

# 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 28 年度

事業所番号	2793000155		
法人名	社会福祉法人 秀明会		
事業所名	グループホームあす～る豊新		
所在地	大阪市東淀川区豊新5丁目15番2号		
自己評価作成日	平成 29年 1月 9日	評価結果市町村受理日	平成 29年 2月 28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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiryoNoCd=2793000155-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiryoNoCd=2793000155-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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		
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 29年 1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)】

あす～る豊新の近隣は、商業施設も充実し、さらに史跡や名勝といった箇所が点在しており、日常生活する環境としては申し分なく、公共建築物のバリアフリー対策もしっかりされており、高齢者にやさしい街である。母体である社会福祉法人が蓄積しているサービス資源をフルに活用し、認知症の方々がこの施設を利用したいと思える質の高いサービスを提供できるよう、職員一丸となって日々研鑽しております。

【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)】

10年前から高齢者福祉事業を運営する社会福祉法人が、理事長の地元で地域に根付く福祉の拠点を作りたいとの思いから、小規模多機能型居宅介護事業所併設でグループホームを設立して3年目を迎えます。「アスール」(スペイン語)＝青い色＝水の青色から、『生命を育む(人に必要不可欠な)「水」のようにあなたの豊かな老後に寄り添う存在としてあり続けます』を法人の基本理念としています。施設長は利用者が最後までホームでの生活を継続して行けることを目指して、重度化に対応できるように、認知症介護実践研修、喀痰吸引等研修を職員が受講できるように計画的・積極的に取り組んでいます。職員は利用者が思いを言いやすい雰囲気と、可能な限り安心できる居場所として落ち着いて生活できることを心がけながら日々ケアを行っています。

## 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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	<p><b>○理念の共有と実践</b>            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</p>	<p>事業所理念は1階玄関入ったホールへ貼り出しており、またパンフにも掲載。職員はもとより、利用者家族や訪問者にも周知できるようにしている。</p>	<p>法人理念である『生命を育む「水」のようにあなたの豊かな老後に寄り添う存在としてあり続けます』と共に、『これまでの長い人生で様々な経験を積み生きてこられた方に尊敬の念を持ち、尊厳ある豊かな老後を過ごしていただきたい。そんな思いを込めて、あす～る豊新は誕生いたしました。生命を育む「水」のように人に不可欠な「水」のように私たちはひとりひとり皆さまとかかわっていくこととお約束します』をホームの理念として掲げ、各年度ごとに策定している事業計画に基本方針として、平成29年度は4つの目標を立てて実践に繋がられるようにしています。</p>	<p>理念、年間目標は新人研修の中で職員に説明を行っていますが、理念と共に年度の基本方針としての年間目標を職員がいつでも確認できるように掲示し、会議等で唱和をするなどして職員の理解を深め、更に周知を図って行くようにされてはいかがでしょうか。</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
2	2	<p><b>○事業所と地域とのつきあい</b>                      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</p>	<p>毎日、近くのスーパーへ利用者と買い物へ行っているの、顔なじみの店員と挨拶をしたり雑談をしたり楽しんでいる。</p>	<p>開設3年目を迎え、利用者は散歩や買い物に出かける中で地域の住民と言葉をかわすなど交流が生まれています。自治会に加入し地域の清掃に利用者も加わり、「あす～る豊新」の住民であることも浸透してきました。自治会や民生委員からの情報で、近くの小学校の行事や敬老のつどい等にも出かけています。施設長が豊新地域連合協議会に参画していることもあり、地域交流を目的にしたフェスティバルやイベントに参加し、交流を深めています。今後は地域貢献についても視野に入れ、事業所の理解度を高める活動を予定しています。</p>	
3		<p><b>○事業所の力を活かした地域貢献</b>                      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</p>	<p>キャラバンメイトを持っている職員がいるので、認知症サポーター講習を実施している。</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
4	3	<p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b>            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>運営推進会議の議案は、利用者家族の意見や要望なども含め、前もって送付している。また議事録は、施設内回覧し、取り決めたことの実現に向けた話し合いをしている。</p>	<p>運営推進会議の規程を作成しています。今年度については、市からの試みの通知に基づき、年度内に3回の会議の開催及び3回の書面による開催を行っており、運営状況報告書及び議事録を作成して市の担当部署に提出しています。会議は地域包括支援センター職員、豊新地域連合代表、民生委員、家族代表の参加により開催しています。ホームから、稼働状況、活動報告、事故等の報告をして、意見や要望、助言を得て運営に生かしています。</p>	
5	4	<p><b>○市町村との連携</b>            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</p>	<p>開設2年が経過し、地域包括センターとの情報交換や連携も徐々に確立しつつある。</p>	<p>指定に関わる変更の届出等は市の担当課に提出し、市からはFAXで通達や案内を受け取っています。事故報告は区の担当課に提出し助言を得ています。地域包括支援センターの職員が運営推進会議に出席しており、定期的に連絡を取り合い、利用者の受入について相談をもらうなど日頃から連携をしています。</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
6	5	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></p> <p>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</p>	<p>玄関は電子錠で施錠しているが、希望があれば開錠している。フロアにおいては、利用者の求めに応じいつでも開錠できるようにしている。ベッドより転倒の恐れがある利用者に対しても柵を増やすのではなく、床にマットなどを敷き対策している。</p>	<p>身体拘束廃止、虐待防止について法人主催の研修会に職員の代表者が参加して、資料を回覧しています。ポスターをタイムカードの近くの壁に目につきやすいよう掲示して周知を図り、身体拘束をしないケアを目指しています。しかしながら、各ユニットの入口、建物の玄関は施錠されている状況です。職員は利用者の外出希望の様子(素振り)が見受けられた時には意向に沿うようにしていますが、開錠には至っていない状況です。</p>	<p>施錠に伴う閉塞感について、利用者の思いに添えるように、職員と共に工夫を重ね、利用者家族からも意見を得る他、運営推進会議等で議題に上げるなどして、安全確保を第一に開錠に向けて検討されてはいかがでしょうか。</p>
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></p> <p>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</p>	<p>法人内で設立している「身体拘束・虐待防止委員会」が中心となり、マニュアルの配置や研修を開催している。各部署でも虐待防止について話し合い、しっかり取り組むよう努めている。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></p> <p>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</p>	<p>事務所に後見人制度の資料を置き、分からないことは管理者や主任に聞いている。</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
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	利用開始時に説明を行い、納得された上での契約とし、家族よりも面会時や電話連絡にて質問や不明な点を聞き、都度説明している。		
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	玄関に意見箱を設置している。内容について速やかに処理し、回答や対策を調達(掲示板貼り出し)や広報誌に掲載している。	利用者の希望は日々のケアの中で聞き取り把握するようにしています。家族には来訪時に伝達事項や利用者の状況報告を行い、意見を聞くようにしています。意見箱を設置したことにより、意見や要望を書いて投函することなく、何でも話してもらえるようになり、家族とも親密さが増し、運営に反映できるようになっています。	
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	朝夕の申し送り時や月1回の職員会議にて、職員側の意見を出しやすい話し合いの場を設けている。	施設長は職員と年に2回面談を行い、意見や要望を聞く機会を設けて、「長く勤務できるようにするための聴き取り」と位置付けています。職員には資格取得の機会を設け、全員を対象に認知症介護実践研修、喀痰吸引等研修に参加できるように、受講時期を分散して勤務の調整を行い、職員のステップアップと事業所のレベルアップに繋がられ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
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	職員からの質問等有れば、都度話を聞き対応している。 また、年2回個別面談を実施しており、処遇意向や個人事情などを勧案できる体制を取っている。		
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	法人主催の施設内研修が月1回開催されているので、職員の希望があれば参加できるよう考慮する。また人外の研修に参加する機会を設け、また代表者より研修を勧めることもあり参加している。		
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	地域での勉強会や研修、他事業所へ訪問し、意見収集・交換を行っている。「こぶしネット」開催の講演会にも参加。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	安心して過ごして頂くためにもゆっくりと話を聞ける時間を設け、コミュニケーションを図っている。		

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
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	入居直前まで連絡を密に取り、不明点や気になる点、要望など、些細なことでも話を聞く機会を持つ。		
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	介護計画書について、本人と家族様への理解を深めてもらい、その中でさらなるサービスの選択肢の有無や種別について提案できるようにする。		
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	日常に出来ていたことは、声掛けを行い、物事を一緒にあるいは他の共同で行うようにしている。		
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	面会時には、施設でのご様子を伝え、何かあれば連絡・相談し関係性を築いている。		



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
20	8	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>友人や知人など家族以外の面会も受入れるように配慮している。</p> <p>また地域の集まりなどに参加したい場合は、参加出来るように支援する。</p>	<p>近隣からの入居者が多い事もあり、友人や家族の訪問が多くあります。買い物に行った先で知人に会う事もあり、後日ホームに訪ねて来られ、職員はつながりを大切にしています。毎年のお花見に、利用者の馴染みであったお寺に行くことを恒例とし、つながりが途切れないよう支援に努めています。年賀状や手紙を出す、携帯電話の使用方法を教える等の支援もしています。</p>	
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>利用者同士の関係性が築けるまでは、職員が間に入り、関係性を築けるように支援している。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取り組み</b></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>利用が終了しても、定期的に連絡を取り、いつでも相談に乗れることを認識してもらっています。</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
<b>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</b>					
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	一人ずつ話を聞き、意向に沿えるよう努めている。困難な場合は、気持ちを推察し支援を行っている。	利用者のホームでの生活への要望や意向は入居時のアセスメントで聞き取り記録を作成しており、介護保険の認定更新時にも再アセスメントを行っています。利用者の嗜好は家族が持参したおやつで確認したり、好みを聞いて把握しています。職員が日々のケアの中で聞き取った情報は、日誌や業務伝達事項に記入して共有を図っています。また、職員は利用者の希望する衣料品を利用者と一緒に買い物に出かけて好みを知る機会にしています。	
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、家族、知人、サービス利用関係者へは、情報収集を行っている。		
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	アセスメントに基づき、本人に合った個別ケアを行っている。		

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
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>まずは本人・家族より話しを聞き、職員とミニカンファレンスやサービス担当者会議を行い、その上で介護計画書を作成している。</p>	<p>介護計画書は、入居時すぐに暫定の計画書を作成し、短期目標 3 ヶ月、長期目標 6 ヶ月として計画書を作成しています。3 ヶ月に 1 度モニタリングを実施しています。計画書は半年または 1 年ごと及び介護認定の更新時に見直しを行っています。家族の意向や意見は、来訪時や電話で聞き取り反映しています。新規作成や更新した計画書は家族に来訪時や郵送で説明を行ない、同意を得て交付しています。</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>記録の記入や申し送りで情報共有を行い、介護計画書へ反映している。</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>計画書通りのサービスだけでなく、その時・その方に合ったサービスを行い、柔軟に対応している。</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
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	なるべく外出支援を行えるよう支援し、行きたい場所、なじみの場所を把握するよう努めている。		
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	往診前に本人や家族へ気になることはないか聞き、往診医へ伝え、何かあれば連絡出来るよう関係性を築いている。	かかりつけ医については利用者や家族の意向を尊重しています。利用者の殆どはホームの協力医療機関がかかりつけ医となり、2週間に1度往診を受けています。入居前からのかかりつけ医に受診している利用者もいます。職員としての看護師の配置により日頃の健康管理を行うほか、協力医療機関の医師による24時間オンコール対応が可能となっています。	
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	看護職員の出勤に合わせて、相談やアドバイスを受けることが出来る機会を作っている。		

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
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b>                      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</p>	<p>密に連絡を取り、情報収集・共有し、退院前には病院側と退院前カンファレンスを開催している。</p>		
33	12	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b>                      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>契約時に終末期の話しを行い、終末期に差し掛かる頃、再度話し合いを行い、職員・家族・往診医と連携を図り、支援できるよう努めている。</p>	<p>入居時に終末期の家族の思いを聞き、ホームからは看取りの取組みについて説明しています。開設3年目で現在まで看取りの事例はありませんが、実施に向けて指針やマニュアルを整備し、喀痰吸引等の研修も進めています。協力医療機関と24時間オンコール体制をとっています。</p>	
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b>                      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>緊急時マニュアルを常に目の届くところに配置している。</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	年2回避難訓練を行い、避難場所を確認している。その際は、所轄消防署へ届を提出し、必要な指示を仰いでいる。	防災マニュアルを作成して、職員がいつでも見ることができるようになって備えています。夜間想定を含んだ年間2回の避難訓練を実施しています。備蓄も賞味期限を確認しながら保管しています。	避難訓練に地域住民の参加を呼びかけ、火災等の際に協力を得られる関係作りをされてはいかがでしょうか。
<b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩として配慮を忘れず、その方に合った言葉掛け対応を行っている。	入浴介助は同性介助としており、利用者の羞恥への配慮に努めています。研修を行い、プライバシーについて、全職員で利用者の尊厳を損なわないケアに取り組んでいます。母体法人で開催されるモラル向上の委員会にも職員は参加しています。	
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	選べるものがある際は選んで頂き、自立支援としてなるべく自己決定はして頂いている。		
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	利用者一人ひとりの希望や要望に耳を傾け、実現できる工夫やアイデアを職員で話し合い、実践するようにしている。		



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
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	整髪は2ヶ月毎に近隣の美容室へ。また、衣服はその時の好みや気分に応じて自分で選んで頂き、化粧などの支援も行う。		
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	買い物に行った際は好みのものを購入したり、準備や片づけはお願いをして一緒に行っている。食事も他の利用者と一緒に歓談しながら食事を楽しんでもらっている。	朝食は利用者と食材を一緒に買い物に行っています。昼食と夕食はチルド食を利用して、利用者の状態に合わせてとろみ食・刻み食、ムース食の食事ができるようにしています。季節や行事に合わせた食事の提供をしており、おせちは利用者毎に重箱で用意するなどして利用者に喜ばれています。現在病食が必要な利用者はいません。食事は職員も同じものを摂り、利用者のペースに合わせた食事介助を行っています。	
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	食事量は毎食チェックし水分量も把握しており、好き嫌いも把握している。		
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	食後は、声掛けにて全員口腔ケアを行っている。希望者は週1回訪問歯科を受診できます。		

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
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	アセスメントから紐解き、個別でどのような支援が適切か職員間で検討し、実践している。今までと同じように一人で排泄を完結できるよう支援を行っている。	トイレでの排泄を基本に、排泄の自立に力を入れ、現在おむつ使用者は1名です。自立の利用者も含め排泄チェック表に記録し、職員は排泄時間や状況の変化を見ながら個別の支援を行っています。職員の適切な支援がトイレでの排泄につながっています。	
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	朝食にはフルーツやヨーグルト提供している。 毎日体操を行い、天候が良い時は散歩へ行き、体を動かしている。		
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	大まかな曜日は決めているが、本人の入りたい時間に合わせ、その日入浴されなければ翌日へ振り替えたり、入浴日ではないが希望があれば入浴して頂いている。	入浴は週に3回を基本としており、2回の場合も足浴や清拭を行い、清潔が保たれるようにしています。菖蒲湯や柚子湯等の季節風呂や入浴剤で変化を持たせ、入浴を楽しめる工夫をしています。入浴は同性介助により利用者の羞恥心への配慮をしています。浴槽は3方向からの介助ができるようになっており、重度になっても工夫して入浴でき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
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	お昼寝される方もいたり、夜眠れないと起きておられる方もいるが、無理強いないせず、昼夜逆転にならない程度に調整している。		
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	薬の変更時は周知を行い、個別ファイルに薬情報を入れ、いつでも確認出来るようにしている。		
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	一人ひとり嗜好や要望を聞き、やりたいことや楽しみを見つけ、個別で出来る事、全員で出来る事と、物事を分けて活動に繋げている。		

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
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	毎日出来る限り外出を促し、散歩や買い物へ出掛けている。 また美容院やリハビリへの同行も行い、職員が付き添うことも無く、終われば美容院から連絡もらえるよう関係性を築いている。	天候の良い日には毎朝、散歩や買い物に出かけています。入浴を午後から行う事で午前中の外出を可能にしています。理美容やリハビリに行くことや、家族と共に外出する利用者もあり日常的に外出の機会があります。誕生日の夕食や地域行事の参加、年3回の法人の三大祭りには職員、利用者総出で出かけています。春には造幣局の桜の通りぬけにも出かけ、テレビで放映された際には、利用者同志で話がはずんでいます。暖かくなれば、リビング前の広いベランダに出て、気分転換や生活の活性化に役立てる予定です。	
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	家族と相談し、本人が持てるようであれば、本人に管理してもらっている。		
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	携帯電話の使用法を教えたり、手紙を書き、一緒に郵便を出しに行っている。		

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
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	フロアは暗すぎず明るすぎず、違和感のない生活環境空間を演出するよう配慮している。また空気清浄機及び加湿器を配置し、体調にも優しく心地よく過ごせるよう工夫している。	居間は明るく広いスペースにゆったりとしたテーブルと椅子で落ち着いて寛げるように配置されています。利用者は日中会話をしたり、テレビを見たり、壁絵の制作をしたりして過ごしています。台所はカウンター越しに利用者との対話ができ、浴室は広くゆっくり入れるスペースがあります。トイレはオストメイト対応になっており、生活しやすく過ごせるように配慮しています。	
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	単一の環境ではなく、各箇所にイスやソファなど多種の設置により、その時の気分に合った自由な状況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	居室に入る限り、なじみのものや思い出のあるものを持ってきて頂いている。また、誕生日プレゼントや施設イベントで撮影した写真など、思い出を回顧出来る演出も行っている。	居室はベッド、チェストが設置され、多くの物が収納可能なクローゼットがあります。利用者は愛用の大切に使用してきたドレッサーや仏壇を持ち込み、家族の写真を飾り、一人ひとりが思い思いに設えて、居心地の良い空間にして過ごしています。	

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
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>過剰介護にならないよう、見守り方にも配慮し、職員の配置や台所の場所も見渡せるよう工夫している。</p>		