

### 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	2770108013		
法人名	社会福祉法人そうび会		
事業所名	つるぎ荘・やしもグループホーム		
所在地	大阪府堺市東区石原町三丁目150番地		
自己評価作成日	平成 23年 5月 20日	評価結果市町村受理日	平成 23年 7月 8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	<a href="http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=2770108013&amp;SCD=320">http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=2770108013&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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	大阪府中央区中寺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 23年 6月 13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ユニットとも1階にあり、菜園での季節の野菜作りや芝生の上での洗濯物干しや草花への水遣りなど、土に触れながらの日常生活を送って頂いております。・入浴は希望により毎日入浴が可能です。食事は管理栄養士が管理し、夕食は職員と利用者が一緒に作っています。・日曜日以外は利用者と職員で近所のスーパーに買物に行き、買い物の楽しみを感じて頂く支援をしています。また、毎月ドライブとして気分転換、四季を感じて頂くため様々な所へ外出しています。・精神的に不安定な時は、近隣の専門医と連携し、睡眠状態や排泄状況を把握しながら、人と人との関係を重視し、生活面へのアプローチを中心に考えています。

【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)】

ホーム周辺には田園があり、静かな環境に恵まれた立地にあります。1階建ての平面フロアの2ユニットでデイサービスセンターが併設しています。利用者は、共有スペースのリビングから中庭に出ることができ、そこで、野菜を作ったり、職員と洗濯物を干したりと、日常の時間を有意義に過ごしています。また、利用者が可能な範囲での役割分担もあり、意欲を持った生活を支援しています。職員は日々のコミュニケーションや触れ合いの中から、利用者の意向を汲み取り、自己実現を目標にケアに取り組んでいます。

### 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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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

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	清く、正しく、明るく、を法人理念に掲げ利用者、職員と共に、協同して「自立支援」を実施していき、また個人の有する能力を最大限に引き出し日常生活の援助を行なっている。また、地域に根ざし住民とも交流できるように努めている。 理念はホーム内にも掲示し、全職員に事業計画書を配布している。	昨年に法人理念を「清く、正しく、明るく」と変更し、事業所としてもその内容に添ったケアの取り組みを実践しています。また、年間の事業計画の中に、目標を掲げ、取り組みを明確にし、個別ケアなどを中心に、利用者の自己実現に向けて職員間での共有認識を深めケアの統一を図っています。	今後はホーム独自の理念を職員と共に検討し、具体化した理念をケアに実践できるように取り組みを行ってはいかがでしょうか。
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	地域の自治会に加入しており、自治会館で行なわれる「ふれあい喫茶」「盆踊り大会」「収穫祭」に参加したり、地域の高齢者クラブが催す秋の文化祭に行くなどし、交流を図っています。また、ボランティア会議の場所として使っています。	地域で行われるふれあい喫茶、盆踊り、収穫祭には積極的に参加し、地域の方との交流もあります。また、地域の方がボランティアで、書道、紙芝居、読み聞かせ、草花の手入れにもホームを訪れ、利用者の楽しみとなっています。年2回行われる、ボランティア会議にも場所を提供しています。住民向けの介護教室の継続的な実施に向けても今後も取り組んでいく予定です。	
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	家族会や運営推進会議における認知症の支援方法や認知症の理解などの話をしている。		

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
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	運営推進会議は2か月に1回開催し、記録を残しています。平成22年度は6回開催しています。地域との交流を重点的な議題とし、地域の催しに積極的に参加できるように努めている。	運営推進会議は2か月に1度、年6回を計画し実施しています。情報の交換や、地域からの行事のお知らせなどを行い利用者のサービスに活かしています。	
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に取り組んでいる	メールでの文書の通知、報告が中心で、積極的な交流はできていません。	事故報告などは迅速に報告が行われています。市の担当者とは、必要なことは確認し、指示を仰ぐこともあります。積極的に協力関係を築くまでには至っていない状況です。ホームとしても今後の課題となっています。	2か月に一度グループホーム連絡会を行っており、市の担当者にも声をかけ参加してもらい、現場の直接の声を聞いてもらうなど、お互いの協力関係が構築できるような働きかけを行ってはいかがでしょうか。
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	職員には「身体拘束防止指針」を配布し、入職時に説明を行っています。認知症高齢者実務研修等の外部研修に参加し、職員の虐待防止への理解を深めています。 施設として、「身体拘束廃止宣言」を掲げ、身体拘束防止指針のもと、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束防止委員会を作り、研修会なども実施し、身体拘束がもたらす多くの弊害について、職員も理解を深めています。施錠については、職員間でもどの方法が良いのか、話し合いを重ね検討していますが、今のところ、各ユニットの玄関は電子キーがあり、利用者が自由に出入りすることができない状況です。帰宅願望や、外へ出ようと落ち着かない様子の利用者がいれば、職員間の連携で、寄り添って一緒に外へ出て、気分転換を図るなどの取り組みをしています。	ホームの玄関の施錠については、現状の方法の他にも再度検討し、利用者の安全面を第一に考えた上で、利用者の自由な暮らしを支援できるような工夫が期待されます。

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
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	年1回全体会議、職員会議での研修にて、虐待の話や勉強会を行い、虐待を防止するように、申し送り、朝礼等で啓発に努めている。		
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	権利擁護に対する研修の場がなかったため、今年度は施設内研修に権利擁護の勉強を出来る場面を取り入れていく体制にしています。 また、同法人の他施設において制度を理解している社会福祉士からの助言を受ける体制があります。		
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	契約を結ぶ入居日の事前に来所頂き、ゆっくりと説明し、契約書及び重要事項説明書を持ち帰って御家族で内容を確認して頂いたうえで、当日、疑問点をお尋ねし、納得して頂いたうえで契約を結んでいます。		

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
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>管理者は毎日利用者一人ひとりと会話し、信頼関係を築きながら、希望、不満等を聞きだすようにしています。また、家族会を年3回開催し、家族からの意見を聴取しています。</p>	<p>家族会を年間3回実施し、家族間交流も熱心に行っています。家族会実施の際には、遠足、敬老会、新年会も同時に行い一緒に食事をするなど楽しい時間を過ごしています。日頃から家族との交流も深めており、相談や意向、希望を自然な形で聞くことができる雰囲気があります。要望やクレームがあれば、指定の用紙に職員が記入し、会議などで検討し、その結果を家族に説明しています。2カ月に1回は、写真付きで報告書を郵送しています。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>部署会議や職員会議における意見や日々の活動上での意見を主任会議、法人会議で検討し、利用者の支援内容や運営に反映させている。</p>	<p>管理者は、会議などで、職員から意見が出やすいように雰囲気作りに気を配っています。職員から出た意見は、皆で検討し、ケアの向上に活かすよう取り組んでいます。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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>就業規則などいつでも閲覧できる所にあります。奨学金制度があり、この制度の活用による資格の取得を奨励している。施設外研修は希望の申し出があれば、受講できると伝えている。また、永年勤続表彰を設けている。</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	認知症実務者研修に積極的に受講し、職員育成を行なっています。施設全体としては、年間12回の研修を行い、グループホームでも、定期的に研修会を行なっています。 また、学習計画を立て自己啓発意欲を高め均等に研修を受ける機会を設けています。		
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	大阪府下対象のネットワーク「大阪認知症高齢者グループホーム協議会」に加入しており、昨年度より「日本認知症グループホーム協会」に加入して、情報を得ています。		
<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	同法人のケアプランセンターと協力し、在宅生活の相談に対応し、フォーマルやインフォーマルなサービスの紹介を行なっている。また、入居前に見学を勧めており、その際にも聴いている。		
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	同法人のケアプランセンターと協力し、在宅介護も方法や認知症介護の方法等、相談に乗っている。又、家族からの要望等を聴取しケアプランに反映している。		

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
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	電話でのグループホーム入居相談に対して、差し支えない範囲で現在の状況をお聴きし、他の施設や空きのあるグループホームを紹介したり、居住地のケアマネジャーや介護保険サービス事業者を紹介している。		
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	家族会や行事等で家族と会話する時間を作り、こちらからの情報提供と認知症の方との関わり方を伝えさせている。		
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	職員は利用者と喜怒哀楽を共にして、助け合う関係を大切にしています。調理や味付け、裁縫、畑仕事等、生活の知恵や、季節行事の慣わし、昔懐かしい歌等を教えてもらい、共感する時間を過ごすことが多くあります。		
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	面会は自由となっており、入所前に住んでいた家の近隣の方や親戚の面会があります。毎月行くドライブは馴染みある公園や神社、喫茶店に行ったりします。	以前一人暮らしで、家族に電話することを習慣にしていた利用者は、居室内に電話を設置し、継続して家族に電話することで安心して暮らしていける支援をしています。また、併設しているデイサービスに馴染みの利用者が来る時は、一緒にカラオケを楽しんだりする等行き来があり、今までの関係を継続できています。	

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	職員は、日常生活において、買物、洗濯、調理、食事の準備、入浴等利用者同士の関係を大切にし、一緒に行なってもらったり、みんなで行なったりと、場面や状況に応じた対応を心がけています。		
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	特養入所、在宅復帰の利用者に対して、同法人の介護サービスを活用して頂く等、生活支援を行ないつつ、良好な関係を保っています。		
<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	日常の会話やふれあいの中で利用者の意向の把握に努め、グループホーム会議や日々のミーティングの中ですぐに検討し、希望を尊重した介護を提供しています。	朝・夕のミーティングで利用者の現状や情報交換を行い、職員間で共通認識を持ち日々のケアを実践しています。家族から生活状況を聞き、魚つりが好きな利用者と一緒に釣りへ行き、今までにない表情の変化が見られたことなどがありました。	
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	施設独自のアセスメント表の活用を、家族から生活歴を教えて頂き、把握すると共にケアプランを考えるうえでの重要な要素としています。		



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
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	ユニット日誌やケース記録、サービス提供実施記録により、一日の過ごし方や身体状況を総合的に把握している。		
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	アセスメントに基づき、利用者の求めていることや、家族の希望に反映した介護計画を作成しています。また、ユニットごとに行なう日々のミーティングで様々な意見やアイデアを検討したり、医師、看護師、PTの意見を反映させた介護計画の作成実施となっています。	計画作成時には家族に要望を聞き、意向を反映しています。職員は、介護計画に沿って日々のケアを行い、各担当者がモニタリングを実施し、記載した内容をケア会議で話し合い、次の介護計画作成時に活かしています。	
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	『介護日誌』や『サービス提供実績表』を活用し。情報を全スタッフが共有し、実践や計画の見直しを行なっています。		
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	本人や家族の状況に応じて、医療機関への通院支援を行なっています。週3日、理学療法士による機能訓練や日常生活動作訓練を行なっています。		

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
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	自治会館でのふれあい喫茶に行ったり、年2回消防署と協力しての防災訓練、地域の文化教室の発表会に参加したり、地域のスーパーへ積極的に実施している。		
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	かかりつけ医で継続した医療が受けられるように、定期受診に付き添いを含めた支援を行っております。訪問診療、訪問歯科、以外に皮膚科、泌尿器科、整形外科等必要な診療科目の受診に対して介助を行っております。	かかりつけ医は、提携している診療所の医師で、2週間に1回の往診があり、健康管理を行っています。24時間対応で、緊急時や、夜間などの対応も可能です。専門医の受診も原則、家族にお願いしていますが、都合が悪い時は、ホームの職員が付き添い、介助しています。その都度、家族にも報告を行っています。	
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	月～土曜日に看護師が入居者の状況を把握し、介護士の不安な点の相談に応じ、日々の健康管理や往診医との連携をとりながら、必要に応じて、採血や点滴等の医療行為を行っております。		

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
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、管理者が病院に行き、医師や看護師から入院計画を聞くと共に、入院中も職員がお見舞い時、看護師から状態を聞くなどしながら、早期退院が出来るように努めている。また、担当医から退院許可が下りた場合、経過説明を受け、即退院ができるようにしている。		
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	利用者が重度化した場合や、退去にあたっての条件を入所契約書に明記し、入居時に説明し、了解を得ています。重度化した場合の対応について家族の意向を聴きながら、希望に沿うような援助をしています。終末期に向けた方針もあり、昨年度から今年度にかけて終末期ケアにも取り組んだ。	重度化や看取りについては、入居時にホームでの対応範囲について説明しています。必要に応じて、その都度話し合いを持って、できる限り対応したいとの意向があります。今年の3月に初めて看取りを経験しています。カンファレンスを繰り返し行い、職員間の意思統一を図り、関係者全員で取り組んでいます。	
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	マニュアルを作成し、入職時の研修や施設内研修において応急手当について研修を行なっています。看護師による吸引機の使用研修も行い、救急へ対応を学んでいます。		

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	保健衛生防災委員会を設置し、1月に1回消防非難訓練を行なっています。水の備蓄も行なっています地域の方々との連携した防災訓練はできていません。	毎月ホーム独自で避難訓練を実施し、日頃から災害時の認識を深め、取り組んでいます。その他に年2回消防署立会いのもとで、夜間想定を含め、避難訓練を実施しています。備蓄には、水、缶詰、食糧などを厨房倉庫に準備しています。	
<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	敬意を持った丁寧な言葉かけを心がけるよう、定期的な接遇研修を実施しています。個人情報の取り扱いについては、利用計画書の明記し、従業者には退職時にも守秘義務を付けております。	他部署から、施設内オンブズマンを派遣し、職員の言葉遣いや利用者に対する接し方などをチェックし、会議で報告しています。その内容に対して、各部署で検討して改善するなどし、職員の質の向上に取り組んでいます。入社時には、個人情報の保護について、誓約書をとっています。	
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	利用者には、ゆっくりわかりやすく話しかけ、選択方法も利用者の能力に合わせ、数個からの選択など、できる限り自分で決めて頂ける言葉かけを心掛けています。		
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	利用者の好みの場所で過ごして頂きながら、日常生活の洗濯や掃除、体操、買物、畑仕事等、声掛けしながら一人一人の体調を把握して、活動的な生活を送って頂いています。		

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
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	利用者の希望に合わせて、家族に季節ごとの洋服を準備して頂いております。また、家族が遠方の場合、職員が同行して、その人に合った服や靴を買っています。理容・美容は訪問美容を利用し、カット、パーマ、毛染めも自由に行なえるようにしています。お化粧品やスキンケアも個人の能力に応じて行なっています。		
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	食材の買物は週6日、職員と利用者が一緒にスーパーに行きます。準備や片付けは壁に当番表をつくり、役割認識を持って頂きながらその人の能力に応じて職員と一緒に準備し、一緒に食事をしています。手作りおやつの日や誕生日ケーキ作りもしています。	昼食は、併設している厨房から、カロリー一計算されたものを利用し、利用者と一緒に盛り付けなどを行っています。朝食、夕食はホーム内で調理し、週6回は食材の買い出しに職員と利用者が一緒に行っています。朝、夕食のメニューも栄養士に内容を確認してもらっています。餃子パーティをしたり、誕生日には手作りのケーキを作っています。	

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
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	同法人の管理栄養士が昼食を作成し、職員が考えた朝食、夕食の献立と合わせて栄養バランスを考えています。水分量についても、摂取が少ない方に対してチェック表にて管理し、摂取量が不足しないように支援しています。食べやすいようにおにぎりにするなど形状の工夫もしています。		
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	毎食後の歯磨きとうがい薬によるうがいの実施を行っている。歯磨きの出来ない方はうがいを実施し、夜間に口腔残渣物がないように口腔ケアを行なっている。入れ歯は週1回薬品により洗浄しております。また、訪問歯科による週1回の口腔ケアの指導をもらっています。		
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	排泄記録表を活用しながら、排泄のパターンを把握し、定期的にトイレ誘導を行なっています。	排泄チェック表を作成し、利用者それぞれの排泄パターンを職員が把握しています。誘導など必要な方にはタイミングを見て声かけしています。入居前にリハビリパンツだった利用者も、声かけのタイミングや、誘導により布パンツへ変更になっています。	

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
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	便秘予防の為、乳酸飲料、牛乳や水分を多く摂取頂くようにし、食材も繊維質の多い野菜、海藻を用いるようにしています。また、日中は散歩や毎日の体操で身体を動かすようにしています。極力下剤を使わず、便をやわらかくする薬で調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	極力希望に応じて入浴回数を決定しており、2日に1回以上の入浴を提供しています。要望があれば入浴日以外の入浴もして頂いています。	基本的には、2日に1回の入浴を行っていますが、毎日でも入浴は可能です。仲良しの利用者同士で入浴してもらったり、菖蒲湯にするなどの工夫を行い、楽しく入浴してもらえ工夫をしています。入浴を好まない利用者には、職員が交代で声かけのタイミングを図ったり、足浴などを実施し、衛生面でも気を配っています。	
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	その人の生活習慣に合わせ、布団とベッドを選択できるようにしています。室温調節、寝具調節行い、気持ちよく眠れるように支援しています。		
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	誤薬がないようにマニュアルを作成。お薬ノート、個人ケースを活用し、用法、用量、副作用について理解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
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	アセスメント表を活用し、利用者の生活歴を把握し、散歩、買物、テラスの畑での野菜作りなどの日常生活や、壁画作り、書道、歌、雑巾縫いなどのレクレーションをしています。月に1～2回はドライブで2～3時間の外出を行っています。		
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	買物以外にも積極的に散歩に出るようにしています。また、芝生の上の庭のテラスでの洗濯物干しや木々や花の水やり、野菜作り、日光浴など日常生活から土や地面に触れる生活を送って頂いております。	ドライブに出かけたり、近隣の散歩や池の周りを散策したりと日常的に外出しています。外出したとの要望があれば、できる限り対応しています。外食や墓参り、カットには家族に協力をお願いしています。	
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	個人の能力や希望に合わせて、小額（3000円程度）個人で持たせていただくこともあります。スーパー等で自分の欲しい物を購入の際そこからお支払いされます。		
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	居室に電話を自由に引くことが可能です。また、施設の電話機を利用して家族からの電話や家族への電話をしています。絵手紙を作った時や、年賀状を利用者から家族に書いて頂く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
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	全体的に木目調で落ち着いた雰囲気を感じています。ソファのあるリビングは開放的で、庭の木々の様子や太陽の光を浴びながら過ごすことができます。また、そこから庭へ出ることも可能です。食堂や台所では椅子に座っての調理が可能です。	リビングからは中庭に出ることができ、季節の草花や木々を眺めることができ、開放的になっています。2ユニットが同じフロアにあり、行き来が自由で、共有スペースもゆったりとしています。利用者が作成した書道や、行事の写真も飾っています。	
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、畳コーナーの他に廊下の隅にソファをおき、一人になったり、仲の良い方と過ごせるスペースを作っています。		
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	利用者の使い慣れたものを使用して頂けるように家族に説明し持参の協力をお願いしています。特にタンスやテレビなど毎日使用する物は使い慣れたものを使っただけのように支援しています。	居室は、ユニット毎に畳とフローリングの居室に分かれており、各居室には、洗面所、トイレが備わっています。持ち込みは自由で、使い慣れたベッド、小物入れ、お気に入りの人形、仏壇などを持ち込み、落ち着いて過ごすことができる居室作りの工夫がされています。	

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
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>食器類は、自分のお箸、コップ、お茶碗を使用して頂いているので、多くの方が自分のお膳が分かっておられます。居室には職員手作りの暖簾をかけ、居室が分からない方への目印を付たりしています。</p>		