（別紙4）　　平成　28　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】（1階フロア）

事業所番号	2794300059		
法人名	株式会社　日光ハウジング		
事業所名	グループホームひかり幸町		
所在地	大阪市浪速区幸町　3-7-25		
自己評価作成日	平成28年4月25日	評価結果市町村受理日	平成28年7月14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28年5月13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）】

ホーム理念の冒頭にもある「人として・・」の想いを忘れず、家族様も交えて自然と笑顔になれるようなアットホームな環境に取り組んでいます。全入居者様を職員全員で支援するをモットーにホーム内研修にも力を注いでいます。
ホーム行事やレクレーション、生活リハビリなどを通して、入居者様が自身の暮らしを自身のペースで自発的に過ごして頂けるためには、どのような援助や工夫が必要かを話し合い、その過程を重視する事で職員の成長にもつながればと思っています。
また、内科、精神科、歯科等の定期的な訪問診療および訪問看護により疾患があっても出来るだけホームでの生活が継続できるよう支援させて頂くとともに、終末期ケアについても出来る限り家庭的な雰囲気の中で、ご家族と一緒に終末期を迎えて頂けるよう支援させて頂いています。

【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）】

ケアマネジャーとして4年の経験を持つ管理者が作年10月に就任して約半年、就任時に法人理念の、住み慣れた街で安全・安心・快適にくらし・・、地域に開かれたホーム・・、入居者のその人らしさを尊重し・・、の実現にはどうすべきかを全職員で話し合い、「人」としての想いを大切に・・・、の理念を創りあげ、実践に努めると共に、管理日誌自由欄に個々の目標を記し、実践・評価でさらなる自己改革・意識改革を目指すなど、職員の資質向上に努めている。また、地域とのつながり強化に力を注ぎたいとしている。地域の住民である元機関士が趣味の水彩画で100歳女性に肖像画をプレゼントする機会をつくるなど、「人」として生きる環境づくりを心掛けている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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 実践状況	外部評価 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	ホーム理念を新たに掲げ、各フロアーの目の届くところに設置し、普段や会議等で事あるごとに投げかけ、職員への定着を図っている	“「人」としての想いを大切にし、互いに信頼し合い、笑顔で快適に過ごせる生活の場”を新しい理念として掲げ、あらゆるケアでの場面に活かすことを目指している。	
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	夏祭りには近隣の保育所の子供たちを招き、敬老の日は保育所に出向き、お便り等でも交流を図っている。また回覧板や包括からの案内等で参加できるものは積極的に取り入れている。今後火の用心や親睦会などにも参加させて頂く方針である	町内会に加入しており、様々な地域情報を得て行事に参加している。保育所との相合訪問は両者にとっても良い結果を生じている。今後は、ボランティア等、地域資源の発掘に努めたいとしている。	
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	開かれたホームを目指し、地域のだれもが自由に出入りし、相談窓口なども大々的に掲げたい。まずはホームを知ってもらう事を目標としている		
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	ホームの様子や入居者状況、行事報告,今後の取り組み等の報告を行い、参加者様からの要望や意見を取り入れながらサービス向上に努めている	昨年度は6回の開催となっているが、地域からの参加者が無いことが多く、会議内容もホームからの報告を主としており、双方向の内容とは言い難いものがある。	管理者交替や地域性もあり、思いどおりにはならないと思うが、地域密着の意義を再確認して、地域からの参加者拡充に努め、会議内容にも工夫しての会議の活性化を望む。
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	生活保護を受けておられる方もおられ、市町村の担当者や社会福祉協議会とは連携を図り、協力関係を築くよう努めている	利用者の7～8割が公的扶助受給者である関係上、担当部署との連携・連絡は必須とし、安心サポートによる後見利用者についても密な連絡を有している。	
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	日中は外階段を開口し、空気や季節感を感じて頂けるよう取り組んでいるが、立地的に車の往来が激しいため玄関の施錠は安全を優先し施錠している。ただ、個人のニーズに沿って出入りは職員が付き添い、自由にどんな時も行っている。	心身ともに拘束の弊害については理解し、声かけ等にも注意している。玄関と1階戸口の安全考慮の施錠はされている。本人希望の安全のための4点柵もあるが、時機・時間を見ながら外す機会を多くして対応している。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを基に勉強会を開き、身体虐待及び心の虐待について職員が理解できるよう普段からも指導している。		

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	全職員に周知出来ていない現状があり、今後は勉強会や会議、研修等で学ぶ機会を取り入れていく予定である		
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	契約や解約時には十分に時間をかけ、説明を行い解りにくい言葉や質問等伺い納得・理解して頂けるようにしている。また改定等の際は速やかに通達し、了承を得るようにしている		
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	運営推進会議の機会であったり、日頃から何気ない会話にの中で入居者や家族から伺ったりしている。またホームページを利用したり、家族会も開催していきたい	管理者及び各居室担当者が、家族訪問時にありのままの姿で、丁寧に懇談するほか、月1回の各家族あての便りに個人の様子を記すなどして、意見や要望を聞いている。「お任せ」が多いなか、家族会を持ちたいと意欲的である。	
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	リーダー、ケアマネ、管理者で行う三者会議ならびに職員、本部を交えての全体会議、各フロアー会議を行い、全員が意見や提案を出し合えるよう働きかけ、改善できるものから実行している	各フロァー会議のほか、月1回の三者会議及び全体会議(本部より部長参加)を持ち、提案・意見を聴収している。関西圏3ヶ所のGH研修会（交流を含）での意見交換、必要に応じての個人面談の機会もある。	
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	環境面において決して優れているとは言えないが、給与水準は個々の努力や実績、勤務状況などによりその都度見直しを行っている		
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	ホームでの勉強会に加え、認知症介護実践者研修をはじめ法人内外の研修に積極的に参加を促すことで、職員一人一人のスキルアップに努めている		
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	他の施設やグループ内施設への実地研修会を通じて交流を図り、取り組みや、事例検討、計画書作成など様々な意見交換をしている		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者様に対し笑顔で自己紹介をし、ご本人が今困っている事を共に考え解決し安楽な日々を送るお手伝いをさせて頂けるよう伝える。会話はご本人が理解出来るよう穏やかな語調で一方的な会話にならないよう、又専門用語は使わないようにする。		
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	入居者様の変化から生じた家族様の心身の負担を傾聴し（含グチ）今後の要望等を共感をもって伺い提供できるサービスについてわかり易く説明する。		
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	ご本人・家族様の実状（特に経済面）を把握し、利用できる社会的資源の活用等について話合う。		
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	「生れた以上皆やがて行く道」をモットーに本人の人権を尊重し、人生の先輩として尊う気持ちを常に持っていること。アイコンタクト・表情等のわずかな変化も見逃さず、ご本人の思いを汲み取る努力をし残存能力を大切にしていく。		
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	家族様の来訪時には近況報告をすると伴にご本人が訪問を待っている旨等伝える。（ご本人の喜びは職員の喜びでもある）又、「ホーム便り」で行事のこと・その時のご本人の様子などお知らせする。		
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	入居者様の過去にしていた仕事の話・兄妹の話・暮らしていた家の話・その周辺の話・友人の話等折にふれ話して頂けるような機会をもち、面会に来て頂けるよう働きかけたり、思い出話をしたりする。	本人からの発信や外部からの対応による馴染みの継続は難しい状況であるが、外出時の出会いやホームでの馴染み関係が良い状態で継続され、その人らしい暮らしに結びつくようにしたいと努めている。	
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	日常的には合唱や口腔リハビリ体操を一緒にする他、随時行なう誕生会等にはお互いにお祝いの言葉がけをするなど仲間意識を持って頂けるよう働きかける。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	住み替え等、環境の変る事に対しては以後も可能な限りのフォローをさせて頂く旨をご本人・家族様に伝える。		
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	会話の中からご本人の思いや希望を可能な限り把握する。「認知症であってもわかっている」との考えを基に関係者がご本人の視点に立った意見を出し合い、思いに添えるよう取り組んでいる。	利用者一人一人の背景にあるものについて考え、関りを深めることで「人」を理解し、思いや意向に沿ったケアに努めたいとしている。	
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	入居者様が自ら過去や家族様との関係等の話をしてくれるような会話の勧め方をしている。聞いた事はその人の歴史として以後のサービス提供に役立てるようにしている。		
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	入居者様一人ひとりについて月1回カンファレンスをし、職員がとらえた状況を話合い、総合的にその人を見るようにしている。（急を要する場合は随時話合う）		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリング・計画期間毎のアセスメントをし、又ご本人・家族様・後見人の方々からも要望等を聞き、現状に合った介護計画を作り直している。	利用者個々の行動実施表（目的に沿った）にケアマネがモニタリング、アセスメントを加えて、医師の所見・家族等の意見を入れ、3ヶ月～6ヶ月での見直しで計画を作成している。職員にケアプランの役割についての説明を計画している。	
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	個別介護記録から介護経過記録へ、更に次の計画見直し作成につなげている。		
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、その時々に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	入居者様の状況に応じて介護用品の借り入れをしたり、後見人と居室をご本人好みに仕立てる相談したり、可能な限りニーズに応えるようにしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	2ヶ月に1度訪問美容があり、入居者様は楽しみにしている。又、当地域で大相撲があった時などは関取りの訪問を依頼し、入居者様との交流をして頂いている。地域の方が持ってきて下さる回覧板等で地域の行事（ふれあい喫茶等）に参加できる方は参加して頂いている。		
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	内科・精神科（認知症専門医）・歯科・眼科の医師が定期定に来られ、予防を兼ねた診察を受けて頂いている。	何れも契約時の了解の下に、内科月２回、精神科・眼科月１回、歯科週１回の往診を受けている。その他の専科は家族、または職員同行で対応している。内科に関しては4名ほどが入居以前の医師をかかりつけ医としている。	
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	週2回訪問看護師が来訪、入居者様の健康管理を行う。又、職員に対しても処置方法等、適切なアドバイスを下さる。		
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	入院された時は適宜職員交替で面会に訪れ、担当の看護師に様子を伺ったりしている。また、手術の前などは家族様と共に説明を聞くように努め、支援経過に記入するようにしている。介護サマリーなど情報の提供も随時行っている。		
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	重度化した場合やターミナルケアについては契約の段階でお話をさせて頂き、ご本人様からも普段の何気ない会話の中でさりげなく想いを知るよう努めている。ターミナルケアがいよいよとなった段階でまた家族様と話合い、ご本人の意向も踏まえ、できる事を説明し、医師に伝えチーム全体で支援している。	医療連携加算、看取り加算採用のもと、重度化や看取り対応について契約時に説明・同意を得ている。終焉期の環境整備にも配慮し、状態進行に合わせての話し合いで、家族・本人の意向に沿った支援を行っている。４人の看取り経験を有している。	
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	新任職員への訓練は十分とは言えない状態で、今後月1回行われるミニ勉強会等で取り上げていく。		
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	地域より避難場所は聞いているが、職員全員が避難方法を身に付けられるよう今後も勉強会等で取り上げていく。 強力体制については、運営推進委員会で議題とし再度確認していく。	規定の訓練は行われているが、地震と地域的に配慮すべき水害についての備えが整っていない。3階構造で街中に位置することを意識した訓練と備蓄、近隣との協力体制に課題がある。	構造的課題、重度者を擁する状況等を十分に考慮した災害対策の構築と、複数回の訓練実施による職員の意識向上、近隣との関係についての努力を望む。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	排泄誘導時の声かけや何か訴えがある時などはできる限り近くへ行くようにしている。また、居室へ入る時や介助を行う前は本人の意向を確認してから行うよう努めている。	入浴時、排泄時、居室対応時での声かけに留意し、様々な経緯・経歴を有する利用者に敬意をもって、「人」としての想いを大切に接するよう努めている。	
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	入居者様の行動や話すことに対し耳を傾け、職員同士で話し合い、実践している。その事に対し納得されていると感じる時もあればそうでない時もあるため、もっと寄り添った支援をしていきたい。		
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	絵を描きたい方は独自のテーブルや必要物品を準備したり、歌番組がお好きな方にはDVDをかけたり散歩に出かけたり、またフロアや居室で自由に過ごして頂けるよう努めている。		
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	私物を確認し、好きな色・好みを絞り、入居者様に確認した上で支援している。体調（太った・痩せる・浮腫など）により変わることもある。		
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	調理は主に職員がしているが、入居者の状態に応じ、お手伝いできる範囲でしていただいている。お茶を入れてもらったり、下膳はできる方にはして頂いている。	献立付きの食材を利用し、各階で職員が調理し、できる範囲での利用者の手伝いもしている。全員が揃って一緒に食している。この4月から朝はパン食にして、職員動向や利用者の反応を見ていきたいとしている。行事食や散歩序のマクドなどの楽しみもある。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、ミキサー食・トロミ食・量などはかかりつけ医に確認した上で支援している。食器なども工夫している。食事量・水分量の確認・記録をとっている。		
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、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	入居者様の状態に合わせ、一人で出来る方は毎食後声かけ、誘導にてして頂いている。出来ない方は職員がガーゼやスポンジで口腔内の清潔保持に努めている。食事前にはうがい・手洗いをして頂いている。また、週1回訪問歯科により専門的に口腔ケアをして頂いている。		

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
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	現状ではおむつの使用を減らすことは困難になってきているが、排泄表を確認しトイレでの排泄を心がけている。また排泄面で問題ある方にはセンター方式のシートを用い、職員間で話し合っている。	排泄パターンを考慮しつつ、それに拘らない配慮も加えて、トイレ誘導やパット交換介助で排泄支援に努めている。（排泄面での問題）放尿についても根気よく対応し、僅かながら改善の方向を見出し、更なる努力を続けたいとしている。	
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	腹部マッサージ・ホットパック・足浴等行っている。予防としては水分量の把握に努め、できるだけ自然排便できるよう、寒天など繊維t質の物を取り入れたりしている。		
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	曜日は決めているが、その都度入浴及びシャワー浴を入居者様の状態により行っている。時間は決めておらず、一人入浴が可能な方は時々お声かけはするがお好きな様に入浴して頂いている。	週3回を基本に、状態や希望に応じての入浴支援がある。都度のお湯の入れ替えで入浴剤の使用等は難しいが、身体状況に合わせての対応は行い、足浴での清潔保持にも努めている。	
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	その時の状況に応じ支援している。昼寝が習慣でとなっておられる方には居室で休息して頂いたり、また室温の調整にも気をつけている。		
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	職員全員が理解できているかについては課題が残るが、服薬支援は二人確認を行い、薬が変わった時などは介護記録に記載し申し送りを行い、変化が見られた場合は職員内で話し合うようにしている。		
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	入居者様の何気ない言葉に耳を傾け、コミュニケーションや様子を見る上で「その人らしい生活」を考え、できることは取り入れている。		
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	毎日近隣の散歩やコンビニ・スーパー等の外出支援は行っている。また遠出をしての買い物や外食等、家族様の協力を得ながら行っている。	平均年齢80歳、利用者27名のADLが低下するなかで、日常の散歩や近くでの買い物など、状態・希望を考慮しての外出支援への努力がある。季節を選んでの重度者の日光浴を心掛け、家族協力での外出にも取り組んでいる。	

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
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	お小遣いは一括してお預かりしているが、ご本人の希望によりいつでも欲しい物を買って頂けるよう支援している。レジでの支払い・受取りのできる方はして頂いている。		
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	電話もいつでもかけて頂いているが、事情のある方が多く家族様からの拒否があったり、認知症の進行により字が書けなくなってしまっている方がほとんどであるため困難な状態である。ただ月1回のお便りは職員が記入し送付している。		
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	入居者様が快適に過ごせるよう努力はしているが、入居者様の状態により現状厳しいものがある。音や温度、空間にはには配慮しているが、フロアに光があまり入らず窓からの景色ものぞめないため、季節ごとに飾り付けを行うことで季節感を少しでも感じて頂けるよう努めている。	1・2・3階と居住性（採光・通風・見晴など）に差があるが、夫々に工夫された調度品の配置や飾りつけで落ち着いた雰囲気での暮らし、一人だけど独りではない日々が覗える。	
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	独りがいい方・決まった席がいい方・介助が必要な方・自由に席を替えられる方・様々いらっしゃる中でテーブル配置など適宜行っている。		
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	馴染みの物やお好きな写真・絵・花など少しでもその方らしい居室になるよう努めている。	安全性の重視、行動の意向尊重など各人の状態に応じつつ、馴染みの品々やレクでの作品等で、その人らしく、居心地のよい居室が整えられている。	
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	大きな日めくりを作ったり、食事の献立メニューや当日勤務職員の名前を貼ったり、居室前には表札を飾ったりしている。		