

### 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	2792000016		
法人名	社会福祉法人 宥恵会		
事業所名	グループホームゆうけいスマイル		
所在地	大阪市住吉区遠里小野2丁目7番20号		
自己評価作成日	平成31年2月1日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29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	NPO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	平成31年2月22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)】

1ユニット9名のみの個別ケアに力を入れ『職員本位とならないケア』を目標としている。レクリエーションを楽しまれる方、居室で過ごす方、入浴をゆっくりされる方などそれぞれ個人の過ごし方を尊重。入浴は毎日開放し、午後7時以降の夜間入浴も毎日実施している。食堂は明るく、大きな窓から見える木々に囲まれ談話をしながら食事を楽しんでいる。バリアフリーで出入り自由なガーデンテラスでのバーベキューや菜園も楽しみで、花を咲かせて季節感を味わい、野菜を収穫し食卓にのぼることもある。地域行事にも積極的に参加し、敷地内の大ホールでは法人全体の行事や地域との交流の機会がある。訪問看護師と併設の診療所(内科・精神科)とで、医療連携に力を入れ、歯科の往診と歯科衛生士による口腔ケアや医師の診断によりマッサージ師による居室内でのマッサージも行っている。

【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)】

当ホームは1ユニット9人の利用者が「その人らしく、当たり前の生活を送れるように、本人本位の徹底した個別ケア」を目指して、管理者と職員が一体となって取り組んでいる。画一的な押し付けでなく、本人・家族夫々の思いや意向に沿ってレクリエーションや散歩・買い物・園芸・テラスでの喫茶談笑・夜間の入浴など自由な時間の過ごし方と自立支援の取り組みに如実に現れている。利用者の尊厳を重視した排泄の自立支援の徹底で重度者を含め、オムツ使用ゼロで全員がトイレでの排泄が出来ている。管理者は職員の自主性と教育に注力し、研修や個人目標管理・人事評価の法人独自のシステムを利用してスキルとモチベーションアップを図っている。地域や家族との交流も緊密で、地域およびホームの各種行事に互いに参加し合う協力関係も出来ている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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
<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	法人理念を入職時に説明し、目に見える所に掲示している。毎日の朝礼時に理念を復唱して共有し、実践に繋げている。	法人の理念「高齢者福祉を通じて利用者・家族・地域の人々の喜びと幸せを求めていく」と4つの使命「・利用者に明るくぬくもりのある清潔・安全で健康な当たり前の生活を提供する・人間としての尊厳を守り……」を事務室に掲示している。朝礼時に唱和し共有して日々その実践に努めている。	設立13年目に迎えたので、法人理念と4つの使命、行動指針、そして理念を包含したグループホーム独自の目標を、地域の人々や家族にも理解し協力して貰う為に、最も目につく玄関に掲示することが望ましい。
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員として日常的に交流している	毎月、地域で行われる喫茶やサロンに参加し、法人全体の祭りに地域の方に参加頂いている。また地域の行う福祉祭りに参加で店し、地元の人との交流の機会を図っている。	自治会に加入し、福祉祭やつつじ祭・夏祭・区民祭・敬老会等の地域行事に積極的に参加している。又法人全体で行う「ゆうけい祭」や餅つき大会・盆踊りに大勢の地域の人達が来て交流を図っている。地元の中学生や専門学生の実習・中学教師の研修受け入れ、認知症の啓蒙講座など地域貢献を積極的に行って交流を深めている。	
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	近隣の中学校に『認知症ってなあに』の研修を実施した。専門学生などの体験受入れにより、認知症の人の理解の学びの場としている。地域に向けた認知症の人への話し相手ボランティアの受け入れもやっている。		
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	2ヶ月毎に運営推進会議を実施し、ご入居者の状況や行事の参加や事故の報告を行い、ご家族や地域の有識者からの要望等をお聞きし、意見を取り入れサービスの向上に活かしている。	地域包括支援センター職員を初め、地区協議会長・女性部長・多数の地域代表・家族等の出席の下、奇数月に開催している。利用者および職員の状況・研修・ヒヤリハット、事故・行事等の報告の後、参加者の活発な意見・交換を行ってサービス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	大阪市老人施設連盟のグループホーム分科会に加入し大阪市職員にも参加頂き相談を行っている。区の施設サービス部会への参加や随時、市や区役所に相談し協力関係を築けるように取り組んでいる。	市介護保険課と日頃から連絡を取り合い、必要に応じて出向いて相談し、アドバイスを受けたり情報交換している。又隔月に開かれるグループホーム分科会に参加して情報交換をしたり、研修を行ったりして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「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	毎月の身体拘束廃止会議の中で具体的な項目について触れ、研修も行い、理解を深めている。玄関の施錠においては、運営推進会議での検討の結果、必要時に開錠するよう家族から許可をもらっている。	毎月開催する生活快適・身体拘束防止会議で拘束に該当する具体的な行為についてチェックを行い、今後も拘束をしないケアに努める事を確認・共有している。玄関は、日中の見守りが十分な時間帯に開錠している。利用者が外出したような素振りを察知して、職員が付き添って外に出て、閉塞感を抱かぬように取り組んでいる。	
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	虐待の防止の研修や事例検討を行い、虐待とはどういことなのかの理解を深め、虐待が発生する前から芽を摘む日々のあり方と身体的虐待だけではなく、広い意味での虐待を理解してもらうように努めている。		
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	成年後見制度を利用されているご入居者が複数おられる。研修等で日常生活自立支援事業や成年後見制度の必要性について学ぶ機会を持ち、それらを活用できるよう支援している。		
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	契約時にその都度説明しながら疑問点がないか尋ねながら行っている。後日に疑問点がでて理解と納得いただけるよう説明している。		
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	苦情箱を設置している。また、普段から苦情が言いやすい雰囲気心を掛け、それぞれ担当をつけ、ケアカンファレンスや年6回の運営推進会議や年4回家族会の中でも要望をお聴きし運営に反映させている。	家族の訪問は普段から多い。偶数月の家族会と奇数月の運営推進会議にも多数の家族の参加があり、気軽に要望や意見を言える関係が出来ている。毎月発行している「スマイル新聞」で利用者夫々の担当者が個別に暮らし振りの近況報告を行っている。家族の要望で部屋にアロマ芳香を設置して喜ばれている。	

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
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	ミーティングや朝礼の中で職員からの意見や提案を反映させている。面談や自己申告書の配布、人事評価のフィードバックもしている。一般職員と身近な主任の意見を反映するため、管理者主任会議も実施している。	開設時からの管理者と職員は極めてコミュニケーションが良く、日常のケアの現場や毎月行う各種委員会での意見・提案を運営に反映している。又主任と副主任を介して本音を聞く配慮も行っている。最近の提案で薬の管理チェック表やトイレ誘導表等の書式改善と休憩時間シフトの改善を行っている。	
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	目標管理制度や自己申告書の配布、人事評価制度等により、自己目標を持ち勤務を遂行している。自己目標等がスキルアップや向上心につながっており、役割を分担し責任感を持って働ける環境を作っている。		
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	法人内外研修に力を入れ、職員それぞれに講師になってもらい内部研修にも力を入れている。希望の研修を事前に聞き取っている。業務の中で気付いたことは、その場で指導し働きながらトレーニングを行っている。		
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	大阪市老人施設連盟(グループホーム分科会)や住吉区介護保険サービス事業者連絡会などの参加により他同業者との集まる機会を持ち、サービスの質を向上させていく取り組みを行っている。		
<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	サービス導入段階で本人の生活歴や嗜好、不安なことや要望をお聴きし、要望を一覧表にして職員に周知している。随時を除き、最低3か月に1回はプランの見直しを行っている。		

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
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	ご家族の置かれている状況や環境を傾聴し不安なことや、求めておられることを受け止め、整理しまとめている。安心して入居いただける関係づくりに努めている。できること、できないことを明確にしている。		
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	ご本人、ご家族の話しをよく聴き、適切なサービスは何であるのか、複数の選択を例にあげ、ご本人ご家族が決断しやすいように他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	日々ご入居者と共に共有し、知恵や考え方を学ばせて頂いている。自立支援を念頭に支えあう関係を築き、人生の先輩として敬愛の念を持って接し暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	状況の報告を面会時や電話、毎月発行している新聞に近況を報告し、考えられるリスクの想定や期待できる目標等を一緒に考え、共に支えていく関係を築いている。		
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	入居時等に馴染みの人や物・場所をお聴きし、馴染みの物を持ってきたり、馴染みの場所に出掛けられる様配慮している。また、馴染みの人が気楽に訪問頂けるようご案内し、支援している。	最近、友人・知人の訪問は極めて少ないが、来られたら温かく丁寧にもてなして関係が途切れないように支援している。馴染みの場所としては、行きつけの美容院や神社参り・墓参り・帰宅等を家族の協力を得て行っている。	

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
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	入居者同士の関係を日々の暮らしの中から把握し、一人ひとりが孤立しないように、支え合えるようレクリエーションや食事の席、外出に配慮している。		
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	契約が終了しても、ご迷惑にならないければ、その後のご家族への連絡を取り、経過をお聴きしフォローや相談や支援に努めている。退居となった方には、色紙をお渡しもしている。		
<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	一人ひとりの希望をお聴きし意向の把握と書面にまとめ職員に周知している。日頃からご本人の体調や気分配慮し意向を尊重している。困難な場合でもご家族と話し合い、画一的にならないよう検討している。	入居前に本人・家族から聴き取って纏めたフエースシート的生活歴や趣味・特技と暮らし方の希望を基に、入居後は日々のケアの中で特に入浴や散歩等の心身のゆったりした個別ケアの時に現在の思いや今後の暮らし方の希望を聞き取るように努めている。困難な場合は、家族に相談して本人本位に検討し、介護計画に繋げている。	
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	ご家族、ご本人から今までの生活歴や馴染みの暮らし、生活環境をお聴きし、馴染みの家具等に囲まれ生活して頂いている。住み慣れた生活環境の延長となるような経過の把握に努めている。		
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	日々の過ごし方、心身の状態をケアプランにまとめ、状態の変化や有する力の変化を振り返っている。朝礼時の直近のご様子の報告と毎日モニタリングチェックを行い、意識して現状の把握に努めている。		

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
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	本人本位のケアプランの作成に向けて、家族、主治医、職員と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、日々の振り返りの中から毎月独自のモニタリング様式を作成し、現状に即した介護計画を作成している。	本人・家族の意向・要望を最重点に、介護経過記録や医師・看護師の所見とモニタリングの結果等を基に、3カ月毎に計画作成者を中心にサービス担当者会議を開いて利用者の現状に即した介護計画を作成している。状態の変化が生じたら、直ちに医師に相談し見直しをしている。	
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	日々の様子やケアの実践等をパソコンでの専用ソフトに個別記録を打ち込み、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。モニタリングも全職員に閲覧してもらっている。		
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	その時々状況に応じたニーズが行える様、画一的にならないよう柔軟な個別支援と日頃から様々なケースを予測してサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	様々なボランティア(話し相手ボランティア、脳活性化ボランティア、習字、フルーツ、小中学校慰問、地域の会館での催し、地域のお祭りなど)との協力を図り、豊かな暮らしを楽しめる様支援している。		
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	かかりつけ医の有無や希望をお聞きし、希望により、併設の診療所に週3回内科医、月2回精神科医が来ているので、受診していただき適切な医療を受けられるよう支援している。	本人・家族の意向を確認し、内科は全員が併設の法人診療所で月1回受診している。精神科は同じく診療所で希望者が受診している。その他専門科の受診も出来るように支援している。看護師は週1回訪問し、全員の健康管理と相談に乗っている。24時間連携体制が整っているため、本人・家族と共に職員も安心である。	

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
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	訪問看護と契約し、日常の健康チェックと併設の診療所の内科医・精神科医や看護師と連携しながら、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう健康管理を行っている。		
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	安心して治療できるように、併設の診療所の担当医と相談を行い、病院関係者に診療情報を送りホーム内での内服薬や普段の生活習慣等報告している。早期に退院できるよう病院関係者との情報の交換や相談に努めている。		
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	終末期のあり方について、主治医の見解を聞きながら、できる範囲とできない範囲を明確にして必要時には十分に話し合う予定。ご家族の協力とご理解の下、事業所で可能であると判断した場合について、訪問看護師や併設診療所のDr. と相談の上チームで取り組む予定。	入居時に本人・家族に「重度化や終末期に向けた事業所の対応指針」について、出来る事と出来ないことを説明し、了解の確認書をとっている。実際に重度化し家族が看取りを希望した際に、主治医と看護師・家族および事業所が看取り体制の可能性を徹底的に話し合いをした上で、チームで取り組む予定である。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて心肺蘇生法の練習や初期対応の訓練を定期的に行っている。AEDを設置しており、いつでも使用できるようにしている。定期的に救命救急の研修を受けている。		
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	隔月に避難訓練を実施し、危機意識の向上と対応方法の練習を行っている。災害時の避難誘導マニュアルを作成し避難訓練を実施している。すぐ前にある中学校に避難するよう協力を得ている。	年2回法人全体で消火・避難訓練を行っている。ホーム独自で隔月にあらゆる災害を想定した避難訓練を実施して、危機意識の向上と即応体制の確立に努めている。スプリンクラー・消火器・自動火災通報装置に加え地震予知装置も設置し、備蓄も整っている。	

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
<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	プライバシー保護及び個人情報保護のマニュアルを作成し、内部研修も実施している。羞恥心に配慮したケアと言葉かけは、人生の先輩であることを意識し人格を尊重した言葉かけや対応を心掛けている。	「利用者の尊厳をまもり、敬愛の念をもって接する」という法人の行動指針に基づき、管理者は日頃から「自分の大事な親と違ってケアに努めるよう」に指導している。接遇・倫理・プライバシーに関する研修は年間計画に必ず組み込み実施している。個人情報に関わる書類は鍵のかかる書棚に保管している。	
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	日常生活の中で出た希望などは共有し反映している。普段から個別支援に力を入れており、本人の思いをお聴きしたり、自己決定しやすいように働きかけている。職員にも自己決定の大切さを理解してもらっている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、食事時間や起床・就寝時間、散歩、買い物、入浴等希望に沿って支援している。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう、ご家族にも服の趣味などをお聞きしている。選択できる方にはその日に着たい服等を聞き、一緒に選ぶようにしている。		
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	一人ひとりの好みや力を活かしながら、調理盛り付け、食器洗いなどを行ってもらい、自身で作る楽しみをもって頂いている。食事席は車椅子の方には座椅子に座り替え、正しい姿勢で食事ができるようにしている。	併設の法人厨房で調理した食事が毎食届き、ご飯と汁物はホームで作り、職員も介助しながら一緒に食べている。ホーム南側の広い菜園で育てたキュウリ・トマト・ゴーヤ・ジャガイモ等が季節によって添えられ食卓を賑わしている。嗜好調査を行い月1・2回は皆で手作りして楽しんでいる。	

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	個別の主食摂取量の設定と水分摂取量1日1500ccを目指している。栄養士によるバランスのとれたメニューと一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。水分補給ゼリーも毎晩つくり提供している。		
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	1日3回毎食後、その方の力に応じた口腔ケアに努めている。歯科医の往診と歯科衛生士によるブラッシングと指導を行ってもらい日々の口腔ケアに反映させている。義歯を洗浄し衛生面に配慮もしている。		
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	おむつ0を目指し、一人ひとりの排泄の状況や行動を把握し、個人にあったトイレ誘導の工夫をし、日中は身体的に重度となってもトイレでの排泄を心掛けている。安易にオムツに頼らないようにしている。	排泄チェック表で夫々の排泄パターンを把握し、余裕を持って声かけて、現在全員がトイレで排泄するように支援している。完全自立者は1名で、日中・夜間ともオムツを着用している人はいない。夜間は布パンツにパットで過ごせるように声かけ・誘導を工夫している。	
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	水分を多く摂ってもらい、排便チェック表を作成し、便秘がちな方には、水分ゼリー、繊維質の多い果物の購入を勧め、散歩や軽体操、腹部のマッサージ等を実施している。便秘が改善しない場合医師と相談している。		
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	個別にお誘いしゆっくりと入浴して頂いている。湯船の中では会話が弾み、夜間入浴も実施。入浴剤や季節に応じたゆず湯やしょうぶ湯も好評である。浴槽にリフトを設置し、浴槽をまたげない方も入浴が可能。	職員と話をしながらゆっくりと週3~4回の入浴を楽しむ支援を行っている。自宅同様、希望者には夜間の入浴にも応え好評である。浴室にリフトを設置し、重度者の安全と介助者の負担軽減を図っている。5月の菖蒲湯や12月冬至のゆず湯で季節を感じ香りを楽しむ支援もしている。	

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
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	日中の散歩やレクなどで身体を動かし活動し、夜間の良眠につなげている。また、夜間入浴や足浴、アロマも入眠にも繋がっている。適度な疲労からゆっくと休息が取れるようにしている。		
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	個人別に薬の説明書をファイルしており、また、どの職員が見ても一目で分かるように、一覧表にしており、薬の効能をスタッフ全員が分かるようにしている。症状の変化の確認にも努めている。		
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	一人ひとりの生活歴を考慮し、喜びのある日々を過ごせるよう得意な役割づくりを行っている。希望者には行なってもらい、強制はしない。嗜好品は、家族と相談のうえ購入している。		
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	毎日の散歩や地域の喫茶店、スーパー等へ買い物に出掛けている。普段行けない場所にもご本人、ご家族や職員と相談し地域の催しにも参加している。	天気や体調の良い日は、職員が付き添って毎日のように近くの公園へ散歩やスーパーへ買い物に出かけている。外出が困難な場合は、ホームの前の庭に出て、外気に触れ日光浴をして五感を刺激しながら菜園の野菜や花を見て季節の移ろいを楽しんでいる。家族の協力を得て天王寺動物園や花鳥園・造幣局・長居公園等へ遠出する支援も行っている。	
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	出納帳を作成し職員2名で管理し、毎月コピーをご家族に郵送している。預かり金は、ご本人の財布にてホームで管理しているが、外出や買い物等では本人が使えるようにしている。		

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
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	ご入居者の希望に応じて携帯電話や手紙など自由にやりとりして頂いている。ご家族と連絡がとりやすいように支援している。		
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	木製を主とした色調にこだわり、台所や浴室も家庭用のものを設置している。共用生活空間には観葉植物や花を飾り、季節感を取り入れている。照明は暖色系を基本とし、生活感や居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。清潔と湿度にもこだわっている。	リビング兼食堂は南に面し大きなガラス窓からの採光が良く明るい。清掃が行き届き清潔感がある。加湿器5台を置き湿度を保ち風邪や脱水症状の予防に配慮している。リビング中央に組み合わせ自由な六角形テーブル3個を置き利用者の希望に応じて配置換えしている。壁や廊下には利用者の習字や雛人形・菜の花が飾られて居心地良く暮らせる工夫をしている。	
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	共用空間の中でも、食堂のテーブルに加え、座談コーナーやテレビをゆっくりと見られるコーナー、食堂静養室を設置している。独りになれたり、気の合った方同士で過ごせる居場所の工夫もしている。		
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	安全面を考慮しながら、居室に入る限り使い慣れた家具や馴染みの物を、本人・ご家族の好みに合わせて自由にレイアウトして頂き、居心地よく過ごせるようにしている。	ほぼ10㎡と広い居室には、エアコン・ベッド・タンス・床頭台(サイドテーブル)・洗面台・ナースコール・スプリンクラー・防災カーテンが設置されている。利用者は、使い慣れた家具や飾り物・家族の写真等を持ち込み、本人がこれまでの生活と変わらぬ居心地良く暮らせるように支援している。	
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	自立支援を念頭にできること、できないことを見極め自立した生活が実現できるよう支援し、建物もバリアフリーとなっている。できる限り自分の力で行動できるように、また、自立した生活が送れるように配慮している。		