

# 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 27 年度

事業所番号	2793000155		
法人名	社会福祉法人秀明会		
事業所名	グループホームあす～る豊新		
所在地	大阪市東淀川区豊新5丁目15番2号		
自己評価作成日	平成 28年 1月 10日	評価結果市町村受理日	平成 28年 3月 28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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2793000155-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2793000155-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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		
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 28年 1月 27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)】

あす～る豊新の近隣は、商業施設も充実し、さらに史跡や名勝といったヶ所が点在しており、日常生活する環境としては申し分なく、公共建築物のバリアフリー対策もしっかりされており、高齢者にやさしい街である。母体である社会福祉法人が蓄積しているサービス資源をフルに活用し、認知症の方々がこの施設を利用したいと思える質の高いサービスを提供できるよう、職員一丸となって日々研鑽しております。

【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)】

吹田市で高齢者施設を運営する法人が、理事長の地元の地域にとの思いから、豊里に4年前ケアプランセンターを開設して地域とのつながりを構築し、2015年1月豊新にグループホームを開設して2年目を迎えます。ホームは最寄り駅から近く、静かで落ち着いた場所に立地しています。近隣にはスーパーや商店街もあり、利用者は職員と日常的に買い物に出かけています。運営推進会議を通じて地域との連携が進み、行事等で交流のある小学校もすぐ近くにありま。ホームは、母体法人の特養で蓄積されたサービス資源を利用者支援に活かしています。職員は利用者の健康状態に気を配り、気付きを大事にしながら、利用者が自分の家のように不自由なく過ごせるようにとホームの暮らしを支えています。

## 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 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

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	事業所理念はパンフにも掲載し、職員はもとより、利用者家族や近隣の方がにも周知できるようにしている。	法人理念は「命を育む『水』のようにあなた豊かな老後により添う存在として『秀明会』は在り続けます。」、ホームの年間目標は「地域に根ざして」としており、ホームの目標を実現のために地域活動への参加などに努めています。が、理念の職員への浸透には至っていない状況です。	理念を職員と共有し、実践につなげられるように、理念を事務室や職員の休憩室に掲示していつでも見ることが出来るようするほか、唱和をするなどにより職員に理念への理解を深められるようにすることが求められます。また今後の課題として年間目標は職員と共同で決められてはいかがでしょうか。
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	毎日、近くのスーパーへ利用者と一緒に買い物へ行っている。	自治会にはホームとして加入しています。地域の行事は自治会の役員からの情報提供のほか、回覧板等で知らせてもらえます。近くの小学校で行われる夏祭りへの参加や、保育園の園児が七夕の飾りに来訪したり、敬老交流会をしています。ホームの夏祭りには地域住民の参加があり、職員は小学校での社会を明るくする運動に参加しています。ホームで認知症サポーター養成講座を開催するなどして、地域とのつながりを深めています	
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	キャラバンメイトを持っている職員がいるので、認知症サポーター講習を実施している。		

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><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b>            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>運営推進会議での議事録は、全職員が回覧するようにして、取り決めたことの実現に向けた話し合いをしている。</p>	<p>運営推進会議は、開設以来2ヶ月に1回、年6回、定期的に開催して、議事録を作成しています。地域からは町会長、民生委員、地域包括支援センター代表が参加しています。家族もホームからの連絡で、都合のつく家族の代表が参加しています。毎回、ホームから利用者状況、行事の実施状況や今後の予定、地域行事への参加状況、職員研修の実績や計画、事故の発生状況を詳細に報告して助言を得て、意見の交換をしています。管理者は運営推進会議で紹介を受けたネットワークにより、地域との交流が進展していることから、地域に根差した施設の運営を更に進めたい考えです。会議録は職員に回覧して周知を図っています。</p>	<p>運営推進会議の開催規定は未整備の状況となっているため、早期に制定されて、開催がより円滑に行われることを期待します。</p>
5	4	<p><b>○市町村との連携</b>            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>開設1年が経過したが、思ったようには連携できていない。</p>	<p>地域包括支援センターの代表が毎回運営推進会議に参加し、助言や情報提供が有り、何でも相談しています。区の担当者とは介護認定の打ち合わせ等を通じ、報告や相談をしています。事故報告も提出しています。</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
6	5	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b>            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>玄関は電子錠で施錠しているが、希望があれば開錠している。            ベッドより転倒の恐れがある利用者に対しても柵を増やすのではなく、床にマットなどを敷き対策している。</p>	<p>管理者は身体拘束をしないケアの重要性を認識し、日々職員の言動で気の付くことがあればその都度話し合い、より良いケアの実践に努めています。            法人では毎月、身体拘束・虐待防止委員会を含めた各種委員会の合同会議を開催し、身体拘束をしないケアの徹底に取り組んでいます。各ユニットの入口、建物の玄関は現在施錠されている状況ですが、職員は利用者の外出を希望する様子を察知したら、さりげなく声をかけて付き添うなど、自由な暮らしの支援に努めています。ホームとしては、基本的には開錠することが望ましいと考えています。</p>	<p>利用者が自分の意思で開けることのできない扉の施錠については、今後、職員全体で工夫を重ね、安全確保を行いながら開錠していくことが求められます。2階と3階のユニット間を利用者が希望する時に自由に行き来して、交流ができるようにすることなどから検討されてはいかがでしょうか。</p>
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b>            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>新任研修で高齢者虐待防止研修を行い、実際の現場でも職員同士で言葉遣いや対応にお互い注意を払い、どの言葉遣いや対応が悪かったのか、話し合いを行っている。</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
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	事務所に後見人制度の資料を置き、分からないことは管理者や主任に聞いている。		
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	利用開始時に説明を行い、納得された上での契約とし、家族よりも面会時や電話連絡にて質問や不明な点を聞き、都度説明している。		
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	運営推進会議で意見を求めたり、面会時やモニタリング時に意見を聞いている。	家族等の訪問が多く、管理者や職員は、利用者の状況を報告しながら要望や意見を聞くように努めています。来所が難しい家族には、介護計画書の見直しの際に電話で相談をしています。その際に要望等も併せて確認しています。家族の要望、意見等は、その都度サービスの改善や運営に反映させています。	ホームの積極的な取り組みとして、家族が意見や要望を何時でも出し易い様に、意見箱の設置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	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b>                      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>朝夕の申し送り時や定期的に職員会議を行い、話し合いの場を設けている。                      また、職員会議前に事前に職員への意見収集を行っている。</p>	<p>毎月2回のグループホーム会議やケア会議等で意見の交換をしています。勤務の都合等で参加できない職員には事前に会議の内容を知らせ、意見、要望を文書で提出してもらうことにより、全員の意見を反映させています。会議録を詳細に作成し回覧しています。職員より出された意見は、設備やケアの改善に反映させています。管理者等は年数回、職員の面談をして意見や要望を確認しています。特に新しく採用した職員については、一定の期間に何回か面談し、悩みや希望等を確認しています。その際、職員それぞれに期待することを明確にし、モチベーションの向上にも繋げるよう努めています</p>	
12		<p><b>○就業環境の整備</b>                      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>職員からの質問等有れば、都度話を聞き対応している。</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
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	職員の希望があれば、法人外の研修に参加する機会を設け、また代表者より研修を勧めることもあり参加している。		
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	地域での勉強会や研修、他事業所へ訪問し、意見収集・交換を行っている。		
<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	安心して過ごして頂くためにもゆっくりと話を聞ける時間を設け、コミュニケーションを図っている。		
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	入居前にも連絡を密に図り、不明な点などないか話を聞くよう努めている。		

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
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	自事業所のサービスより適しているサービスがあれば、都度説明を行っている。		
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	出来そうな事は声掛けを行い、物事を一緒に行うようにしている。		
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	面会時には、施設でのご様子を伝え、何かあれば連絡・相談し関係性を築いている。		

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
20	8	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b>                      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</p>	<p>家族以外の面会も受入れ、また知人への手紙等を書き、一緒にポストへ投函しに行っている。</p>	<p>家族や友人の来訪が多くあり、ホームは快く受け入れています。お正月には外泊をして家族と過ごす利用者もいます。職員は年賀状だけでなく手紙を書く援助もして、つながりが途切れないよう支援しています。近隣のスーパーやすし店、パン屋、美容室とも馴染みになっています。生活歴をアセスメントで確認することで馴染みについても把握しています。</p>	
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b>                      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</p>	<p>利用者同士の関係性が築けるまでは、職員が間に入り、関係性を築けるように支援している。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取り組み</b>                      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</p>	<p>利用が終了しても、定期的に連絡を取り、話を聞いている。</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
<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	一人ずつ話を聞き、意向に沿えるよう努めている。困難な場合は、気持ちを推察し支援を行っている。	利用者の意向は入居時の初回アセスメント、再アセスメントで確認しています。職員が日々の関わりの中で聞き取った利用者の思いは、アセスメント記録に追記して共有しています。また利用者と買い物に行った際や、入浴時の会話の中で聞き取った食事やおやつ希望を会議で検討して、食事の献立や外食、おやつ作りで実現しています。	
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	本人、家族、知人、サービス利用関係者へは、情報収集を行っている。		
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	本人に合った個別ケアを行っている。		

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>本人・家族より話しを聞き、職員とミニカンファレンスやサービス担当者会議を行い、その上で介護計画書を作成している。</p>	<p>介護計画書は計画作成担当者が入居時に暫定プランを作成し、2週間後、3か月後、以後は半年ごとに見直しを行っています。モニタリングを実施し、管理者、職員、利用者、家族も参加してカンファレンスを行い、計画書に反映しています。ホームへの来訪が難しい家族には、プランの見直しについて電話連絡をして意見を聞き取り、変更した介護計画書を送付しています。</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>記録の記入や申し送りで情報共有を行い、介護計画書へ反映している。</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>計画書通りのサービスだけでなく、その時・その方に合ったサービスを行い、柔軟に対応している。</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
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	なるべく外出支援を行えるよう支援し、行きたい場所、なじみの場所を把握するよう努めている。		
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	往診前に本人や家族へ気になることはないか聞き、往診医へ伝え、何かあれば連絡出来るよう関係性を築いている。	かかりつけ医については、利用者家族の意向を優先しており、利用者のほとんどは、ホームの協力医療機関の内科医がかかりつけ医となっています。2週間に1度、ユニット毎で交互に往診があり、24時間オンコールが可能です。精神科を受診の利用者にも以前よりかかっていた医療機関に往診してもらっています。歯科医は毎週往診があり、希望者のみ口腔ケアや義歯の調整を受けています。	
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	利用者の日常ケアのための専門的アドバイスを受けれるよう、常に相談できる連絡体制を整えている。		

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
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	密に連絡を取り、情報収集・共有し、退院前には退院前カンファに参加している。		
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	契約時に終末期の話しを行い、終末期に差し掛かる頃、再度話し合いを行い、職員・家族・往診医と連携を図り、支援できるよう努めている。	開設から1年で、現在までに看取りの事例はありませんが、急変時の延命治療についての確認の同意は入居時に得ています。看取りの際には協力医療機関に終末期の医療面や夜間・緊急時の協力が得られることになっています。管理者は、看取りについてのマニュアル、看取りの指針、同意書などの整備と職員の研修や教育を進めていく予定です。	
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	緊急時に備えてのマニュアルを目の届くところに置いている。		

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
35	13	<b>○災害対策</b> 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	年に2回避難訓練を行い、避難場所を確認している。	昼間の火災、夜間想定 of 避難訓練を消防署の立会いにより実施しています。地域の防災講座にも参加していますが、防災マニュアルの整備が出来ていない状況です。また備蓄の準備が未整備の状況です。	職員がいつでも確認が可能な防災マニュアルの整備が望まれます。また、非常時の備蓄の用意が求められます。避難訓練に地域住民に参加してもらえよう運営推進会議等で呼びかけ、火災等の際に協力を得られるようにされてはいかがでしょうか。
<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	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	人生の先輩として配慮を忘れず、その方に合った言葉掛け対応を行っている。	入浴介助は同性による1対1の介助としており、排泄介助は言葉掛けの仕方を工夫しています。母体法人が開催するモラル向上のための委員会に、ホーム担当職員が参加しています。委員会の内容を職員間で共有し、プライバシーの配慮に努めています。	
37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	選べるものがある際は選んで頂き、自立支援としてなるべく自己決定はして頂いている。		

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
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	希望があれば話を聞き、出来ることであれば要望に応じている。		
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	衣服はなるべく自分で選んで頂き、お化粧なども支援している。		
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	買い物に行った際は好みのものを購入したり、準備や片づけはお願いをして一緒に行っている。食事と一緒に同じものを食べている。	職員が分担して食事のメニューを作成しています。食事は日に1食はチルド食を利用しており、1食は利用者と食材を近くのスーパーに買い物に行き、職員が調理しています。利用者は盛り付けや食後の食器拭きなど出来ることを手伝っています。おやつ作りには和菓子の専門家に来てもらい作ることもあります。食事中はテレビを消し、音楽やラジオをかけて落ち着いた雰囲気配慮しています。食事は職員も同じものを食べて、味付けなどの意見を出し合うなどしていますが、糖尿病、高血圧等の利用者への配慮が必要となっています。	糖尿病、高血圧等により食事に配慮の必要な利用者の食事提供については、職員の献立内容を、母体法人特養の管理栄養士等に、カロリーや塩分等についての確認と試食により助言をしてもらうようにされては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
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	食事は毎食チェックし水分量も把握しており、好き嫌いも把握している。		
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	声掛けにて全員口腔ケアを行っている。必要な方は訪問歯科に掛かっている。		
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	なるべく布パンツで過ごせるよう、職員・家族と話し合いをしながら、最期までトイレへ行けるよう支援している。	現在オムツの必要な利用者は1名で、ほとんどの利用者はリハビリパンツや布パンツで過ごしています。排泄は自立の利用者も含め排泄チェック表に記入して利用者のパターンや排便の状況を記録しています。	
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	朝食にはフルーツやヨーグルト提供している。 毎日体操を行い、いけるときは散歩へ行き、体を動かしている。		

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
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	大まかな曜日は決めているが、本人の入りたい時間に合わせ、その日入浴されなければ翌日へ振り替えたり、入浴日ではないが希望があれば入浴して頂いている。	入浴は基本的に週に3回となっています。利用者の気分に合わせて振替たり、入浴日以外でも排便により必要時には入浴するようにしています。また利用者が希望すればいつでも入浴可能としています。柚子風呂や菖蒲湯、入浴剤などで季節感を楽しみながら入浴できるように工夫しています。	
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	お昼寝される方もいたり、夜眠れないと起きておられる方もいるが、無理強いせず、昼夜逆転にならない程度に支援している。		
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	薬の変更時は周知を行い、個別ファイルに薬情報を入れ、いつでも確認出来るようにしている。		

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
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	一人ひとり要望を聞き、やりたいことや楽しみを見つけ、個別であったり、全員であったりと、物事を分けて支援している。		
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	出来る限り散歩へ行き、買い物へも行って いる。 美容院への送迎も行い、職員が付き添うことも無く、終われば美容院から連絡もらえるよう関係性を築いている。	近くのスーパーへの買い物や、理美容室、外食の回転ずし、散歩、地域行事やお花見と利用者の体調や気分に配慮しながら外出するようにしています。夏には外気浴を兼ねて家庭菜園の野菜作りをして、収穫しました。	
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	家族と相談し、本人が持てるようであれば、本人に管理してもらっている。		
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	携帯電話の使用法を教えたり、手紙を書き、一緒に手紙を出しに行っている。		

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
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	フロアは暗すぎず明るすぎず、TV は2台あるが食事時は消して音楽をかけた後、暖房をずっと消したままでなく、体操時や掃除時には消して、また空気を入れ替えたりするなど。心地よく過ごせるよう工夫している。	ホームはまだ新しく、掃除が行き届き、全体的にゆったりとした広さとなっています。職員は利用者の体調や意向を確認しながら室温の調整に配慮しています。居間の食卓テーブルと椅子は温かみのある木の素材で、ソファもあり、ユニットごとに配置を工夫しています。テレビもテーブルに合わせて配置して利用者がゆっくりくつろげるようにしています。	
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	各箇所にイスやソファを設置しており自由に過ご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
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	居室に入る限り、なじみのものや思い入れのあるものを持ってきて頂いている。	居室にはベッド、チェストが標準で設置されており、大きめのクローゼットがあり、すっきりと整理が出来るようになっています。利用者は永年愛用しているドレッサーや大切な仏壇、写真などを持ち込み、居室ごとに好みに合わせた設えとなっています。居室入り口のドアとクローゼットには鍵をかけることができ、プライバシーと個別性が保たれるようになっていますが、居室のドアの鍵は、緊急時には職員も合鍵で開けられる仕組みになっています。居室は、利用者が一人ひとり落ち着いて、安全に過ごすことができる空間となっています。	
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	過剰介護にならないよう見守り支援出来るよう、職員の配置や台所の場所も見渡せるよう工夫している。		