

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2793800109		
法人名	社会福祉法人 ふくふく会		
事業所名	グループホーム みやびのもり 1階		
所在地	大阪府羽曳野市西浦三丁目3番23号		
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成24年12月20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 親和ビル4階
訪問調査日	平成24年11月29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)】

グループホーム:生活の場であることを踏まえ、食事作り、洗濯、掃除などの家事活動を基本とし、外出やレクリエーション、クラブ活動などの楽しみを持てる活動を取り入れたケアを行っています。
 ユニット:入居者様のできる事とできない事を把握し、できる限り能力の発揮できる生活環境を目指しています。また、日々楽しみや充実感を持てるように余暇活動では外出できる機会を積極的に作るようにしています。

【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)】

当事業所は、平成24年4月に開設した1年未満の2ユニットのグループホームである。母体は社会福祉法人ふくふく会であり、既に訪問介護事業、居宅介護支援事業、グループホームみやび(3ユニット)、通所介護事業を運営しており、その豊富な経験やノウハウを活かして設立された。外環状線沿いに位置して山吹色の鉄骨2階建て、吹き抜けのある瀟洒な建物である。理念を「安心、安全、安堵をモットーに私たちは常に向上心を持って心の通う運営を目指します」と掲げ、理念からそれない様に事業所としての質向上に力点を置き、それに伴う職員のスキルアップを図り楽しくケアが出来る様に努めている。利用者の気持ちを大事にして一人で買い物に行ったり、近隣に出かける等の主体的な行動を支援している。職員は遠めに見守り後方支援をしている。玄関は開設以来オープンである。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	【法人理念】 安心・安全・安堵をモットーに私たちは常に向上心を持って心の通う運営を目指します。 【みやびのもりコンセプト】 Ⅰ.連携・協力が出来る Ⅱ.情報共有が出来る Ⅲ.入居者様の豊かな暮らしを支える Ⅳ.入居者様の自己発揮が出来る環境を作る。 法人理念を基にスタッフで意見を出し合い、より明確な実践内容を作成し事務所やフロアに掲示し実践に繋げています。	法人理念を基本に置き、職員全体で話し合い当事業所独自の理念をみやびのもりコンセプトとしてつくりあげている。その理念を職員全体で共有して会議の中などで意識付をして地域の中で実践につなげていく取り組みをしている。	
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	事業所主催の夏祭りへの参加を呼び掛けたり、地域の「ほっとサロン」に出向き勉強会を開催し地域の人々に施設の存在を知っていただく取り組みを行っています。また、外出では馴染みの関係が出来るように定期的に同じ店に通ったり、散歩やスタッフの通勤時に近所の人々と挨拶を交わし日常的に交流できるように努めています。	地域のほっとサロンの講師や「認知症知っとこ～座」の講師を務めるなどして地域貢献に取り組んでいる。夏祭りには利用者だけでなく家族や、ボランティア、更に地域の人々には無料券を配布して参加して頂くなど、地域の人々と双方向の交流をしている。	
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	地域の方対象に「認知症しっとこ～座」を年4回開催している。また、要請があれば地域の団体等への講座も行っている。羽曳野市との共催にて年1回認知症フォーラムにも参加協力している。		
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	運営推進会議で出た外部者からの意見や提案を運営会議や正職会議などで報告し改善や取り組みに繋げている。	利用者代表、家族、民生委員、介護相談員、市職員、事業所職員等が参加して2ヶ月に一回開催している。活動状況報告や事故報告等の現状を全て話し、そこでの意見をサービスの質向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	不明な点は電話などで連絡を取ったり、運営推進会議やグループホーム部会などで相談している。必要な時は訪庁し窓口にて相談している。	市の担当者とは日頃から連絡を取り合い、運営推進会議の席で状況報告をしたり相談指導を受けるなど、事ある毎に情報交換を行い、協力関係を築いている。	

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
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	身体拘束防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。また、勉強会や検討会も実施しています。施設開設時より玄関は開錠し、自由に出入りできるように取り組んでいます。	身体拘束のダメージを職員全体で共通理解し利用者の主体的な生き方を尊重して、オープンな施設を目指しており、出入り口の開放を含めて抑圧感のない自由な暮らしの支援をしている。	
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	身体拘束防止に関する勉強会にて高齢者虐待についても勉強会や検討会を実施し虐待防止に努めています。		
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、研修への参加、勉強会の開催が出来ていない。研修への参加を予定しています。		
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	契約時は、十分な時間を取り説明し、納得頂けているか質問・疑問点を確認しながら進めています。契約後の制度改正時は文書を作成し説明同意を得ています。また、相談があったケースについては都度説明を行い理解・納得を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	羽曳野市より月に1回の介護相談員の派遣事業を受け入れており、意見を出せる場を提供しています。また、管理者・リーダー・職員ともに要望などを聞く機会を持つようにし苦情要望に対しマニュアルを作成しマニュアルに沿って対応できるようにしています。また、家族会に介護相談員に同席してもらい家族に意見を出してもらえるようにしています。	運営推進会議や年2回の家族会を開催して食事などを共にする中で要望や意見を聞きとったり、介護相談員の報告を受けるなど、日頃の会話や様子の中から行動を把握して運営に反映させるようにしている。	
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	運営会議で意見を聞く機会を設けています。また、リーダー会議や正職会議を開催し、管理者も一緒に反映できるように考えています。各ユニットでもいろんな意見を出せる環境づくりを目指し、出た意見を活かすようにしています。また、個人面談時にも施設や管理者、リーダーに対する要望、意見等を聞き改善できるものはしています。	フロアー会議で各フロアーリーダーが職員の要望などを聞き取る機会を設け、更に運営会議でも同様の機会を設け運営に反映できるようにしている。年度初めには個人面談を実施して個人の課題を出してもらい、意見などを聞く機会を設け反映させている。	

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
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	毎月、運営会議を開催し各事業所、ユニットの状況や実績把握に努めています。チームワークや組織力を高める為法人理念をもとに判断基準、行動指針を作成しています。組織の上下関係、各事業所の枠を超えて意見が言えるよう提案改善用紙を作成しています。		
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	ユニットリーダーが中心にOJT、OFF-JTを計画、実行しています。全体会議を利用しての法人内研修を開催しています。外部研修においても回覧、掲示し希望者には費用も法人が負担し推奨しています。内部研修、外部研修以外にリーダーから、職員個々に年度目標を設定し定期的に面談を行い達成に向けて取り組んでいます。		
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	計画作成者を中心としたグループホーム同士の集まりに毎月参加し交流を深めています。また、他事業所との職員交流勉強会にも参加しています。		
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	初回の面接時や相談時に管理者や副管理者が、本人より要望や不安なことを聞き取りし、ユニットリーダーに伝えサービス計画書やサービス提供に活かしています。		
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	担当ケアマネより情報提供を受け相談時や初回面接時に家族より要望や不安なことを聞きサービス計画書やサービス提供に活かしています。入居時の環境の変化による負担を最小限に抑える為、家族と相談し連携を図っています。		
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	相談のケースに応じ他のサービスや自施設の空き情報などの提供、他のグループホームの紹介などを行っています。紹介先に入居された場合、家族よりその旨の情報を得ています。		
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	日常生活の中で、入居者と一緒に家事や身の回りの事を行なう中で経験に基づいた物を教えて頂いたり、喜怒哀楽を共感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
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	家族会を定期的に開催し、相互交流を図れるようにしています。普段は来苑時に近況報告交え相談などを随時に行なっています。また、気軽に面会に来てもらえる雰囲気作りを行なっています。		
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	普段の会話から馴染みの場所を引出し、外出企画をするようにしています。また隣人などの面会も継続してもらえるよう到来苑時に伝えていきます。	今迄継続してきた事を今後も続ける事が出来る様に、行きたい所へ行ける様な継続支援に努めている。美容院や薬局、ショッピング等の継続支援、馴染みの人が訪れてくれる様な働きかけも行っている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	座席配置にも相性などを踏まえアプローチを行ないながら、入居者様同士の会話が頻繁に生まれるようにスタッフから働きかけています。		
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	サービス契約終了された方はいないが、必要な方には相談の場を持つ。また、サービス計画書やアセスメントシートを基にアドバイスをさせていただきます。		
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	入居前や入居時に本人と家族から生活歴や希望などを聞いています。入居後においても本人や家族との会話の中での情報をもとにケアに活かしています。	入居時点で家族から聞き取った出生時から現在までの時系列の生活歴シートを作成して、利用者一人一人の思いや何をしたいかを把握するなどして、個別に対応している。	
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	入居前や入居時に家族や本人、関係機関から生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過について話を聞いています。入居後においても家族様や知人の方から情報を頂き、ケアに活かしています。また、個別にてスタッフや家族付添いで馴染みの美容院に行っていたりしています。		
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	1日朝・夕の2回申し送りを行ない、心身状況に変化がないか引き継ぎ把握するようにしています。必要な場合は臨時にカンファレンスを行ない対応するようにしています。		
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	毎月、カンファレンス時や業務時にスタッフから意見を収集し、介護計画へ取り入れるようにしています。毎日モニタリング実施しながら、特記があればその場で話し合い対応できるようにしています。	モニタリング評価表を使用し職員が書き込みを行い、ケアカンファレンス時に全員がサービス計画をまとめる。本人、家族、関係者と話し合いモニタリングとカンファレンスを繰り返しながら現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	支援経過記録などを夜間帯スタッフでまとめ、翌日へ引き継げるようにしながら情報共有できる体制をつくっています。又、カンファレンス時には、モニタリング結果とスタッフからの情報をまとめた内容について話し合い介護計画に反映しています。		
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	個別ケア対応を個別外出や、普段の余暇時間で個々の入居者様や家族のニーズに応える事ができ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	入居者様の意向に沿って手芸の先生やボランティアの方々に来て頂いています。傾聴ボランティアの方々にも来て頂き、支援の一部を担ってもらっています。		
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	契約時に本人、家族の同意、納得を得て協力医療機関の医師に主治医変更をお願いしているが本人や家族の要望、状況により以前からのかかりつけ医による受診の支援もしています。	殆どの利用者は、契約医療機関を掛りつけ医とすることに同意し月2回の往診を受けている。従来のかかりつけ医を継続する場合や特別の受診を希望する時は家族の意向を尊重して協力する等の支援をしている。	
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	看護師は、日々の入居者様の異変に関して介護職との連携把握できるように努めています。また、協力医療機関や主治医の看護師と連絡相談できる体制をとっています。		
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。	入居者が入院した際には医療機関に情報を提供し管理者、リーダー、職員が頻回に面会に行き、家族から医師や看護師の情報を医療相談員からは直接情報を収集しています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居される時点で、今後ターミナルケアが必要になった時の為に、対応できる事・対応できない事を説明し書面で意向を確認しています。又、ターミナル期には、その時の本人の状態や医師の見解をもとに家族とこまめに話し合いを行い対応を決めていきます。	入居時に「重度化した場合の在り方についての指針」を示し、本人、家族の了解を得て方針を共有している。重度化した場合、家族の意向と契約医療機関の判断により、事業所内で看取りを行う用意がある。	

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
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	ユニットごとに事故対応マニュアルを設置しています。急変や事故対応についてはマニュアルを基に勉強会を開催しています。また、消防隊員による救命講習にも参加しています。		
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	定期的に避難訓練を実施、計画しています。地域の方の協力が得られる体制づくりは出来ていない。非常時備蓄については、フロアで保管場所を決め管理しています。	6月に避難訓練をおこない、12月には消防署の指導で夜間を想定した訓練を予定している。夜勤は2ユニット2人体制でベランダに避難誘導させる対策を立てている。スプリンクラー非常用物品等は整備されている。近隣の協力体制はこれからである。	夜間、職員の少ない時の避難には近隣の人々の協力は不可欠である。運営推進会議等を利用して近隣住民の組織的な応援体制の構築に向けた働きかけを期待したい。
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	人権やプライバシーに関して勉強会を開催しています。又、ミーティング時に定期的な話し合い取り組みとして実施しているが、十分にできているとは言い難い。	馴れすぎず、丁寧すぎず、親しみを持って接し、言葉は丁寧語で語りかけ利用者と良い関係を作っている。羞恥心にも配慮している。個人情報書類等は適正に保管されている。	
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	入居者様との会話の中で思いを引き出せるように配慮しています。また、日常的な行動には選択できるように声掛けを行なっています。		
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	入居者様一人ひとりの希望にできる限り沿えるようにしているが、行事など全体で行動しなければいけない時は職員都合で動いている事もあります。		
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	1か月半間隔で訪問理容を利用しています。個別的な希望があれば対応できるように取り組んでいます。		
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	食事準備から片付けまで全般的に入居者様と一緒にこなすようにしています。食事メニューは希望など聞いて取り入れるようにしています。	週3回は事業所において利用者の好みの献立を聞き、買い出しから調理、後片付けまでを利用者と職員が共に行い、食事と一緒に摂っている。その他の日は系列の厨房に利用者と職員と一緒に直接取りに行き、ご飯と汁物づくりや盛りつけは事業所で行っている。	

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
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	食事量や水分量はチェック表を活用し、日々の摂取量を把握しています。摂取量が少ない場合には個別対応として補助間食を提供するようにしています。		
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	月1回、歯科衛生士の往診時に口腔内を診てもらっています。普段から介助が必要な入居者様には口腔ケアを介助し、口腔内の清潔保持に努めています。		
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	排泄チェック表を活用し、入居者様一人ひとりの排泄リズムを把握し、トイレで排泄してもらえるように努めています。	排泄チェック表や、もよおした時のしぐさ等で察知しトイレに誘導し排泄の自立を支援している。夜間は2時間ごとに見回り、それとなく室内に光が差し込むようにして気づきを促しトイレで自立排泄を支援している。	
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	朝食時に乳製品や食物繊維を豊富に含んだ食事を提供するようにしています。また、排便状態を把握し状態に合わせて便通剤を使用しています。		
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	入浴希望があれば、できる限り入ってもらえるように対応しています。それ以外は週2～3回の機会が入浴してもらえるように入浴の声掛けを行なっています。	入浴は週2～3日であるが希望者には柔軟に対応している。広い浴槽を有し季節の入浴剤を入れ朝風呂や昼風呂の日もあり、本人本位にゆっくり楽しめるよう配慮している。足のむくみなどに気づきマッサージをすることもある。	
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	入居者様の状況に合わせて入床してもらるようにしています。日中の臥床は夜間に影響する事があるので、ある程度スタッフ側で調節させてもらっています。		
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	処方箋ファイルを適宜更新し、内服薬情報がわかるようにしています。特に新しく追加された内服薬に関しては副作用等をスタッフに説明し、様子観察を欠かさないように指示しています。		
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	余暇の中で、入居者様の好きな事ややりたい事をできるように会話の中から引出し、実施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
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	全体外出、グループや個別外出で希望している場所に行くことができるように企画しています。 家族様にも一部の外出を依頼し、一緒に出かけられるように働きかけています。	天気の良い日にはホームの周辺を散歩したり、スーパーへの買い物、系列のグループホームへ行くなど、利用者の希望に添って適宜外出している。車を使って全員で遠出をすることもあり、一泊旅行も実施している。時々外食も楽しんでいる。	
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	入居時に家族様より了解があった金銭のみ持ってもらっています。それ以外の方には事務所で管理し、必要な場合に取りに行き職員と一緒に買い物へ行き支払いをしています。		
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	家族様より了解がある方には電話、手紙のやり取りができるようにしています。携帯電話に関しては了承される家族様がおらず、持っている方がおられません。		
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	フロア内に季節感のある飾り物を付けたり、夏場の日差し対策として西側外側にゴーヤカーテンを作ったりしています。室温環境は季節に応じて極端な温度設定にならないように調整しています。	玄関は靴の履き替えがしやすく手すりや椅子が設置され、リビング兼食堂は広く明るい。大きなカレンダーが目につきやすく、季節の飾りものがあり、生活感、季節感があり居心地が良い。バス、トイレも清潔に保持されている。温湿度調整も適切である。	
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	フロアにソファを置き、個人、または数人でゆったりくつろげる、または談話できる環境をつくっています。		
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	居室には今まで使用されていたタンスや置物等を持参して頂き、環境をなるべく変えないようにしています。	使い慣れた家具や調度品を持ち込み、家族の写真を飾ったり、仏壇を置くなど、それぞれに従来の生活の継続性が感じられ、居心地良く過ごせるよう設えられている。トイレ、洗面設備は共用スペースに各3カ所設置されている。	
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	何処に居ても時間がわかるようにフロア内の3ヶ所に低く見やすい場所に時計を設置しています。トイレ場所に関してはドアに明記しているのみで現状ではわかりにくい面もあります。		