

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 27 年度

事業所番号	2775502699		
法人名	社会福祉法人 登守会		
事業所名	グループホーム穴太のせせらぎ		
所在地	大阪府八尾市宮町3丁目4-52		
自己評価作成日	平成 27年 10月 1日	評価結果市町村受理日	平成 27年 12月 24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.kai.gokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosvCd=2775502699-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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		
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 27年 12月 11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)】

広い敷地を活かして、常に開放的な環境で生活することができます。利用者1人1人について毎月個別の介護目標を定め、それぞれに合った支援をこころがけています。看取りケアの整備をしており、安心して終末まで生活していただけるよう実践しています。

【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)】

地元出身の法人創業者(先代)が志を立て異業種から福祉サービスの業界に参入し、社会福祉法人を設立して運営するグループホームです。ホームは市街地の幹線道路に面した広い敷地の奥に立地し、ホームの前には四季折々の花を咲かせる多くの木がある立派な庭園や広場は、利用者が散策や外気浴を楽しむ場所となっています。ホームの共有空間は広く明るく開放的で、絵画や季節の風物を描いた作品に囲まれ、大きなソファでゆったりと寛げる居場所も確保されており、落ち着いた雰囲気や居心地の良い空間となっています。利用者は、ベテランの介護職員の個別ケアや個別外出サービスを受け、かかりつけ医師のサポートで医療的な不安もなくゆったりと過ごしています。

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	利用者本位を第一とする理念を掲げ、施設の玄関やパンフレット・契約書等の表紙にも掲載しています。職員や利用者、家族が周知し、皆で利用者が心穏やかに暮らせるよう支援しています。	『「心寄り添う暮らしを目指します」「心穏やかに生活できる環境を創造します」「心安らぐ信頼のホームを実現します」』を理念と定め、明示しています。職員は定例の職員会議や毎日の業務を通じて方針を共有し、利用者が心穏やかに安心して楽しく生活を続けられるよう家族、地域の人たちと共に支えています。	
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	地域住民とのご近所付き合いは、ごく自然な形で取れています。	法人創業者(先代)が地元出身で長年にわたって地域との交流がごく自然に行われています。利用者は地域の敬老会や地元の学校行事、地域の夏祭り等に毎年参加を楽しみにしています。地域ボランティアの協力を得てギター演奏やコーラス等も楽しんでいます。ホームでは地域住民の為に健康相談、介護相談や介護サービスについての情報提供を行い地域から喜ばれています。近所の住民からは季節の野菜が届けられたり、ホームからは近所の老人家庭宅の見守りを行い地域とのつながりを大切にしています。	

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
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	地域住民には、健康相談、介護サービスについての情報提供などを行っています。		
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	会議は2ヶ月毎の偶数月に1回、年6回開催しています。会議では、主にホームでの活動内容や会議や研修内容についての報告です。	運営推進会議は2か月に1回、年6回開催しています。構成メンバーは地域包括支援センター職員、民生委員、地域高齢者クラブ代表、家族代表、ホーム職員となっています。会議では利用者の活動状況、行事案内や入居者状況について報告しています。今後運営推進会議議事録を全家族に送付して、もっと多くの家族の参加を得て活発な意見交換を行い、サービスの向上に活かしていきたいと考えています。	
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	市の担当職員とは情報交換を行いながら、運営や利用者の支援について相談しながら進めています。	管理者は市の担当職員と報告や相談、情報交換に努め、協力関係を築いています。	

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
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「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	やむを得ない場合を除いて、身体拘束は行っておらず、その方針内容については、運営規程に明記しています。日中玄関は解錠しており、開放的な雰囲気心をかけています。	職員は、研修で身体拘束排除や虐待防止について研鑽し、意識を高めて、身体拘束のないケアに取り組んでいます。玄関扉には日中施錠せず、外出願望のある利用者については、見守りと付き添いで対応しています。	
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	利用者にとってどのような接し方、言葉かけが虐待にあたるのか等、定期的に会議で話し合う機会を設けています。		
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	現在、2名の利用者が成年後見制度を活用しています。		
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	改訂や変更がある場合は、事前に担当者から利用者やその家族に報告しています。		

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
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>いつでも家族が意見を述べる事ができるよう、玄関に意見箱を設置し、広く意見を求める掲示をしています。</p>	<p>ホームの玄関に意見箱を設置していますが家族は直接職員に意見、要望を伝えられる関係にあります。職員は家族の訪問時に日頃の利用者の状況を詳しく説明し、意見や要望を聞きホームの運営やケアに活かしています。担当職員は毎月手書きで日頃の利用者の様子を詳細に記入して、行事写真集の「せせらぎ便り」と共に家族に送付しています。又家族の面会回数を多くする工夫として、ホームの行事や誕生日会の連絡をしたり、ホームへの支払いはホームで直接手渡しする方法をとっています。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月の職員会議では情報の共有をし、コミュニケーションを図っています。職員が働きやすい環境が、利用者にとっても心地いいと考えています。</p>	<p>管理者は、定例の職員会議や日常の業務で職員の意見や提案を聞き、話し合いをして意思疎通を図っています。退職も少なく、チームワークのよい職員の向上意欲は高く、介護に対する熱意は家族の高い評価を得ています。また、管理者は職員と定期的に個人面談をする予定をしています。</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
12		<p>○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</p>	給与面については、個々に施設長と雇用契約を交わしています。それぞれが向上心を持ってやりがいを感じて働いてもらえるよう努めています。		
13		<p>○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</p>	施設内外の研修を定期的に行っています。		
14		<p>○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</p>	本年度は同業者との研修会や勉強会を開催できませんでした。		

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	入所に至るまでの間に、利用者や家族とできるだけ多くの面談の時間を設けています。センター方式も活用しています。		
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	上記をふまえ、知り得た情報を基に、利用者や家族との信頼関係を深めることができるよう努めています。		
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	他介護サービスの情報提供、援助を行っています。		
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	利用者と職員が互いに協力しながら生活していくことを目指しています。		

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
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	家族の面会時、電話やお手紙などで、常に利用者の状況を報告し、相談することで、互いに協力しながら支援している関係の構築に努めている。		
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	家族の協力も得ながら、墓参りや、お買い物、外食、職場での外出など出来るだけ利用者の希望にそった支援を行っています。	職員は、利用者が元福祉協会の役員だった時にお世話をした被支援者や職員が訪ねてくるのを支援したり、疎遠になった親戚と利用者の関係改善に努力をしたりして、利用者の思いを実現し、利用者が大切に思う馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支えています。	
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	気の合う利用者が協力して行える作業提供も支援しています。		

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
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	退所後も家族への連絡・相談・支援に努めています。		
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	センター方式を活用し、記録に残して職員間で共有しています。日常の会話や支援で気づきのあった内容は、サービス担当者会議録等で共有し、検討の上介護計画書にも反映しています。	当初のアセスメントやその後の暮らしのなかで、利用者と家族から聞き取った希望や思いを介護記録に記録し、定例のカンファレンスで伝達し、職員が情報を共有してその実現に努力しています。	
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	入所までに、利用者や家族、介護事業所等から、十分な情報の聞き取りを行っています。		
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	入所までに、ご家族や利用者センター方式の記入のお願いをしています。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>計画書は、原則6ヶ月毎に見直しをしています。内容を変更する際は、事前に家族の意向を確認し、反映しています。個々の利用者に担当を決めていて、担当者が作成する個別ケア目標を重点化し、質の高いサービスを目指しています。</p>	<p>介護計画は6ヶ月毎に、また状態の変化がある時はその都度、見直しを行っています。また、各担当者は利用者毎に毎月の個別ケア計画を設定し、モニタリングをしています。計画作成担当者は毎月サービス担当者会議を開き記録を残して、家族とも話し合っ介護計画の見直しにつなげています。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>担当職員が作成する個別ケア目標は、ケアプラン内容からかけ離れたものではなく利用者や家族の希望に沿った内容にすることで、より質の高いサービスの提供が可能となっています。これらの記録は、介護計画の見直しにも役立っています。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>利用者や家族の要望にはできる限り、柔軟に対応できるよう心掛けています。</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
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	地域の広報や民生委員からの情報を常に把握し、ボランティアサークルなどの協力体制も整備している。		
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し、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	利用者や家族が希望する医療機関で医療が受けられるよう支援しています。希望者には内科2回/月、歯科往診1回/週、眼科1回/月の往診を受けることができ、緊急時には24時間内科医師と連絡が取れ、迅速な対応ができるようにしています。	大半の利用者はかかりつけ医となっている協力医療機関の医師の月2回の往診を受け、看護師の週1回の必要な看護を受けています。また、利用者や家族が希望する医療機関で医療を受けられるよう支援し、必要に応じて通院介助を行っています。協力医療機関と連携し、夜間や緊急時対応についての体制も整備されています。	
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	訪問看護師が週1回往診しています。但し、体調不良時は主治医の指示の下、随時往診されます。		

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
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	入院は、出来るだけかかりつけ医院で対応してもらえるように依頼しています。入院中も担当医と密に連絡を取り、出来るだけ早期に退院ができるよう努めています。		
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	「見取りケア指針」を作成し、看取りに対する基本的理念や看取りケア体制について、詳細を明らかにしています。利用者が重度化した場合、家族に説明の上同意書を交わし、医師、看護師等の専門職と適宜相談しながら支援方法を決めています。「最期まで住み慣れたホームで穏やかに過ごしたい」と希望する利用者や家族の思いに沿って終末期の支援を実践しており、職員達はみな、経験を積みエンゼルケアにも取り組んでいます。	ホームは看取り実施の方針をもち、契約時に利用者の意向を確認しています。多くの看取りの実績もあります。今後も利用者が重度化した場合、できるだけホームでの生活が続けられるよう、状況の変化とともに、利用者や家族、医師、看護師、職員間で話し合いを行い、方針を共有しながら対応していく予定です。	

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
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	急変したり、事故が発生したときは、主治医の指示の下、適切に対応できるよう整備しています。		
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	地元消防署の指導の下、利用者も参加して年2回の防災避難訓練を実施しています。ホームの2階には、非常災害食等の備蓄もしています。	毎年消防署の指導のもと、年2回の防災避難訓練を実施しています。今年は10月に一回目の避難訓練を実施し、12月に次の避難訓練を予定しています。訓練の際には隣接の高齢者マンションにも声をかけて実施しています。食料と飲料水の備蓄を実施しています。	
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	利用者一人一人のペースを大切に、誇りやプライバシーを損ねない丁寧な言葉かけを心がけています。個人情報の取り扱いについては、職員採用時の契約事項としています。	職員の言葉かけや態度は明るく、利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように配慮して、丁寧でやさしい雰囲気をもって接しています。職員は研修でプライバシーや接遇、人権について学び意識の向上に努めています。	

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
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	着衣のコーディネートやお部屋おレイアウト、その時々行動など、日々の生活の中で利用者自身が考え、自己選択する習慣を大切にしています。		
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	予め決まっている往診や行事以外は、可能な限り個々の利用者の体調や希望に沿って過ごせるよう援助しています。		
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	衣類や装飾品は利用者自身が選択したものを着用して頂いています。		

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
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	食事の準備や盛り付け、後片付けなど、それぞれ得意な分野で参加されています。食事時間は一人一人の都合やペースでゆっくり時間をかけて味わってもらえるようにしています。	ご飯とみそ汁は食事毎にホームで作っています。朝食は職員が調理していますが、昼と夜は調理済みの食材が配食業者から届けられ、利用者は職員と共に可能な限りの範囲で配膳、下膳、盛り付け等を手伝い、利用者同士会話をしながら食事を楽しんでいます。毎月の誕生会には職員と共にバースディケーキを作り全員でお祝いをします。その他おにぎりつくりやお好み焼き等を作って楽しんでいます。近所から届けられた新鮮な野菜もテーブルに並べられます。家族の協力を得て外食にも出かけています。	
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	一人一人の食事、水分の摂取量のチェック、また、嗜好や食べ方を観察し、把握しています。		
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	毎食後、口腔ケアを行っています。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、確実にトイレ誘導等を行うことで、おむつ類の使用を減らせるよう取り組んでいます。	排泄記録をとり、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握していません。利用者の仕草や表情から状況を判断し、声かけや誘導、見守りにより、ほとんどの利用者がトイレで排泄ができています。	
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	十分な水分補給、適度な運動、繊維質の果物やヨーグルトなどの摂取。腹部マッサージや温療法等など、取り組みを行っています。		
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	希望があれば、毎日でも入浴することが可能です。少なくとも週3回は入浴してもらえるよう援助しています。	利用者は平均して週3回の入浴をしています。ほぼ毎日の入浴を楽しんでいる利用者もいます。菖蒲湯やゆず湯などの季節の行事風呂も楽しんでいます。	
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	できるだけ睡眠導入剤は使用せず、まずは一人一人が落ち着く環境や寝具、飲食などで対応しています、		

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
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	利用者の服用する内服薬については、効用や副作用が記載されているファイルを各階に用意しています。		
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	好きな音楽、テレビ、読書、編み物、家事等、個々の嗜好に応じた内容で対応しています。		
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	墓参りや、お買い物、自宅への帰宅、冠婚葬祭の外出、外食、職場への外出等、利用者一人一人の希望や状況、体調に合わせて、可能な限り支援しています。	前回の外部評価以降、できるだけ利用者個人の希望に合わせた外出支援を行うよう努めています。天気の良い日にはホームの周辺を散歩したり、近くの公園や神社まで出かけています。遠くまでの外出が困難な利用者やお天気の良くない日にはホームの前庭に出て季節の花を楽しみます。ホームでは年間行事として全利用者で花見、初もうでに出かけています。最近では家族の協力が多く得られるようになり買い物や外食にも度々出かけられるようになりました。	

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		<p>○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</p>	<p>家族の意向もあり、現在金銭の自己管理をしている利用者はいません。</p>		
51		<p>○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</p>	<p>家族や友人等との、電話や手紙の取り次ぎを行っています。</p>		
52	19	<p>○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</p>	<p>敷地が広く、四季折々に花や実を咲かせる庭園があり、ベンチで日光浴や近隣住民と対話したり、散歩を楽しむことができます。ホーム内のリビングや廊下は明るく開放的な雰囲気作りをしています。</p>	<p>通りに面した広い敷地の奥まった場所に立地し、ホームの前では四季折々に花を咲かせる多くの木のある立派な庭園で散策したり、ベンチに座ってのんびりと外気浴が楽しめます。ホームのリビングや廊下は広く明るく開放的で、生花や装飾置物が置かれ、多くの絵画や写真、季節の風物を描いた手芸作品、行事写真が飾られています。食卓と少し離れたところに大きなソファコーナーを設け、新聞や雑誌、テレビがある、利用者がゆったりと寛げる居場所を確保するなど、落ち着いた雰囲気で居心地の良い共有空間になっています。</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
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	その時々々の場面に応じて、ソファや椅子、テーブルの配置を変えることがあります。居心地のいい空間作りに努めています。		
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	居室の前には、利用者好みの絵画やぬいぐるみなどを飾り自室がわかるようにしています。居室にはテレビ、湯茶セット、絵画、仏壇、写真、寝具等できる限り使い慣れた家具や調度品の持ち込みをお願いしています。	居室には、仏壇や遺影、位牌が祀られ、花や装飾品も多く飾られています。また、たんすや飾り棚、本箱など、利用者が以前から使っていたと思われる立派な家具、ビーズ細工の手芸作品、置物、家族の写真、テレビ、湯茶セット、外出着等を持ち込み、個性的で過ごしやすい居室になっています。	
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	利用者一人一人の能力、嗜好、身体状況に応じて、可能な限り自立した生活が送れるような環境づくりに取り組んでいます。		