

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(A・Bユニット共通)

事業所番号	2792700060		
法人名	医療法人港南会		
事業所名	グループホーム三軒家		
所在地	大阪市大正区三軒家東6丁目7番20号		
自己評価作成日	平成31年5月2日	評価結果市町村受理日	令和元年6月25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://ip/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=27927000
----------	---

【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5月29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)】

<p>病院が母体のグループホームであり、健康管理には特に力を入れています。病院との24時間オンコール体制、緊急時もすぐに連絡し対応が行えるようになっています。他にも日曜、祝日をリハビリ通院しており、身体機能等の維持向上に努めるとともに、日常的に外出する機会を持つことで、外的刺激を受けてもらえるようにしています。病院、歯科医院とも連携をとり訪問診療や理学療法士の機能訓練指導も行っています。</p>

【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)】

<p>当事業所は、母体が大阪市大正区に展開する5ヶ所のホームの一つで、開設9年を迎える。医療法人が母体で医療連携の良さが特徴であり、利用者の健康管理や他拠点でのリハビリ・デイサービス参加にも注力している。交通量の多いバス道に面した商店や住宅の密集地域で、徒歩圏の2神社が緑多い憩いの場となっている。3階建の2・3階を各ユニットが使用し、1階は多目的に活用可能となっている。利用者は男性が10名と多く、パターゴルフを楽しむほか、多才な人の折り紙作品が壁を装飾するなど独特の雰囲気がある。日常のケアでは、入居者中心に洗濯・シーツ交換・フロア掃除等可能な限り自分で行い、職員が支援するように心掛けている。管理者は1年前にリハビリ部署から異動してきた若い人材だが、職員は数人が開設以来のベテランで、定着率は比較的良好である。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[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	グループホーム三軒家理念を「地域にとけこんだ暮らしづくり」とし地域福祉の拠点を目ざし、地域の方々との交流を大切にし、誠実に職務に勤め、実践に取り組んでいる。	当ホーム理念の「地域にとけこんだ暮らしづくり」は、玄関にさりげなく掲示されているほか、入職者研修で説明し、職員等に周知して日常のケア実践に活かしている。	
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人として日常的に交流している	法人として病院やデイサービスがあることで、地域の方とは日常的な交流を取りやすい環境にあり、また交流できるように努めている。地域の方と連携をとりお祭りなどに参加している。	町内会に加入し、徒歩圏内にある神社の節分祭りや夏祭りに出掛けたり、医療法人が開催する花見のほか、リハビリテーションやデイサービス施設で行われる各種イベントに参加することで、地域との交流を行っている。	
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	利用者のご家族、近隣の方、法人病院への通院患者様や、デイサービスの利用者様を中心に認知症への理解をしてもらえよう努めている。	/	/
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	概ね2カ月に1回の開催を目指している。会議で頂いた意見を検討し、地域の方々と協力し、実践していけるよう努めている。利用者家族が施設に来訪された際、運営推進会議の内容を説明するよう努めている。	運営推進会議は年6回開催され、内3回は書面開催されている。参加者は、地域包括センター職員・町内会役員・民生委員・入居者およびその家族(複数・、ホーム管理者である。会議では、活動内容の報告と参加者による評価・要望や助言が行われ、日常の活動に活かしている。運営会議の内容については、家族に電話等で伝達している。	
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取り組んでいる	民生委員と連絡を取り、助言を頂いている。また、区役所職員と話す機会を設け、助言を頂いている。	区役所の担当窓口介護保険や生活保護に関する申請等で必要の都度訪問しており、利用者勧誘の営業活動も行っている。また、2ヶ月毎に訪問してくれるケースワーカーとの連携を密にしている。	

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
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	身体拘束は原則的に禁止とし、マニュアルや会議等の機会、すべての職員に周知、徹底している。	昨年からは身体拘束委員会を立ち上げて3ヶ月毎に開催し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。現在は拘束の具体事例はないとのこと。玄関は、防犯上施錠しているが、1階から3階のエレベーターは自由に利用でき、実際利用者の往来が見受けられた。	
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	マニュアルやミーティング等により、学ぶ機会を持てるようにしている。また定期的な通院による利用者の全身状態のチェックも行っており、職員間でも相互に見過ごさないよう注意を払いあっている。		
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	管理者、職員ともども、活用機会があれば利用できるように努めている。		
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	契約に関する説明の時間は十分にとっており、疑問点等は都度説明し、納得してもらっている。それでも不明な点がある場合、連絡窓口を設けているの随時対応している。		
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	利用者に意見を聞く機会を設けており、施設としても苦情受付を行い、苦情処理簿を作成している。施設外への申し立ても出来るよう、相談窓口の案内も行っている。	日常のケアの中で利用者から出された要望・苦情については、その都度管理者と関係職員が対応し、利用者の納得を得るようにしている。一方、苦情処理簿を作成し、1件1頁で記録して職員全員に回覧の上捺印している。一部家族から、処方薬の詳細な情報を求められたことがあり、以後薬の具体的名前や服薬量等を伝えるようにしたケースがある。	

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
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	毎日のミーティングや週1回の会議によりそれらの意見をまとめ、反映できるよう努めている。	毎日のミーティングや個別に出た職員の意見・要望については、その都度または、理事長が参加する週1回の法人の管理者会議で検討し対応している。具体例としては、職員の休憩時間の取り方や、外部研修時の休暇や費用負担方法についての要望があり、検討の上改善したケースがある。	
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	定期的なミーティングにより、検討する機会を設けているまた職員と話し合える機会を設け、環境設備を行えるよう努めている。		
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	入職後、研修等を設け段階的にトレーニングを行っている。法人内研修は随時行っており、法人外研修は参加者以外も情報共有できるよう、報告の機会を設け、報告後も研修ファイルとして保管している。		
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	外部での研修などを通じ、他の同業者との交流を図っており、以後情報交換などをおこなうことでサービスの質向上を目指している。		
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	入居前相談の段階で、本人から十分な聞き取りを行える場を設け、相談環境への配慮・十分な時間を確保することで安心してもら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
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	家族の要望に関しては、入居前の段階から十分に聞き取りを行えるよう、場所、時間の確保をしており、納得して利用して頂けるよう努めている。		
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	本人や家族から十分な聞き取りを行った上で、本人や家族と検討する場を設けている。		
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	利用者の機能維持の為、出来ることは自分でまたは職員と共同で行ってもらっている。身体不自由等により、介助が必要であっても、利用者は職員より多くの経験をされており、職員側が学んだり、気づかされる場面は多々ある。		
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	利用者の支援を行う上で、本人在宅時の状態や生活暦を家族に聞き取りする機会が多い。家族と協力して、支援に取り組んでいる。		
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	知人・友人などの訪問に関して、積極的に行ってもらえるよう努めている。散歩の機会など利用して、馴染みの場所に定期的に訪れられる様努めており、遠距離の場合は家族に依頼するなど、機会を設けられる様努めている。	利用者も長くホームで生活していると、昔の馴染みの人との関係も薄くなるのが現実で、以前あった友人の訪問も途絶えたとのこと。一方、週2回通う病院のリハビリやデイサービスで知り合った他ホームの人々との新しい馴染みの関係が出来ることもある。利用者の身の回り品の買い物等は、管理者が支援している。	

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
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	利用者が孤立する事のないよう、職員が橋渡しとなるなどして、気持ちよく共同生活が営めるよう努めている。		
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	利用者や家族が希望されれば、利用終了後も相談を受ける等、関係性が継続するよう図っている。		
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	利用者この意向をふまえた介護計画を作成し、その実現に向けて模索している。聞き取り困難な利用者に関しては、家族または関係者への聞き取りを行った上で検討している。	入居時に本人や家族、ケースワーカー等関係者から生活歴を聞き出し、フェイスシートを作成している。入居後は本人に寄り添う中で、思いや意向の把握に努め、職員で共有し、介護計画に反映させている。	
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	介護計画作成時に本人及び家族から十分な聞き取りを行った上で、利用者の意向を把握できるよう、職員間で検証している。		
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	日々の介護日誌により各人の一日の過ごし方や心身状態を把握できるようにしている。本人の有する力に関しては、日常介護の中で1職員が気づいたことを検討議題としてあげるなど、性格に把握でき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
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	本人および家族からの要望等聞き取りを行った上で、職員間でミーティングにて意見交換している。その後、モニタリング、ケース会議を経て、介護計画を作成している。	利用者・管理者・計画作成担当でサービス担当者会議を開き、介護計画を作成しているが、本人の状態に急変等があれば随時見直している。	
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	日々介護日誌をつけており、引継ぎ等そちらをもとに行う事で、情報の共有および実践を図っている。		
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	リハビリ通院の移送支援など、その時々要望に応じて柔軟な対応が取れるよう努めている。		
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	地域包括職員、民生委員、地域の方への相談、助言や地域の方に訪問してもらい、利用者の話し相手になってもらうなどしている。		
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	基本的には、家族や本人の同意のもと、連携医療機関をかかりつけ医としているが、希望があれば馴染みのかかりつけ医による継続的な医療が受けられる様支援している。	契約時に、本人や家族の意向に沿って協力医をかかりつけ医と決めている。協力医の内科・歯科は月に1回の往診と口腔ケアを受けることができる。訪問看護師による週2回のバイタルチェックで健康管理し、週に2回リハビリに通ってADL維持の支援をしている。眼科・耳鼻科等の受診には職員が付き添い支援している。	

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	定期通院等により利用者、職員、看護職員が馴染みの関係にあるため、利用者の健康状態に疑問があるときは即時連絡し、指示助言を頂いている。また、異常の有無に関わらず、利用者の状態報告を行っている。		
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	基本的に入院先が日常的に通院している連携病院のため、入院時も利用者には安心して入院して貰えている。早期退院に向けての情報交換や相談も密に行っている。		
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、事業所です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「重度化した場合における対応に係る指針」として説明している。事業所ですることについても、連携病院より毎日訪問看護してもらうことで対応している。また24時間病院とオンコール体制にあるため、迅速な対応が可能である。	契約時に本人や家族に「重度化した場合における対応に係る指針」を示して説明し、同意書をとっている。本人の状態に変化があれば、主治医より家族に説明し話し合っ対応している。看護師との24時間オンコール等の看取りの体制はあるが、確認書は作成されておらず、また、これまで看取りの実績はない。	
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	緊急時対応マニュアルを用意しており、定期的なミーティング等の機会を利用し、職員へ緊急時の対応を認識してもらっているようにしている。		
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	定期的に避難訓練を行い、昼夜両方においての避難方法を職員が身に付けられるようにしている。災害時には、地域の協力を得られるよう約束している。また大正区の避難場所をリストを作成している。	年2回の避難訓練を実施し、近所の人にも声掛けをしている。災害時の避難・連絡等のマニュアルは整備されている。備蓄等のリストは作成しているが、備蓄品は当ホームではなく、法人グループ内で保管している。	年2回の避難訓練を実施しているが、災害時に必要と思われる備蓄品は、当ホームで準備と保管を行うことが望まれる。そのための保管スペースについては、当ホーム内に早期に確保することが望まれる。

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	利用者に対する言葉かけや対応に関しては、入職後研修、ミーティング等を通して徹底している。家族、関係者より情報を頂いたり連携をとり、職員と共有できるよう努めている。	個人情報保護と接遇の基礎研修を行っている。外部研修に参加し、ミーティング時に伝達研修を行い、職員間で共有している。利用者とは距離を近く寄り添うことで気軽に話してもらうよう努め、人間関係を良くするようにしている。トイレ誘導等は入居者の尊厳を傷つけないよう声掛けに留意して支援している。個人情報の書類は事務所の施錠した棚に保管している。	
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	利用者によっては自己による意思決定が難しい場面が多くある。その為、日々の生活や活動の中での本人の表情や行動に注意し、要望を把握できるよう模索し支援している。		
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	グループホーム全体の大まかな流れはあるが、個人個人の生活リズムを崩さないよう留意している。特に体調にあった支援に努めている。		
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	基本的に家族への理美容は依頼し、家族同伴にて行きつけの理美容院へ行ってもらう。家族同伴でも外出が難しい利用者や単身の利用者に関しては訪問理美容の利用を推進している。		
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	食日準備や片づけなど職員と利用者が一緒に行っている。職員とではなく、入居者同士の関係を高め、楽しい時間に来るよう、橋渡しを心掛けている。	配食業者より栄養管理された弁当が昼食・夕食とも提供され、朝食のパンと飲み物はホームで賄っている。利用者で出来る人は配膳や下膳をしている。おはぎ作りやスイカ割り等のイベント行事があり、年に1度の花見の行事には、寿司や酒を出している。	栄養管理された弁当が毎日提供されているが、月に1度でも利用者の好みを聞きながら、ホーム内で調理することで、調理の音や匂いや温かさを利用者が五感で感じられるような食事の機会を設けるなどの工夫が望まれる。

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	利用者チェックシートにより食事量、水分摂取量を毎日確認しており、高齢者配食サービスにすることで栄養バランスにも配慮している。また体重の増減を記録しており、カロリーコントロールも行えるようにしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。また、定期的に歯科受診も行っており、利用者の口腔状態を確認してもらっている。訪問歯科も来て頂き職員にも技術指導をして頂いている。		
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	日中は利用者一人一人の排泄リズムを把握し、定期的にトイレ誘導を行う事で、気持ちよく排泄し、定期的にトイレ誘導を行うことで気持ちよく排泄してもらえるよう支援している。夜間は、十分な睡眠時間の確保を考慮し、個々の尿量に応じてトイレ誘導とパット着用に支援をわけて行っている。	布パンツ・リハビリパンツ・おむつの利用者があり、排泄パターンを把握してその人に合った声掛けを行い、トイレでの排泄の誘導を支援している。夜間は定時交換や、睡眠を妨げないよう随時誘導をしている。同性介助にも配慮している。	
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	水分をしっかりとってもらい、利用者ここに応じた調理を心掛けている。リハビリ通院やレクリエーション等による適度な運動を行えるよう図っている。また、規則正しい生活を行ってもらうなどの支援を行うよう努めている。		
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	介助浴の基本的な時間は設けてはいるが、希望者への対応は臨機応変に行えるようにしている。また単身浴の方に関して、就寝時間を除いた時間で希望時間に入浴してもらえるようにしている。	週2回を基本に、時間や曜日等利用者の希望を聞いて入浴しており、毎日入浴することも可能である。入浴を拒否する人には時間や職員を替えたり、足浴や清拭に替えて清潔保持に努めている。好みのシャンプー使用や、ユニットバス・旧来のステンレスバスの2種類からを選んで入浴することも可能である。職員と一対一の対応で、普段聞けないような話も聞くことが出来ている。	

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	個々の生活習慣や現状を把握し、安心して休め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	職員一人一人が利用者の症状を理解し、内服薬を把握するようにしている。飲み忘れ、誤薬防止の為、事前の投薬ボックスへの準備により分かりやすい状態にする事、投薬時2名以上で確認し、本人の前でも名前を読み上げるよう努めている。		
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	以前の生活歴を考慮し、可能な利用者には掃除や食事準備の手伝いを行ってもらっている、それ以外の利用者にもタオルを畳む、シーツ交換等本人が役割として認識できるものはないか日々模索している。		
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	散歩により、出来るだけ個々の希望に沿った外出機会を設けられるようにしている。遠方への外出も家族等に相談し、実現できるよう支援に努めている。	日常的に近所を散歩し、スーパーに買い物に行ったり寺や神社にお参りすることもある。週2回のリハビリ送迎時や、玄関先の掃除や花や木の手入れをして外気に触れる機会がある。家族と外出している人もいる。毎年行われる法人全体の花見にも参加している。	
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	金銭管理は個々に行ってもらっており、現在は使用されていないが、ホーム側での金銭管理も可能である。		

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
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	手紙を書かれる人は現在はいないが、定期的に手紙を送ってもらっており、また希望者には施設内電話を利用し、連絡を行ってもらっている。携帯電話の所持も前向きに考えている。		
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	共有空間は窓が大きいため光を取り入れやすくなっている。季節ごとの創作物を掲示するなど、季節感をそこなわないように心がけている。春には施設内から桜が見れるので室内での花見を楽しまれている。	玄関は大きな扉で明るく、大通りに面したりリビングも明るく清潔である。壁一面には入居者の見事な折り紙作品や、行事の写真、注目の新聞記事等がフロア毎に貼ってあり、利用者の個性が窺われる。利用者は各フロアを自由に行き来し、1階には寛げる空間として大きなソファが置かれている。	
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	リビングのテーブルや椅子の位置を用途により変えることによって利用者が思い思いに過ごせるよう努めている。		
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	危険を伴うもの以外は自由に持ち込みをしてもらっている。得に以前から本人に馴染みの深い物品をお持ちいただけるよう推進している。	居室扉の一部には、半透明の割れないガラスがはめ込められるなど趣良くしている。部屋にはベッド・カーテン・エアコンが用意され、入居者は鏡や机・衣装ケース等使い慣れた物を持ち込み、手作りのパターセットやカレンダー、気に入った新聞等を貼っている人もいる。何も持ち込まなくスッキリとした部屋もあり、その人らしく居心地良くしている。	
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	見守りや介助がいる利用者でも希望があれば、手すりなどを活かし安全に歩行して頂けるよう努めている。		