

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通)

事業所番号	2790800250		
法人名	有限会社靖子メディカルサービス		
事業所名	グループホームうさぎ		
所在地	大阪市東住吉区矢田2-17-26		
自己評価作成日	平成31年12月20日	評価結果市町村受理日	平成32年3月26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32年1月27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)】

「父や母に使ってもらいたいサービスを提供します。」という理念を元に職員一同が利用者様にいつも笑顔で丁寧に接するように心掛けています。食事は3食共に施設内で調理し、利用者様の好みを取り入れたり、行事食や季節食を多く提供する等、工夫して楽しんでいただいています。家庭的な雰囲気の中で、和やかに過ごしていただけるよう努力しています。安心した暮らしを送っていただけるように安全に気を配っています。礼儀と敬う気持ちを行動にも表せるように心がけています。利用者様の声に耳を傾け、気持ちを受け止め利用者様の立場になって一緒に考えます。自立支援のお手伝いもし、ご自分でできる事はずっと続けていただけるようにサポートします。

【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)】

当事業所は、長年当地で開業してきた整形外科専門医療法人が開設した施設で、利用者のADL維持のためのリハビリに力を入れている。近隣には法人グループの医療特化型デイサービスセンター、リハビリ充実型デイサービスセンター、訪問リハビリ・訪問看護ステーションなどが開設され、介護・看護職員合同研修会の開催や職員交流などを実施し、グループ全体のケアの質とチームワークの向上が図られている。事業所は、季節ごとの行事や食事にも工夫を凝らして、利用者が生きる喜びや食べる楽しみを感じることができるよう、職員全員で取り組んでいる。例えば、ハロウインのイベントで利用者一人ひとりが豪華なステージドレスを着せてもらったり、旬の鯛丸ごと一匹を利用者と職員と一緒に捌いて調理して食べるなどの楽しそうな取り組みを行っている。

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

[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	「父や母に使ってもらいたいサービスを提供する」という理念を共有し、職員自身で行動指針を作りました。パンフレットや運営推進会議等にも理念を記載し、ご家族や地域の方々にも理解してもらおう働きかけをしています。	法人内施設共通の理念である「うさぎ理念」をパンフレットやホームページに記載し、入居希望者や家族などに周知している。法人は、入職時研修の中で特に理念研修に力を入れている。理念は各階のエレベーターホールに掲示されているので、職員は日常的に確認して業務につなげている。	
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	町会長、地域サポーター、地域包括、保育園等と交流し、意見を頂いています。地域住民が野菜を届けてくれたり、ホームで食事をされたりすることもあります。ホームの行事に地域の方の参加を呼び掛けています。	設立母体の医療法人は開業後26年が経ち、当地に根差しているため地域との交流は深い。近隣の障がい者デイサービスセンター、放課後デイサービスセンターから野菜をもらったり、幼稚園児が訪ねて来たり、デイサービスセンターのレクレーションに参加したりと、活発に交流している。	
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	運営推進会議等で地域包括支援センター、町会長、地域サポーター、地域のケアマネジャー等に、ホームでできること・していることを発信しています。	/	/
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	パワーポイントを使って、ホームの状況、行事の内容、職員研修の内容等を報告・説明し、参加者から評価や助言を得て、運営に活かしています。ご本人、ご家族、町会長、福祉サポーター、地域包括支援センター職員等が参加してくださっています。	会議は、地区福祉サポーターや地域包括支援センター職員、時に町会長、家族などが参加して、併設の小規模多機能と合同で偶数月に開催している。事業所側はパワーポイントを使って行事写真などを分かりやすく報告し、参加者からも様々な意見や提案がなされている。参加できなかった家族には、会議録の要点を請求書に同封して知らせている。	
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	ケースワーカー、オレンジチーム、民生委員と連絡を取り、定期的に訪問してもらっています。運営推進会議のお誘い等もしています。	区の生活保護担当者とは、生活保護受給利用者の相談などで常に連絡を取り、担当者も当該利用者を時々訪ねて来ている。また地域包括支援センターの認知症サポーター「オレンジチーム」が定期的に訪ねて来て意見を交わしている。	

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「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	身体拘束排除のマニュアルを作成し、定期的に研修を行い、身体拘束のない介護を実践しています。 利用者様はホームの中を自由に行き来でき、外出したい仕草や希望があればいつでも職員と共に出かけています。	身体拘束廃止委員会は、運営推進会議開催前に管理者と介護支援専門員、介護職員が集まって開き、現状と取り組みを報告している。家族の要望により安全に過ごすために、マットセンサーや人感センサーを使用している。玄関は防犯上施錠をしているが、利用者には館内を自由に行き来できる。	身体拘束廃止委員会を開催しているが、さらに、身体拘束廃止に向けての事業所内での研修を、非常勤職員を含む全職員対象に、年2回開催することを望む。
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	虐待の防止の研修会を繰り返し行っています。管理者やケアマネジャー、計画作成者は必ずモニタリングを行い、利用者様とマンツーマンでお話しできる時間を作り、虐待に繋がることのないかゆっくりと話を聞いています。		
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	制度の理解を深めるためにケアマネジャーは成年後見制度等の研修を受けています。又、それを職員に周知できるように勉強会を開いています。		
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	重要事項説明を丁寧に行い、契約時には料金や看取りに関する指針も含めご本人、ご家族に説明し、納得の上で契約していただいています。		
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	年に1度は利用者様にアンケートを行っています。遠方のご家族からは電話やFAXを利用して意見、要望がホームに届きます。どなたでも意見を書ける意見箱を玄関に設置しています。家族様とスタッフの絆も深まり、気軽に相談をしてくださっています。	接遇に対してのアンケート調査を、利用者全員対象に毎年6月に実施し、利用者の気持ちや意向を聞いて運営に活かしている。以前は年度初めに家族会を開催していたが、参加者が少ないので、最近では家族の訪問時や電話で意見や要望を聞いている。	

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	職員の意見が聞けるように代表者、管理者のポストを作り、個別的な意見を自由に出せるようにしています。週2回は幹部会議を開き、職員の意見を反映できるようにしています。職員研修の機会は多く、職員は互いにケアの質を高めて、働き甲斐を感じながら日々業務に取り組んでいます。	管理者は職員と日常的に話をする中で、相談や提案、要望を受けている。非常勤職員、特に夜勤専門職員からは、申し送りノートを使って要望や意見を聞いている。法人本部事務所(事業所裏の建物)にはパワハラポストが設置されていて、直接本部に意見書を出すこともできる。	
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	法人にはキャリアアップ制度があり、年度給、資格手当等を決め、職員の個々の努力や実績を評価しています。口腔ケアや食事介助方法のDVDも自由に貸し出ししています。職員の就業環境の整備に関しては休憩室をつくり、自由に読める研修本や資料等を配置しています。		
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	年間研修計画を作っています。月に1度の研修会、週に1度のカンファレンスを行っています。又、常に研修ファイルを開覧できるようにしています。研修時には時給の支払いを行っています。		
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	グループホーム連絡会に入会し、知り合いのグループホームともネットワークを作り、相互訪問や勉強会を行っています。他施設の見学や交流により、色々なアイデアを頂いて取り入れています。		
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	利用者様が安心して暮らせるように、信頼関係を築き、より良いケアが出来るように心がけています。		

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
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	ご家族の困り事や要望に耳を傾け受け止めながら関係づくりに努めています。面会時にコミュニケーションをとり、様々な不安やご質問に速やかにお応えできるよう努力しています。月々の様子を毎月、写真入りの報告書でお送りしています。必要時に電話でも報告をいれさせていただいています。		
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	サービスを導入する段階でご本人やご家族が何を求めておられるかを見極めて、サービスを提供できるように努めています。		
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	ご本人のできる事は、ご自身でいただいています。お料理が得意な方にはスタッフにお料理を教えて頂いたり、家具の組み立てを手伝って頂いたりしています。洗濯物を干したり畳んだりできる方はご自身の物以外にも他の入居者様の分も引き受けて協力して頂いています。		
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	ご家族との絆を大切にしながらご本人を支えていく関係を築いています。ご家族がして頂ける事は積極的に行ってもらっています。通院や美容院、外食や買い物など、ご家族と一緒に頂けることも多くあります。		
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	近隣のデイサービスに遊びに行かれたり、友人が遊びに来られたりと、構築された人間関係を継続されています。馴染みの美容院、喫茶店にも出かけています。友達と歌舞伎や大型商業施設へ出かけられる利用者様もいます。孫の結婚式に出席された入居者様もいらっしゃいます。	利用者は、家族や友人と一緒に、入居前に利用していた近隣のデイサービスセンターや馴染みの美容院、喫茶店に出かけたりしている。中には自費で派遣ヘルパーと共にデパートや演芸場などに出かける人もいます。	

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
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	全員でお誕生日のお祝いをさせて頂いています。 買い物や散歩など、行動を共にすることで一つの家族のように生活しています。一人も孤立しないように、職員が声かけや支援をすることが大切だと考えています。		
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	様々な理由で契約が終了しても、お手紙や電話などで様子を伺い、退去後も今までの利用者様の状況や暮らしのあり方を継続できるよう、新たな入居先の関係者と連携をとり、より良く暮らし続けられるよう支援をします。		
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	本人の意向や気持ちを大切にしています。自己決定が難しい方については、ご家族や職員、ご本人でよく話し合い、本人の気持ちに寄り添い決定していきます。	利用者全員対象に毎年6月にアンケート調査をして、食事などの意向や希望を聞いている。認知症ケアマネジメントのセンター方式の「私の姿と気持ちシート」を使って利用者個々の思いや要望を聞いて、職員全員で情報共有して支援にあたっている。	
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	今まで利用者様が暮らしてきた背景や歴史を知り、ホームに入所したいきさつを理解し、なじみの関係、信頼関係を作ることによって利用者様の把握に努めています。		
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	職員からの申し送りや記録より、現状を把握しています。利用者様の残存能力を使い、自身で出来ることは自身で行って頂いています。		

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
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	全職員が利用者様の言葉や気持ちを汲み取り、チームで利用者様を理解してケアにつなげていく様になっています。毎月モニタリングを行い、状況の変化に対応するようにしています。必要時は計画の見直しをし、状況に応じた介護計画を作成しています。	介護支援専門員、計画作成担当者は、毎月モニタリングを行い、医師、看護師や理学療法士の意見を聞き、定期的に管理者、介護職員などとサービス担当者会議を開いてアセスメントを実施し、短期6か月、長期1年を基本とした介護計画を作成して家族の承認を得ている。	
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	支援経過記録に日々の情報や利用者様のケアに対する気づきなどを記載し、職員全員が共有し、それを実践につなげています。困難な事例にはカンファレンスを行い、専門家に解決方法をアドバイスしてもらい、ケアプランにフィードバックしていきます。		
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	利用者様のニーズに合った様々なサービスを選択できるよう柔軟な支援をできるよう多機関と連携しています。		
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	運営推進会議等を開催時に町内会長、地域包括支援センター、地域サポーター、民生委員、ご家族等と交流をしています。かかりつけ医、訪問理容師、訪問歯科医、訪問鍼灸師、元ケアマネジャー等の訪問も頻繁にあります。		
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	利用者様が今までの「かかりつけ医」による医療を引き続き受けられるように支援しています。職員と共に外来受診ができるように援助もおこなっています。	運営母体の医療法人が協力医療機関で、整形外科、外科、内科などがあり、24時間365日連絡が取れる体制がある。しかし、従来からのかかりつけ医による医療を大切にしており、家族や職員の付き添いで受診し、結果を文書で共有できるようにしている。	

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
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	認知症のため体調の訴えができないこともあるので、日々の様子をしっかりと観察しています。訪問看護との連携も行き、訪問看護師と介護員が常に日々連絡、報告、相談を行っています。必要があれば、受診の手助けを行い体調管理に努めています。		
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	入院時には病院にホームでのADLや様子の情報提供を行います。退院前には病院の医師や看護師、MSW等から様子や退院後の注意点を聞くなど、退院後のケアを適切にできるように努めています。		
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	終末期にはかかりつけ医、ご家族、ご本人とよく話し合います。ご本人、ご家族の意向を踏まえて、ホームではどこまで何ができるのかを説明します。重要事項説明でも「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を説明しています。	入居契約時に、重度化した時の治療行為に関する希望、意思表示を利用者、家族に聞き取り、文書で残している。文書には、延命治療の内容(心臓マッサージ、胃瘻など)が具体的に記されており、できる限りの延命治療を望むのかどうか、終末期に向けた方針の共有がなされるようになっている。	
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	緊急対応マニュアルを用意しています。急変や事故発生時には主治医や訪問看護ステーションと連絡を取り、指示を仰ぎ、救急車が来るまで、出来る限りの応急手当を行います。定期的にAEDの使い方や緊急時の対応などの研修会を行っています。		
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、地域との協働体制を築いている	災害時にホームの職員だけではなく系列施設のスタッフや地域の人々など一人でも多くの人の手を借りられるように日ごろから関係づくりを行っています。4月と10月に避難訓練を行い、災害用の備蓄食材も用意しています。	年2回、火災避難訓練を実施し、昨年10月には夜間想定訓練も実施している。各フロアに夜勤者と自宅待機の職員(宿直者)がおり、緊急時には職員全員に一斉メールが送信され、集合するようになっている。一昨年の台風21号の際には、地域の避難所として貢献した。	

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
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	個人情報保護や接遇研修にも力を入れ、利用者を尊重するケアの大切さを確認しています。 管理者は、職員に日常の中で利用者様の尊厳に配慮したケアについて、具体的に伝えています。	昨年5月に人権研修、6月に個人情報研修など、毎月の研修に加え、利用者への対応で気づいた時点で、管理者が職員に指導している。特に、言葉でブロック(座ってて、待っててなど)をかけず、ポジティブな声かけに重点を置き、理念通り、自分の両親に使ってもらいたいサービス提供に心を注いでいる。	
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	本人が本人らしく生活するため自己決定ができるように支援しています。 利用者様の発言や行動から思いをくみ取ることができているかどうかを職員がアセスメントや会議を通じて検討しています。		
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	ホームや職員の都合や時間がないなどの理由で利用者様の希望をつぶしてしまわないように気を付けています。利用者様がやりたいことをできる限り行え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	カットを希望される方には訪問カットや美容院に行く手配を行います。毛染めやマニキュアは入浴前に職員がお手伝いすることもあります。イベント時にはスタッフが、メイクやヘアセットなど、利用者様の希望に合わせて提供しています。		
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	買い物や食事の下ごしらえ、準備、盛り付け、後片付け等、できることは利用者様にも参加してもらっています。 産地直送の物や旬の食材を取り入れるように心がけています。	昼食は給食業者が作っているが、朝、夕は事業所で調理している。利用者が小鉢の盛り付け、食器洗いなどを一緒に行っている。夕食メニューは利用者と当日相談し、買い物も一緒に行っている。産直の鯛をうろこ取りから調理したり、利用者の希望で年1回インスタントラーメンデーもあり、皆で楽しんでいる。1週間単位で献立記録を作り、栄養に偏りがないかもチェックしている。	

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	毎月、体重を量り、カロリーコントロールを行っています。 水分量は毎日チェックしています。水分が進まない方には、生姜湯やゆず茶、アクエリアス等目先を変えて提供しています。嚥下状態に合わせてきざみ食、ミキサー食を作ったり、とろみをつけたりしています。		
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、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	起床時、食後に皆様に口腔ケアを促しています。訪問歯科医師や歯科衛生士から口腔ケアの技術的助言や指導を受け、実行しています。		
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	ホームではトイレでの排泄を基本としています。誘導が必要な利用者様には、一人ひとりの排泄状況を把握し、随時声かけをして誘導しています。 排泄介助の際も、羞恥心に配慮したケアを行っています。	積極的な排泄の自立支援により、おむつ使用者は夜間のみ1名である。1日40回という頻尿の利用者に、膀胱に尿をためる練習をして回数を減らし、夜も安心して眠れるようになった事例もある。失禁時の対応もさりげなく風呂場に誘導し、他の利用者に気づかれないケアを行っている。	
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	食事やおやつに繊維質の食物を提供したり、水分摂取を促したりしています。特に便秘の訴えがある方には乳酸飲料や野菜ジュースをお勧めし、飲んでいただいています。運動も勧めています。		
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	入浴予定日に入浴したくない人には、ご本人の都合や気持ちに合わせて予定を変更しています。 好みのシャンプーや入浴剤を使っている利用者様もいます。入浴を楽しんでもらえるようにバラ湯やゆず湯などの季節感のあるお風呂作りをしています。	入浴は週に2~3回、午前中に約30分間と決めているが、午後も可能とするなど、利用者の気持ちに合わせた柔軟な対応を行っている。自立支援の方策として、シャンプーには「あたま」、ボディソープには「からだ」など、わかりやすい表示に変えることを検討している。	

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	日中は自由に過ごしていただいています。それぞれ休みたい時に居室で休んで頂き、夜の入床時間もそれぞれ違います。		
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	薬はホーム側でお預かりし、訪問看護ステーションの看護師が個別に薬カレンダーに分けています。その後、職員がダブルチェックしています。配薬時にも再確認を行っています。症状の変化があれば、看護師や主治医に報告しています。		
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	洗い物や掃除、食事の下ごしらえや味付けを一緒にしていただいています。物作りが好きな方は編み物や壁飾り、ゴミ入れを作っていただいています。脳トレや塗り絵もされています。百人一首を使つてのぼうずめくりはとても盛り上がります。		
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に支援している	ご家族と外食やお墓参り、ご友人と歌舞伎鑑賞などに行かれる利用者様もいらっしゃいます。天候や季節を肌で感じてもらうために、日常的に散歩や買い物に出かけています。	年初の初詣に始まり、春は花見など季節を感じる外出はもとより、1・2人ずつではあるが、食材を買いにスーパーに行ったり、100円均一ショップ、業務スーパーなどに出かけている。利用者全員が女性ということもあり、毛染めの日を相談しながら決め、近くの薬局に出かけてお気に入りのヘアカラーを買いに行ったりしている。	
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	ご自身でお金を持っている方もおられ、買い物の際はご自身でお金を払っていただいています。事業所でお預かりしている方は買い物の希望があれば、お金をお預かりしていることを伝え、なるべく一緒に買い物に行くようにしています。入居者様はご自分のお好きなものを購入されます。		

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
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	手紙は自由に出していただいています。電話は携帯電話を持っている方はご家族やご友人にかけておられます。お持ちでない方はホームの電話をご利用頂いています。ご家族から手紙やファクスが届くのを楽しみにされています。		
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	ホームの名前の「うさぎ」の暖簾やプレート等が飾られ、ホーム内は明るく、穏やかな雰囲気です。リビングのカウンター越しのキッチンからは、ご飯の炊ける匂いや食事の準備の音が聞こえ、家庭的な雰囲気です。	玄関を入ると、ぬいぐるみ、傘立て、写真撮影用の顔出しパネルなど、うさぎのグッズが迎えてくれる。居間兼食堂は、南向きで明るく40畳以上あり、真中に食堂テーブルが配置され、ゆったりと食事が楽しめる空間となっている。	
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	フロアのテレビの前に2~3人で座られるソファを配置しています。リビングから離れた場所にも椅子を設置しています。リクライニングチェアも配置しており、自由に座ってリラックスして頂いています。		
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	入居の際に利用者様がお使いになっていたなじみの家具や仏壇などを継続して使っておられます。家族写真や利用者様ご自身が作られた作品などを飾り、利用者様の一人一人の好みに合った居室づくりを支援しています。	据え付けベッドと、利用者が使い慣れた整理筆筒、小さい収納家具が置かれ、すっきりとしている。整理筆筒の上には、ご主人の写真と手作りの小物入れや折り紙細工などを置いたり、テレビやCDを置いて一人の時間も楽しめる居室となっている。	
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	ADL低下防止のため、理学療法士の指導の下、身体の評価を行い、複数のリハビリ機械を使用したり、体操をしたりして生活機能向上を目指しています。		