

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2794300059		
法人名	株式会社 日光ハウジング		
事業所名	グループホームひかり幸町		
所在地	大阪市浪速区幸町3-7-25		
自己評価作成日	平成31年4月20日	評価結果市町村受理日	令和元年7月1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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和元年5月30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)】

「環境」という言葉をキーワードに入居者様にとって、職員にとってどうあるべきかについて取り組んでいます。全入居者様を全職員で支援するをモットーに定期的に職員異動を行ったり、毎月のシフトにおいて、数名は他階での業務を行うなど、各階専任として固執してしまわないよう工夫をしています。また、ホーム内・外研修やホーム行事にも力を注いでいます。行事やレクリエーション、生活リハビリ等を通じて入居者様が自身の暮らしを自身のペースで自発的に過ごして頂ける為にはどのような援助や工夫が必要かを話し合い、その取り組みの過程を重視する事で職員の成長にも繋がればと思っています。医療面においては内科・精神科・歯科等の訪問診療や訪問看護により、疾患があってもできるだけホームでの生活が維持できる様支援させて頂くと共に、終末期ケアについても出来る限り家庭的な雰囲気の中で、ご家族と一緒に終末期を迎えて頂けるよう支援させて頂いています。

【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)】

運営法人(株)日光ハウジングは、不動産業(新築、売買)を営んでいが、少子高齢化が進む現状を見据えて、まだまだ認知症高齢者の入居施設が不足している現状に配慮し、現在大阪と東京で7ヶ所のグループホームを開業している。理念にも示されている通り、職員と利用者の関係はお互いに信頼関係を持つことが大切で、これが徹底されると利用者も安心して自然と笑顔が見られ、穏やかな生活を送れている。介護保険のキーワードは「尊厳」であるが、ケアのキーワードは「信頼関係」と言われており、それを実践している。ケアプランの作成や変更にあたっては、職員が毎日のように利用者の「行動実施表」を記入し、プラン通りに進行しているかどうかをチェックしている。又、利用者全員のバイタルサインや状態を、毎朝協力医にファックスで送信し、指示を仰いで連携している。

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広がり深まり、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	「人」としての想いを大切にし互いに信頼しあい笑顔で快適に過ごせる生活の場」というひかり幸町独自の理念を掲げ、各フロアの目に付く所に設置し、事あるごとに投げかけ、職員への定着を図っている	約5年前、現管理者が就任した際に、当ホームの職員全員で協議し、「人としての想いを大切にし、互いに信頼しあい、笑顔で快適に過ごせる生活の場」を運営理念と定め、共用空間(リビング兼食堂)に掲示し、職員はその実践に励んでいる。その字が小さいことを前回の外部評価調査で指摘され、大きく表現し読みやすくした。	
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	ホームの夏祭り、敬老会、ふれあい喫茶地域の祭り、地蔵盆、親睦会など保育所や近隣、町会と交流を図っている。また、4月に隣町の公園でお花見を行い、自町に留まらずつながりを広げている	町会に加入し、その行事(夏祭り、地蔵盆、レクレーション、保育所の敬老会等)に参加している他、ホームでも夏祭り、敬老会、認知症カフェ等を開催して地域住民を招待し、交流を図っている。また、保育園児と定期的に交流し、地域の在宅認知症高齢者のケアの相談にも乗っている。	
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	介護相談等看板やのぼり、チラシでお知らせしている。また、認知症の方に限らず、ホーム見学の希望があれば送迎等の支援を行っている地域包括よりお声かけ頂き、認知症カフェのような近隣の方が集うコミュニティの場としても広げられるよう取り組んでいきたい	/	/
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	入居者および職員の状況、事故報告、行事報告、取り組み等の報告を行い参加者様からの要望や意見を取り入れながらサービス向上に努めている	会議は、開催日を奇数月の最終土曜日と決め、行政からは地域包括支援センター、地域からは町会副会長、そして家族や入居者の参加も得て開いている。ホームから行事報告、事故報告、職員の交代や研修報告を行い、出席者から意見やアドバイスをもらっている。年6回開催のうち、1回は書類交換で実施している。	開催日を固定することに特に異議は無いが、家族まで固定されてしまうマイナス面もある。レジュメや議事録を見ると、少し形式にとらわれているような感じがするので、例えば知見者として介護のスペシャリストを招待して意見交換会をする等、もっと家族が参加したくなるような工夫が望まれる。
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取り組んでいる	区のケースワーカーに定期的にケアプランの提出や相談をしたり、社会福祉協議会の各担当者とは連携を図り協力関係を築くよう努めている。また、大阪市のポイント事業にも登録している	ホームで解決できないような困難事例も発生するので、区の保健福祉課や府社会福祉協議会、地域包括支援センターと連携をとり、解決する努力をしている。公的扶助受給者も多いので、区の生活支援担当とは常に接触している。市のポイント事業にも参加している。	

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
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	実地指導の際に玄関は施錠するようにとの指示があった。しかし、日中は外階段を開口し、空気や季節感を感じて頂けるようにしている。 身体拘束においては年2回の勉強会や伝達研修を行い、職員全員に周知を図っている	身体拘束について昨年4月から厳しくなったことを受けて、「身体拘束適正委員会」を立ち上げ、年2回の職員研修を実施している。職員会議でも拘束の有無、あるいは拘束せざるを得ない事例も話し合っている。最近家族の了解を得て、ベッドに2点柵をつけたケースがある。玄関は車の往来の激しい道路に面しているため、家族の了解を得て、安全のため施錠している。	
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	ホーム外研修への参加、ホーム内での勉強会を実施している。また、日頃から気にかかるような発言・対応についてはその場ですぐ忠告・指導をするよう心がけている		
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	ホーム外研修において学ぶ機会を持ち各階介護支援専門員は個々の必要性を見極め、関係者と話し合い支援に努めている		
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	契約時は十分に時間をかけ、解りにくい文言や質問等を伺い、納得・理解して頂けるよう説明を行っている。また、改定・解約の際は速やかに通達し、了承を得、改定の際は同意書を頂いている		
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	運営推進会議の機会であったり、日頃か何気ない会話の中で入居者や家族様から伺ったりしている。なかなか言いにくい事などは意見箱も玄関に設置し、運営に反映できる様努めている	利用者からは、リラックスしている時(居室内、散歩時、入浴時等)に何気ない会話から意向や提案等を聞き出す努力をしている。家族からは、来訪時や運営推進会議で聞いたり、ホームの行事便りを送ったりして、電話で意見を聞くケースもある。なお、利用者の内には、家族のいない人が多い。	

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)	○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	リーダー・ケアマネ・管理者で行う三者会議並びに職員、本部を交えての全体会議各フロア会議を行い、全員が意見や提案を出し合えるよう働きかけ改善できるものから実行している	まず職員が常々意見や提案を言い易い環境を作る努力をしている。職員研修も多くなり、仕事も大変であるが、できるだけ利用者から意見や提案を聞き出すようにしている。又、フロア会議でもリーダーが職員意見や提案等をまとめて、管理者や運営法人にも伝えている。資格(介護福祉士、実践者等)を取得したい職員にはシフト面で支援している。	
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	職員の個々の努力や実績・勤務状況などの評価を行い、給与ベースアップややりがいに繋げられるよう努めているまた、就業規則の見直しを図ったり職場環境の整備にも力を注いでいる		
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	ホームでの勉強会に加え、認知症介護実践者研修をはじめ法人内外の研修に積極的に参加を促すことで、職員一人一人のスキルアップに努めている。また、資格支援制度を設け、働きながら資格取得できる様、シフト調整や資金援助も行っている		
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	福祉系大学や他の施設、グループ内施設への実地研修会を通じて交流を図り、取り組みや、事例検討、計画書作成など様々な意見交換をしている		
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	初めてであり不安を抱いておられるので、本人の言葉を大切に、本人の声を聴けるように努めている。言葉の少ない方では、家族や後見人の話を聴き、少しでも不安を少なくできるように努めている。		

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
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	入所見学時より家族の意見、要望等を聴き、家族の言葉も大切にし、本人の支援に努めていくようにしている。本人、家族の話を聴き、課題を明確にし確認をするようにしている。		
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	必要とされるサービスに関わる情報を掲示し、管理者や他の職員に相談したり、多職種の意見やアドバイスを頂き、支援に努めている。		
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	毎日の生活の中で、職員は馴染みの関係であり、勉強させて頂くことが多く、お手伝いをさせて頂きながら、利用者の方より学ばせてもらうという様な姿勢を大事にしている		
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	ホームでの行事に家族もできる限り参加して頂けるようご案内し、本人の様子や、他の方の様子も見て頂きながら他の家族様とも関わられるような関係づくりに努めている。		
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	知人、友人は大切にしたいと思う。ずっと来てもらえるように努めたい。無理のない訪問をしてもらえるように努めている。季節により、外出の機会もつくり、一緒に外食をして頂くようにしている。	開設当初に比べて友人、知人の訪問は最近減りつつあるが、それでも平均して数日に1度程度は訪問客があるので、外出等楽しい時間を過ごしてもらっている。訪問客は一応家族の了解をとっている。馴染みの場所として、最近四天王寺を訪問したいという意向を持つ利用者もいて、家族が同伴してくれている。年賀状を出す支援もしている。	

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
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	性格も、育った環境も違うので良い関係にとまでは難しいが、食事の座席等工夫し、利用者様同士関わられるようにしている。入居者間で自然な挨拶や労いの言葉がけなど観られる。		
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	病院や特養など医療系の施設へ転居または、看取りにより亡くなられた等の理由で契約が終了した後もなお電話や手紙のやり取りを行ったり、現入居されている方にといまだに特産物を送ってくださる家族様がおられたり、また相談に来られたり・・・様々な支援を行っている		
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	本人より想いが聴くことのできる方には希望に添えるように努めている。意思疎通の困難な方には、家族や後見人、日々の様子を職員より聴き、カンファレンスを行い、本人本位のケアに努める様にしている。	ケアプランを作成するには利用者をよく知ることが必要であり、その人の人生歴や生活環境、趣味や何らかの経験等を把握しておき、それに比べて入居現在の思いや意向の変化を聞き出す努力をしている。以前の在宅時のケアマネジャーから聞き出すこともある。意思疎通の困難な利用者については、家族やかかりつけ医を通して聞いている。	
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	入居時の資料、家族や後見人より以前の生活の把握に努めている。来所の回数が増えると、情報も多くなり、本人に話題を持って行くと反応を観ることができる。		
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	介護職員より、生活の様子を聴いたり、ケース記録を見て、心身の状態、本人の能力を把握する様にしている。直接本人に試してもらうこともある。		

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
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	本人の介護計画であり、本人にとって良いものでなければいけないと思う。行動実施表を毎日記入してもらい、毎月モニタリングし、新しい気づきや意見を聴くようにしている。また、月1回フロア会議にてチームで話し合い、現状の把握に努めている。	利用者の基本情報やフェースシート、入居してからの行動実施表等を参考にして、ケアマネジャーを中心に担当者会議を開いてケアプランを立てている。モニタリングは3ヶ月ごとに行い、プランの変更や追加の必要性の有無についてもその際検討している。利用者の状況の変化については、家族やかかりつけ医の意見も参考にしている。	
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	毎日の介護記録、申し送りでの情報を周知共有し、本人にとってより良いように見直し、確認をしている。		
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	硬縮の見られる方には医療より、リハビリテーションの施術や、嚥下機能の低下された方には、ムース食に変える、英語の得意な入居者の想いに寄り添い、英会話講師の検討等状況に応じたサービスを提供している。		
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	町内会の催事に参加したり、公園を借りて、花見会をしたりと地域の協力やふれあいの場を設けている。保育所からは、夏祭りに参加して下さったり、敬老会に招いて頂いたり小さい子供達とふれあう機会を作り、季節感を感じ、豊かな暮らしに繋げられるよう支援している		
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、納得が得られたか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	定期的な訪問診療にて、健康管理、治療を受けている。毎朝医師への申し送りを行い、適切な指示を仰いでいる。緊急時は往診も可能であり往診時には家族に検査結果の説明をされる。 訪問診療以外で、本人、家族の希望により、入居以前のかかりつけ医への受診をされる方もあり納得の得られるように支援している。	かかりつけ医は、本人や家族の意向により決めているが、現在は利用者全員がホームの協力医をかかりつけ医とし、訪問診療を受診している。多忙な医師のため、利用者のバイタルチェックや状態を毎朝FAXで送り、診療の前に患者の現状を報告している。歯科も毎週往診がある。その他10人の利用者は、他科(もの忘れクリニック、眼科等)にも原則家族同行で受診している。	

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
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	定期的な訪問看護を受け、日々の変化を詳しく報告し処置、指示を仰いでいる。状況に応じ、看護師より医師へ報告、早急な対応をして下さる。入居者も馴染みの看護師であり安心して受けられる		
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	かかりつけ医からの紹介状、服薬している薬の情報、本人の状況を詳しく説明し理解を頂けるよう努めている。定期的にお見舞し、その都度情報交換や相談に努めるとともに病院より指定された日時等、出来る限り合わせるように努めている。		
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	契約時には重度化した場合や終末期の支援については時間を充分にとり一通り説明させて頂き同意を得ている。また、終末期と主治医が判断した際には病院へ搬送するのかホームで看取るのかをご本人の想いに寄り添い、家族様、主治医、職員、介護支援専門員、管理者で話し合い方針を共有している	契約時に、「重度化した場合の対応に関する指針」を本人や家族に示し、説明の上同意を得ている。かかりつけ医の終末期判断と、家族の同意があると、ホームの体制も整っているため、家族からホームでの看取り同意書を受領し、その体制に入ることとなる。過去に10例以上の看取りを実施し、家族から感謝されている。	
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	定期的に勉強会を開き、急変や事故発生時の初期対応について座学および実践を行っている。月1回フロアごとの事故報告を行い、職員間で検証し再発防止に努めている。何度も繰り返し行っていくことで全職員が実践力を身に付け成長に繋げていきたい		
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	地震、火災、台風などの災害を想定した訓練や勉強会を管轄の消防職員協力のもと行っている。また地域との連携を図り、避難場所、避難経路を確認し合っている	火災、地震、風水害時の避難マニュアルは策定されているが、年2回以上の実施が求められている消防訓練、避難訓練は途切れがちである。また、災害発生時の近隣地域との協力体制はできていない。	災害時、近隣住民との協力体制がどれほど大切であるかを十分認識し、日頃の付き合いを深め、非常時の助け合いや援助等について日常的に話し合い、いざという時に役立つ体制を日頃から考え、明確なプランを持って協同訓練を実施することが望まれる。

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
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	排せつ時の声掛けなど、他の入居者様に聞こえないように心掛けている。また、日常会話においても尊厳を常に念頭においた言葉がけを心掛けている	介護保険のキーワードでもある「尊厳」の念を常に持って利用者と接することを徹底している。職員も多忙であり、ついスピーチロック(言葉による制止)をしがちであるが、近くにいた他の職員がすぐフォローするチームワークも育ちつつある。	
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	コミュニケーションを図り本人の思いや、話しやすい状況を作れる様努めている。またコミュニケーションが困難な方に対してもしっかり説明することで表情や瞬きなどで、できる限り自己決定できる様働きかけている		
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	例えば、本人が休まれている時に無理に起こさず、起きられた時に食事を摂って頂く等その時の状況に応じた支援を心掛けている。		
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	朝や入浴時等更衣する際には本人に衣服を選んで頂いたり、意思の疎通の困難な方には好みの色や素材を把握し支援に努めている。また、手鏡や化粧水等準備させて頂いている		
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	一人一人の食の好みを一緒に話しながら調理し、食事中は職員も同席して会話を楽しみながら摂っている。片付けも下膳できる方には見守りできるかぎり個々の意志を重視した支援に努めている	「無理なく美味しく食べる」ことを基本に、業者からメニュー付きで食材を購入し、利用者共通の嗜好を知る職員が調理し提供している。職員も同席して同じ食事をとり、会話を楽しみ場を和ませている。他に外食や行事食も工夫して楽しんでいる。	

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	一日の食事量や水分量を一人一人記録を取り、体調管理も分かるように支援している。		
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	自己にて口腔ケアが可能な方には声掛けし、介助が必要な方には口腔内の状態を確認しながら歯ブラシ、スポンジブラシ、口腔洗浄・うがい薬等にて支援している。		
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	日々ひとりひとりの排泄パターンを記録し、自己にて排せつ出来る方には声掛けし、見守り、寄り添ったケアを心掛けている。	自立して一人でトイレへ行く利用者は少なく、大半の人については、排泄チェック表や固有の仕草を見逃さずに排泄リズムをほぼ把握し、早めに耳に囁くようなトイレ誘導を行う努力をしている。夜間は定期的に声かけしているが、眠くて嫌がる利用者については、無理せず睡眠を優先している。	
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	飲食物の工夫に関しては、寒天や果物、乳製品を多く摂り入れたり、白米に大麦を混ぜたりしている。入浴時にもしっかり温めたり、状況に応じホットパックやマッサージを行ったりしている		
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	基本的な曜日はあるが、本人の状況や気持ちにできる限り合わせ入浴して頂くよう心掛けている。入浴時には会話をしてコミュニケーションを図り安心して頂けるよう努めている。温泉の素を使用するなどリフレッシュ(気分転換)できるよう努めている	入浴は週3回午前を原則としている。入浴拒否の利用者もいるが、日を替えたり職員の工夫で入浴してもらっている。ゆず湯や菖蒲湯も楽しんでいる。利用者が一番リラックスする時なので、楽しい会話から利用者の思いや意向をくみ取ったり、懐メロを歌うなどして楽しんでもらっている。	

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
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	居室の環境整備はもとより、居室以外でも状況に応じ本人が落ち着いて休める空間を設けられるよう努めている。		
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	定期的に職員間や主治医、本人との話し合いやカンファレンスを行い支援している。		
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	歌が好きな方にはカラオケ、絵が好きな方には塗り絵、晩酌をされる方には夕食時に提供したり、ひとりひとりの好みや楽しみに寄り添える支援を心掛けている。		
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	日常の何気ない会話の中から、本人の希望を把握し、家族様・職員協力のもと支援に努めている。また、春には花見、夏には地域の方と一緒に夏祭りなど季節感が感じられ皆で楽しめる行事を支援できるように努めている。	共用空間で終日過ごす利用者もいるので、季節感を肌で感じてもらったり、外気に触れる外出は大切な支援であることを職員は理解している。春夏秋冬を感じる初詣、花見、夏祭り見物、小学校の運動会見物等は必要と思っている。その他リフト付きのバスを利用して家族も同行する遠出も試みている。	
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	自己管理が可能な方には財布を持って頂き、管理ができない方でも買い物等お出かけの際にできるだけ自己にて支払いをして頂けるよう努めている		

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
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	毎月のお便りに行事等を載せ近況報告しており本人より連絡したい意向がある場合や年賀状などその都度支援している。		
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	フロア中心に季節を感じられる装飾や色合いを設け、また、清潔に心地よく過ごして頂けるよう清掃や室温調整、テーブルの配置など気を配っている。	リビング兼食堂は、壁面の季節に咲く花の絵で季節感を出し、オープニングキッチンからの食事の匂いや準備に多忙な職員の動きで生活感も感じる。大きなソファを配置したコミュニケーションスペースもある。車椅子同士がゆったりすれ違えるように廊下も広い。廊下の壁面には簡単な花の絵があり、それだけで落ち着いた雰囲気が感じられる。	
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	ソファやDVDなどをいつでも楽しめるように設置しており、一人一人が自由に寛げるような空間・雰囲気づくり努めている。		
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	入居以前に使われていたものなどの馴染みの物は、そのまま持ち込んで頂き、本人が落ち着かれるよう自由にレイアウトして頂いている。	表札が大きく部屋間違いを無くす工夫がある。居室内は簡素で清潔であり、備え付けの大きなクローゼットの他、使い慣れた布団や着替え用の衣服を入れる小タンス、日用品は家族の配慮で持ち込まれ、できるだけこれまでの生活感を維持する工夫が見られる。	
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	希望される方には居室に表札を掲げさせて頂いたり、トイレ・お風呂など場所を理解しやすい様努めている。また動線を広く設け安全に移動出来る様に努めている。		