

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 24 年度

事業所番号	2775502699		
法人名	社会福祉法人 登守会		
事業所名	グループホーム穴太のせせらぎ		
所在地	大阪府八尾市宮町3丁目4-52		
自己評価作成日	平成 24年 5月 25日	評価結果市町村受理日	平成 24年 8月 23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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775502699&SCD=320&PCD=27
----------	---

【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	大阪府中央区中寺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 24年 7月 9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)】

多数の利用者様やご家族様から、施設での看取りケアのご要望を受けており、実際すでにこれまで複数の利用者様の看取りに携わってきた。現在施設では、看護師の常駐はないものの、提携医院の主治医や看護師からの協力の下、ターミナルケアについての勉強会を実施したり、研修会に参加したりしており、施設全体で看取りケアに取り組んでいる。

【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)】

地元出身の理事長が志を立て異業種から福祉サービスの業界に参入し、社会福祉法人を設立して運営するグループホームです。ホームは市街地の幹線道路に面した広い敷地の奥に立地し、ホームの前には多くの植木があり、四季折々の花を咲かせる立派な庭園や広場は、利用者が散歩や外気浴を楽しむ場所となっています。ホームのリビングや廊下は広く明るく開放的で、絵画や季節の風物を描いた作品に囲まれ、大きなソファでゆったりと寛げる居場所も確保されており、落ち着いた雰囲気での居心地の良い空間となっています。利用者は、ベテランの介護職員のケアを受け、外出や入浴を楽しみ、かかりつけ医師のサポートで医療的な不安もなくゆったりと過ごしています。もし重度化しても、利用者と家族の希望があれば医師との連携により、実績のある看取りケアも受けられます。

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
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	開設以来、管理者及び全職員は、常に利用者様目線の3つの心をコンセプトにした理念の下で、施設介護サービスに取り組んでいる。	『「心寄り添う暮らしを目指します」「心穏やかに生活できる環境を創造します」「心安らぐ信頼のホームを実現します」』を理念と定め、明示しています。月間目標設定会議や毎日の業務を通じて方針を共有し、利用者が安心して安全な環境のもと、楽しく生活を続けられるよう家族、地域の人たちと共に支えています。	
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人として日常的に交流している	地域住民との良好なご近所付き合いを目指し、日々の庭園や屋外ベンチでの交流、近隣掃除、廃品回収活動、介護に関する相談業務などに積極的に関わっている。	利用者は、ホーム前にある本格的な庭園のベンチで、隣接する高齢者マンションの住人や地域住民と交流をしたり、廃品回収に協力したり、祭りのお神輿を迎え入れたりしています。ホームに来訪する介護研修の専門学校生や、体験学習の中学生とも楽しく交流しています。また、利用者は市や運営推進会議で紹介してもらったボランティアの三味線や、ハンドベルの演奏を楽しんでいます。	
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	近隣の独居高齢者や高齢者家族に向け、健康相談や介護サービスに関する情報提供等々、随時実施している。		

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
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議は毎偶数月に実施しており、会議内容は2か月分の活動内容の報告をしている。また、委員からは地域のお祭りへのお誘いやボランティアの紹介を受け、サービスに活用している。</p>	<p>運営推進会議は地域包括支援センター職員、民生委員、高齢クラブ委員、家族の参加のもと、おおむね2か月毎に開催しています。会議では事業所の運営や行事の計画と実績、利用者の生活状況、看取りの実施状況、職員の研修等の報告を行い、地域の人達の理解を深め、サービス向上に活かしています。</p>	
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市の福祉指導監査室や介護保険課とは随時連絡を取り、状況報告を行い、指導・援助を受けている。</p>	<p>市発信のメールで情報を受けるほか、市の福祉指導監査室や介護保険課の担当職員とも報告や相談、情報交換に努め、協力関係を築いています。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束は行っていない。</p> <p>また、玄関施錠についても、日中は可能な限り施錠をせず、開放的な居住環境を心がけている。</p>	<p>身体拘束のないケアに取り組んでいます。玄関扉には施錠せず、外出願望のある利用者については、見守りと付き添いで対応しています。</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
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	職員には、日頃より虐待防止はもちろんの事、利用者様に対する姿勢や話し方についても定期的に朝のカンファレンス等で話し合っている。		
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	現在、活用している利用者はいないが、内容を学習しておく必要はあると考えており、不定期ではあるが施設内研修の機会を設けている。		
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	契約の解約、または改定による変更等の際は、施設便りでお知らせとして記載し、個々にゆっくりと説明を行った上で、理解や了解を得るようにしている。		
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	面会や施設に来訪された際には、利用者様の近況報告を行い、ご家族様からの質問等に答えるようにしている。	家族との面会時には利用者の生活状況や連絡事項を伝え、健康や安全に関わる事項については、その都度家族へ電話で報告しています。また、毎月、利用者の行事での様子は写真付きで「せせらぎだより」として発行し、利用者の生活や健康状況などを書いた担当職員の手紙とともに、家族へ送付しています。	今後より一層家族との相互の理解を深め良好な関係を築くため、家族との会話の機会を増やす検討をされてはいかがでしょうか。たとえば、運営推進会議に多くの家族が参加できるようにしたり、介護計画見直し時のサービス担当者会議に家族の参加を要請したり、家族が参加する行事を増やすこと等を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
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	定期的に職員には無記名可での意見を募るようにし、可能な限り日々の施設運営に反映している。	職員は月間目標設定会議やリスクマネジメント会議、排泄担当者会議、カンファレンス等の適宜で短時間のミーティングや課題毎のアンケート提出、日常の業務等を通じて業務の改善事項、課題等について提案し、話し合っています。しかし、職員の入れ替わりが多く、繁忙なこともあり、職員同士の話し合いや幹部との話し合いに多くの時間が取れない状況となっています。	職員間の相互の理解や意思疎通、チームワークの醸成に向けて、毎月1回の定例会議を設営し、そのなかでカンファレンスや勉強会、テーマ毎の研修等を計画的に実施し、記録を残すことを検討されてはいかがでしょうか。
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。	雇用契約については、すべての職員が代表者と1対1で取り交わしており、また、月1回程度のアンケートや、不定期による面談により日々の意見も募っている。		
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	内外研修については、勤務状況のゆるす限り実施している。		

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
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	提携している施設はあるが、ここ1年において相互訪問活動や合同勉強会を実施できなかった。		
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	利用者やその家族と何度も面談を行う機会を設けることで、利用者自身の思いや不安・要望等を把握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	上記を踏まえた上で、利用者と家族の関係、施設に対する家族の要望や不安を聞き取り、それらをケアに生かす事で、安心して大切なご家族をお預け頂けるよう努めている。		
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	必要と判断した場合は、他の介護サービスの情報提供や援助も行っている。		

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
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1人1人が、これまでの人生の中で獲得した知識や技術を施設生活の中で可能な限り活かし発揮できるよう支援し、利用者職員が互いに協同しながら生活ができるように努めている。		
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	家族の来訪時や、時には電話などでも利用者の状況を詳しく説明し、時には対応方法のアドバイスを仰いだりしながら、利用者を共に支え、支援していく協力体制を構築している。		
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	家族以外の親しい友人や知人の面会や便りの促し、また馴染みであった喫茶店やスーパーなどへの外出支援も可能な限り行っている。	ホームを訪ねてくれる利用者の親しい友人を快く受入れる支援をしたり、利用者が馴染みの喫茶店へ行く支援をしています。	
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	利用者間の人間関係を観察した上で、食堂座席の配置や外出時の組み合わせを決めている。		
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	退去された利用者様の転居先施設への訪問や、その家族との交流は可能な限り取っている。		

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
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	日々の生活の中での出来事やご本人からの訴えや要望の記録の徹底を行い、それらの情報共有を図っている。ご本人からの意思等が確認できない場合においては、家族等からそれまでの生活歴や趣味・嗜好等の情報を得ている。	利用者の思いや意向の聞き取りに努めています。しかし、職員間で情報を共有するための記録の整理や、把握については工夫の余地がある状況です。	全職員が情報を共有するために、各職員が知っている利用者の現在の思いや意向を把握し、記録することが期待されます。例えばセンター方式の「私の姿と気持ちシート」等を活用して、研修を兼ねて全職員で作成に取り組まれてはいかがでしょうか。
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	入居迄に利用者や家族と面談し、その情報を元にアセスメントシートを記入するだけでなく、関係機関や利用していた事業所からも広く情報提供を求めている。		
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	入居時にご家族からの協力も受け、センター方式による情報収集を行っている。		

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
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>ケアプランのみならず、利用者個々に介護職員を配置してプランを補完するような個別ケア計画を毎月作成し実行。また、プラン期間中に利用者に身体的・精神的変化が生じた場合は、その都度カンファレンスを行い、新たなプランを立案し、実施している。</p>	<p>介護計画は定期的には6ヵ月毎に、また状態の変化がある時はその都度、見直しを行っています。また、介護計画とは別に、利用者毎に担当者が毎月の個別ケア計画を設定し、職員は実施状況について毎日のモニタリングを行っています。計画作成担当者は、朝のミーティング時に適宜行われるカンファレンスで、利用者の状態の変化を把握し、介護計画の見直しにつなげています。しかし、カンファレンスの記録はとれていない状況です。</p>	<p>今後は、介護計画の見直しの時には、職員全員でカンファレンスを確実に実施し、記録に残すことが期待されます。また現在、6ヵ月毎の介護計画と毎月の個別ケア計画との二本立てになっている介護計画を統一し、簡素化するよう検討されてはいかがでしょうか。</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>利用者個別に、現場の職員が毎月作成している個別ケア目標は、ケアプランから逸脱したものではなく、細かな日々の利用者の言動や希望などを盛り込んだ内容にする事で、より質の高いサービス提供が可能となり、ケアプランの見直しにも繋がっている。</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>既存サービスでは対応しきれない事由が発生した場合には、臨機応変に対応していく予定である。</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	市政便りなどで告知されているカルチャー教室や催し（お祭りや植木市等）の中で、参加が可能なものには積極的に参加するようにしている。		
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	ご本人様やご家族より希望があれば、希望通りのかかりつけ医に往診を依頼する。かかりつけ医とは、基本的に利用者の急変に際し、24時間体制で連絡がとれる体制を整備している。	全利用者のかかりつけ医となっている、協力医療機関の医師と看護師による往診が週1回あります。協力医療機関と連携し、夜間や緊急時対応についての体制も整備されています。	
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	現在、訪問看護師が週1回訪問し、健康チェックを実施。但し急変時や体調不良時には、随時訪問し必要な医療がいつでも受けられる環境となっている。		
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	入院医院は可能な限り、協力病院へ入院してもらえよう調整しており、入院中も入院先主治医、かかりつけ医と出来る限り連携を取り、できるだけ早期に退院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
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	病状が重度化した場合、または家族様から要望があった時は、当施設における看取りケア指針を提示し、説明後了解が得られれば看取りケア同意書をかかわす事になっている。また、看取りについては、主治医・看護師・管理者・介護支援専門員・介護職員が相互に協力・連携して取り組んでいる。	看取りについては、看取り指針を説明し、同意が得られた家族と同意書をお互いに交わしています。今年に入って2名の看取りを実施し、家族の希望で職員がエンゼルケア（死後処置、死化粧）も行っています。今後も利用者が重度化した場合、可能な限りホームでの生活が継続できるよう、利用者や家族の意向を聞き、かかりつけ医と連携を図っていきます。状況の変化に合わせてその都度、利用者や医師、看護師、家族と話し合いをしながら対応していく予定です。	
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	急変・事故発生時の応急手当についての勉強会を随時実施している。		
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回程度の防災訓練は、新人職員をメインに可能な限り全員参加にて行っており、毎回消防職員の立会いと指導を受けている。	消防署の指導のもと、5月に避難訓練を実施し、11月に次の避難訓練を予定しています。訓練の際には隣接の高齢者マンションと共同で実施しています。また、前回の外部評価の結果を受けて、食料と飲料水の備蓄を実施しています。	

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
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	利用者様やご家族と接する時は、常に利用者様の誇りやプライドを損ねない事を大前提としたうえで、利用者様に親しみや安心感を与えられるよう心がけて接している。	利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう職員の言葉かけや態度は明るく丁寧であり、やさしい雰囲気です。職員採用時に、個人情報の取り扱いについて法人と書面を取り交わしています。	
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ている	着衣介助の際の衣服の選択や入浴の際の入浴剤の選択等、生活の中のなにげない事柄において、ご本人が自身で考え自己選択する習慣を大切にしている。また日中は可能な限り、急な外出希望にも対応して、要望を発しやすい環境を作っている。		
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	施設行事や往診などの、予め日程が決まっている事柄以外は、可能な限り利用者個々の体調や希望に沿って過ごせるように援助している。		
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	(37)でも記載している通り、衣類は出来る限り本人が気に入っているものを着用しており、装飾品(指輪・ネックレス・ピアス・腕時計等)の着用も可能な限り希望に沿うようにしている。		

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
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	利用者個々の嗜好やアレルギーの有無は予め把握しており、臨機応変に代替メニューの準備をしている。また、食事の準備や、食事、片付けはすべて利用者、職員共に行っている。	今年に入って、食材業者から調理済みの食材を取り寄せています。食事の準備や盛り付け、片付けには利用者も得意な分野で参加しています。気分転換を図るため、月1回利用者も参加してつくるお好み料理の日と、外食の日を設けています。また、せせらぎ喫茶の日も設けて利用者が楽しんでいます。職員は利用者と同じ場所で同じものを食べながら、利用者の食べ方の混乱や食べこぼしに対するサポートを行い、和やかな雰囲気作りをしています。	
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	食事摂取量や水分摂取量の把握はもちろんの事、何を残され、どんな食材を食べにくそうにされていた等の食事状況も詳細に記載している。また、食事量が低下している場合は、食べやすいような代替メニューや補助食品を提供したり、気分転換に外食してみる等の対応をしている。		
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回毎食後の口腔ケアを個別に行っており、個々に必要に応じてスポンジブラシや歯間ブラシも用意している。		

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	毎日、24時間の排泄チェック表を活用しながら、個々の排泄パターンの把握しており、量や形状のチェックも行ってある。オムツ類についてはそれら個々の排泄量や状況に応じた物を数種類用意し、使い分けている。	排泄記録をとり、利用者一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握し、声かけや誘導を確実に行ってあります。排泄担当者を設け、利用者の変化に対応しています。	
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	十分な水分摂取、適度な運動、腹部マッサージや温罨法、自己排便しやすいようトイレ内に足台や背もたれを設置する等取り組んでおり、それらを試しても排便が2日ない方については、主治医の指示により臨時的緩下剤の投与や浣腸を実施している。		
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	24時間いつでも入浴が可能という状況ではないが、利用者様が希望されれば毎日でも入浴できる体勢にはある。（全利用者様、2日に1回ペースでは入浴されている）	利用者は毎日でも入浴でき、平均して週3回の入浴をしています。ほぼ毎日入浴を楽しんでいる利用者もいます。	
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	極力、睡眠導入剤の使用はせず、個々に落ち着き、安眠できる居室の整備や寝具の使用、ホットミルクや捕食（チョコレート等）の提供等で対応している。		

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
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	利用者様が服用されている内服薬については、効用や副作用の記載されたファイルを各階に常備している。		
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	女性利用者が多い為、家事作業（調理や洗濯、掃除等）の中に役割りや能力を発揮される方が圧倒的に多いが、他には好きな歌手の音楽鑑賞、卓球や編み物、園芸を好んでされている方もいる。		
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	日常的に、個別や複数での散歩や外出の機会を設けている。また、それ以外に知人や親類宅への外出、馴染みや好みの飲食店への外出等、個々の希望にも可能な限り、家族等の支援を仰ぎながら実施している。	ホームは外出支援に力をいれ、5～6月には「外出援助と身体を使ったレクリエーション」を月間目標として設定し、活動しました。ほぼ毎日、ホーム前の庭園や広い空き地に出て、外気浴を楽しんでいます。家族の協力を得ながら買物や喫茶店、外食にも出かけ、初詣や季節の花見、ドライブも楽しんでいます。	
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	金銭を自己管理している利用者様については、ご家族様の了解の下、決められた金額を管理して頂き、1日1回はご本人と共に金銭確認を行っている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	家族や友人、親類の方々との電話や手紙の取次ぎを積極的に行っている。		
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	リビングや食堂は、常に音・光・匂いの配慮の他に室温管理・換気・清潔を心がけており、可能な限り季節感を得られる物（季節の生花や季節感のある展示物）を設置するようにしている。	通りに面した広い敷地の奥まった場所に立地し、ホームの前には多くの植木があり、四季折々に花を咲かせる立派な庭園があります。ホームのリビングや廊下は広く明るく開放的で、多くの絵画や季節の風物を描いた作品、楽しそうな行事写真が飾られています。食卓と少し離れたところに大きなソファを設け、利用者がゆったりと寛げる居場所を確保されています。また、落ち着いた雰囲気です居心地の良い共有空間になっています。	
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	その時々ソファや椅子やテーブルの配置を変更するなどして、居心地の良い空間作りを心がけている。		

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
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	家族には入居時より、出来る限り利用者が使い慣れた馴染みのある家具や調度品を持ち込んで頂けるようお願いしている。	仏壇や遺影、位牌のある居室が多く、花が多く飾られ、たんすや飾り棚、本箱など、利用者が以前から使っていたと思われる立派な家具、ビーズ細工の手芸作品、置物、家族の写真、テレビ、携帯電話等を自由に持ち込み、個性的で過ごしやすい居室になっています。	
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	個々の能力や嗜好、身体状況に応じて、可能な限り自立した生活が送れるよう環境作りに留意して取り組んでいる。		