

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 23 年度

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 23年 2月 21日
評価結果市町村受理日	平成 23年 4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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772200503&SCD=320
----------	---

【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	大阪市中央区中寺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 23年 3月 17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)】

・母体法人の呉診療所の医師と訪問看護ステーションとの連携により、利用者の健康管理の面では本人、家族の方が安心できる医療体制である。又同グループの交流も深い。
 ・地域の憩いの家での定期的な食事会や喫茶の参加により、地域の人たちとの交流が深まり、他の行事への参加も増えつつある。今後も地域の人たちの協力を得ながら、外出の計画、行事を予定している。外出機会を多くする事を大きく目標にしている。
 ・併設のデイサービスとの合同行事、ボランティア団体の紙芝居や歌体操を楽しんでいる。ボランティア団体も大学生のサークルや中学生の吹奏楽等、幅広く交流している。

【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)】

社会福祉法人弘仁会が運営するグループホームで、同一建物内に在宅介護支援センター、デイサービスセンターがあります。その他に特別養護老人ホームを2カ所運営しています。ホームは3階にあり、公園や街並みが一望できる眺望の良い場所にあります。屋上には菜園が設けられ、野菜や花を育てて楽しむことができます。ホームにはスプリンクラーが設置され、防災避難訓練や非常時備蓄にも力を入れています。職員はホームを清潔に保つため、利用者と共に清掃に取り組んでいます。看取り介護の経験があり、利用者や家族の希望に添った支援が期待できます。家族会が年に2回開催され、利用者や家族の意見が反映しやすくなっています。関連法人診療所との24時間医療連携体制があり、利用者も職員も安心して過ごすことができます。今後もサービス向上が期待できるホームです。

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 3. 家族の1/3くらい 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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

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	定例の施設会議やグループホームミーティング毎日の業務を通じて理念を共有し理念に沿った介護サービスの実践に取り組んでいる。入居時・オリエンテーションの際説明。事務所・休憩室・3Fフロアーへの張り出し。	理念では「家族並びに地域からの信頼を大切にし、地域に根ざした施設を築きます」として、地域の中でのつながりを大切にし、ホーム運営を行うことを明確にしています。理念はホーム内に掲示し、共有しながら日々実践に努めています。	
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員として日常的に交流している	正接の在宅介護支援センターを通じて、相談対応し、介護教室、いきいき教室を開催又地域の憩いの家での喫茶、食事会、行事に参加している。 地元小学校の運動会、餅つき大会の参加。小学生の体験学習の受け入れをしている。ボランティア団体では歌体操・紙芝居を楽しむ。カットボランティア。	地域の憩いの家での喫茶、食事会、行事に月1回参加して地域の人々との交流を楽しんでいます。近くの小学校での花見や運動会、餅つき大会、神社のお祭りなど地域行事に参加しています。玄関前の道路を隔てて公園があり、公園を散歩中に近隣の人々と出会い、挨拶を交わすことも日課になっています。地域ボランティアの来訪も楽しみの一つです。	
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	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、介護教室、いきいき教室の開催。 施設の見学、研修の受け入れ。		

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	○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	地域包括支援センター職員、地域ネットワーク推進委員、利用者、家族の参加の元、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。 家族の意見や要望、地域との交流について、相互の理解を深めるよう勤めている。	運営推進会議は2ヵ月に1回定期開催しています。利用者、家族、地域ネットワーク推進委員、地域包括支援センター職員の参加を得ています。会議ではホーム行事や日課の報告を行い、参加者からは意見や要望、助言等が出されています。ノロウイルスやインフルエンザの予防、特別養護老人ホームの入所について等が話題になり、その他、手洗いの励行をしてほしい、利用者の体調に合わせておかゆを用意してほしい等の希望も出されています。ホームでは早速要望を活かした取り組みを行っています。	
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	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を困難事例について相談したり、情報交換を行っている。	外部評価結果の報告を行い、困難事例等の課題があれば相談したりしています。また、事業に関する相談や情報交換を行っています。	

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
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	身体拘束を行わない事をすべての職員が理解し、身体拘束のないケアを実践している。	ホームの運営規程で「緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為は行なわない」方針を明確にしています。職員は方針を理解して、マニュアルを基に身体拘束の無いケアを実践しています。玄関のドアの開閉は自由ですが、ホームのある3階へ昇降するエレベーターは自由に出入りできない状況です。利用者が外へ出たいそぶりをされた場合には、職員が付き添い外出しています。	今後もエレベーターが安全に、自由に使えるようにするための工夫が望まれます。
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	認知症の症状をりかいするよう、常に入居者の言葉や行動について話し合い、ストレスをためることが無いように、又一人でかかえこまないように、職員の精神的なケア、家族のケアに努めている。		
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	それぞれの段階に応じた外部研修を職員が受講できる体制が用意されている。		

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
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	利用契約時、入居申し込みにいる経過、生活や対人関係、利用者・家族の希望、利用料金、その他の実費等十分に説明を行っている。解約時は、利用者や家族に十分説明を行った上、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、苦情を地域ネットワーク委員や地域包括支援センターと一緒に考え、運営に反映している。	年2回の家族会が開催され、家族が長時間ホームで利用者と過ごす機会が設けられています。家族会では利用者の日常生活や気持ちを共有することができ、新たな意見や要望が出されています。運営推進委員会では家族等から積極的な意見や要望が出され、ホームでは早速運営に活かしています。	
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	定例の施設会議、グループホームミーティング、食事ミーティング等で、業務改善に関する意見や新しい行事等の試みや提案を定期的に把握し、その意見を反映している。	施設長は毎月2回、30分程度の職員個人面談を行い、職員の意見や改善案等を聴取しホーム運営に反映しています。また、施設会議やミーティング等でホーム運営についての検討を行い、職員の意見や提案を活かせるようにしています。	

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
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がけている。人事考課の為の面接を行っている。公休に関してはできるだけ希望休を聞き、調整している。又各自自身を持って働けるよう、毎月定期的に介護技術チェックを行い、技術の向上、相談しやすい環境作りに努めている。		
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	外部研修を受ける機会を設けている。毎月定期的に一週間の内部研修を行っている。 毎月、業務目標を設定し、意識を高めている。		
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。		
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がけている。その時、本人がどのような状況にいてるのか？どんな思いなのか？理解しようと努めている。		

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	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。		
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、個別の状況や特徴を踏まえ目標達成に近づける介護計画を作成し、支援していく。		
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。ひとつでもできる事、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	運営推進会議や家族会だけでは、本人はもちろん、職員との関わりをもつ時間が少ない。もっと行事の案内連絡を密に行い、積極的な参加を呼びかけ、疎遠な関係を作らないよう努めたい。		

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
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	買い物、散歩、近隣訪問、外食に出かけている。又、趣味活動を行なっている。	地域の憩いの家での喫茶、食事会、行事に月1回参加して、地域の人々との交流を楽しんでいます。地元小学校の運動会や餅つき大会に参加し、知人と出会うこともあります。地域ボランティアの定期的な来訪があり、歌体操や紙芝居、美容や散髪などの支援を受けています。また、毎日のように出かける公園では顔なじみの幼児など、年齢の違う人々とのふれあいがあります。職員は、利用者の希望があれば年賀状や手紙を出される際の支援をしています。	
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	気の合う利用者同士、過ごせる場所、席の確保。 カラオケや体操は全体で行なっている。居室に引きこもりがちな利用者には常に声かけを行い、孤立防止に努めている。		
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	利用者が移り住む事のダメージ(リロケーションダメージ)を最小限に食い止める為に、家族はもちろん、本人に係わる保健医療、福祉の関係者と情報交換と話し合いを行なっている。		

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	利用者の意思表示や行動を見逃さないように努めているが、本人の思いや気持ちの把握が困難であり不確かな事が多い。	日常的に利用者の思いや意向を確認するように努めています。顔の表情、行動、しぐさを確認しながら、言葉での表現がしにくい利用者の支援をしています。努力しても十分に思いや意向が確認できない場合もあり、ホームの課題として意向把握に取り組んでいます。	ホームでは認知症への理解を深め、より適切な支援を進めるために職員の研修を充実させる予定です。また、言葉で表現できない利用者の思いに近づき、特別な行動の意味を理解して支援を進めるために、センター方式を活用して取り組みを進める予定です。今後は取り組みの成果が期待されます。
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	これまでの生活歴を知り、経験や出来事等、本人と個別に話しをしていく中で、今まで見えなかったものを一つでも、どんな小さな事でも、見つけられるよう努めている。		
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	利用者が自由に自分のスペースで生活できるよう、又一人で出来る事や少し援助をすれば出来る事をひとつでも多く見つけ、自立した生活を送ることが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
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	利用者の現在の暮らしや願い、心身の状態を把握し、医師や看護師、家族の意向を反映させた介護計画を作成できるよう、アセスメント、モニタリングを繰り返し行なっていく。	あらゆる場面で確認した利用者や家族の意向や希望を介護計画書に反映させています。また、医師や看護師からの専門的なアドバイスを重視するとともに、ミーティングで話し合い職員の細やかな配慮やアイデアを活かした支援をしています。アセスメントやモニタリングは、計画書作成時や見直しの際に行っています。家族には介護計画を説明し、了承サインをもらっています。	ホームでは今後も利用者アセスメントやモニタリングを徹底して行い、利用者の願いや心身の状態を把握して、より細やかな支援ができるように取り組む予定です。今後の取り組みの成果が期待されます。
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、行動を具体的に記入。又状態の変化等具体的に記入している。		
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	関連法人の診療所の医師と訪問看護ステーションの看護師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ボランティアの支援を受けている。		
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	運営推進会議でのつながりで地域包括支援センターとの相談は密に行っている。又理美容院のボランティアの協力を得ている。もっと地域の資源を把握し、共同で取り組みたい。		

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
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)も整っている。	入居前からの、かかりつけ医師がある場合や希望する医療機関がある場合には、利用者の希望を尊重し、継続して受診できるよう支援しています。関連法人の医師による往診や、訪問歯科診療等を受けることもできます。協力医療機関と連携して、夜間や急変時の体制を整えています。	
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	医療法人は訪問看護事業所を運営しており、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協力を医療機関と行なっている。		

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
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。状況の変化とともに理商社と家族、医師、ホーム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く予定。今後に備え、検討、準備をしていきたい。	入居時に看取り指針を説明して家族の同意を得ています。看取りをした経験があり、経験を活かしてさらに充実した対応に努めています。終末期には家族や医師、看護師、ホームスタッフが話し合い、必要時には家族が泊って利用者を見守るなど、現状に即した柔軟な支援をしています。	
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	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、職員一人体制の時の訓練)		
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	災害に備えるマニュアルを作成し、年1回の消防署立会いで避難訓練を実施。また事業所内で、年1回の訓練を実施している。 地域の方々との合同避難訓練など実施できるよう努めていく。 災害・非常時の食料品・水・防寒用の物品の準備をしている。	年2回の防災避難訓練を行っています。そのうち1回は消防署の協力を得ています。避難訓練では利用者がベランダへ出て階段を下り避難する方法やベランダで救助を待つ方法など、出火場所を想定した訓練をしています。ホームにはスプリンクラーが設置され、隣接した公園には消火栓も設置されており、避難場所として近くの小学校が指定されていることで安心感があります。施設内に3日分の水や食料品、防寒具等を備蓄しています。	

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	一人ひとり人生の先輩として尊重している。言葉かけには、かたぐるしくならないよう、明るく、楽しく、やさしく、丁寧にと意識しながら、接している。 又排泄や入浴の際には、各利用者のプライドを傷つけないよう、しっかり声かけを行い対応している。	利用者を人生の先輩として尊敬し、利用者の誇りやプライバシーを損ねないように言葉かけをするなど丁寧な対応をしています。職員採用時には個人情報保護に関する契約を交わし、プライバシーの保護については施設内研修を行っています。	
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している	利用者の意思表示や反応、行動を見逃さない。遠慮やこだわりなく話ができるような声かけや傾聴する態度で接している。又自己決定できるような、職員の問いかけの仕方を考えている。意思疎通が難しい方にも、必ず問いかけている。		
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	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送れるよう支援している。起床時間や就寝時間、朝食時間、入浴時間は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。 髪型に関しては美容ボランティアの利用をしている為、その人の個性は出にくく、短髪と同じスタイルになる傾向にある。		

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
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、盛り付けは職員と一緒に 行なっている。屋上の菜園に食材を取 りにいく。おやつに関しても、好みの物 と一緒に買い物に行く。利用者の誕生 日に当日は、好みのメニューで食事作 りを行なっている。基本、朝、昼、は手 作り。夕食は併設施設の厨房が下ごし らえをする。	ホームでは朝・昼・夕食を手作りしてい ます。盛り付けや配膳、片付けなど、 利用者の得意な場面で活躍してもら うように支援しています。主な食材の購 入は併設施設厨房で行い、夕食分の 下ごしらえは厨房でしています。おや つやその他の食材は利用者と買物に 出て購入しています。屋上の菜園で野 菜を育て食材にして味わったり、外食 を楽しむこともあります。	
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	食事の時間は個々の食べるペースにあわせ十分な時間を取り、栄養に偏りがある方は医師との相談のもと栄養補助食品で補給している。水分補給は定期的なお茶の時間を、又利用者が自由にお茶を飲める環境をつくっている。水分量のチェックを行なっている。栄養バランスについては併設デイサービスの栄養士のアドバイスを受けている。		
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	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なっている。		

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	全利用者、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行なっている。その為に個々の排泄パターンを把握し、ポータブルトイレの衛生面にも配慮している。失禁の不安や不快感をやわらげる為に、誘導や介助も個々に合わせて支援している。	一人ひとりの排泄時間を考慮して声かけをするなど、トイレへの誘導と排泄支援を行っています。また、できるだけオムツ類は使わず、布パンツで過ごされるようにしています。ほぼ自立している利用者やポータブルトイレを使用している利用者にも心を配り、清潔に過ごされるように支援しています。	
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	排便の管理を行い、医師や家族と相談し、個々に合わせて、お茶や飲み物の種類を検討している。 水分摂取と繊維類を多く摂取してもらう工夫をする。		
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	基本的には、週 3 回以上入浴予定を組んでいるが、希望に応じて、毎日の入浴も可能な状態である。 時間も決める事なく、利用者の気分で入れるよう、柔軟な対応をしている。	利用者一人ひとりが週3回は入浴できるように支援しています。希望があれば毎日入浴することもできます。入浴を好まれない場合でも時間を見て声かけをしたりして、週2回程度は入浴をされるように配慮しています。	
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	できるだけ日中は離床していただき、レクやゲームの参加は促すが、居室で臥床されたり、ソファで傾眠されたり、窓際の暖かい場所で過ごす等、自由に休息をしている。		

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
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	定期薬の把握、又臨時薬の確認は職員、全員が理解に努めている。又飲み忘れが無いように、職員同士確認作業を行なっている。利用者の体調変化に応じ、即看護師、医師への相談を行なっている。		
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	各個人、それぞれ出きる事をひとつでも多く見つけ、日常生活の中で役割分担できている。趣味であった囲碁やカラオケ、音楽鑑賞、手作業、裁縫。憩いの家での食事会、喫茶、併設のデイサービスでのゲームや歌体操、紙芝居。今後もひとつでも多く楽しみを見つけていきたい。		
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や喫茶への参加、おやつの買い物等には出かけるが、利用者全体的に外出を拒む傾向にある。引きこもり防止の為に地域の方への呼びかけやホームとしても外出機会を増やす行事計画を立てている。	毎日の日課として天気の良い日には隣接公園での散歩や、ハトのえさやりを楽しんでいます。買物や地域の食事会・お茶会への参加をしていますが、外出を好まれない方もあります。	ホームでは利用者全員が外出を楽しめるような取り組みを企画中です。具体的には2ヵ月に1回の外食支援、同法人内の施設間交流、利用者一人ひとりの希望に添った外出支援に取り組む予定です。また、外出支援にはボランティアの協力が得られるように調整しています。今後、取り組みの成果が期待されます。

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
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	全利用者、金銭管理は事業所で、必要に応じて、職員立会いのもとお金の支払いを行なっている。預かり金については、家族に内容確認してもらい、報告している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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	本人自ら電話をする支援はしている。手紙のやり取りは希望されていない。		
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	観葉植物を置き、玄関、廊下に季節感を漂わせる装飾をしている。居間からは、ベランダの果実が見え季節の花が観賞できる空間になっている。又ベランダごしに公園の緑が望まれ開放感がある。 居間、食堂にはソファーやなじみの椅子が置かれ、壁には利用者の書道作品や俳絵が掛けられ、落ち着いた雰囲気がある。	ホームは3階にありエレベーター出口が玄関になっています。玄関や廊下は家庭的でいろいろな飾り付けや観葉植物、洗濯物などが置かれています。居間兼食堂からは隣接する公園が一望でき、あたかも自分が公園にいるかのような情景が広がっています。ベランダが広く洗濯物を干したり、花や野菜を育てたり、多目的な空間として楽しめます。	
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	食堂の椅子では、自分の席が決まっており、自分の場所の確保している。 自分お気に入りの椅子やソファー等その時々思い思い好きな場所に座ることができる空間である。		

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
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	入り口ののれんが掛かる各居室には整理ダンス、飾り棚、鏡台、椅子、仏壇、人形、自作の俳画、家族写真等、使い慣れた馴染みのある物を持ち込み、個性的な空間になっている。	居室には表札や好みの暖簾をかけて、利用者に分かりやすいようにしています。洋室や畳の部屋があり、利用者の状況に合わせて住み心地良く工夫しています。利用者はそれぞれ馴染みの家具を置き、ぬいぐるみや家族写真、絵画などを飾って自分らしい部屋にしています。	
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	全室バリアフリーで、フロアーや廊下には手すりがついているが、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。		