

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 22 年度

事業所番号	2775004399		
法人名	株式会社 やよいぐらねっと		
事業所名	グループホームやよい		
所在地	大阪府東大阪市大蓮北3-5-5		
自己評価作成日	平成 23年 3月 2日	評価結果市町村受理日	平成 23年 6月 13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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775004399&SCD=320
----------	---

【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 福祉サービス第三者評価センター		
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 23年 4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)】

在宅生活に向けての自立支援を含めた思いやりのある利用者本位の介護に努めています

【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)】

ホームは地域の商店街近くに立地し、管理者は地元出身で、商店などを営み、地域自治会の役職をするなど、地域に根ざしたホーム作りを目指しています。利用者本位の支援を心がけ、利用者の意向や希望を汲み取り、個別ケアの取り組みにも前向きです。職員は、利用者の今までの生活歴を把握し、馴染みの関係をできるだけ継続していきたいよう、日常的に商店街等に散歩に出かけ、顔見知りや地域の方との交流を深めています。

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)	○	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
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

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	「住み慣れた地域での生活、通いなれた商店街での買い物とその人らしい暮らしの実現をめざして利用者本位・尊厳の確保の寄り添う介護をめざしています」	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を明確にしています。玄関を入ってすぐの目のつく場所に掲示し、利用者、職員はもとより家族等の訪問者にも周知しています。理念は、パンフレットにも記載しています。新入社員には必ず理念を説明し、ホームとしての取り組む方向性を共有化しています。	

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
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	地域の季節行事等に参加したり、商店街での買い物をしたり地域の人々と日常的にふれあいがあります。管理者は地域自治会の副会長として役割を果たしながら、婦人会や老人会の協力や助言を得てホーム運営をしています。	ホームは、昔ながらの商店街の一角に立地し、管理者は地元出身で商店などを営み、地域自治会の役職をするなど地域に根ざした活動を実施しています。また、地域の知人・友人の協力、助言を得ながら運営にも当たっています。利用者は近所からの入居もあり、顔見知りや馴染みの場所も多く、地域とつながりをもった暮らしをしています。また日頃から、地域の商店街に散歩を兼ねて出かけ、地域の方との触れ合いが日常的で、地域のだんじり祭り、盆踊りの見学等は毎年恒例になっています。婦人会の方の訪問や、地元中学生の職業体験の受け入れも行っています。昨年からは今までのケア経験を活かし、地域包括支援センターと協力して、『介護予防教室』を開催しています。今年も3回の開催を企画予定しています。	事業所と地域との関わりは深く、事業所から地域への働きかけに努めています。ボランティア等、外部からの訪問が少ない状況です。今後は、更にホームが地域住民の一員として、地域で必要とされる活動や役割を担い、外部の協力も得ながら、取り組むことが期待されます。
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	利用者への支援を基盤に、職員の状況や力に応じて、近隣にお住まいの一人暮らしの高齢者にも声を掛け合い、安否確認等を行なっている		

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
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回奇数月の第4木曜日の11時から行なっている。会議録は整理し職員間で共有している。地域自治会や利用者、家族等の参加を呼びかけ会議で出された案については業務に反映し、サービス向上に努めている</p>	<p>運営推進会議は、昨年から2カ月に1回の頻度で開催しています。参加者は、自治会長、婦人部長、地域住民、地域包括支援センターの職員です。家族へは、案内状や議事録などを送付し、会議の参加を促していますが、参加は少ない状況です。会議では、利用者のホームでの生活状況や年間行事を説明しています。また、参加者からの積極的な発言や、意見もあり、充実した会議となっています。避難訓練の報告の際には、利用者の避難支援について、より地域の協力が得られるようなアドバイスがあり、地域防災マップを作成するきっかけになりました。</p>	
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>疑問点や相談事項があれば随時市担当者に管理者が問いあわせ、相談しサービス向上に努めている</p>	<p>市の担当者とは日頃から連絡を取り、相談できる関係にあります。実地指導の結果についても改善点などを相談し、助言を得ています。福祉担当者の定期的な訪問があり、利用者の状況を報告するなどしています。今までに大きな事故の発生が無く、事故報告の実績はありません。</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
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	高齢者虐待防止関連法に基づき、職員一同、健全な介護を実施するよう、カンファレンスを通じて心がけている	身体拘束等の排除のためのマニュアルを備え、職員研修会やカンファレンスなどで、日頃から共通認識を持ったケアを実践し、エレベータ、玄関、門扉も全てオープンにしておき、利用者の自由な暮らしの実現に取り組んでいます。	
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	高齢者虐待防止関連法に基づき、職員一同、健全な介護を実施するよう、カンファレンスを通じて心がけている		
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	社会福祉協議会の研修に積極的に参加し、必要な人には家族と話し合い、活用している。		
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	入居時に十分な説明をし、同意を得ている。適宜、ご家族の理解過程において不明と思われる点には丁寧な回答をしている		

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
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>随時職員が利用者との日常の会話の中で不満や苦情に傾聴し、ケースカンファレンスを通じて解決策を模索し反映している。随時電話等で家族に連絡をとっている</p>	<p>利用料の振込みを止めて、2カ月に1回は利用料を家族に持参していただく機会を作っています。その際、家族に利用者の状況を報告すると共に、意見や要望の把握に努めています。利用者や家族からの意見は多くはありませんが、家族から利用者の散歩の際に、商店街で洋服などの購入支援の要望があり、支援に取り入れたこともありました。月に1回は計画作成担当者が生活状況を報告しています。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>年に数回、職員会で食事会を行い提案や意見を聞いている</p>	<p>運営者は、法人全体の会議、事業所職員会議を各月1回定期的に開催し、意見交換や提案を聞く機会を設けています。介護計画書フォーマットの変更、利用者の希望に添った入浴の自由化等、職員の提案がサービスに反映されています。運営者は、通常の会議以外に年数回、職員との食事会等で自由な提案や意見交換の機会を作っています。</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
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	相談しやすい環境を整える為計画作成担当者もヘルパーの声に傾聴、指導を行い管理者への報告、提案を実施している。処遇改善交付金制度を活用しながら職場環境・条件の整備に努めている		
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	外部研修、勉強会の情報を掲示し、任意で希望者が研修を受けるよう自主的な体制をとっている		
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	運営者は、管理者や職員が地域の同業者との交流をする機会をもち、ネットワークづくり勉強会、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。		
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	管理者と計画作成担当者が窓口となり、本人や家族より困っている事や希望を聴取し介護計画に反映するとともに日々の生活の中から本人の声をできるだけ多く聴取するよう努めている。		

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	見学の時点から、ご家族の抱えている介護に関する問題点に触れ、傾聴し、実施している介護について説明し、希望にも極力沿えるよう努めている		
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	計画作成担当者が本人と家族にあったサービスをアセスメントを通して提案し、相談助言を行なっている		
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	利用者本位、尊厳の確保を理念とし、その上で介護を行っているため、介護者の一方通行にならないよう日々励んでいる		
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	利用者本位、尊厳の確保を理念とし、その上で介護を行っているため、介護者の一方通行にならないよう日々励んでいる		

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
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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>入居前に見学などを進め互いが馴染めるように交流の時間を設けるなどし、必要な場合には事前に家庭訪問を行い住み慣れた生活にできるだけ近づけるよう工夫している</p>	<p>散歩として、慣れ親しんだ近くの商店街に出かけ、顔見知りの商店で買物等を楽しみ、なじみの関係が途切れないよう支援しています。利用者の意向を聞き、自宅への訪問や馴染みの美容院へ行く支援もしています。職員はできるだけ利用者の意向を聞く機会を作り、利用者が家族や馴染みの方に電話をかけたり、手紙を出したりする等、馴染みの関係が途切れないための支援を検討しています。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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>職員が利用者同士の会話が弾むようにきっかけ作りをするよう支援している</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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>必要に応じて契約後でも安心して過ごしていただけるように適切に他の事業所や病院へコンサルトしている</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
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	食事の時や普段の会話で思いや意向を聞き取り、業務日誌に記入の上、週1回のミーティングで検討し、利用者の意向に沿うよう努めている	利用者の高齢化により、年々利用者から要望や意見聞くことが難しくなる状況にありますが、職員は日常の支援の中で、表情や行動を通して一人ひとりの思いや暮らし方の意向の把握に努めています。計画作成担当者は、職員とその情報を共有し、利用者本位の生活支援を検討しています。	利用者の意向や要望の把握は、年齢の経過と共に難しくなりますが、『気付きノート』等を活用して、職員が察知した事柄や利用者の発言等を記録・集積・共有する工夫をされてはいかがでしょうか。また個別ケアに取り組み、利用者の楽しみや暮らし方の思いを把握する手がかりとして、実践してはいかがでしょうか。
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	アセスメント時にも利用者の経歴に注視しているが、その後も本人との会話の中や面会に来られた家族の方から得られる情報をもとに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	ヘルパーと計画作成担当者が連携を図りながらアセスメントを行い各利用者の申し送り事項は書面に記載し職員全員が把握できるよう努めている		

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
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>介護計画を作成時は本人の意向の沿って、看護師、介護職員とケアカンファレンスを通して利用者本位の介護計画にこころがけている。3ヶ月に1度評価を行い見直しをしている</p>	<p>昨年から介護計画の様式を変更し、利用者がより良く暮らせる課題と支援のあり方を明確にするよう努めています。介護計画の作成時には、家族、職員、看護師等、関係者の意見やアイデアを収集し、カンファレンスをして作成しています。モニタリングは3カ月に1回実施し、必要に応じて介護計画書の見直しをしています。</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>個別に介護記録を記載しており、看護師、計画作成担当者、管理者も日々の記録を確認した上でカンファレンス等を行いながら介護計画を作成、見直ししている</p>		
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>家族が対応できない通院介助や既存サービスにない支援であっても本人や家族のニーズに応じて支援できるよう取り組んでいる</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>必要に応じて、地域への社会資源の協力を求め、利用者への支援につなげている</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
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	本人や家族の希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。以前のかかりつけ医の継続が困難な場合は地域の病院を紹介している。往診を月2回行ない連携体制を整えている	入居時にかかりつけ医の意向を聞き、希望者には、以前からかかりつけの医療機関を継続して受診できるよう支援しています。また、ホームと連携している医療機関から月2回往診があり、日常の健康管理を行っています。緊急時、夜間の連絡体制も整っており、緊急往診、指示を仰ぐことができます。専門医受診は基本的には家族が行いますが、都合がつかない時は、職員が付き添い介助しています。月1回、口腔ケアも兼ねて歯科にも通院しています。	
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	2週間に1回の往診時に看護師が立会い日々の介護記録や報告を的確に医師に伝えるとともに状態変化があった場合でも随時相談・助言を行いながら支援している		
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	入院後も定期的に病院関係者へ情報収集及び本人との面会を行い、早期に退院ができるよう連携体制を構築している		

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
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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>重度化及び終末期のあり方については、主治医、家族とカンファレンスを行った上でできる限り家族や本人の希望や意向が配慮できるようターミナルにおいても取り組んでいる</p>	<p>この1年の取り組みとして、看取りについて、ホームとしての指針を文章化し、本人、家族に同意を得るようにしました。運営推進会議でも、看取りについての議題を話し合っています。先日、ホームでの看取りを初めて経験し、今後もできる限り取り組んでいきたいとの意向があります。また、主治医、家族、職員との連携においても深めていきたいとの思いがあります。</p>	<p>看取りについての研修などを行い、職員間の知識を深め、認識の共有化を図り、今後も、看取り支援に取り組んでいくことが期待されます。</p>
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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>所内研修会を定期的に行うとともに急変や事故発生に備え、24時間体制で医療と連携できるようにしている</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
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	夜間や予測できない災害時に地域住民の協力を得れるよう運営推進委員会を通して協力体制の取り組みを行なうとともに避難訓練の参加を呼びかけている。消防署協力の元火災訓練を実施している。	年2回、消防署の協力を得て、夜間想定を含む避難訓練を行っています。運営推進会議での話し合い、呼びかけで避難訓練に地域の方の参加があり、また、火災報知機の設置も早急に対処しています。また、地域の小学校で実施された消防訓練には、職員が参加し、今後は利用者の参加も検討中です。地域包括支援センター、自治会、ホームが協力して防災マップの作成を今年目標としています。備蓄には水、非常食品などの用意があります。	
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	利用者の尊厳保持を理念とし、利用者のプライバシーを損ねないケアや言葉かけに留意して、丁寧に行なうよう職員に周知している	利用者一人ひとりの持ち物管理に配慮しています。排泄などの際、プライバシーを損ねないような声かけに気を配り、カンファレンスなどでも話し合うこともあります。職員の入社時には、個人情報保護の誓約書を書面で残しています。職員も言葉使いには配慮し、自分の発言や声かけについて、自己で振り返り確認するようにしています。	

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
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	利用者本位の介護を目指して、利用者個々の目線に合わせた介護を心がけている、自立した生活を営めるようプランを工夫している		
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	入居時に希望を聴取するとともに日頃の生活パターンから利用者の希望を汲み取れるよう心がけ一人ひとりのペースに合ったスタイルで過ごしていただくようにしている		
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	できるだけ入居前から利用されていた衣類や物品をそのまま利用していただけるようにするとともに希望に応じた理美容院の選択や買い物等を支援している		
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	食材は近隣の商店街で利用者と一緒にいって行っており、残存能力に応じて片付け等に参加している。孤食をさけ、リビングにて職員とともに食事をたのんでいる	食事はすべて手作りで、献立は職員が利用者に好みや食べたい物を聞き、相談しながら決めていきます。特にカロリー計算はしていませんが、利用者の身体面や摂取状況を把握したメニュー作りに取り組んでいます。食材の購入は近くの商店街に、利用者と一緒にいき、調理も野菜の皮むきなど、利用者のできる範囲で手伝いをお願いしています。	

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
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	調理を専属して行なえる職員を配置しバランスが取れた食事ができるよう調理、工夫をし、食事量等が把握できるよう記帳を行なっている		
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	毎食後一人ひとりの口腔状態や ADL に応じた支援を行い定期的に歯科検診をうけている		
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	排泄チェック表や個々のパターンを把握してトイレでの排泄を促している。利用者の一人が排泄される際、他の人たちにも声かけをして排泄支援を行なっている	排泄は、ほとんどの利用者が自立していますが、時間を見ながら、声かけや誘導を促しています。パッドをしている利用者也、定期誘導で、失禁なく過ごしています。職員は排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しています。	
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	朝に体操を行い、便秘予防を行なうとともに、排泄チェックを看護師が確認し便秘の予防に取り組んでいる		

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
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	一人ひとりの希望する時間帯で、週3回の入浴を実施している。介助が必要な利用者には職員とともに入浴を行っている	入浴は、週3回を基本としていますが、利用者の希望があれば、いつでも入浴ができるようになっています。一人ずつ、ゆっくり入浴してもらい、ゆったりとした時間を過ごしてもらえよう配慮しています。	
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	全居室が個室となっており、自室でいつでも休息できるよう支援している		
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	看護師が服薬管理を行なっているが、職員一人ひとりが服薬している処方箋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		
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	一日のメリハリをつけるため、規則正しい生活を心がけている。またレクリエーションを通し楽しく過ごしていただけ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
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	近隣商店街の買い物が散歩を兼ねて日常的に行なわれている	ホームの近くには商店街があり、入浴日以外は日常的に散歩に出かけています。利用者の日常品の購入希望あれば、職員と一緒にについて出かけています。季節に合わせ、公園へお花見に行くこともあります。	
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	金銭の管理はご家族及び事業者が行なっているが、限度範囲での利用は個人の希望により所持、使用できるようにご家族と相談の上している		
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、スタッフが利用者とともに手紙を書いて、ご家族・友人とのやり取りができるよう配慮している		
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	居室のソファは自由にくつろげるようにしており、食堂・浴室・トイレ等は衛生面に配慮し清潔保持を徹底している。	食堂、居間の共有スペースはゆっくりくつろげるスペースがあります。ソファに座り利用者同士語りあったり、ホットカーペットの上に座わってテレビを見たり、自由に過ごしています。トイレ、風呂等の場所を間違わないように、目印をつけ工夫しています。リビングには、大きな手作りの日めくりカレンダーがあります。	

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	居室空間にあるソファやテーブルは席等を決めておらず自由に過ごせるようにしている		
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	家族や本人と相談の上写真や好みのもので思い出の品を持ち込んで頂き落ち着いて居心地よく過ごせるよう支援している。	ホームの備え付けは、ベッド・整理ダンス・カーテンで、使い慣れた家具や椅子を持ち込んでいる利用者もいます。その他、仏壇や家族写真を置き、使い慣れたラジオの持ち込みやお気に入りの日本人形、ぬいぐるみを飾るなど、利用者が思い思いに居心地よく過ごせるよう配慮しています。	
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	建設はバリアフリーとなっており、安心して日常生活を送れるようになっている。一人ひとりの能力を活かし自立してらせるよう工夫している。		