

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット アザレ)

事業所番号	2791600303		
法人名	社会福祉法人 西谷会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 憩～江坂～		
所在地	大阪府吹田市江坂町2丁目14-22		
自己評価作成日	平成30年12月19日	評価結果市町村受理日	平成31年2月20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31年1月17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)】

今年も地域との関わりに力を入れ、町内会や市主催の催し物に参加したり、近隣の保育園で毎年行える様になっている。ボランティアの受け入れも多く、一般の方や社協からの方も増えています。認知症サポーター養成講座を受講された方の受け入れや学生の職業体験の受け入れも行った施設として少しずつ活動を行っている。昨年の課題でもあった、内レクにも力を入れて取り組んでいき、活気ある生活が送れる様に支援している。又、個別ケアも重視し、本人や家族のサービスを提供する事で満足度を図りQOLの向上を目指すと共に施設内に入居者の笑顔絶えない関わりを目指して行きたいと考えています。

【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)】

当事業所は、設立から4年9ヶ月となり、地域行事(文化祭)に参加したり、保育園主催の催し物に参加したり、多種多様なボランティア(傾聴・尺八・ハンドマッサージ・音楽等)や中学生の体験活動などがあり、地域の中の福祉施設として根付いている。事業所理念の「一日万笑」の実現に向け、職員はコミュニケーションを図りながら、利用者の思いや意向に沿ったケアを目指し一歩ずつ取り組んでいる。日々の生活を楽しく豊かにする為、レクリエーションの充実や、行きたいところへの支援・食べたい所への外食支援など利用者の方々の要望に応じている。忘年会・新年会・金魚すくいなどの遠足等に多数の家族が参加し、利用者・家族・職員が三位一体となり、利用者を支えている。

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
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

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
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	法人理念である「虚往実帰」、施設理念「第二の家」を踏まえての、グループホーム理念「一日万笑」に加えての具体的目標「ちょっとの気持ちを前に出して・・・」を毎日の申し送り時間に復唱し、共有と意識付けに取り組んでいる。	法人理念「虚往実帰」ホーム理念「一日万笑」とし、各ユニットの目につく所に利用者直筆の理念を掲げ「ちょっと気持ちを前に一步踏み出して、おまけ精神と気遣い精神を持ってサポートする」の内容の目標を毎日の朝礼時に唱和し、確認しながら実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	不定期ではあるが、町内や市主催のサークルなどにも参加したり保育所との交流もある。ボランティアの受け入れや地域の住民と共同での移動販売車も始め、地域への買い物や外出など日常的に繋がりを持つように支援している。	自治会に加入し、地域の文化祭の参加・保育園児とイベント(敬老会・七夕・クリスマス会)の交流を行なっている。地域のボランティア(傾聴・尺八・ハンドマッサージ等)の楽しみ事や、生活支援ボランティア(清掃・生活の手伝い)及び中学生の体験学習を受け入れて地域と密接に関わっている。	
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	市全体のグループホーム部会へ参加したり地域のネットワーク作りに参加している。また、グループホーム部会のプロジェクトへも参加し地域へ向けて活動を行っている。市主催の介護フェアへの事例の提出や当日の協力も行っている。	/	/
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	地域の連携している医療機関の担当者やボランティアの担当者、介護相談員、社協の担当者等の参加して頂き意見を伺っている。又、家族の意向や意見も伺いプランに反映する事で地域との交流を提供する様にしている。	協力医院の医師・地域包括支援センター・利用者・家族の参加を得て、年6回奇数月に開催し、現状・行事・事故報告を行い、参加者から情報や意見をもらいサービス向上に繋げている。地域代表の参加が少なく、色々な機会を通して声掛けするよう検討中である。	
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に取り組んでいる	地域ケア会議や集団指導への参加を行い、市が取り組んでいる事業へも協力を行っている。又、グループホーム部会へ市の担当者の参加をして貰い意見の交換も行っている。	市の介護保険課・監査指導室に訪問や電話でホームの実情や取り組み内容を報告し、指導と情報を得て、協働関係を構築している。市主催の地域ケア会議やグループホーム連絡会に参加すると共に、月2回介護相談員を受け入れて、連携を図っている。	

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
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「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	施設の方針基準に基づいての身体拘束廃止マニュアル、施設全体での勉強会や毎月の事故対策委員会での取り組みや、グループホーム会議での入居者個々に対する検討・対策、グレーゾーン等の話し合いを定期的に行い、支援に努めている。	ユニット会議で事例の検討や、身体拘束委員会で言動による拘束について話し合い、弊害と内容の理解に努めている。各ユニット間は自由に往来しているが、玄関は施錠している。要望や気配で周辺散歩、玄関前のベンチに行き、気分転換を図っている。	
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	勉強会の開催や、スタッフ同士がお互いに注意し合える関係性を築く事により、無意識による危険な介助や介助中の不必要な力加減、不適切な発言は、常に見逃さずに報告、防止するように努めている。		
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	外部研修では権利擁護についての内容が含まれている事もあり、役職がついているスタッフは既に学んできた。個々に必要とされる入居者には、制度への説明や関係機関への連絡対応を行い、活用できる体制を整えている。		
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	契約時には、家族の不安解消の為、質疑応答の時間も設けている。介護保険改正時は、書面にて同意書を送付したり、運営推進会議にて説明をして承諾を得ている。3月に1回のプラン見直し時は家族への説明を行い、意向も確認し承諾を得ている。		
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	家族からの意見や要望が容易に表せるよう玄関に意見箱を設置する他、面会時には近況報告や細かな様子を伝えるようにしており、家族との関係構築に努めている。又、意見や要望について上がった内容には速やかな話し合いを行い対応するよう心掛けている。	利用者には(全員が意見の表出可能)日々のケアで聞き取り、家族には訪問時(全員の家族訪問がある)に意見を聞いている。個々の外出・外食支援や、家族の意見で身体の動きの低下による体重増加防止の為、カロリーオフの飲み物に変更した例もある。	

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
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	毎月の各会議では、スタッフの意見や提案を確認しながら運営に反映できる体制を整えている。又、スタッフへの個別の面談も行い、良い所を褒めて伸ばす事も忘れずにやっている。	ケース会議・ユニット会議(各々月1回)の場や、日々のケアで副主任・リーダーを中心にコミュニケーションを図り、気付きや提案を聞いている。飲み物(日本茶・紅茶・コーヒー)にオレンジ・リンゴジュースを加える意見の取り入れや、職員間の行動評価「いいねBOX」を活用して意見の反映に努めている。	
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	スタッフとの面談内容には、それぞれのスキルに合った目標の設定を定める事により、具体的な取り組み内容や指導方法をすすめる事で、確実な専門職としてのスキルを身に付けてもらうよう努めている。		
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	スタッフの力量や実際のケアへの技術に関しては、リーダー・副主任が主となり、技術指導を個々で行っている。掲示板には色々な外部研修の情報を掲示しており、参加したいと希望したり、スキルアップに繋がる研修には参加して貰っている。		
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	グループホーム部会や地域ケア会議へ参加し勉強会や意見交換を行っている。グループホーム内では、スタッフの研修や見学の受け入れ態勢も取り実施されている。グループホームのプロジェクトに、スタッフ同士の交流も図れる取り組みも行っている。		
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	入所面談の時点での家族・本人への聞き取り不安や要望への対応を行っている。入所してからも情報をスタッフで共有し、細かな対応や声かけの統一等、他の入居者との関係性も配慮しながら馴染みの環境を整えている。		

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	入所面談時に、家族の意向や要望を確認し、本人への支援と一緒に考えていく姿勢で行っている。入所初期には、日々様子を詳しく家族に説明し、相談しながら対応に努めている。		
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	入所面談時の要望や必要とする支援について、施設内、施設外のサービスの情報提供も行い、利用に当たっては連絡や調整も行っている。		
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	スタッフは「自立・自律支援」の意識を持ち、馴染みの関係構築に努め、時には知恵を学び、時には意見を言い合う関係を作り、できる事への支援をしながら、お互いに支え合う生活を心がけている。		
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	スタッフは家族と共に本人を支え合う姿勢で、面会時には日々様子を伝えたり、年数回は一緒に参加してもらえる行事を企画したりしながら、家族と本人の関係性が入所前よりも良好になるよう支援するよう努めている。		
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	近隣への外出企画を週に1回は企画したり、昔からの馴染の場所への聞き取りや、会話の中に上がった場所等への外出等を都度、企画・実行している。又、友人との関係性も重視して、面会に来て頂いたりして継続できる支援に努めている。	以前の住居の友人・知人やかつての職場関係の人・親族の訪問があるが、頻度が少なくなっている。併設の特養施設の人達との合同イベントを通して、新たな馴染み関係が築かれている。以前の住居の立ち寄りや墓参りの希望などの要望に応え、馴染みの継続を支援している。	

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
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	ひとり一人の性格や気の合う入居者同士のフロア席の配慮に気を配り、共に生活していく仲間と思って貰い、スタッフは関係性が密になるような関わりを持ってもらうよう支援している。体調が優れない時には、入居者から心配する声があがる事も多い。		
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	特養等に入所が決まった時点で、他施設への情報の提供を行い、転施設後もCM、管理者が訪問し状況確認をしている。又、家族とも連絡があった場合には迅速な対応を心がけている。		
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	入居当初には本人や家族の望む暮らしの実現の為に出来る限り支援している。入居者ひとり一人の気持ちや思いを聞き出すよう傾聴するようにし、思いが伝えられない入居者には生活歴や家族からの情報、ケア中の様子からヒントを得るよう支援に努めている。	入居時に利用者・家族から思いや意向・生活歴をしっかりと聞き取り、日々の暮らしの中でどのように暮らしたいか、何を楽しまたいかに関心を払い把握に努めている。聞き出した情報はユニット会議や申し送り表に記入して、全体で把握して検討している。	
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	アセスメントは必須としており、会議での情報の共有や、生活歴を重要視する考えをスタッフに指導する事で、入居に至った経緯や、以前の暮らし方を意識して把握するよう努めている。		
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	入居者の毎日の様子を、本人が有する力を発揮しやすい時間等の確認や出来る事の把握をするようケース会議で話し合っている。24時間の帳票を使用し具体的な活動内容や出来た事・出来なかった事柄を記録する事で、チームケアに繋げている。		

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	毎月のケース会議では、ひとり一人の介護計画の内容の評価や、現在の課題・検討・対応について話し合う機会を持つ事で、統一したケアに繋げ、介護計画書にも反映できるように努めている。	アセスメント・モニタリング(3ヶ月に1回)と毎月のケア会議を行い、申し送り表・往診記録を参考に作成前に家族・主治医・看護師の意見をもらい、利用者主体の計画を3ヶ月毎に作成している。新計画書は家族に郵送して同意を得ている。	
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	入居者の日々の変化や統一したケアに対しての記録や申し送りを全体の申し送りノートとは別に、個人申し送り用紙にも記入しており、引き継ぎ時に伝達している。気づきの姿勢に関しては、スタッフ間での情報発信や共有に努めている。		
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	本人のADL状況に応じた対応を心がけており、家族や他部署、他機関との連携も迅速に対応するよう努めている。又、インフォーマルサービスの導入も活用している。		
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	地域からのボランティアの受け入れや、保育所の慰問や中学校の職場体験の定期的な導入、市広報の催しに参加したり、近隣住民との交流の場に行っているコープ移動販売を行うなどの取り組みを行っている。		
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	昔からのかかりつけ医の受診に関しては、家族の協力を得て継続して受けれる体制を整えている。又、協力医療機関の歯科・眼科・皮膚科・主治医の往診も定期的に行っており、適切な医療の提供を実施している。	従来のかかりつけ医を基本としているが殆どの利用者が協力医院の内科(月2回)の往診を受け、歯科(週1回)の往診は状態に応じて柔軟に対応している。皮膚科・循環器の受診も担当医の往診があり、内容を家族に連絡している。訪問マッサージ・リハビリを受けている人もいる。	

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
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	早期発見・早期対応ができるよう、日々の観察や気づきを毎日朝の看護師参加の申し送り時に情報を伝え変化に注意しながら、連絡体制を整えている。急変時には24時間看護師へのオンコール体制もあり、安心した看護を受けられるよう支援している。		
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	入退院時には主治医や看護師からの病状、治療説明には家族と共に同席するよう努め、入院中には不定期であるが訪問して治療状況の把握にも努めている。又、家族との連絡を密に取、医療連携室との関係作りも行っている。		
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	契約時には重度化と看取りケアについて説明し本人又は家族の意向を確認している。その状況が近づいてきた場合、再度、主治医より家族に病状説明をし、その際に今後の細かな対応についても話し合いを行い、意向に沿った見取りを提供している。	入居時に「重度化対応指針」文書で説明し、身体状況変化時は「急変時の対応についての意思確認書」で方針の統一を図っている。終末期の段階で「延命治療についての希望」文書で確認を行ない、安心して納得した最期を迎えられるよう支援している。昨年は一人の看取りを行なっている。	
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	新人スタッフや年に数回ではあるが看護師や管理者からの急変時や救急対応について等、手順やレクチャーを勉強会をしてる。事故発生後のカンファレンスを行い、対策やマニュアルの変更見直し等をしている。		
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	消防署の指導による防災訓練が年2回あり、グループホーム独自の避難訓練も年2回程度実施しており、緊急時に迅速に対応できるスキルを各スタッフは習得するよう努めている。	消防署指導による防災訓練を併設の特養施設と合同で年1回実施している。近々に訓練実施の予定をしている。自動火災通報装置・緊急連絡網・備蓄品(水・レトルト食品・ごはん・コンロ・懐中電灯)を整備している。地域住民の協力体制は築いていない。	昼夜を問わずあらゆる災害を想定した、避難経路と誘導方法を全体で話し合い、具体的な計画を基にした訓練の繰り返しが必要である。ホームだけの訓練ではなく地域住民の参加を呼びかけて、確実な避難対策の構築と周知徹底を期待する。

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	入居者へのプライバシーや羞恥心への配慮、同性介助の希望などには出来る限り配慮して対応するよう心がけ、馴染の関係性が構築した上で少々砕けた笑いを誘うような言葉はあるが尊厳についての研修や外部研修などの参加や勉強会を行いスタッフには常に指導を行っている。	誇りやプライバシーを損ねる言動は、常に意識しながら日々のケアに取り組んでいる。居室入室の声掛けやオムツ・パット交換時・トイレ誘導時の気配り等、人格を尊重したケアを心掛けている。日常生活の支援はなるべく同姓介助となるよう配慮している。	
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	普段から入居者には毎回の水分補給に何を飲むか、どのおやつを摂取するか、決定は本人で出来るよう声かけから工夫している。又、入居者本人が行きたい場所や食べたい食事など会話の中で聞き取る姿勢をスタッフは常に持つよう努めている。		
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	オムツ交換や食事摂取介助の時間は決まっているがその中でも入居者の意思を確認。都度時間を変更したり、本人のペースで過ごしてもらえるよう努めている。食事も2時間までの間で食べて頂ける様に対応している。		
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	毎日の起床介助の際には「今日は何を着るか」の声かけと自己決定をしてもらっている。外出時には楽しんで洋服選びをスタッフと一緒に選ぶことが多い。汚れてしまった衣類は直ぐに着替えるようにし、清潔な環境での生活も心がけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月に数回のおやつレクや昼食レクを行い、楽しみながら食事作りをしている。その他にも個別に外食の企画を設け、数名単位での支援も行えている。又、看取りケアとなった入居者に対する支援にも、食への配慮を心がけ、好きな物を買って食べてもらえるような取り組みも実施している。	事業所併設の厨房で調理した食事を味わっている。職員は見守りや食事介助に徹し、一部の人が検食を行い、記録簿に記入し食事形態・味付けなどの改善に繋げている。おやつレク(月数回)・昼食レク(月1回)は食材購入から調理まで職員と行い食事を楽しんでいる。	

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
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、摂取量と水分量の記録を残し毎月体重測定や定期的な採血等の検査も行い、栄養士や看護師、医師と連携して栄養状態の把握と健康管理に努めている。又、好みの問題に対しても、出来る限り個別に対応する方法をとっている。		
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	全入居者へ毎食口腔ケアを行っている。個別の対応も行えており、嗽の出来ない方に対してはブラッシング後にガーゼで拭き取る事や、歯間ブラシを使用したりと細かな部分にも支援できる体制を整えている。		
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	全入居者の排泄状況を把握し記録する事で、リズムやパターンを理解してる。普段と違う状況に対しての体調の変化の早期発見が出来る様にも注意して観察を行うよう努めている。	日中のオムツ使用者は3人で、他の人は布パンツ・リハパンを使用し、排泄パターンの把握と様態を見ながら、トイレでの排泄支援をしている。夜間は個々の状態に合わせた声掛けと定期的なオムツ交換をしている。失敗した際は羞恥心や不安感に配慮している。	
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	自然な排便を目標に、医療と連携を図り牛乳、プルーン・野菜ジュース・ヨーグルト・等を家族と相談して個人購入をし毎日取って貰っている薬だけではなく、オリゴ糖を毎日1~3杯コーヒーに入れて飲んで貰っている。体操も毎日提供。		
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	入所時に家族に、同性対応や週何回の入浴希望かを確認し意向に沿った対応を行っている。入浴剤や自宅で使っていた、シャンプーやリンスも持ち込んで頂き、入浴後の乳液等々も個人の好みの物を使っている。概ね1人30分程度としゆっくり話が出来る様に1日3人程度で対応をしている。	週2回以上の入浴が基本となっているが、日時の希望に沿った入浴支援を行なっている。シャンプー・リンスは好みの物を持ち込み、菖蒲・ゆず湯の季節湯や入浴剤で変化を楽しんでいる。広い浴槽の銭湯へ職員と一緒に行く人もいる。	

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
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	日中の午睡や就寝時間も20時からとなっているが個人によって対応している。夜間の良眠して頂く為の日中の活動も個別に対応したり、集団体操も提供している。		
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	手の平に乗せて自分で飲んで貰える方、直接口の中に入れる方、トロミと混ぜての服薬が必要な方等個人の状況に応じての服薬確認を行っている。医療との連携も薬が変更になったりした場合は看護師より紙媒体での提供があり状況を1週間継続して申し送っている。		
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	役割として、コップ洗いや洗濯物たたみ、おしぼり巻、テーブル拭き等をその方の能力に応じて提供している。その方の好きな物を買う為のレクも提供し外出する事での気分転換も図っている。誕生日や四季に合わせての外食も提供し楽しんでいる。		
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	施設周りの散歩に関しては、不定期ではあるが、ほぼ全員提供している。個人の墓参りやどうしても見てみたい・行って見たい場所も傾聴により確認し家族と相談してサービスを提供している。(百貨店・ショッピングモール・映画・スタバ)年1回の遠足は家族も一緒に参加して貰っている。	日常はホーム周辺や近隣の神社やコンビニ・スーパーの買い物に出かけている。畑・映画・喫茶店や、車で万博公園の花見(梅・桜・紫陽花・チューリップ)に出かけている。年1回の遠足の遠足は須磨海浜公園や箕面の紅葉狩りに家族と一緒に出かけている。	
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	買い物時は代金支払い等は代行しており本人に払ってもらう事はない。		

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	本人が家族と連絡をしたいと言われた時は、携帯で連絡が取れる様に対応している。手紙も定期的に本人に書いて貰い家族へ郵送するサービスを提供している入居者もいる。		
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	テレビはついているが、時に音楽のDVDを流したり共有の空間に入居者と一緒に写真や飾りつけを行っている。又、フロアから見れる中庭を四季折々の花で飾りつけ季節感を取り入れている。シルバー人材の掃除の方を導入して清潔な環境に保てる様にしている。	中庭を中心に各ユニットに分かれ、自由に往来が出来る。壁面に行事・日常の写真・季節の手作り作品を飾り、暖かく家庭的な雰囲気を作っている。金魚の水槽を置き、自然に接する場も作っている。生活ボランティア・シルバー人材の方達の掃除で清潔で居心地良い環境を整えている。	
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	ソファをフロア内に置いており、気の合う方同士が食後や午後に座り話が出来様にしている。また、施設の玄関にベンチがあり、日光浴を兼ねてゆったりできる時間を設けている。食席は決まっているが、食事以外は仲の良い方同士でテーブルを囲み話が出来様にしている。		
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	個別の居室となっており、居室内の家具は自宅よりなじみの物や毎日使っていた布団一式を持って来て貰い、安心して、居心地の良い環境作りを行っている。又、家族の写真や入所後のレクや外出先での写真も居室に貼る事で安心感を持ってもらえる様に工夫している。	自室ドアに番地と表札を掲げ、本人の写真や造花を飾り馴染みの家具・小物・家族写真を持ち込み、その人らしい部屋となっている。地震に配慮した家具の配置や動線確保を考えた安全で落ち着いて過ごせる工夫をしている。	
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	居室内の家具は自宅よりなじみの物を持って来ることで自分の部屋ある事の認識付けを行っている。又、居室ドアには、自分の写真を貼ってみたり、トイレや浴室等へも分かりやすい表示お行っている。		