

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(うれし家,たのし家 2ユニット共通)

事業所番号	2775502004		
法人名	有限会社 FKKサービス		
事業所名	グループホーム うれし家・たのし家		
所在地	八尾市東山本町6丁目9番地35号 サンピアハイツイー2F		
自己評価作成日	令和2年2月4日	評価結果市町村受理日	令和2年7月6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.ureshiyatanoshiya.com/">http://www.ureshiyatanoshiya.com/</a>
----------	---

【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	令和2年6月5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)】

近年、入居者様の重度化に伴い初詣・お花見等、以前のように外出は出来ていないが敬老会・クリスマス会、は若いスタッフが増えた事で以前よりもパワーアップしている。季節感のある行事を沢山行っており、入居者様が生き生きとした姿を見せてくれています。音楽療法(カラオケ教室等)・作業療法・体操療法などのアクティビティーも毎日行い、軽度から重度の方までそれぞれが楽しめる内容を考え、入居者様の運動機能の回復や、筋力低下の防止(訪問リハビリ)、認知症の進行予防に努めています。又、看護面では近年介護福祉士でも喀痰吸引が必須になっており介護職員が看護の一部を担ってきています。当GHでは喀痰吸引有資格者も数名おり、常時喀痰吸引機を設置しています。GHでの看取りも行ってきている中で家族様には少しでも多くの時間を本人様と過ごして頂きたいと思って

【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)】

認知症になってしまった自分の親が「どうしているのがうれしいか」という家族の思いを考え「ほったらかしにしない介護」をモットーに掲げ、本人本位の介護に取り組んでいる。自分の身内が認知症になって介護した経験をもつ元代表の思いが開設の原点になっている。その思いは次の現管理者へ引き継がれ、「自分の親を預けたいと思える施設」の実践に努めている。同一敷地内に小規模多機能ホームとシルバーマンションも経営しており連携した介護が受けられる。利用者にとって何が一番良いかをスタッフ皆で考えて実行するという良い意味での手作り感があつた。しばらく人手不足から心ならずも外出や防災などサービス低下があつたことは自己評価において認めておられるがこの4月ごろから人手も充足したので、まず散歩や外出を充実させたい、と張り切っている。

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	「人と人との温かいふれあいの心を大切に日々の福祉サービスに務め入居者や地域の方々と共によりよい地域福祉の実現に寄与する」等の理念を朝礼時に唱和し、全職員、日々実践につなげている。	元代表が開設の思いを込めて制定した理念をグループ全体で大切にしており、重要事項明書に記載され、スタッフルームに貼っている。最近スタッフが一新したのを機会にみんなで事業所独自の運営方針を作成しようとアンケートから取り掛かっている段階である。	
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人として日常的に交流している	地域の行事に積極的に参加し、交流を図っている。1/W回、地域のカラオケボランティア、1/W回傾聴ボランティアとして来て頂いており、夏祭り、とんど焼の地域行事にも参加している。	元々地元で工務店を経営しており、消防団など地域の活動に貢献してきた関係もあり地域とのかかわりは良好に保たれている。自治会に加入し行事に参加するばかりでなく、夏祭りのふとん太鼓では休憩場所を提供し接待している。利用者にとっても地域交流の場として楽しみなものになっている。	
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	地域の方々と行事を通して交流を築き、見学・相談に訪れた方には認知症の人への支援方法を助言したり、満床の時には他施設の紹介も行っている。	/	/
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	市職員、民生委員、他施設職員、認知症地域支援推進員の出席を得て、年6回会議を開催し、出席者から出た意見を参考にサービス向上に取り組んでいる。	地域代表(老人会)行政(市職員)知見者の参加を得て小規模多機能と合同で規定回数開催されている。会議では利用者情報や行事報告、今後の予定が内容で、家族、利用者は以前は参加されていたが今は途切れている。議事録はわかりやすくまとめられているが、玄関先に置いたり、家族に送付することなどはされていない。	家族利用者の参加に向けて、お便りを利用しての開催案内、終了後の議事録送付、イベントと開催日を一緒にするなど様々な工夫をして取り組むことを期待する。議事録の書き方についても参加者の明記などの見直しを望む。
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	施設サービス事業者部会、グループホーム分科会等に参加し協力関係を築けるよう努力している。	運営推進会議には市高齢介護課から職員が出席しているので事業所の内容はよく伝わっている。事業者部会も市が関わっているので情報交換も良くされている。生活保護関連で生活支援課との連携もある。	

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
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	毎月開催している職員会議にて定期的に身体拘束についての告知、指導をしており、全ての職員が内外研修を通じて、身体拘束の知識を共有している。	建物出入り口、ユニット出入り口は安全重視で閉めている。2つのユニット間は自由に行き来ができています。現在身体拘束になる事例はない。身体拘束適正化の3要件について職員研修は必要に応じて行われているが、指針の作成や身体拘束適正化検討委員会の活動はされていない。	身体拘束適正化のための3要件を確認し早急に取り組むことを望む。
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	全職員は虐待防止の内外研修を通じて、虐待防止の知識を共有している。入浴・更衣時等に身体チェックをし、アザなどあれば事故申し送り書を作成し、朝礼等で原因を追及し、再発防止に努めている。		
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	管理者、ケアマネは権利擁護に関する研修を受けており理解している。日常生活自立支援事業や成年後見制度の支援も利用者に行っている。		
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	契約の締結、解約は必ず施設にて行い、不安や疑問点があれば相談に応じ、理解、納得して頂けるよう対応している。又、改定等の際は必ず家族様に事前告知し連絡している。		
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	面会時に管理者・ケアマネから話しかけをし、入居者様本氏現状報告、又は家族様からの要望をお聞きするようにしている。玄関には意見箱を設置している。	ほとんどの家族は月1回以上の来所がある。ケアマネは常勤ではないが出勤日をお便りで知らせて話しやすい工夫をしている。月1回の便りのほかに携帯電話のCメールを利用して利用者の情報交換と意見の収集を頻繁に行い記録に残している。	家族の意見、要望を把握することが十分できているか、本音を聞き出すためにはどのような取り組みが有効かなどをスタッフ全員で話し合っ、家族の信頼関係の構築にさらに取り組まれることを期待する。

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
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	月1回の職員会議、毎日の朝礼等を通じて職員に発言する機会を作り、そこで出た意見や提案を業務に積極的に反映させている。	職員会議や毎日の申し送りで意見を聞いているほか、管理者もケアマネも現場によく顔を出しているため、問題や提案があればその都度声をかけている。職員からも発言しやすい雰囲気、提案するとすぐ検討して改善してくれるという声が聞かれた。	
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	代表者が管理者をしているので給与、労働時間等の相談もしてもらいやすい環境と思える。小さいお子さん持ちのスタッフも学校行事、お子さんの体調不良による休学も休んでもらえる環境にある。		
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	職員個々の資格取得も推奨しており、講習会等の費用の一部または全額を事業所で負担している。休日に研修に参加するのではなく「勤務」として参加してもらっている。シフト調整など働きながら資格をとれる環境作りもしている。		
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	市のグループホーム分科会に属し、同業者と事業運営、法改正、サービスについて情報交換をしている。困った事があれば都度相談して助言を頂いているが、現場職員は同業者との交流機会が少ないので運推会議を通して意見を求めたい。		
<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	自宅に管理者、ケアマネが訪問して本人様・家族様共に安心して過ごして頂く為に「GHでどのような生活を送りたいか」の要望を大事に聞き取る様にしている。本人様が納得して入居できるよう、体験入居を勧めている。		

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	入居相談を受け、面接を通して家族等が困っていること、不安なこと、要望等を聞き入れながら体験入居に入っていたことで信頼できる関係作りを目指している。		
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	入居相談を受け、面接を通して契約する際、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、リハビリ・訪問歯科等の他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	職員は入居者を共同生活者として支えあう関係作りに努めている。「入居者、職員は共に生活する関係である事を認識する」を法人理念の一部として掲げ、毎日唱和し、実践している。		
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	行事等で家族の参加を呼びかけており、数名の家族と一緒に参加され、家族としての絆を深めておられる。対応が難しい方など、家族様、スタッフが一緒になって寄り添い、共に本人を支えている関係を築いている。		
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	これまで大切にして来た方々との関係を継続していただけるように、友人からの電話や、訪問時にはゆっくりお話できるように配慮し、支援に努めている。	入所時にできるだけ自宅訪問するほか、入所前のケアマネジャーや関係機関、家族からの情報収集で生活状況を把握し、継続できるように努めている。ドライブの時に馴染みのある場所を通ったり、自宅に一時帰宅や外泊する人もおり、適切に支援している。携帯電話を利用している人もいる。	

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
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	日々、職員同士話し合い、入居者様個々の性格を把握した上で、席や居室の移動を本人様の同意を得て行っており、入居者様の間に職員が入り、関係作りの支援、会話の円滑化に努めている。		
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	お困り事があればいつでも連絡して頂ける様に退去時に声をかけさせて頂いてる。利用終了後もいつでもご連絡戴ける様に日々の関係性を大切にしている。		
<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	一人一人の思いや暮らし方の希望、意向はアセスメント表を参考に、本人、家族との話し合いを都度行い把握している。これらはスタッフ申し送りノート・業務日誌に書き止め、スタッフ間で情報の共有を図り対応を検討している。	介護計画作成時に本人に暮らし方の意向を聞くことにしているが、聞き取り困難な場合も多く、家族と本人本位に検討している。日々の思いや希望は普段の会話や様子で把握するように努めている。食べ物の希望は出やすいので、できるだけ実現できるように検討している。	
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	面接時に詳しい話を聞き、その情報をフェイスシートにまとめることで把握しており、入居者の情報を職員に伝えている。又、毎月職員会議にてスタッフ個々から情報収集し、日課計画を見直している。		
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	利用者の状態は職員、看護師が毎日個別シート、看護記録に記入し、その状態を朝礼で伝えており、日々変わる入居者の状態の把握に努めている。		

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
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	本人様、家族様の意向を、会議や朝礼時に職員の意見やアイデアを反映し、介護計画を作成している。入居者様に担当スタッフを配置し、介護計画の作成時に担当スタッフの意見も盛り込んでいる。	毎月スタッフ間のカンファレンスで検討したことをもとに3月ごとにモニタリングしている。アセスメントは6か月ごとにケアマネが見直しをし、記録に残している。短期計画、長期計画とも期間を介護保険認定期間としているが(2~3年)状態の変化があった場合にはそのつど変更することになっている。	
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	入居者の状態や様子、ケアの実践・結果は毎日個別シートに記入しており、気づきや工夫は朝礼等で職員同士話し合い、決まったことは送りノートに記入し情報を共。介護計画の見直しに役立てている。		
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	医療連携体制及び24時間健康管理・医療活用強化を活かして、ホームで医療処置を受けながら生活を継続することが可能である。家族の希望があるときは、病院や自宅への付き添いや送迎も、臨機応変に行っている。		
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	訪問リハビリ、訪問カラオケ、傾聴ボランティア、ショッピング等の行事で地域資源を利用し、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。		
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	本人様及び家族様の希望を優先して、事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医にはケアマネから手紙にて、入居者のGHでの状態を伝え、適切な医療が受けられるように支援している。	現在、1人を除く全員が施設の協力医をかかりつけ医としている。内科は月2回、皮膚科は月1回、往診がある。往診時に看護師も出勤し、同日に全員の健康チェックも行う。看護師には様々な相談にも応じてもらい、かつ24時間オンコール体制で連携している。協力医以外の受診についても、付き添いは家族だが、受診の円滑化のための支援も行っている。	

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
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	入居者様との日々の関りの中、入浴やオムツ交換時気づいた情報を看護師に伝え、そこから往診医に指示を仰ぎ適切な受診や看護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	受診をできるだけ協力医療機関ですること、入院の際、安心して治療に専念でき、早期に退院できるように支援している。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から往診医と連携を取り、往診医、家族、GHの3者の話し合いの場を設け、そこで十分な説明や今後の方針を決め、チームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合、協力医の指示のもと、協力医・家族・事業所で相談をし、その都度記録をとって家族の了解をもらっている。場合によっては看取りに移行しない場合も含め、早期から話し合いはしている。昨年2名の看取りをし、家族に看取られ大往生を遂げた利用者もいた。職員一同挙げて、利用者を最後まで支援をしている。	
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	緊急対応マニュアルを作っており、職員全員が対応できるようにしているが、近日、急変する入居者様が居ていなかった為、再度手順の確認、内部研修の実施に取り組みます。		
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	非常災害時の対応手順、役割分担のマニュアルやスタッフ緊急時連絡網を作成している。避難訓練は年に2回地震や火災を想定した避難訓練を行っていましたが今年度は人員不足で出来ていない為、早急に実施致します。	昨年度は人手不足のため避難訓練が2回とも未実施である。今春から人員も潤沢になったので、7月消防署立ち会いの避難訓練、12月自主避難訓練を計画中である。前回実施時は、周辺住民や事業所の上層階3、4階一般住民に避難警報が鳴る旨周知し、住民3人程に避難を見守ってもらった。災害非常用品として食料と水を別棟1階の倉庫内に保管している。	



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>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	体調が優れない時等、居室で食事を摂ってもらい、入居者様同士の衝突があった時もその方の誇り、プライドを傷付けないように職員が間に入り対応している。	失敗はできるだけ避けたいので、トイレ誘導は様々に工夫を凝らし、しかも入居者の個性に合ったやり方で巧みに行っているが、トイレに行きましようといったあからさまな表現を避けて慎重に声掛けしている。入居者ひとりひとりを大切にして、親身にケアをしようとする姿勢が、職員の話の随所に現れている。	
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	アクティビティー等、日々の業務の中で入居者様に参加を促す事がある時は、「○○しませんか？」と強要しないような誘い方をするように心掛けている。手作りランチの時は何が食べたいかを聞いて手作りランチのメニューに繋げている。		
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	入居の際、過去の生活歴を確認し、それを基本にその人らしい生活が出来るよう支援している。一人ひとりのペースを大切に、希望に沿った過ごし方が出来るよう職員が対応している。		
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	化粧品など利用者の状態を把握して危険ではないものは本人に管理していただき、おしゃれができるように支援している。入居者全員にヘアブラシや小物をプレゼントしたり、外出時はお化粧の支援もしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	煮炊きの匂いが食欲を促すとの趣旨で、オープンキッチンにしている。後片付けも一人ひとりの力を活かしながら、職員と一緒に出来るように配慮している。2ヵ月1回の手作りランチでは入居者様と一緒に調理を行なっている。	管理栄養士の作った献立を業者が調理した調理済みの食品を供している。刻み食、ミキサー食などは、その食品を職員が更に調理して供している。高齢化が進み全介助の入居者(4人)も増えたが、それでも、スプーンを持ち上げられる間は自力で食べてもらいたい、口から食べることが最良の健康法だとの強い意気込みで、様々な工夫をしつつ支援をしている。	

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
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	キザミ食、ミキサー食等その方の状態に応じた食事を提供し、必要な方には食事介助も行っている。夜間はトイレに起きられた際や、オムツチェック・巡視時に水分摂取を促している。		
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	起床・就寝・毎食後時、歯磨きを声掛け、支援し、週二回の歯科医の口腔ケアと往診を受けて頂いている。		
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	排泄チェック表にてどなたがいつから排尿・排便が無いが随時チェックしており朝礼にて職員で話し合い、その方に合ったトイレ誘導の時間を決め、車椅子の方でも手引き歩行でトイレ誘導を行う等、自立に向けた支援を行っている。	排泄に関する記録だけの一覧表を作成し、利用者各々の排泄パターンを把握している。排泄の失敗は影響が大きいので、自立排泄の利用者5人も含め、トイレ誘導は工夫を凝らして熱心に行っている。夜間も、時間毎にチェックするといった機械的対応は避け、個人の状況に応じた対応をして、眠りを優先する支援をしている。	
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	排便の管理を看護師、職員が行い入浴日のおやつにはヨーグルトやプリンを提供し排泄チェック表にて排便が2日確認出来ない方にはティータイムおやつ時に牛乳やカフェオレを飲んで頂いている。3日確認出来なければ下剤等用いている。		
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	週2回、好きな時間に入浴出来るように支援している。希望に合わせてシャワー浴に変えたり、入浴を拒否される場合は足浴、清拭にて対応している。2人介助でも入浴にリスクを伴う方は機械浴にて入浴して頂いている。	週2回入浴している。拒否する利用者にはその個性に応じたやり方で、様々な工夫をして誘い、入ってもらっている。機械浴1室と個浴2室があり、柚子湯や入浴剤などで入浴を楽しんでもらっている。入浴後の乳液は、利用者個々の好みのやり方で利用者自身に付けてもらい、できることは自分ですするという基本的な支援をしている。	

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
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	入居者の自分らしさを尊重し、その方に合わせ日中でも居室で休んでもらったり、日々看護師や職員によるバイタル測定にて、その時々状況に合わせて入浴を見送る等対応している。		
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	カンファレンスにて得た情報を記録として残り、薬情を閉じたカードックスにてスタッフ全員に閲覧してもらう事で情報を共有している。副作用や注意点があれば職員会議などでも伝え、服薬により変化があれば、看護師、往診医に伝えている。		
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	家族様、本人様から趣味などを聞き、また、新たな趣味ができるよう支援している。壁や天井を飾るディスプレイの創作、塗り絵、折り紙、歌、洗濯物たたみ、食器洗い等入居者様の出来ることや得意な事を行う支援をしている。		
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	公園、神社、スーパーへの散歩や買い物を行っており、希望に沿って出来るだけ外の空気に触れられるよう支援している。家族様と外出の際は、着替え等を準備し安心して外出して頂けるよう支援している。地域の方々の協力を得ての外出は出来ていないので運推会議にて意見を求める。	事業所の周囲を回る散歩を週に2回実施している。ご近所の庭の美しい花を見て楽しんだりして歩く。散歩中は近隣の方がよく声掛けして下さる。車椅子の利用者も同様に実施している。かつては石切神社へ初詣に出かけたりしたが、職員減員中は遠出の外出は減少した。日を浴びること外気に触れることが何より大切なので外に出ることを心がけている。	
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	週一回のショッピングや個別での買い物の時に、入居者本人が支払いできるように職員がそばに付き添い支援しているが現在は自身でお金の管理をされている方はいない。		

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
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	最近では電話・手紙と言われる方はいませんが、家族様や大切な人と本人自らがいつでも電話や手紙のやり取りができる環境にしており、その際職員はトラブルにならないように支援している。		
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	居間にソファやテーブルを置き、落ち着けるスペースを作っている。入居者様が作成したカレンダーや絵を居間の壁に飾り、馴染める空間作りもしている。季節ごとの行事や装飾等で季節感を得られるよう配慮している。	全体的に利用者の加齢が進み、立ち上がりの力に衰えが出てきたので、座面の少し高いソファに変え、立ち上がりを楽しむ工夫や、それをよく利用する人のために、明るく朝日の当たる場所へ移動して使い勝手を改善した。利用者のためにできることを尽くすという基本姿勢である。共用空間は明るく清潔に環境整備されている。	
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	居間の数箇所にソファやテーブルを設置することで入居者様が思い思いに過ごせるような居場所作りに努めている。最近ではトランプが人気だがボーリング等スタッフと入居者様が一緒に楽しんでいる時間が多くなっていると思います。		
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	入居時に馴染みの家具、仏壇、テレビ、家族写真、装飾品などを持参して頂き、本人らしく暮らせるよう支援している。職員は家族様の協力を得ながら、入居者の過ごしやすい安全な居室作りに努めている。必要に応じて手すりも付けている。	洗面台とエアコンは各室に装備されている。マンションのリフォームなので、部屋ごとに大きさが違い、ワードローブが配置されている室もある。必要な場合は手すりも設置している。入居者は、テレビや仏壇、かつて使っていた馴染みの家具、家族写真などを持ち込んで、自分らしい暮らしを送っている。	
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	洗濯物たみや食器洗いなど日常生活で「できること」「わかること」はして頂き、それが安全にできるようにスタッフが付き添い、一緒に行う事で自立支援に努めている。		