

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 23 年度

事業所番号	2772401259		
法人名	特定医療法人 美杉会		
事業所名	グループホーム美杉		
所在地	大阪府枚方市西招提町2166番地		
自己評価作成日	平成 24年 1月 31日	評価結果市町村受理日	平成 24年 4月 27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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772401259&SCD=320&PCD=27
----------	---

【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 24年 3月 7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)】

入居者の生活の安定を図りつつ、その人らしい生活を過ごしていただけるように職員、入居者、ご家族、地域の方々と共に話し合いながら、生活環境を整えていけるように取り組んでいます。入居者一人ひとりに合わせた支援が出来るよう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)】

医療法人が運営する2ユニットのグループホームであり、4月で開設12年目を迎えます。グループホームが理念として掲げている一つに利用者の「思いを尊重する」ことを掲げており、隔月の運営推進会議に利用者代表や家族代表がいつも出席していることや、年3回「家族会」を開催し、家族同士の交流の場を作りながら、家族の思いも職員は受け留めて介護計画に反映したり、家族の訪問時には、管理者が利用者の近況報告を怠らないなど、具体化しています。また、自宅の近隣の友人が手作りの花を持って訪問したり、同じ信仰を持つ仲間が定期的に訪れたり、利用者の生活の継続を大切にしています。職員は利用者それぞれの生活リズムを尊重し、自立した日常生活を過ごせるよう日々のケアに取り組んでいます。敬老の日には、居室担当者より利用者が自信や意欲を取り戻すような長所や役割を称えたコメントを記した「感謝状」を贈り、居室に掲示しています。リビングもスペースは広く、明るい雰囲気の中でゆったりと過ごす利用者の様子を見受けました。同じ法人の経営する病院や老健施設・デイケアセンター・在宅医療部等が隣接しており、緊急時の対応については連携できる体制が整っています。

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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	日常的な話し合いを行うとともに、部署会議やケースカンファレンスの時などに理念をもとに話し合っています。	「グループホーム美杉の願い」をホーム理念として、『一人ひとりの思いを理解・尊重し、大切にしていきます。』『利用者さんが安心できる雰囲気・環境作りに努めます。』『地域の中でその人らしい生活が支援できるように、地域とのつながりを大切にしていきます。』をホーム各階の入り口に大きく掲示し、利用者や家族にも理解を得ています。職員は理念を共有し、日々の支援に活かすよう努力しています。	
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員として日常的に交流している	グループホームの立地が住宅街の端にあるので、地域の一員として日常的な交流を地域住民と図ることは難しいが、近所のスーパーへ買い物に行くなど、交流の機会を作れるように努めています。	近隣は住宅が少ない状況ですが、近くのコンビニやスーパーへ買い物に行き、店員との交流が生まれます。保育園児の訪問を受け、楽しい交流は利用者の喜びの一つとなっています。月1回、介護相談員の訪問により地域の情報を得ます。併設するデイケアでの行事に参加し、地域のボランティアと交流する機会があります。ホーム独自では現在、ボランティアの来訪はない状況です。	季刊広報誌の紙面での呼びかけや、介護相談員や民生委員を通じて、グループホーム独自にボランティアの来訪を要請し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
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	2ヶ月に1回の運営推進会議にて、入居者の日常の生活について話をしています。 認知症について、地域住民の方が気軽に相談できる場所としてどのように取り組んでいくべきかを検討しています。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、会議でのご意見をサービスの質の向上に繋げるよう心掛けています。	運営推進会議は利用者・利用者家族、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て、2カ月に1回開催しています。利用者の日常で起こる「ヒヤリ・ハット」も含め状況を報告します。健康面の対策、看取りへの取り組みへの報告、地域との交流・行事予定の報告を行い、参加者からの質問や助言を受けます。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要に応じて連絡を取るようになっています。	市担当課へは運営推進会議議事録を提出しています。事故報告書や外部評価結果についても持参し、相談・助言を受けます。利用状況報告を毎月データとして提出しています。月1回市が派遣する介護相談員の訪問を受けます。	

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	<p>○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</p>	<p>入居者の安全を確保しつつ、一人ひとりの自由な生活を支援できるように努めています。</p>	<p>併設事業所合同で「身体拘束廃止検討会」を設けており、身体拘束は行わない方針です。利用者への声かけには行動制限にならないよう配慮しています。ホームの1階・2階に通じるエレベーターは自由に利用できますが、1階の玄関、デイケアに通じる通路扉は終日施錠しています。玄関に立つとチャイムが鳴り、利用者の動きを察知することができます。外出願望のある利用者には、職員と一緒に外出したり、デイケアを挟む中庭で、椅子に座ったり、菜園の手入れをしたり、外気に触れ気分転換を図ります。</p>	<p>以前は門扉に施錠されており、玄関から広い中庭には、新聞取りや花壇・菜園の水まき等、自由に行き来することができ、外気に触れる機会がありました。今後は、利用者が一人でも多く、外気に触れる機会が多く得られるよう、再度検討し、工夫してはいかがでしょうか。</p>
7		<p>○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</p>	<p>部署会議や勉強会で意識の向上に努め、入居者のご家族からも意見を聞き、状況の変化に注意を払っています。</p>		
8		<p>○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</p>	<p>適宜関係機関と相談しながら、支援に努めています。開設以来6名の方の手続きに携わってきました。</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
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	契約を結ぶ際に、ご家族との話し合いを十分持つようにしています。不安や疑問点について理解を得られるように説明を行っています。		
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	ご家族が来所された際には必ず声を掛け、職員と馴染みの関係が築けるように努めています。年に3回家族会を開催しています。また、玄関にはご意見箱を設置しています。	職員は日々のコミュニケーションの中で、利用者の要望や意見をくみ取り、運営に反映させています。家族の来訪時には、気軽に話せるように職員は対応しています。利用者の健康や安全、必要な物品購入等については、その都度家族へ電話で報告し、家族の要望を伺います。玄関にはご意見箱を設置していますが、家族は口頭で直接要望等を伝えています。家族会を年3回開催して、家族に参加してもらい、発言の機会を設けています。運営推進会議には利用者、家族代表の参加を得て、意見を出してもらっています。	

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
11	7	<p>○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</p>	<p>日頃より職員と話し合う場を持つようにしています。また、職員が意見を出しやすい雰囲気作りに努めています。</p>	<p>管理者は、月1回開催するホーム詰所会議で利用者のカンファレンスにより、ケアの検討を行う等、提案される職員の意見を検討し、運営に反映させています。会議の場以外でも、日常的に管理者には相談・提案をしています。法人共通のチェック項目による面談で意見を聞き、意欲の向上を図っています。また、併設する他事業所と合同の各委員会（接遇委員会・リスクマネジメント委員会・教育委員会・感染対策委員会・安全衛生委員会・身体拘束廃止検討会・褥瘡対策委員会・事故防止対策委員会・苦情要望検討委員会）に参加し、意見・提案をして、他事業所の職員と連携しながらサービスの向上に努めています。</p>	
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>	<p>日頃より職員と話す機会を設け、職員一人ひとりが向上心を持って働けるように、職場の環境整備に努めています。</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
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	職場での勉強会を定期的実施しています。法人内研修は、職員の段階に応じて実施しています。また、外部研修の受講についても積極的に支援しています。		
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	地域包括支援センターの指導の下、地域内のグループホームが集まり、情報交換等を行っています。		
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	入居前には必ず見学に来ていただき、ご本人、ご家族から要望や不安なこと等を確認するようにしています。入居時には更に詳しい情報が得られるよう、書面にて確認しています。		
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	入居されるまでに、いつでもご本人やご家族が来所や電話で相談できるようにしています。		

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
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	入居する際に、必ずご本人、ご家族と面談を行い、必要とされている支援を確認し、計画作成担当者を含めた職員で話し合いを行い、支援内容を検討しています。		
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	一緒に家事をしたり、散歩に出掛けることで、入居者に教わるが多々あります。レクリエーションで楽しい時間を共有することで、お互いの思いを感じることができるように努めています。		
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	来所時や電話連絡をした際には、最近の状況を報告したり、嬉しい事柄は共に喜び、問題が発生した時には原因を解決するために相談できるように努めています。		
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	グループホームとしては十分に支援できておらず、ご家族の協力を得ながら支援できるように努めていきたい。職員との会話の中に馴染みの人や場所の話題を出すようにしている。	入居時に家族から、本人の生活歴や交友歴等を聴き取り、記録しています。入居前に関わっていた教会仲間や、自宅近くに住む方が、丹精した手作りの花を持参して来訪しています。利用者は、お正月には家族と一時帰宅して泊まります。家族の協力を得てお墓参りにも行きます。職員は、馴染みの関係が継続できるよう支援しています。	

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
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	日常生活の中での行動や発言を見守り、入居者同士の橋渡しの役割ができるように職員間で情報交換を行っています。入居者同士が心穏やかに関わりが持てるように支援しています。		
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	グループホームから連絡を取ることはしていませんが、会う機会があった場合は必ず声を掛けて、状況を確認するようにしています。		
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	一人ひとりの思いを聞く機会を持つようにして、入居者が何を望んでいるかを把握するように努めています。把握することが困難な場合は、ご本人の視点に立って話し合うようにしています。	入居時には、利用者本人や家族から身体状況・生活習慣等を聴き取って記録し、職員間で情報を共有しています。入居後は利用者や家族から得た暮らしの希望・意向を聴き取り、申し送り時や申し送りノート・日々の業務計画表等に記録しています。職員は、利用者の思いや意向を把握し、カンファレンスで検討を行い、日々のケアに活かしています。	
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	ご本人やご家族から生活歴や馴染みの暮らし等について話を聞く機会があれば、記録に残して職員間で周知できるように努めています。		

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
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	一緒に話をしたり、作業をする中で、様々な方面から入居者を見るように努めています。その内容を記録に残して職員間で話し合うようにしています。		
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	毎日のケアの中で、入居者の状態や気づきの記録を残すことに努め、ケアカンファレンスでは、ご家族の意見を含めた話し合いを行い、介護計画を作成しています。	介護計画は3ヵ月毎に作成しています。「施設サービス計画書」は家族に説明し、署名捺印を得ています。サービス計画書は目標毎に、日々ケアを提供するサービス内容を3～6項に分けて記述しています。職員は、利用者毎にケアの実践内容を共有することができます。日々の業務計画表には提供したサービス内容が記録できるよう、工夫した書式になっています。個別ケース記録にも、サービスの目標を大きく抜粋して記録した用紙を綴じています。職員は毎月モニタリングを実施し、ケースカンファレンスを開催します。また、期間内でも利用者の状態に変化がある場合は、介護計画の見直しを行います。	
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	入居者一人ひとりの介護計画を把握して、それに基づく記録が出来るように努めています。記録内容を根拠にして、介護計画の見直しを行っています。		

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
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	入居者一人ひとりの要望を聞き出せるように努め、状況に合わせた様々な支援が出来るようにしています。		
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	現在協働できていません。		
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	2週間に1回の往診時に、看護師や職員より医師に報告や相談をしています。往診日以外でも体調に変化があれば連絡しています。医師からの指示は必ずご家族に伝え、ご家族からの要望があれば、医師と話し合える機会を持てるようにしています。	以前からかかりつけの医療機関を受診希望する利用者は、家族と共に受診しています。また、ホームの提携医療機関の在宅医療部の医師による受診を希望する利用者には、2週間に1回、往診を受けています。在宅医療部の看護師は週1回の訪問により、健康管理を実施しています。職員は「往診連絡表」により、利用者への健康管理について情報を共有しています。体調に変化があれば、また、緊急時には提携医療機関やかかりつけ医の受診を支援しています。	

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
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	看護師を1名配置し、常に連絡が取れる体制を確保しています。必要に応じて家族への連絡も行っています。		
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	協力医療機関へ入院した際には、こまめに入居者の状況を確認し、ご家族とも連絡、相談が出来るようにしています。		
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	ご家族とこまめに話し合う機会を設けるとともに、医師、看護師、ご家族と連携が図れるように方針を職員全員で共有しています。	入居時には看取りについて、家族の意見や本人の意向を「看取り同意書」で確認しています。重度化された場合にはその都度、家族の意向を確認しています。必要に応じて、医師、看護師、家族を交えて方針等を話し合います。	
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	勉強会に参加し、定期的に訓練を行っています。		

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
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	職員の意識啓発に努めています。訓練には全ての職員が順番に参加できるように配慮しています。災害発生時に備えて、飲料水等を準備しています。	年2回の災害時避難訓練を行っています。そのうち1回は消防署の指導を受けて訓練を実施しています。ホームで火災が発生した場合は、非常ベルが鳴ると同時に玄関等の鍵は自動的に開錠するようになっています。災害時の備蓄品として、飲料水・食料をホーム独自に備えています。隣接する同法人の老人保健福祉施設内の備品からも、援助を受けられるシステムになっています。	
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	入居者の誇りやプライバシーを大切にしながら関わりが持てるように、職員の意識を高められるように努めています。また、勉強会や部署会議等で話し合いを行っています。	職員は常に利用者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よう留意しています。法人内で「プライバシーと個人情報」の研修会を開催し、職員は学んでいます。管理者は詰所会議で利用者への声かけについても留意点を伝えています。職員の言葉かけや態度は明るく丁寧で、優しい雰囲気です。職員は入職時に「守秘義務」に関する誓約書を提出しています。	

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
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している	入居者の言葉に耳を傾け、望んでいることに気付けるように努めています。また、入居者の思いを尊重できるよう支援しています。（衣類の決定やレクリエーションへの参加など）		
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	ご本人やご家族から今までの暮らしぶりを確認し、どのような生活を望んでいるのか職員間で話し合い、支援を行っています。		
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	ご本人の希望を確認し、ご家族とも相談しながら行っています。		

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
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	野菜を切る人や洗い物をする人などそれぞれの状況に合わせて、役割を持っていただいています。	朝食はホームで独自に準備します。朝食用パンの購入には、利用者と共に出かけます。昼食・夕食の副食は、併設施設の厨房で調理したものをホームで盛り付けます。後片づけ等は、利用者が得意な分野で手伝うこともあります。職員は利用者と同じテーブルにつき、介助の必要な方にはさり気なくサポートし、談笑しながら同じ物を食べます。厨房への下膳時間を遅らせることで、利用者の食事支援が充分にできるようになりました。日曜日の夕食は利用者の好みを聴きながら、ホームで調理をします。その際、食材は利用者と共に厨房へ取りに行きます。	
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	好みに配慮しながら、栄養バランスも考慮して支援を行っています。食事摂取量が極端に減少した場合には、職員間、ご家族と話し合いを行い、個々に合わせた支援を行っています。		
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、一人ひとりに合わせた口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めています。		

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
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	個々に合わせた排泄の援助を行い、一人ひとりの排泄リズムを知ることで、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいます。	職員は利用者それぞれの排泄習慣やパターンを把握し、個別支援を行っています。声かけの大きさにも配慮しながら、さり気なく自立に向けた支援ができるよう、職員間で情報を共有しています。個別の排泄チェック表にはケアをした時間を細かに分けて、排泄状況（下着更衣・パット内・トイレ内）を区分し、尿量もチェックして、パットのサイズを変更できる利用者には尿量の少ない物に切り換え、自信をつけて自立支援を図っています。入居時にリハビリパンツとパッドを使用していた方が、布パンツとパッドに改善できた方や退院時リハビリパンツ使用の方が、トイレでの排泄ができるように改善した事例等があります。	
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	排便確認や食事量、水分量の把握を徹底しています。状況に応じて水分摂取を促したり、果物の摂取を働きかけています。また、散歩などの適度な運動も支援しています。		

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
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	本人の希望を尊重しながら、頻度や時間を考慮しています。ADL の低下で二人介助の必要な方は、曜日や時間が限られてしまう場合があります。	利用者の希望や体調に合わせた入浴支援をしています。基本的に週2回の入浴と決めています。二人介助が必要な利用者や、併設の機械浴を利用して入浴する方は週2回の入浴が実施できない場合もあります。また、入浴を好まない方には無理強いせず、時間や声かけを工夫し、週1回は入浴できるよう工夫しています。毎日の肌着交換や清拭により、清潔を保てるよう配慮しています。	利用者の習慣や希望を聞きながら、入浴の楽しさを工夫して、希望者には週3回以上入浴を楽しめるよう、検討してはいかがでしょうか。
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	日中はリビングや居室で自由に過ごしていただいています。夜間眠れなくて起きている方には見守りを行い、話をして気持ちを安らげたり、ホットミルクで体を温めたりしています。		
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	往診や受診の際に医師より説明を受け、ご家族にも報告を行っています。不明な点や症状に変化があれば、医師や看護師に相談しています。		
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	個々の生活歴や趣味などは記録に残し、部署会議やケアカンファレンスの中で話し合いを行い、できる事柄から実現していけるように支援しています。		

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
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	一人ひとりに合わせた外出が企画できるようにご家族と話し合いを行い、支援していきたいです。	近くのコンビニやスーパーへ朝食用のパンやおやつを購入に出かけることもあります。門まで新聞を取りに行く時もあります。また、車いすで近くの喫茶店に出かけることもあります。行事としてはデイケアの送迎車を活用して、初詣やお花見、紅葉狩り出かけます。家族と外食やお墓参りに出かけることもあります。しかし、日常的な外出や利用者の意向に沿った外出はできていないのが現状です。	利用者の重度化により、外出の要望が少なくなったことや、車イスを利用する方が多くなり、外出が難しい状況です。しかし、今後は散歩や中庭での外気浴など、利用者一人ひとりの体力にあった方法で外出の機会を設け、さらに外気に触れるよう取り組まれてはいかがでしょうか。
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	買い物の際に支払いをしていただくことがあります。		
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	電話の希望があれば、かけられるように援助しています。ご家族の意見を聞きながら援助しています。		

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
52	19	<p>○居心地のよい共有空間づくり</p> <p>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>フロア内に季節ごとに壁画を飾り、季節の変化を楽しめるようにしています。</p>	<p>リビング兼食堂には食卓の他にゆったりしたソファがあり、ゆっくりくつろげます。壁面には利用者が手作りした季節の壁画を掲示しています。大きな布製の1ヵ月のカレンダーも柔らかい雰囲気を作っています。2階のリビングにはひな壇を飾り、利用者を和ませています。キッチン各居室の真ん中に位置しており、利用者が集まりやすくなっています。玄関を出るとデイケアを挟んで中庭があり、気候の良い時期にはテーブル・椅子を出して、ゆっくりと外気浴をすることができます。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングで自由に過ごせるようにしています。</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
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	入居時あるいは適宜、ご本人やご家族の意向を確認し、使い慣れた机やイス、趣味に関する物を持ってきていただき、使用されています。	自宅で使い慣れた家具を持ち込み、掛け軸にした自作の書や家族写真などを掲示しています。季節に合わせた鉢植え等を家族が持参し、出窓に置いて楽しんでいます。敬老の日には、居室担当者が利用者の自信や意欲を取り戻すような長所や、役割を称えたコメントを記して「感謝状」を贈り、利用者は居室に掲示しています。	
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	廊下、居室に段差が無く、フロア入口も出入りしやすくなっています。廊下やトイレ、浴室に手摺が設置されていて、安全に移動できるように配慮しています。居室内に洗面台も設置されていて、起床時の整容なども居室で見守りの下、行っていただいています。		