

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	2774300301		
法人名	社会福祉法人 石井記念愛染園		
事業所名	グループホーム あいぜん		
所在地	大阪市浪速区日本橋5丁目16-19		
自己評価作成日	平成30年3月31日	評価結果市町村受理日	平成30年6月14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	平成30年5月22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)】

当ホームが開設し17年の月日が経ちました。「高齢になっても、認知症を抱えても、有意義に生活を送る」を目標に入居者さんの生活を守る為、必死に入居者さんと向き合ってきました。出会いから始まり、別れも多く経験してきましたが、入居者さんからの教えや大切な事を多く教えられたと実感しています。「生きるとは」「死ぬとは」「家族とは」「親子とは」「兄妹とは」「病気とは」「歳を重ねるとは」「生活とは」「喜びとは」「悲しみとは」「人間とは」など一つ一つ教えて頂いたと思っています。そして今現在も教えて頂いています。また生活を支える事がこんなに大変なのかと痛感し、日々全職員と共に奮闘しています。私達は認知症という病気を学んできましたが、その前に「その人」を大切にすることを知っています。その意味を知る職員が多く存在し、大半の職員が15年以上に渡り、協働してきました。それがグループホームあいぜんの強みです。

【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)】

大正6年に設立された事業主体の社会福祉法人石井記念愛染園は、浪速区を中心に病院・介護・保育事業を運営しており、当事業所は平成13年、愛染橋病院に隣接する施設の5階に開設された。開設以来、管理者とケアマネジャーは勤続しており、15年以上の長期勤続職員も多く、職員間のコミュニケーションやチームワークは良好である。日々のケアを実践する中で、利用者を思い続け、考え続け、寄り添い続けて「人を大切にする」ことを学んで、職員間で共有している。家庭と同じようにホームで看取することを当然のことと認識して、30例以上の経験があり、全職員・全家族も立ち合って多くの人で看取っている。管理者は今後、働きやすい職場づくりや、外部研修による専門知識の習得など、前向きに取り組む意欲があり、さらなる充実を期待する。

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、活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
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	事業所独自の理念を全職員で考え、「認知症を抱えても、その人らしく、人間らしく、豊かな暮らしを」とし、目に付く玄関に掲げている。その理念を実践できるように日々努力している。	法人の理念「憲法」と事業所理念6項目をホームページに掲示して、利用者・家族・職員に告知している。職員全体会議などで共有し、事あるごとに実践につなげるように話し合い、面談でも振り返っている。	
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	日常生活において、自然なかたちで地域と触れ合うようにしている。近況的に頻度は減少しているが、地域行事にも参加させて頂いている。	自治会に加入し、地域の地蔵盆・もちつき大会・憩い喫茶などに利用者・ボランティアとともに参加している。小学校のもちつき大会への参加や特別養護老人ホームに訪問した保育園児との交流もある。認知症サポーター・民謡などのボランティアも毎週受け入れている。	
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	以前は地域の認知症介護についての研修に携わる機会があったが、近況的には機会はなかった。法人内研修で看護師対象の認知症ケア研修などには携わった。		
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	毎回、運営推進会議では近況報告をさせて頂いている。その評価や意見を参考にして、サービス向上にむけて、努力している。	会議は地域包括支援センター職員・民生委員2名・家族代表・特別養護老人ホーム施設長の参加で、奇数月の最終水曜日にリビングルームで開催しており、同室にいる利用者も参加することがある。会議は双方向で開催され、内容は家族会で報告している。	
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に取り組んでいる	以前は地域施設連絡会や地域ネットワーク勉強会に参加して、意見交換を交わし、協力関係を築く努力は図っていたが、人員に余裕が無く、市町村担当が実施している研修会や集いに、近況的には参加できていない。	区生活支援課とは随時連携し、区施設連絡会に参加している。安心サポートセンターの地域サロンで管理者が講演したり、区社協オレンジリング養成の施設見学会を受け入れて講演も行っている。	
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	身体拘束は行っていない。高齢者虐待含め権利擁護の研修会を行い、全職員が理解又は再確認できるように努めている。	身体拘束マニュアルを作成し、毎年全職員参加の人権擁護研修で周知徹底している。5階グループホームから1階へのエレベーターは自由に利用できるが、外出や中庭・テラスでの外気浴などで閉塞感がないように努め、一人で出たがる人はいない。	
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	身体拘束は行っていない。命を脅かすケースであれば、ご家族に相談した上で行うことは以前にあった。近年では全く行っていない。実施したケースは物理的な方法で、身体に直接的な拘束は一切していない。		

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
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	高齢者虐待含め権利擁護の研修会は年に一度は行なっている。現在はいないが、成年後見制度も活用していたケースも複数あり、実践から学んでいる。		
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	解約事例は今までない。契約を結ぶ際に、時間をかけ解りやすい説明を心掛けている。解らない点があれば、随時お答えしている。また、改定時もその都度、改定内容を説明し理解を得よう努めている。		
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	ご家族からの意見、苦情、相談などを気軽に話せるように、日頃からご家族との良好なコミュニケーションを大切にしている。また、定期的に家族会も実施している。	家族の訪問は毎日から月1～2回と様々だが、都度声かけて話すよう努めている。管理者を信頼してか、苦情・要望などは余りないが、随時日誌に記録し、会議で話し合っ解決している。毎月「預り金・使用明細報告書」に個々の生活状況を記載して、家族に知らせている。	
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	基本的に毎月一回、全体会議を実施している。各職員の意見や提案も重要視している。又日々の業務内でも意見交換を行い、チームケア実践に努めている。	管理者は職員とのチームワークを最重要視し、日常的に職員と頻繁に話し合い、月1回の全職員参加の全体会議や、年2回の個人面談でも意見・要望を聞いている。労働組合の職場会議やアンケートで、経営層に意見・提言する機会もある。	
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	人事考課制度を導入している。又介護職処遇改善加算も算定し、給与水準の向上に努めている。当事業所の大半の職員は15年以上、共に就業に当たっていて、働きやすい職場環境が整っていると実感している。		
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	人員に余裕が無く、外部研修の参加機会を十分に確保できていない。管理者が現場職員として兼務しているので、必要であれば、その都度、指導している。又大半の職員と15年以上、共に協働してきたので、必要以上の研修実施は現在は考えていない。		
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	以前は大阪市GHネットワークに加盟し、約10年以上、そのネットワークの世話人として役割を果たしてきた。同業者との交流会も積極的に機会を設けていた。人員不足問題など世話人も活動が困難となり、ネットワーク活動は休止状態へ。そのため交流機会は減少している。		

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
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	契約前には本人自身との面談を行っている。場合によっては入居に当たっての詳しい説明が出来ない事もあった。その場合は時間をかけて暮らしの中で本人自身と向き合い、傾聴し、その方が求める暮らしを実現できる様に努力してきた。		
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	上記同様にご家族とも面談を行い、時間をかけて、思い悩んでいることや要望を聞きだせるように努力している。		
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	在宅事業や医療機関など、その時に必要な支援を見極めるように努めている。時間をかけた面談がそれにあたる。そして、入居しても本人に大きな負担を与え、自宅復帰を望むケースがあれば、臨機応変に対応できるように、在宅事業所と密に連携を重ね続けている。		
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	血は繋がってなくても、家族のような関係を理想として今まで努め、ある意味、絆は出来ていると思う。		
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	グループホームという新しい生活の場所で、本人が豊かに暮らせるように、家族と一緒に支える事を大切にしている。家族にも安心を抱いて頂く様に、本人の日常生活が豊かなものになるよう努めている。そして、家族の必要性を奨励している。		
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	家族を通じて馴染みの場所・人を聞きだし、職員で行ける範囲は利用者と共に出掛けたりしている。帰宅希望の強い利用者には自宅まで行き共に過ごす等の支援も行っている。又家族面会時に知人を同伴し、ホームで過ごして頂く事もある。	かつての友人や近隣の人々の訪問、孫の結婚式への参列や近隣の馴染みの場所への外出などを支援している。自宅や昔の職場に出かけ、馴染みの場所では過ごせなくなったことを再認識してもらうこともある。利用者間の相性を重視し、強要せずに自然に馴染みの関係になるよう支援している。	
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	個々に反りが合わない方に関しては、職員が仲立ちし話題提供を行い、利用者同士が関わりをもてる様に配慮している。又仲の良い利用者同士に関しては、居室でティータイム等を行いゆったり過ごして頂く事もある。		

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
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	途中退居された利用者は今までいない。利用者が亡くなられた後も、ご家族と連絡や手紙のやり取りは行ったことがある。又ボランティアに来て頂いた事も。関係性が続いている方も多くいる。相談などはいつでも受ける準備はある。		
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	常日頃から、利用者・ご家族の意向を傾聴し、その思いを大切にしている。認知症を抱えても、日常生活を支える中で、非言語的な思いを感じて、想像し、大切にしている。その思いを代弁する事が大切な業務と捉えている。	まず「知る」ことを重視し、入居時のフェイスシートや日々のケアの中で、利用者の思いや意向を把握して、それに沿うよう努めている。すぐに沿えなくても、間を置いたり会議で確認して実行している。半数以上の利用者が意向を表出でき、困難な人も表情・動作などで推察して対応している。	
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	入居時には、ご家族や本人に生活歴、一日の過ごし方、既往歴、馴染みのある物・人、好物等の情報を聴取している。又、利用者に関わった、介護事業所、主治医からも情報を頂き、ホームでの生活に反映出来るよう努めている。		
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	常日頃から、各入居者の暮らしぶりや、身体状況・表情・顔色・言動などに注意して観察している。		
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	全体会議で全職員で意見を交わし、より良い暮らしに向けた介護計画を作成している。本人や家族からの要望を具体的に知り得る為、各入居者に担当者職員を設けている。1ヶ月に一回、全員でモニタリングも行っている。	入居時に、家庭や利用施設で面談し、生活状況や利用者・家族の意向を把握して暫定計画を策定・実行する。その後アセスメントし、1か月以内に独自の書式で、現在の状況・長期目標・短期目標(ケアのポイント)を詳細に記入した計画書を作成し、家族の同意を得て実行している。	
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	毎日、個人日誌、全体日誌を詳細に記入し、情報の共有に努めている。些細な変化も見逃さず、生活の状況、状態、受診記録、薬の変更、身体状況等細かく記載する事で、介護方法のあり方を日々考慮している。		
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	多種多様なニーズに対して、いつでも配慮が出来るように各職員の個人力を高めている。そして他事業所や機関と連携を図るよう、事例に基づいて全職員で話し合い、共有している。出来る限り、利用者やご家族の要望に応じるように努めている。		

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
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	地域の開業医・歯科医・眼科医など、健康的に過ごして頂くように、サポート体制を整えている。又積極的に地域ボランティアを活用し、少しでも多く、暮らしに快が生まれるようにサポートして頂いている。		
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	地域の松山診療所とも信頼関係が築かれており、急な往診にも迅速に対応して頂ける体制を整えている。又あいぜん診療所の看護師とも常日頃から情報提供を行って、少しでも変化があれば直ぐに診て頂き、助言・指示を頂ける体制になっている。	家族の同意を得て、認知症に詳しい協力医を全員が主治医とし、月2回内科の往診を受けている。希望者は週1回の歯科・口腔ケア、3か月に1回の眼科の往診を受けている。専門科の脳神経科・整形外科受診時には、前日に文書で状況を報告している。	
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	同施設内にあいぜん診療所があり、些細な事でも相談し助言・指導を頂いている。医療連携加算における体制に於いて、主任看護師とも提携し、日頃の健康管理のサポートをして頂いている。又松山診療所の看護師とも連携を図り、適切な助言・指導も受けている。		
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	法人内に愛染橋病院があり、協力を頂いている。入院となった場合は、細かな情報交換を、医師や看護師と密に行い、住み慣れたグループホームに早期的に帰宅できるように努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの指針を作成し、本人の思いを把握した上で、その思いをご家族に伝えている。又、事業所が出来る事、出来ない事(医療行為)をご家族と納得いくまで話し合い、理解を頂いている。ターミナルケアの実践経験もある。地域の医療機関の力添えもあり、十分な体制は整えている。	「ターミナルケアの基本方針」も記載した詳細な「重度化した場合における(看取り)指針」を作成し、入居時に利用者・家族に説明して同意を得ている。家庭と同じようにホームで看取することを当然のことと認識し、30例以上の経験がある。全職員・全家族も立ち合い、多くの人で看取っている。	
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	開設以来、入居者の急変を目にして、対応を重ねてきた。殆どの職員が15年以上の経験があり、実践を重ね、今現在は実践力は身に付けている。又必要に応じて全体会議で話し合い、留意ポイントを確認し合っている。		
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	法人で防災訓練を定期的に行っている。又GH独自で様々な災害を想定し、避難訓練を行っている。地域協力体制に関しては不十分だが、緊急時は隣接している病院職員や、一部の地域市民の応援体制は築いている。	火災・風水害・地震・震災の各種災害マニュアルを作成し、さらに見直し中である。年2回の防災訓練前には防火防災委員会で事前確認し、実効が上がるよう努めている。同居施設合同訓練とともに、独自で就寝中想定訓練も行っている。若干ある備蓄品を3日分に充実したいとしている。	

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
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	利用者ひとり一人の価値観、プライド、プライバシーを尊重し、対応の仕方には注意を払っている。個人情報に関係した書類は書庫に保管している。退職者にも守秘義務の重要性を説明しており、情報が漏れないように注意している。	毎年全職員参加の人権擁護研修で、人権尊重やプライバシー確保について周知徹底している。不適切な対応には注意したり、職員を交代してカバーしたりして気づかせるようにしている。	
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	常日頃から、何をしたいのか等の要望を問い、利用者の思いを引き出すように努めている。又、「はい・いいえ」など、二者選択の幅を広げ利用者に選択して頂ける様に声掛けを行っている。		
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	1日のプログラムは持たず、利用者のその日の状態に応じて支援している。大まかな予定(掃除・洗濯・入浴等)はあるものの、利用者にするのか選択して頂き、状況に応じて臨機応変に対応している。		
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	衣類等、自身で選べる方は職員と共にコーディネートを楽しんでいる。理容については特養に月1回訪問理容が催されており、利用者が希望されたら申し込みを行っている。その際、髪型等利用者の希望に添えるよう理容師の方に伝達している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の力を活かしながら、買い物、調理、食事、後片付けを利用者と共に行っている。栄養バランス、盛り付けの工夫、食べたい物を共に考えながら楽しくおいしい食事になるように心掛けている。	1階調理室で調理した、特別養護老人ホームと同じ食事を提供しているが、味つけしたり1品加えたり工夫している。週2回は献立・食材買い出しからホーム独自で行っており、利用者や家族とともに調理・盛り付けし、懐かしの歌ビデオをバックに、介助しながら一緒に食事する光景が見られた。月1回の外食や歳時記イベント食・おやつ作りも楽しんでいる。	
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	調理を行う時は、バランスの取れた食事を提供できるよう心掛けている。併設に特養があり、管理栄養士の管理のもと、食事提供の協力を得ている。水分に関しては、自己管理が出来ない入居者においては、水分量のチェックを行っている。		
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	起床・就寝時に口腔ケア実践をしている。状況によっては、毎食後の口腔ケアも行っている。又、地域歯科の協力によって、歯科衛生士による口腔ケアも定期的実践して頂いている。。		

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
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	定時誘導を心掛け、排泄の失敗を減らすように努めている。個々に応じて、排泄用品を見直しており、活用者も少ない。しかし、利用者の状態に応じて排泄用品の使い分けも行っている。又、トイレ、ポータブルトイレも個々に応じて使い分けしている。	排泄の自立には力を入れており、現在オムツ使用は2名、リハパン・パッドは3名で、昨年入居した4名は全員リハパンから布パンツ使用に改善した。夜間は3時間置きに見回りし、必要な人はトイレ誘導し、立位が難しい人はポータブルトイレを使用している。	
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	活動的な日常を送り、自然排便に繋がるように努力している。又、乳製品の活用も視野にいれ、1日1回は摂取できるように心掛けている。		
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	基本的には毎日の入浴を心掛けている。入居者の体力や負担を考えた時には、調整するケースはある。又プライバシーの重要性も強く感じており、一人で自由に入浴したい方や異性介助を拒む方は、出来る限りの配慮努力はしている。	週2回の入浴を基本に、希望に応じて随時入浴してもらっている。約12畳の脱衣場・浴室は広く、高野槇の浴槽は3方向介助ができるが、現在2人介助は1名のみである。入浴嫌いな人には無理強いせず、間を置いたり職員を代えたりして入ってもらっている。美空ひばりの歌が、ゆったりしたひと時を醸し出してくれる。	
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	一人ひとりの生活パターンを把握した上で、臥床を促したり、夜間不眠な場合は起床をずらす、日中の睡眠を重視する等の支援を行っている。又、リビングで過ごす際も明かり(照明)、室温、音等にも配慮し気持ちよく過ごせる様に心掛けている。		
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	各職員が各入居者の薬情を把握するように、努めている。又効能や副作用など、内服後の観察にも努めている。		
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	各入居者の好む活動や習慣を大切に、出来る限り、それ沿った活動を叶える努力はしている。近況的には体調不良者が続出し、その方の対応に追われ、十分なアプローチが出来ていない方もいる。その為、ホーム内でのアプローチに偏っている。		
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	日常的な散歩は心掛けており、外出希望される時は、出来る限り希望に沿うように支援している。しかしどうしても午前中に外出が無理(職員不足)な場合は、利用者に説明し納得した上で、午後から出掛けられるよう配慮している。	1日に1回は外出するよう心がけ、歩ける人は、週2回の食材買い出しや、日用品店・薬局・コンビニ・スーパーへの買い物に出かけ、車椅子の人も周辺の散歩や神社などへ外出している。家族と散歩や喫茶店などに出かける人もいる。日常的に、中庭や広いテラスでの日光浴・外気浴も行っている。	利用者の重度化やタイトな要員の中で難しい面もあるが、家族やボランティアの協力を得て、かつて行っていたような遠出を復活して、気分転換や思い出作りが図られることを期待する。

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
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	金銭管理ができる方には、自由に使えるように配慮している。又管理が必要な方であっても、買い物先では財布を手渡し、見守りのもと自由に使えるようにしている。		
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	ご家族と直通の携帯電話を持参し、自由に活用している方もいる。ご家族から外線があれば、居室内の内線に繋ぎ、干渉なく、自由に会話をして頂いている。また本人自ら連絡したい場合は、職員がサポートして、ご家族に連絡をして、取り次いでいる。		
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	採光できるような設計にはなっている。当園が5Fにあるのだが、5Fと感じないように、テラス周りは木々を植えている。生活観があるような設計にはなっているとは思いますが、物理的なものより、暮らしの充実から良い雰囲気や空間が作れたらと考える。	食堂兼リビングは3方から光が差し込み、広いテラスの芝生・つつじ・紅葉などが眺められ、1階にいるような感じがする。利用者は椅子やソファに座ってテレビを見ながらくつろいでいる。開設後17年経つが、共用空間は毎日外部清掃員が手入れし、清潔できれいに保たれている。	
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	共有空間においては、ソファなど設置し、談話スペースを作っている。バルコニーやテラス、談話室などもあり、十分な環境はそろっていると思われる。		
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	各居室には備え付けの家具は無い。自宅で使い慣れた家具を活用して頂いている。居室で一人でもゆっくりと過ごせるように、配慮している。	居室は8畳と広く、設置された天井エアコン・洗面台・防災カーテン・ナースコール以外は、ベッドや各種家具・テレビ・家族写真などを自由に持ち込み、地域の人から贈られたベッドを使用している人もいる。曜日を決めて職員が交代で清掃し、毎週シーツ交換して清潔に保たれている。	
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	行えることはすべて行って頂いている。逆にできない事については、限界を作らず、時間をかけて一緒に行い、習慣を奪回できるように日々一緒に戦っている。		