

## 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 26 年度

事業所番号	2775004399		
法人名	株式会社 やよいぐらねっと		
事業所名	グループホームやよい		
所在地	大阪府東大阪市大蓮北3丁目5番5号		
自己評価作成日	平成 26年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成 26年 9月 26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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;ligosyoCd=2775004399-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;ligosyoCd=2775004399-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</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 26年 8月 20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)】

グループホームやよいは地域商店街の近くにあり、地域とのなじみの関係を大切にしています。思いやりのある利用者本位の介護に努めています

【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)】

住宅街の中にある商店街の近くに、10年前開設されたグループホームです。管理者は、地域の住人として、長年自治会副会長の職を受け、地域とのつながりもできています。「地域に根付いて今までの生活を継続する」をホームの目標に、利用者の暮らしを支援しています。地域に住む職員も多く、利用者と共に地域の方とのつながって暮らせるように心がけて支援に取り組んでいます。職員間は意見が言いやすい雰囲気であり、利用者の一人ひとりの笑顔が一日一回見られることを目指して日々の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 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、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している (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

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	住み慣れた地域での生活、通いながらの買い物とその人らしい暮らしの実現を目指して利用者本位・尊厳の確保の寄り添う介護をめざしています	事業所の玄関に、地域密着型サービス意義をふまえた理念を掲示しています。管理者は理念を基に「利用者に寄り添う介護」を目標に掲げています。今後は、職員間で共有して実践につなげていく予定です。	
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	管理者は地域自治会の副会長として役割を果たしながら、婦人会や住民有志の協力や助言を得てホーム運営をしています。地域の季節行事参加や、商店街への散歩や買い物等地域の人々と日常的にふれあいがあります	職員は、利用者が生活していた地域の商店街の出かけ、地域とつながり暮らし続けられるような支援を心がけています。買い物の際には、顔なじみの方から声かけ等があり、地域住民との交流を図っています。管理者や職員は近隣地域に住んでおり、地域との信頼関係も構築されています。以前は、地域の防災訓練等にも利用者と参加していましたが、現在は職員のみ継続し、参加しています。	

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
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。	利用者への支援を基盤に、職員の状況や力に応じて、近隣にお住まいの1人暮らしの高齢者にも声を掛け合い、安否確認等を行っている また、定期的に事業所主体で介護に役立つ事に関しての研修会を地域の方々向けに開催している。		
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	2か月に1回奇数月の最終水曜日 11時から開催。議事録は整理し職員で共有している。毎回開催時には、地域自治会やご家族様等に案内を送付している。会議での提案については業務に反映しサービス向上に努めている。	運営推進会議の規約を作成し、会議は概ね2か月に1回開催しています。会議には、自治会長、地域住民、婦人部長、地域包括支援センター職員が参加しています。会議は平日に開催しているため、家族の参加が難しい状況があります。	会議の議事録は作成していますが、参加していない職員や家族には、開示していない状況です。また、運営推進会議には、家族の参加が得られていない状況です。今後は家族の要望も聞きとり、時間や曜日に考慮して開催できるよう、工夫することが望まれます。また、参加できなかった家族や関係者に議事録を送付し、次回の参加を促してはいかがでしょうか。
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	疑問点や相談事項があれば随時、管理者が来庁し相談や助言を得ている。又、福祉担当者とも密に連携を図っている	市の担当者は、月1回ホームへの訪問があります。管理者は、日頃から担当者との連携を密にしています。相談は行政窓口へ出向き、助言や意見を得ています。外部評価結果や事故報告は、提出する体制があります。	

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
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	身体拘束ゼロ宣言をホームに掲げ、職員一同健全な介護を実施するよう心がけている。身体拘束等の排除マニュアルを備え定期的に研修も行っている。エレベーターや玄関等の施錠も行っていない	身体拘束についてのマニュアルを作成し、ホーム内で研修を実施しています。「身体拘束ゼロ宣言」を掲げ、玄関の見やすい場所に掲示しています。玄関やエレベーターは開錠しており、利用者は自由に出入りすることができます。入居時に外出願望がある利用者には、職員が付き添い、近隣の散歩等の支援をしています。	
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	高齢者虐待防止関連法に基づき、職員一同、健全な介護を実施するよう、カンファレンスを通じて心がけている		
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	社会福祉協議会等の研修に積極的に参加しており、地域日常生活自立支援事業である社会福祉協議会荒川と連携を図りながら必要な方は相談し活用する支援を行っている		
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	入居時に十分な説明をし、同意を得ている。適宜、ご家族の理解過程において不安と思われる点には丁寧な回答をしている。又解約時においても書面での締結を心がけている		

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
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>利用者との日常の会話の中で不満や苦情を傾聴し、解決策を模索し反映している。ご家族様には利用料を振り込みではなく持参して頂き利用者様と面会して頂ける様に支援している。その際に意見や要望の聞き取りや状況報告に努めている。衣類等の買い物やご家族様との外出等個別に対応している</p>	<p>職員は面会・訪問時に家族の意見や要望を聞きとっています。ホームへ訪問ができない家族には、利用者の状況を報告する際に、電話で家族の要望や意見を聞いています。家族の要望で、職員が利用者と一緒に協力し、部屋の整理を行った方がいます。</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>毎月1回、管理者開催の職員会議を開催し、意見交換等を実施している</p>	<p>管理者は、月1回の職員会議で職員の意見を聞く機会を設けています。今後、職員から個別に意見を聞く機会を設け、職員間の介護技術の向上に努める方向です。</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>処遇改善交付金制度や休暇等を活用しながら、職員環境や条件の整備に努めている。相談しやすい環境を整える為、計画作成担当者もヘルパーの声に傾聴・指導を行い管理者への報告や提案を実施している。</p> <p>管理者と代表者が密に連携を図り、職員の給与水準等を随時検討している</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	外部研修、勉強会の情報を提示し、任意で希望者が研修を受けるよう自主的な体勢をとっている。又、職員一人一人が関心のある事や不安を聞き出し知識等が習得できる様資料作成や研修、役割分担に取り組んでいる		
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	地域グループの地域別会議や意見交換会に積極的に参加し、サービスの質の向上をさせていく取り組みをしている		
<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	管理者と計画作成担当者が窓口となり、本人や家族より困っている事や希望を聴取し介護計画に反映するとともに日々の生活の中から本人の声をできるだけ多く聴取するよう努めている。		
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	入居前から、ご家族の抱えている介護に関する問題点に触れ、傾聴し、実施している介護について説明し、希望にも極力沿えるよう努めている		

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
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	計画作成担当者が本人と家族にあったサービスを様々な関係機関からのアセスメントを通して提案し、相談助言を行っている		
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	利用者本位、尊厳の確保を理念とし、その上で介護を行っているため、介護者の一方通行にならないよう日々励んでいる		
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	利用者本位、尊厳の確保を理念とし、その上で介護を行っているため、介護者の一方通行にならないよう日々励んでいる		
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	入居前にアセスメントを取り、なじみの場所や人を聞き取る様にしており、通院先や理美容院、なじみの人との関りが持てる様支援に努めている。	職員は、利用者がこれまでの関係が継続できるような支援を行っています。散歩の途中で、地域住民と会話をする方や商店街の馴染みの店での買い物、入居前から通っている美容室を利用する方がいます。近くの公園へ散歩に出かけた時に、地域住民と交流する方もいます。	
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	職員が利用者同士の会話が弾むようにきっかけ作りをするよう支援している		

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	必要に応じて契約後でも安心して過ごしていただけるように適切に他の事業所や病院へコンサルトしている		
<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	計画実行表を活用し、個別様々な取り組みが出来、楽しみが持てる様実践している。又普段の会話から思いや意向が聞き取れる様努めている	職員は、日常の会話の中で本人の思いを聞き取るように努めています。聞き取った利用者の思いや意向は、フェイスシートに記入し、職員間で共有しています。	
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	アセスメント時にも利用者の経歴に注視しているが、その後も本人との会話の中や面会に来られた家族の方から得られる情報をもとに計画書に反映できる様努めている		
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	ヘルパーと計画作成担当者が連携を図りながらアセスメントを行い各利用者の申し送り事項は書面に記載し職員全員が把握できるよう努めている		



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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>介護計画作成時にご本人、ご家族の出席のもとケアカンファレンスを開催し、利用者本位の介護計画にこころがけている。</p>	<p>アセスメントは6か月毎に、モニタリングは3か月毎に行っています。介護計画見直し時のカンファレンスには、本人や家族が参加し、それぞれの意見を計画に反映しています。計画作成担当者は、計画実行表を作成し、記録に残していましたが、職員間で共有できにくい状況もあり、今後は全職員が共通認識し、介護計画に基づいたケアが実践できるように、新たな記録方法に変更する予定で検討しています。ヒヤリハット事項は年に数回はありますが、記録を残していない状況です。管理者は今後、職員と記録の方法について検討していく方向です。</p>	<p>ヒヤリハットとなった事項について、職員は対応していますが、記録には残していない状況です。日頃のケアの中で気が付いた事はできるだけ記録に残し、職員全体で共通認識として、今後のサービスの向上に取り組むことが望まれます。</p>
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別に介護記録を記載しており、看護師、計画作成担当者、管理者も日々の記録を確認した上でカンファレンス等を行いながら介護計画を作成、見直ししている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>家族が対応できない通院介助や既存サービスにない支援であっても本人や家族のニーズに応じて支援できるよう取り組んでいる</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
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	必要に応じて、地域への社会資源の協力を求め、利用者への支援につなげている		
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	本人や家族の希望する、かかりつけ医に受診できるよう支援している。以前のかかりつけ医の継続が困難な場合は地域の病院を紹介している。往診月2回行ない連携体制を整えている	職員は、利用者が入居前からかかりつけの医療機関に継続して受診できるよう、支援しています。入居後は協力医療機関の内科医が月2回の往診を行い、利用者の健康状態を把握しています。訪問歯科、皮膚科、精神科の受診には、職員が同行支援を行っています。協力医療機関とは、24時間対応できる連携体制を構築しています。	
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	介護職は看護職に随時状態報告及び相談を行い、適切な受診や看護を受けられるように支援している		

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
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b>            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</p>	<p>入院後も定期的に病院関係者や相談員へ情報収集及び本人との面会を行い、早期に退院ができるよう連携体制を構築している</p>		
33	12	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b>            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</p>	<p>重度化及び終末期のあり方については、主治医、家族とカンファレンスを行った上でできる限り家族や本人の希望や意向が配慮できるようターミナルにおいても取り組んでいる</p>	<p>看取り指針を作成し、職員間で共有しています。入居時には終末期のあり方について本人、家族と話し合っています。管理者は、終末期を迎えた利用者の家族と「本人の意向や希望を受け入れるケア」について、話し合いを行った事例があります。緊急時には、主治医と連携ができる体制を整えています。管理者は、今後「終末期のあり方について」研修を行い、職員の教育に力を入れていく方針です。</p>	
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b>            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</p>	<p>所内研修会を定期的に行っている。急変や事故発生に備えマニュアルを整備している</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
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	消防署の協力を得て避難訓練を実施。備蓄品の管理も行っている。夜間や予測できない災害時に地域住民の協力を得られるよう運営推進委員会を通して協力体制の取り組みを行なうとともに避難訓練の参加を呼びかけている。又スプリンクラーや火災報知機を設置している	マニュアルを作成し、防災訓練は年2回実施しています。訓練では、避難経路の確認や避難器具の利用、簡易たんかの使い方についての訓練を行い、夜間を想定した訓練も行っています。緊急避難時には、近隣の商店街との協力体制を構築しています。備蓄は別棟に飲料水、食料、生活用品などを準備しています。今後は、ホームの防災訓練について、地域との連携も視野に入れて実施するよう、職員間で検討していく方向です。	防災訓練は年2回実施していますが、自主訓練のみで行っています。今後は、年1回は消防署の協力を得て、取り組むことが求められます。
<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	利用者の尊厳保持を理念とし、利用者のプライバシーを損ねないケアや言葉かけに留意して、丁寧に行なうよう職員に周知している。職員には入職時に個人情報保護の誓約を行っている	職員は、入職時に個人情報保護の誓約を交わしています。管理者は、ホームの理念に基づいて「本人のこれまでの生き方を認めて支援を行う」を掲げ、職員間に周知徹底をしています。今後は、研修や職員会議で継続的に確認し、職員の更なる技術の向上を目指して取り組んで行く予定です。	
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している	利用者本位の介護を目指して、利用者個々の目線に合わせた介護を心がけ本人のペースで生活を営めるようプランを工夫している		

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
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	入居時に希望を聴取するとともに日頃の生活パターンから利用者の希望を汲み取れるよう心がけ一人ひとりのペースに合ったスタイルで過ごしていただくようにしている		
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	できるだけ入居前から利用されていた衣類や物品をそのまま利用していただけるようにするとともに希望に応じた利美容院の選択や買い物等を支援している		
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	調理はすべて手作りでホームにて行っている。残存能力に応じて片付け等に参加している。孤食をさげ、リビングにて職員とともに食事をたのしんでいる	食事は、3食ともホームで作っています。利用者はできる範囲で役割を持ち、準備や後片付けを行っています。メニューは食事担当の職員が決めています。利用者の希望を聞き取って作成しています。食事は職員が見守りをする中で、利用者同士が会話をしながら食しています。	食事はホームで手作りしていますが、利用者がゆっくり食する雰囲気になっていない状況があります。利用者と職員が同じテーブルを囲み、会話を楽めるよう工夫をされてはいかがでしょうか。
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	調理を専属して行なえる職員を配置しバランスが取れた食事ができるよう調理、工夫をし、食事量等が把握できるよう記帳を行なっている		

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	毎食後一人ひとりの口腔状態や ADL に応じた支援を行っている。口腔ケアは洗面所にて全員行っている		
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	排泄チェック表や個々のパターンを把握してトイレでの排泄を促している。特にトイレ誘導は個々及び食前等こまめに行っており、全ての利用者様がトイレでの排泄が継続できる様心がけている	排泄チェック表を作成し、職員は一人ひとりの排泄パターンを把握しています。基本、日中はトイレ排泄で支援を行っています。また、座った姿勢が多い方には、2時間毎に声をかけ、歩行訓練を兼ねてトイレでの排泄を促しています。	
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	朝に体操を行い、便秘予防を行なうとともに、排泄チェックを看護師が確認し便秘の予防に取り組んでいる。又食事や水分補給においても排便状態を確認し工夫している		
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	週2回の入浴を実施しているが、希望があればいつでも入浴ができる様になっています。1人ひとりが自分のペースで1人でゆっくり入浴ができる様取り組んでいます	浴室は個浴で、入浴は週2回午前中の時間に実施しています。排泄の失敗などがあれば、シャワー浴で対応しています。	入浴は週2回実施し、清潔保持の支援を行っています。しかし、利用者本人の希望に添った入浴支援がされていない状況になっています。利用者の希望や状態に合わせて、入浴時間や曜日の変更、入浴回数などを職員間で検討され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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	全居室が個室となっており、自室 でも休息できるよう支援している		
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	看護師とヘルパーが服薬管理を行 っているが、カルテに処方箋を保 管し、職員一人ひとりが服薬して いる処方箋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、又薬剤師とも密に連 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	計画書に長年馴染んだ生活や好み を項目別に記載し、職員全員で日 頃の会話から聞き取り、楽しみや 役割が持てる様計画実行表も活用 し取り組んでいる		
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	近隣商店街へ日常的に散歩にでか けている。利用者の日常品の購入 希望があれば、職員と一緒に 出かけている。又、公園等にも出 かけている	ホームの近くにある商店街は、利 用者がこれまでの日常生活で利用 していた場所でもあり、本人の希 望があれば散歩や買い物へ職員が 一緒に出かけています。週1回、利 用者全員で近隣の公園などへ散 歩に出かけています。職員は、日 々のケアの中で2時間以上同じ姿 勢にならないように配慮し、さり げないトイレ誘導の声かけや、廊 下での歩行訓練・運動を行っています。	

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
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	金銭の管理はご家族及び事業者が行なっているが、限度範囲での利用は個人の希望により所持、使用できるようにご家族と相談の上している		
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	希望があれば、スタッフが利用者とともに手紙を書いて、ご家族・友人とのやり取りができるよう配慮している		
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	食堂と居間の共有スペースはゆっくりくつろげるスペースがある。トイレ・風呂には目印をつけており、居間には日めくりカレンダーがある。ソファから見える景色がみえる様配慮している。職員は施設感がでない様ユニフォームや靴を着用せず家の雰囲気大切にしている	共有空間である居間には、大きなテーブルが設置してあり、利用者がゆっくり過ごせる雰囲気になっています。食後はソファに移動し、利用者同士の会話を楽しむ方がいます。職員は「利用者が思い思いに過ごせる日常」を大切に、一人ひとりに寄り添ったケアを実施しています。	
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	共用空間にあるソファやテーブルは席等を決めておらず自由に過ごせるようにしている。又、少し離れて過ごせる様に玄関前にもソファを置いている。		



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
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	ご家族やご本人と相談の上、写真や好みのものや家具等、思い出の品を持ち込んで頂き落ち着いて居心地よく過ごせるよう支援している。	居室には、これまでの生活で使いなれた物や馴染みの物を持ち込み、本人が居心地良く過ごせるよう工夫しています。居室の壁にある掘り込みの棚に、利用者の趣味の物を飾っている方がいます。1階の居室は、食堂にいる職員や利用者が目に入り、居室のベッドに横になりながら、職員や他の利用者と交流をする方がいます。	
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	建設はバリアフリーとなっており、安心して日常生活を送れるようになっている。一人ひとりの能力を活かし自立してらせるよう工夫している。		