

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2773801267		
法人名	医療法人昌円会		
事業所名	グループホーム華はびきの		
所在地	大阪府羽曳野市島泉八丁目5番19号 (2階)		
自己評価作成日	平成26年5月22日	評価結果市町村受理日	平成26年8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	
----------	--

【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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年6月25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)】

日常生活上のケアに関しては、その日の表情や仕草に気を配り、認知症の進行予防やBPSDの出現を最小限にとどめるように必要に応じた個別対応はもとより、寄り添いのケアを第一に考え日々実践している。また、外出支援にも力を入れており、日常的な買い物から普段は行けない場所へも、入居者様の希望を聞きながら、ご家族の協力を得て外出の支援を行っています。医療面でも看護師による日常的な健康管理や主治医による往診など、入居者様個々の医療ニーズに応じた対応を行っている。一方、地域への貢献としては、集会場などへ認知症の基礎知識や介護技術等に関する出張講義を行い、行政及び他の事業者とも連携を図り、介護フォーラムなど市内の高齢者や事業所職員に向けた啓発活動にも力を入れています。

【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)】

事業主体は、羽曳野市内で病院、介護老人保健施設、居宅・在宅介護支援事業所、訪問看護・介護事業所を運営する、医療法人昌円会である。ホームは、平成17年11月に、3階建ての2~3階部分に、2ユニットで開設された。1階には、デイサービスセンターが併設されている。ホームは、自然の緑豊かな御陵を望む閑静な地域にあり、利用者は四季折々の季節を楽しみながらの日常生活が在る。ケアの重点を「認知症の基礎知識や介護技術を出張講義で地域の人々に普及・啓蒙活動を行い、地域貢献を果たす」とし、「利用者の希望を傾聴し、家族の協力での積極的な外出支援により、従来からの生活の継続性とADLの維持・改善を図る」としている。全職員で創り上げた、ホーム独自の理念を「華やかな 笑顔でつなぐ心と心 地域とあゆむ 華はびきの」とし、全職員が一体と成っての実践の姿があ

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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				

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	基本理念やケアの理念は、管理者と職員で構築している。また、理念に関しては、毎朝のミーティングで唱和し、日常的に意識付けすることで、実際の支援に繋げている。	基本理念を「華やかな 笑顔でつなぐ心と心 地域とあゆむ 華はびきの」とし、介護理念を「今日一日を気分よく過ごしていただき そんな日が一日でも長く続くような 心のこもったケアを目指します」として、実践をしている。	
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	毎年開催している「秋祭り」には、地域住民の参加が定着している。又、駐車場に設置している掲示板では、事業所内の情報を発信しており、地域住民からは励ましの手紙を頂いている。	市の委託事業の「認知症講座」を各所で出前講座を開催、ふれ合い喫茶、ボランティアとの歌の会、お花見、小学生と交流、ホームで開催の「夏祭り」、外出時の人的交流、掲示板での広報での密なる地域交流が在る。	
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	市からの委託事業として、認知症知っとこ～座と称して、地域住民の方々に認知症について理解を求める勉強会を出前出張で開催。また、事業所職員が、認知症サポーター養成講座の講師も務めている。		
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	運営推進会議の構成員から提案して頂いた地域資源を活用(ふれあい喫茶)している。また、有識者代表とも、同じ福祉事業者としての共通認識を持ちより良いサービス提供に繋げている。	平成25年度は、年6回開催し延べ48名の参加があった。参加者は、入居者、家族、民生委員、区長、市高年介護課、ホーム長、計画担当者、事務員等の参加で、ホームの運営全般について、双方向的な会議を実施した。	
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	グループホーム部会を市役所で行い、市役所や地域包括の職員も同席している。介護保険制度に関する疑問や職員の確保など内容は多岐にわたる。また、他の事業所の管理者とも情報交換を行っている。	定期的に、市高年介護課やグループホーム部会に出席して相談・情報交換をしている。介護保険制度等は、担当者から指導や助言を受けて協力関係を築いている。毎月1回、2名の介護相談員を受け入れている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の原則禁止はマニュアルや法人内外の研修で周知している。介護現場では、スピーチロックを始め、身体拘束に繋がる行為についても、周知徹底している。	全職員は身体拘束をすることの弊害は理解している。身体拘束に関するマニュアルを作成し、研修もしている。出入口は施錠をしているが、出入りには即応体制をとり、見守りを重視し、開放感が得られる様にしている。	
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	職員は法人内外の研修に参加し、身体的虐待のみならず、精神的虐待にも留意している。また、必要に応じて、会議や毎日行われるミーティングでも周知している。		

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	外部研修を中心に権利擁護の理解に努め、その人がその人らしく生活出来るように支援している。また、現在は1名ではあるが成年後見制度を活用している入居者様がおられる。		
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	契約の変更や消費増税による利用料金の改定は文書で通知すると共に、家族説明会で個々の質疑応答に対応している。		
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	利用料の支払い時や面会時などで意見や要望を伺い現場にフィードバックしている。また、運営推進会議では家族代表が意見の提案を行い、その結果は市を通してインターネットにて外部に発信している。	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見・苦情・不安への対応をしている。毎月「ホーム通信」を発行し、利用者の日常生活を家族に報告し、特別号として、利用者個人特定の暮らしの報告もある。年2回の家族会もある。	
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	現場サイドの意見は、各種担当者が問題提起から解決に至るまで管理するシステムを構築している。定例会議では、直接管理者と検討する場を設けて、問題の早期解決に努めている。	定例会議で職員の意見・苦情・提案等を聞く機会を設けている。会議では、業務全般にわたる意見交換を行い、直接管理者との意見交換の場を設けて意思疎通を図っている。表彰制度での職員の士気を高める制度もある。	
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	実績に応じて法人からの表彰制度がある。事業所では、月単位で行事担当者を設定し、入居者様と共に喜びを感じられるような外出支援の立案に力を入れている。		
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	外部研修は、受講希望の聞き取りしている。また、外部研修受講者には、定例会議の前に行う伝達研修の講師を務めることで、個々のスキルアップトレーニングとしている。		
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	管理者やケアマネは、市内の他事業所と勉強会の開催を持ち回りで行っている。また、一般職員を対象とした交流会を年に2回開催し、職員の悩みや事例検討等を基に現場にフィードバックしている。		

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
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	管理者もしくはケアマネージャーが自宅や施設等に出向き、実際にご本人から身体的な状態や希望・要望を聞きとるようにしている。		
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	管理者もしくはケアマネージャーが自宅に出向き、家族の希望・要望の聞き取りを行っている。施設への見学も随時受け入れている。		
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	ご本人及びご家族が安心と納得が得られるように、法人内の介護サービスの説明を行い、その時必要とするサービスを利用していただけよう相談と援助を行っている。		
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	自分が必要とされていると感じて頂ける様に、その方のレベルに応じて掃除や洗濯、食事の準備また後片付け等を職員とだけでなく、他の入居者様と共に一緒に行ってもらう事で、相互の関係作りに役立っている。		
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	ご家族が参加できる行事を提案し、貴重な時間を共有できるように、事業所が時間と場所のセッティングを行い、入居者様を共に支え合うように関係の維持に努めている。		
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	入居者様が、今まで関わってきた地域社会との関係を継続していくために、馴染みの店へ外食や買い物に出かける支援を行っている。	利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、これまでの生活の継続性を確保した支援をしている。親しい友人、家族、兄弟、ボランティアの訪問、馴染みの店での買い物、散歩、お墓参り、美容院等での支援がある。	
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	気の合う入居者様同士は同じテーブルでお過ごし頂いている。また、同レベルの入居者様が複数で機能維持訓練を行うなど、お互いを励ましあう事が出来る様に努めている。		

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
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、必要と求めに応じて適切な支援を継続する体制は整備している。		
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	ご家族の意向に関してはお支払いや面会時に聞き取りを行っている。入居者様へは個々の担当者職員が想いや意向を会話の中で汲み取り他の職員と共有している。	アセスメントシート、日々の関わり、利用者の言動等や家族からの情報を収集して、利用者の生活歴や暮らし方の希望・意向を把握し、把握しづらい面については、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	入居前に訪問し、ご本人・ご家族、また担当者と面談を行っている。契約時や入居されてからも、ご本人やご家族から生活歴を聞き出し、知り続ける姿勢を基本に情報の共有を図っている。		
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	入居者様の状態把握は、支援記録・週間チェック表・申し送り等で情報を共有している。また、担当者を主とし、ケースカンファレンスでもポジティブ思考で話し合い、状態の把握に努めている。		
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	短期目標は3ヶ月更新とし、更新前にケースカンファレンスを担当者が開催し、ケアプランに反映させている。また、定例会議でも参加職員全員で検討も行っている。	アセスメント表、診断書、支援記録、各種ケアチェック表、本人、家族、職員等から、各種個人別ケア情報を収集して、介護計画書が作成される。見直しは、随時に職員会議を行い、モニタリングシートで評価している。	利用者の重度化に伴い、思いを十分に表現できない方、急な身体状況変化に柔軟に対応できる職員のスキルアップを図り、介護計画書に反映させる取り組みが期待される。
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	支援記録や申し送りで情報の共有を行っている。入居者との会話の中で出てくる要望などをシートに書き止めてケアに活かしている。		
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	入居者様の日常生活を写真に収めた画像データを配布したり、家族説明会などでは動画なども上映している。また、外出支援では墓参りなども行い、在宅生活に近い環境を整えている。		

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
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	行きつけの飲食店や市内のボランティアグループが運営する喫茶店などに出向き、社会参加の継続を支援している。		
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、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・外科・歯科は往診で対応している。また、急を要する受診に関しても、かかりつけ医と連携が取れるよう整備している。その他の診療科目に関しても、必要な情報提供を随時行っている。	事業母体が医療法人であるが、あくまでも、利用者のかかりつけ医を受診の基本としている。事業所の医療機関で受診する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、受診が出来るように対応をしている。	
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	看護師との連携については、口頭もしくは支援記録による確認で連携を取っている。また、必要に応じて適切な医療(受診等)サービスが受けられるように看護師及び協力医療機関と24時間365日連携している。		
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。	協力医療機関の担当者へは、サマリーによる情報提供に加えて、直接口頭による細かな情報提供を行っている。また、馴染みのある職員が面会を行うことにより、認知症の進行予防や早期退院に向けて病院関係者とコミュニケーションを図っている。		
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	状態の変化については、医師や看護師からも説明を行っている。また、日々の支援から予見できる状態の変化については、管理者やケアマネージャーが段階的に事前説明を行い、ご家族の精神的なダメージの軽減を図っている。	「重度化した場合における対応に係わる指針」と「同意書」がある。入居時の早い段階で、事業所ではどこまでの支援ができるか見極め、必要に応じて関係者との連携体制をとっている。看護師を配置し、母体の医療機関とも常に連携体制をとっている。	
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	事故や急変時の初期対応に関しては、法人内外の研修を受けることで対処法を身に付けている。また、急変時には管理者や介護主任、また看護師に報告する事で早期に医療施設と連携が取れるように整備している。		
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	概ね3ヶ月に一度、消防・防災訓練を行うと共に、毎月1日を防災点検の日とし消防設備の点検、非常ベルの発報や避難路のラウンドを行っている。また、毎日避難路の環境整備も行っている。	年2回の避難・救出訓練を実施している。火災・緊急時の対応マニュアルを作成し、緊急連絡網も整備している。スプリンクラーも設置し、備蓄もある。毎月1回を防災点検日として各種消防設備点検を実施している。	

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
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	生活歴やパーソナリティーを十分に理解した上で、他者と関わりを持てるように支援している。また、必要に応じ個室にて入居者様の想いを聞き取るなどプライバシーにも配慮している。	定期的に外部講師を招いて接遇研修を実施している。職員全員が対人援助サービスの知識と技術を身につけるように取り組んでいる。人生の先輩に対して、尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	その日の表情や仕草を観察し、個別に声を掛けるなど自己表現しやすい環境作りに配慮している。また、買い物などに関しても、希望したその日に出掛けられるようにもしている。		
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	「伝える時はゆっくりと、傾聴する時はじっくりと」を基本に、その方本来の姿にたどりつくように、会話の質を意識し、思考プロセスに基づいた支援を行っている。		
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	日々の洋服のコーディネートは、本人の意思決定を尊重している。また、美容(カット等)の訪問サービスも整備している。希望によっては馴染みの美容室まで送迎を行っている。		
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	入居者様とは、日頃から食に対する会話を行い、メニュー作りにかかっている。また、職員と一緒に調理の下準備や盛り付け、食事、片付けも一緒に行っている。	食事は全て法人及び事業所厨房内での食事作りを基本としている。利用者の嗜好アンケートを基に、法人の管理栄養士による献立と食材仕入れ、検食(味・量・食彩)をして、盛り付け、配膳は利用者と協働でしている。	
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	食事の摂取量を記録している。嚥下機能が低下している方にはトロミを付けたり、お茶のゼリーを作って提供すると共に、食欲減退時には、ご本人の好みの物を柔軟に用意するようにしている。		
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	口腔ケアは毎食後促している。介助に関しては必要に応じて対応し、出来るだけ本人が出来るように支援している。		

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
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	排泄の基本はトイレで行っており、排泄時の時間を書き留めて、失敗の無いように次の誘導時間に備えている。また、時間帯や状態に応じてポータブルトイレも使用し、残存機能を生かしている。	週間チェック表に記録(時間も記録)された排泄記録を基に、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立支援を目指した排泄の支援に取り組んでいる。	
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	個別に機能維持訓練を実施し、適度な運動と水分補給に加えて、乳製品などでも便秘の予防に取り組んでいる。また、下剤のコントロールは細かく行い、可能な限り自然排便に近い状態にコントロールしている。		
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	入浴拒否の方には、職員が連携を取りスムーズに入浴が出来るように支援している。また、入浴に付加価値をつける為に、菖蒲・レモン・檜チップなどを湯船に浮かべたりしている。	基本は週3回としているが、利用者の希望や体調により柔軟に対応している。入浴拒否の場合には、日時を変えたり、足浴、シャワー浴等に対応している。菖蒲、レモン、檜湯等での、楽しみながらの入浴の工夫が見られる。	
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	年齢や体力的に判断して休息が必要な方には、日中の間に数回の臥床時間を設けている。また、概日リズムが崩れないように、適度な外気浴や適度な水分補給に努めている。		
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	服薬支援においては、担当する職員に責任の所在を明らかにする為に、3段階のチェックを行い服薬介助時におけるエラーの発生を排除している。また、薬効に関しては、専用のファイルで確認出来る様にしている。		
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	新聞取りや日めくりカレンダー、また花壇や菜園の手入れなど、入居者様個々の生活歴に添って役割を持って頂いている。嗜好品に関しても、ご自身で買い物に行け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	ご本人の希望するタイミングで買い物や墓参りなどに出掛けられるようにマンパワーを調整している。また、月に1度はご本人の希望する場所へ出掛けられるように支援している。最近では、公共の交通機関も使って外出支援に力を入れている。	利用者の体調に合わせて希望に沿った戸外での支援に取り組んでいる。公園の散歩、馴染みの店での買い物、お祭り、お花見等での季節を感じながらの戸外での支援がある。外出支援の強化で、利用者の従来の生活の継続性やADLの維持・改善に繋げている。	

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
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	自己決定の大切さを継続していただけるように、外出時の買い物などでは、自己管理の出来る方にはご本人に支払いをして頂き、そうでない方にも記憶を呼び戻すために支払いをして頂いている。		
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	入居者様からご家族への電話連絡や手紙のやり取りに関する要望が無い為、事業所より毎月「華通信」を郵送している。また、不特定ではあるが特別号として個人をクローズアップした通信紙も郵送している。		
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	居間兼食堂は南向きに面しており日の光が適度に差し込むように調節している。洗面所には草花を設置する事で緑の空間を演出し、行楽の写真なども飾られており、思い出話が出来る様に工夫している。	玄関前のプランターには、各種の草花や野菜が栽培されて、心を優しく和ませる。採光で、明るく、清潔な食堂兼居間には、行事の写真、季節感のある草花や書、絵画、折り紙等が飾られて、楽しい共用空間が在る。ホームからは自然の緑豊かな御陵の森が見えて心が安らぎ、静かな暮らしがある。	
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	居間兼食堂は気の合う方々が一緒に過ごせる様に配慮されており、椅子以外にもゆったりと過ごせるようにソファを設置している。職員と個別に話しが出来るカウンターや、一人になれる空間も整備している。		
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	在宅生活と同様に畳をご用意して布団で就寝して頂いている。また、居室内に冷蔵庫を設置し、ご本人がお好きな時間帯に飲食が出来るように支援している。また、思い出のある書籍なども持ち込んで頂いている。	各居室は、馴染みの物が持ち込まれている。そこには、従来の生活の継続性を確保している。整理ダンス、ベットは備え付けである。空調設備、ナースコール、スプリンクラーを設置し、安心・安全を確保した良き環境が在る。	
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	バリアフリーを基本とし、様々なレベルに応じた居住空間を整備している。また、各居室やトイレには、入居者様自身で認識出来るような目印を付ける等の工夫をし、安全で混乱のない生活空間となっている。		