

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1階フロア)

事業所番号	2793800109		
法人名	社会福祉法人 ふくふく会		
事業所名	グループホームみやびのもり		
所在地	大阪府羽曳野市西浦三丁目3番23号		
自己評価作成日	平成27年11月1日	評価結果市町村受理日	平成27年12月14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27年11月26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)】

<p>【グループホーム】 生活の場である事を踏まえ、食事作り、洗濯、掃除などの家事活動を基本とし、外出やレクリエーション、クラブ活動などの楽しみを持てる活動を取り入れたケアを行っています。</p> <p>【ユニット】 家事中心とした日課を取り入れながら自立支援を促しながら、余暇としては個別ニーズに添った活動提供を重視して行なっています。</p>
---

【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>ホームの理念は「スタッフと入居者が共に日常生活を助け合い、一人一人が地域の一員として自己発揮できる暮らしを支えています。」としてそれを具現化するために地域の季節行事、ボランティア活用、学童保育、小学校・中学校の職場体験、羽曳野市主催の「認知症知つこ〜座」など積極的に参加し地域交流を深めている。またホーム主催の秋祭りには地域住民を招待したり相互の関係を構築している。ホームは利用者の自立支援を促しながら、個別ニーズに添った外出支援を実地している。利用者の立場に立った思いや意向、交友関係を大切に、利用者に季節感を感じて頂けるよう、全体外出・グループ(2~3人)外出・個別外出を実施している。管理者・フロアリーダー・職員は人間関係もよくチームワークも取れて、職場環境も良好で、ホームが目指す目標に向かって日々全職員が一体となって真摯に実践に取り組んでいる。帳票類の整理、記録も徹底されている。</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、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
<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】 安心・安全・安堵をモットーに私たちは常に向上心を持って心の通う運営を目指します。法人理念を基にグループホーム各ユニットのコンセプトを作成し事務所や休憩室、各ユニットなどに掲示し実践に繋げている。	ホーム独自の理念を掲げ、また各フロアで作成したコンセプトを事務所・休憩室・各ユニットに掲示し、職員が個別に目標達成に向けて質的向上に取り組んでいる。	
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	日常の買い物や外出では馴染みの関係が出来るよう定期的に同じ店に通っている。事業所主催の祭りでは地域への参加の呼びかけ、多数の住民ボランティアの協力を得て開催している。	利用者が地域の一員として交流が発揮できるような地域行事のたんじり祭り・学童保育・小学校・中学校の職場体験・市主催の介護講座など地域との交流を深めている。また地域住民をホームの秋祭りに招待して相互の関係を築いている。	
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	地域の方対象に「認知症知っとこ～座」を年4回開催している。また、、要請があれば地域の団体等への講座も開催している。		
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	運営推進会議で出た外部者からの意見や提案を運営会議や正職会議などで報告し改善や取り組みに繋げている。	会議は市職員・民生委員・介護相談員・地域知見者・利用者・利用者家族・理事長・管理者・副管理者・計画作成担当者などの構成で年6回偶数月に開催している。活動状況・行事予定・質疑応答などで双方向的会議となっている。議事録はホームページなどで公開している。	
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取り組んでいる	不明な点などは電話で連絡を取ったり、運営推進会議やグループホーム部会などで相談している。必要な時は訪庁し窓口にて相談している。	介護保健関係の申請代行などで担当課を訪問したり、運営推進会議に市職員の参加があり、連携を図っている。市主催の「認知症知っとこ～座」や入居者交流会(羽曳野市10ヶ所)グループホームから2名程度参加してお互いに交流を深めている。	
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	身体拘束マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。また、勉強会や検討会も実施している。施設開設時より玄関は開錠し、自由に出入り出来るよう取り組んでいる。	ホームは身体拘束は行わない方針を徹底しており、定期的に研修を行い職員全体で共有・実践している・開設当初より玄関は開錠して、エレベーターの昇降も自由で、見守りを徹底している。	
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逃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	虐待防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。また、勉強会や検討会も実施し虐待防止に努めている。		

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
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	外部研修に参加出来るよう努めている。また、資料を閲覧できるようにし相談があった際に助言など出来るようにしている。		
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	契約時は、十分な時間を取り説明し、納得頂いているか質問や疑問点を確認しながら進めている。契約後の制度改正時は文書を作成し説明同意を得ている。また、相談があったケースについては都度説明を行い理解、納得を頂いている。		
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	羽曳野市より介護相談員の派遣事業を受け入れており、月に1回の来苑時や家族会で意見の出せる場を設けている。また、運営推進会議で報告や相談を行っている。	毎年春にホーム主催の家族会を開催し活動報告や要望・意見など個別に聴く機会を設けている。その後介護相談員と家族が懇談して、ホームへの要望や意見を聴き、運営に反映させている。また秋は各フロア毎の家族会を開催している。	
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	運営会議やリーダー会議、正職会議で意見を聞く機会を設けている。また、個人面談時にも施設や管理者、リーダーに対する要望や意見を聞く機会を設け、反映できるものは反映させている。	管理者・各フロアリーダーは日頃から職員間のコミュニケーションを深めて、率直に話し合える職場環境づくりに努力している。年2回個人面談を実施して、目標達成の進捗状況や提案、要望など聞く機会を設けて、運営改善に繋げている。	
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	隔月で運営会議を開催し各事業所、ユニットの状況や実績把握に努めている。また、日ごろから職員との会話の機会を設けたり、組織の上下関係、各事業所の枠を超えて意見が言えるよう提案改善用紙を作成している。		
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	ユニットリーダーが中心となりOJTやOFF-JTを計画、実行している。 毎月、法人内研修を開催している。外部研修においても回覧、掲示し希望者には費用も法人が負担し推奨している。 年度毎に職員個々に目標を設定し定期的に面談を行い達成に向けて取り組んでいる。		
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	グループホーム部会や毎月のグループホーム同士の計画作成者の集い、年2回の他事業所との職員交流会と交流する機会への参加を推奨している。		

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
<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	初回の面談時や相談時に管理者や副管理者が、本人や家族より要望や不安な事を聞き取りし、計画作成担当者に伝えサービス計画書やサービス提供に活かしている。		
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	担当ケアマネより情報提供を受け相談時や初回面談時に家族より要望や不安な事を聞きサービス計画書やサービス提供に活かしている。入居時の環境の変化による負担を最小限に抑える為、家族と相談し連携を図っている。		
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	相談のケースに応じ他のサービスや自施設の空き情報などの提供、他のグループホーム紹介などを行っている。紹介先に入居された場合、家族よりその旨の情報を得ている。		
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	入居者がこの場で生活そのものをされている視点を重点におきながら習慣化された家事活動を支え合いながら取り組むようにしている。		
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	ご家族の面会時に近況報告を行ないながら、変化等あれば随時報告するようにしている。遠方で面会自体が困難なご家族には電話連絡などで定期的に報告をするようにしている。		
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	入居時に聞き取りした生活歴情報、並びに普段の関わりから得た情報から活動につなげていくように心がけている。	アセスメントシート(利用者ニーズ、状況表)により、利用者の生活歴や家族からの情報を収集し、親しい友人の訪問や買い物など支援をしている。手紙や賀状を出す支援も行っている。家族の協力を得て、墓参り、スーパーなど個別支援に対応している。	
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	ソファーやテーブル配置を工夫して他者と一緒に過ごせるように環境を随時整えながら対応している。		

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	必要に応じ家族の相談や情報提供などの支援を行う。また、施設の行事への参加を呼び掛ける等、サービス利用終了後も家族様との関係を大切にしている。		
<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	生活歴や、普段の発言や意向を示す言動を踏まえて考慮してその都度対応を変えるようにしている。聞き取り自体が困難な場合は、ご家族の意見も取り入れながら対応するようにしている。	入居契約時に利用者生活歴シートをホーム独自に作成して、家庭訪問時や他施設からの紹介時は施設訪問して家族、施設職員から利用者の暮らし方の希望、要望、趣味など聞き出す努力をしている。利用者信頼関係を築き、日々利用者の変化をケア日誌に記録し職員全員で共有している。	
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	入居時、ご家族に入居者の生活歴などの情報シートを記入してもらい、それを参考にしてケアに取り入れるようにしている。		
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	1日3回、午前・午後・夜間のそれぞれの様子や状態として変化がないか把握できるように申し送りを行ない、スタッフ間で情報共有ができるようにしている。		
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	毎月ケアカンファレンスを実施し、その中で対応変更などを話し合っている。また、事前に聞き取りアンケートを設けて、より意見収集ができるように工夫をしている。	利用者個別のアンケートを全職員に配布して、日々モニタリング(ケアの観察・把握)実施している。アンケートを纏めて毎月ケアカンファレンスを実施して計画作成担当者が介護計画を立案している。サービス担当者会議時に家族の意向を反映した計画見直しを実施している。計画は3ヶ月毎に見直しを行い、状況変化時は随時見直しを行っている。	
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	日常の中での変化や気づきなどは個別管理表に記入してもらい、それを定期的にまとめて必要であれば、カンファの議題に挙げたり、普段で話し合っただけで対応につなげたりしている。		
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	地域で過ごし続けてもらう視点から、故郷探索、馴染みの店、他事業所の友人に会いに行くなどの機会を設けている。		

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	ピアノ、大正琴、傾聴などのボランティア方々が定期的に来苑してもらえる機会を設けている。		
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	契約時に本人、家族の同意、納得を得て協力医院の医師に主治医変更をお願いしているが本人や家族の要望、状況により以前からのかかりつけ医への受診の支援も行っている。	本人、家族の希望する従来のかかりつけ医の受診を基本としているが、話し合いで事業所の協力医療機関に変える利用者もいる。家族が同伴受診が困難な利用者には職員が同行支援をして、結果は家族に伝えている。内科往診は月2回、歯科は月1回、希望者のみ接骨院より週5回往診を受けている。	
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	看護師来苑時に必要な情報が伝わるように、連絡帳を介して情報共有を図っている。必要であれば主治医との連携などもとれる体制をとっている。		
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	入居者が入院した際には医療機関に情報を提供し管理者、リーダー、職員が頻回に面会に行き、家族から医師や看護師の情報を、医療相談員からは直接情報を収集している。		
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	入居者の状況変化時はご本人やご家族からの要望を早期に把握できるようにしている。ターミナルケアに関して、勉強会などを通じて内容や指針を理解してもらえるようにしている。	入居契約時に「重度化した場合における看取り指針」「医療連携体制同意書」「看取り介護についての同意書」を作成し説明をしている。状態変化時に応じて家族、利用者、医師、看護師、職員を交えて話し合いをしながら、随時意志の確認をして再度同意書を貰い、看取り看護に取り組んでいる。現在まで2例の看取り経験ある。	
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	事故対応マニュアル、その他対応としてのガイドラインを基にして、緊急時対応シートをすぐ見れる所に置いている。		
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	年2回の避難訓練を実施している。地域の方にも施設の説明と避難訓練の見学をしてもらっている。また、朝礼時に防災に関する文章の読み上げや実際に動く事で意識を継続できるように取り組んでいる。 非常時備蓄については、各ユニットで保管、管理を行っている。	年2回消防・避難訓練を消防署(1回)立会いで実施している。訓練時は老人会長・民生委員2名参加して、協力体制を築いている。毎日朝礼時には防災に関する実践訓練を5分位全職員と確認し合っている。備蓄用品などは事業所にて整備されている。来月、夜間を想定した消防・避難訓練を予定している。	常日頃からあらゆる自然災害を想定し、利用者、職員が協力し合い、昼夜問わず多様な避難訓練の実施や地域住民との役割分担など具体的な協力体制を運営推進会議などで要請されることが望まれる。

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
<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	普段から伝達、その他にミーティングなどで勉強会を通じて接遇向上を図っていけるようにしている。	接遇マニュアルを作成して、定期的に研修・勉強会を実施している。人生の先輩としての対応や利用者の尊厳やプライバシーを損なわないよう言葉かけに気を付けて対応している。不適切な言葉遣いや態度時にはフロアリーダーや管理者から朝礼時に注意喚起を促す体制をとっている。	
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	自分でしたい事を決めれる生活を重視しながら、選択困難な場合に関しても、可能な限り選択をしてもらいやすい環境づくりを行なっている。		
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	定着して実施できているものであれば、予定カレンダーに取り入れて実施機会の確保を務めている。当日での希望があれば、人員配置を考慮して可能な限り実施できる工夫に努めている。		
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	3か月に2回に、地域ボランティアとして訪問理容を利用している。普段の整容は起床時に確認を怠らないようにしている。		
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	食事前後の家事活動として、一緒に取り組める事は一緒に行なうようにしている。食事作りの機会としては、入居者の嗜好も汲んだメニュー考案も適宜行なっている。	食事は基本関連事業所の「グループホームみやび」の厨房で調理された食事が運ばれている。水・金・日の昼食、及び日の夕食は利用者の好みを聞いてメニューを決めてから買い物から調理までを利用者と共に行っている。職員は食事介助や見守りをしながら一緒に食事を楽しんで支援している	
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	食事量は全入居者対象で摂取量を把握できるように個別管理表に毎食分チェック記入を行なっている。水分に関しては、毎回お茶を自分で入れて飲まれない方以外は食事量と同様に対応している。		
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	月1回、歯科衛生士訪問からの口腔内情報やアドバイスを基に、毎食後の口腔ケア介助に活かせるようにしている。		

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
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	全入居者対象に、排泄チェックを行ない、それぞれの排泄リズムやトイレ間隔の把握に努めて対応につなげている。どんな身体状況であれ、トイレでの排泄を重要視している。	職員は利用者の排泄パターンを把握し、全員がトイレにて排泄が出来るよう、自立に向けて支援している。退院時オムツをしていますが、ホームへ入居するとその日にリハビリパンツに切り替え自立に向けた支援を実施している。現在は布パンツ・リハビリパンツが殆どで自立に向けて支援している。	
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	毎食時の汁物に豊富に野菜を取り入れる事を意識して実施している。その他、毎日1回体操の時間を導入して継続している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入りたい、午後に入りたい、1番風呂がいいなどの要望に合わせて対応を心がけている。	入浴は週2・3回を基本としているが、利用者の体調の変化時や希望により柔軟に対応している。入浴拒否の場合には、日時や介護者の変更したり清拭・足浴・シャワー浴などで対応している。季節により菖蒲湯・ゆず湯・入浴剤など楽しんで入浴できるよう工夫している。	
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	生活リズムや入眠時間を考慮して対応を続けている。日中静養の必要に応じて行なうが、夜間入眠に影響が過度に出ないように配慮をしている。		
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	服薬管理表と薬説明書を用意し、毎回服用前に薬の再確認をしてもらっている。薬の副作用に関しては、服用開始前から申し送りして継続して様子観察をもらえるように伝達している。		
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	入居者それぞれの情報に応じた活動、嗜好品を出す機会を設けている。		
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	午前・午後の空き時間を可能な限り外出への機会作りを行なえる事を重視して取り組んでいる。要望として困難なものであれば、ご家族の協力も得られるように呼びかけている。	利用者が日常的に少しでも外気に触れ、気分転換が図られるように個別・グループ・全体外出に分けて外出を支援している。墓参りや要望の困難時には家族に協力依頼して支援している。今年の一泊旅行は姫路城に出かけている。	

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
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	現状として、自身で金銭を持って自己管理されている入居者はいない。施設の買い物時に、会計を一緒に行なうなど金銭を取り扱う機会は設けるようにしている。		
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をしている	日中であれば、公衆電話を使用できる機会を設けるようにしている。手紙を出したい希望のある方には、こちらで一旦預かって郵送させてもらうようにしている。		
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	ユニット内が季節感のある暖かい雰囲気になるように花や季節に応じた飾りを取り付けるようにしている。日中はカーテンなどを利用して遮光できるように配慮している。	居間兼食堂は、明るく広々と落ち着いた雰囲気です。利用者は穏やかに思い思いに寛いでいます。廊下の掲示板には利用者の作品や季節の花などが飾られています。ベランダには季節の野菜や植物が植えられて、家庭的な雰囲気が感じられるような工夫がされている。対面式キッチンからは全体が見渡せるようになっている。	
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	テーブルの他にソファを設置し、一人でもくつろいで過ごせる環境があるようにしている。		
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	今まで使い慣れたタンスや仏など自身の私物を居室に置いてもらうようにしている。	居室は明るく、採光も良く、利用者の馴染みの家具・テレビ。家族の写真・お仏壇などが置かれて、従来の生活の継続性を確保した暮らしがある。廊下には季節の衣類の収納庫などもあり工夫がされている。	
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	廊下など、至る所の端にスロープを設置し、安全な移動がしやすいようになっている。トイレには名札を貼ってわかりやすいようにしている。時計は低めの位置に3か所設置している。		