

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 24 年度

事業所番号	2795000245		
法人名	有限会社フレンド		
事業所名	グループホームフレンド東大阪		
所在地	東大阪市小若江4丁目6番7号		
自己評価作成日	平成 25年 2月 12日	評価結果市町村受理日	平成 25年 4月 3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	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 25年 2月 22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)】

3月で1年になる新設グループホームです。環境も良く買物も便利で安全な散歩コースもあります。この1年、私達は主治医との連携の元、困難なケースにも対応し数名の入居者様の自立アップを図る事が出来、充実した笑顔と喜びを手にする機会を得ております。

【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)】

昨年4月に開設した事業所は、駅から近く、訪問者には便利な立地の場所にあり、商店街から一本中に入った閑静な住宅街の中に溶け込んでいます。建物は落ち着いた色調の和風作りで、周囲の住宅になじんだ外観になっています。玄関ホールと居間はゆったりとした広さで、ダークブラウンの木目調の床が落ち着いた雰囲気を出し、利用者は自分のペースで思い思いに過ごしています。浴室の設備等に新しい工夫を施し、全体的に清潔感のあるホームです。管理者は、これから職員と共に、利用者本位の質の高いケアを提供するホームを目指して前向きに取り組んでおり、今後が期待されるホームです。

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

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	地域の中でその人らしく暮らす。地域に密着した尊敬のある生活「地域の中で、その人がその人らしく暮らす」を理念としている。その人らしい生活、暮らしを支える意味をよく話し合い、現場で生かされるように取り組んでいる。	法人として、地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作成し、玄関や各フロア等、良く見える場所に掲示しています。職員は、毎日の引継ぎ時に確認し、理念を共有して実践に繋げています。法人の理念をもとにホーム独自で『常に笑顔で、明るく、楽しく共に生きる』を目標として掲げ、職員間で共通認識し、日々のケアに生かしています。	
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	地域の子供を守る“愛カード”に参加させて頂き、子供さんとのふれあいの場を持つ機会を楽しみにしている。	ホームは開設後間もないこともあり、地域交流の機会として、利用者と一緒に通学児童を見守る「愛ガード」に参加し、近隣住民との交流を心がけています。日々の散歩や買い物の外出時等には近所の方と挨拶を交わし、利用者が交流する機会となっています。今後は近隣にある保育園児との交流等にも取り組み、地域とのつながりを更に深めていく方向です。	
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	そういった取り組みがないので、今後は例えば、散歩中に地域の子供の見守り隊として見守り役などの事をしていきたい。		

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
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	地域の代表の方の参加は難しいが地域包括支援センターの代表の方や入居者及びその家族の方がメンバーとなりたくさんの意見を頂いている。	運営推進会議の開催規定を定め、2カ月に1回の頻度で開催しています。地域包括センター職員、自治会長等地域の代表、利用者、家族が参加し、ホームの状況、行事、地域との取り組みなどについて報告し、助言や意見を聴取しています。地域住民の参加が少ないため、今後の改善策を模索中です。	職員は、運営推進会議を地域住民から協力を得る機会として取り組むことが望まれます。地域包括支援センターの協力を得て、災害時の協力や、地域住民との交流を深めていく方法を、ホーム側から働きかける工夫をされてはいかがでしょうか。
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	行き来する事はないが、電話でのやり取りでサービスの質の向上に取り組んでいる。今後は、行き来する機会をつくり、市町村とのつながりを密にし、サービスの質の向上に取り組んでいきたい。	代表は開設認可を受ける段階から、市の担当者と連絡を取り合い、密な関係を築いています。事故報告を行う体制はありますが、これまでに報告を行った事例はありません。職員は今後、外部評価報告等を含め、行政窓口との連携体制作りに取り組み、市の職員と信頼関係を更に深めていく方向です。	

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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</p>	<p>どのような状態に置かれている利用者であったとしても、身体拘束をしなくていい方法を考え、その都度スタッフで話し合い検討し実践に努めている。</p>	<p>代表者と管理者は、身体拘束をしないケアについて、共通の理解を持っています。マニュアルを整備し、研修も実施しています。職員は日常のケアの中で、身体拘束になる行為について常に確認し、話し合いを行い、理解してケアに取り組んでいます。玄関は常時施錠していますが、1階と2階の行き来は自由にできています。利用者の行動に気を配り、外出を希望する方には、できる限り本人の意向を汲んで、共に行動して支援に取り組んでいます。玄関のインターホンは事務所のみにつながっており、不在の際は訪問者に返答ができないことがあります。今後、インターホンのそばに張り紙をして、居間の方に回ってもらう等、訪問者が内部に連絡ができる方向を考えています。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>法について学ぶ研修等は、現在行っていないが、入居者の身体の確認、家族と入居者の関係についてタイムリーな把握に努めている。今後、研修等の時間をとり、法について学ぶ機会を作り、取り組んでいきたい。</p>		

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	簡単な資料をおいている。学ぶ機会や支援までは行っていない。大切な事なので、勉強会に取り入れ、詳しく学び支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居者や家族に分かりやすく説明し、疑問点についても、契約時だけでなく、その後においてもきいていただける様、柔軟に対応している。		
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	相談・苦情対応職員を設置し、意見を聞く機会を設け、スムーズに対応できるようにしている。意見箱の設置もしている。	玄関に意見箱を設置しています。職員は、家族が来訪した際に、要望や意見を聞く機会を設けています。また、月1回、一人ひとりの家族に利用者の状況報告を行う機会を作り、家族の意見や要望を聞くようにしています。家族からの意見や要望は、職員間で共有してケアに繋げています。	

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
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	ミーティングで意見を聞く機会を設け、反映できる様取り組んでいる。	管理者は月1回の職員カンファレンス会議の機会に、職員から意見や提案を聞いています。個別に職員と面談し、話し合う機会も作っています。管理者が解決できないことや、経費が必要な事項は代表に相談し、職員の意見を運営に反映させています。代表は、3カ月に1回のリーダー会議に参加し、職員の意見や提言を直接聞いています。	
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	共通した知識をもち、評価をもって向上心がもてるよう働きかけている。職員には定期的に日常の悩みや意見を聞く機会を設けている。		
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	様々な取り組み(研修や指導)を行っているが、未だ発展途上なところが多い。		

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
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	東大阪市の連絡会にも参加させて頂いています。もっと回を重ねて勉強のチャンスを増やしたい。		
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	事前面接を必ず行い、本人とも話す時間を作っている。		
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	家族との話し合いを持つ場を大切にしている。いつでも相談に対応できるよう心がけている。		
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	してほしい事や訴えたい事をいち早く見つける様努めている。		
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	スタッフは人生の先輩という尊敬の気持ちで接し、その場その場の会話を大切にし、昔に経験された事や調理の工夫等を学び支えあっている。		

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
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	家族と話し合い、笑い、共に支えあう関係を築いている。そのしていく上で家族からの本音が聞こえる。		
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	家族の面会に制限せず、友人の方の面会など可能な限り受け入れている。	家族や友人はいつでも訪ねて来られるように支援しています。家族の協力のもと、生まれた場所に行った方や、以前住んでいた地域の友人が訪ねてくる方もいます。職員は今後、本人の馴染みの場所や、これまで関わってきた馴染みの行事などに触れ合う機会を増やしていく方向で検討しています。	
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	一人ぼっちという場は作らず、仲間がたくさんいるという安心感をもってもらい、入居者同士が関われる場を大切にしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	関係を断ち切らないよう、どんな時でも相談していただける関係をつくっている。		

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
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	入居時にセンター方式のシートを活用し、その方の思いを把握出来る様、前事業所や家族様から意見を聞き取り入れケアに生かしている。	職員は利用者一人ひとりの思いを聞き取り、ケアを実践しています。希望や意向の表出が困難な方には、家族から情報を得てケアに生かしています。	センター方式シートの活用が、職員間で共有できていない状況があります。日々のケアの中で聞きとった本人の思いや意向は、職員間で共有できるよう工夫されてはいかがでしょうか。
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	生活歴や暮らし方、生活環境などを家族や知人からの聞き取りを行い、これまでの生活歴を大切にできるよう把握に努めている。		
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	統合的に把握し、柔軟に対応でき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	センター方式を活用している。作成については、ケアマネだけでなく、スタッフも交えチームで作成している。スタッフが気付いたことを介護計画に反映するようにしている。変化にその都度対応していく為、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。その際は関係者にも意見を聞き新たな計画作成を行っている。	計画作成担当者は、カンファレンス会議を月1回開催、モニタリングを3か月に1回開催して、職員の意見を聞きながら介護計画を作成しています。利用者の状態に変化が見られた場合は、随時見直しを行い、計画作成しています。	アセスメントはセンター方式を活用していますが、利用者の思いや職員の気づきが記載されていない状況です。月1回のカンファレンスやモニタリングは実施していますが、介護計画に反映されていない現状があります。今後、本人や家族の意向も取り入れ、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見を取り入れた計画を作成し、取り組ま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
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	個人ケースに日々の記録をとり水分、排泄、食事摂取量などを記載し、スタッフが情報を共有し、申し送りにも役立て、実践や介護計画に役立てている。		
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	気づき・毎日に対応できる心がまえ等心がけて支援している。		
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、本人は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	地域への関わりをもっと増やし地域の中のグループホームとして認知して頂ける取り組みを予定している。		
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	利用開始前からのかかりつけ医での受診をしたり、グループホームの協力医とも連携した対応をしている。	家族の協力のもと、かかりつけの主治医に受診する方がいます。地域の協力医療機関との連携体制の構築はできています。緊急時は24時間体制で看護師との連携ができています。内科医、精神科医は2週間に1回、歯科は1週間に1回の往診があり、希望者は適切な医療を受けられるように支援を行っています。	

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	訪問看護との連携がある為、状況に応じて相談し、日常の健康管理、医療活用の支援に努めている。		
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	利用者の情報交換を密に図り、早期退院への取り組み、グループホームの復帰を協議して取り組んでいる。		
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	重度化した場合の事業所としての対応は入居時に十分話し合い説明している。	重度化に向けた方針を、職員間で共有しています。家族には、重度化した場合の事業所の支援の在り方について早くから説明を行い、同意を得ています。家族の了解のもと、ホームで看取り支援を行った経験から、家族と信頼関係ができ、他の家族の入居に繋がった事例があります。	
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	個別対応マニュアルで対応を行うようにしている。		

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
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	緊急連絡網を作成し、定期的な避難訓練を年間計画に取り組んでいる。	避難訓練の年間計画を作成し、消火器や煙感知器を設置し、全職員で防災知識が共有できるように取り組んでいます。今後は災害マニュアルを作成し、災害用の備蓄も準備する方向です。	避難訓練の計画は作成されていますが、実践的な訓練が行われていない状況があります。年2回以上の避難訓練を定期的に行い、うち1回は消防署の協力を得て取り組むことが望まれます。また、避難訓練時には、地域住民の協力が得られるよう工夫することが期待されます。災害時に備えて、ホーム内に非常用食料や飲料を一定の備品を備えられてはいかがでしょうか。
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	スタッフは入居者に尊敬を込めて言葉遣いで接しており、外来者への対応及び記録類の保管取扱い等、個人情報保護を心がけている。	毎日、朝夕の礼拝を行う方に、職員と一緒に水を替える援助を行い、利用者がこれまで信仰が続けられるように支援しています。入居前に喫茶店を営んでいた方にテーブル拭きの役割を支援し、生きがいのある生活が続けられるよう努めています。歌が好きな方にカラオケの時間を提供する等、一人ひとりにあわせた暮らしの継続を支援しています。	
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	支援内容についても、わかりやすく説明をし、同意を得ている。認知症の方でも自己決定できるように情報を収集している。		

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
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	一人ひとりの体調・精神面を把握し、その時々の方の本人の意向を尊重し支援している。		
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	洗面所を設け、鏡をみる事で、身だしなみを心がけてもらえるように努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その日のメニューを食堂に掲示し、話題のひとつとしている。準備や片づけはスタッフがしている。準備や片づけをする事で、日常の生活により近くなるので、出来る範囲で一緒に行っていきたい。	ご飯とみそ汁はホームで作り、副食は業者からの宅配を利用して、ホームで一人ひとり食器に盛り付け、食事が楽しめるように支援しています。職員は利用者と同じものを一緒に食しています。食事前のテーブル拭き等、本人が役割を持って食事の準備ができるような支援を行っています。	
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	入居者一人ひとりの食事の摂取量や水分摂取量、栄養バランスを1日全体を通して把握している。		
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に、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	入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔内の清潔保持を日常的に支援している。		

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
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	声かけや、誘導により排せつの失敗やおむつの使用を減らせるよう支援している。	職員は、トイレでの排泄を基本とした支援を実施しています。排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行っています。失敗をした場合は、さりげなく声かけを行い、トイレや居室への移動を促しています。トイレ排泄が自立した方は、排泄後に職員がさりげなくトイレを確認し、本人の自尊心を傷つけない配慮と、次の利用者が不快にならないような支援を心がけています。	
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	入居者の排泄の状態を把握する為、排泄チェック表に記録している。また、必要に応じて家族や医療機関への報告を行い、指示に従い水分補給等の対応を行っている。		
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	入居者一人ひとりの希望にあわせ、気持ちよく入浴できるように支援している。	入浴は個浴で、希望者は毎日好きな時間に入浴ができるような支援を行っています。入浴を好まない方にも職員が言葉かけや対応を工夫し、週2回は入浴ができるよう支援しています。体調不良で入浴ができない方には、清拭や陰部洗浄を実施し、清潔保持につなげています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	入居者一人ひとりの睡眠パター ンを把握し、夜眠れない入居者 には、1日のリズムづくりを通 じた安眠薬をとっている。		
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	スタッフは入居者が使用する薬の 目的や副作用、用法や用量を承 知しており、入居者の一人ひと りが医師の指示どおり服薬でき るよう支援し症状の変化を確認 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	ホーム内で入居者一人ひとりが 楽しみごとや出番を見出せるよ う、場面づくり等の支援を行っ ている。（洗濯たたみ、食器洗い 、モップかけ、新聞取り）		
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	近くの公園や神社等に出かけ、 季節の変化を感じてもらったり 、近くのスーパーなどにも出か けている。	天候のいい時期は、毎日散歩に 出かけています。近くの商店街 におやつを買いに出かける方や 、家族の協力のもと食事に出か ける方もいます。歩く機会の減 った方には体操等取り入れ、筋 力の低下予防に取り組んでいま す。今後は利用者や家族の要望 も聞きながら、外出の機会を増 やし、花見や季節を感じる行事 にも取り組んでいく方向です。	

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
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	必要な買い物の代行や同行で、実際にお金を使う事の提供を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している	手紙の代筆やポストへの投函を行い、友人への電話をつないだりと支援している。		
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	心地よく過ごせるように、採光や騒音に配慮し家庭的な雰囲気作りを心がけている。季節に応じた飾り付けを心がけている。	利用者が多くの時間を過ごすリビングは、大きな窓からの採光も明るく、木目調のフロアは落ちついた雰囲気の空間になっています。中央の食卓は一人ひとりに配慮したスペースを確保して、またテレビの前に大きなソファを配置し、リラックスして過ごせる工夫をしています。	
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	ソファやテーブルを置き、好きな場所で過ごせるよう配慮している。時には、生花や鉢植えなどを置き居心地よく過ごせるよう心がけている。		

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
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	入居者一人ひとりに合わせた居室の環境作り、居室には使い慣れた家具や生活用品、装飾品などが持ち込まれ安心して過ごせる場所になっている。	居室はベッド、両開きの使いやすいクローゼットが設置されています。仏壇を持ち込み、毎朝夕に手を合わせる方もいます。家族が使い慣れたタンスを持ち込み、物の場所がわかるようにシールを貼るなどの工夫をしています。昔の家族写真や孫の写真などを飾っている方もいます。空調調整は職員が協力して行い、本人が居室で安心して過ごせるように支援しています。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、滑り止めや要所への手すりの設置、福祉用具の利用により、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。各居室の入口に表札をあげ、自分の居室がわかりやすいよう工夫している。		