

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2階)

事業所番号	2791500057		
法人名	社会福祉法人森の宮福社会		
事業所名	グループホームハミングベル緑橋		
所在地	大阪府大阪市東成区中本1丁目11-1		
自己評価作成日	令和元年5月20日	評価結果市町村受理日	令和元年7月29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6月17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)】

外へ出かける事が好きな入居者様、職員が多く毎日のスーパーへの買い物や外出行事など充実しています。外出行事では行き先を複数設定しなるべく自己決定していただいています。地域との繋がりを大切に地域行事にも参加しています。寄り添う介護を心がけた個別ケアにも努めています。法人の基本理念として「笑顔・まごころ・ハーモニー」、運営の2本柱は「地域」と「音楽」そしてグループホームハミングベル緑橋では「心がまえ6ヶ条」を月間目標とし、入居者様の笑顔を大切に日々業務に取り組んでいます。

【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)】

事業主体の前理事長は、東成区で生まれ育って長年地域活動に関わり、所有地を法人に提供して2つの地域密着サービスセンターを開設した。当施設は1階にデイサービスセンター、2・3階にグループホーム、4階に小規模多機能施設があり、運営推進会議・各種会議・研修・避難訓練・昼食調理などで密接に連携している。職員のほとんどが常勤で看護師も配置し、異動もなく「職員が明るく元気で、親切・丁寧で話やすく、きちんと連絡・報告があつて優秀である」と、家族の評価も高い。地域行事への参加、施設行事への招待、子どもとの触れ合い、多彩なボランティアの受け入れなど、地域との双方の交流は盛んである。平日の昼食以外は、ユニットごとに職員が工夫して献立・買い出し・調理を行い、利用者から5つ星をもらうほどの味である。職員は常に利用者と一緒に活動するよう心がけてい

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

2階

[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「笑顔・まごころ・ハーモニー」職員は常に入居者様に対して笑顔とまごころを大切に、外出時、地域の方への挨拶を心掛けている。また入居者様、地域の方ももちろん職員同士の調和(ハーモニー)も大切にしている。	法人理念「笑顔・まごころ・ハーモニー(調和)」とその趣旨を各フロアに掲示している。職員が考案した6項目の具体的な事業所の運営方針をフロアに掲示し、重要事項説明書にも掲載して利用者・家族にも周知している。また施設全体の今年度の重点目標「笑顔が集うハミングベル」を設定し、意識して実践している。	
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	スーパー、喫茶店、クリーニング屋、美容室等、地域のお店を活用し、入居者様と共に行く。地域の催し物にはなるべく参加し、また夏祭りや秋に開催している「アート展」は地域に開放、日頃からも出入りできる環境作りに努めている。	町内会・商店街会に加入し、地域の夏祭り・敬老会・防災活動に参加している。施設の夏祭り・アート展・カフェへの地域の人の招待、幼稚園・保育園児との触れ合い、小学生の絵本読み聞かせの受け入れ、福祉人材センターの職場体験受け入れ、多彩なボランティア(生け花・編み物・俳句・フラダンス・傾聴など)の受け入れなど、地域との双方向の交流は盛んである。	
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	1回/月「みどりんぐカフェ」の開催、2回/年「だんじり巡行」の休憩場所、定期的な「避難訓練」の実施により入居されている認知症の高齢者と地域の方とがふれあう事で少しずつ理解の場が増えている。		
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	毎月の行事やクラブ活動、日常生活風景の写真を映像で流す事でグループホームでの生活を分かりやすく報告している。また、出席者より意見や感想を頂き今後の課題に繋げている。出席者が楽しめる会議内容になるよう努めている。	会議は、地域包括支援センター職員・地域住民(連合振興会長・町会長・地域連合老人社部長・女性会会長・ネットワーク推進委員・民生委員)・利用者・家族・理事長・統括施設長の参加を得て、偶数月の第3金曜日午後、小規模多機能・デイサービスと合同で開催している。会議では、事業所の各種報告や情報・意見交換が活発に行われている。	
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	運営推進会議での意見交換を主に、疑問点等があれば大阪市への報告、連絡、相談を適宜行っている。	区の保健福祉課とは、事故など各種報告で連携している。毎月の区「グループホーム連絡会(管理者会議)」、3か月に1回の区「グループホーム現場職員交流会」(交代で全職員が参加)、大阪市老人福祉連盟「グループホーム委員会」(会議・研修)に出席し、他事業所と交流や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
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	全職員対象の勉強会を実施し、身体拘束の理解に努め、身体拘束をしないケアの取り組みをしている。EVIは暗証番号式ではあるが外出したい時、入居者様の安全を確認の上外出に努めている。	「身体拘束等の排除マニュアル」「身体拘束等の適正化のための指針」を作成し、3か月に1回の研修などで職員に周知している。毎月のリスクマネジメント委員会で議題として、身体拘束のないケアに努めている。事業所は交通量の多い道路の近くのため、玄関は施錠しており、買い物や屋上での外気浴などで利用者の閉塞感をなくすよう努めている。	
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	全職員対象の勉強会を実施し、高齢者虐待の理解に努めている。入居者様への虐待の見過ごしがないよう、日々の業務の中での情報交換や職員指導に努めている。		
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	全職員対象の勉強会の実施を通じ、知識向上に努めている。		
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	契約は管理者で行い、入居者様、家族様の質問や疑問等の聞き取り、返答を柔軟に行っている。契約書、重要事項説明書以外にも必要な書類を作成し説明と理解を得ている。		
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、重要事項説明書に苦情相談窓口の連絡先を記載している。苦情・要望があがった際は記録として記載し原因や対応を職員間で周知している。	家族の訪問は、1日置きから全くない人まで様々だが、訪問時には意見・要望を聞いている。把握した意見・要望は、できることは即実行し、検討を要することはのユニット会議で検討して対応している。年1回の家族交流会では、スライドで活動報告し、意見も聞いている。自主管理するとの了解の下、「居室におやつを置きたい」との要望などに応えている。	現在、ハミングベル緑橋の3施設合同の「月刊みどりんぐ」を発行し、カラー写真とコメントで利用者の様子を家族に伝えている。今後、グループホーム独自の便りを、利用者一人ひとりの様子の写真とコメント入りで作成し、月間または季刊で家族に届けて、意見・要望を聞く一助と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
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1回グループホームユニット会議を開催し入居者様の支援方法についての話し合いや、担当会議(委員会)での報告事項、行事関係、その他運営全般に関する報告や意見交換を行っている。	法人の理事長・統括施設長は、運営推進会議参加時などに職員と話す機会がある。管理者が参加する法人の部門連絡会議や、施設全体会議で、職員の意見を反映している。リスクマネジメント・教育研修・行事レク・サービス向上各委員会のいずれかに職員が参加し、運営に関わっている。職員の提案で、施設周辺の木を切って花壇にしたなどの例がある。	
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	勤務表作成時に月の公休数を厳守し希望休みも取り入れている。残業にならないように業務配分の調整をしている。職務調査1回/年の職員面接にて現状や意向、やりがいを聞き取り向上心を持って働けるように努めている。		
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	施設全体での職員研修を毎月1回実施している。法人外の研修にも参加を募り、また研修内容によって人選し積極的に参加できている。		
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	「東成区グループホーム連絡会(管理者会議)」に1か月に1回、3か月に1回、「東成区グループホーム現場職員交流会」に出席。(年間を通して全職員が出席できるように調整) 「東成区認知症ケア実践者の会」や大阪市老人福祉連盟「グループホーム委員会」に出席し他事業所との交流を通じて得た情報等を現場に反映させている。		
<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	入居前のアセスメントにて管理者、ケアマネジャーにより入居するにあたり家族様に意向や要望の聞き取りを行っている。入居後は担当職員をつける事でまずは関係作りに努め、その後安心して暮らしに繋がるよう全職員で支援していく。		

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	入居前のアセスメントにて管理者、ケアマネジャーにより入居するにあたり家族様に意向や要望の聞き取りを行っている。緊急時以外にも連絡や確認を怠らず安心、信頼できる関係づくりに努めている。		
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	相談や申込みに来られた段階で不安や要望に対してグループホームだけではなく他のサービス内容の説明も行い必要に応じたサービス提供に努めている。		
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	職員は入居者様と一緒に、家事全般(買い物、調理、掃除等)を行い、食事は同じ時間に同じものを同じテーブルで家庭的な雰囲気の中で一緒に食べ共に過ごし支え合う関係づくりを大切にしている。		
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	行事の案内、参加を積極的に行い、家族様が施設に足を運びやすい環境作りに努めている。また、緊急時以外にも連絡や確認を怠らず常に職員と家族様で本人を支えていく体制をとっている。		
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	美容室やスーパー等、その方の馴染みのお店や場所に行けるように努めている。	入居時の面談調査票やアセスメントシートなどで、利用者の馴染みの関係を把握・記録し、職員間で共有している。友人が訪問したり電話をやりとりしている。年賀状を出す支援もしている。馴染みの美容室・スーパー・外食店などに出かける人もいる。入居後に馴染みになった喫茶店や物販店に出かける支援を行い、食事時には相性の良し悪しで隣席や別席にするなど配慮している。	

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	食事席やフロアのくつろぎスペースに配慮し、一人ひとりにとって窮屈でない居心地の良い環境づくりをおこなっている。		
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	家族様への定期的な連絡はしていないが、退去後の施設へ面会に行ったり、引き続き情報提供をしたりしている。		
<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	入居前のアセスメントにて入居するにあたり本人の意向や要望の聞き取りを行っている。困難な場合は家族様からの情報をもとに本人の立場になり検討している。	アセスメントシートなどで、利用者の意向・希望を把握し、また日々のケース記録をパソコン入力して回覧し、申し送りノートでも把握して職員間で共有している。帰宅したい利用者には職員が同行したり、105歳の入居者にはミキサー食からおいしい酵素食に変更したり、利用者の希望を叶えるよう努めている。	
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	入居前のアセスメント情報や前のケアマネジャーからの情報提供によりこれまでの生活歴等の把握に努めている。家族様からの情報も適宜取り入れている		
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	入居前のアセスメント情報をもとに日々の生活状況を観察し現状の把握に努めている。		

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	各専門職からの情報収集を行い、ユニット会議で話し合いをしている。今後の課題や支援方法を話し合い、計画作成担当による介護計画の作成を行う。	面接調査票・アセスメントシート・フェイスシートなどを基に、長期目標1年・短期半年で計画を作成している。居室担当が毎月まとめのモニタリングを行い、ユニット会議で毎月カンファレンスし、サービス担当者会議(看護師・リーダー・ケアマネジャー・居室担当職員が参加)で半年ごとに計画を見直している。今回のアンケートでは、回答者全員が「計画の説明・話し合いがある」と答えている。	
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	パソコンにて各ケース記録へ入力(種別分けにする事での確な情報収集)、申し送りノートの活用で情報の共有により日々の業務の中で必要なケアの提供に努めている。また、職員会議にてケアの方向性、統一、変更の検討等を行っている。		
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	行きたい、やりたいと思っている事は早い段階で企画し思いきって実行する事ができている。日々の生活の中で一人ひとりのニーズを把握し、その方に合った地域資源を活用している。		
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	近隣施設の情報把握に努め自施設の存在を知っていただき、本人や家族様からの情報をもとにその方に合った地域資源を活用している。		
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	入居後もかかりつけ医は継続して頂き必要時は医師への連絡票を記載し連携に取り組んでいる。(場合により職員も同行している)	現在、利用者18名中6~7名が協力医をかかりつけ医として、月2回の内科訪問医療を受けている。他の利用者は家族同行(必要に応じて看護師が同行)で従来のかかりつけ医を受診している。歯科は個別に近隣の歯科医院で受診している。受診先には手紙で利用者の状況を伝えている。	

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	職場内に看護師を配置し、介護職は常に状態を把握し看護師への報告、連絡、相談を行っている。また必要に応じて病院等の連携に努めている。		
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	面会の頻度を増やし、病状聴取に努めるとともに、家族様との連携、必要時はカンファレンスの出席に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応や、可能な支援などの説明は必要な段階で行っている。また、重度化した場合や終末期に向けて往診可能なDrとの連携をより深めていけるように努めている。終末期においての施設の方針など契約時に説明を行っている。	入居時に利用者・家族へ「重度化した場合における対応に係る指針」(看取り指針含む)を説明し、同意書を得ている。終末期には看取りの看護計画書を家族に提示し、同意を得ている。開設以来6例の看取りを経験し、逝去時ケアも家族と共に行っている。看取った後に職員アンケートを取り、職員会議で「デスカンファレンス」を行って振り返り、職員の悩みなども話し合っている。	
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	緊急時のフローチャートを作成、掲示、また職員に配布し定期的に見直しを行っている。全職員対象に勉強会を実施し対応方法に対応手順・技術向上に努めている。		
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	2回/年、災害想定訓練(日中・夜間想定)を地域の方々と合同で行っている。全職員対象に勉強会を実施し対応方法に対応方法の手順・技術向上に努めている	災害時のマニュアルを作成し、職員に周知している。年2回施設合同の訓練を実施し、地域の訓練にも参加している。施設の訓練前には町会に手紙で通知し、近隣住民が参加して、避難した利用者を安全な所へ誘導してくれている。水害・津波時に3階以上へ避難する訓練も実施している。水・米・副食(缶詰)などを3日分、各フロアに備蓄している。	



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
<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	「心がまえ6カ条」の第5条取り組みの実施。不安等を訴えられた場合は個別でゆっくり時間をかけ傾聴し対応している。	プライバシー保護や接遇・マナーに関する内部研修を実施し、職員に周知している。事業所の運営方針の1つ「心のこもった優しい言葉かけ」を心がけ、利用者の意思を尊重した対応を実践している。不適切な対応があれば職員会議で話し合っ改善している。個人情報書類は各フロアの鍵付き書庫に保管している。	
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	本人が希望や要望を言いやすい、自己決定しやすい言葉かけの工夫に努め、個別でゆっくり時間をかけ傾聴し、対応している。		
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	実施するクラブ活動や行事の内容をしっかりと説明し参加の有無の決定をして頂き、毎日の散歩や買い物の外出時にも行き先や、目的を伝え判断して頂いている。		
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	外出時には場所に合った服選びを一緒に行い、希望があればショッピングの企画を立て実施している。お化粧品も忘れずに。		
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	その方の能力に応じて楽しく買い物、調理、後片づけ等出来る様に職員が支援しながら入居者様と一緒に。買い物時には嗜好品等、自身で選び購入して頂く。湯飲み、お茶碗、お箸は個人の物を使用して頂いている。	月～土曜日の昼食は1階の調理室で調理し、平日の朝・夕食と日曜日3食はユニットごとに献立・買い出し・調理を行っている。季節食・イベント食は施設の会議で立案しており、月2回の郷土料理や年1回のバイキング料理、年1回全員の夕食も楽しんでいる。職員も同席して同じ物を撮っている。利用者の誕生日には家族と一緒に夕食を楽しんでもらっている。	

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
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	食事量の記録、時間毎の水分摂取量の記入により職員が摂取量を把握し対応している。食事に関しては「献立日課表」の活用をしている。また嗜好をはじめ、口腔内や嚥下状態の観察に努めている。		
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	毎食後、口腔ケア実施の声掛けや、その方の能力を考慮し、残存機能を活用した口腔ケアに努めている		
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	排泄表の記入により一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの排泄、パット除去や布パンツ使用を試みたり個別ケアに努めている	現在、布パンツ使用者は8名、おむつが1名、他はリハビリパンツである。個々の排泄パターンで傾合いを図ったり、利用者の様子(もぞもぞする、立ち上がるなど)で察知してトイレ誘導している。夜間は安全確認を兼ねて1時間置きに見回り、個々の状態に応じておむつ・パッド交換やトイレ誘導している。家でリハビリパンツだった利用者が、入居後布パンツに改善した例もある。	
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	「献立日課表」の活用でバランスの良い食事の提供。便秘予防、解消に生活の中で運動(散歩、ラジオ体操、便秘体操(施設内で作成)を取り入れている。担当会議にて事例検討会を行い期間を決め重点的に取り組む。		
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	入浴実施時間は決めておらず、毎日どの時間帯でも入浴できるように努めている(行事時以外は)。入浴を好まない方に関しても1日を通して工夫した声掛けにより個々に合った支援をしている。	毎日9時～17時のいつでも入浴でき、週2～3回は入浴している。入浴嫌いな人は、相性の良い職員が工夫して声かけし、入浴してもらっている。替わり湯(リンゴ・パラ・ミルク・苜蓿・ゆずなど)も楽しんでもらうよう努めている。希望に沿って同性介助・異性介助にも対応している。重度の人2名が1回のリフト浴を2人介助で使用している。	

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	一人ひとりの生活パターンやリズムを大切に「共同生活」という場にとらわれず休息、就寝、臥床をして頂いている。自己決定が困難な方に対しては状態によって対応している。		
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	看護師により薬管理を行い、お薬情報をもとに副作用、用法、用量を全職員把握できるように努めている。また、変更時には記録の記載により全職員で周知している。服薬時には誤薬がないよう職員同士の声掛け、日にち、名前の声だしを意識して行っている。		
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	日々のコミュニケーションや関わりの中で嗜好や楽しみ、生きがいになっているものを聞き取り個別支援に努めている。		
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	毎日の散歩や買い物時に行き先や目的を一緒に考える。また、定期的に普段いけないような場所に行けるよう企画を立てている。	施設周辺や公園での散歩、スーパーでの食材・おやつのお買い物などで、車椅子利用の利用者も含めて、日常的に外出している。近隣の花見、初詣・猫カフェ・喫茶店・外食店・美容院・医院などに個別で出かけ、造幣局様の通り抜けや海遊館に皆で遠出している。家族と一緒に誕生日外食などにも出かけている。	
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	預かり金上限10000円をお預かりし買い物や外出時には必ず持参し、希望の嗜好品等を購入されている。		

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
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	希望時にはいつでも電話をかけられる		
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	居室や食堂は「家」を意識したレイアウトで落ち着いて過ごせるような環境づくりに努めている。また季節感がわかるような壁画やカレンダーを作成し飾っている。トイレに関しては居室の扉との変化がない為、カーテンを用いて分かりやすくしている。	居間・食堂ぐるりに居室が配置され、ほとんど廊下を通らずに行くことができる家庭的レイアウトである。壁面には行事・日常写真などを掲示し、利用者と共作の梅雨の飾り(アジサイ・カエル・雨傘・子ども)が楽し気である。利用者が食堂に付けた金の5つ星が、おいしい食事への感謝を表している。人数分以上のテーブル・椅子でゆったり過ごすことができる。	
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	「家」を意識したレイアウトでありつつ個別で過ごせる空間を設け、自然にそれぞれが居場所の確保をできるような空間作りに努めている。		
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	自宅で使われていた馴染みの家具や椅子、テレビ、または仏壇等の持ち込みはほぼ全て可能としている。	居室には、エアコン・クローゼット・レースカーテンを設置し、利用者はベッド・タンス・テレビ・椅子・仏壇などを自由に持ち込み、居心地良い空間を作っている。入り口には様々な絵柄や編みひもなどののれんをかけて、わかりやすくしている。居室担当職員がきれいに整理整頓し、利用者と共に清掃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	家庭的な雰囲気、空間づくりを大切にしつつ、安全に自立した生活ができるよう配置等の工夫に努めている。		