

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	2795000070		
法人名	株式会社 孝生会		
事業所名	グループホーム フォレスト 3F		
所在地	東大阪市若江東町4-2-5		
自己評価作成日	平成 28 年 1月12日	評価結果市町村受理日	平成28年4月8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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2795000070-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年2月9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)】

医療機関に付属しており、医師、看護師、P,Tの意見取り入れ、ADL、体調の維持向上を行っている。また、行事、外出の機会を増やすため、近くのコンビニ、スーパーへ毎日1回程度の買物へ行ったり、外食、外出の機会を設けている。デイケアで行事がある際は参加し交流を図っている。毎年、地元神社へ初詣に行き地域交流できるよう支援。日常では、毎日2~3回の食事作り、体操、創作活動等に参加して貰っている。【介護理念】私たちは「あたたかい心」、「明るい笑顔」でその人らしい活気とゆとりのある生活環境を提供します。

【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)】

当該事業所は介護理念にその人らしい活気とゆとりある生活環境を笑顔で提供したいとの思いを込め、利用者のその人らしい暮らしに向け家族の視点も尊重しながら日々の支援に取り組んでいます。ゴミ出しや日々の買い物、新聞を取りに行く等、利用者が自然な日常の生活を送れるよう外出機会を作ったり、食事作りを皆で携われるよう手分けし役割を担ってもらうなど利用者の満足や達成感を積み重ねられるように配慮しています。職員の残業なし宣言から書式の改善につながり、記録量を抑えることで利用者との関わる時間が増え観察の目が育つよう工夫し、また職員が研修の資料作成を行いスキルアップを目指し、サービスの質の向上できるよう取り組んでいます。また、快適な生活に向けて日々の職員による清掃に加え業者による清掃を行い清潔で心地よい空間作りがなされています。

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

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	「法人理念」「介護理念」「フロア理念」を作成し理念に沿ったケア、自立支援に努めている。「フロア理念」は、年度ごとに、見直しを行っている。	事業所開設時に管理者と職員で話し合い作られた介護理念をもとに、職員は各フロア理念を作成し、年度ごとに振り返りや見直しをしています。新人職員には理念に込めた思いを伝え、笑顔で活気ある家族のような温かな関わりを目指して日々の支援に携わっています。	
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	運営推進会議へ校区福祉委員の方に参加して貰い情報を得ている。又、老人会の食事会に継続して参加している。	回覧板で自治会の情報を得て、祭りや地藏盆に出かけたり、老人会の食事会に参加しています。地域の老人会に管理者が参加し地域との関わりに繋げ、また認知症についての話をするなど事業所理解に向け働きかけています。ボランティアによる踊りや隣接するデイケアの行事で幼稚園児との交流なども行っています。	
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	協力医療機関、併設他事業所と連携し認知症関係の相談等の対応を行っている。又、他施設や地域に出向き認知症ケアやグループホームの説明を行っている。		
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	開設より継続して2ヶ月に1回開催。活動やサービスの現状を報告し意見や情報交換を行い運営に役立っている。新しい試みを行う際は、意見や情報を頂戴している。	2か月に1度、民生委員や福祉委員、家族代表等多くの出席を得て運営推進会議は行われています。出された意見をもとにテーマを決め、ターミナルへの不安などについての声から家族の声を把握できる様に何度かに分けて家族から思いを聞き取るシステムを強化するなど、意見を運営に反映できるよう努めています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営や介護保険に関する事で、分からない事があれば、その都度連絡を行い指導を仰いでいる。	市からの研修情報を得て参加したり、また管理者が居住系地域密着型サービス会議に出席しており市職員の出席がある時には話を聞いたり、電話で相談するなどしています。	
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	「抑制防止マニュアル」を通して新人研修時に理解を深めて貰えるよう指導している。又、各フロアで行っている勉強会でテーマにあげて貰っている。エレベーターは構造上、外部からの不審者を確認できない為、使用者の制限を行っている。	毎月の勉強会に組み込まれたテーマに沿った職員は事前に資料を集め、具体的な事例も含め身体拘束について学んでいます。また新人職員にはマニュアルに沿って説明し、日々の支援の中でも伝えていきます。出入り口は開放されていますが、建物の構造上5階までのエレベーターには制限を掛けており、利用者が出かけた時などは同行し、日々の中で外に出る機会を多くし閉塞感のないように努めています。	
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逃がされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関する、資料を準備し新人研修時に理解を深めて貰っている。いつでも回覧できるよう各フロアで保管し虐待防止の努めている。又、勉強会でテーマ上げて貰っている。		

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
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	開設時から現在まで3名の方が成年後見人制度の利用されており(現在1名利用中)身近な制度である。現時点では、ホームから成年後見人制度に繋げたケースはありません。		
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	契約前に重要事項説明書、契約書を用いてサービス、利用料、契約、解約、その他内容の説明を行って、一度家族様に持ち帰らせて熟読して貰っている。契約時にご不明な点、ご質問に対応し、納得した契約を行って頂けるよう継続して努めている。		
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	普段の関わりから、利用者様の意見、要望を引き出し対応している。又、家族様の面会時やサービス計画書の説明時に意見、要望を受けている。又、意見箱も配置している。意見・苦情があった際は、会議等で苦情内容の報告を行い、反映できるよう取り組んでいる。	面会時や運営推進会議、アンケート等で家族から意見を聞いたり、面会の少ない家族には介護計画の説明時や手紙などでも意見を聞きとっています。外出を増やして欲しいとの希望には、外出行事だけではなく、日々の生活の中でゴミ出しなど車椅子の方も少しでも外気に触れ、外出の機会につながるよう工夫するなど、速やかに対応できるよう努めています。	
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	事前に職員個々に議案の確認を行い、会議で話し合って反映できるよう取り組んでいる。法人で取り組む必要がある際は、長会議で議案として上げている。	フロア会議や職員会議は全職員が意見を出しやすいよう事前に議案を提示し、集約の上進めることで行事への提案や意見等が積極的に出されています。また、管理者と職員は日々の業務を振り返り、記録用紙を分かりやすく簡潔にしたことで利用者に関わる時間のゆとりや職員の気持ちの余裕等に繋がるなどサービスの向上に向け取り組んでいます。	
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	業務担当、行事企画を主で行って貰えるよう勤務調整している。又、自己啓発出来るよう、情報の提供、勤務の調整を行っている。又、残業が多かった為、職員間の声掛けや記録見直しを行い残業解消に努めている。		
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	個々で不足している部分をその都度指導。その他にも個々で目標設定を行い取り組んで貰っている。又、各フロアで勉強会をフロア会議に入れ込んで行っている。		
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	居住系地域密着型サービス事業者部会で行なっている勉強会に参加し他のホームと意見・情報交換を行っている。		

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
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	利用前に各事業所や主治医、家族様、本老の情報を基にニーズを把握し安心して入居できるよう職員間で情報の共有を行っている。入居後も、他老、職員と良好な関係が築けるよう日課、行事に出来るだけ参加いただき親睦を図れるよう支援している。		
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	利用前に家族様、本老と面談を行い、現状や不安に感じている事、困った事を引き出し不安を取り除けるように今後対応の説明を行っている。その後も状況変化等がないか連絡を取り確認している。		
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	利用前に各事業所や主治医、家族様、本老の情報を基に、職員間で状態・ニーズの共有把握を行い入居時に対応できるよう努めている。又、医療の対応が必要であれば、各事業所に連絡し対応をている。		
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	炊事、洗濯、掃除など生活の場面で行う家事について、できることに参加してもらい、できない方には作業の輪に入ってもらい、雰囲気を感じて貰ったり、交流が図れるよう配慮している。各入居者間で役割が分担ができるよう支援している。		
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	現在の生活の近況を面会時やフロア便り等で報告している他、年間行事や外出にも参加して頂き、活動に対する協力を賜っている。また、家人から情報提供を得て、支援に繋げたり、問題解決に協力を頂いたり、家族との連携を図っている。		
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	親戚や近所付き合いがあった方に面会に来て頂いたり、今まで住んでいた地域を訪ねて、昔馴染みに挨拶に行ったり、これまでの関係が継続できるよう支援している。近隣の理髪店など入居以降に新たに馴染みの場所ができた入居者もいる。	近所の方や親戚等の来訪があり、居室でゆっくり寛いでもらっています。家族と一緒に外泊や結婚式への参列などの機会も有り、薬の準備や出かける段取りなどを支援しています。地元の鏡神社や行きつけの理髪店への送迎など馴染みの関わりの継続に配慮し支援しています。	
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	仲の良い入居者同士と一緒に家事やレクなどの作業をしてもらい、役割分担することで協力して作業できるように配慮している。また、利用者間で声掛けしてもらうなど利用者同士での会話を促して関係作りができるように支援している。		

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
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	契約終了後も必要に応じて連絡を行い利用者様、家族様の現状の把握に努めている。		
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	本人の話や言葉の中から希望を汲み取るほか、家人からも話しを伺って、できるだけ本人の希望に近づけるように総合的な援助の方針を立てている。状態に変化があった場合はその都度本人や家族に意向を確認している。	入居前には管理者が自宅を訪問し、本人や家族の思いや希望を聞き、病院や他事業所、かかりつけ医などからも情報を得て記録し職員間で共有しています。意思の疎通が困難な利用者には、日々の表情や好み、ふと洩らされた言葉などを記録に残し、職員や家族とも話し合い意向の把握に繋がっています。	
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	個人別の生活歴ノートに入居者本人や家族様から収集した情報を書き込むことで、現在の援助に反映できるよう努めている。入居時には本人や家族、他事業所から情報を収集して、リロケーションダメージを小さくできるように努めている。		
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	各入居者の日々の様子を観察し、毎日の記録と申し送りにより入居者の状態を職員間で共有できるようにすると共に、定期的なアセスメントによる評価を通して各入居者ができることを日々の活動に取り入れられるように努めている。		
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	モニタリング表で介護計画の実践状況を毎日確認し、PTやNSの意見や定期的なカンファレンスで介護職員の意見を取り入れて介護計画の見直しを図っている。家族様にも介護計画の説明時や面会時などで意見を伺っている。	介護計画はアセスメントや本人、家族の希望を基に作成しています。計画にそった実践状況を記録やモニタリング表で日々確認し、3ヶ月毎に再アセスメントを行い計画を見直しています。定期的に行うカンファレンスで職員は意見を出し合い、家族や医師、看護師の意見を聞いて計画に反映するようにしています。	
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	援助内容を支援経過記録に印刷して職員で共有できるようにすると共に、援助した際の内容や気づきを記入して職員の意見が反映できるようにしている。記録につけることで情報を共有して実践や介護計画の見直しの際に役立てている。		
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	訪問歯科の口腔衛生管理、往診、訪問看護による健康管理のサービスを利用いただいている。又、必要に応じて併設の医院P.TやデイケアP.Tからの助言を貰っている。		

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
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	近所のスーパー、コンビニ、飲食店を利用して頂いている。正月に、地元の神社へ参拝や地域の校区委員方から、地藏盆やだんじりの情報を貰い参加出来るよう支援している。		
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	契約時に説明、同意を得て当ホームと併設している医療機関を利用して頂いている。希望や必要があれば、他の医療機関へ柔軟に対応している。受診前後には、家族へ状態、結果等の報告を行っている。	入居時に今迄のかかりつけ医の受診も可能であることを伝え、併設している医療機関の説明も行い現在は全員の方が協力医を選ばれています。専門医には極力家族に依頼していますが事業所からも同行する事もあり、それぞれの受診時の情報は家族とも交換しています。看護師のアドバイスなども受け、24時間対応してもらえる体制を整えています。訪問歯科は週1回往診に訪れています。	
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	週2回の訪問看護による健康管理を行っている。気になる症状や対応の相談を記録し訪問時確認してもらい助言してもらって記録している。診察が必要の際は訪問看護から、主治医へ状態報告をしてくれている。		
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、主治医の紹介状、介護サマリー等で情報を医療機関へ提供している。退院前には、家族様、医療機関からの得た情報と面会へ出向いた際に得た情報を基にニーズを把握しホームでの生活にスムーズに移行出来るように対応をしている。		
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	契約時に提供できる医療の範囲とターミナルケアの説明し、意向確認を行っている。又、状態の低下時と終末期に再度確認。ターミナル期には、医師から説明をして貰い、状態変化に応じてにその都度連絡し報告と意向の確認を行っている。本年度、職員間と運営推進会議で終末期等に関する意向確認の時期にいてつ話し合っています	契約時に事業所の方針や出来る事出来ない事など説明し、家族からの声をもとにターミナルケアに向けた意向の確認を書類で何度か家族に確認しています。ターミナル期になった時には状況も含めて医師から説明をもらい、家族や職員、医師、看護師と話し合い方針を共有し、管理者は職員の不安の声を聞き、具体的な支援の方法の話し合いを重ね体制を作り取り組んでいます。	
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	マニュアルに沿って対応が行えるよう普段から閲覧できるようにしている。又事故後には、カンファレンスを行い対応の見直しその後の対応をおこなっている。普段からひやりハットを記録し1ヶ月毎にまとめスタッフ間で報告を行っている。		
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	自衛消防隊を配置し年2回避難、消防訓練を実践している。その内の1回は、併設している事業所、病院職員に応援要請を行い全体で行っている。	法人全体で自営消防団が組織されており消防署の立ち合いを得て訓練は行われています。年2回の訓練の内1回はグループホームのみで夜間を想定して行い、利用者と共に避難誘導訓練を行うとともに機器類の定期点検を業者が行っています。運営推進会議で報告しています。	法人の他施設も有り、職員の応援も確立され、更には災害時の高齢者収容施設ともなっていますが、訓練時に近所へ案内をする等協力体制に向け声掛けをされてはいかがでしょうか。

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	ホーム内の個人情報保護規定に沿って職員に周知徹底を行っている。又、普段から個々の行動障害、精神症状に合わせた言葉掛けを心がけて対応を行っている。	認知症ケアについて年6回研修があり、職員は研修時に資料を其々に作る事で人格の尊重をより理解出来るよう研修の方法を工夫したり、言葉使いや誘導時の伝え方等を職員間で話し合っています。利用者を身近な生活者として見守り家族のような温かい目線で声掛けを行い、個々に応じた対応で利用者への尊厳やプライバシーを損ねない支援に繋がっています。	
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	自己決定が難しい利用者様には選択肢を用意して希望を聞き出せるよう働きかけている。前提として職員側で判断し、決めてしまうのではなく、まずは入居者の意見を訊くようにしている。		
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	個々のペースで日々を過ごしてもらっている。居室に引きこもりがちな方や身体的行動障害がある方でも、作業レクや家事、外出などの声を掛け、興味の持てるものに、個々に応じ方法で参加していただき、入居者間での交流も図っている。		
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	訪問理容を利用しているが、希望のある方には個別に望む店に行けるよう対応している。その他、更衣の際に着る服を一緒に選んだり、化粧をしたり個人の選択を尊重している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々ができることを活かして、分担し共に調理を行っている。出来ない方にも雰囲気を感じてもらえるよう食卓で行っている。参加されない方にも、いつでも参加いただけるよう言葉掛けを行い、普段から皆で作ることを意識し準備している。	職員は利用者と広告などを見ながら食べたいものを献立に組み込み、ほぼ毎日買い物に出かけ、食事作りの一連の作業に携わってもらうことで出来る事への自信となるようにしています。回転ずし等の外食や家族と楽しむバーベキュー大会の開催、敬老会では弁当を取り、手作りおやつにたこ焼きやホットケーキを作るなど食べる事を楽しめるよう工夫し、職員も会話しながら一緒に食べています。	
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	個々の水分・食事摂取に応じた量、形態、配膳時間の調整、主食の変更等を行い配膳している。1日の摂取量が少ない方には、栄養剤を摂取していただいている。また、栄養バランスを考え、夕食は外部の配食サービスを利用している。		
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	自立されている方には言葉掛けでケアを促しており、介助が必要な方には毎食後の口腔ケアを行っている。その他、週に1回歯科より口腔衛生指導を受け、口腔内の状態をみてもらっている。		

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
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	記録を基に、排泄リズムの把握に努め支援している。尿意・便意が曖昧な方については2～3時間毎に言葉掛けし、誘導を行っている。拒否がある方には、時間を置き再度促している。布パンツへの変更は個々の力に合わせて柔軟に行っている。	職員は利用者の排泄リズムや能力に合わせた排泄の支援を心掛け、排泄状況を観察する中で自立に向かうよう検討を重ねています。褥瘡傾向のある利用にパッドや支援の方法の工夫により快適さが戻り自発的にトイレへの訴えに繋がった事例もあります。また利用者にとって穏やかな安眠に重点を置き夜間にはおむつやポータブルトイレを使用するなど状況による支援を行っています。	
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	毎朝体操を行っているほか、水分摂取が自己管理出来ない方については別に水分を用意し、一日の水分摂取量を明確にし必要な分量が摂れるようにしている。また、主治医と連携し、必要に応じて服薬調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人のペースを尊重した入浴をこころがけている他、拒否がある方に対しては言葉掛け・職員を変えて、その都度、工夫をしている。また敏感肌の利用者には弱酸性の洗剤を使用、保湿剤を使用し痒みの軽減に努めている。	少なくとも週に2回を目途として午後からの入浴の支援を行っています。乾燥肌の方も多く洗剤を選んだり保湿を試み、好みで自身の石鹸やシャンプーを使う利用者もいます。拒否傾向にある方は日を変えたり声掛けを工夫したり、無理強いせず時には足浴を行うなど柔軟に対応しています。	
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	消灯時間は特に設けておらず、個々のタイミングで就寝されており、眠れないようであれば共同スペースで過ごして頂き、状況によって柔軟に対応している。		
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	医師の指示の下に服薬管理を行い、必要な場合はすぐに常備薬より服薬ができるように準備している他、処方箋を個人別にファイルに綴じて目的、副作用が確認できるようにしている。服薬拒否がある方は形態を変え支援している。		
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	家事を一緒に行い、入居者が得意なことや出来ることが役割獲得につながるよう援助している。手芸等の作品作りに参加して頂き、作業の成果を通してやりがいを感じてもらえるよう努め、希望の創作活動にも積極的に支援を行っている。		
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支援している	ほぼ毎日、日用品や食材の買い物に入居者と出かけるほか、グループ外出や全体外出などで季節に応じた外出を行い、外出の希望をされない入居者にもその機会を提供している。また、買い物、外出企画以外にも普段から個別でホーム周辺の散歩に出かけていただいている。	初詣には近くの氏神さんに詣り、食事会や季節毎の梅、桜、紅葉を見に行き、天王寺動物園や電車で繁華街に出かけるなど企画して遠方の外出支援に繋がっています。時には家族も参加され協力を得られています。日々買い物に出かけるだけでなくゴミ出しや新聞取りなど、自然に外気に触れる日常の生活ができるよう心がけています。	

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
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	自己管理が可能な方には本人が安心できる程度の額を家族様了承のもと管理していただいている。また、購買欲のある方に関しては本人管理の金銭から支払いをしていただくが、必要以上に購入されないよう支援している。		
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	本人より希望があった際は、電話での連絡が取れるようしている他、近隣からの面会も来ていただき今までの人間関係を継続出来るよう援助している。年賀状を書ける方には書いて頂き送付している。		
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	共用空間に入居者が分かるような入居者一覧の写真や外出した際の写真を掲示したり、季節・イベントに合わせた飾りつけや花を生けたりして季節が分かるように支援している。トイレには大きく入居者が見える位置に張り紙をして、見当識の援助を行っている。	広く明るいリビングには利用者の居場所や気の合った方同志が寛げるような家具や小物も置き、居心地のよい共用空間作りに配慮しています。大きなソファや幾つかに分かれた机の前では、塗り絵や書き取り、計算を楽しむなど好きな事をしながら自由な暮らしが出来るよう支援しています。換気に留意し職員のみならず業者による清掃が丁寧に行われ清潔な環境が保てられています。	
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	エレベーターホールへの椅子の配置や食堂のテーブル横にソファセットを設置し、集団の中でも一人で休める場所を提供している。		
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	備え付けの収納の他に、個々でテレビやラジオ持ってこられて使用していただいている。居室内に収まる範囲であれば、特に制限はなく使い慣れたものを持参いただける。	限られた空間の中で、使い慣れた物を持ち込んでもらえる事を伝え、利用者の安心に繋がる趣味の物や、自宅で使い込まれたローボードや鏡台、テレビ等を持ち込まれ、居心地のよい居室となるよう配慮がなされています。仏壇には日々水を替え供えるなど利用者が自宅で過ごしてきた日常生活習慣が維持できるよう支援しています。	
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	トイレや居室が分かりにくい方に対しては居室前とトイレ扉に看板や写真を掲示し、特定ができるよう工夫している。又随時声掛けで誘導行っています。		