

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通 1階,2階)

事業所番号	2773600453		
法人名	有限会社 アキラ		
事業所名	グループホーム アキラ		
所在地	大阪府交野市藤が尾6-4-1		
自己評価作成日	令和元年6月25日	評価結果市町村受理日	令和元年10月10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	令和元年9月12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)】

理念「誰もが生き生きと生きていける地域での共生の市民生活」の下、《アキラ菜園》で出来たお野菜を入居者が栽培、収穫し食する事や、1階2階を自由に行き来することで入居者同士の交流も大切にし職歴・生活歴を生かした支援をしています。施設に閉じこもらないように毎日元気よく心地よく過ごしていただく為に地域での散歩に力を入れています。地域ボランティアさんが月に1回来てくださり、紙芝居や手遊び歌体操などくださるので皆様の毎日の変化があるよう心がけています。平成29年5月で14年目を迎えると共に今後も沢山の方々に支えられながら、グループホームアキラでは一人ひとりが安心して毎日を送ることが出来る住まいであり続ける事がアキラ職員一同の願いです。

【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1996年に設立され、2003年に唯一のグループホームである当事業所を開設した。元料理店を改築したため、居室は広さも形も異なるが、利用者・家族が工夫して居心地良い空間を作っている。また、段差が多くて1~2階間は階段だが、職員の手厚い支援で、利用者は不自由なく生き生きと生活している。地域行事への参加や子ども達たちとの触れ合い、ボランティアの受け入れなどで、理念通り地域と共生している。四季を通じて雨の日以外はほぼ毎日、近所の散歩に出かけ、地域行事や遠出にもよく出かけている。「食」にも力を入れ、献立・食材買い出し・調理まで職員が行い、自前の菜園で採れた旬の野菜も活用している。法人代表者が管理者で、職員の定着率もコミュニケーションも良く、一体となってより良い事業所作りを努めており、家族の評価も高い。

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ます (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	リビングに「誰もが生き生きと生きていける地域での共生の市民生活」という理念を掲示している。毎日のように散歩をし地域との繋がりを築きながら、個性が大切にされる暮らしを実践している。	1法人1事業所のため理念は共通である。過去の利用者が手書きした理念を、各ユニットに掲示している。重要事項説明書にも掲載し、家族に周知している。散歩時に挨拶を交わしたり、地域行事や幼稚園行事に行ったり、ゴミ出しに協力したり、理念に沿って地域の人達と共生するよう努めている。	
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人として日常的に交流している	定期的な地域の溝掃除、防災訓練、しめ縄づくり、餅つき、夏祭りなど年間を通して地域の行事や幼稚園からの招待(運動会・七夕・音楽会)には入居者と共に(車椅子の方でも)参加をしています。	ほぼ毎日の散歩時に、地域の人々や子ども達と挨拶を交わしている。自治会に加入して、地域の様々な行事や年3回の溝掃除に参加し、幼稚園の行事に招待されている。地域の会館で行われる体操も見学している。紙芝居・語り・ゲーム・歌など多彩なボランティアを受け入れている。民生委員を通じて、介護相談にも応じており、地域に溶け込んだ活動を行っている。	
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	地域づくり会議5年に1度の会議や2ヶ月に1回の運営推進会議では、地域の区長さん民生委員さんなどの意見交換をする機会があり地域づくりに貢献しています。	/	/
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回の運営推進会議では、アキラだよりにて入退居情報や行事や近隣の事、緊急時には、助けていただける関係性を築き上げるように、出席者から率直な意見や質問をもらえる貴重な機会となっております。	会議は、奇数月の第3水曜日午前を基本に、地域包括センター職員2名・民生委員兼福祉委員・区長・家族代表(2年交代)・利用者(たまに)などが参加して開催している。会議では、目標達成計画に挙げた研修報告・勉強会(ケア・身体拘束など)も行い、外部評価結果を開示して家族にも配布している。議事録も家族に配付している。	
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	運営上解らない事があれば、担当者と連絡を取り運営に活かしています。又、地域包括支援センターにも運営推進会議などでホームの運営状況を伝える事で、意見をもらうなど協力関係を築くよう努めています。	市の高齢介護課・福祉総務室とは、各種の報告・連絡・相談で日常的に連携している。特に生活福祉課とは、生活保護者の負担軽減などで密に連携している。3か月毎の地域密着型サービス連絡会に参加し、合同記念撮影会にも利用者と共に参加した。市民フォーラム「毎日がアルツハイマー」にも職員が参加した。ケースワーカーも年1回受け入れている。	

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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員の認識不足が身体拘束につながらないように内部研修を行い身体拘束廃止に努めている、又、日常ケアで身体拘束に該当しかねない行為については具体的に注意を促している。	身体拘束に関するマニュアルと指針を作成し、年2回の研修で職員に周知している。事業所前が車道のため、玄関は安全上施錠しているが、1・2階間は扉がなく、階段で自由に行き来できる。出たがる利用者には、職員が同行して外出している。	
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	入浴時など身体チェックをしている。外部研修に職員を派遣したり、内部での研修を行ったりして、高齢者虐待防止法について学ぶ機会を設けている。		
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	成年後見人の講習等があればその都度、スタッフやご家族様にお知らせし、必要な入居者やご家族様で話しあい制度を理解していただくように支援している。現在2名の方が成年後見人制度を利用されています。		
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	入居される前には、契約書と重要事項をご説明し十分時間を取っていただいています。質問事項では、重度に伴う経済的不安、報酬加算の必要性、料金改正の理由など納得の行くまで説明し話し合っております。		
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	苦情相談の方法について利用開始時に重要事項にて説明したり、ご意見箱をホームの玄関に設置したりしています。面会の際に意見を聞き管理者に伝えたり、会議で話し合ったり速やかに対応するようにしています。	毎週訪問する家族もおり、訪問時には利用者の様子を伝えて意見・要望を聞いている。ケアに関する意見が多く、職員会議などで話し合っ対応している。介護相談員が毎月訪問し、2時間ほど利用者と一緒に過ごして、状況や要望を文書で報告してもらい、把握することができる。毎月「アキラだより」と共に、利用者個人の写真と一言を添えて、状態を伝えている。	

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
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	必要に応じて個人面談を行い、職員の意見を聞く機会をしている。月例のホーム会議で職員からの意見・提案を募るほか、日常業務の中から出た意見では積極的に取り入れるようにしています。	法人代表者が管理者のため、日常の活動や会議の中で職員の意見を聞き、積極的に運営に反映している。職員の自己チェック表や個人目標を基に年1回面談して、職員の意見を聞いている。近隣への迷惑防止のために事業所の蔦を除去したり、利用者の車椅子に食事用オーバーテーブルを設置したり、意見の反映事例は多い。	
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	各職員が向上心を持って働けるよう希望休を取り入れ勤務表を作成し職員個々の悩みも相談できる時間を管理者は設け、年に1回は職員のストレス発散の場を設けています。		
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	施設の内外研修を受ける機会を設け、職員が働きながら技術や知識を身につけていき職員全員がスキルアップを図る育成に勤めています。		
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会議(3ヶ月に1回)があり研修や情報交換など同業者や市の職員との交流をしている。年に1回は交野市のホールでGHの事業所があつまり《合同レク》があり入居者と職員との交流の場があります。		
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	利用前にはホームを見学をしてもらったり、こちらが出向く事で入居される方やご家族様のお話を直接聞く機会を設けています。又、希望者には体験入居をもらうことで事前の不安を少しでも和らぐ様努めている。		

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	入居前には、ホームの見学をもらいソファに座ってお茶を飲みながらゆったりとした雰囲気味わっていただき理念や説明をすることで、ご家族や入居者のお話や希望、不安を代弁してもらおう機会をつくっています。		
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	本人にとって入居が本当に相応しているかを本人・ご家族様とよく話し合うようにしている。その結果、他のサービス利用の検討を勧めることもあります。		
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	コミュニケーションをじっくりとるように努め、人生の先輩から学ぶ姿勢で接するよう心がけている。又、日常生活で本人の出来ることまで介護者がしていないか等常に問うようにしている。		
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	入居者の生活歴・職歴など、ご家族様からの情報による所が大きい。ホーム側からのお便りや面会、電話などで本人の様子を伝えたり、ご家族と一緒に人と関わっていけるよう努めています。		
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	入居者の馴染みの人や場所についても希望があれば出かけ、幼稚園でご招待を受け(七夕・運動会・クリスマス会・音楽会等)行く事で入居前の地域の方にお会いする事ができるよう支援し、入居前からの知人がホームまで会いに来てくれることもあります。	利用者・家族から聞いた「入所までの経緯」を記録し、職員間で共有している。同級生や宗教仲間が訪問する利用者もいる。散髪屋・スーパーなど馴染みの所に出かけ、散歩途中で馴染みの場所を懐かしむ人もいる。自宅で購読していた新聞をホームでも継続購読する人もいる。ボランティア・デイサービス利用者・介護相談員など、入居後に馴染みになった人との関係継続を支援している。	

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
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	1階・2階の入居者が自由にフロアを歩き来する事で、入居者同士の交流を深める様に、テーブル拭き、お盆拭き、洗濯たみ、食器を洗いの当番を作る事で入居者のやりがいや生きがいを支援しています。玄関フロアでは太鼓を鳴らし入居者全員で歌を歌い1階と2階の入居者が交流できるよう努めている。		
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	契約終了後は、連絡を取り合う機会はずっと中々ないのですが、中には入院中の洗濯物などを相談されるケースもあつたり、亡くなられた後の遺品整理や入居前の住居の処分の相談をされるケースもあります。		
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	入居前のご家族様からの情報をもとに日常会話や暮らしの中から本人の希望を把握し、思いを直接言葉に出して伝える事の困難な方には、日頃からの言動から推し量ったり、ご家族様に尋ねる様にして補っています。	入居前の「ご家族からの意見」シートや、フェイスシート・アセスメントシート・申し送りノートなどで利用者の希望・意向を把握し、職員間で共有している。把握困難な人は、動作やはい・いいえの返答などで推察して、本人本位に対応している。利用者の希望に沿って、素麺を提供したり、法人系列のデイサービスセンターでカラオケや麻雀を楽しんでもらったりしている。	
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	入居前の住居をご家族様にお願いし見せていただく事もあります。入居時の本人・ご家族様との面談から生活歴の把握に努めています。情報不足の場合は入居後も情報を徐々に集め、支援につなげていきます。		
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	一人ひとりの心身の状況や出来る力、わかる力を職員間で話し合いその日の体調に合わせて、暮らしの中から読み取れる情報を少しずつ加えながら支援す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
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	本人がよりよく暮らせる様に暮らしぶりからくみ取ったり、ご家族様から意見をもらったり、必要ならば電話でやり取りしたりする事で本人にあったケアプランを作成し、職員間で情報の共有を図っています。	認定調査票・フェイスシート・アセスメントシート・介護支援経過記録や家族の意見などを基に、サービス担当者会議(管理者・ケアマネジャー・職員数名が参加)を開いて計画を作成している。計画は長期目標1年・短期目標3か月とし、毎月のケア会議でカンファレンスし、3か月毎にモニタリングして見直している。	
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	食事量・血圧・体温・水分量など個人記録を毎日作成し情報を共有している。各自、勤務前には目を通して。申し送りには、専用の様式を用意し形に残るようにしています。		
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・ご家族様の状況に応じて個々にあった、かかりつけ医に通院・往診していただいている。又、早期退院の支援など迅速に行っています。スーパーや幼稚園などへの外出支援なども行っています。		
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	消防署には、防火訓練や救命講習の際に指導を受けています。警察には、入居者が1名で外出してしまった時の捜索(SOSネットワーク)で協力してもらっている。		
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、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	ご希望があれば本人のかかりつけ医や指定する医療機関に受診する事も可能である。2週間に1度の往診の他、健康管理上に必要があればその都度往診や地域の医療機関に受診しています。	利用者1名が入居前からの主治医の月2回の往診を受けており、他の人は協力医の往診を月2回受けている。希望者は隔週の歯科往診も受けており、年1回の無料歯科検診を全員が受けている。呼吸器内科を受診している人もおり、家族または職員が同行して、かかりつけ医の文書で情報提供している。	

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
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	月に2回ほど医療機関に往診に来ていただいている。職員は小さな事でも気づいた事を管理者に報告し、管理者は医師に相談し入居者の健康管理上気にかかる事は24時間体制での電話相談に応じてもらっています。		
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	入居者が入退院の際には、管理者・ケアマネなどがご家族様と相談の上、早期退院に向けた話し合いを病院で退院前のカンファレンスをし職員で情報の共有し退院後の本人への支援体制も整えています。		
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	利用開始時に「重度化対応・看取りに関する指針」について説明し、同意を得ている。具体的支援については、協力医療機関のアドバイスを受けながら明確化しています。	入居時に、重度化や看取り指針を利用者・家族に説明し、利用者の状態変化時に再度医師から説明して意向を確認している。看取りに関する指針・マニュアル・手順書を作成している。看取り時の家族の気持ちや支援などについてや、医師の「在宅看取り医療指示書」に基づいた研修も行っている。開設以来16名の看取り経験がある。	
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	マニュアルを備えています。これまで外部での救命講習を受けたり、内部での研修を行ってきました。		
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	災害に備えるマニュアルを作成し避難訓練を年に2回のペースで実施している他、内部での訓練も行っている。運営推進会議では、地域の防災について話す機会がある。ご近所の方には、毎年ホームで作成した緊急災害時ご協力シートを配布しています。	防災対策マニュアルを作成し、設備・避難経路を整備している。年2回(内1回消防署立ち会い、1回夜間想定)火災避難訓練を行っている。自主で地震訓練も行い、水害時は2階に避難することを確認している。近隣の人に緊急時災害時協力シートを配布して協力要請し、近在の民生委員・ボランティアや職員数名にも協力してもらえる体制になっている。	緊急時の水・食料品などを3日分、本社(枚方市)に備蓄しているが、緊急対応できるよう事業所内に常備することを望む。また、備蓄品のリストを作成し、賞味・消費期限を定期に点検して入れ替えることを望む。

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	相手の目を見てお話する、排泄に関する事は周囲に聞かれないようにする等を基本的なマナーを守るように気を付けている。プライバシー保護に関する内部研修を行い、意識向上に努めています。	プライバシーの考えについての文書を作成し、個人情報に関する研修を行って職員に周知している。ポータブルトイレ使用時はハーフケットをかけたり、入浴時はタオルを巻いたり、利用者の羞恥心に配慮している。就寝時は自室に内鍵をかけて、安心して眠ることができることを説明している。職員に不適切な対応があれば、管理者が事務所で注意して改善している。	
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	ひとつの場面毎に、本人の意思を確認するようにしている。職員がすぐに手伝ってしまうのではなく本人がどうしたいかを見極めながら支援するようにしている。自宅で購読していた新聞をホームでも購読するようにしている。		
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	1日の流れは穏やかながら決まって入るが、必ずしもその流れに沿う必要はないと考えています。その時の入居者の気分や体調や思いを把握しながら支援しています。		
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	外出時には、着替えたい方は着替えていただき好みに合わせた服装を来ていただいています。毎朝、ご自身でできない方は職員がおしぼりで顔をふいたり、櫛をとおす等整容しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立に季節のものや入居者の好みを取り入れるようにし下ごしらえや配膳、後片付けなどは、入居者と職員が協力して行っています。職員と入居者は一緒に食事をし音楽を聴きながら会話をしたり穏やかな雰囲気づくりをしています。	調理担当職員が、利用者の好みや希望を献立に取り入れ、地域のスーパーで買い出し、調理して提供している。事業所前の菜園の様々な旬の野菜も利用し、季節食や行事食も工夫している。利用者は、下ごしらえや食器洗い・配膳・盆拭きなど、できることを行っている。毎週火曜の夕食は刺し身を提供している。クッキングの日を設定し、皆で色々なおやつ作りを楽しんでいる。	

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	食事量・水分量のチェック表をつけています。入居者の食器を白や黒にする事で食事の混乱をさけ全量摂取していただけるように配慮しています。		
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、職員と一緒に口腔ケアを行っています。指導もうけながら、年に1回は専門の先生のブラッシング指導や義歯の洗い方等本人の状態にあわせて講義や実技指導を受け、入居者と一緒に口腔ケアをしています。		
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	一度は体調が悪く紙パンツを使用していた人でも、能力や必要性に応じて布パンツの使用に戻ってもらったりしています。その都度その人その人に合わせて、居室にポータブルトイレを置くなどしています。	利用者の排泄をチェック表でパターンを把握し、適時声かけして、トイレでの排泄を習慣づけている。リハビリパンツ使用者が多く、自立者や終日おむつの人もいます。トイレに段差があるため、自室でポータブルトイレを使用する人もいますが、冬には温水や保温カバーで温めている。退院後の適切な支援で、ポータブルトイレ使用やおむつ使用から自立に改善した人もいます。	
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	水分摂取に努めたり、体操や散歩、ホームの廊下を職員と歩く運動を心がけたりし、暖かい布でお腹を温めたりしています。出来るだけお薬を使わず自然な排便を促すようにしています。		
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	本人の気分や体調次第で別の日に入浴する場合があります。入浴が難しい場合には、清拭や足浴による対応もしています。	週2日以上の入浴を基本に、夏はシャワー浴を増やしている。利用者の体調や状態により、清拭や手浴・足浴を臨機応変に組み入れ、清潔保持に努めている。皮膚の敏感な利用者に配慮して、安全な固形石鹸を使用し、入浴剤や季節の柚子湯などは行っていない。2人介助が必要な人や同性介助にこだわる人もいない。	

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	基本的には本人の習慣に委ねています。冬場には湯たんぽ等を使用し安眠できる環境を整える様にしお昼寝1時間ほどでも横になっていただく事で安眠できるように支援しています。		
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	個人ファイルに薬剤情報をのせ職員がお薬の用法・用量・効能を確認する事が出来る。服薬の経過を主治医に報告し、体調の変化との関係を確認しています。錠剤の服薬が困難な方には散剤に変えるなど支援もしています。入居後に異変があれば迅速に医療機関に相談しています。		
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	畑仕事・裁縫・編み物・塗り絵・歌・音楽鑑賞・体操・家事(食器洗い・お盆拭き・洗濯たたみ等)玄關掃除やお花の水やりなど個々に応じた役割や趣味をいかせるようホームで支援しています。		
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	可能なかぎり近所の散歩に出かけています。地域の夏祭りや運動会など積極的に参加しています。その他、回覧板を職員と一緒にまわしたり、地域のスーパーに買い物にも出かける事もあります。	四季を通じて、雨の日以外はほぼ毎日、近所の散歩に出かけている。猛暑の中でも、夕方に散歩したり、玄關前の椅子で輪になって団欒している。花の水やりや菜園を見に行き、よく外気に当たっている。季節毎に初詣・花見・紅葉・菖蒲園などへ車で遠出している。家族と一緒に外食や外泊に出かける人もいる。利用者5名は、最近期日前投票にも行った。	
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	日用品などの買い物希望がある方は、その都度職員と一緒に買い物に出かけたりしている。		

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	ご自身の思いを葉書やお手紙を書いたり、又散歩で職員と一緒に投函しに行く。お返事を楽しみにされている入居者の方もおられます。本人の申し出によりホームからご友人・ご家族様にお電話される方もおられます。		
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	入居者が穏やかに過ごせるよう、テレビ・ラジオの音量等に気配りし職員の声のトーン又は、言葉づかいに注意し、玄関先ではお花を育てており、水やりを日課にしている入居者もいます。	玄関前の庭が広く、観葉植物・花や金魚鉢があり、利用者がくつろげるように多くの椅子を設置している。リビング兼食堂の壁には、毛筆で書かれた様々な歌詞や、利用者と職員合作の「お月見と団子」の貼り絵が飾られ、生活感や季節感が感じられる。2階の広い廊下にソファ・テーブル・椅子を置き、ゆったりくつろげる空間となっている。	
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	リビングと廊下にソファを玄関先にベンチを置く事で、ひとりでゆっくりしたい時に自由に使ってもらっています。入居者の方々が思い思いに気の合った入居者同士で過ごされています。		
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	利用開始時には、出来るだけ使い慣れたものを持ってきてもらうように伝えていきます。居室が馴染みやすい空間となるように心がけています。家庭とホームの違和感がないように配慮しています。	元料理店を改築したため、居室の形や広さは異なるが、利用者の好みにレイアウトされている。事業所でベッド・エアコン・タンスを設置し、利用者は木彫りの観音菩薩や家族写真などを置き、若い頃手作りしたパッチワーク暖簾を壁に飾るなど、個性的でその人らしい居心地の良い部屋となっている。オーナー直筆の利用者一人ひとりへの言葉も掲示しており、心温まる。	
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	今まで過ごされてきた生活歴等を把握し、職員が共に行い、掃除・洗濯・整理整頓・シーツ掛けや入浴準備、食事の片づけ、買い物、調理の準備、季節の壁画装飾づくり、出来る事、興味のある事に参加していただいています。		