

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	2773300328		
法人名	社会福祉法人 慈福会		
事業所名	グループホームめぐみ苑		
所在地	大阪市西成区千本北2-12-2		
自己評価作成日	令和元年5月17日	評価結果市町村受理日	令和元年9月3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	令和元年8月8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)】

めぐみ苑の基本理念である「その人らしい日常生活」が送れるように地域住民の皆様の協力を得ながら、入居者様が安心して生活が出来るように一人ひとりの思いや気持ちを尊重し寄り添い支援が出来る様に職員一同丸となって努めています。認知症になっても住み慣れた地域で生活し近所のスーパーに買い物に出掛けたり、ふれあい喫茶や施設の催し物に参加したり、来苑して下さる地域住民の皆様との交流を大切にしています。医療面では週に1回の主治医の往診がありこまめな体調管理を行っています。めぐみ苑のスローガンにある「好きな事を好きな時に好きなだけ出来るように努めます」をモットーに入居者様の楽しい暮らしを職員一同心を込めて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)】

介護保険制度開始前の平成10年3月、大阪市のモデル事業として開設された最も古いグループホームの一つである。今も当時のまま1ユニットで、馴染みの関係を継続する中で「一人ひとりの利用者が役割をもって共同生活をする」という原点を大切にしている。勤続年数が長くて介護福祉の経験豊富な職員が多く、若い管理者に協力して良い人間関係が保たれている。この関係性とコミュニケーションの良さが、利用者の生活にも良い影響をもたらしている。開設母体は病院であり、職員にも看護師資格保持者が多いことは、利用者、家族、一般職員の安心感につながっている。管理者は今後の課題として、内部研修を充実してサービス向上を図ること、記録書類を充実、整備することなどをあげている。

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 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	66	職員は、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	事業所理念にある「その人らしい生活ができる」をモットーに入居者様にとって何が重要か？を考え職員会議やケアカンファレンスで話し合い実地をしていけるように努めている。	事業所理念とともに「利用者が好きなことを好きな時に好きなだけできるように努めます」をスローガンとして各所に掲げ、ケアの基本としている。理念、スローガンが書かれた冊子で入職時に説明を受け、その後は、職員の入れ替わりがあってもOJTで代々引き継いで実践している。ホームページやパンフレットでも公開している。	
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	近所に買い物へ行ったり地域の催し物の参加を行い交流を図っている。以前は複数のボランティアの方が定期的に来苑されていたが、ボランティアの方も高齢となり今は決まった方のみになっている。	すぐ隣にある区の福祉会館で開かれる地域婦人部主催の喫茶や、事業所が地域に開放している「めぐみ喫茶」に参加し、地域の人と交流を持っている。事業所の3階で100歳体操も定期的に行っており、利用者と地域の人々が一緒に体を動かしている。ボランティアは、今は囲碁の相手が来ているが、その他の新規開拓が望まれる。	
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	施設のスペースを開放して喫茶や百歳体操等の催し物を行っている。認知症の理解を深める為の啓発活動もかねて入居者様と共に参加している。	/	/
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	2ヶ月に1度実施している。行事の報告や事故報告を行い助言を頂いたり、地域での取り組みに参加させて頂く機会を設けています。いただいた助言はサービスの向上の為に内容を検討し活用させて頂いている。	2か月毎の運営状況報告書として、利用者数、事故、ヒヤリハット、行事、虐待、研修、防災の7項目をあげ、特にヒヤリハットについては詳細に報告されている。しかし参加者の意見交換記録はない。参加者は町会長、地域包括支援センター職員、管理者、施設長で、利用者家族は入っていない。家族へ会議の開催案内はしていないが、報告資料は郵送している。	報告書(議事録)に開催日時、参加者名の記載は最低必要である。議事録の内容充実と、家族の会議への参加実現に向けての努力を期待する。
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取り組んでいる	地域包括支援センターやネットワーク委員、生活保護担当のケースワーカー等と相談や意見交換を行い協力関係を築いている。	入居者に公的扶助受給者が多いので、区の担当課との連携の機会が多い。市に相談する事柄はあまりなく、提出書類などで不明点があれば、電話で聞いている。市の研修会や集団指導に参加しており、昨年は市の実地指導を受けた。	

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	所内・所内外での研修で拘束についての正しい知識の向上を職員全体で心掛け実施するように努めている。日中は玄関の施錠は行わずに、外出の希望があれば職員が付き添い行動の制限が無い様に取り組みに努めている。	玄関は夜間以外施錠せず、センサーチャイムと見守りで対応している。外部研修は職員代表が受講し、資料を回覧して内容を職員間で共有している。安全上、センサーや監視カメラは使用しているが、それ以外の拘束事例はない。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議や個別指導で職員の日頃のケアを振り返る機会を設けて虐待防止に努めています。外部研修に参加した内容はマニュアルを作成したりし職員間で情報を共有しています。また、運営推進会議でも報告している。		
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	過去に成年後見制度について研修を行い、実際に成年後見人制度を利用されていた入居者様でしたが、職員間での認知度が低いので学ぶ機会を設けたいと思っています。		
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	契約の際には契約書、重要事項説明書の内容について十分な説明を行い理解を得るようにしています。また、毎月の報告の際に疑問や不安を伺ったり、施設の玄関に意見箱の設置をしています。		
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	運営推進会議や家族会の案内を行っているが出席率が芳しくないため、面会時やお手紙で意見を伺いその内容は書面にして開示している。職員間でも意見を共有し、サービスに反映をさせられるように努めている。	運営推進会議の議事録を送付する時に「ご意見欄」を付けているが、ほとんど返信は得られず、家族会的な催しをしても参加者は限られている。利用者の医療面と生活面の様子を知らせる書面を、毎月家族に送っている。家族との連絡は、できるだけ電話ではなく手紙を使っている。利用者の意見は日常的に把握し、可能な限り実現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
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	職員会議や朝のミーティング等で意見の交換を行ったりし個々の希望を聞く機会を設けている。職員の要望・意見は内容を検討し代表者に伝え業務の改善や運営に反映させている。	月1回定期的に職員会議を全職員参加で開いている。議題は運営に関することやケアに関する事で、意見が活発で時間が足りない時がある。職員の個人的なことは管理者が面談して解決を図っている。施設長は同じ建物内におり、代表者(内科医)も週1回訪問があり、課題への対応は迅速である。	
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	実績や勤務状況を把握し給与や昇給の処遇改善に努めている。個々の希望や得意分野に応じて業務内容の設定や役割の振り分けを行い職員が向上心を持てるように努めている。		
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	外部研修の参加を促している。ケアの技術や実績を職員同士で共有できるように書面にしたり話し合う機会を設け職員全体の力量を高めれるように努めている。		
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	同区内のグループホーム連絡会や市老連のグループホーム委員会に参加し、交流会や勉強会を行っている。また、他の施設を見学した際は他施設の取り組みを自設内でも取り組めるか検討しサービスの向上に活用している。		
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	コミュニケーションを取る中で希望や不安を聞き取り関係性を深め安心して生活して頂けるように努めている。職員間ではミーティングや申し送りノートを活用し、情報の共有・サービスの向上に繋げていけるようにしてる。		

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	家族の持つ不安や疑問に耳を傾け、真摯に答えることで信頼関係を築き関係性を深めるように努めている。面会時や電話等の相談があれば随時対応し解消できるように努めている。		
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	本人やご家族様から在宅生活での情報の提供や相談(困り事等の)金銭関係の聞き取りを行うと共にどのような生活を希望されているかのケアの方針を見極め可能な限り実現できるように支援している。		
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	職員は基本見守り・声掛けの最小限の介助に徹し利用者様の自立した生活を支援している。本人様の希望に寄り添い人生の先輩であることを理解し、職員と日常生活での関わり合いを通して安心して暮らせる関係性を築いている。		
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	常にケア方針や入居者様の現状について報告を行っている。その中で希望や要望を伺い家族様にも協力して頂き本人様を支えている。		
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	馴染みの人との交流が出来るように体制を調整し何時でも来苑して頂けるような環境作りに努めている。また、馴染みの場所へも希望があれば一緒に同行し関係性が途切れないよう努めている。	現在も利用者の近所の人が訪ねて来ることもある。疎遠になっていた兄弟や、お世話になった後見人に会いたいとの利用者の希望があり、事業所の支援で面会が実現した例がある。入居時には、使用していた食器などを持参してもらい、以前の暮らしとの継続性を保つよう努力している。	

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	趣味や娯楽を通じて関係性が深まるように職員が間に入り、家事や作業を通じて入居者様同士が協力し支え合っている事を感じて頂けるような環境作りに努めている。		
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	契約終了後も家族様から連絡・相談があれば可能な限り支援できるように努めている。また、入院先への面会も行い今まで築いた関係性を大事にしている。		
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	普段の会話から本人様の思いや希望を傾聴し把握が出来るように努めている。情報は職員会議やミーティングで職員全体で共有し、伝える事が困難な場合は家族様と相談しながら入居者様らしい日常生活を送って頂ける様に支援している。	利用者の思いや意向の把握は、理念、スローガンを実践するうえで大切にしている項目である。希望としては「〇〇を食べたい」というものが多く、できるだけ実現するよう支援している。今後は、食べ物以外の思いや暮らし方の希望を把握することに努めたいと、管理者は考えている。	
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	本人様や家族様から情報を得ると共に以前利用されていた事業所などから情報の提供を求める取り組みを行っている。また、近隣のご友人から暮らしぶりを伺う事もある。		
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	日常の関わり合いの中から小さな変化にも気付く事が出来るように現状の把握に努めている。得た情報はミーティングや申し送りノートを活用し職員間で共有し、コミュニケーションや支援に活かせるようにしている。		

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)	○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	本人様や家族様の意見・意向を伺い、職員からも情報や意見を収集しカンファレンス時にケアの方針を定め計画作成担当者が介護計画を作成している。	毎日の申し送りノートを活用し、月1回の職員会議をケース会議として、3か月毎にカンファレンスシートにまとめてモニタリングとしている。計画は6か月毎に更新して職員に周知しており、家族へは主に郵送で同意を得ている。計画作成者は以前当施設の管理者をしていたので、利用者のことは良くわかり、細かく現実に即した介護計画書となっている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果は支援経過記録に個別に記入している。気づきや工夫点などはミーティング時や申し送りのノートに記入したりし職員がいつでも見られるようになっている。		
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	本人様や家族様の希望によっては、外泊や外食を積極的に支援している。また、同区内のグループホームの連絡会に参加し情報交換や連携が図れるようにし、柔軟なサービスの提供が出来る様に努めている。		
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	地域のボランティアの方に来て頂いたり、地域の催し物に参加したりし地域住民の方との交流や関係性を築けるように努めているが、ボランティアの方や地域全体が高齢化し難しくなっている。		
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	協力医療機関より週に1回の往診と月に1回の精神科往診を受けている。体調不良や緊急時には連絡し対応して頂けるように体制を整え、症状や状況に応じ必要であれば専門医の受診も行っている。	入居時に、かかりつけ医は自由に選べることを利用者、家族に説明したうえで、現在は全員が協力医をかかりつけ医としている。母体が病院で、看護師資格を持っている職員が多いことは、利用者、家族の安心につながっている。専門科への通院には職員が同行している。	

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
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	定期的に看護師に来院してもらい入居者様の状態・状況報告を行い健康管理をお願いしている。ケアに関する助言は申し送りノートに記入したりしケアの実施に活かしている。		
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	入院の際は職員が付き添い、入院時の本人の症状や状況を事業所でも把握が出来る様にお見舞いに行き、本人や家族様の支援に繋がるように努めている。医療機関とも相談し早期に退院できるように関係性を築き職員間でも退院後のケアに向けてカンファレンスを行っている。		
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	本人様や家族様と入居の段階から話しをする機会を持ち、事業所の出来る事の説明を行っている。可能な限り苑での生活を継続できるよう重度化した際の対応方法も主治医や医療機関に相談し、職員会議などでケアの方針・対応方法を伝え、支援に繋がる取り組みに努めている。	入浴、食事、医療の面で事業所でできること、できないことを、入居時から利用者、家族に十分説明している。利用者が実際に重度化した場合、入浴ができなければ清拭で対応するなど、できる限りのケアをしたうえで、家族、医師、事業所と最適なその後の対応を相談している。過去に看取り経験は1例あるが最近はない。	
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	入居者様の急変や事故発生に備えて応急手当と初期対応の講習を行っており緊急時の対応についての手順は何時でも見られるようにマニュアル作成し掲示している。		
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	年に2回消防署と連携し施設全体での防災避難訓練を実施し、概ね2ヶ月に1回夜間想定避難訓練と年に1回の津波想定避難訓練を行っており、災害に備えて物品の準備も一部している。	2か月毎に、法人が策定したマニュアルに沿った防災訓練を行っており、内2回は消防署立ち合いで入居者も参加して避難訓練を行っている。津波、水害時を想定して車椅子ごと3階に上がる訓練も実施した。備蓄はチェックリストで定期的に補充し、1階と3階に分散管理している。地域との連携は運営推進会議で話題にする程度で、具体的には進んでいない。	有事には地域との連携は必須であり、地域の人の協力が得られるよう、具体的な取り組みを進めることを望む。

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	言葉かけや対応には人生の先輩として尊重する気持ちを持って対応するように職員一人一人が心掛けて対応している。また、職員会議や個別で指導を行い対応改善に繋がるように努めている。	利用者、家族への言葉かけやケアの支援は、人生の先輩としての敬意の念を持って行うよう、常に心がけている。コンプライアンスレジメがあり、職員会議で常に話し合いをしている。日常ケアで不適切な言動に気づいた時は、互いに注意しあい、利用者を自分の親と思っ	て協力して支援している。
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	職員や入居者様同士の関係を密にする事で、ニーズや希望等の要望が表面化しやすい環境作りに努めている。本人様が可能な限り自らの力で選択・決定が出来るような対応を心掛け、本人様の希望に添える支援に努めている。		
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	1日の大まかな流れはあるが一人一人のペースやリズムを尊重し希望に沿える様に支援している。		
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	職員間で情報の提供・共有をし、外出する際は入居者様が自分の好きな物を選んで購入が出来るように支援している。現在、散髪は理容師の方に訪問してもらい利用している。		
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	食事の盛り付けや配膳準備、片づけを入居者様と職員で行っている。入居者様の希望で個々の好きなおかずを購入したり、外食の機会を設け、好きな物を食べに行けるように支援している。	委託業者が厨房で調理し、事業所で盛り付けている。味つけや固さ、食べたい物の利用者の要望も聴き、カレー、冷やし中華、エビフライなども食卓に並ぶ。嗜好品の購入や外食は、個別対応や家族の協力を得て行っている。月1回の料理会やおやつホットケーキ作りなどを一緒に行って喜ばれている。季節毎のイベント食として、近隣のレストランや回転寿司屋に出かけている。玄関先の桜の下で花見弁当を今年も楽しんだ。	

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	一人一人の健康状態や体調に応じて、主治医に助言を頂きながら食事形態を変え提供している。1日の中でこまめに水分補給を行えるように時間を確保したりお茶ポットを配膳したりしている。1日の水分量も記録し把握に努めている。		
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	訪問歯科による指導を元に毎食後の口腔ケアを職員が介助を行っている。本人の力を活用しながらも必要なケア・支援を行っている。週に3回、洗浄薬を使用して清潔保持をしている。		
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	排泄のチェック表や支援経過記録を用いて一人一人の排泄のパターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。また、自尊心を損なわないようにリハビリパンツや紙パットの使用を軽減出来るように支援している。	利用者一人ひとりの排泄状況を把握して声かけすることで、日中は全員トイレまで誘導している。布パンツ使用者4名、リハビリパンツ3名とパット併用の人もいるが、濡れた感覚を大事にして、なるべくオムツに移行しないケアに心がけている。夜間は安全のためにポータブルトイレを使用している人もいる。	
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	整腸に効果のある物を食事やおやつなどで提供したり、水分の摂取や運動を通して自然に排便が出来るように支援している。		
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	曜日や時間・入浴者などある程度の設定は行っているが、日々の気分や体調などを考慮して臨機応変に対応している。個々の希望により最低週2回以上の入浴を実施している。	浴室はスノコや滑り止めマットと入浴チェアを用いて、立ち上がりやすさや転倒防止に留意している。利用者の気分やその日の状態に応じて入浴支援を行っており、週に2～3回の入浴で、日曜日も夕方まで自由に入浴できる。個浴が困難で、2人介助が必要な人は、デイサービスセンターの浴室を使用している。	

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
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	日中は離床を促し夜間の自然な睡眠に繋がるように支援しているが、体調や状態により居室に戻られる事があるので、臥床する時間を決めるなどし臨機応変に対応するように心掛けている。室内の温度調整を行い巡視はマメに行っている。		
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	主治医と連携を取りながら指示をノートに記入し、職員全体で最新の情報を把握し適切に服薬を行えるようにしている。また、状態の変化があった場合もこまめな報告・指示を仰げるように体制を整えている。		
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	個々の性格や普段の暮らしの中で、個々に合った役割を持って頂き張り合いのある暮らしを支援している。嗜好品や趣味を楽しんで頂ける様に希望に合わせて買い物や外出を行い、個々に合わせた支援ができるように努めている。		
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	気候の良い日は本人様の希望を伺い外出できるように支援している。職員が付き添い散歩や買い物等に出掛けられるよう支援したり、来苑された家族様と出掛けられたりしている。	散歩や買い物を兼ねる外出は日常的に行っている。外食行事の時は家族の協力を得て出かけている。面会時に家族と外食する人もいる。外出をあまり好まない人は、洗濯物を干したり取り入れるなど、少しでも外気浴ができるように声かけしている。玄関前で植栽を眺めたり、職員が付き添って近隣の喫茶店などへ車椅子で外出することもある。	
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	希望があれば個人の能力に応じてお金の所持ができるように努めている。また、個々の希望に応じて好きな物を購入でき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
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	希望があれば電話をかける支援やご家族の方と手紙のやりとりが出来るように努めている。		
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	食堂・居間・廊下には天窓があり、外光を取り込んで明るい空間となっている。玄関には金魚の水槽や植物等が置いてあり温かみのある空間作りに努めている。また、壁画の空いてるスペースに季節に関係している折り紙を貼りつけ飾り付けしている。	玄関に、利用者が世話している金魚とグッピーの水槽があり、長椅子と小さい椅子が置いてあり、面会者や利用者が腰かけて眺め和める。また椅子に座って靴の着脱も楽で安全にできる。リビングルームと居室に続く廊下に天窓があり、明るく優しい光が差し込んでいる。食堂兼リビングには季節の折り紙(金魚とスイカ、てるてる坊主、盆踊りの提灯)が飾られている。	
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	食堂とフロアが一体型になっているが、玄関などにイスを設置し入居様が好きな場所で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	居室には個人に馴染みのある物、使い慣れた物を持ち込んで生活して頂き居心地の良い空間作りに努めている。一人ひとり違う柄の暖簾にしたり居室横のスペースには行事の時の写真を貼ったりしている。	ベッド・エアコン・タンス・カーテンが設置されて、入居時に至便である。備品のハンガーラックも、必要な利用者は使用している。利用者の馴染みの物を持ち込み、行事や家族写真などを飾ってその人らしい部屋になっている。希望の人はテレビを置いて好きな時に観ている。居室の窓は大きく、外の景色や様子が見えて、風通しも良い。	
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	余暇活動の道具・洗濯物のハンガーなど固定の場所を決めることで入居様が自発的に行動できるような環境作りに努め、フローア・浴室・居室等に危険な箇所が無いか常に意識し改善を行っている。		