

# 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	2773801267		
法人名	医療法人 昌円会		
事業所名	グループホーム華はびきの		
所在地	大阪府羽曳野市島泉八丁目5番19号		
自己評価作成日	平成30年5月16日	評価結果市町村受理日	平成30年8月28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7月23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)】

入居者とスタッフの関係は介護を受けるサービスを提供するという一方的な立場ではなく、暮らしを共にする一員であると考えています。入居者を敬い、傾聴や共感といった基本的なスタンスを崩すことなく、慣れ合いになるのではなく、お客様として認識も忘れないようにしています。又、健康管理に関しては、なじみの関係が構築された看護師が入居者一人ひとりの状態確認を行い、主治医の指示のもと内服管理だけにとどまらず、高齢者によく見られる皮膚疾患や便秘などから発生する不穏の解消として、皮膚の観察や軟膏塗布、特に下痢のコントロールには細やかな配慮を行っています。

## 【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)】

事業所は駅から近い住宅地の一角にあり、陵南の森や雄略天皇陵の御陵、遠くの山並みも見渡せるのどかな立地環境にある。医療法人が多数の福祉サービス施設を運営し、当グループホームは「華やかな 笑顔でつなぐ 心と心 地域とあゆむ 華はびきの」の理念に添って一人ひとりに合った個別支援や外食・外出・行事を多く企画し地域の方の協力も得ている。利用者の楽しみと心身の機能低下予防に向けて日々努力しケアを実践している。管理者は職員と共に利用者に寄り添った家庭的な個別支援を目指し、研修制度を設けて職員の更なるスキルアップの向上と資質の向上を図っている。「人間関係が良く連携もよい。気付きもすぐに言える雰囲気が好きです。」と云う職員の声もあり、職員の定着率が良いので、家族の安心と信頼を得ている。

## 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. 全くいない
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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	基本理念や介護理念は管理者と職員で構築し、理念に基づいたサービス提案を意識し、日々の実践に努めている。	毎朝の申し送り時に理念を唱和し意識付けし、会議やカンファレンス時に実践について話し合い確認している。理念は本人家族に契約時に説明し、玄関と各ユニットに掲示し何時でも目に触れ理念を共有している。	
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	秋祭りには地域の方に参加して頂いている。掲示板では活動の内容を発信している。消防署の職員が立ち合っ、年二回の防災訓練を実施しており、地域の方にも参加して頂いている。	事業所前の掲示板にお知らせやポスターを貼り地域の方に発信し、区長には持参している。今年は10月に秋祭りを予定し地域の方に毎年参加してもらっている。自治会行事には参加していないが今後入会予定。介護教室と華カフェを昨年までホームで行っていたが現在は地域のいきいきカフェに参加している。	
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	家族介護者教室を通して、地域の方々にも認知症について理解して頂くように活動している。	/	/
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	入居者・家族・地域住民・市役所職員の参加のもと、施設内の取り組み、行事等を報告している。会議で出た意見や案をサービス提供に活かせるよう心掛けている。	2ヶ月毎に第3水曜日の16時～17時に多くの参加者を得て会議が行われている。ホームの活動内容やインシデント報告、職員研修、外部評価結果などを報告し、議事録は詳細に参加者の意見交換も記録されている。	
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	2ヶ月に1回、行われているグループホーム部会に市の職員も参加している。その場で意見交換や実情の報告を行っている。	グループホーム部会で事例検討会を行い事業連でも情報交換や提供を行っている。グループホームのにじの会では年4回、花見・バーベキュー・みかん狩りなどの催しを実施し交流を深めている。	

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
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	定期的に身体拘束廃止についての取り組みを行っている。研修を実施し、マニュアルを各ユニットに設置している。	玄関とエレベーターは危険なため施錠している。フロアは自由に行き来ができ、日常的に外出しているため閉塞感はないようである。「身体拘束をしないケア」のマニュアルを整備し、3ヶ月毎に研修を実施して各自報告書を提出、研修の振り返りを行いケアの実践に取り組んでいる。	
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	職員は研修に参加し虐待についての知識を深めている。必要に応じて会議でも周知している。		
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	法人内外で権利擁護に関する制度の理解に努めている。現在、成年後見人がおられる方も入居されていて、身近な存在であり、事例を通して学ぶ機会もある。		
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	重要事項説明書の内容を丁寧に説明するように心掛けている。又、変更・改訂の際にもその都度、説明により理解・承認を得ている。		
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	意見箱の設置や、家族様との面会時、家族会等で意見や要望を頂き、運営に反映できるように努めている。	家族の面会時に要望を聞き利用者の気持ちを尊重した支援が出来るように努めている。外食や洋服の仕立ての店までの外出など個別支援を行っている。利用者のホームの様子は「華通信」で伝え、何か意見が有れば面会時や電話などで聴いている。	

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
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	毎月の定例会議で、業務内容や入居者様に対するサービス提供の仕方について、職員の意見を聞き取り、反映できるような取り組みを行っている。	利用者の関わり方、ケアの方法についての意見交換が多い。その人の出来る事を見つけて支援に結び付けたいとカンファレンスで話し合い情報共有し実践に繋げている。支援記録や報告書類などが多いため、今後業務内容と記録の簡素化を考えている。	
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	定期的な個人面談を行い、職員の意見や、仕事に関する悩みや、努力、成果等の把握を行っている。職員一人ひとりの意見を尊重し、職場の環境整備に繋がるよう努めている。		
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	法人内外の研修にも積極的に参加している。研修後は、報告書を回覧し、スタッフ間で共有できるよう努めている。		
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	市内のグループホームの集まりがあり、入居者様の交流会、職員の勉強会にも積極的に参加している。お互いの意見を参考に、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	管理者もしくはケアマネージャーが、直接、御本人様から不安や要望を聞き取るよう努めることで、御本人様の気持ちを伺い、寄り添える様に心掛けている。		

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
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	管理者もしくはケアマネージャーが御家族様の要望を伺い、必要と思われるサービスの説明を行っている。		
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	インテークで御本人様及び御家族様の現状を聞き取り、必要な介護サービスの利用も含め、現状に対する助言を行っている。		
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	洗濯や食事の準備、後片付け等、日常生活上で御本人様が出来ることを共に行うことで、介護する側、される側といった関係ではなく、共に生活する者同士という関係を構築している。		
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	入居者様の日頃のご様子や状態の変化の報告等を密に行い、御家族様にも支援者の一員としての意識を持って頂くように努めている。職員だけで支援するのではなく、御家族様と共に支援を行う関係を築いている。		
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性が途切れないよう、支援に努めている	ご本人様の住み慣れた地域や、慣れ親しんだ場所へ出かけることにより、生活されてきた地域との関係性が途切れない様に支援している。	親しくしていた店の知人が月に2回位お花を持って面会に来られ、散歩に出かけると趣味の仲間や知人が声をかけてくれる。編み物の好きな利用者と駅近くの店までスタッフと買い物に行っている。藤井寺の観音様詣りも家族と一緒にスタッフも同行支援を行い、安心して出かけられている。	

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
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	少人数での外出や、日常生活で入居者様同士が交流できる機会を設けることで、お互いの理解を深め、支え合っていける関係を築ける様努めている。		
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	解約後もこれまでの関係を大切にし、必要に応じて、再入居や法人内で対応できる様、相談や支援をしている。これまでの情報等を提供している。		
<b>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</b>					
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	御本人様や御家族様の希望、要望、意向を傾聴し、職員全員が把握でき、寄り添えるように努めている。伝えられない方は日常の介護から表情や仕草を観察し情報収集している。情報を共有することに寄って、その方に寄り添った関わり方に繋がるよう努めている。	面会時には必ず声かけをして、家族の方の気持ちと御本人の様子を聞き、何か気づきや要望を聴いている。日常ケア時は一人ひとりの表情や声かけしながら、気持ちをくみ取る努力をしている。利用者とは接する時間を大切に、また、介護記録と申し送り情報共有している。	
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	入居前に御本人様や御家族と面談を行い、生活歴やこれらの暮らしの意向を把握できるよう努めている。		
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	一人一人の状態を日々のケアから観察し、変化があれば職員同士、情報を共有し、残存能力を維持できる様に支援している。		

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
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	入居者様の担当者を中心に定期的にカンファレンスにて職員の意見や気づきを出し合い、介護計画を作成している。 ※必要時はその都度、カンファレンスしている。	利用者は担当制にして、毎月モニタリングを行い3ヶ月毎に担当者会議を開きケアプランを更新している。会議に家族の参加が困難な場合は事前に面会時や電話で要望などを伺っている。状態変化や緊急時は随時、関係者と話し合い、ケアプランの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	入居者様の状態や情報を支援記録や看護記録に記録した内容を、職員全員に申し送ることで、情報の共有を行っている。申し送り周知した内容をケアプランに反映している。		
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	その時に生まれるニーズに対して可能な限り対応し、御本人様とご家族様に満足して頂けるよう努めている。		
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	ホーム近くの陵南に随時、散歩や図書館に立ち寄れるような支援をしている。御本人様の好みに応じた外食、買い物等に行け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	週一回、内科医による往診を行い、同じ医師が往診、相談を行う事により、なじみの関係ができています。緊急時にも提携病院と緊密に連携、受診できる体制をつくっています。	現在は利用者全員が法人の内科医をかかりつけ医として、週1回往診を受けています。眼科・耳鼻科・その他、専門医は家族の付き添いで受診をしています。歯科往診は2週毎にあり希望者は随時受診できる。緊急時は関連病院と連携体制が整備されています。	

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
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	入居者様の状態の変化については看護師に報告をし、看護処置、対応の指示を受けている。必要時はすぐに受診出来る様、相談、協力している。		
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	入居者様が入院した場合は、早急に情報提供書を医療機関に提出し情報を共有できる体制を作っている。入院期間中は、職員が定期的に病院を訪問し、医療スタッフと直接、退院に向け情報を交換し早期の受け入れ体制に繋げている。		
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	契約時に重度化した際の指針について説明し、事業所として対応できる内容を伝え、同意を頂いている。又、資料を作り、職員全員が終末期のあり方について理解し意思統一を図っている。運営推進会議においても一部、討議を行っている。	入居時に重度化した場合と終末期に付いての説明と書面による同意書を交わしている。その状態になった場合は主治医から再度家族に説明があり入院を希望されている。急変時は家族の希望で救急車を呼ぶ事が多い。ホームでの看取りケアの経験は無いが、外部・内部研修で終末期ケアについて研修を行いチームでの支援の在り方について研鑽している。	
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	緊急時の対応マニュアルや対応方法についての冊子を全職員が理解すると共に、法人内外での研修や伝達研修の受講によって理解を図っている。		
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	年二回の消防訓練と月二回の防災訓練には地域の代表の方も参加して頂き、協力体制を築いている。運営推進会議で地域住民代表の方と災害を議題にしたり、対策について話し合うこともある。	年2回消防署員立会いの下、地域の人も参加して消防訓練を実施している。事業所内で毎月1日・15日に防災訓練を繰り返し実践力も身につけようとしている。非常物品として水・ヘルメット・オムツ等用意しており今後さらに夜間の対応について、整備しておきたいとしている。	災害時の対応について訓練を実施しているが、全員が勉強会で知識を身につける事や備品を整備して、夜間時の対応に万全を期したいと考えられており、さらなる災害時への取り組みをさ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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの入居者様との関わりを通じ、その方が望んでおられる関わり方や、尊厳が保たれるような声掛けを心掛けている。	接遇の研修を実施し言葉使いや声かけに気をつけている。利用者とはコミュニケーションをとり信頼関係を築き、尊厳を保ち羞恥心を損なわないよう対応をしている。	
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	その人らしい生活が確保されるよう、ご本人様の希望や思いを聞き取り、実践できるように職員間で検討している。		
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	ケアプランを基準に一日の過ごし方を決定しているが、その日の入居者様のご状態や希望に合わせて過ごし方を変える等、その人らしい暮らしが提供できるよう心掛けている。		
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	季節や気温にあった衣類の選択や身だしなみを行う事で、身だしなみに興味を持って頂ける様に支援している。訪問理容による整髪も行っている。		
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	お好きな料理を把握し、職員と一緒にメニューや食材選びを行っている。入居者様の能力に合わせて、調理や片付け等も行って頂き入居者様と職員と一緒に食べることで食事の楽しさを感じて頂いている。	利用者の好みを取り入れてメニューを作り、買い出しに出向きキッチンで調理して提供している。メニューは法人の管理栄養士にアドバイスを受けている。利用者は片づけや簡単な調理を行い、職員と一緒に食事をしている。おやつを手づくりしたり外食に出かけるなど楽しい時間を過ごしている。	

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
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	一日の食事や水分量の摂取を記録し把握している。食事形態も入居者様毎に合わせ、大きさをカットしたり、トロミをつける等し、食べやすくしている。		
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、口腔ケアを実地し、口腔状態の確認を行っている。歯磨き・うがいという動作で自立して行える部分は、ご自身で行って頂いている。		
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	原則としてトイレでの排泄としている。日々の体調やADLの変化により尿とりパットやポータブルトイレを使用し自立支援を目指している。又、羞恥の配慮も欠かさず対応している。	体調やADLを把握しパターン表を参考に、声かけをしてトイレでの排泄の自立支援に努めている。夜間はポータブルを使っている人もおり、定時に声かけをして適切に対応をしている。	
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	入居者様に合った運動や活動を行っている。水分補給はお好みの物を提供している。便秘や下痢の時は、往診や病院の受診で内服薬を処方してもらいコントロールしている。		
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	常時、入浴可能な環境を整えている。季節に応じてユズ湯、菖蒲湯など、楽しめるよう工夫を行っている。	週3回を基本に午前・午後に利用者の体調やタイミングをみて入浴しており、階下のデイサービスの機械浴を利用している人もいる。季節的にゆず湯・菖蒲湯などで楽しんで入浴している。	

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
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	日中は外気浴や散歩、お好みの手作業やADLに合った運動、家事への手伝いをして頂いている。入居者様習慣による休息を行い、安眠に繋げている。		
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	服用されている薬の効用や内服方法は薬剤情報書で確認を行い把握できている。変化があれば看護師、医療機関に連絡し指示にて対応している。		
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	洗濯や食事作り、テーブル拭き、菜園の水やり等、入居者様の可能な役割を持って頂く事で張りのある生活を送って頂いている。		
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	入居者様に希望を聞き取り御家族様とも相談しながら個別外出を行っている。	毎日散歩に出かけ近所の花壇を観賞しており、利用者の要望でスーパーや薬局に買い物に行っている。喫茶店に出かけたり家族と相談して個別ケアの支援体制で外出している。季節行事でお花見に大泉緑地や陵南の森に車で出かけている。	
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	御家族様と相談の上で自己管理、もしくは、施設管理を選択して頂いている。買物等の支払いについてはご本人によるお支払いを原則としており「お金」に関しての記憶の保持を計っている。		

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
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	御本人様の要望について、その都度対応している。日々のご様子については毎月「華通信」を郵送しており、御家族様に安心して頂ける工夫を行っている。		
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	南側に大きな窓を設けた居間兼食堂は明るく広い空間となっている。フロア内の飾りは、季節ごとに変更し、季節感を感じて頂ける様に心がけている。、玄関横やベランダでは花や野菜を育てており、楽しみにされている入居者様もおられる。	リビングは広くて明るく、窓からは山や田畑が広がり眺望が良い。テーブルを好みの形に並べていて壁には利用者の習字や行事の写真を貼り、季節を感じる事が出来すっきりとまとめられている。洗面所の大きな鏡は利用者の目線で何時でも身を写すことが出来、居心地良い工夫がある。	
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	入居者様の個性に合わせてテーブルの配置を行い、互いのコミュニケーションの場となっている。随時、スタッフが寄り添えるスペースもあり安心して頂いている。		
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	居室内は施設備品としてベット、タンスが設置されている。それ以外、御本人様の愛着がある調度品や希望される備品の持ち込みも可能である。又、その方のADLにに応じた「室らえ」を常時工夫している。	居室にはベッド・箆笥・エアコンが用意されていて、テレビや椅子等好みの家具を持ち込み、カレンダーやアルバム・家族との写真を飾り、編み物の道具を用意してその人らしい部屋作りをして居心地良くしている。フローリングに畳を敷いている利用者もいる。	
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	施設内はバリアフリー設計となっており歩行、歩行器、車椅子等の使用でも自由な移動空間を提供している。トイレ、居室を識別して頂ける様に目印を付け、トラブルにならない工夫を常時行っている。		