

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】<1F 2Fユニット 共通>

事業所番号	2770107320		
法人名	社会福祉法人 天寿会		
事業所名	グループホーム ファミリーハウス美原		
所在地	大阪府堺市美原区平尾1848番地1		
自己評価作成日	令和2年9月8日	評価結果市町村受理日	令和2年10月20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	令和2年9月23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)】

地域密着サービス事業所として、地域に貢献できる取り組みを行っています。地域包括支援センターとの連携を強化し、地域が抱える課題を抽出し、対応しています。地域との繋がりに力を入れており、毎月の地域の清掃、秋祭り、BBQ大会等、定期的に行っています。職場環境としては、研修制度の充実。管理者との定期面談等行い、働きやすい職場作りを目指しています。

【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)】

事業主体の社会福祉法人天寿会は、堺市を中心に特別養護老人ホーム(特養)・介護老人保健施設などの各種高齢者事業を展開している。当事業所は法人のグループホームとして2003年に開設され、すぐ近くに特養があり、地域対応や施設利用などで連携している。地域密着を重視し、近隣の人に入居してもらい、散歩時には気軽に声をかけ合い、面会などで自由に入出入りできるよう図っている。また地域の祭りに参加し、法人全体の秋祭りに地域住民を招き、中学生の職場体験や各種ボランティアも受け入れている。「食」には力を入れ、献立から買い出し・調理まで施設内で行い、様々な行事食・手作りおやつや食事イベントを利用者と一緒に楽しんでいる。コロナ禍の中でも、予約制で月2回の家族の訪問を受け、週1回以上は周辺散歩で外出し、前庭で毎日のように外気浴をするなど、利用者と家族に寄り添った活動に努めている。

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、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
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	地域の福祉サービスの拠点としご利用者様の立場に立ったサービスを提供し、自立支援の観点からも、利用者様の残存機能に応じた支援を行っています。利用者様には笑顔を提供しています。	事業所の理念「地域に愛されて、ゆったつり、ワイワイ、ほかほか、くつろぎと微笑の家」を、玄関・会議室・各フロアに掲示して周知している。職員は研修でも確認し、入居前の見学時や入居契約時に利用者・家族に説明している。理念に沿って、利用者が一人ぼっちにならないよう常に声かけし、笑顔で過ごせるよう対応している。	
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	地域住民参加の秋祭り開催。毎月の地域清掃を行っています。令和2年はコロナ禍の状況である為、秋祭りは中止しています。	地域の祭りに参加し、事業所の駐車場で毎年実施する法人全体の秋祭りに、地域住民を招いている。本年7月から、職員は近隣の系列特別養護老人ホームと合同で地域の清掃を行っている。中学生4名の職場体験を年1回受け入れ、コーラス・陶芸・オカリナ演奏・レビューなどのボランティアも受け入れている。	
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	地域住民への機関紙の配布や、地域住民も参加する行事を開催し、事業所に対しての理解が深まる取り組みをしています。		
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回運営推進会議を開催しています。介護保険の変更事項やグループホーム内の取り組み、現状報告を行い、参加者から意見、要望を受け、サービス向上に取り組んでいます。地域と繋がりがもてる意見交換を行っています。	奇数月の最終火曜日午後に会議を開き、地域包括支援センター職員・民生委員・老人会会長・他グループホーム管理者(知見者)・利用者(1～2名)・家族2名の参加を得ている。会議では、事業所の現状報告を行い、意見交換してサービス向上に活かしている。	今後は、会議で外部評価結果も開示し、またできるだけ詳しく分かり易い議事録を作成して全家族に配付し、事業所運営への理解と会議への参加を促進することを期待する。
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に取り組んでいる	日頃より行政、地域包括等に報告、相談し、困難な状況になった時にも迅速に対応できるよう、連携を図っています。又地域の研修、グループホーム連絡会にも参加し、情報交換を行っています。	区地域福祉課とは常に連携し、空き室状況報告、書類の問い合わせ、独居利用者の住所変更、家族対応についての相談などを行っている。美原区・東区合同のグループホーム連絡会(年数回)に参加し、地域包括支援センター主催の多職種研修・勉強会に参加している。区民祭りに協力し、利用者の手作り作品を参加者に無償提供している。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	毎月身体拘束委員会の会議を設け勉強会を実施しています。身体拘束だけではなくスピーチロックの勉強会も行っています。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、身体拘束委員会(4名参加)を毎月開いて勉強会も行い、不参加者にも報告し周知している。玄関など各出入口はタッチ式自動ドアで、職員の目が届く時は全開にしている。文書で家族の同意を得て、転倒防止のためのセンサーマットを夜間使用している利用者がいる。	
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	虐待防止に関する研修を定期的に行っています。言葉の暴力、接遇の勉強会を開催し、利用者様に対する言葉使いを徹底するようにしています。職員間で虐待を起こさない、見過ごさない職場の雰囲気づくりにも努めています。		
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	成年後見制度が必要と判断される方についてはその手続きが円滑に行えるよう関係機関との連携が図れるよう、年1回研修、勉強会を行っています。		
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	利用料金や急変の対応については懇切丁寧に説明し、ご理解を頂いた上での契約を締結しています。尚介護保険制度の改定時、消費税 増税等により、重要事項説明書の変更があった場合、事前に、本人、家族様に 変更内容の説明を行い同意を得ています。		
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	家族様には来訪時やプラン変更時には担当者会議を通じ書面、口頭にて照会し、ユニット会議でも検討し、運営に反映しています。意見箱を設置、口頭では伝えにくい意見も受け付けよう努めています。月1回全体会議やユニット会議にて提案できる機会を設けています。また、随時管理者との面談も行っています。	コロナ禍の中でも予約制で月2回の家族の訪問を受け、遠方の人とは電話で利用者の状況を伝えて意見・要望を聞き、参加者は少ないが、家族会を2か月に1回開催している。カラー写真入り「ファミリー新聞」を年3回発行し、行事予定とコメント入りの個別便りを毎月家族に届けている。要望は利用者のケアにすることが主で、都度適切に対応している。	

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
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	毎月ユニット会議を開催し職員の意見や提案を聞いています。また管理者は各ユニット会議にも参加し意見を把握するように努めています。	日常や月1回のユニット会議などで職員の意見を聞き、法人本部が近いので、理事長や本部長がよく訪れて職員と話す機会があり、毎月の施設長会議や運営会議(管理者・副主任が参加)でも職員の意見を伝えられる。サービス改善・リスクマネジメント・広報・感染の各委員会や、居室・行事・各種発注の各担当を分担して、職員は運営に関わっている。	
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	働きがいのある職場づくりとして、定期的に自己評価及び、目標達成度の確認、職員の勤務実績や日々の努力を評価し、賞与、昇給に反映しています。		
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	管理者は日頃の声かけ、聞き取り、又必要であれば面談を行い、職員個々の力量を把握しています。法人内の研修参加を促しています。ホーム内でも勉強会を開催し、スキルアップを図っています。また外部研修も参加を促しています。		
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	GH事業所連絡会、包括支援センター主催の多職種研修 勉強会等に参加しネットワーク作りや情報交換の機会を設けています。		
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	入所前のアセスメント、入所初期の段階等、本人の発する言葉の意図を考え、表の部分だけではなく、裏に隠れている核心部分に気付けるように、心がけています。早く慣れて安心して生活できるように努めています。		

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
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	施設見学、申し込みから入居に至るまで十分に傾聴するようにしています。また要望等についても十分聞き取りを行い、不安解消を行い、信頼関係を築けるよう努めています。		
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	入所前にアセスメントを徹底し、本人、家族の意向、思い等を聞き取りし、介護サービス、その他のサービスの提供（医療、理美容等）も含めて、本人に必要なサービスを検討しています。		
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	掃除や料理、洗濯等は職員だけで行わず入居者と一緒に行っています。職員は家族の一員という事を念頭に、好きな活動、できる家事は一緒に行い、できること、できないことを見極め、利用者が困った時などはさりげなくフォローする関係を構築しています。		
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	6ヶ月に1回ご本人・ご家族・職員と意向や希望など話し合いが出来る機会をつくっています。ご本人にとっての課題について一緒に考えたり、家族にもご本人の気持ちを伝え、出来る限り本人の意向に沿った支援に繋げる努力を行っています。		
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	大切な方々が気軽に来訪頂けるよう努めています。またこれまでの関わりを定期的に家族様に確認し、ご家族の理解を得ながら関係が継続されるよう努めています。	個人記録中の生活歴や日常の関りから、利用者の馴染みの関係を把握している。家族の了解を得て近所の人などの訪問を受け入れ、馴染みの寿司屋・商店・美容院・スーパー銭湯などへ出かけ、帰宅・墓参りをする人もいます。電話の取次ぎや手紙も支援し、入居後に仲良くなった人同士に同席してもらうよう配慮している。	

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	利用者様同士の交流が円滑に行えるよう、時には席替えしたり、と対応しています。孤立しやすい利用者様には職員が間に入り交流できるよう支援させて頂いています。		
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	契約が終了しても、在宅サービスについての相談等にも対応しています。		
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	職員が日ごろの会話の中で得た情報を記録に残し、情報の共有をしています。モニタリングの中でご本人・ご家族の意向や思いを聞き、ケアプランを作成し、実施しています。	個人記録中の性格・趣味・食べ物の好き嫌いや日常の関りから、利用者の意向を把握している。利用者の言葉の表の部分だけではなく、裏に隠れている核心部分に気付けるように心がけ、家事・趣味活動・外出など可能な限り自己決定して行えるように支援している。	
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	初回面談での聞き取り、入所後家族面会時の聞き取り等、利用者様の生活歴、生活環境を把握している。		
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	利用者様に担当職員を決め、現状、状態把握、日々の状態変化を観察し、記録に残し必要時カンファレンスを実施している。		

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
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	本人の意向確認、家族の意見等を聞き取りし、カンファレンス行い、反映できる事は反映しケアプラン作成している。	個人記録・介護実施記録(日常生活・ケアプラン実施状況)・モニタリングなどを基に、長期目標1年・短期目標半年の介護計画を作成している。計画は居室担当者が毎月モニタリングし、サービス担当者会議(管理者・ケアマネジャー・副主任・居室担当者他職員が参加)を開いて、半年毎に見直している。	
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	記録は、日常生活に関すること、ケアプラン実施状況に分けて行っています。また申し送りを徹底する事で職員全員が情報共有できるよう努めています。この一連の流れにより、利用者様のニーズに対し迅速に対応でき、ケアプランに反映できるよう努めています。		
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	ケアプランによりサービスを提供していますが、急な対応が必要な時 受診などで家族が対応できない場合は通院介助を実施したり、個別の買い物支援など必要に応じ柔軟に対応を行っています。		
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	地域の社会資源を把握し、利用者様が活用できる事は積極的に活用しています。(地域の盆踊り、ボランティアによる趣味活動、訪問美容室等)		
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	週1回の訪問診療、週2回の訪問看と連携を取りながら本人、及び家族の希望を優先し支援を行っています。	利用者・家族の同意を得て、全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、内科と歯科・歯科衛生士は週1回、整形外科は2週間に1回、心療内科は2～3週間に1回の往診を受けている。家族が同行して、従来の医師の定期検査を受けている人もいる。受診先には、かかりつけ医の紹介状で情報提供をしている。	

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
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	職員は、日常生活の中で利用者様の状態を把握し、訪問看護師に伝えて相談を行っています。看護師の訪問は週2回ですが、利用者様の状態、状況により、スポットでの対応もしてもらっています。		
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	利用者様の入院時には、介護サマリーを情報提供し、環境の変化にも不安がないよう、安心して治療に専念できるよう努めています。また退院時前カンファレンスの参加を行い、早期にスムーズに退院でき、退院後も安心して生活に戻れるように対応しています。		
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	重度化した場合における施設としての考えを家族に説明し、同意を得ています。必要に応じ他施設の紹介や申し込みについても提案、支援しています。重要事項説明書にも記載し同意を得ています。	現状24時間オンコール体制が整っておらず、重度者の入浴支援も難しいため、事業所での看取りは行わない方針である。利用者の重度化時は、系列の特別養護老人ホーム2か所や協力医療機関と連携して対応している。	住み慣れた場所での終末を支援するよう厚労省の要請もあり、事業所で看取ってほしいとの家族の要望も想定される。今後、24時間オンコール体制を構築し、重度化・終末期の指針とマニュアル・手順書を作成して研修で職員に周知し、看取りの実施を検討することを期待する。
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	定期的に、応急手当や初期対応等、勉強会を行っています。利用者の急変時や事故発生時の備えとしてマニュアルを整備し、緊急連絡網での連絡も職員が速やかに行えるよう事務所に掲示しています。		
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	消防署の協力で年2回、災害自主訓練も年2回実施しています。	消防避難訓練を年2回(内1回は消防署立会い、1回は夜間想定)、災害(地震・台風・水害)自主訓練も年2回実施している。毎月15分程度だが、様々な災害を想定して、体制・対応を確認するミニ訓練を実施している。避難した利用者を地域の人が見守る訓練も行っている。水・米・缶詰など3日分を会議室と外の倉庫に備蓄している。	

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	一人ひとりの人格や性格、認知症の症状の違いを理解し周りとの関わり方を考えその人を尊重し、今できることを見つけていけるよう努めています。入浴、排泄、更衣時もプライバシーの確保に努めています。定期的に勉強会実施しています。	年1回の「ホスピタリティ接遇について」の研修（法人）や、月1回の認知症勉強会で職員は習得し、利用者の尊重とプライバシー確保に配慮したケアを実践している。排泄時はドアを閉める、入浴時はパーテーション・のれん・ドアで三重に遮る、などに留意している。不適切な対応があれば、管理者や職員同士が注意し改善している。	
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	会話の中から本人の思いを聞き出すよう努め、活動に反映させています。家事、趣味活動、外出等可能な限り、自己決定し行えるように支援しています。		
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	利用者様の趣味を大事にし、継続してもらえるよう支援しています。入浴も決まった曜日は設定しているが、気分によっては入浴日を変更して対応しています。		
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	衣類の選択や、希望時に訪問散髪の支援をしています。季節に合った衣類の交換などご家族にも協力してもらい、本人様と一緒に衣替え等も行っています。		
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	入居者の食べたいものを聞き取り希望の食事行事を開催しています。また、おやつレクリエーションを定期的に行い、食材のカットや後片付けも、できる範囲で一緒に行っています。	食事は法人の栄養士が献立し、職員が交代で買い出し、調理専門職員と介護職員が調理して提供し、職員も同じ物を一緒に摂っている。様々な行事食（いなり寿司・ちらし寿司・握り寿司・豆ごはん・流しそうめんなど）や手作りおやつ（よもぎ餅・桜餅・いちご大福・パフェなど）、食事イベント（焼肉・焼き芋・餅つき・外食など）も楽しんでいる。	

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
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	同法人の栄養士が作ったメニューを基本にし、栄養面、カロリー等考え食事提供しています。利用者様の状態により、水分量の記録を行っています。食事の形状についても、利用者様の状態にあわせ随時変更を行い対応しています。		
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	毎食後、口腔ケア行っています。本人が出来る事は自身で行ってもらっています。週1回の訪問歯科も行っています。		
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	排泄チェック表利用し、個々の排泄パターンを把握し、声かけをしています。また、自身でトイレに行くが失敗のある方には、自尊心を傷つけないよう配慮しながら、声掛け、介助等の支援行っています。	終日おむつ使用の利用者はおらず、日中は適時に声かけ誘導して、トイレで排泄するよう支援している。夜間は1時間毎に見回り、個々に応じて、睡眠を優先したり、パッド交換やトイレ誘導をしており、転倒する恐れのある人はポータブルトイレを使用している。目を覚ますとなかなか寝付けない人は、大容量のパッドに替えて熟睡してもらっている。	
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	毎日の体操、歩行訓練、毎朝食時のヨーグルト提供、1日1200CC以上の水分摂取を徹底し、自己排便できるように支援しています。排泄表を活用し、排便の確認をしています。便秘が続く場合は主治医と連携し、服薬、浣腸(看護師)等の対応行っています。		
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	基本週2回以上の入浴を行っています。利用者様の希望により入浴時間の変更もしております。体調により入浴できない時は清拭し清潔保持をしています。定期的に菖蒲湯、桃湯、柚子湯、どくだみ湯等、よもぎ湯等開催し入浴を楽しんで頂いています。	週2回以上午前入浴が基本で、3・4回の人もある。入浴嫌いな利用者にも、声かけを工夫して入ってもらい、重度の人は2人で介助し、希望に沿って同性介助にも応じている。月1回の様々な湯(菖蒲・桃・柚子・どくだみ・よもぎ・菊・桜・大根)や入浴剤を楽しみ、嫌いな人は1番に入ってもらっている。	

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
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	昼食後等、状況を見て臥床時間を設け休息して頂いています。また夜間安眠できるように、日中レクリエーション実施して、活動量を増やしています。利用者様が安心してもらえるよう、居室空間、夜間の居室の明るさも調整して、安眠に繋げています。		
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	最新の薬剤情報を確認、個人ファイルにファイリングし、薬の作用、副作用の理解に努めています。また提供前には職員がダブルチェックを行っています。服薬提供時は利用者様の名前を確認し、復唱し別職員に確認してもらい行っています。		
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	回想法、アセスメント等により一人ひとりの趣味、楽しみを把握し、手芸、園芸や新聞購読等、今までの生活や趣味が継続できるように支援しています。		
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	天候により、施設前の庭で外気浴を行ったり、定期的にドライブ、外食、地域の情報を収集し参加できそうな行事には参加しています。また季節を感じてもらえるような外出行事を企画しています。(桜の花見、観梅)	利用者は、週1回以上は周辺散歩で外出するよう支援しており、事業所前の庭で毎日のように外気浴をし、茶会やバーベキューも楽しんでいる。桜見・観梅・久宝寺緑地・花の文化園・遊園地・ミカン狩り・ぶどう狩り・初詣・買い物などに遠出し、家族と一緒に買い物・食事・帰宅をする人もいます。	
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	外食にて、個別にて本人が食べたい食事をしてもらい、お金を使える喜びを体験してもらっています。		

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
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	必要に応じ家族の同意を得て、電話をしたり、電話の取次ぎを行い、家族との繋がりを持っていただいています。希望により手紙の支援も行っています。		
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	季節に合った植物と一緒に育てており、フロアには季節感が感じられる装飾も行っています。また、湿度・温度を測定し過ごしやすい空間づくりに努めています。フロアには皆でテレビが見れるように配置しています。	食堂兼リビングは広く、華美な装飾をせずにスッキリしており、テレビ前に3人がけソファを「コ」の字型に3つ置き、ゆったり過ごせるようになっている。「日本全国温泉めぐり」のマップを壁に掲示し、利用者はその入浴剤を楽しみにしている。トイレ使用後はスプレーで消臭し、24時間換気して快適さを保っている。	
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	共用空間であるフロアには2～3人用のソファが3つあり、気の合った利用者同士で一緒に座って会話をしたり、テレビを観たりして交流できるようにしています。		
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	自宅で使われていた馴染みのある家具やテレビ、コップなどを持ってきてもらい自宅に近い居室づくりに努めています。家族の写真、アルバム等も飾り、居心地が良く、安心できる居室作りを提供しています。	居室入口にはのれんをかけ、エアコン・換気扇・ベッド・クローゼット・整理ダンス・洗面台・カーテンを設置している。利用者はテレビ・机・椅子・仏壇などを持ち込み、家族写真や自作の塗り絵などを飾って、居心地良く過ごせる空間を作っている。昼間は居室のドアを開け、在室時は換気扇を回して空調している。	
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	施設内部はバリアフリーになっています。トイレの場所が分かるように貼紙し一人でもトイレに行く事ができるよう工夫しています。居室には表札、タンスの引き出しにはラベルを貼るなど、その方に合わせた支援をしています。自立支援の観点からできる事は行って頂いています。		