

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】(ユニット アザレ)**

事業所番号	2791600303		
法人名	社会福祉法人 西谷会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 憩～江坂～		
所在地	大阪府吹田市江坂町2丁目14-22		
自己評価作成日	平成28年11月29日	評価結果市町村受理日	平成29年2月13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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年1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)】**

昨年度より、地域との関わりに力を入れ、今年も町内会主催の敬老会や文化祭・熟年カラオケ大会に参加させて頂き、又、近隣の保育園との交流も年4回も図る事が出来きており、施設の行事としても、入居者、18名全員参加の、家族と一緒に秋の遠足も開催する事が出来ました。90歳代が18名中7名の平均年齢85歳と高齢の施設ですが、元気な方が多く、引き続き、アクティビティーに力を入れながらも施設内での活性化が図れる様なサービスの提供を検討しQOLの向上を目指すと共に、施設内に、入居者の笑い声や笑顔が絶えない関わりを目指していきたいと考えています。

**【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)】**

事業母体理事長の出身地である吹田市江坂の、福祉施設充実を確立する為、特別養護老人ホーム・ショートステイ・当グループホームの複合型施設を平成26年4月に設立した。設立後約3年となるが、地域のボランティア団体・自治会・保育園と交流を育み、地域と共にある事業所として積極的に取り組んでいる。高齢の入居者が多いが、毎日のラジオ体操と歌体操や近隣神社と周辺散歩の運動を生活リハビリに取り入れ、生活の質の向上に努めて入居。法人理念の「虚行実帰」を意識し、本人本位の要望に応えるケアの中で、共に過ごし支え合い、一人ひとりの声を大事にして取り組んでいる。併設の特養の看護師常駐及び管理者が看護師資格取得者で、健康管理・身体状況変化時の対応について、家族から安心と信頼を得ている。

**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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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

[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	法人理念である「虚往実帰」を掲げ、施設長の「第二の家」を目標とし、個人の長期目標を立て、入居者の個別ケアを行って行く中で実践出来る様に努めている。前回の指導にて、グループホーム独自の目標を掲げ日々取り組んでいる。	職員間で作った「一日万笑」のホーム理念を法人理念と一緒に、毎日3回の申し送り時に唱和している。利用者・職員が共に笑い合っ て楽しく過ごせるように、日々のケアの具体化に取り組んでいる。	
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	不定期ではあるが、町内や市主催の催し物や保育園との交流も図っており、ボランティアの受け入れも定着し増えている。介護相談員も市より派遣される様になり、地域に開放された施設として取り組んでいる中で入居者が地域とのつながりを感じながら暮らせるようにしている。	多種多様のボランティアによる(踊り・マジック・音楽療法・演芸・傾聴)や町内会催しの防災訓練・文化祭・敬老会の参加を行っている。保育園児との交流や近隣神社の清掃を行い、地域の一員として生活している。周辺はマンションが多く、さらに地域に溶け込むよう検討中である。	
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	地域交流ネットワークへ参加しネットワーク作りや、市全域のグループホーム部会主催の「プロジェクト」への参加も行い、市主催の介護フェアへの参加も行っている。		
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	前回の指導にて、地域の医療法人からの参加が定期的に行われている。町内会の代表等々に関しては、総会等への趣旨等々のお知らせや清掃活動を通して交流を図り、参加を依頼している。医療面や行事等々に関しては、事前に家族に意向や意見を確認し取り組んでいる。	地域包括支援センター・家族・地域医療関係者・管理者の参加で、隔月に開催している。事業所の行事・事故報告と現状説明を行い、意見・要望を受けて、運営に活かしている。地域代表の参加を呼びかけているが、実現していない。	運営推進会議は地域密着型サービスの役割を果たす為の、地域の見守りや意見を参考にできる絶好の機会である。自治会長や公正中立な認知症介護の知見者の参加を呼びかけ、メンバーの充実を期待したい。
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に取り組んでいる	介護保険サービスについて、個別に起こった問題は相談し指導を貰っている。介護相談員の派遣も始まり、担当者とは何回かは直接面談し内容確認や相談を行っている。地域ケア会議や集団指導も参加し市が取り組んでいる事業にも協力できるようにしている。	市の高齢福祉課に現状報告及び運営手続きの相談を行い、訪問と電話で連携を取り、協働関係を構築している。地域ケア会議(3ヶ月に1度)市の研修会参加等、色々な機会を通して、連携を取り合っている。	
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	身体拘束のマニュアルは整備している。施設全体の勉強会も計画し、グループホームでの各スタッフに対する勉強会も個別に行い、入居者の尊厳について考える機会を持ちケース会議の中で人権、グレーゾーン等の確認も行いサービスを提供出来る様に努めている。	内・外研修を通して身体拘束の弊害を認識している。勉強会で利用者の尊厳を損ねたり、言葉をさえぎったりしていないか、確認し合っている。各ユニットの出入りドアは施錠している。要望や素振り外へ出たい気配があれば、都度応えて閉塞感を感じないように努めている。	
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	虐待についても施設、グループホームでの勉強会を計画しており、事故報告等のカンファレンスも行い状況を把握し確認を行っている。内出血等のヒヤリハットの提出も増えておりスタッフ間での見過ごしが無い様に注意している。		

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
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	個々に必要な方に関しては、関係者と相談し制度を活用してもらい、家族を含めた後見人との面談も行っており、その結果をスタッフへ周知している。		
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	契約に関しては、入所当初、2時間程度の時間を設け、質疑応答してから署名捺印して貰っている。その後も疑問等あれば、適宜対応している。		
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	家族が意見や要望を容易に表せる様に、玄関に投書箱を設けている。各入居者に担当スタッフ制を取っており、管理者やリーダー不在での現状の状況をスタッフから伝える事が出来る様にしている。家族の面会時は必要に応じて場所を変えて面談したりしている。	利用者からは話を聞き取り、仕草や顔色で要望をつかんでいる。家族は訪問時に担当職員が対応して、意見や思いを聞き、ケアに反映させている。訪問が少ない家族には、携帯電話のメールで現状報告を行い、又意見や苦情を受けている。	
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	毎月のユニット会議や年2回の定期的面談以外にも個別に面談を行ったりしながらスタッフの意向等々の確認を行っている。その内容を、管理者が出席する「運営会議」に情報として提供する事で反映させている。	月1回のユニット会議・年2回の個別面談の機会に聞いている。日々のケアでの意見はリーダーが聞いて、常にコミュニケーションが取れる環境となっている。出された提案は企画書にまとめ、具体化して実践につなげている。	
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	年2回の面談時に本人の目標や目標を達成する為の取り組む業務内容やスキルに向けての取り組みも確認している。その為に職員個々の能力に合わせた役割を無理なく提供し評価につなげている。		
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	本人が勉強したい事や興味がある事から個別に勉強会を実施し、外部研修も広く情報を提供し参加して貰っている。CMや介護福祉士等のスキルアップへの指導等も行っている。		
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	毎月の支部会への参加や地域のケア会議へ参加し交流を行い、支部会では各施設内の交換実習等を計画しており、希望者による施設実習に参加してもらい業務内容の改善を行ったり電話メール等々での連絡・相談を行っている。管理者の施設見学等々も行っている。		

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
<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	初回面談の家族からの聞き取りを行い、本人が入所についての不安や知らせて欲しくないとの家族の要望等々の確認を行うい、入所してからの本人への声掛けの統一を行ったり、本人が環境に慣れてからの入居の話をする等々の対応を行っている。本人からは、自宅での様子を傾聴したり、他の入居者様との関係性も見ながら馴染の関係を築く様に取り組んでいます。		
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	初回面談時に本人へ対する思いと意向を確認し本人と家族が望まれるサービスが提供出来る様に取り組み、行事への家族参加もして頂き、家族間の関係性も図れる様に支援したり、初回月の訪問に関しても本人の状況を確認しながら家族と相談できる様に努めています。		
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	公平な立場で本人、家族の意向を聞き取り、介護保険内、外のサービスを提供している。医療での訪問マッサージやボランティア等の導入も行っている。		
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	ケース会議にて入居者の役割を検討し、出来る事を一緒に行ったり、手伝って貰うサービスを提供し共同生活を行い家族としての関わ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	面会時に入居者の日々の生活状況や健康面の報告を行い、サービスのへ対する意向や希望等確認しスタッフでの共有を行い、訪問時に本人と一緒にトイレ誘導や家事等のサービスを提供するものとしての一員も担って頂きながら、信頼関係を築ける様に働きかけている。		
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	町内会や近隣の保育園の敬老会等の催し物へ参加したり、入居者たちが以前に買い物に行っていた場所へ一緒に買い物に行ったり、馴染の場所や自宅付近をドライブしたり、昔の友人や仕事関係等の面会もあり関係性が途切れない様に支援している。	地域や仕事の友人・知人の訪問がある。日常の買い物で、知人の偶然の出会いもある。以前の住居周辺を職員と車で出かける等、馴染みの関係継続に努めている。	
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	入居者の談話や気の合う者同士の買い物や散歩などを提供したり、関わり合いを大切に、不安な時などはお互いに声を掛け合っており、支え合いながら生活して行ける様に支援している。		

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
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	契約終了後も家族が相談に乗れるように関係を継続して行ける様、在籍中から信頼関係を築ける様に努力をしている。又、特養等々の別施設に移られた方に関しても、初回月は、訪問し、本人との面会にて、不安等の確認を行い、別施設のスタッフや関係者へ報告を行っている。入院中の方に関しても退院までは不定期であるが訪問し本人と面談している。		
<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	初回面談時には、自宅や病院、施設と必ず家族や本人と面談し生活状況や希望、意向を把握しアセスメント用紙にて、情報をスタッフ間で共有している。モニタリングにて家族やスタッフより本人の状況を確認しプランへ反映出来る様に努力している。	日々のかかわりの中で、話しかけを行って把握し、表情・動作で思いや意向をつかんでいる。ケース会議で気づき内容を共有して、職員全体で本人本位の視点のケアとなるよう、取り組んでいる。	
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	入所時の聞き取りだけで終わらず、その後の家族の訪問時や本人よりの聞き取りや傾聴にてアセスメントやフェースシートに情報を追加し共有し把握するように努め実際に自宅周辺や馴染みの公園等々に行き思い出してもらってその内容もケース会議等で共有している。		
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	ケース会議を毎月行い、入居者全員の生活状況を把握する様に努めている。(1人1人の役割を提供している中で最近の作業状況を又支持の理解力等、各スタッフより報告をして貰い情報を共有している)		
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	月1回のケース会議にて、スタッフよりの意見を聞き取り、更新時には家族を交えたサービス担当者会議も施行、入退院時は、家族と同席にて主治医よりの病状説明も聞き、事前に家族の意向も確認をしている。短期目標は、3ヶ月にごとに見直し、モニタリングも行っている。	業務日誌・日々の生活記録を基にケース会議で検討し、かかりつけ医の往診記録、併設の特養看護師の所見、本人・家族の要望と意向を聞き、3ヶ月に1度モニタリングを実施している。更新時のサービス担当者会議は本人・家族・関係者が出席して、チームで作成した計画書となっている。	
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	ケース会議前に、各スタッフより聞き取りを行い、ケース記録とは別に、日頃の気がついた事や家族よりの連絡、不穏時の対応等、上手くいった内容を記載し情報を共有している。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われなない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別のADL状況に応じ、福祉用具のレンタルを家族と相談したり、インフォーマルサービスの生活、傾聴、レク等々のボランティアを導入し多様なサービスを提供している。市からの介護相談員の導入も開始している。		

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
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	ボランティアの受け入れや、中学区の職業体験の定期的な導入、地域の町内会主催の催し物への参加、近隣の神社への清掃活動やヤクルト販売等の訪問の受け入れを行っている。			
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	現入居者の中には家族対応で昔からのかかりつけ医を受診して貰っている方もいる。歯科も往診と受診、泌尿器科、整形外科等の専門医の受診も必要時は施設での対応も行っている。			
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	毎朝の申し送り時に、看護師も参加して貰い入居者の日々の状況を把握して貰っている。月2回の往診前には、管理者と看護師の情報交換を行い、主治医へ報告をして貰っている。急変時等も看護師より主治医との連携もっており、適宜指示が受けられるようにしている。			
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	入院、退院時の主治医や看護師からの病状説明や在宅療養指導等の説明時には出来る限り同席し情報を共有している。入院中の病院訪問も不定期ではあるが、行い治療状況等も確認し、医療連携室との関係作りも行っている。			
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	契約時に重度化や見取りの意向を確認しているがその状況が近づいてきた段階で、主治医より病状説明を行い、再度、家族の意向を確認し、ターミナルの契約を結び、施設で出来る治療内容やサービス内容を説明している。その内容を、スタッフへ情報提供し共有している。		入居時に“重度化対応指針・希望書” “急変時対応・延命治療についての希望”の文書で説明し、同意書を交わしている。身体状況変化時には、主治医の説明を行い、家族の意向を確認し“看取り介護指針”の文書で同意書を交わして、納得いく最期を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	応急処置の研修は、施設全体で、年1回程度行う予定としている。個別でスタッフには、緊急時の対応等々の外部研修にも参加して貰い、伝達研修も行って貰う予定をしている。施設看護師からも急変時や事故発生時の対応方法を指導して貰っている。			
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	年2回の避難訓練を入居者を交えて行っている。夜間の避難経路等の確認も行っている。備蓄品として、飲料水や食料等も備えている。個別に、グループホーム独自の避難訓練も、年2回予定しており、1回目は5月に行い、2回目は12月に行う予定である。			

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	
<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	施設全体での研修や外部の人権研修への参加をして頂き、その後、伝達研修も行い、共通の認識にて、対応する様に心がけている。	一人ひとりの気持ちを大事に、その人らしさを支援するよう心掛けている。排泄時はさりげない言葉掛けをして、トイレ誘導を行い、入浴時は入りロドアの開閉に留意し、プライバシー確保をしている。重要書類・薬剤は適切に保管している。		
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	好きな物を飲んで頂きける様に、メニュー表を作成、入居者を選んで貰ったり、テレビ番組等も見たい物を確認し予約を行ったり、言葉には出さないが、ドア前や非常口前で、常に外を見たりしている時には、声掛けを行い、状況を確認しサービスを提供している。			
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、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	起床時間や就寝時間等は、本人のペースに合わせ、食事時間も提供から2時間までの間で、食べて頂ける様に対応している。			
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	外出時の、お化粧品やおしゃれ着の本人の選択が出来る様に促したり対応して行く中で、外出時に、自分でお化粧品をする様になってきたり、洋服もスタッフと一緒に買い物に行き自分で選択して買って貰える様にサービスを提供している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月に1~2回程度の昼食作りや毎週1回のおやつ作りを入居者と一緒に、買い物から料理、片づけまで行っている。時には、本人が好きな物を一緒に外へ食べに行くなどの個別の夕食レク等も提供している。又、昼食や夕食を入居者と一緒に食事をしている。	委託業者の栄養管理者がメニュー作成し、ホームの厨房施設で調理して、食事を摂っている。月に1回の昼食と週に1回おやつ作りを利用者と共にし、寿司店等の夕食を楽しんでいる。給食委員会で内容検討し、食事支援に努めている。		
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	食事に関しては、毎食水分と一緒にチェックを行っている。定期的な採血で栄養状態も確認している。1人1人の食習慣として朝食前に家族から差し入れの物を食べて頂いたり、自分で出来る限り食べて頂ける様に器を変えたり等の工夫もしている。			
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	毎食後の口腔ケアは全入居者へ提供している。義歯等の管理も行い、自分で出来ない方や不十分な方へは、手直しも行っている。家族希望にて歯科往診で、週1回定期的に、チェックをしている入居者もいる。			

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	夜間と日中の下着の交換を行い、日中は布パンツにしている入所者もいる。排泄の定期誘導も個人によって、時間を設定し、排泄表を作ったり、時間おきにトイレ誘導して出来る限りトイレでの排泄が出来る様に対応している。	排泄チェック表より個々の排泄パターンを把握し、それとなく早めの声かけにより、自立に向けた支援に努めている。現在布パンツの方は13人、リハパンツとパットの方が4人全員昼間はトイレ使用、17名中自立者は6人でより自立を目指して支援に努めている。	
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	薬に頼らず、朝食時のヨーグルトやプルーン等提供している方や毎日の集団体操や散歩を提供している方もいる。看護師との連携にて、薬でのコントロールも必要な方もおり、腹部のマッサージ等も施行して頂いている。		
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	毎日入浴を家族が希望されている方は、声掛けを行い、他の方に関しては、週3回程度入浴の提供は対応しているが、本人の状態に応じて、午前が良い方や午後から希望の方等対応している。入浴が出来ない時には、清拭や陰部清拭を行っている。今年は、しょうぶ湯やゆず湯等も提供し楽しんで貰っている。	入浴は週3回を基本に体調・希望により柔軟に対応している。入浴拒否者には、入浴剤や人・時間を変え対応し、季節には柚子湯・菖蒲湯等で楽しんでいる。入浴中の会話で思いを確認し、特養の特殊浴槽で安心の入浴支援をしている。	
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	夜間に良眠して頂く為の日中の活動を検討したり、就寝時間も各時で見たいテレビがあれば見て頂いてから寝て頂く等の対応を行っている。		
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	服薬は、1人1人手渡しや、直接口の中へ入れて飲んで頂くなどの管理を行っている。毎日看護師との薬のチェックや変更の確認や生活状況等も申し送りをしており医療との連携を図っている。		
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	掃除や洗濯干し、おしぼり巻等出来る方へは、手伝って頂き、趣味等の活動も提供し、嗜好品に関しても、個別に買い物等の提供し楽しみや気分転換が図れる様に支援している。		
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	施設近隣の散歩に関しては、本人の状況を見ながら提供している。四季折々の外出レク等も提供しており、誕生月の家族との外出や外食も提供している。本人の希望により、百貨店やショッピングモール、映画やスタバ等へも外出を提供している。	日常的な外出は体調・天候に合わせて、近隣の神社やスーパーへの買い物、ホームの廻りを1～2周し外気に触れ、季節感を味わっている。又家族の協力により遠足(神戸フラワーパーク)やコスモス・紫陽花・紅葉等の見物や外食に出かけている。	



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
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	家族との相談の上、低金額を所持して頂いている方もいる。買い物時の代金支払い等の支援は出来ていないが、本人の必需品に関しては、本人と一緒にやっている。		
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	本人の希望にて、携帯電話にてのやり取りを対応をしている。その他の方に関しては、代理にて対応を行っている。		
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	共用の空間へは、レク等の写真や飾りつけを入居者と一緒に行っている。フロアから見れる中庭を、四季折々の造花を飾りつけたり、金魚を飼育し餌槍も一緒に行っている。シルバー人材の掃除の方を導入して清潔な環境に保てる様にしている。	共用の空間の壁にはイベントやレクの楽しそうな写真や、職員との共同作業による飾り物・習字を飾り、季節感を醸し出している。各ユニットの中間に中庭があり金魚鉢や植木があり、寛げる場となっている。	
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	ソファを置いて、気のあった方2人での談話やユニットを移動しお話出来る方等で過ごせる様に工夫している。		
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	入所時に自宅で使っていた、家具等を持って来て頂き、使い慣れた物で、居場所づくりをして頂き、居心地良く過ごせる様に工夫をしている。	ベッド・洗面台は設置され、自宅で使い慣れたタンスや家族写真・自作の人形を持ち込み、居心地よく過ごせる空間となっている。又ナースコールやスプリンクラーも整っており、安心な居室となっている。	
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	トイレや浴室、各居室等に分りやすく表示している。		