

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 25 年度

事業所番号	2794300059		
法人名	株式会社 日光ハウジング		
事業所名	グループホームひかり幸町		
所在地	大阪府大阪市浪速区幸町3-7-25		
自己評価作成日	平成 25年 8月 14日	評価結果市町村受理日	平成 25年 11月 12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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosvCd=2794300059-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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 25年 8月 31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)】

定期的に認知症専門のDr、内科医Drの往診を受け、ご利用者様の状態に合わせ適切なケアが出来る様に医療との連携に力を入れています。また看護師の雇用や訪問看護とも連携を図り、疾患があっても出来るだけホームでの生活が継続出来る様支援させて頂いています。
 終末ケアについても長年ホームで生活され、ホームを終の棲家とお考えになられご希望されるご家族様、ご利用者さまに関しては、できる限り家庭的な雰囲気の中で、ご家族と一緒に週末を迎えて頂ける様支援させて頂きます。

【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)】

法人理念のもと、「入居者様が自分らしく生活をおくり『ありがとう』の言葉が飛び交う心のこもったアットホームな住まい」を目指し「1日に1回は笑顔がみられるように」職員一同で取り組んでいます。管理者、職員のケアへの意識は高く、研修会の開催やカンファレンスを通して、利用者一人ひとりの課題を明確にしながら更なるサービスの向上に取り組んでいます。入居時には、利用者にてできることは何か、どのような力があるのかをシートにまとめて情報を共有しています。外出が困難となった利用者のために職員が住み慣れた街並みを写真に撮り、アルバムにまとめ、利用者の懐かし思い出が蘇るよう、回想への支援をしています。また、各利用者に担当職員を決めており、便りで行事の写真や生活状況、健康状態など、ホーム内での様子を家族に伝えています。管理者と職員、また、職員同士の関係が利用者のケアの質に繋がることを認識し、お互い意見を出し合い、相談がしやすい職場環境作りに取り組んでいます。

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

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	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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>	各フロアの壁に貼り、職員が随時確認に周知出来る様に努めている。	「住み慣れた町で安全・安心・快適に暮らし、日々の生活を楽しむ」を理念として掲げています。理念のもと、ホームのモットーとして「入居者様が自分らしく生活を送り『ありがとう』の言葉が飛び交う心のこもったアットホームな住まい」を利用者や家族、職員が常に見えるよう、フロアに掲示しています。管理者は職員とともに理念の具現化に向けて、1日1回は利用者に笑顔がみられるよう支援をしています。	
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	地域との交流として特別な事はないが、利用者様と散歩の際などに挨拶や簡単な日常会話など行い交流を図っている。	近隣は、単身者用のマンション、雑居ビル、工場などが立ち並ぶ場所であり、近隣住民との触れ合いは困難な立地となっています。天気の良い日はできるだけ散歩に出かけ、散歩の時には職員から積極的に挨拶し、地域と交流を図っています。自治会に加入し、地域の祭りでは、ホーム前に来た獅子舞を楽しみました。幼稚園との交流など、行事にも参加しています。今後、地域の公民館などを活用し、地域との交流も検討しています。	

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
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	地域の方と機会があれば、認知症の方の接し方や認知症の理解を深めて頂けるよう努めている。		
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	運営会議での報告に対し頂いた意見は出来るだけ合同会議で職員全体に伝え意見を求めサービスの向上に努めている。	運営推進会議は、規程・規約を作成して、年6回開催しており、利用者・利用者家族、町会・地域包括支援センター職員が参加しています。ホームの行事報告に留まらず、参加者からの質問や要望等を聞き、ホームのサービス向上に努めています。今後は、「家族会」を発足し、利用者家族同士・ホームとの意見交換の場として、意見等を吸い上げ、事業所運営につなげていく予定です。	
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	生活保護の方もおられ市町村の担当者や社会福祉協議会とは連携を図り協力関係を築く様に努力している。	市の担当者や区社会福祉協議会と日常的に連絡や相談、情報交換を行うことで連携を図り、協力関係を築くよう取り組んでいます。ホームは、「ヒヤリハット事例」をまとめ、担当者が「要報告」と判断した場合は、市へ積極的に報告し、助言等を仰ぐようにしています。	

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
6	5	<p>○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</p>	<p>何が身体拘束に繋がるか、気づきにくい部分でも業務中出来るだけ指導し、周知を図るように努めている。</p>	<p>管理者は、どのようなことが身体拘束につながるか、実践の場で指導を行っています。更に、利用者が自分らしく生活を送る上で、「身体拘束をしないケア」の重要性について、職員に周知を図っています。玄関ドアは、ホームの立地条件や家族の希望から、安全面を優先し施錠しています。職員は、利用者一人ひとりの行動パターンの把握に努め、利用者が外出しようとする場合には、付き添い支援を行っています。</p>	<p>安全性を優先し、現在は玄関を施錠しています。今後は、利用者一人ひとりの日々の行動を把握し、職員で情報を共有しながら、可能な時間帯から開錠に向けて検討されてははいかがでしょうか。</p>
7		<p>○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</p>	<p>虐待防止マニュアルを基に身体への虐待や心への虐待について職員が理解できるよう周知を図っている。</p>		
8		<p>○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</p>	<p>現状、職員の末端までは教育は出来ておらず、平成25年度下期より研修の機会を多く持ち、権利擁護についても周知を図っていく予定である。</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	現在はホーム長や副ホーム長が契約や解約の際、また介護報酬の変更などがあった場合は速やかに通達し了解を得る様にしている。		
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	意見や要望を話せる環境を出来るだけ持ち、玄関入口に「ご意見箱」を設けている。	職員は、家族の来訪時にはできるだけ声をかけるように心がけています。居室担当制をとっており、便りの発行時には、利用者の様子や外出時の写真等を同封し、日々の様子を伝えています。また、家族の来訪時に記録を開示し、日常の様子を伝えています。運営推進会議やホームへの来訪する機会が少ない家族へは、電話等で連絡を行い、要望や意見を聞く機会を設けています。	今後は、家族会の開催やアンケートの実施など、家族の意見を聞く機会を設けるよう検討することが期待されます。
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	合同会議やフロア会議で意見交換している。	管理者は、必要に応じて職員と個別の面談を行い、意見を聞く機会を設けています。会議やカンファレンスの場でも、職員は自由に発言できる雰囲気があり、意見交換を行い、何かあれば上司に相談できる体制が整っています。また、職員の意見は可能な範囲で取り入れ、日々のケアに活かしています。	

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	月に1回の全体会議の際に本部からの報告や各職員からの意見を吸い上げ、出来るだけ上下関係なくやりがいの持てる職場に心がけている。		
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	今年度から研修会への参加も増え職員教育に努めるよう方向が定まってきた。		
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	同事業所との交流を深めていくためグループ内の施設への実地研修会などの開催の予定がある。		

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
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	入所間がない利用者様に対しては、十分に要望を聞き、それに近づけるようにし努力している。		
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	入所の際はご家族様も不安が多く、出来るだけ会話の時間を持ったり、不安が取り除けるようコミュニケーションに努めている。		
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	アセスメントを行い、現状必要な課題を見出し、今必要な支援がなんであるかをフロア職員全員で考え、他の支援が必要な場合は管理者などに相談している。		
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	洗濯物や、掃除できる範囲を一緒に行い機能が維持出来る様支援を行っている。		
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	家族様の面会時に普段の様子を伝え情報を分かち合いながらご本人を支えて行けるよう支援を行っている。		

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
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>普段の会話の中で出来るだけ多くの情報を引き出して、出来る事は一緒に共有し、穏やかに過ごして頂ける様支援を行っている。</p>	<p>外出が困難となった利用者より情報を得て、利用者が長年住み慣れた地域の写真を撮り、アルバムを作成し、回想しながら懐かしんでもらう等の取り組みを試みています。家族の支援を得ながら、墓参りに行く等の支援もしています。</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>職員が利用者様個人の性格やその場の状況を冷静に判断するよう努め、利用者様同士がお互い良い関係が保て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>現在の利用者様で退所や入院された方はいないが、契約後も必要な相談支援や家族様との関係を保っていくよう考えている。</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	本人の気持ちを聞き出せるよう努め出来るだけ本人に考えて頂けるよう支援を行っている。	職員は、利用者との日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや暮らし方の希望等を引き出せるよう、努めています。利用者から得られた生活歴や習慣などの情報をもとに、好きな球団のグッズを購入したり、新聞を一緒に読んだりしています。また、話が好きな利用者には、職員から話題を提供し、話しやすい雰囲気作りに努めています。帽子が好きな利用者が、帽子をかぶってフロアに来ると、おしゃれの話題を出し、笑顔が引き出せるような場面作りをしています。	
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	家族様がおられる際はご家族様にお聞きし、独居の場合は担当のCMやC SWの話を聞き出来るだけ情報が集まるようには努めている。		
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	出来るだけ、個々の性格や状況を踏まえ、無理のない程度に残存機能を活用できるよう支援を行っている。		

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>ケアマネのプランに基づき、家族様や担当が必要なケアであるかを検討し、スタッフ間でも統一したケアが出来るように申し送り等に記載している。</p>	<p>各ユニットの介護支援専門員は、それぞれ生活している利用者が、希望に沿った生活ができるように介護計画を作成しています。チームで取り組むために、職員は担当制にしています。担当職員は利用者と日々接する中で、利用者から得た要望などをまとめ、支援方法について考えています。介護支援専門員は、課題やケアのあり方について担当職員と話し合いながら、より良いケアに向けて、チームで目標を明確にして取り組んでいます。チームカンファレンスを通して、職員のケアの質が養われ、より利用者・家族の希望に沿ったケアへと繋がっています。</p>	<p>現在はユニットごとに独立したケアを実施していますが、ユニット毎の独自性を活かしながら、利用者・職員の交流を密にしています。また、利用者がより広く交流ができ、生活の場が広がるような支援方法を計画・検討しています。今後は、各介護支援専門員がさらに連携し、実践されるチームケアが期待されます。</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>個別の記録をとり情報も共有し、変化がある時は、医師やケアマネ等と相談し支援できるよう心がけている。</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、その時々にも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>その時々で変化する利用者様への対応については、可能な面は早急に対応しながら時間がかかる事や多機能な支援を必要とする場合は上司に相談し解決できるよう努力している。</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	地域柄地域支援についてはまだ現状不十分な所もあるが、近々近隣に公園が出来る事もあって散歩などの充実を図り活気ある施設生活に近づけていければと思っている。		
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	ご家族の確認を得た医療機関との定期的な往診や、医師、看護師との連携を図れるよう支援している。	近隣の提携医療機関から内科・歯科は週1回の定期的な往診があり、「物忘れ外来」からも月1回の往診があります。緊急時には、医師・看護師とも連携がとれる体制もあります。本人及び家族から他の医療機関への受診希望があれば、家族もしくは、職員が同行し受診しています。	
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	定期的な訪問看護や週3回の看護師の勤務の際に情報の共有を図り、必要な医療機関へつなげられる様支援を行っている。		
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	病院のMSW等と連携を図り、スムーズな退院ができるよう連絡調整を行えるよう普段から連携を図るよう心がけている。		

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	○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	重度化や終末期の支援については、主治医からご家族へムンテラを行って頂き、ご家族の希望やご本人の希望を踏まえ施設で出来る事、在宅医療で出来る事を理解して頂き、可能な限り希望に添えるよう努力している。	利用者・家族には、重度化した場合や終末期の希望を聴いています。看取りに関するマニュアルもあり、主治医・看護師とも連携はできています。職員の研修や体制づくりをして、利用者・家族の要望に応えることができるよう取り組んでいます。	
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	急変時の対応として、リーダーやケアマネが指導し応急手当ができる様に周知を図っている。また今後、研修体制も強化指摘予定である。		
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	火災に関しては年に2回の避難訓練を行い災害に関しては非常食などの備蓄に努めている。	災害発生時のマニュアルは作成していますが、この1年間、消防署との合同訓練は実施できていない状況です。今後、消防署の協力を得て、年2回以上の夜間を想定した訓練を計画しています。しかし、ホームの近隣は商業区域で雑居ビルも多く、自治会の協力を得にくい環境です。備蓄については、保管場所や必要品を準備中です。	地震・台風・火事、日中・夜間など、さまざまな災害場面を想定し、年2回以上の訓練が求められます。また、そのうち1回は、消防署の協力を得て避難経路の確認等、合同訓練を行うことが望まれます。災害時の備蓄については、早急な対応が期待されます。

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
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	利用者様の自室に入る際は、許可を取り入室したり、会話に関してはお声かけや言葉使いに注意し対応している。	「物忘れ外来」の先生を招き、定期的に学習会を実施しています。職員は、学習会を通して、認知症の理解を深め、人格の尊重やプライバシー保護について考える機会となっています。職員は、学習の機会や日々のケアを見直しながら、利用者の言葉に耳を傾け、利用者が自己決定できるよう、生活の質向上に向けて取り組んでいます。	利用者と職員の慣れた関係の中で、一部気になる言動が見受けられました。研修や実践の気付きの中で、利用者の表出できない言葉の裏にある思いや、利用者に対する言葉かけ等、職員間でお互いの気付きを話し合っはいかげでしょうか。
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	会話が上手く出来ない方でも表情や態度で感じ取り、ご本人のレベルに合わせて出来るだけ自己決定できる内容で応えられるよう支援を行っている。		
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	出来るだけご自分のペースに合わせて日常生活ができるよう無理強いをせず、出来るだけ希望に添った支援委心がけている。		
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	施設色にならないようその人らしい身だしなみの支援が行えるよう帽子や衣類が選べるよう支援を行っている。		

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
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	食事を一緒に作ることは難しい面もあるが、下膳のお手伝いはして頂いている。	食材は外部発注ですが、3食とも、各フロアで調理しています。週1回程度、利用者とおやつのお買い出しに出かけています。利用者が重度化する中で、調理への参加は難しくなっていますが、下膳やテーブル拭き等、できる範囲で役割を担っています。毎朝食も和食中心の食事を提供しており、調理の匂いや食器の音は、利用者の五感を刺激し、食事の楽しみに繋がっています。職員は利用者と一緒に食事をしながら、さりげなくサポートをしています。	今後は、利用者が食事の過程に自主的に参加でき、楽しめるような環境を整え、利用者の嗜好が反映されているか等、利用者及び職員間で話し合ったいかがでしょうか。
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	摂取量は記録に残してみんなが把握出来るようにして、摂取しやすい工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアの支援と必要な利用者様には、歯科衛生士等の支援も行っている。		
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	本人の様子を観て声掛け等している 排泄パターンを理解して誘導するよう心がけている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄表を作成しています。排泄パターンを把握することで誘導方法や時間を確認しながら、自立につながるよう支援をしています。	

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
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	排便の有無を毎日確認し、移乗があれば看護師に報告し、対応を行い水分摂取量にも気をつけている。		
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	入浴は、楽しみの1つとしてゆっくりした時間で対応出来ている。曜日は大まかに決めているが順番は、その日の体調等により判断して本人にも説明している	入浴は週3回を基準としていますが、利用者の希望に応じて、ゆっくり楽しんでもらえるよう、曜日や時間を変更しています。また、いろいろな香りの入浴剤を取り入れ、入浴を楽しめる工夫をしています。入居前から長い間入浴を拒否する利用者には、職員が根気良く言葉かけを行って誘導し、関わることで拒否がみられなくなり、入浴が習慣になった方もいます。	
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	ご本人の希望を聞きながら休みたい時は居室で休んで頂くなど対応して頂いたり、空調を整え安眠できるよう配慮している。		
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	飲まれている薬や用途を薬剤師に確認し職員が出来るだけ、利用者様の飲まれている薬の用途や副作用を理解し服薬できるよう努力している。		

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
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	個人の得意分野に応じて軽作業等を楽しみながらやって頂けるよう努め、レクリエーション等の気分転換も行いながら支援している。		
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	外食や散歩など外出の機会を出来るだけ取り、可能な限りご家族の参加も促し協力しながら支援を行なう様に取り組んでいる。	日常的な外出として、近隣への散歩、買物に出かけています。また、季節ごとの花見、紅葉狩りなどの遠足、年数回の外食など、家族の協力も得て、外出しています。職員は、自己点検を行う中で、利用者一人ひとりの希望に応じた外出を支援したいと、外出を今後の課題としています。入浴や毎食の食事づくりのケアの中で、一人ひとりの希望に応じた外出の機会が、今後の課題となっています。	今後は、各フロアとの連携や家族・ボランティアの協力を得て、歩行が困難な方でも買物や散歩など、日常的に外気に触れる機会をつくり、利用者の希望に応じた個別外出の取り組みを話し合われてはいかがでしょうか。
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	散歩中に自動販売機で自分でジュースを購入したり、機会があればQOLの活用が行えるように支援を行っている。		
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	毎月、面会に行きたくても都合上来られない方もおられるのでお便りを配布し、状況だけでもお伝え出来る様にしている。		

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
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	少しずつ個々の利用者様から意見を聞きながら共用空間が居心地のよい場所に出来るよう、観葉植物等をベースに実施している。また室温や湿度なども測定し、適温に心がけている。	リビング兼食堂は、明るくゆったりとした清潔な空間です。リビングには、新聞やテレビが設置してあり、テレビの前のソファには、利用者が数人座り、テレビを見て過ごしています。食卓のガラステーブルには、鉢植えが置いてあります。利用者と職員は季節毎にテーマを決めた作品を制作し、展示しています。オープンキッチンの台所は、食器棚や冷蔵庫など、食事作りができる環境が整っています。廊下や共有空間は、各フロアで設えを工夫しています。居室の表札を立体的に作り、遠くからも見えるような工夫をしています。表札の横には、利用者の写真・好きな猫や犬の絵等を貼り、他室と区別がつくような工夫をしています。単調な廊下の壁に、水族館をイメージして魚の絵を貼付し、利用者の楽しみに繋がるよう、取り組んでいます。	
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	ソファなどの位置を考え1人で過ごせるような環境づくりや、仲間との川が出来るスペースの確保に努めている。		

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
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	居室には少しでも馴染みの物が置けるような工夫を行い箸や茶碗も使い慣れた物にしている。	フローリングの居室には、タンスが備えつけてあります。寝具やタンス、写真や思い出の品々など、持ち込みは自由です。利用者は使い慣れた家具や装飾品、テレビなど、居室に持ち込んでいます。職員はできる限り、ベッドや布団等、利用者が入居前の暮らしの延長として過ごしやすいよう環境を整えています。	
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	トイレの場所や浴室皆さんが集う場所など出来るだけわかり易く表示したり、環境の工夫をしている。		