

令和 6 年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2794000345		
法人名	社会福祉法人 ウエル清光会		
事業所名	グループホーム輝豊苑		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府豊中市上野東2丁目4-47		
自己評価作成日	2024年9月2日	評価結果市町村受理日	2024年12月3日

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2794000345-00&ServiceCd=320

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪
所在地	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)
訪問調査日	2024年11月7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)】

利用者様には食事と余暇を楽しんで頂きたいと心がけています。行事食ではだしから取り手間をかけて御作りしたものを提供し、スイーツでは国産の栗などを使用したのを用意しています。余暇では毎月行っている生け花(フラワーアレンジメント)に参加して頂いたり、地域の催し物や施設のイベントに家族様と一緒に参加して頂けるように、提案し計画しています。後、家族様との絆も大事と考えて面会時間や外出、外食、外泊も許可しています。

【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)】

静かな住宅街にある2ユニットのホームは、1階がデイサービスになっており、地域に馴染んでいます。利用者家族も世話を手伝う、彩り豊かな花壇の花が迎えてくれます。4月から新たな管理者になり、食事と家族との関わりに重点を置いて取り組んでいます。食事は3食共ホームで調理しています。土用の丑には、鰻を食べることが難しい方も工夫して食べれるようにするなど、季節や行事に合わせておいしく食べれるよう尽力しています。家族との関係を築く上で、家族との外出や旅行を推奨し実現しています。楽しい思い出やおいしかったという思いは、認知症でも記憶に残るという考えの下、支援しています。新しい職員も増え、管理者と職員、職員同士の関係は良好で、風通しの良い職場環境です。法人は豊中市に複数の特別養護老人ホームを展開しており、要望に応じてスムーズな転居やサービスの変更ができることもメリットです。

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、活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

〔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	
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	毎朝、朝礼にて法人の理念を唱和し全従業員が共有しています。また、GH輝豊苑独自の理念も掲げ、EVホールへの掲示をしています。常に意識して行動に反映できるように努める。	法人の理念を基に、独自の理念を制定しています。3年前に職員と共に考えた「住み慣れた地域で、その人らしく尊厳を尊重し、皆が笑顔になれる介護を目指す」という理念は、エレベーターホールの掲示板に掲示し、共有を図っています。		
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	地域の祭りや施設が主催する秋祭り(11月23日)に地域の方々が参加出来るように提案している。毎週日曜日には、パワーアップ体操に住民や家族が参加されている。地区の防災訓練に職員が参加し担架の組み立てや発電機使用訓練等を地域住民と行う。	法人で自治会に加入し、職員が地区の防災訓練にも参加しています。コロナ禍後、地域の行事にも参加できるようになりました。地区の敬老会に出かけたり、認知症カフェへの参加を呼びかけられることもあります。今年度初めて市からの依頼を受け、施設の駐車場を利用した秋祭りを開催予定です。多数のキッチンカーが来て、利用者・家族のほか地域の方など広く参加でき、交流が期待されます。		
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	運営推進会議を開催し地域住民の方や民生委員の方に事業所の情報をお伝えしている。地域住民のご家族には、施設の活動に協力していただいている。			
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	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し施設状況や利用者様の過ごされ方などの報告を行ったり、意見交換をしサービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議は、ほぼ2か月に1回開催しています。自治会長・民生児童委員会・社会福祉協議会職員・介護相談員など複数の地域の方、地方包括支援センター職員を加えたメンバーで、広い視野で議論しています。活動報告や事故報告をし、地域情報を得る場にもなっています。	利用者・家族の参加がないのが残念です。今後は、会議の内容を知らせたり参加のメリットを伝えるなど、依頼や呼びかけの仕方を工夫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
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	運営推進会議の際には、各関係者かへ活動報告や今後の計画について意見交換を行なう。地域ネットワーク会議や市が開催する勉強会にオンラインで参加する。	今年度、管理者が代わる際には、市からいろいろな助言・指導を受けました。市からの依頼を受け、地域の秋祭り実施に向けて協働しています。地域包括支援センター職員には運営推進会議に参加してもらい、地域資源マップなどの地域情報を得ています。市からの要請で、障がい者枠の雇用を受けて採用した事例もあります。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	法人でも虐待防止の勉強会を定期的に行う。また、外部の研修にも参加し伝達研修を行い、理解を深めるように取り組んでいる。	身体拘束廃止に関する指針を制定しています。現在身体拘束の事例はありません。法人で身体拘束委員会を開催し、担当職員が参加しています。1階玄関はデイサービスと共有のため、ナンバーロックがかけられていますが、2階のホーム各ユニットのドアやエレベーターに施錠はなく、閉塞感はありません。ドアにベルをつけて、さりげない音で気づく工夫をしています。	委員会参加の記録や年2回の研修の記録は確認できませんでした。法人全体での委員会や研修参加の記録も、ホームとして残すことが求められます。
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	法人内で定期的に虐待防止委員会を開催している。法人内や外部の研修にて学び実践している。		
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	市が開催する権利擁護の勉強会に参加し、理解を深める。成年後見制度を利用していたご利用者を事例として学ぶ機会を作っている。		
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	契約や解約の際は、十分に時間を取り書面を確認しながら説明を行い、質問に答えている。		

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
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	定期的に家族に連絡し、要望や意見など聞き取りをしている。また、家族アンケートを実施。運営推進会議等で、利用者や家族の意見、要望など伝える。毎日の朝礼で利用者や家族の意見、要望を職員と共有している。	コロナ禍中、途絶えていた家族会を3月に実施しました。今年度はあと2回実施する予定です。家族から重度化した時の対応についてアンケートをとり、対応した事例があります。管理者は家族との関わりを重視しており、細やかに意見・要望を聴いています。家族も参加できる11月の秋祭りに続き、12月はホームでコロナ禍後初の餅つき大会も開催予定で、意見聴取の機会が増えます。今後は家族の運営推進会議への参加が課題です	
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	毎月カンファレンスを行い、意見交換を行なっている。また適時、個別面談を実施し意見や提案を言いやすい環境づくりに努めている。毎月のレク担当者が季節に合わせた企画を提案し実施している。	概ね月1回全体会議を開催し、その後、各ユニットのケア会議を行っています。会議では活発に意見交換をし、提案は迅速に実行し検証しています。風呂の脱衣所の家具の配置を替えて、車いすの移動をしやすいするなど、改善につなげています。管理者は月2、3人と個人面談を実施しており、家庭での悩みや相談にも応じています。	
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	毎月カンファレンスを行い、意見交換を行なっている。また適時、個別面談を実施し意見や提案を言いやすい環境づくりに努めている。毎月のレク担当者が季節に合わせた企画を提案し実施している。		
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	入職時に法人の新人研修に参加している。また、外部研修に参加や資格取得のための補助金制度など知識の習得を目指す機会や支援を行っている。代表者は職員の意見を取り入れながら、必要に応じて他施設の見学を行っている。		
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	代表者は定期的に情報交換を行っており、管理者、リーダーと情報共有を図っている。地域ネットワークオンライン会議の参加を通じて交流を図っている。		

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	
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	入所の際には、本人や家族の意向や要望、生活歴を聞くなどして、ケアプラン反映できるよう努めている。			
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	入所前、入所時に家族の困ってことや不安に感じていること要望などに一つひとつ丁寧に対応することで関係性を構築していく。			
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	入職前の面談の際に、本人から十分にアセスメントをとり必要とされるサービスについて提案を行う。必要に応じ専門職からもご意見をいただき、介護保険サービス以外の提案も行う。			
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	職員はパーセンドセンタードケアについての研修を行ない、利用者との関係づくりに努めている。			
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	来苑時や相談事や問題が起こった際は、ご家族に連絡し、その都度報告を行なう。居室担当者を決めており、些細な事も報告できる関係性を構築している。			
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	施設周辺に住んでおられるご利用者が多くいらっしゃる、馴染みの道をご家族と一緒に散歩していただいている。散歩の最中、ご近所の方と出会うこともあり、挨拶を交わされる。	コロナ禍後、家族の面会の制限は緩和され、予約の上ほぼ自由に面会できます。家族との外出や外泊も積極的に支援しています。以前の仕事先の仲間が訪問したり、家族に年賀状を書く支援をしたりしています。近隣の馴染みの場所に家族と散歩したり、墓参りに出かけたり、関係が途切れないよう努めています。		

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
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	毎日、DVD体操を利用者や職員と行っている。季節ごとの壁飾りを、職員が付き添い利用者同士が力を合わせて作成したり、洗濯物やタオル畳などを、一緒に家事をすることで関係性を深めている。		
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	サービス終了後も、家族の事で色々相談を受けている。家族の立場になって誠意をもって支援している。		
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	本人の意向を可能な限り聞き取りを行なうように努めている。聞き取りが困難な場合は、家族などの関係者から情報収集を行うようにしている。利用者の日々の言動や表情から思いが読み取れるように記録を細かくとれる工夫をしている。	入居時のアセスメントで、家族の介護状況、課題や希望と共に、生活歴を聴取しています。職歴や趣味などを把握し、いろんなアプローチをして日々の支援に務めています。コロナ前からデジタル化を進め、細かく記録して共有しています。やりたい事・会いたい人・行きたい所などの思いの表出や、職員の気づきなどを分かりやすく記録することで、介護計画の目標につなぐことが期待できます。	
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	入居の際には本人や家族に生活歴など聞き取りを行ない、日々の生活や支援に活かせるよう努めている。		
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	個別の記録を活用して、ご利用者の状態把握ができるように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日の個別記録や朝の申し送りを通してご本人の状態把握を行ない、現状に即した介護を行うよう努めている。ご本人やご家族の意向を確認し、多職種と連携を図りケアプランに反映させている。	介護計画は基本6か月に1回見直しを行っています。サービス担当者会議は、家族や場合によって医師や看護師・薬剤師が参加して、意見を反映した新たな計画を作成しています。モニタリングは「今月の総括」として月1回行っています。	サービス内容が似通ったものになっているのが残念です。実際には1人ひとり個別の支援を行っているの、それを反映した目標の設定、サービスの内容を検討されることが望まれます。生きた介護計画作成を目指されることを期待します。

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
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	日々の情報は個別に記録しており、また居室担当制を導入し担当職員から気づいたことを発信できるようにしている。カンファレンスを行ない話し合った内容をケアに反映できるよう努めている。		
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	本人の身体状況や心境の変化において、想定していなかったことへの対応は、その都度多職種と連携を図り、柔軟な支援ができるよう努めている。		
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	以前から通院している病院や散歩など、可能な限りご家族の協力を得て支援している。		
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	主治医以外の病院の受診などは本人と家族の意向に従っている。必要に応じて医療機関への情報提供や手配を支援している。	月2回協力医療機関より内科医の訪問診療と週2回看護師の訪問、薬剤師による内服薬の管理などチームで健康管理を行っています。またMCS(医療介護など多職種連携専用アプリ)を使用し医師の指示や訪問看護とのやりとりを記録、情報を共有しています。入居前からのかかりつけ医や希望する医療機関への受診は可能です。家族の同行受診を原則としていますが、家族の同行が困難な場合はホームで支援しています。医師とは24時間連絡が取れ、指示を仰げる体制が整っており、緊急時や急変時に備えています。	
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	訪問看護師と医療連携を行なっている。定期訪問を週2回、緊急時など24時間連絡が取れる体制をとっている。		
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。	入院時情報提供を行ない、ご家族の意向を確認しながら、病院と連携を図っている。		

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	緊急時、重度化した場合は主治医を交えて再度話し合いを持ち、本人・家族の意向に沿ったケアが出来るよう多職種で連携を図っている。	重度化や終末期については指針に沿って説明を行い、本人・家族の意向を確認し、記録しています。終末期と医師が判断した場合は、延命や看取りについて説明し、意向の再確認をしています。殆どの利用者がホームでの看取りを希望し、今年は4名の利用者を看取りました。看取り後はカンファレンスを行い、職員のフォローをしています。看取り介護の研修は年に1回開催しています。希望があれば、終末期の家族の宿泊なども可能です。	
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	緊急時マニュアルを作成し、職員がいつでも確認できるように設置している。また活用できるように勉強会を行っている。		
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回消防訓練を実施しており、避難方法や経路などを職員には周知できるようにしている。地域の防災訓練に参加し、協力体制を築けるよう努めている。利用者の家族が地域住民でもあり、協力体制を築いている。	避難訓練は利用者も参加し、年2回消防署立ち合いで実施しています。夜間も想定し訓練しています。地震、水害、火災時のマニュアルやBCP(業務継続計画)も作成し、研修を行っています。備蓄はホームの食品庫のほか、近隣の法人の施設にも食料品や飲料水、ランプなどの備品を保管しています。管理は防災担当の職員と管理者で行っています。	
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	個人情報の取り扱いや接遇マナーについて、研修をしている。また、パーソンセンタードケアについても学んでいる。	職員研修で個人情報の取り扱いや接遇のマナー、パーソン・センタード・ケア(その人を尊重し行う認知症ケアのひとつ)について学んでいます。利用者一人ひとりを尊重した対応は丁寧な言葉かけや会話時などに繋がっています。	
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ている	ご自身の思いが話しやすい関係づくりや雰囲気づくりに心がけている。		

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
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	一人ひとりの好きなこと、楽しめることを見つけ、スケジュールを組まずに自然に楽しめるような環境づくりを心がけている。		
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	ご自身でお選びいただけるような声掛けを行ない、支援するよう努めている。毎月、訪問理美容など、必要に応じご案内をさせていただく。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者に何を召し上がりたいかお聞きし、メニューに反映させている。テーブル拭きや盛り付けなど、職員と一緒にさせていただいている。	食事は3食とも専従の職員が作っています。メニューは法人の管理栄養士が立てたものを基本とし、時には利用者の希望や嗜好を取り入れています。季節のものを活かしたメニューや誕生会の行事食等楽しみとしての食にも力を入れています。利用者は普段はテーブル拭きや盛り付けなどを手伝っています。おやつ作りでは、カップケーキやお好み焼きと一緒に調理しています。	
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	日々の食事量や水分摂取量を把握し、状態に応じて食事形態を工夫している。食事量や水分量、体重を個別に記録し、体調管理に努めている。		
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	可能な限り、ご自身で歯磨きや義歯洗いをしていただき、必要に応じ、歯磨きの仕上げを行なっている。毎週、歯科衛生士の方が来苑されており助言をもらいながら、個々のペースに合わせて口腔ケアを行なっている。		
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	排泄状況を個別に記録しており、排泄パターンを把握することで、過剰な排泄用品の使用にならないよう努めている。随時、カンファレンスを行ない、適切なケアに繋げている。	各フロアに3か所、車いす対応のトイレがあります。職員は排泄チェック表を付け、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を基本としています。排泄の自立は現状維持の状態ですが、衛生用品の使用の工夫により快適に過ごせるように努めています。	

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
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	水分摂取やマッサージ、毎日のDVD体操を行なっている。またヨーグルトやオリゴ糖を提供し、自然排便を促すよう努めている。ご利用者の排便リズムを把握し、お薬に頼らない支援に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴が基本ですが、本人の体調や希望に応じ柔軟な対応を行なっている。入浴剤を入れて香りなど楽しんでいただいている。	入浴は週2回を基本とし午前中に行っています。入浴日はほぼ固定していますが、体調や希望に合わせて柔軟に対応しています。浴槽は家庭用浴槽でお湯は毎回交換、浴槽に浸るのが困難な場合にはリフト浴もあります。脱衣所は温度調節を行いヒートショックに対応しています。入浴が出来ない場合は清拭や足浴を行っています。血行がよくなるよう毎日足浴をしている利用者もいます。同性介助は希望があれば可能です。12月にはゆず湯を楽しんでもらっています。自分のシャンプーや石鹸を使っている人もいます。	
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	本人の生活ペースに合わせたリズムで、入眠の声掛けを行なう。またIT化にともない「眠リスクキャン」を導入し、入眠を阻害することなく安否確認ができるようになっている。		
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	医療と連携を図り、薬剤師の指導を受けながら安全に服用できるように支援している。各ユニットにはご利用者のお薬情報を一冊にファイルし、直ぐに確認できるよう整備している。		
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	料理の盛り付けやお盆・テーブル拭き、洗濯物たたみなど、本人の能力に応じた役割を持っていただき、職員と一緒にやっている。また、家族から本人の興味のある物を持参していただいている。		

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
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	家族の協力をいただき、定期的に施設周辺を30分程度散歩していただいている。秋にお祭りを計画し、近隣の方々にも参加出来るように考えている。	天気の良い日は職員と一緒に近くの公園まで散歩しています。近隣に住んでいる家族と一緒に散歩するのを日課にしている利用者もいます。またホームの敷地内を散歩し家庭菜園や四季折々の花々をながめて外気浴を楽しんでいる利用者もいます。ホームでは家族との関わりを大事にし、外出や外泊を推進し、相談協力しています。兄弟で神戸のホテルに外泊した利用者や家族と水族館に外出した利用者もいます。	
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	可能な方はお金を所持し、買い物などの際は使用している。その他に、家族様と一緒に買い物に行って頂けるようにお手伝いをして		
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	家族からハガキや便箋など預かり本人に渡している。家族や知人宛のハガキを預かりポストに投函している。家族からの電話の取り次ぎや利用者の要望で家族に電話するなど、柔軟な対応を行っている。		
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	ユニットのリビング中央には中庭があり、窓から明るい日差しや風が感じられる。また、家庭菜園の場になっており、収穫した野菜は、利用者に召し上がっていただいている。絵を描いている利用者の画材にもなっている。	リビング兼食堂は広々として明るく、中庭を望むことができます。壁には利用者と職員の手作りの作品を飾り、ゆったりとしたテーブル配置で、利用者は穏やかに過ごしています。行き届いた清掃を心がけ、テーブルのアルコール拭きや手摺りなどの次亜塩素酸拭きなど感染症対策も念入りに行っています。大型の加湿器兼空気清浄機を設置しています。	
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	リビングルームを談笑の場としての活用している。テーブル等の配置を工夫して、利用者が各々過ごしやすいうに空間づくりに努めている。		

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
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際は、できるだけ馴染みのある家具や物品、位牌なども自由に持参していただけるよう説明している。	居室にはベッドと洗面台とエアコンを備えています。利用者は家族と相談して持ち込んだタンスやテレビ、椅子などを設えた居室や、ぬいぐるみや人形など飾っている居室もあり、その人らしい居心地の良い部屋になっています。又転倒しやすい利用者の部屋にはクッション性のあるカーペットを部分的に敷くなどの工夫もしています。	
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	居室内の環境整備としては、動線には配慮しながら家具やベットの配置を工夫している。また、見守りを行ない家事や趣味をしていただける環境づくりに努めている。		