

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	2790800086		
法人名	医療法人淀井病院		
事業所名	グループホーム マルベリー		
所在地	大阪市東住吉区桑津5-8-18		
自己評価作成日	平成30年6月1日	評価結果市町村受理日	平成30年8月7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	
----------	--

【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	平成30年7月9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)】

地域密着型サービス事業所として、理念・方針を職員全員が周知し、ご利用者・ご家族・地域の関わり
の大切さを常に考えて施設運営をしています。防災に関しては、地域との連携をはかり、訓練にも継
続してご参加頂いています。該当の地域包括支援センターとの連携も継続して充実しており、グルー
プホームに関わるご利用者ご家族だけでなく、地域の介護サービスを利用してない方々への援助も
拡大しています。また施設内事業所との連携を図るだけでなく、東住吉区介護保険事業所等との連携
も密になってきており、よりご利用者の要望にお応え出来るようになってきていると思います。他事業
所と交流をはかることで、管理者・職員が知識を得られる事も多くご利用者・ご家族へ還元できる事も
増えました。～自分らしく輝いていたい～を常に念頭に置き、ご利用者・ご家族にとって快適な生活、
職員にとってもやりがいのある働きやすい職場環境を提供しています。

【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)】

事業主体の淀井病院が運営する多機能介護センター「マルベリー」には、グループホーム・小規模多
機能ホーム・住宅型有料老人ホーム・訪問看護ステーションがある。運営推進会議・各種委員会の開
催や研修、地域との交流なども合同で行っている。地域の各種行事に参加し、保育園の訪問、作業所
の出張販売、中学生職場体験、各種ボランティアの受け入れ、事業所行事への近隣の人の参加など、
地域との双方向の交流は盛んで、地域の人と顔馴染みになっている。日々の指導、各種研修の実施、
6委員会や係の設置、目標管理、接遇アンケートなどで、職員が役割を担ってやり甲斐を持って働ける
ように図っている。淀井病院との医療連携体制は整備され、日々の健康管理と看取りへの対応は充実
しており、利用者・家族の安心と信頼を得ている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人の理念・方針をもとに、職員と管理者は「～私の居場所～ひとりひとりが自分らしく笑顔で楽しく過ごす事ができる住まい」の理念を掲げ、新人研修や法令遵守・施設理念の勉強会などでつたえている。	事業所理念を事務所前のリビングから見える所に額装して掲示し、利用者・家族に周知している。新人研修や年1回の施設理念の勉強会で職員に周知し、実践につなげている。	
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員として日常的に交流している	町会に加入し、ふれあい喫茶から出張ふれあい喫茶に移行もして頂き、交流や理解が深まっている。町会から枠を広げての取り組みも行っている。	ふれあい喫茶や夏祭り・餅つき・子ども神輿などの地域行事に参加し、2つの保育園の訪問、作業所の出張販売(毎月)、中学生職場体験(6人が3日間)、各種ボランティアを受け入れ、事業所の新年会・敬老会に近隣の人が参加するなど、地域との双方向の交流は盛んである。	
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	地域の人への情報提供として必要に応じ、援助方法を伝えたり、玄関先にはポスター掲示等をして相談を受け付けている。介護保険利用の無い方等にも地域機関と連携して援助に取り組んでいる。		
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	運営推進会議にて報告を行い、提案された意見を取り入れ地域とのかかわりや事業所内でのサービス向上に活かしている。防災に関する要望やサービス利用に関する質問にも各機関と連携し応えるようにしている。	会議は偶数月の第4金曜日に定例化して小規模多機能施設と合同で開催し、利用者・家族(交代)・町会長・民生委員・病院事務長・老健副施設長・地域包括の参加を得ている。会議では事業所の状況や行事報告と共に、情報や意見を交換している。	
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	運営に関し不明な点はそのつど地域包括支援センターや大阪市介護保険課や東住吉区役所に確認の連絡を行い、サービスの取り組みを伝えている。地域包括とは実情を伝える機会を設けている。	市介護保険課とは各種指導関係などで、区保健福祉課とは事故報告や介護保険関係などで常に連携しており、地域包括支援センターとも密に連携している。また区の介護保険事業所連絡会やグループホーム・小規模ホーム連絡会に参加し、勉強会や情報交換を行っている。	
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「介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	年間研修計画をたてて職員には徹底して身体拘束防止の指導を行い、人権を守れるよう配慮しケアをしている。不適切なケアにも常に関心をもち、自身の介護を見直すようにしている。ユニット間の施錠はしている	身体拘束廃止マニュアルを作成し、施設全体の身体拘束防止委員会を設置して、研修などで職員に周知徹底している。ユニット間は施錠しているが、玄関は開放している。利用者のスリッパ・靴・ベッド柵・布団に鈴をつけて、危険防止を図っている。	
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	外部研修・内部での勉強会にて全員が学ぶ機会を持ち虐待防止に努めている。職員間でも些細な思いの違いからくる介護方法の差や不適切なケアに繋がらないように、お互いのケアにも注意している		

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
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	職員全員が研修・勉強会にて学ぶ機会をもち、必要性のある方にはご家族や、地域包括支援センター・医療機関との連携を図り活用できるように各機関と協力して支援している。		
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	施設内や居室の見学と同時に方針を説明し、なるべく主介護者だけでなく、ご本人に係る人すべてにご納得を頂ける様に努めている。介護保険改定時、変わった事を比較してわかりやすく説明をしている。		
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	外部評価の内容を掲示し、意見箱の設置やアンケートをとり意見を出して頂ける環境を作っている。運営推進会議での報告も必ず行い周知している。ご家族の要望に関しては職員全員で対応し、運営に反映させている。	家族の訪問時や行事参加時、年1回の家族会(約8割参加)で意見・要望を聞くよう努めている。避難訓練の実施方法や食事メニューの工夫など、家族の意見を反映した事例は多い。施設全体の「マルベリー新聞」のほか、担当職員が利用者個々の生活状況の手紙に近況写真を添付して家族に配付している。	
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	毎月の職員会議において各部署からの報告や運営に関する提案を聞き反映させている。また個別に6ヶ月に1回及び必要時の面談を行い意見を聞いたり反映出来るようにしている。ご利用者のためのフロアカンファも活発になっている。	日常や毎月の職員会議、随時のフロア会議のほか、6つの委員会で職員の意見を聞く機会がある。年2回の面談では自己目標・自己評価に基づいて話し合っている。職員のストレス個別チェックを管理者が把握し、改善に活かしている。	
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	そのつど詳細が代表者へ伝わるような体制をとっている。職場環境の維持改善に努めている。ユニットや委員会リーダー等でもやりがいをもち個々に責任を持てる係に配置し向上心をもって取り組めるようにしている。		
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	施設内研修だけでなく法人内で連携を図り勉強会に参加。外部研修や同業者研修にも積極的に参加し、参加した職員はその後に施設内勉強会を開催し人に伝える・指導することをトレーニングしている。		
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	区内介護保険事業所連絡会・小規模GH連絡会の活動に参加し職員がお互いの施設見学会にて交流。またGHだけでなく他事業種の職員とも連携を図りサービスの質向上に努めている。		

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
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	初回ご相談よりご本人のお話を聞かせて頂く機会を何度か持つようにし、出来るだけ見学を重ねご納得頂き、職員とご利用者・家族の信頼を築ける様にしている。		
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	ご本人と共にお話を聞かせて頂く機会を何度か持つようにし、利用する事業所及び施設全体の見学をして頂いている。金銭管理や医療面、介護者としての悩みや気持ちを受け止められるよう努めている。		
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	現在までの利用サービスを把握し、現在本当に必要なサービスは何かを話し合い、GH以外にも小規模多機能ホームや通所・訪問サービスの情報提供を各機関と連携して行っている。		
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	お互いの関係を大切にし、一緒にすんでいるからこそできる日常生活を考え買物・掃除・洗濯・調理を行っている。行事等に、本人と家族共同での取り組みを取り入れ職員がその支えになっている。		
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	ご本人と家族をつなぎ支える役割を果たす為、お互いの気持ちを受け止めるようにしている。入居後も家族の役割を果たして頂ける様に、疎遠になりがちな方には近況報告を兼ねての手紙などでつないでいる。		
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	ご利用者の馴染みの場所や人を把握し、積極的にその場所へ外出したり、ご家族のご協力のもとお知り合いのご面会を多くして頂いたり出来るだけ以前の生活に近い状態になるように配慮している。	以前の施設からの引継ぎや家族から馴染みの関係を把握している。自宅の近所の人・友人・切り絵の生徒・会社の人など馴染みの人の訪問があり、馴染みの百貨店・商店・美容院・喫茶店・神社・公園などに出かけている。いとこや友達への電話、兄弟や友達への手紙・年賀状も支援している。	
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	ご利用者がお互いに全員との関係を築く為に職員が介在し援助している。トラブルや危険予測を充分に行いそのつど対応している。		

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
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	近隣にお住まいのご家族とも連絡をとったり、施設の行事等にお誘いしお話をさせて頂いている。他施設への移行の際も本人の生活習慣の継続が出来るように、事業者へ伝えてその後の経過の連絡も密にしている。		
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	病院や有料老人ホームその他の施設からの入居が多い為自宅の訪問はほぼない。但し周囲の生活してきた場所へ出向き、暮らしてきた環境の把握に努めている。本人の忘れていた事も出向くことにより懐かしむ事も出来ている	約半数は意向を表明できるが、把握しにくい人は家族やケアマネジャーから聞いたり、いくつかの選択肢から選んでもらったりして把握している。意向に沿って絵画展覧会や買い物、お好み焼き屋・喫茶店などに出かけている。	
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	利用者の今までの生活は知らない事も多いが、ご本人・ご家族及び関わりのあった友人やサービス事業者・医師等より情報収集を行い、これまでの生活歴を活かした暮らしになる様努めている		
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	毎日の生活の中での変化は職員がお互い情報交換を行い定期的なカンファレンス・ミニカンファレンスでも情報交換を行いセンター方式を用いたアセスメントにより総合的に把握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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画の見直しは定期的に出てくる。問題が発生した時の対応は出来ており日常の記録にも残している。モニタリングや家族との話し合いを常時おこない、他職種の見解も含め介護計画に反映させている。	看護師・リハビリ理学療法士・栄養士などの見解も含めて、長期目標1年、短期目標3～6か月の介護計画を作成している。毎月モニタリングし、主任・リーダー・ケアマネジャー・担当職員・家族(出席または意向書)でサービス担当者会議を開き、6か月ごとに見直している。	
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	日常の様子は生活記録に記載し、利用者個々に分けて職員が共有できるようにしている。ミニカンファレンスを行い職員一人ずつの介護方法の見直しを行いながら日々の実践に活かし計画作成時の見直しをしている		
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	要望や状況に応じて施設内の事業所や法人医療機関とも連携し援助を実施。地域のサービスを利用したり、ご利用者の知人の協力を得て柔軟な対応をしている		

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
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	今までの暮らしで培ってきた関係を維持し、その場所へ出かけたりその人に関わることによってご自身の力が発揮できるような暮らしを考え実施している。		
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	法人医療機関をかかりつけ医とする事に同意を得、主治医とは連携を常に図り訪問看護において日常の健康管理をしている。その他専門医の必要性があれば以前のかかりつけ医等とも連携して受診できるようにしている。	利用者・家族の同意を得て、全員が協力医をかかりつけ医としている。週1回協力医院から看護師の往診があり、指導に従って内科は月1回受診し、歯科は希望により随時往診か受診している。婦人科・心療内科・精神科などの専門科には職員が同行し、「受診依頼書」で情報提供している。	
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	小規模多機能ホームに勤務する看護師・法人医療機関・介護老人保健施設の看護部との連携を図り日常の健康管理実施。緊急時等も、指導指示のもと適切な受診や看護が受けられるようにしている。		
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	入退院時は病院医師・看護師・ご家族との連絡を密にし、GH内でできる支援を積極的に考え早期退院を考慮している。具体的には治療の妨げにならないように配慮しながら病院への面会は積極的に行くようにしている		
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	看取りケアについて方針を定め、体制を整えている。法人病院や施設との連携をとっている。ご家族への説明もこまめに行い意向・理解の相違の無いように「確認書」などを交わしている	入居時に、重度化時と看取りに関する指針を説明し、終末期の対応希望を書類で確認している。手順などのマニュアルを作成し、研修などで職員に周知している。希望があれば看取る方針で事例は多く、利用者・家族の安心と信頼を得ている。	
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	施設内で応急手当普及員資格者を配置し、1年に2回以上、利用者の急変に際した対応や正しい心肺蘇生法の勉強会を実施。その他に、日常的に、緊急時初期対応の訓練を取り入れ実践力を身につけている。		
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	消防署の協力を得て年に2回避難訓練を実施していると共に月1回の施設内訓練を実施。近隣の方も参加している。震災・水害なども想定。近隣在住職員も多く緊急時には駆け付けられる範囲でもある。	防災委員2名を任命し、マニュアルを作成して職員に周知している。年1回は消防署立ち合いと夜間想定避難訓練を行い、利用者も消火体験している。また毎月ミニ防災訓練(館内放送・設備点検など)を実施している。3日分の備蓄品を用意し、非常食の試食会も行っている。	

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
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	言葉かけや対応も職員同士が注意しあえるような環境作りを行い人格を尊重することを一番に考えられるようにしている。、プライバシー保護にも充分注意をして努めている。職員の接遇面強化も取り組んでいる。	マニュアルを基に、接遇向上係がリーダーになって月間目標を設定して研修を行っている。接遇アンケートで自己評価と他人評価を行い、接遇強化に向けて会議で話し合っている。不適切と思われる時は、気づいた職員が注意するようにしている。	開設当初からの職員・利用者は人間関係が良好で、家族のような関係が確立されているが、言葉遣いに馴れ合いのような雰囲気が感じられた。利用者の誇りやプライバシーの確保について、常に具体的に確認し合うことが大切と思われる。
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	ご利用者のペースにあった話し方で接することを心がけ、ご利用者の思いをくみ取れるように「必ず聴く」という姿勢を大切にしている。意志表示が難しい場合は日常の様子との変化に気づき、くみ取るようにしている。		
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	身体機能的にも差があり、ユニットの中でも個別対応としその人のペースで支援している。本人の意向に添い日課に取り組む事で毎日のペースがつかれている		
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	整髪や衣類購入に関してはご本人やご家族と相談して援助を行っている。新しい服が欲しい・おしゃれをしたい気持ちを大切に、近隣に馴染みの店もあることから職員と一緒に服を購入することもある。		
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	個人差はあるが、楽しみが持てるように個々の出来ること(食材運び・食事準備・片づけ)に合わせて援助している。通常の業者だけでなく、近隣の店や弁当屋での購入も楽しんでいる	給食業者からクックチルド状態で配達された食事を、職員と利用者が温めて盛り付け提供している。行事や季節に合わせて、月に1回は麺レクとしてそうめんやうどんを手作りして楽しんでおり、手作りの日をさらに増やしたいとしている。また手作りおやつや外食も楽しんでいる。	
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	疾患・体調・排泄状況・嗜好などを把握し必要摂取量を把握、記録している。疾患に影響する場合は法人内管理栄養士に相談、個々に応じた対応を行っている。		
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	口腔ケアは家族の関心も高まり、介護士が歯科医や歯科衛生士、看護師より学び日常のケアを実施している。長年、受診をしていない方も多く大きな治療になりうる事も多いので日頃からの観察・ケアを重視している		

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
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	現在までの生活の中での排泄の様子を把握するとともに、個々に応じ自立した排泄の援助をしている。介護度の高い方には負担のないオムツ使用方法を家族と相談してとりいれている。	一人ひとりの排泄のパターンを把握してトイレ誘導し、時には2人で介助をしている。常時オムツは各階2名で、ほとんどの利用者がリハパンにパッドで日中を過ごしている。夜間は睡眠を重視し、3時間毎のトイレ誘導の人もいるが、ぐっすり休んでもらう人など個別に対応している。	
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	便秘についての知識を職員全体が理解し、乳製品の摂取など個々に合わせた働きかけや散歩・運動の援助を実施している。		
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	ご利用者と相談し、入浴回数や日程を柔軟に決めている。年に数回、行事・季節の入浴を楽しんで頂いている。入浴が困難になりつつあるご利用者へも家族との話し合いにより入浴機会の確保に努めている	基本週2回入浴となっているが、週3回の人や午前か午後など、希望に沿って入浴してもらっている。拒否の利用者には時間・タイミングや人を代えたり、シャワー浴に代えるなど工夫している。季節のゆず湯・菖蒲湯や入浴剤などで楽しんでいる。	
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	今までの生活歴を考慮し、1日の生活リズムを検討。ご本人の訴えであっても睡眠導入剤などの服薬に頼らず、工夫をして睡眠時間の確保を心がけている。		
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	処方箋は個人ファイルに保管し変更時は必ずどの職員も確認できるようにしている。内服・外用薬共に効能や副作用・変化の状況を把握し確認するように努めている。飲み忘れや飲み間違いの事故も起こっていない。		
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	利用者個人の希望や心身の状況に合わせてレクリエーションに参加、家事等で役割をもって生活をして頂けている。心身の状態が重度のご利用者も毎日の生活に良い変化があり周囲との関わりが持てるよう援助。		
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	ご意向に沿い、外出先や時間を考慮している。ほとんどの方の家族の協力は得られ、一緒に出かけられる支援を実施。馴染みの場所への外出、外食なども支援している。	週3回は散歩や買い物に出かけ、1階の小規模施設に遊びに行ったり、花の水やりなどで外出している。買い物、季節の花見、近くの神社などに車で出かけ、家族との帰宅時に外食したり、結婚式や法事にも参加している。	

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
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	金銭管理でのご本人の状況を個々によく理解し、ご家族や後見人の方とも相談しながら、計画的にかつご本人が当たり前にお金を使える支援をしている。小額の支払いなどは出来るだけご本人にして頂いている。		
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	本人・家族のご希望の場合は必ず支援。その他毎月のホームでの生活の報告を手紙で報告するなかでは本人の文書・絵画・工作などを取り入れ気持ちをつなぐ援助を実施。		
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	食堂等には必要な家具をそろえ、ご利用者の心身の状態に応じて配置している。一人用のテーブルの配慮もしている。テラスや1階玄関先では木や花を育て季節を感じて頂ける配慮をしている。壁面装飾等も取り入れ楽しめる空間にしている。	日中のほとんどはリビングで過ごすことが多く、季節の壁飾りを職員と共に手作りしたり、ウッドデッキになっている2階テラスに、リビングから自由に入出入りしている。テラスでは天気の良い日には洗濯物を干したり、朝顔を植えて楽しんでいる。	
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	食事の場だけでなくソファ等を配置し自由に過ごせる場所を提供している。ご自身の居室のフロアだけでなく、テラス・小規模多機能ホームのフロアや1階事務所で過ごすことも配慮している。		
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	ご本人の使い慣れたものも持参、ご家族が希望されるもの等をよく相談し、ご本人が安全で使いやすいように心をかけている。愛着のあるものや居心地が良くなる物に関して積極的に取り入れるように説明している。	居室には一人ひとりに木製の花のイラストの表札があり、自分の部屋とわかるようになっている。クローゼット・ベッド・エアコン・カーテンが備え付けられ、各階3室には洗面台が設置されている。利用者はタンス・テレビ・仏壇・冷蔵庫など思い思いに持ち込んで居心地良く過ごしている。	
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	ご利用者個々に応じての自立した生活に必要なものの工夫をおこない目印となる場所への「誘導マーク」やポスターの設置などで支援を行っている。階段廊下・各フロアの移動にも妨げにならないような配慮をしている		