

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 22 年度

事業所番号	2774901165		
法人名	社会福祉法人華苾会		
事業所名	ジェントレス宮		
所在地	大阪府富田林市宮町一丁目3番5号		
自己評価作成日	平成 22年 4月 20日	評価結果市町村受理日	平成 22年 6月 29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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=2774901165&SCD=320
----------	---

【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 福祉サービス第三者評価センター		
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 22年 5月 12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)】

住み慣れた地域の中で、「第二の住まい」として安心した生活をすごしていただいています。介護予防運動やレクリエーションとして独自の体操メニューをつくり、毎日の体操の時間として行っています。手ぬぐいや鳴子等の用具を使用し、職員とともに、楽しみながら体を動かしています。施設ではあるが、あくまでも家庭的な雰囲気の中で、自分らしく生活が送れるよう支援します。散歩や外食、買い物なども、時間に縛られることなく、家族、地域住民の協力を得ながら行っています。今後もご利用者がいきいきと生活し易い環境づくりと、支援を行います。

【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)】

社会福祉法人華苾会が、地域の要請を受けて開設した1ユニットのホームですが、同敷地内に2ユニット目が予定されています。「ジェントレス」には紳士淑女の意味が込められています。職員は「自分が利用者だったら」の理念をよりどころとして、日々ケアを実践しています。できるだけ自分で選ぶことができるような場面や言葉かけを工夫しています。音楽に合わせたタオルや鳴子を使っている体操は、楽しみとともに利用者の生活リズムをつくり、機能維持や自立へ繋がっています。ホーム周辺の田畑、自然豊かな環境、ゆっくりと流れる時間の中で、利用者は思い思いの穏やか生活をしています。同法人の保育園との交流、地域のサークル活動・調理などへの参加も、利用者の生きがいに繋がる取り組みとして評価されます。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

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	「自分が利用者だったら」の常に考えたサービス提供を理念とし、施設内数か所に掲示し、全体会議などで話し合い確認している。出勤時退勤時には法人理念と介護理念の音読を、全職員が必ず行い、理念共有の周知徹底に努めている。	事業所の理念として「自分が利用者だったら」を明文化し、ホーム内に掲示しています。管理者は、ケアの提供時に「自分が利用者だったら」どうしてほしいかを考えてケアをするよう職員へ徹底しています。職員も理念を共有し日々のケアを実践しています。法人の理念には、「地域社会に役立つような取り組み」が掲げられています。	事業所独自の理念にも、地域密着型サービスの意義を踏まえた内容を反映することが期待されます。
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	地域の行事等がある場合には、声をかけていただき可能な限り参加し、交流を深めるよう努めている。また、日常生活を通じ、散歩などの際には、近所の店に立ち寄り、日常的なお付き合いができる様、努めている。	自治会に加入し、地域の行事や清掃活動に職員が積極的に参加して地域住民との関係を構築しています。近隣の畑で採れた農作物をいただくこともあります。地域の書道サークルへの参加、同法人の園児が訪問し遊戯会を披露するなど、地域との交流が広がっています。	
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	問い合わせ、相談等に対して関係機関と連携し、適切な対応を行っている。保育園、学校、地域の行事などに参加した際に、理解、協力などを得られる様に努めている。また、いつでも立ち寄りやすいような環境づくりを行っている。		

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
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	事業所の取り組みや活動報告を、写真等を取り入れ、十分に理解して頂ける報告を行っている。また、会議では明らかになった課題や改善点については経過報告や結果を報告している。	運営推進会議の規程、規約を定め、2ヵ月に一回、定例で開催しています。利用者・家族・地域包括支援センター職員・地域の代表者が参加しています。会議では、ホーム内の報告とともに家族や地域からのアドバイスや要望を聞き、事業運営に反映しています。避難訓練の実施や災害時の救援における門扉の開錠など、地域からの声を反映して改善しました。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	各種報告書以外にも市町村担当者と連絡を取り、関係づくりを行っている。また、職員の質の向上を目指し、各種研修の案内や説明を通して、支援を頂けるよう取り組んでいる	日頃から市に相談窓口があります。事故報告時は記録に残し、必要に応じて報告をしています。自己評価と外部評価の結果、目標達成計画についても、市に報告しています。	
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	玄関の施錠はしていない ご利用者が外出しそうな様子に気付いた時は、安全面に配慮し、一緒に行動し、自由な暮らしを支えている。「身体拘束ゼロへの手引き」を基に、不定期ではあるが、勉強会を行っている。	利用者の行動パターンを把握し、鍵を掛けない暮らしを支援しています。家族から、「安全を第一に考えてほしい」と施錠の希望もありましたが、拘束による弊害を伝え理解を得ています。身体拘束をしないケアの方針をホーム内に掲示し、職員に徹底しています。	

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
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	事業所内外の研修に参加し理解を深め職員全員で見過ごすことの無い様注意し、防止に努めている。職員が互いに注意し合える雰囲気作りに努めている。		
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	権利擁護、成年後見制度共に利用者があり、その利用の際に必要な支援を行うと共に、関係機関との情報の共有に努めている。		
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	契約前後には利用者及びその家族の要望を聞き、時間をとって十分な説明を行い、安心して、納得して利用して頂けるよう努めている。		

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
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	苦情相談受付箱を設置し対応している。また家族の来訪時には必ず声かけを行い、個別に時間を設け、お茶を飲みながら、気軽に話せる雰囲気作りをしている。	意見・苦情ノートを設置し、いつでも誰もが記入できるようしています。また、意見・苦情に対してはホームとしての回答や対応策を記入し、利用者や家族が見られるようにしています。家族会があり、総会を開くことで、家族同士の交流の場を提供し、意見を聞く機会を作っています。また、家族から出された意見は、会議で話し合い運営に反映させています。	
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	全体会議時及び個人面談時に、自由に意見を発言できる機会を設け、意見を反映できるよう努めている。 また、その都度話し合いや意見交換、情報収集をし、迅速な対応を行っている。	管理者が計画作成担当者を兼務していることから、日頃より職員の身近で仕事をしており、意見を聞く機会があります。利用者の受け入れについても現場の意見を取り入れて判断しています。	
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	職員からその都度、相談などを聞く機会を設けている。職員一人一人に役割を持ってもらい、やりがいとなる環境作りに努めている。		

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
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	施設内外の研修等に全ての職員が参加できるよう調整を行い、介護従事者としての質の向上に努めている。 また、就業年数に応じた研修への参加を考慮している。研修後は研修報告書を作成し、全体会議時に伝達研修を行っている。		
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	市内外のグループホームへの見学や勉強会参加での事例検討を行っている。また、実習生の受け入れにより、当施設職員の勉強の機会を設けている。		
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	随時、施設見学をして頂き、入所される際には体験入所をご利用頂き、ご本人の希望、要望等について十分な聞き取りを行っている。安心してご利用して頂けるように努めている。		
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	随時施設見学をして頂き、ご家庭の希望、要望等について十分な聞き取りを行い、安心してご利用頂けるよう努めている。		

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
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	受け付けた相談に対して迅速に対処し、必要時には関係機関と連携し、適切な対応を行っている。		
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	日常生活の中で家事参加をして頂いている。特に食事面では毎食ご利用者が中心となって食事作りをして頂き、職員は出来ないところをそっとお手伝いし、家事を通して関係がより深いものとなるよう、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	ご家族の負担とならない範囲で行事等に参加頂き、実際の生活を体験して頂く事で関わりを持って頂き、職員との信頼関係の強化に努めている。		
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	行きつけの理美容店への送迎、かかりつけの病院への受診、ご友人との連絡面会等、出来る限りの支援を行っている。	入居までの人間関係を把握し、記録に残しています。入居後も地域のサークルに参加している利用者があり、楽しみにしています。知人の訪問、手紙、電話等入居後も繋がりが持てるよう支援しています。行きつけの美容院へも出かけています。	

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	利用者同士でトラブルやストレスにならないよう、職員がパイプ役となり、さりげない見守りを行っている。また仲良しの利用者同士には、話がしやすく、ゆっくりできる環境を、提供している。		
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	開設以来サービス利用終了後在宅への復帰はなく、本人への相談や支援はしていない。病院への入院の際は、情報の提供や、家族に対して、困っていることや相談に対応する等、関係が途切れないう支援を行っている。		
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	日常生活の中から、小さな気づきを見逃すことなく、言葉や表情等から把握に努めている。また意思疎通が困難な方には、ご家族様より情報をえるように努めている。	家族・利用者一人ひとりの思いや希望が書面で記録されています。暮らし方の希望や意向について常に把握に努めています。入居後も利用者の希望に沿って、地域のサークル活動等への参加を支援しています。意思を明確にできない利用者にも「2つから1つを選ぶ」など選択場面を作っています。	

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
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	入居前及び入居後も家族から人生歴や生活歴を伺いサービス利用の把握に努めている。プライバシーに配慮し本人、家族、職員等馴染みの関係を築きながら一人一人の暮らしの支援を行っている。		
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	日常生活の中で、ご利用者を総合的に把握し、心身状態や出来る力の把握に努めている。また情報の共有に努めチームケアの実施を行っている。		
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	月2回のケアカンファレンスを開催し、本人及びその家族からの希望を聞いている。ケアの在り方については、その都度ご利用者にあつたケアを、臨機応変に対応しその情報を職員全員が共有している。	どのようなことがしたいのか、意見・要望を記録に残しています。「料理が得意なので、一緒に料理を作る」など、利用者一人ひとりの希望に沿って、「できること」「支援があればできること」を、食事や排泄など日常生活面から記録に残しています。利用者の情報をもとに介護計画を作成しています。日々計画に沿って支援がされているか詳細に記録に残し、職員間で情報を共有しチームで実行しています。	

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
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	個人別にケース記録を記入し、日々の活動や生活状況、心身状態を詳しく記録している。また情報を共有し日々の実践や介護計画に活かしている。またその都度、変化が見られるときは、記録を参考にしながら、ケアプランの見直しにも活かしている。		
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	本人及び家族の希望、要望にできる限り柔軟な対応ができるように日常的に調整を行っている。買い物、外出散歩、他科受診の移送付き添いを行っている。また必要時には、管理医の時間外往診の対応を行っている。		
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	本人の馴染みの理美容院を利用して頂く支援を行うと共に、地域の方々にご理解いただきながら、八百屋さんやスーパーマーケットでの買い物をして生活の一部として楽しんでいる。また随時近くの飲食店の利用も行っている。		

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
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	管理医との連携に努め、本人及びその家族等の希望に沿う適切な医療を受けて頂き、必要時、病院の受診が出来る支援を行っている。また通院の方法や結果についても、本人、家族と話し合いを行っている。	かかりつけ医の定期的な往診により利用者の日頃の健康管理が行われています。医療機関と密に連携していることで、夜間の相談・緊急時の対応が可能となり、利用者や職員にも安心感を与えています。反面、医療費等の問題もあり、適切な医療を受けられるよう、医師や本人、家族とも話し合いを持つよう心がけています。	
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	利用者をよく知る看護師に報告、連絡、相談をしながら支援を行っている。日常の健康管理の方法や医療活用の支援の方法の指示をうけている。		
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	入院された場合、本人及びその家族に契約の取り扱いについて説明し、安心して過ごせるよう配慮している。また本人の状態についても病院関係者と連携し、情報交換や相談に努めている。不定期であるが、出来るだけ、面会に行かせていただき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
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>事業所として対応できること、出来ないことについて、管理医、本人、家族と繰り返し話し合い、方針を共有している。また、常時医療が必要になった場合については、医師の指示にて医療に任せている。推進会議や、家族会などでも話し合っている。</p>	<p>看取りに関する基本指針を定めており、入居時に説明しています。看取りについては、職員体制の整備状況から現状では難しいですが、結果として看取りを行う場合もあります。医療機関とも相談を行い、重度化した利用者でも、できるだけ長くホームで生活できるよう配慮しています。必要に応じて利用者、家族の意向を踏まえて、関係機関へ繋いでいます。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>職員会議やフロア一会議開催時、急変時の初期対応の勉強会や実践をまじえて行っている。事故発生時には報告を行うと共に、今後同じ事故が起きないように今後の対策をその都度行っている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>災害対策マニュアルに基づき定期的に各種団体、近隣の方々に参加頂き地域の人々の協力を得られる働きかけを行っている。</p> <p>夜間の災害時に対しては、随時勉強会を開催し、職員全員が周知出来るよう実地訓練を行っている。</p>	<p>急変時や災害発生時の対応マニュアルを作成しています。平屋建ての構造で避難しやすい立地条件です。非常口はいつでも開けることができ、消火器も設置しています。運営推進会議で地域住民と災害対策について話し合いを行い、消防署との連携を図り年2回の訓練を実施しました。災害時に備えて、非常食や飲料水等の準備もしています。</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
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	声かけに対して十分な配慮を行っている。本人のお気持ちを大切にし、そっとさりげない支援を行っている。人格を尊重し誇りやプライバシーを大切にされた言葉かけを行っている。適切でないケアがあった場合はその都度指導を行っている。	個人情報保護規程を定めています。管理者は「自分が利用者だったら」と常に職員に問いかけ、理念に基づき、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応をしています。職員も言葉かけや対応に気をつけながら対応しています。	
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	ご利用者からの希望は日常的に聞くように働きかけを行い、要望や訴えが言いやすい雰囲気作りを行い、個別に対応を行っている。食事面では選択メニューを作り一人ひとりが、自分の意思で選べるように見本を元に選んで頂いている。		
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	緊急性、優先しなければならない事柄もあるが、出来る限り個々のペースに合った生活を送って頂いている。朝の起床時間は特に決めておらず、覚醒された方からモーニングケア介助を行っている。一人ひとりの体調に配慮しながら、突然であっても本人の希望を大切にしている。		

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
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	本人及びその家族の希望に沿った理美容のための外出は、十分な時間配分や人員配置に注意し、その人らしい身だしなみの支援や希望する理美容店への支援を行っている。		
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	第2、第4日曜日に栄養献立会議を開催し、ご利用様と職員と一緒にメニュー作りを行っている。またご利用者様中心に食事作りや片づけを日常的に行って頂き、出来ない部分への支援は職員が行っている。毎食職員はご利用者様と一緒に同じ場所で食事を頂いている。	栄養献立会議の中で利用者の好みを聞きとり献立に反映しています。管理者は、食の安全面から食材にこだわり、より良いものを提供するために苦心しています。調理は利用者の重度化に伴い職員中心となりがちですが、テーブルで一人ひとりがまな板と包丁を使って食材を切り、カセットコンロで煮炊きをするなど、視覚や触覚からも食欲を刺激し、少しでも利用者が調理に参加できるよう工夫をしています。	
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	食事量や水分量は毎食チェック表に記入をし、一人ひとりの把握を行っている。また栄養面や心身の状態については、管理医の指示のもと、支援を行っている。		

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
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	毎食後は必ず歯磨き、うがいをして頂き口腔内の清潔保持に努めている。また年1回の歯科検診を行い歯科医の口腔ケア指導を受けている。義歯の不具合による咀嚼や嚥下、誤嚥に注意し、随時歯科の受診を行っている。歯磨きやうがいが不得意な方については職員が支援を行っている。		
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	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンの把握につとめている。トイレ誘導が必要な方については、羞恥心や不安な気持ちにならないよう、声かけにも配慮している。排泄係りを中心にその都度、常に排泄物品の見直しも行っている。日中は、布の下着で過ごしていただいている。	排泄習慣やパターンを把握し、事前の誘導を行うことで、排泄自立やおむつ使用減に繋がっています。日中は、布の下着を使用し、できるだけおむつを使用しないよう支援しています。人前で「トイレに行きましょう」という言葉かけはせず、羞恥心や不安へ配慮し、他の人に分からないような支援をしています。衛生面から、1日1回は下着の交換を促しています。	
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	食事メニュー作成時に食物繊維の豊富な食材を取り入れるなど、便通に配慮している。また朝の体操時には出来るだけ身体を動かす楽しい体操を実施している。		

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
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	入浴時には、本人の体調や心身機能に留意し支援を行っている。また入浴は毎日可能で、ご希望があれば柔軟に対応している。出来る限り同性介助を行い入浴を楽しんで頂けるようタイミングの良い声かけをチームケアで実施している。	入浴日は決めています、希望に応じて毎日でも入浴可能です。拒否される利用者に対しても、足浴や部分浴から入浴に繋がるように言葉をかけ、タイミングを見ながら働きかけています。	
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	日常的に、いつでも休息を取れる体制にて支援している。また倦怠感や諸症状を訴えられない方も含め、個々の体調管理を行っている。特に夜間帯については、安眠が確保されるように個々の状態にあった支援を行っている。		
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	既往歴や現状の心身の把握を常に行い、薬に対しては、お薬説明書を活用し、効果や副作用について確認している。また誤薬がないように、投薬時には、ダブルチェック、トリプルチェックを行っている。		
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	その方の生活歴、家族からの情報により趣味や得意なことを把握し張り合いのある生活が出来る様支援している。また役割を持つことにより活気ある生活を送って頂けるよう支援している。日常生活全般において、自然な形で参加できる環境づくりを行っている。		

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
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	日常的に外出の希望を伺い、希望に沿った支援を行っている。また外食の機会を設け、希望される場所に食事外出をしている。予定を立てずに、ふらつと散歩や買い物に常に出かけている。	外食、買い物、美容院や地域のサークルに日常的に出かけている利用者がいます。記録や便りからも取り組みの状況が分かります。ホーム玄関先の庭と駐車場は広く、日常的に外気に触れる機会があります。利用者の重度化に伴い、集団での外出が困難な状況になってきています。管理者は、利用者の重度化に伴い一人ひとりの個別対応の検討を始めています。	職員体制等の課題もありますが、重度化した利用者についても、家族や地域の協力を得ながら、日常的な散歩や日光浴、外食など継続的な支援をされることを期待されます。
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	自己管理が出来る方には金銭管理ツをして頂いている。自己管理が出来ない方には、職員と一緒に買い物したり、レジでの支払いをしたりし社会参加を行っている。		
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	ご希望があれば随時対応を行っている。ご家族の希望や携帯番号も把握し、支援させていただいている。家族の協力もあり、電話をかけて頂く依頼も行っている。		

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
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	リビング、食堂、居室の窓から外の景色がいつでも見ることが出来ることに、季節を感じて頂ける環境にある。またリビングの壁面には季節がわかりやすいように壁面作りを、ご利用者と一緒に行っている。自室には馴染みの品々を持参して頂いている。	ホームの周囲は、田畑、竹やぶが広がり、自然豊かな環境です。食堂や居間、居室から農作業をしている様子を見ることができ、草花や作物の実りから四季を感じる事ができます。食堂の隣には畳の部屋があり、リクライニングの椅子を設置し、くつろげる場となっています。	
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	リビングのソファ以外にも、お人でも座れる場所の確保と椅子設置を行い、居場所の工夫をしている。仲良しの利用者様同士が話がしやすい座席の配慮も行っている。		
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	使い慣れたタンスや御仏壇、手作りされた作品などの持ち込みをして頂き、馴染みの品があることにより居心地の良い環境を作っている。また思い出の写真や活動時の作品などを飾って頂いている。	各居室には木製の電動ベッドが設置され、収納庫があります。居室への持ち込みは自由で、家具や備品は、利用者や家族が選択しています。タンス・仏壇・テレビ・椅子等を持参している利用者がいます。収納庫は広く、衣類ケースに季節の衣類を入れて衣替えをしている利用者もいます。	

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
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	一人ひとりに理解しやすい表示の工夫をしている。例えばトイレ表示や表札を目の高さに合わせたり、わかる言葉や文字での配慮を行っている。		