

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 25 年度

事業所番号	2774600429		
法人名	医療法人 養心会		
事業所名	グループホーム第2ひだまりの家		
所在地	大阪府柏原市旭ヶ丘4丁目8-3		
自己評価作成日	平成 26年 3月 15日	評価結果市町村受理日	平成 26年 5月 19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.kaikokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvsoCd=2774600429-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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 26年 3月 31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）】

入居者が生活する中で安心でき、又、安全な生活を送って頂くように取り組み、本人に必ず自己決定してもらうように支援している。

【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）】

ホームは高台の閑静な住宅街の中にあり、自然に囲まれ、季節の移り変わりを感じることでできる環境になっています。3ユニットの建物は別棟にあり、渡り廊下でつながっているため、利用者は自由に行き来できるようになっています。渡り廊下の途中にあるテラスからは、中庭に咲く季節の花を楽しむことができ、利用者の交流の場となっています。職員は一日のタイムスケジュールを決めず、利用者一人ひとりの思いを大切に、個別支援を心がけています。職員のゆったりとした対応や声かけは、利用者や家族からも喜ばれています。

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	理念を共有し、実践に繋げている	ホームの理念は各ユニットに掲示し、月1回の会議で共有できるようにしています。理念を基に「利用者の自己決定と選択」を目標として掲げ、職員間で共有して実践に繋げています。今後、目標を日々の申し送りの中で伝え、全職員で共有し、サービスの向上に取り組んでいく方向です。	
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	秋祭りに町内のだんじりが来たり、青年団がだんじりの太鼓や歌などボランティアとして来てもらい交流している。	近隣住民は、利用者が散歩する際の声かけや見守り等にも協力的で、日常的に交流ができています。職員が習っていたフラダンスグループより、ボランティア訪問があります。また、地域の青年団よりボランティア訪問を受け入れるなど、交流の機会を作っています。また、中学生の職業体験を受け入れています。利用者は、玄関先でゴミ箱洗いをしながら近隣住民と挨拶を交わします。老人会が主催する「ほたる祭り」の準備で、町内会で行う川の清掃活動に参加しています。今後は利用者も一緒に参加し、更に地域住民との交流を深めていく方向で取り組んでいます。	

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
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	認知症サポーター養成講座を開き、地域の人々に向けて発信している		
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	入居者の近況報告やレクリエーションや日常の報告予定、意見交換を行うことでサービス向上に活かしている。	運営推進会議要綱を作成し、概ね2カ月に1回開催しています。会議には市の担当職員、地域包括支援センター職員、民生委員、老人会役員、利用者家族、職員が参加し、利用者の生活状況の報告と情報交換を行っています。職員は、運営推進会議の目的を「地域とのつながりと理解を深める」と認識しながら、会議を開催しています。今後は、家族から出た意見を基に、週末に開催することも検討しています。	今後は、運営推進会議の要綱に「守秘義務」の項目を記載し、参加者に周知されてはいかがでしょうか。また、議事録については会議に参加されない家族へも配布し、会議内容を周知できるような取り組みを検討することが期待されます。
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取り組んでいる	運営推進会議において近況報告や取り組みを伝え協力関係を築いている。	ホームでは、市担当者に事故報告や外部評価結果報告を行う体制を整えています。2カ月に1回、市職員の訪問があり、連携は密にしています。	

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
6	5	<p>○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</p>	<p>身体拘束の研修を受けた職員が発表し、周知してケアに取り組んでいる。</p>	<p>虐待・身体拘束委員会があり、委員会で検討した内容は定例会議で報告し、全職員の理解を得ています。「身体拘束がもたらす利用者への影響について」など、問題点を掲げて職員研修を行っています。不適切なケアがあればその都度、職員間で話し合い、常に共通した認識で支援を行っています。職員は、利用者の行動制限も身体拘束と認識し、日中は玄関に鍵をかけないケアの実践に取り組んでいます。</p>	
7		<p>○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</p>	<p>研修を受け、発表し職員が学べる機会を設けている。各職員の意識を高め言葉や態度などお互い注意し合える様に努めている。</p>		
8		<p>○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</p>	<p>成年後見制度の必要な入居者との話し合いもすすめている。</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
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	入居時の説明を行っている。		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	面会時に何か要望あれば伺っている。	各ユニットの玄関に意見箱を設置し、苦情相談窓口を掲示しています。意見箱に意見等が入ることは少なく、管理者は家族の面会・来訪時に意見や要望を聞くようにしています。利用者の体重増について家族から検討の要望があり、食事内容や散歩等に対応した事例があります。遠方の家族には毎月近況報告を郵送し、意見を聞く体制を整えています。管理者・職員は、家族との信頼関係を大切に、要望があればできるだけ対応するような運営を心がけています。	

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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>定例会の場や、個々にも相談や意見など聞いている</p>	<p>管理者は、2か月に1回の定例会議と、2か月毎のユニット会議で職員の意見や要望を聞く機会を設けています。会議では、職員は自由に意見交換や提案ができています。職員の提案により、利用者が更衣の際に入れる個人用のかごを購入した事例があります。また、職員間で話し合い、利用者がゆっくり過ごせるソファを増やした事例があります。今後は職員が個人目標を立て、意見や要望を表出できるような制度の導入を検討しています。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>定例会、面談、リーダー会議などでの話し合いに努めている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>研修の機会や勉強会を設けている。</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
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	同業者主催の勉強会や会議にて交流や意見交換を行っている。		
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	安心して生活できるように、不安なことや要望などを伺って、関係を作っている。		
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	家族より話を伺い、不安なことや要望などがあれば確認し、関係作りをしている。		
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	本人と家族から話をよく聞きだし、必要としている支援や他のサービスも対応できるように努めている。		
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	かかわりを持ち、一緒に生活をしながら、支援するように関係を築いている。		

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
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	本人と話をしながら、本人を支援し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	家族や親戚との外出、面会などで継続されている。	職員は、利用者一人ひとりの状況に即して、本人が大切にしてきた馴染みの関係が維持できるよう努めています。家族の協力を得て、週2～3回家族へ電話を掛ける方がいます。職員が友人への手紙や年賀状書きの支援を行い、手紙のやり取りをする利用者もいます。職員は、馴染みのスーパーでの買い物や図書館への同行も行っています。家族の協力で、カラオケ、墓参り、散髪等、これまでの馴染みの場所に出かける利用者もいます。	
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	利用者同士と一緒に家事作業をしたり、散歩や買い物にも行かれています。		
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	必要に応じて相談や支援に努めているが現時点では連絡や相談など来ていない。		

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
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	一人一人の思いをくみ取り、本人のペースに合わせている。	職員は、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めています。日々のケアの中で個別に対応する時間を作り、利用者のペースに合わせた支援を心がけています。職員は、利用者にゆったりとした対応や丁寧な関わりを大切にしながら、日々の支援を行っています。会話の中で得られた情報は、日誌や申し送りノートに記載し、職員間で情報の共有化を図っています。	職員は、利用者一人ひとりの特性に合わせて、思いや意向の把握に努めますが、記録への記載が統一されていない状況があります。記載した記録を整理し、職員間で共有しやすくなるよう、工夫をさ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	家族から頂いた情報や本人から会話の中で聞いた生活歴などを把握している。		
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	その日の状態を把握し、本人のペースに合わせた生活を過ごしてもらっている。		

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>	職員と情報交換をし、家族の要望を聞き、ケアについて話し合い介護計画を作成している。	入居時に生活歴や、それまでの暮らし方を家族から聞き取り、フェイスシートに記載しています。利用者や家族の意向をもとに介護計画を作成しています。介護計画は3か月に1回カンファレンスとモニタリングを行い、担当職員や関係者と話し合い、計画を見直します。作成された介護計画には利用者、家族のサインを得ています。	日々支援する中で得た情報を基にアセスメントを実施し、それぞれの課題について詳細な介護計画書を作成しています。しかしながら、計画に基づく日々の支援の実践と、記録内容との整合性が明確にできていない状況があります。今後、記録の整理や記入方法の工夫をされてはいかがでしょうか。
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>	気づきや様子、工夫などケアに活かせるように情報を共有し話し合いを持ち介護計画を見直している。		
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、その時々にも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>	本人のその時のニーズに対応し本人に合った支援を出来る様に取り組んでいる		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	地域の青年団のだんじりやレク等を楽しまれている。		

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
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	主治医とすぐに連絡をとれる体制がある。適切な指示や医療を受けられるように体制を整えている。	利用者の大半は、入居後に母体の医療機関を主治医として切り替えており、週1回の往診を受ける等、利用者は適切な医療を受診できるよう支援しています。眼科や歯科は家族の協力のもと、入居前の医療機関へ受診をしています。また、職員が通院支援を行う方がいます。夜間の急変時には、看護師である法人職員へのオンコール体制があります。	
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	職場内の看護職に情報や気づきを伝え、適切な受診を受けられるように支援している。		
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	介護サマリーにて情報提供し、医療連携室からも情報の連絡を頂く。		

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	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>家族と話し合い、主治医と連携を取り、支援に取り組んでいる。</p>	<p>看取りについての指針を作成し、家族には入居時に説明をしています。また「看取りマニュアル」などの手順書も整備しています。職員は、利用者や家族の希望があれば、積極的に看取り支援をしていく意向です。これまでに、ホームで看取った事例があります。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>地域の消防署からの出張救命講習で定期的に応急手当や急変時の対応を受けている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防署立会の元で入居者を誘導し避難訓練を実施しながら各職員が把握し、身につけている。</p>	<p>災害時に利用者の安全を守る「災害対策マニュアル」を整備しています。マニュアルには火災だけでなく、地震、土砂災害、風水害に対する対応策を詳細に記載しています。避難訓練は、消防署の立会いのもと実施しています。非常口は3カ所あり、ユニット毎の避難経路や消火器の設置場所などはわかりやすく表示しています。今後、地域住民の協力を得ながら、ホームの災害対策をより充実していく方針です。災害時の備蓄は準備していますが、不足している状況です。</p>	<p>避難訓練は実施していますが、年2回の記録が確認できない状況です。避難訓練は年2回実施し、うち1回は消防署の指導のもとで行い、記録を残し、職員間で共有することが望まれます。また、備蓄品についても、今後は水・食料品等を確保し、非常時にはユニット毎に持ち出しが容易にできるよう、工夫することが期待されます。</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
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	一人一人の人格を尊重し、受け入れ、言葉かけや対応には、常に配慮している。	人格の尊重は理念にも明記されており、管理者や職員は十分理解した上で、日々利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応に努めています。職員は、トイレ誘導や入浴時の声かけにも細心の注意を払い支援しています。利用者の重度化に伴い、居室でポータブルトイレを使用する方が増えていますが、居室の扉が開いている際は、ポータブルトイレが外から見える位置にある状況です。	今後は、利用者の尊厳やプライバシーの確保について再度確認を行い、居室で使用するポータブルトイレの置き場所やカバーの使用等、廊下から見えないよう工夫することが期待されます。
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	本人の思いをくみ取り、自己決定できるように働きかけている。		
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	本人のペースに合わせて本人の意思を尊重した支援をしている。職員の場合は優先していない。		
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	散髪時に顔そりをしてもらったり、男性入居者はひげそりをされるように場面を作っている。		

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
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	入居者と職員と一緒に準備や食事、片付けを行っている。	食材は、調理済みのものを業者から配達してもらい、ご飯とみそ汁はホームで作っています。月に数回はホームで調理する日を設けて、足りない食材やおやつは、利用者と共に近隣のスーパーへ買い物に出かけています。食事の準備や後片付けは、利用者と一緒にしています。利用者の能力に合わせて盛り付けを手伝う方、食器洗いをする方など、役割分担をして食事の準備をしています。食卓の前にある白板へ、毎日のメニューを書く利用者がいます。職員は、調理室の外壁に献立表を貼り、利用者が食事を楽しめるように工夫しています。職員は利用者と共にテーブルで食し、会話をしながら、さりげなくサポートを行っています。朝食は、利用者一人ひとりのペースに合わせて、食べたい時間に自由に食事ができるよう支援しています。	
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	記録表に記入し、少ない時は申し送りで伝える。		

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
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	毎食後の口腔ケアの声掛けできない人は介助をする。 訪問歯科受診が月4回ある。		
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	本人の意思を尊重しながら、排泄パターンを把握し、タイミングを計ってトイレへ誘導する。夜間のみポータブルトイレの使用の方もおられる。	排泄チェック表を作成し、職員は一人ひとりのタイミングを把握しながら支援しています。体調不良時や夜間帯には、ポータブルトイレを使用する利用者がいます。利用者が居室でポータブルトイレを使用する際は、スクリーン等を用いて、利用者のプライバシーにも配慮しながら支援しています。今後、使用時の安全性や清潔保持などに配慮した方法を、職員にも周知していく方向です。	
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	乳製品を多く摂ってもらったり、お腹をマッサージしたり、歩いたり、体操などを行っている。		

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
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	本人の入りたい希望に沿って入って頂いたり、本人のタイミングに合わせて入浴をして頂いている。	入浴は基本週2～3回、個浴で支援しています。希望があれば、自由に入浴できる体制があります。毎日入浴を楽しむ方がいます。入浴を好まない方には、時間や日を替えて改めて声かけを行っています。毎回、入浴前に「入浴は終わった」と話す方へ入浴後はカレンダーに記載するよう支援し、入浴日につながった事例があります。	
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	本人のペースで休息してもらったり、眠ってもらったりしている。		
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	医師から聞いて伝えたり、調べたりして、変化の確認をしている。		
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	生活の中で役割や楽しみを見つけてもらったり、買い物や散歩、レクリエーションなどの気分転換を支援している。		

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
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	散歩やお花見、買い物等で外出したり、外食もしている。	自身で外出する利用者には、ホーム周辺を自由に散歩できるよう支援しています。希望があれば職員が同行し、散歩や買い物の支援を行っています。花見や足湯の行事、地域の夏祭りや小学校の運動会見学などに出かけています。	
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	現金は施設で管理し買い物や本人の物を購入する際は支払いもしてもらっている。		
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	電話の希望があれば、電話を掛けて話をされている。		

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
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	カーテンを使ったり、よしずを使ったりしている。	共有スペースである居間や廊下は利用者の希望や状態により、それぞれのユニットで使いやすい雰囲気工夫しています。大きな窓からは外の景色、季節の移り変わりを感じて過ごせ風景になっています。ユニットの中央にある共有スペースは、広くゆったりとしています。テレビの前のソファや窓際にはテーブルと椅子を配置し、利用者が思い思いに過ごせるよう工夫しています。広い廊下で歩行運動をする方もいます。リビングの壁には、職業体験で来訪した中学生からの手紙を貼っています。また、2階のリビングには日本地図を貼り、利用者の出身地を書くなど、利用者との話題作りに活用しています。	
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	椅子やソファ等を置き、思い思いに座って話をしたり、テレビを観たりされている。		

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
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	本人が使っていた物を持って来て使用している。 タンス、椅子、テーブルなど。	居室は利用者が使い慣れたものを持ち込み、居心地良く過ごせるように工夫をしています。居室ではベッドや布団の使用など、利用者はこれまでの生活様式を変えずに選択ができるよう、支援しています。利用者はお気に入りの家具、椅子やテーブル、仏壇など持ち込んで過ごしています。家族の写真や趣味のぬいぐるみを持ち込んでその人らしい居室で過ごせるように工夫しています。空調管理は職員が適温設定を行っていますが、個人で管理ができる方は自分で行う方もいます。	
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	居室のドアには、分かり易いように各自の名前を大きく書いて貼っている。		