

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	2691200188		
法人名	医療法人 啓信会		
事業所名	グループホーム リエゾン宇治おおくぼ 朝霧		
所在地	京都府宇治市大久保町山ノ内55-2		
自己評価作成日	平成30年8月10日	評価結果市町村受理日	平成30年11月2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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JirvosyoCd=2691200188-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成30年9月18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)】

2ユニットが隣同士にある事を生かし、ボランティアの演奏会やレクリエーションでは合同で楽しむ時もあり、顔なじみが増える事で安心して過ごせる生活空間の提供を行っている。同じ建物にある地域交流スペースを利用した全体行事に参加、近隣の方々との交流の機会を持つようにしている。ベランダスペースを利用して洗濯物を干したり、プランターにて季節の花や野菜を作ったり収穫する事で、生きがいのある充実した生活が送れるように支援している。洗濯物を干したりたたんだり、モップ掛け等掃除をしたりと、日常行っていた生活行為の維持を図るようにしている。

【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)】

開設3年目を迎える当該ホームは「地域の輪の中で安心して和やかに暮らす温かいわが家」という理念を掲げ、利用者ができる事を可能な限り引き出せるよう職員は何でも話し合いながらチームワーク良く日々の支援に取り組んでいます。気軽に寄ってもらえるホームにしたいという思いから様々なボランティアの受け入れを行い利用者の楽しみ事に繋げ、さらなる地域ボランティア受け入れへの働き掛けを活発に行ったり、ホームで行う夏祭り等の行事の際には回覧板や商店街やパン屋等に案内掲示を依頼し大勢の地域の方の参加を得ており、交流を通してホームを知ってもらえる機会となっています。利用者は隣合うユニット間を自由に行き来し、リビングで新聞を見たり、調理をする等思い思いに過ごしています。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	開所時に全職員で話し合い決めた理念を事務所に掲示、毎日朝礼時に皆で唱和を行い、理念の共有と実践に努めている。新人職員には、OJTを通して学ぶ機会を設けている。	理念が作られた経緯や理念に込められた思いを新人研修で学ぶと共に職員が確認する機会を持ち、誰からも見えやすい所への掲示や朝礼時の唱和を通して意識付けを行っています。支援の方法などカンファレンス等で話し合う中で迷った事があれば理念に立ち戻って考えています。	
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	施設内にある地域交流スペースにて地域の皆さんを招いての夏祭や餅つき等の行事を行い、顔なじみの関係作りにも努めている。また地域の祭りに参加し交流している。	自治会に加入し地域情報を得ており、地蔵盆の手伝いや秋祭り際には作品展に利用者と一緒に作成した作品を出展しています。またホーム主催の夏祭りには多くの近隣住民の参加を得ています。園児の訪問や中学校生徒会行事の一環として手紙をもらったり、オカリナやフルート、ハーブ、クイズのボランティアの来訪もあり地域と交流を図っています。	
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	運営推進会議などを通じて、認知症の方についての対応・介助などの情報提供をしている。また見学を受け入れグループホームについての理解を深めてもらっている。		
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	運営推進会議では、入居状況・ひやりはっと説明。行事等は写真を交えの日々の生活の様子を報告。家族よりのご要望や地域の方の意見をサービス向上に反映するよう努めている。	会議は2カ月に1回利用者や家族、自治会役員、民生委員、市の介護保険課職員または地域包括支援センター職員等の参加を得て開催しています。ホームからは行事や研修、ヒヤリハットなどの報告を行い、参加者から地域の情報や現状を教えてもらい活発な意見交換をする場となっています。また災害訓練を会議と同日に行い訓練に参加してもらったり、ホームの夏祭りには民生委員が手伝いに来る等会議を運営に活かしています。	
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	運営推進会議を通じて市役所の方や地域包括支援センターの方と連絡を取り合い、協力関係を築いている。また市の家賃助成事業について情報提供し、ご家族の負担軽減に努めている。	行政の担当者に運営推進会議に参加してもらったり、分からないことが出てきた時にはその都度、電話などで確認しています。研修などの案内があれば、可能な限り参加するようにしています。市への働き掛けにより今秋からグループホーム連絡会が発足し参加する予定です。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束適正化委員会を運営推進会議時に開催、外部よりの意見をもらい、結果について職員に周知徹底を図っている。また内部研修を行ったりミーティングで話し合うなど、職員の知識や意識向上に努めている。	法人内で実施する身体拘束に関する研修に代表者が参加しホームで伝達研修を行い、また身体拘束適正化委員会の開催や会議等で話し合うことにより職員への周知を図っています。言葉による拘束にも注意し、不適切な対応があった場合は職員同士で注意し合えるように努めています。玄関やエレベーターは施錠していますが外出希望の利用者に対しては、寄添い外へ出るなど外気浴をしたり、自由に行き来が出来る隣のユニットに行く等気分転換を図ってもらっています。	

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
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	研修や伝達を行う事で、全職員に周知徹底を図っている。職員間で情報交換を行い、実践へと生かしている。異常がないか、利用者の様子を日々観察している。		
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	研修や伝達を行う事で、全職員が学ぶ機会をもつようにしている。成年後見人制度を利用されている入居者もおられ、円滑な活用に努めている。		
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	契約時・改定時には十分な説明を行い、不安のないよう、理解・納得に努めている。また内容に変更のあった場合は、書面と口頭説明により理解・了承している。		
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	入居者様からは随時、家族からは面会時や電話などで聞き取るようにしている。玄関にご意見箱を設置し、誰もが投函できる状況となっている。家族向けにアンケート実施、意見を取り入れている。	利用者の意見や要望は日々の関わりの中で聞いており食べたい物があれば献立に反映するようにしています。家族には毎月多くの写真を掲載した便りをユニット毎に送付し、面会時にも利用者の状況を報告する中で意見や要望を聞いたり、法人アンケート等でも聞いています。意見を受けて洗濯のリズムを報告する等得られた意見や要望については大切に職員間で話し合い、できるだけ速やかに対応出来るように努めています。	
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	職員向けアンケートを実施、意見をくみ上げるようにしている。ミーティングではお互いに意見を交換し合っている。年1～2回あるキャリアパスでは、面談を通じて職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	職員の意見については全体会議やユニットごとの会議、職員アンケートで聞いており、管理者は日常的にも意見を出しやすい環境を整え、何でも話し合うようにしています。言葉掛けについてや物の配置、買い物の時間、掃除のスケジュール等多くの意見や提案が上がりその都度話し合い改善に繋がっています。また年に2回センター長と管理者による個別面談があり、職員の様子を見ながらの随時面談も適宜行い職員の意見を聞いています。	
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	自己目標管理シートや人事考課表・面談を通じて個々の努力や目標など把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	研修の案内を掲示し、個々の職員に応じた、または希望があった研修を受講できるよう努めている。また受けられなかった職員に対しては、伝達講習を行うようにしている。		

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
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	研修や行事を通じて交流をし、意見交換を行っている。全ての職員に内部・外部研修に参加できる機会を確保し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居前面談・入居時、本人の思いを聞き取る。特に本人の気持ちに寄り添い安心出来るよう、職員が思いをしっかりと受け止め気持ちを共有し、統一したケアを行うようにしている。		
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	申込時・契約時、経歴や要望・問題点について確認や話し合いを行い、満足頂けるよう努める。些細な事にも耳を傾け、把握するよう努める。入居後はこまめに近況報告を行い、信頼関係構築に努めている。		
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	契約時・入居時に何を望み必要としているのかを話し合い、状況を見極めながら個々にあったサービス提供を行っている。問題が起きた時は、サービスの変更を行っている。		
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	出来る事・出来ない事を見極め、出来る事は職員と一緒にってもらう事でハリのある暮らしを提供。日々を共にする事で生活空間の共有を行い、信頼関係の構築を図っている。		
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	何かの時はまず家族と相談を行い、共に関わるようにしている。面会時は、施設での様子を報告している。行事は一緒に参加して頂くよう働きかけ、家族との絆を大切にしている。		
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	家族や親せきが訪れたり、面会は自由にして頂いている。知人からの電話の取次ぎ、携帯の使用、入所前よりのかかりつけ医への定期受診など、馴染みの人達との関係が継続できるよう支援を行っている。	以前住んでいた自宅の近所の方や元職場の同僚、親戚等の来訪があり、その際は居室や談話スペースなどに案内しお茶や椅子を出すなど寛いでもらえるように配慮しています。家族と一緒に馴染みの美容院に行ったり、自宅に帰ったり、法事や外食等に出かける際はスムーズに出かけられるよう準備の支援をしています。	

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
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	入居者間の関係や身体状況を考慮し、職員が間に入ったり席の配慮を行っている。一緒に出来る生活リハやレクリエーションを通じて他者との良好な関係性を作りあげている。		
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	該当なし		
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	日々のコミュニケーションの中で、思いを汲み取れるよう心掛けている。日常生活からアセスメントを行い、個別性に努めている。	入居時に病院や利用しているサービス事業所、自宅を訪れ面談し情報を得て、これまでの経歴、生活歴、本人や家族の希望をフェイスシートにまとめ、入居後も定期的にシートの見直しを行っています。意思疎通の困難な場合は日々の様子や表情を見ながらカンファレンスで本人本位に検討し思いや意向の把握に努めています。	
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	入居前の面談や生活歴・経歴表を通してこれまでの生活の把握に努めている。入居前のサービス利用状況について前任のケアマネと連携している。		
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	一日の過ごし方や状態の変化を、カルテや申し送り・生活リハビリを通じて観察、把握に努めている。		
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	毎月、モニタリングを行っている。必要時にはプランを見直し、サービス担当者会議で家族・本人から意見を頂きプランに反映させている。	本人や家族の意向やアセスメントを基に介護計画を作成しており、入居後より1か月、3か月、6か月で見直しを行い、その後大きな変化がなければ6か月から1年ごとに見直しをしています。毎月モニタリングを実施し、見直しの際は、事前に本人や家族の意向、医師の意見、日々の記録などを確認し、サービス担当者会議を開催して現状に即した介護計画となるよう努めています。	
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	日々の様子や心身の状況・ケアの実施状況など個人記録に記入し、職員間で情報の共有を行っている。必要時は個人記録を見直し、ケアカンファレンスに活用している。		

グループホーム リエゾン宇治おおくぼ 朝霧

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	個々の状況に合わせて対応を行っている。本人の要望に沿って以前から利用の訪問マッサージを継続できるよう医師へつないだり、施設内の運動指導員よりアドバイスをもらい、個別体操をおこなったりしている。		
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	地域の自治会に入り、行事など回覧でお知らせさせて頂いている。市役所情報よりの精米店を利用。ボランティア・介護相談員の受け入れを行い、入居者の楽しみや不安の解消に努めている。		
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	9人中8名が本人や家族の希望により往診対応。専門科受診時はご家族や医療機関へ情報の提供を行っている。1名の方は以前よりのかかりつけ医を受診。情報提供を行う。	入居時に希望のかかりつけ医を聞いており、継続している利用者もいます。ホームの協力医による月1回の往診があり、また週3回ホームの看護師による健康チェックを受けています。従前のかかりつけ医や耳鼻科、整形外科などの専門医の受診については、家族の協力を得ており状況に応じて職員が支援しています。必要な方には訪問歯科や理学療法士による個別メニュー、訪問マッサージも受けてもらっています。	
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	看護師は週1～2回ホーム来所、入居者の相談や状況観察・職員の申し送りノートによりの確に情報を把握、健康管理を行っている。必要時は電話にても相談を行っている。		
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。	入院時は連携票などを活用し、医療機関と連携を図っている。ご本人との面会や病院の相談員・看護師と連携を取り、正確な情報の収集を行い、早期の退院へつなげている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医から身体状態が悪化したと情報を得た場合、主治医と家族とをつなげたり、今後どのような生活を望んでいるか・どのようなサービスが受けられるのかの話し合いの場を持ち方針を共有し、調整を行っている。	入居時に重度化した場合の指針に基づいてホームとしてできる事を説明しています。病状等変化があった場合は家族と医師、ホームで話し合い希望を聞いて方針を決定しています。看取り支援の際は医師は24時間連絡が取れる体制となっており、ホーム内でも勉強会を開き、個別の緊急マニュアルを作成し状況に応じた支援ができるように努めています。	
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	急変時や事故発生時の対応は、研修に参加し対応を学んでいる。また、救急車来所時のEVの対応方法など当ホーム独自な事は、現場を実際に回り周知徹底に努めている。		

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
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回のうち1回は消防署の協力の下、避難訓練を行っている(日勤帯・夜勤帯どちらも)。避難用具を実際使用し、皆が対応できるように努めている。またマニュアルも常備している。	年に2回昼夜を想定した消防訓練を実施しその内1回は消防署に立会いの下行いアドバイスを受けています。また運営推進会議と同日に行う事で会議参加者にも訓練に立ち合ってもらっています。訓練は通報や初期消火、避難経路の確認をし利用者も一緒に避難し、職員は実際にシューターを使っての避難も行っています。備蓄品は水や食料品などを用意しています。	
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	言葉遣いはミーティング等でも話し合い、職員の意識向上に努めている。また一人一人の人格の違いに合わせた対応をとるよう心掛けている。入浴時ご本人が気にされる方には、同性介助を行うように配慮している。	法人で行われる接遇マナーやコンプライアンス、個人情報保護に関する研修に代表者が参加し、ホームで伝達研修を行っています。職員から声が上がると、言葉遣いについてミーティング等で頻りに話し合い、理念にもそのような声の大きさやトーン、温かみのある声掛けを心がけています。新人研修の中では利用者の立場になった擬人体験も取り入れられています。	
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	勝手な判断はせず、入居者の表情やしぐさなどから気持ちを汲み取るように努める。入居者自身の思いを伝えやすいよう、和やかな雰囲気を作るなど、環境にも配慮している。		
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	体力低下の方には臥床時間を設けたり、スポーツ好きの方にはTV中継と一緒に応援したり、個々のペースに合わせて過ごして頂き、孤立しないような環境を整え、その人らしい暮らしを支援していく。		
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	希望者には訪問理美容を受ける体制が整っている。季節の服装など家族とも連携を取り、その時に最適な服装が出来るように支援している。		
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	入居者の好きな食べ物を聞き取り作ったり、季節に合ったメニューの提供を行っている。ホームで育てた野菜を使用したり、食事レクなどで食事作りに参加してもらったりと、楽しむ事が出来るように努めている。	食事は配食サービスを利用したり、ホームで調理を行い、献立は季節の物を取り入れ利用者の希望を聞いて立て、月1回法人の管理栄養士にチェックを受けアドバイスももらっています。可能な範囲で買い物や包丁で野菜を切ってもらったり盛り付け等の調理や下膳等の後片付けに携わってもらい、職員も一緒に食事をしています。ちらし寿司や流しそうめん、バーベキューなどの行事食やセレクト昼食、誕生月には少人数で外出に出かける等食事が楽しみなものとなるように努めています。	
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	月1回管理栄養士による栄養バランスのチェックを受けアドバイスももらい、日々の献立にいかしている。水分摂取の少ない方は個別に量を測り強化に努めている。食べやすい形状にするなど個別対応を行っている。		

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
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	毎食後全員が口腔ケアを行い、清潔保持出来るように支援している。就寝前には義歯洗浄を行い洗浄液に浸け、汚れや口臭を取り除き、衛生を保っている。問題がある時は、希望の方に訪問歯科を紹介している。		
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	個々に合ったペースや排せつパターンをチェック表にて把握、誘導する事で、自然な形で排泄を促すように努めている。医師と連携をとり便薬調整を行い、下痢による失便を減らすよう努めている。	日中は立位が可能な方はトイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表からパターンを把握し、表情や様子からも汲み取りトイレへの声掛けを行っています。夜間はポータブルトイレの利用等個々の状況に合わせて現状を維持できるように支援し、退院後は入院前の状態に戻せるよう支援しています。パッド等などの衛生用品についても個々に合わせカンファレンスで検討しています。	
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	日常より便秘解消を心掛け、毎日の食事メニューに乳製品を取り入れたり、水分摂取を促したりしている。毎日の排便チェックもを行い、服薬など医師に情報をつなげるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間や曜日等は、家族や入居者に入居時同意頂き基本は決まっているが、外出や個人の希望に応じ柔軟に対応している。同性介助・拒否がある時は職員を変え対応するなど、個人のペースに合わせるように努めている。	入浴は基本週に3回午前中に入ってもらえるよう支援しています。希望があれば午後からの入浴を支援し、拒否される方については声を掛ける時間や職員を変えて対応しています。柚子を使用する季節湯や好みのシャンプーや石鹸の持参、職員とゆっくり話をしながら入浴してもらおう等楽しい時間になるよう努めています。また希望にそって同性介助も支援しています。	
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	毎日の体調や生活習慣に合わせて、昼夜逆転に配慮しながら好きなタイミングで休息してもらえるよう取り組む。本人の好みの枕を使用したり、体調に合わせて褥瘡予防マットを使用している方もいる。		
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	往診対応の方は訪問薬剤管理指導を受け、薬について相談・アドバイスを受けている。往診以外の方は説明書や医療連携にて理解に努める。日々の体調の変化の把握を行い、医療につなげるようにしている。		
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	個々の趣味や得意分野の把握に努め、楽しんで頂けるようその方に合った生活リハやレクを提供している。掃除や洗濯干し、野菜作りなど、その方の嗜好に合わせて声掛けを行っている。		

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
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	散歩や買い物、ドライブなどに出かけている。家族と一緒に美容院やレストラン・買い物など定期的に外出される方もいる。遠足など行事にて、家族とご本人共に外出できる機会を作っている。	食材の買い物や散歩、ドライブに出掛ける他、季節毎の初詣やさくらの花見、祭りへの外出、家族を誘って神戸の動物園にも行っています。家族や知人と外食等一緒に出掛ける利用者もいます。気候が良い時にはユニット共用の広いベランダに出たり、玄関先のベンチでくつろいでお茶を飲んでもらい外気浴をしてもらっています。	
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	基本的にお金は金庫に保管し、外出レクや個人の希望物品購入など必要な時に使って頂いている。本人の安心の為、家族の同意を頂き自身で所持されている方もいる。		
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	家族や知人との電話・手紙のやり取りは自由にして頂き、いつでも連絡が取れるように支援している。知人と電話や手紙でやりとりしている方や、携帯電話所有の方もおられ、他の方に配慮しながら使用してもらっている。		
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	リビングに天窓があり、明かりを調整する事で明るい空間となっている。また季節を感じられるよう毎月装飾を工夫している。ベランダに対して大きな掃出し窓がついており、空も見え、広々とした印象。	リビングには毎月利用者と一緒に作成した季節毎のちぎり絵等の作品を飾っています。食卓テーブルやソファコーナー、窓の外を見ながら少し離れた場所で一人になれるソファもあり、また隣同士つながっているユニット間を自由に行き来でき、思い思いの場所で過ごす事が出来ます。換気と清掃を毎日行い、湿温度計と体感を聞きながら室温やトイレや浴室の温度にも配慮し、快適な空間になるよう努めています。	
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	リビング・食堂が続いており、自由に行き来・会話ができるようになっている。リビングにはソファが何か所かに設置、ご自身の気分で選べるようになっている。		
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	居室には以前より使い慣れた家具や物・思い出の品、写真などを持参してもらい、本人が安心して過ごせる居心地の良い場所となるようにしている。	入居時に今まで使用していた馴染みの物を持参してもらいように説明しています。仏壇やタンス、机、座椅子、姿見の鏡、飾り棚等を持ち込み、家族の写真や飾り物、趣味の本や編み物、自作の作品を側に置いている方もいます。家具等の配置については動線を考えながら家族と相談して決定し、居室の掃除は可能な利用者と一緒にする等、居心地良く過ごせる居室となるよう配慮しています。	
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	バリアフリーや手すりのある安全な環境で、自立した生活が送れるよう支援している。ドアが沢山あるため、居室入口には名札を、トイレには案内板を貼り出したりしている。自身の予定が把握できるよう、入浴日等貼り出している。		