ケアのポイントを記入しています。サービス計画書は6か月毎に見直しを行い、本人・家族の同意を得ています。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>記録による情報を共有し、必要に応じて話し合う。話し合いでできた事を実践し、介護計画の見直しが必要か検討。必要なら変更している。</p>		

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
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>必要なサービスが出てきたら、その都度、可能な範囲で対応している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人は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</p>	<p>本人らしく生活できるように心掛けている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>往診により医師の診察を受けているが、本人や家族が希望する病院があれば受診できる体制はある。また、今までかかっていた病院にも必要な場合は通院している。その際、ご家族で可能な場合はご家族で、困難な場合や希望された場合は職員が同行し、ご家族の負担軽減に努めている。</p>	<p>利用者・家族の希望する医療機関での受診ができます。ホームの協力医療機関のクリニックから週に1回医師の定期往診があります。訪問看護師も週に1回の訪問があります。また訪問歯科から週に1回の往診があります。提携医療機関とは24時間のオンコール体制が整っていますが、夜間の往診は難しいため、緊急時には救急搬送の手配などの対応をしています。</p>	

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		<p>○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</p>	<p>看護師来所時に必要な情報を伝達・相談している。</p>		
32		<p>○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</p>	<p>入院した際は様子を伺いに行くようにし、聞ける範囲で病院看護師に状況を尋ねるようにしている。 病院関係者との関係作りは管理者が行っている。</p>		
33	12	<p>○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</p>	<p>入居者が重度化した場合、ご家族に意向を聞き、今後について検討を行う。ホームとしては慣れ親しんだ場所で極力生活を継続していただけるよう、支援方法を考える。</p>	<p>夜間帯や緊急時の往診の対応が難しいため終末期の看取りは行わない方針ですが、経口摂取の可否を判断の目安として、可能な限りホームで対応し得るケアを行っています。こうした重度化や終末期のケアのあり方について、ホームでは「重度化された場合への対応に係る指針」を定め、契約時に利用者や家族に説明して同意を得ています。</p>	

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
34		<p>○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</p>	<p>定期的な訓練は行っていないが、マニュアルを作成し、職員に説明している。また、急変の可能性の高い入居者については、会議等で対応の方法等を説明し理解の確認を行っている。研修会を通じ、勉強会も行っている。</p>		
35	13	<p>○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</p>	<p>避難訓練(火災時)は行っているが、地域との協力体制は文面において確立されておらず、把握はできていない。しかし、運営推進会議等で地域代表者には理解してもらい、地域の行事に参加することで地域住民から認知もされている。</p>	<p>年2回避難訓練を実施しています。災害マニュアル以外に、訓練には手順書を作成し、訓練を実効性のあるものに行っています。非常口はいつでも開けることができ、段差には車椅子用スロープを設置しています。職員が特に手薄になる夜間の避難について、職員1人の介助で避難できることを目標に、訓練に取り組んでいます。地震発生時には、転倒を避けるために、その場に即座る訓練をしています。災害時の備蓄として水、米等を倉庫に準備しています。</p>	

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	視線を合わせ、人格の尊重を基本とし、話やすい雰囲気作り、親しみのある対応を心がけている。	利用者を尊重したケアの大切さについて、人権やプライバシーに関する研修を行っています。研修は全体会議の中で虐待・身体拘束防止委員会の委員が行い、職員へ周知しています。職員の言葉かけは明るく、利用者にやさしく接しています。トイレや部屋のドアを閉めることの意味や大切さを認識し、実践しています。	
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	日常生活の中で自由に発言できる関係作りを心がけている。また、個々に合った、話しやすく、自己決定しやすい環境作りに取り組んでいる。		
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	入居者の自己による決定を尊重し、入居者本位で日常を送っていただくための援助を行うよう努めている。		
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	ご本人の好みの色等を聞いたり、その日に着たい服を選んでもらったりしている。		

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
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	調理の準備や片付け等、個々の能力に合わせた作業を手伝って頂いている。	昼食は厨房で調理専従の職員が担当し、朝食・夕食は介護職員がユニットで利用者と一緒に炊事しています。夕食は宅配食材を利用しています。利用者は野菜を切ったり、配膳や盛り付けを手伝ったりするほか、職員と一緒に近所のスーパーへ買い物に出かけ、翌朝の食材を見立てることもあります。職員は普段の会話の中から利用者の食べたいメニューを聞き出して、献立に反映するよう努めています。	
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	盛り付けの際、それぞれに合った量を盛り付けようとしている。水分補給は適時行い、誤嚥が心配な方にはとろみをつける等、個々に合わせた提供方法をおこなっている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。まず、自身で行える範囲で歯磨きしてもらい、不十分なところを職員がフォローしている。ゆすぎやうがいが困難な方には、ブラッシング後に口腔ケア用品で対応している。		

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	個々の排泄パターンを知り、促していくようにしている。必要な方にはポータブルトイレを使用し、対応している。新たに入居された方の中には、おむつ使用からリハビリパンツ使用になり、トイレ内にて排泄するようになった例もある。	排泄チェックリストに基づき、利用者一人ひとりのペースに合ったトイレ誘導を行っています。月間目標のテーマに「排泄ケア」を掲げ、職員が意見を出し合って、マニュアルだけに頼らない職員自身の気づきに基づく介護に努めています。排泄のリズムを見直すことで失敗が減った実例があります。	
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	水分をしっかりと摂取してもらい、毎日、体操や歩行運動を行い、体を動かしていただいている。正しい姿勢を心がけ、食事や排せつ時には力が入る姿勢を保てるよう努めている。		
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	入浴対応の時間はある程度決まっており、その中で臨機応変に対応している。ご本人たちの希望で入居者同士一緒に入浴する場合もある。希望があれば毎日の入浴も可。発汗が多い場合や便失禁の場合等必要な時には入浴する。	利用者は週2～3回、主に日中、曜日を決めず入浴しています。ホームでは入浴を「生活の楽しみ」「職員とのコミュニケーションを深める場」ととらえ、毎回1時間から1時間半をかけて実施しています。冬至にはユズ風呂を実施しています。入浴を拒否する利用者には無理強いせず、時間や担当者を変えて声かけする等して、本人がその気になるまで粘り強く接しています。利用者の状態によりデイサービスにある機械浴も可能ですが、「家庭の暮らし」を重視し、極力2人介助で対応しています。	

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
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	体調・体力等に応じて日中の臥 床を行っている。夜間眠れない 場合、談話をするなど気持ちが 落ち着くように個々に対応する ようにしている。		
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	服薬は管理投薬を行っている。 新しく処方される薬は医師・薬 剤師に確認するようにしている。 変更後は経過観察し、報告を行 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	家事全般に於いてお手伝いをで きる範囲で、できる事を行って 頂くように声掛けしている。季 節ごとにユニット内で行事を企 画したり買い物外出等を行って いる。散歩でご本人の希望の 場所へ行くこともある		
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	近隣へ散歩に出かけている。外 食の希望があれば何が食べたい かを聞き、対応するようにして いる。墓参りなどはご家族の方 で対応していただいている。定 期的な遠足の遠足も計画実施に 向けて動いている。	近くのお地藏さんや公園、スー パーへの買い物など、日常的に 出かけています。隣家の木々 が見える場所に椅子を置き、手 軽に外気浴をすることができます。 ユニット玄関には利用者のくつ 箱があり、いつでも外出がで きる環境です。家族と共に温泉 に出かける利用者もいます。秋 の遠足に近くのハーベストの丘 へ行く予定です。	

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
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	基本的にお小遣いは預かっている。少額の現金を保持している方もおり、買い物の際に出していただくこともある。購入する物品については、事前にご家族に確認を取っておく。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している	希望があれば対応している。年賀状や暑中見舞いを出すようにしている。		
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	夏季は室温を注意し、冬季はユニット内の湿度を上げるよう努めている。空調の風が不快と感じるので、直接当たらないようにし、共有空間は常に清潔を保ち整理整頓を行っている。	1階のユニットにはダイニング・リビングを中心に居室があり、2つのユニット間は自由に行き来ができます。2階のユニットは天窓から明るい陽射しが降り注ぎ、建物のデザインに力を入れた造りです。リビングの一角には畳の部屋があり、和の雰囲気の中で利用者は過ごすことができます。庭には樹木や花壇があります。廊下や居室の窓からは、近隣の果樹や樹木、草花が眺められ季節を感じるすることができます。リビングの壁には利用者が職員と作成した季節の貼り絵や、行事の時の利用者の楽しそうな写真が飾られ、ソファも所々に設置しており、利用者は好きな場所でくつろいで過ごせる空間になっています。	

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
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	ソファの置き方や机の配置、椅子の個数等を考え、共に楽しんでいただく空間から、一人で新聞を楽しむ場所まで、限られたスペースの中で工夫している。日中はユニット間の扉を開けて他の利用者と交流できるようにしている。		
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	入居の際になじみの物があれば持ってきていただくようにし、使い慣れた物や好みの物を置くことで、居心地の良い雰囲気を出せるよう努めている。	利用者は家族写真を飾ったり、愛用の鏡台やタンスを持ち込んだりしています。備え付けのクローゼットがありますが、おしゃれ好きの利用者には着たい服が自分で選べるようハンガーラックに吊すなど、その人らしい居室づくりを支援しています。また、家族のいない利用者には誕生祝いの色紙を飾るなど、殺風景にならないよう工夫しています。	
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	個々の能力を理解し、できる事やわかっていることに対しては、職員はなるべく介さないようにしている。日々の変化も大いに考えられるので、固定した考えではなく、柔軟に対応できるようにしたい。		