

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	2773302035		
法人名	(株) 大阪ヘルスバンク		
事業所名	グループホームAMG		
所在地	大阪府大阪市西成区津守2-5-18		
自己評価作成日	令和元年6月1日	評価結果市町村受理日	令和元年9月13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8月8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)】

居者様一人一人の心に寄り添うケアを目指して日々取り組んでいきます。利用者様の加齢、認知症症状の進行による、日々の個々の生活を少しでも維持、継続できるように支援していきます。またそれぞれの要望や外出の機会を作り個別の支援も積極的にしていきます。如何なる事があっても身体拘束はしないと決め、人権・尊厳の順守も職員で守っていきます。

【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)】

当事業所は開設されて12年経過し、約3年前に現地に新築移転した。玄関はゆったりと広く、各フロアのリビングは採光が良く広々として、ゆとりのある施設である。高速道路高架下近くに立地しているが、騒音はほとんど感じない。周辺には住宅や工場・倉庫が立ち並び、近くには小学校(廃校)や公園や神社もある環境である。町内会に加入し、地区の夏祭りや運動会・敬老会などに参加し、地域との活発な交流に努めている。開設当時から勤務している職員がフロアリーダーとして中心となり、利用者の昼食・夕食を手作りして提供している。5月に就任したばかりの新しい管理者は、これまで10年以上の間に他施設で培ってきた管理職の経験を活かして、職員教育に力を入れ、職員のケア能力を高めて、当事業所の改革に取り組んでいこうと前向きである。

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 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	入居者様一人ひとりに合わせ、安心と安全の中、個人個人が自分らしく生活して頂ける事を第一に、また出来る限り地域との様々な触れ合いが出来る事を目指している。	法人の理念「地域との連携・心のもった福祉・心の通った介護」を、玄関や職員詰所に掲げている。職員は、日々この理念を確認して業務に当たり、また地域との交流に努めている。	施設独自の理念は、いまだ作成されていない。現場の職員が自らの働く姿勢や気持ちを言葉で表現することは重要であるので、職員全員が意見を出し合い話し合っって施設独自の理念を作り上げ、その理念を実践につなげることを期待する。
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員として日常的に交流している	運営者が地域の各種団体などの活動に参加しているが、入居者様は散歩時の日常の挨拶にとどまっている。	施設全体として町会に加入して、地域との交流に努めている。地区の夏祭り・敬老会や秋の運動会に職員も利用者と共に参加して、地域の人々と触れ合っているため、日々の散歩時にも気軽に声を掛け合う良い関係が築かれている。	
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	まだまだ地域の人々に認知症の理解や支援に対する啓蒙は出来ていないが、日々の触れ合いの中で認知症であっても地域の中で皆さんの協力を得て楽しく暮らせる事を伝えていきたい。	/	/
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	地域の代表者、入居者様、ご家族様を交え、運営推進会議を開催している、この会議を通して疑問、質問、課題、等をお聞きして実践に生かしてサービス向上を目指している。	運営推進会議は、併設施設と合同で奇数月に開催する会議3回と書面による報告3回、年間合わせて6回行っている。会議には、地域包括支援センター職員・町会長・連合会会長・町会女性部長・民生委員・利用者家族・利用者と事業所職員が基本的に出席している。会議内容は、事業所からの活動報告などが主である。	運営推進会議の会議報告の記載は事業所からの報告事項が主になっており、会議内で議論されたことの報告などが記載されていないので、出席者の意見や声が伝わってこない。会議の進め方や会議報告の内容について再考することを望む。
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	市町村担当者等へは、施設の現状報告をはじめ、入居者様の様々なケースでの相談を随時行っている。またアドバイスを受ける様に務めている。	生活保護受給者が利用者の8割近くを占めているので、区的生活保護担当者に、病院受診・入院や入れ歯交換など様々なことで連絡相談をしたり、担当者の日常的な訪問を受けて助言をもらっている。	

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
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	等施設では身体拘束をしないと決めている。また生命の危険を及ぼす可能性のがある時は、事前に各方面と連携して拘束しない方向で対応する。	最近実施された市の監査で、不適切な身体拘束を指摘されて指導を受けた経緯があるので、新管理者は、身体拘束マニュアルを見直し、運営推進会議の後に身体拘束委員会を開催して防止対策を話し合い、また身体拘束の弊害について職員が理解できるように、日々現場での指導を徹底している。	
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	高齢者虐待防止等を踏まえた上で、社内研修等を通し全職員への教育を行い、常に職員がいつでも、どこで起きうる事を前提として、お互いをチェックしあい防止に努めている。		
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	現在は利用されている方はおられないが、常に見直し、必要と判断した場合には、速やかに活用できるよう準備している。		
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	契約時は、ご本人及び家族様には十分な時間をかけ説明し、また疑問に対してもご納得行ける様に丁寧な説明に努めている。		
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	ご家族様には、常にご意見を求める機会を作り、またご家族様がおられない利用者様には、できる限りご本人様の意思や思いを引き出せるように努めている。	利用者の大半は独居者で、身寄りの人がないか、もしくは分からないので、管理者は本人に希望や意見を聞くように努めている。来所する家族には常に声を掛けて入居者の状況を伝え、意見や要望を聞くように努めているが、家族の意見は少ない。	

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
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	職員の運営に関する意見に対しては、フロアー会議、リーダー会議等に取り上げて皆で検討して意見をまとめ、今後の運営に反映するようにしている。	毎月のフロアー会議で、その時々の問題点についてテーマを決めて話し合いをしている。特に重要な問題が発生した時は、各フロアー全職員が参加する全体会議で話し合って解決を図り、その後の運営につなげている。また管理者は職員と日頃から個別に話し合い、個々の気持ちや意見・希望を聞くようにしている。	
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	随時面談の機会を設けて、職員の意見を聞きながら、よりよい状態就業出来る様に改善している、また働く環境整備にも努めている。		
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	全職員を対象に社内研修を行い意識改革、技術向上に努めている、また社外研修にも積極的に参加できるよう対応している。		
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	大阪市の取り組みをはじめ、同業者等の連絡会や、事業所やサービスに関する講習講義にも積極的に参加している。		
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	形式だけに拘らず、ご本人の思いを伺えるように、誠意をもって接し傾聴することを第一に思い努めている。		

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	ご本人を主としながらも、ご家族様の持つ不安や心配、希望等も親身に受け止め、安心から自然に出来る信頼関係を築けるよう努力している。		
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	一方的にならない専門的な知識を生かし、また様々な側面から考え、必要と思われる支援を段階的に提供できるよう、しっかりと話し合いを持つよう努めている。		
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	日々生活の中で入居者様にも出来ることのお手伝いをして頂くなどしながら、あくまでも入居者様にとってより良い支援が出来るよう努めている。		
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	ご本人様との係りを大切に思い、ご家族様から重要な情報や意見も参考にさせて頂き、ご本人様にとってより良い支援が出来るよう努めている。		
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	ご家族様には、時間を気にせず訪問して頂ける様にしており、その他ご縁のある方や場所にも、馴染みの関係が継続されるよう努めている。	利用者の大半は独居者で身寄りもなく、本人の入居前の生活の様子は本人から直接聞くしかないが、はっきりと表出できる人は少なく、できるだけ気持ちをくみ取って支援に努めている。利用者一人のみ家族が日頃より来所しているが、一緒に外出することはほとんどない。	

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
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	リビングには入居者の皆様が集えるスペースを作ったり、食卓では気の合う方々を相席にしたり、孤独な思いをしないよう努めている。		
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	入院や転所などによる退去になった場合でも、必要に応じて、その後も相談やアドバイスが出来る関係が築けるように、努めている。		
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	認知症等の病状にとらわれず、様々なコミュニケーション法や、非言語的な要素も重要にし、ご本人様やご家族の希望や意向を把握出来るよう努めている。	利用者の大半は意思の表出が困難であるが、介護時や入浴介助時にできるだけ声を掛けて気持ちを汲み取るようにしている。「寿司を食べたい」や「カラオケをしたい」など本人の希望を聞きだして、実現できるように努めている。	
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	入居前ご本人様をはじめ、ご家族様や福祉担当者の方々から聞き取りを今後の生活に反映している。、入居後も機会ある毎に、さまざまな生活改善が出来る様にその都度把握に努めている。		
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	日々の生活の中で、一人一人の、潜在能力、心身の日常の変化の把握にも努めている。		

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
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	毎日の申し送りを通し、問題点や必要とされるケアがないか、随時ご本人様、ご家族様、職員等で話し合い、最善のケアが出来るよう努めている。	利用者のほとんどは、病院より入所するケースが多い。退院時に計画作成担当者が病院でのカンファレンスに参加し、最初の介護計画を作成している。入居後3カ月ごとにモニタリングを行い、業務日誌・生活記録・介護支援記録を基に、本人や家族の要望と介護職員の意見を聞きながら、6カ月ごとに介護計画を見直している。利用者の急変時や退院時は随時見直しを行っている。	
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	日々のケアや様子の観察を通し、少しの変化であっても、その都度、申し送り、ミーティングを行い、ケアの見直しがないか確認している。		
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	受診や往診などの医療機関との連携や相談、他の施設との合同での催し等にも参加出来るよう努めている。		
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	地域やその他様々な資源の活用が出来るよう計画しているものの、現実には生かされていない。		
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	協力医療機関をはじめ、ご本人やご家族様が希望されたり、必要と思われる医療等の受診が適切に受けて頂けるよう努めている。	利用者全員が協力病院による月2回の内科の往診を受けている。精神科などの専門科の受診は職員が同行して支援している。基本的に本人の負担で介護タクシーを利用しているが、施設車両を利用できる時もある。協力歯科医師は週1回訪問し、希望者の治療や口腔ケアを行っている。管理者は、利用者が適切な歯科治療を受けられるよう支援している。	

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
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	定期受診、往診時の対応や、少しでも異常を感じた時には相談、処置に対応している、又必要時は協力医療機関等へ速やかに連絡、受診して頂けるようにしている。		
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	入院時には、主治医をはじめ、病棟スタッフ等からご本人様の容態や治療にあたって内容をよく聞き、また随時状態の変化や報告をうけ最善の方法で退院へ繋げるよう努めている。カンファレンスを受けて退院後の生活の参考にしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人様の意思を尊重した上で、ご家族様や主治医と共にご本人様にとって最良の方針が立てられるよう努めている。	これまでは入居時に利用者や家族に、利用者の重度化時や終末期には協力病院への入院となることを口頭で説明してきたが、新管理者は、重度化する前に終末期の対応についての同意書を交わすことに改めることを取り決めた。事業所としては従来通り急変時には救急搬送を行い、看取りは実施しない方針である。	
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	職員全員が、常に入居者様の心身状態の変化を把握出来る様に、日々の申し送りや記録等などの連携を密にし、また救急時の対応を学び、マニュアルを下に適切かつ迅速に対応出来るよう努めている。		
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	定期的に消防訓練を受けながら、職員全員が常にマニュアルを把握し、災害時の適切な対応が出来るよう意識づけ、また地域の「自主防災組織」への登録を行い、近隣からの協力も得られるように取り組んでいる。	同一建屋内の系列3施設と共同で、年2回の消防訓練を実施している。内1回は消防署立会いで、夜間対応の訓練を実施している。火災発生時の近隣の支援を、運営推進会議で地域代表の町会長に依頼している。地震や津波などの災害対策マニュアルや緊急連絡網も作成されている。災害時の備蓄品は各フロアの倉庫に保管されている。	地震や津波などの災害を想定した対策マニュアルが最近作成されたが、訓練はまだ机上の計画段階である。様々な災害時を想定した避難訓練を、地域の人の参加協力を得て、できるだけ早く実現することを期待する。

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
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	親しみの中にもプライバシーと尊厳を忘れないよう、また男女の違いや性格の違いにも気を配るよう努めている。	利用者一人ひとりの尊厳を大切に考えて、馴れ合いの中で本人の意思を無視した対応にならないように特に気を付けている。排泄や入浴時には利用者の正面に立って声を掛ける、入室時にはドアをノックしてから入る、排泄時にはドアを閉めるなど、本人の気持ちを大切にしたりさげないケアを目指している。	
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	その場その場において時間をかけ、ご本人に選択肢を示し少しでも本人の意に添えるよう努力している。		
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、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	入居者様の年齢も性別も様々で、また身体の状態も大きく違うため、個人個人のペースに合わせた支援を心がけている。		
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	定期的に散髪をして頂いたり、衣類や持ち物の購入の際には好みを聞き、選べない方には似合う色やデザイン、心地よさなども考え選ぶように努めている。		
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	年中の大きな行事には、その時々季節や雰囲気が出せるようメニューを考え、また下膳など出来る事はお手伝いして頂いている。	業者から2日に1回配達される献立付きの食料を、日勤の職員が調理して提供している。管理者は、利用者が一番喜ぶのは入浴と食事であることを理解して、利用者と相談して献立を変更したり、おやつレクリエーションではお好み焼きなどの粉物を作ったり、誕生日には1品追加したり、行事食でちらし寿司を作ったり、外食に行ったりして食事に変化を付けて、食の楽しみを利用者が味わえるよう努めている。	

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
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	入居者様一人ひとりの体調や病状に合わせた量や栄養、水分等が、バランスよく摂取して頂ける様、工夫し努めている。		
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	ご自身で出来る方は促し、不十分であると思われる方には介助するよう努めている。又歯科衛生師による定期的な口腔ケアも受けている。		
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	基本的にはトイレで排泄していただく習慣が継続出来るよう、声掛けや誘導、介助を行っている。	排泄チェック表を基に、利用者一人ひとりのサインやパターンを把握してトイレに誘導し、トイレでの排泄を大切にしている。リハビリパンツで自立している利用者が3名、後はオムツ使用者が6名である。夜間は睡眠を重視しながら、4時間おきに居室を見回って介助している。	
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	個人個人の排泄状況に合わせ、飲食物の量や形状を工夫し調整したり、医師の指示のもと服薬コントロールの援助を行っている。		
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	一人一人の体調や希望に合わせて入浴して頂ける様つとめている。	利用者は週2回～3回入浴している。浴室は広くゆったりして、3方向介助ができる浴槽である。湯は毎回入れ替えずに掛け流し式で対応している。現在入浴拒否の利用者はなく、夏にはシャワー浴も取り入れ、会話を楽しみながら入浴を楽しんでいる。季節により菖蒲湯やゆず湯も楽しんでいる。	

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
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	日中適度な運動、昼寝など頂き、夜安眠して頂けるように日中の生活が遅れる様に支援している。		
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	すべての職員は、現場での薬の目的や副作用、用法、用量を把握し、また研修でも取り入れ知識を維持し、誤薬を防ぐよう常に意識し、正しい服薬をして頂ける様努めている。		
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	将棋や趣味、テレビ鑑賞等介助させていただきながら、個人の楽しみを継続していただけるよう努めている。		
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	日々体調、希望を入れながら散歩が出来る様に支援している。また記念日には個別支援で外食等の支援出来る様にしている。	日常的には、施設の周辺に散歩に出掛けたり、近くのコンビニへおやつや食材の買い物に出掛けたりしている。誕生月には個別外出で回転寿司を食べに行ったり、廃校になった近くの小学校に弁当持参で花見に出掛けている。新管理者が就任したばかりで、現在は車の遠出はないが、今後車での外出も考えている。	
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	ある程度の管理が出来る方には、お買い物等には出来るだけ、ご本人の財布から、お支払い頂き、金銭感覚や満足感が得られるように支援し、また安心サポート利用者を含め、すべての支出は出納帳にて管理している。		

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	手紙や電話のやり取りは、特に制限はなく、常にやり取り出来るようになっているが、ご家族様がおられない方が多く、実際のやり取りはほとんどない。		
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	個々の居室を含め、施設内は常に清潔を保っており、また季節の行事等にはその時々飾り付け等も行っている。	共用空間のリビングの対面式キッチンで毎回食事を作っているため、包丁の音や調理の匂いがして家庭的な雰囲気が漂っている。壁面には大きな手作りカレンダー、行事での楽しそうな利用者の写真、その日の献立表が貼られている。大きなガラス戸の前にはテレビとソファも置かれ、掃除が行き届いて清潔で居心地良く過ごせ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	施設内のリビング空間は比較的広く取れており、ゆったりとしたソファも設置しているため、お食事以外では個人個人が自分のペースでソファで過ごされる事が多い。		
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	一人ひとりの生活スタイルが確立されているため、個人のペースを尊重しながらも、孤立してしまわないように働きかけている。	独居で身寄りのない利用者の居室は比較的持ち込みは少ないが、それ以外の利用者はそれぞれ使い慣れたタンスや、仏壇・写真など思い思いに持ち込んで、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	個人個人の能力やADLの変化に合わせて、福祉用具等の選択、使用を行い、残存能力を最大限に生かし維持出来るように努めている。		