

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 29 年度

事業所番号	2794000758
法人名	社会福祉法人 ウエル清光会
事業所名	グループホーム利倉清豊苑
所在地	大阪府豊中市利倉3-4-19
自己評価作成日	平成 30年 1月 31日
評価結果市町村受理日	平成 30年 3月 27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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2794000758-00&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
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 30年 2月 26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)】

ご入居様が、家庭的な雰囲気の中で、職員と一緒に食事やお茶などの準備。衣類たたみや掃除など、何らかの役割をもって生活して頂けるよう支援を行っております。また、誕生日会や季節の行事(正月・クリスマス会など)体操やカラオケなどの趣味活動の楽しみを通じて、コミュニケーションや笑顔作りに取り組んでいます。

【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)】

各種の介護保険事業に積極的に事業拡大しつつある社会福祉法人が運営するグループホームで、小規模地域密着型の介護保険事業所を併設しています。代表者の意欲的で強力なリーダーシップのもと、その指導理念と業務規範に則って職員は業務に励んでいます。開設後まだ1年のホームですが、職員の頑張りで見え方や利用者や家族との関係は良好で、家族の評価も得ています。今後、管理者は職員とともに家族と連携し、介護の質をより高めることを目指しています。利用者は優しい職員に囲まれ、美味しい食事を食べ、ゆったりと暮らしています。

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	法人の理念を全職員で共有して、お客様・働く仲間・家族や地域社会の幸福を意識して行動するよう心掛けています。	法人は「全従業員の物心両面の幸福の追求と、福祉と教育を通じて六方笑顔を創造し、社会の成長発展に貢献する」を理念と定め、理念を具体化するため職員が理解し、実行すべき方策をまとめた指南書「ウエルフィロソフィ」を職員全員に携行させています。職員は朝礼で、「理念」とともに「ウエルフィロソフィ」の自ら選択した項目を唱和しています。管理者はグループホーム独自の理念を本年中に定めるべく職員と話し合っています。また定例の全体会議や研修会、毎日の業務等を通じて職員と方針を共有し、介護サービスに反映させ、利用者が安心して楽しく生活を続けられるよう、家族、地域の方と共に支えています。	

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
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	地域のイベントに参加させて頂くことや地域の会議への参加をして情報交換を行うようにしている。	開設して1年が経過し、少しずつ地域との関わりが増えてきました。小学校の運動会や地域のお祭り、盆踊りなどへ利用者と共に参加しています。フラダンスや歌などのボランティアとも顔なじみになりつつあります。管理者は地域とのつながりの重要性を認識しており、4月には開設1周年を記念して地域の方を招待して「春祭り」を開催する計画を進めています。	
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	運営推進会議を開催して、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ます。		
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	入居状況や事故報告・行事などの報告を行い、会議参加の方から、ご意見を頂くよう努めている。また、会議記録を作成して閲覧できるように設置しています。	運営推進会議は2か月に1回開催しています。会議には市職員、地域包括支援センター職員、地区福祉委員、民生委員や介護相談員などが参加しています。会議ではホームの運営状況、行事報告などが行われ、また地域の情報交換も行われています。会議の議事録は施設玄関受付カウンターに置いてあり、自由に閲覧できるようにしています。	会議には、行政や地域の方などが参加されて活発な意見交換がなされていますが、ホーム運営に利用者や家族の意見を反映するためにも利用者や家族に参加を呼びかけることを検討されたいかがでしょうか。

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	担当の方に運営推進会議参加頂いていることや市が主催する地域密着型サービス部会に参加。10月に実地指導頂き、適正な運営が行えるよう取り組んでいます。	管理者は豊中市の担当職員と報告や相談、情報交換に努め、協力関係を築いています。また管理者は地域密着型サービス部会に参加し交流を図っています。行政の介護相談員を受け入れています。	
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	運営規定や重要事項説明書に記載。入居の際に、身体拘束を行わないことの説明を行っています。職員には定期的に研修することや身体拘束委員会を設置して会議をおこない全職員が周知するよう取り組んでいます。	職員は、法人の年間の研修計画に従い、身体拘束廃止や虐待防止について学び、意識を高めて身体拘束のないケアに取り組んでいます。開設後1年ということもあり、利用者の状況からエレベーターは施錠されていますが、外出願望のある利用者については、見守りと付き添いで対応しています。	
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	虐待防止委員会を設置して会議を開催。定期的に研修を行うことで、周知を行っております。		

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
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	入居相談の際に、必要に応じて説明を行うようにしている。		
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	契約の際、書面を提示しながら説明を行い。説明が不十分なところは繰り返し説明を行うよう努めています。		
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	意見要望ボックスを設置して聞き取りを行うまた、苦情などがあれば、報告書を作成して情報の共有・改善するように努めています。	施設玄関カウンターに意見箱を設置しています。利用者には日常の関わりの中で、家族には面会時や電話などを通して意見や要望を聞き取るようにしています。意見や要望を聞き取った時はすぐに口頭やノートなどで職員に伝えています。利用者の日々の暮らしの中での様子を写真に撮って、家族に渡し好評を得ています。	

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	○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、個別職員面談を実施。また、月1回グループカンファレンスを行い意見や提案を聞いて改善するようにしている。	職員は、定例の全体会議や研修会、日常の業務の中で業務の改善事項や課題について話し合い、提案しています。管理者は毎月、職員と面談しチームワークの向上についても話し合っています。	
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	日ごろの勤務状況やキャリア段位制度を導入して、評価を行っています。個別に毎年目標を決めて成長をしている環境作りを行っている。		
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	入社時に法人の新人研修に参加。また、外部研修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。		
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	事業者連絡会やサービス部会への参加。地域のネットワーク会議などを通じて交流を行っている。		

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
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	本人・家族の困りごとなどをお聞きして、入所前に関わってこられたから情報を頂き、サービス内容に反映できるよう努める。		
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	お客様の立場になってお話しをお聞きし、困っていることなどに一つずつ対応することで関係性を構築しています。		
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	本人と家族がそれぞれの立場で必要としているサービスについて提案を行っている。また、専門職から意見を頂き対応するようにしている。		
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	お客様に対しての接遇マナーを基本としてコミュニケーションを行うよう指導を行っている。		

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
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	来訪時や問題が起こった際に連絡を行いお伝えしている。また、ご家族様からの要望を伺いサポートするよう努めている。		
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	家族様に協力を頂きながら、外出や外泊できるようにしている。	職員は、利用者の友人がホームを訪れるのを支援したり、利用者が馴染みのスーパーに買物に行くのを支援したり、昔住んでいた家に行くのを支援したりして、利用者の思いを実現し、利用者が大切に思う馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。	
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	利用者同士、会話や共通の趣味活動や作業を通じて関わりが深めていけるよう職員が環境を作っていく。		
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	サービスが終了しているお客様から相談があれば、誠意をもって対応をおこなうよう支援している。		

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
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	本人意向の聞き取りが困難な場合は、本人の関係者から情報収集を行うよう努めている。ただ、職員間で情報を共有化するための記録の整理や把握には工夫の余地があります。	当初のアセスメントやその後の暮らしのなかで、利用者と家族から聞き取り、利用者の表情やしぐさから汲み取った希望や思いを、ユニット日誌に書き込んでいます。ただ、職員間で情報を共有化するための記録の整理や把握には工夫の余地があります。	全職員が共有できる情報にするために、各職員が知っている利用者の現在の思いや意向を把握し、記録することが期待されます。例えば、利用者一人ひとりの思いや意向を記入するノートを作成してはいかがでしょうか。また、センター方式の「私の姿と気持ちシート」等を活用し、研修を兼ねて家族と職員で作成に取り組ま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	以前の生活など本人の理解を深め介護計画作成に反映する。		
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	個別の記録用紙を利用してその方の状態を把握するよう努めている。		

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	毎日の個別記録を基にサービス内容を確認して現状に即した介護を行っているが、介護計画書が適時変更出来ていないこともあります。	介護計画は定期的には6か月毎に、また状態の変化がある時はその都度、見直しを行っています。計画作成担当者は毎月個別介護計画のモニタリングをして評価し、2か月毎にケアチェック表に反映させ、ユニット会議、サービス担当者会議を経て、介護計画の見直しにつなげています。ただ、介護計画の職員への徹底や援助内容のモニタリングの記録の取り方に工夫の余地があります。	介護計画については、介護計画の個別の援助項目の職員への徹底の仕方や職員による日々のモニタリングの記録の取り方の改善をされてはいかがでしょうか。徹底策の一例として、利用者毎の日報用紙に介護計画の援助内容を盛り込み、実践内容を計画と関連付けて日々記録するなどの方法を検討されてはいかがでしょうか。
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	個別記録やユニット日誌を記入して、情報の共有化を行っている。また、カンファレンスを行い話し合った内容を反映していくようにしている。		
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	本人の状態の変化などがあり、予定していなかったことへの対応など要望に出来るだけ応じれるようにしている。		

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
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	入居前に利用していた馴染みの関係など本人様の希望をお聞きして対応を行っている。		
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	希望を入居契約時にお聞きして希望された医療機関に協力頂いてます。 緊急時など、相談事があれば 24 時間連絡を行えるよう体制を整えている。	家族の同意を得て、大半の利用者が協力医療機関の医師の在宅訪問診療を利用し、月2回の往診を受けています。医療連携している看護師が週1回の訪問看護で健康管理を行っています。協力医療機関と連携し、夜間や緊急時の対応についても体制を整備しています。	
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	訪問看護ステーション「ソルア」と連携を行っている。定期訪問が週1回 緊急時など 24 時間連絡がとれる連携体制を整えている。		
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	お見舞いに行った際に、経過や状態について情報を頂き、施設で対応できることなどをお伝えして退院支援を行っている。日程を調整してカンファレンスに参加させて頂け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
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	入居時に要望をお聞きしています。、本人の状態変化の際は、その都度、お気持ちをお聞きして、具体的にどのようにすすめていくか、多職種で連携を行い取り組んでいる。	ホームは看取り実施の方針を持ち、契約時に利用者の意向を確認しています。看取りの実績もあります。今後も利用者が重度化した場合、できるだけホームでの生活が続けられるよう、状況の変化とともに、利用者や家族、医師、看護師、職員間で話し合いを行い、方針を共有しながら対応していく予定です。	
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	夜間・緊急対応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。定期的に研修を実施している。		
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	消防訓練を実施して、避難できる方法を伝えている。全職員への周知や地域との協力体制は不十分な状況である。	年2回の火災・災害避難訓練を実施し、内1回は消防署の指導・承認のもとに実施しています。緊急時には地域の協力を得られるよう役割分担について話し合っています。非常用の食料と水の備蓄については実施できていません。	非常用の食料と水については、利用者と職員分の3日分の備蓄が求められます。

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
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、研修を行っている。	職員の言葉かけや態度は明るく、利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシー、尊厳を損ねないよう配慮して、丁寧でやさしい雰囲気をもって接しています。職員は年間計画に従い、接遇や人権の研修を受け、意識の向上に努めています。	
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	本人が思いを伝えやすいような環境作り、聞き取りを行っている。		
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	本人の状態に合わせて、過ごして頂いています。状態に合わせて業務や介助方法の変更を行っています。		
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	自分で選んで頂くように声かけを行っています。選びにくい方には閉じた質問を行うなど配慮している。希望があれば、訪問理容などのサービスを案内することや物品購入の相談や対応を行っている。		

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
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	好みをお聞きして、メニューに反映することや一緒に準備や片付けなど出来る事・やりたいことを提案して行っている。	献立は利用者の意見を聞きながら職員が作成しています。食材は業者が納品し3食ともホームで調理しています。ユニットのオープンキッチンではご飯の炊ける匂い、食材を切ったり煮炊きする音などが利用者の食欲を誘っています。利用者は盛り付けや配膳、後片付けなどそれぞれができることを役割としています。季節にあわせておせち、お寿司なども職員と一緒に手作りで提供しています。たこやき、ホットケーキ、ゼリーなどオヤツもできる限り手作りしています。	利用者の嗜好に沿って食事作りが行われていますが、調理したものを利用者と職員と一緒に食べる機会がありません。1日1食でも検食という形でも、利用者と同じものを食べて、食事を共に楽しむ機会を検討されたいかがでしょうか。
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	家庭的なメニューで、魚や肉料理などを考えて提供している。個別記録に食事量や水分量を記録して状況の把握に努めています。		
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	その方の能力に合わせて援助を行っている。定期的に口腔状態を訪問歯科に診て頂けるよう歯科往診をおすすめしています。		

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
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	排泄状況を記録して、オムツの検討や支援方法の検討を行っている。	排泄の記録をとり、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握しています。利用者のしぐさや表情から状況を判断し、声かけや誘導、見守りにより、利用者全員がトイレで排泄ができています。開設後1年間でリハビリパンツから布パンツ使用にかえることができた数人の利用者がいます。	
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	排泄状況を記録して主治医に相談を行っている。個々に応じた予防についての取り組みが不十分である。		
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	曜日や時間は決めずに、声かけを行い希望に合わせた入浴介助を行うようにしている。	週2回の入浴が基本ですが、希望があれば週3回の入浴ができるよう準備をしています。	
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	安心して眠れるように声かけや要望に対応している。		

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	薬情報を確認して、追加処方や中止した際など、体調変化がないか記録に残していくようしている。管理や服薬方法の指導を薬剤師の方に協力頂いています。		
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	本人の能力にあった 役割や楽しみを支援できるよう取り組んでいます。 (食器洗いや洗濯物たたみ・歌を唄うなど)		
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	要望をお聞きし、家族の協力を頂きながら支援を行っているが、満足いくまで支援が行えていない。	気候の良いときには近くの公園や堤防へ出かけています。施設の屋上には広いスペースに大きな花壇があり、建物を囲うように回遊式に通路を設けてあります。外出が困難なときには利用者と一緒に外気浴を兼ねて屋上にあがり、ぐるっと散歩をして気分転換を図っています。	
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	本人の希望や家族の同意を得るようにして個人管理されている。金銭管理が困難な方は、家族に管理して頂いています。すぐに必要なものなど立替購入をしている。		

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
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	電話の要望があれば対応や取次ぎを行う。手紙やはがきのやり取りができるようにしている。		
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	これからも工夫は必要であるが、落ち着いて過ごせる環境作りをすすめています。大型加湿器・廊下・リビングにソファを設置。	空港に近く工場や会社のビルが多い地区に、ひととき目立つ4階建ての新築建屋の4階にホームがあります。屋上やベランダからの見晴らしは素晴らしく、花壇や菜園が整備されています。リビングや廊下は明るく広く開放的でゆったりとしていて、ソファもあり、落ち着いた雰囲気の共有空間となっています。家具や調度品、壁面の飾り付け方等については今後利用者や家族、職員が話し合って進めていく予定です。	
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	テーブルやソファの配置を工夫して利用者の方が過ごしやすい空間の提供に努めています。		

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
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	出来るだけ、入居前の生活に近づけるよう使い慣れたものを持ち込んで頂くようお話しをしています。	居室は広くゆったりとしていて、窓も大きく明るい空間になっています。利用者は整理ダンスや椅子、テーブル、リクライニングチェア、仏壇や遺影、家族写真等を持ち込んでいます。また、手作りの木目込人形やビーズ作品、飛行機を見るための双眼鏡、新聞なども置かれた個性的な居室もあり、家族の思いを感じることができます。利用者は居心地の良い居室でゆったりと安心して過ごしています。	
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	居室の環境作りでは、家具やベッドの配置。移動動線を工夫するようにしている。		