

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	2772200503		
法人名	社会福祉法人 弘仁会		
事業所名	グループホーム やすらぎ苑		
所在地	大阪市生野区田島3丁目6番13号		
自己評価作成日	平成30年4月11日	評価結果市町村受理日	平成30年6月12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	平成30年5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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・母体法人の勝山北クリニックの医師と訪問看護ステーションの連携、また定期的な歯科往診や眼科往診により利用者の健康管理面では、本人、家族の方が安心できる医療体制である。 ・地域との交流が深まり、行事の参加が年々、増えている。地域との信頼関係ができ、災害時の訓練を一緒に行う等協力体制ができている。 ・併設のデイサービスとの合同行事が多種多様である。 ・各個人の生活歴に合わせ、その人らしく生活できるよう個別対応を重視している。(居酒屋に行く、晩酌をする、喫茶店へ出かける、野球観戦に行く等) ・施設で犬を飼っています。ドッグセラピー(犬の散歩、餌やり、犬に話しかける、可愛がる。撫でる)で利用者、そして職員も心が癒される。
--

【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)】

<p>社会福祉法人「弘仁会」により運営され今年で19年目迎える。4階建ての3階がグループホーム「やすらぎ苑」1階は地域総合相談窓口「ランチ」・デイサービス・居宅介護支援センターが併設されている。法人勝山北クリニックの医師・訪問看護ステーションによる24時間オンコール体制が構築されて、相談・助言・訪問・看取りなどの協力を受け、利用者家族は安心・安全を確保している。地域との交流も定着し、小学校で開催される地域住民との消防・災害時の訓練・老人憩の家田島会館での食事会・たんぼぼ喫茶・小学校の運動会観戦・学童保育・花見会・餅つき大会など利用者全員が参加して交流を深めている。またホームでの夏祭り・認知症カフェなどに地域住民を招待して相互の関係を築いている。法人の研修制度が確立され、知識の向上を目的とした外部研修や専門講師による勉強会また介護福祉士・ケアマネジャーの資格所得のスキルアップの支援の実施、職員の働きやすい環境作りにも努めている。</p>

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、活き活きと働いている (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

[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	入居時、オリエンテーションの際説明。事務所・休憩室・3Fフロアへの張り出し。	事業所独自の理念「入居者の方々が地域社会の一員として、笑顔で安心して生活できる住み良い空間作りを目指します。その人らしく暮らしていけるよう、支援します。個性を尊重し、精神的安定に努めます。人生の先輩として敬う心もち、心温かく接します。」を掲げ、日々の生活支援・介護実践また振り返りなどに繋げている。	
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	地域の憩いに家での喫茶・食事会・避難訓練など地域行事参加。地元小学校の運動会・餅つき大会の参加。地域の老人会の旅行参加。週1回の百歳体操に参加。週1回の公園掃除実施。認知症カフェの実施。	老人会・町内会に加入し、地域の行事やホームでの夏祭り・認知症カフェなど地域住民を招待して、相互の関係を築いている。地域に向けた介護講座(認知症サポーター養成講座)やボランティア団体(囲碁・フラダンス・流しそうめんなど)受け入れ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	併設の在宅介護支援センターを通じて、認知症の理解や関わり方について相談対応。行事参加。認知症サポーター養成講座の開催、夏祭りの開催。施設の見学、食事会実施、ボランティアの受け入れ。		
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	地域包括職員、地域連合会長、家族参加の元2ヶ月毎に開催。会議では活動方針や運営状況、行事、入居者の生活状況について説明している。また手作りおやつを試食、行事に参加をしていただき、意見を聞いている。	年6回奇数月に開催されている。地域包括支援センター職員・地域連合会長・利用者家族・管理者で構成され、事業所の活動・行事内容・利用者の状況など報告している。日頃利用者に提供されている手作りおやつを試食して頂き、意見交換などしてサービス向上に取り組んでいる。	基準省令で求められている知見者や介護相談員・他グループホームの管理者・民生委員などの参加を呼びかけメンバーの充実が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	併設の在宅介護支援センターを通じて、地域包括支援センターの困難事例について相談したり、情報交換を行っている。	区役所の生活支援課へ生活保護の申請代行業務や介護保険の書類提出など日常的に連携している。地域包括支援センターとは日頃から連絡を密にして困難事例や相談・情報交換をしている。2ヶ月に1回、区のグループホーム連絡会へ参加して研修会・情報交換・施設見学会など情報収集している。	
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	身体拘束を行わない事をすべての職員が理解できるよう研修に参加し周知徹底し、身体拘束のないケアを実践している。危険を伴いやむを得ない場合は、家族に同意書をいただき、定期的に検討している。	身体拘束のマニュアルを作成し、定期的に法人内研修で職員に周知徹底している。転倒防止などの安全確保のため、1名ベッド上にセンサーを設置し、迅速に対応している。家族に同意を得て、記録もされ、定期的に職員はカンファランスして検証している。スピーチロックにも気を付けている。	
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	常に入居者の言動について話し合い、ストレスをためる事がないように、又一人でかかえこまないように、職員の精神的ケアに努めている。認知症を理解する為、研修参加をしている。		

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
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	それぞれの段階に応じた外部研修を受講できる体制が用意されている。		
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	十分に説明を行っている。改定の際は説明し、同意書のサインを行っている。解約時は、医師や看護師とも話し合いの場を持ち、十分に説明を行い、納得のいく転居先に移れるよう支援している。		
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	運営推進会議への積極的な参加を呼びかけ、利用者や家族の意見、要望、不満、苦情を地域連合会長、地域包括の方と一緒に考え運営に反映している。また、行事の参加や家族会実施時に意見を聞く機会を設けている。	年2回家族会を開催し、常に家族と連携を図り、交流会をもち、気軽に意見・要望を聞く機会を設けている。毎月1回「ホームだよりとモニタリングシート」を郵送して、ホームでの近況報告をしている。苦情・意見・要望書を作成し、提出された意見・要望は職員全体でカンファレンスを開催し、改善に向けて取り組んでいる。介護計画に反映されPDCAサイクルに活かされている。	
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	定例のグループホームミーティング、毎日、朝・夕の申し送りの際、業務改善に関する意見や新しい行事等の試み・提案をし、その意見を反映できるように話し合いの時間を設けている。また意見や要望、疑問等がある場合、いつでも個別面談ができる時間を設けている。	管理者は毎月1回グループホームミーティングや毎日の朝夕の申し送り時に職員から要望・意見・改善に向けて聞く機会を設けている。年1回人事考課として、自己評価表を作成して面談している。また年度末には職員各自の目標を聞いて、目標達成に向けて具体的な計画アドバイスをしている。	
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	個々の職員を理解する為、日頃からどんな内容でも会話をすることを心掛けている。各自スキルアップの為に、研修参加や仕事の分担・役割を明確にし責任感をもってもらうようにしている。年間目標の発表、反省。		
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	外部研修を受ける機会を設けている。		
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	大阪認知症高齢者グループ協議会の会員で情報交換や勉強会に参加している。2ヶ月に1回のグループホーム連絡会の参加で情報交換。		

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
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	顔の表情、行動、しぐさを見逃さず、言葉を聞き逃さないよう心掛けている。その時、本人がどのような状況にいてるのか？理解しようと努めている。		
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	面会時、運営推進会議、家族会等に家族の希望や気持ちを聞ける機会を作っている。又利用者の状態を電話報告し、その都度意見交換している。話しやすい人間関係作りに取り組んでいる。		
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	利用者の主体性を重視し、アセスメントを行い、生活歴から個別の状況や特徴をつかみ支援内容を考えている。入所時は、家族の方にできるだけ細かい内容まで記入していただき情報提供してもらっている。		
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	職員は共に生活をしているという意識を持つよう努めている。その人の役割を見つけ、お互い出来る事出来ない事を補い合い、日々の生活を不安なく送れるよう努めている。		
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	本人の生活状況、健康状態等、密に報告を行い、家族と一緒に支援できるよう取り組んでいる。月に1回介護サマリー、新聞を配布し、利用者の状況を理解していただいている。		
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	地域行事参加、買い物、散歩、近隣訪問、外食にでかけている。又趣味活動をおこなっている。面会にいつでも来ていただけるような環境づくりに努めている。	老人会の旅行や野球観戦、ボランティアの方との囲碁や居酒屋、お好み焼きへ外食などに出かけ、利用者の趣味や馴染みの関係への支援につとめている。昔住んでいた近隣の公園や家族の協力を得て、彼岸の墓参りなど、また友人からの電話や年賀はがきの支援も行われている。	
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	気のあう利用者同士、過ごせる場所、席の確保。職員は利用者との仲介役で良い関係を保てるよう努めている。居室で過ごしがちな利用者には時間を見計らい、声かけを行い孤立防止に努めている。		

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
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	本人に関わる保険医療、福祉関係者と情報交換と相談を行っている。引き続き、家族の悩み相談やストレス解消に努めている。		
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	利用者の意思表示や行動を見逃さないよう努めている。又希望を聞きその気持ちを理解しようと努めている。	入浴時のリラックスした時やトイレ介助、居室で職員と話す何気ない会話の中で、行きたい場所、食べたい物、利用者がこうしたら喜ぶだろうと想定して思いや意向を聞くよう努めている。(野球観戦・昔を振り返り・嗜む酒など)把握困難な場合には利用者の表情・行動など察知したり、家族のからの情報・アセスメントシートを参考にしている。	
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	本人と個別に関わっていく中で、生活歴からの行動や気持ちを分析している。家族に相談し、昔話を聞かせてもらい、そこから分析していく。		
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	毎日の朝・夕の申し送りや服薬の把握、申し送りノート、ホワイトボードの確認等、また職員同士の会話の中で、日々の変化の把握に努めている。		
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	各利用者の状態、また有する力等をミーティングや毎日の申し送りで話し合い、把握に努めている。また、具体的に数字をいれた介護計画書を作成し、毎月、モニタリングを行っている。	利用者の健康状態、ADL機能(介護ケア・生活状態・バイタルチェック・内服・行事など)を基本として、毎月のミーティングや申し送り時に関係者の意見を参考に、現状に即した介護計画が立案される。毎月モニタリングを行い、計画は3ヶ月1回見直される。体調変化時や緊急時は随時見直しを図り、利用者、家族に説明し同意を得ている。	
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	利用者一人ひとりの発した言葉や、行動・表情を具体的に記入。又状態の変化など具体的に記入している。毎日の申し送りやミーティングで必ず話し合うようにしている。		
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	関連法人との医療連携により必要な医療と看護を提供している。又併設のデイサービスとの交流や地域の支援を受けている。		

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
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	地域包括支援センターや地域との交流は密になっている。田島地域老人会との交流が密である。またボランティアの利用など地域資源の活用をしている。		
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	関連法人の医師による往診医療や訪問看護、訪問歯科を受けている。協力医療機関と連携し、夜間や急変時の対応についての体制(24時間訪問ナース)が整っている。必要に応じて眼科受診も行っている。	入居前からのかかりつけ医や、本人・家族の同意を得て、協力医療機関の医師による月2回の往診を受けている。週1回の訪問歯科や訪問看護による健康管理など行われている。協力医療機関と連携し、24時間オンコール体制が確立されている。内服など変更時は家族へ説明し、職員間で共有を図っている。	
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	同関連法人は訪問看護事業を運営しており、24時間対応している。心身の変化や異常発生時には即対応でき、相談も密に行い、利用者一人ひとりの情報交換を行い、共有している。		
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	利用者が入院した場合、早期退院の為の話し合いや現状、今後の方向性などについて協力を行っている。		
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	看取り実績あり。入居時に看取りの実施の方針を伝え、家族に説明し同意を得ている。状況の変化と共に、家族、医師、看護師、ホームとの話し合いを行いながら、安心して終末期を迎えられるよう支援している。	契約時に事前同意書にて、事業所の取り組み方針を説明し、その後も家族の気持ちを確認するように努めている。重度化した場合には再度看取り同意書にて医師・看護師・家族・管理者が参加して今後の支援に対して話し合い、同意が得られたら家族の希望に沿った看取りができるよう支援している。過去5例看取り経験がある。	
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	マニュアルは文章としてあるが、事例検討を行い実際の対応の仕方や連絡先の確認等定期的に行う必要がある。(特に、夜勤帯、職員一人体制)		
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1回の消防署立ち会いの消防訓練実施。協力体制を整えている。事業所内で年1回の訓練を実施。又地域の避難訓練に参加している。	事業所は地域の災害時の避難所として市から委託を受けている。地域住民と共に小学校にて合同防災・避難訓練を毎年実施して、町内会長への協力体制も依頼して、了解を得ている。通報設備や消火設備は整備されている。備蓄品(ご飯・缶詰・水など)3日分準備している。自家発電装置も完備している。	自然災害は突然、昼夜問わず起こりえる。限られた職員だけの誘導には限界があり、災害時、職員、家族への連絡体制など日頃から話し合い、災害(地震・水害・台風対策など)ミニ訓練を利用者とともに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	一人ひとり人生の先輩として尊重し、声かけには、かたぐるしくならないように、明るく、楽しく、優しく、丁寧を意識しながら、接している。言葉使いの基本原則(具体的なもの)や接遇マナーの資料を配布。定期的に振り返り。	年間の研修計画「接遇について」を実施している。人生の先輩として人格の尊重は勿論のこと、利用者に対する言葉使いは重要と認識している。常に基本理念に基づいた態度・言動・言葉使いに気を付けて利用者一人ひとりに対応している。管理者は日頃よりOJTを業務の中で実践し、職員指導に取り組んでいる。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の意思表示や反応、行動、表情を見逃さない。安心して話しかける声かけや傾聴する態度で接している。意思疎通が困難な方に対しても問いかけを行っている。		
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、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	利用者の生活リズムに配慮し、利用者のペースで日常生活を行えるよう努力している。起床時間・就寝時間、朝食時間、入浴時間、外出や趣味活動等、柔軟に対応している。		
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	服装に関しては本人の好みの色やスタイルに配慮している。時々、一緒に買い物に出かける。髪型に関しては、移動美容室の利用、ホームでの毛染め、バリカンの使用等利用者の希望に合わせて支援しています。		
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	配膳、下膳、盛りつけは職員と一緒にやっている。また洗い物を一緒に行っている。おやつに関しても一緒に買い物に行く。手作りおやつに関しては、できるだけ一緒に作るよう心掛けています。利用者の誕生日には、好みのメニューで食事作りや出勤、また外食を行っている。	調理業者が作った給食を事業所で職員・利用者が一緒に盛り付け、配膳を行っている。おやつは月2回手作り(利用者の希望や旬の食材など)を提供している。誕生日には利用者の希望を聞き、ケーキ・外食・お寿司など要望に沿えるよう心掛けている。居室に冷蔵庫を設置し、ジュースなど確保している利用者もいる。メニューの改善については家族・職員の要望・意見を業者へ伝えている。	
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	個々の食べるペースに合わせ十分な時間を取り、摂取量が少ない方や栄養に偏りがある方は提供の仕方を工夫している。水分補給は定期的な提供と、自由にお茶を飲める環境を作っている。水分チェック実施。		
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、声かけ、誘導にて口腔ケアの実施。義歯の洗浄。週1回訪問歯科による、口腔衛生指導や清掃、口腔内のチェックを行っている。		

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
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	トイレでの排泄に向け、誘導や介助を個々に合わせ支援を実施。排泄パターンを把握、又ポータブルトイレの活用をしている。失禁・失便の不快感を和らげる為、表情や行動を見逃さないよう心掛けている。	排泄パターン表(水分・排泄チェック)に時系列に排泄記録を参考にし、個人の排泄リズム・パターンを把握して事前に声掛けを行い、自立支援に努めている。現在、布パンツ2名・リハパンツ6名(夜間はポータブルトイレ・オムツ)いる。オムツ使用は1名である。自立を目指した排泄支援が継続されている。退院時オムツからリハパンツへ移行した利用者もいる。	
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	排便管理を行い、個々に合わせて、飲み物の種類を検討している。繊維類の摂取の工夫や水分量は1.5~2リットルを目標にしているが、実際には便秘薬で調整しているのが現状。		
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	基本週3回以上入浴予定を立てているが、希望に応じて毎日でも入浴可能な状態である。時間も利用者の気分に入れるよう、柔軟な対応をしている。	入浴は週3日を予定しているが、利用者の体調と気分に合わせて、個々に合った好みの湯温に配慮した入浴支援をしている。入浴拒否をする利用者には無理強いをせず日時変更や職員変更をするなど、柔軟な対応をしている。季節の菖蒲湯、ゆず湯など楽しんでいる。	
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	できるだけ日中は離床していただけるよう、レクやゲーム、体操等促すが、居室での臥床やソファーでの傾眠、窓際の温かい場所で過ごす等、自由に休息して頂いている。		
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	定期薬、又臨時薬の確認は、全員が理解出来るような方法をとっている。又誤薬や飲み忘れがないよう、3重チェック、飲み込み確認を行っている。体調変化に応じて、看護師、医師への相談を行っている。		
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	洗濯干し・たたみ。食事の盛り付け。掃除、犬の散歩。囲碁、カラオケ、音楽鑑賞、手作業、併設のデイでのゲームや歌体操、紙芝居など。また毎日の散歩。野球観戦。ボランティアの活用。喫茶店や居酒屋の利用。		
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	定期的な地域の食事会、喫茶への参加、おやつなど買い物に出かけている。又花見や地域の老人会の旅行に参加している。地域との交流が深まり、行事参加は増えている。プロ野球観戦等希望に応じて。自由に喫茶店へ出かける等。	天候の良い日には、近隣の公園、地域の老人会の食事会・旅行・小学校校庭の花見会などまた買い物や喫茶店に出かけたり、プロ野球観戦など個人の希望に沿った支援もしている。ドックセラピーにも取り組んでいて犬の散歩、世話などしている利用者もいる。ベランダのプランターには家庭菜園の(トマト・ネギ・サラダ菜など)植えられて世話をしている。	

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
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	預り金は、必要に応じて職員立ち会いのもとお金の支払いを行っている。また本人、家族に内容確認をしてもらい、確認サインをしている。定期的にお小遣いを渡し、自由に使っている。定期的にお小遣いを渡し、自由に使っている。定期的にお小遣いを渡し、自由に使っている。		
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している	自由に電話ができる支援は行っている。手紙についてはほとんど希望はないが、希望のある方に関しては、便せんや封筒を用意し、支援はしている。		
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	フロアに季節感を漂わせる装飾をしている。また各行事等の写真の貼り出し。居間からはベランダが見え、ベランダ越しに公園に緑が望まれ明るく、開放感がある。ホワイトボード・掲示板の有効活用を考えている。	共有空間の食堂兼リビングはベランダ一面のガラス越しに公園の緑が見渡せて、明るく開放感があり、利用者は思い思いに寛いでいる。壁には季節の鯉のぼりの絵が飾っており、廊下の要所要所には利用者が何時でもゆっくり休まれるようソファが設置されている。対面式の台所は何時でも利用者を見渡せるよう、また日常の五感の刺激になる食事の匂いなどがする設計になっている。	
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	食堂の椅子では自分の席が決まっており、自分の場所を確保している。自分のお気に入りの椅子やソファ等その時々思い思い好きな場所に座る事ができる空間になっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には表札やのれんをかけている。各居室には、整理ダンス、椅子、人形、自作の俳画、手芸作品、写真など馴染みある物を持ち込み、個性的な空間になっている。	居室はベッド・押し入れ・エアコンなどが設置されて、利用者の使い慣れた整理ダンス・椅子・家族の写真・人形などが配置され、居心地よく過ごせる工夫がされている。居室は畳の部屋・洋間などがあり好みの部屋が選択されるようになっている。	
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	移動する空間の途中、支えや休憩場所になるように椅子やソファの配置に工夫がある。トイレの場所が分かるように、目印になる絵を貼っている。		