

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>法人理念と同様にグループホームの理念と各ユニットの理念を作成し、エレベーターの前やユニットに掲げミーティング等で話し合い実践に繋げている。</p> <p>【法人理念】 安心・安全・安堵をモットーに私たちは常に向上心を持って心の通う運営を目指します。</p> <p>【グループホーム理念】 私たちは入居者の家事活動を重要視します。またレクリエーションや外出など楽しみを多くもてるようにします。</p> <p>【フロア理念】 ・ほのぼのとした雰囲気の中で寄り添い、共に過ごす。 ・明るく 喜び 安心できる</p>	<p>管理者や職員は、理念をホームの運営、サービスの実践上重要なものと認識しています。法人理念の基に、「私たちは、入居者の家事活動を重要視します。またレクリエーションや外出など楽しみを多くもてるようにします。」をホーム理念として各ユニットのエレベーター前、事務所内に掲示しミーティングや研修時に理念の確認を行う等、職員間で共有しています。職員間ではこの理念を達成するためのフロア理念を作成して、日々介護実践に活かしています。</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
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の祭りに参加したり事業所の夏祭りやバザーへの参加を呼びかけたりと地元の人々と交流することに努めている。地元小学校、中学校の労働体験や訪問を積極的に受け入れている。馴染みの関係が出来るよう、同じ場所に定期的に外出したり、同じスーパーに買い物に行き挨拶等の言葉を交わす事で馴染みの関係を築いている。</p>	<p>ホームは、町内会に加入しています。利用者と職員は、地域の祭りに参加したり、ホームが主催する夏祭りやバザーへの参加を呼びかけたりして地域住民との交流を図っています。また、傾聴ボランティア、茶道の先生などとの交流は利用者の楽しみとなっています。市の委託事業「オレンジカフェ(かふえみやび)」を毎月実施しています。談笑しながらのカフェは、毎月第4日曜日に開催し、講座や相談会も年数回実施しています。管理者・職員は、認知症になっても地域で安心して暮らしていけるよう、認知症ケアの地域の拠点を目指した取り組みが進んでいます。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の方、認知症高齢者の本人や家族の方に気軽に来て頂けるよう毎月第4日曜日に地域カフェ(オレンジカフェ)を開催し相談にのれるようにしている。また、認知症講座をカフェ内にて開催している。</p> <p>要請があれば地域ボランティア団体等への認知症講座も行っている。</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
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	運営推進会議で出た外部者からの意見や提案を施設長・管理者・計画作成者(リーダー)で運営会議、全体会議等で報告し改善に繋げている。	運営推進会議は、規程に沿い2か月に1回、年6回定期的に開催しています。参加者は、家族の代表、民生委員、市職員、介護相談員、他市グループホーム管理者等多彩な顔ぶれです。会議は、ホームより利用者の状況、活動の状況(医療関係、行事、クラブ活動、外出内容、入浴回数、研修内容、会議、職員の異動、ボランティア、介護相談員等)を詳細に報告し、意見交換をしています。会議録はホーム内で閲覧できます。ホームページでも公開しています。全職員にも回覧していますが、今後は一般職員も交代での参加を検討する予定です。管理者は、運営推進会議について、ホームが固定観念に陥らないよう、ホームの取り組み状況を外部の目で確認、評価してもらう大切な会議と考えています。参加者より思いがけない提言があり、運営やサービスの向上に有効だと感じています。	

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
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>日頃より電話やメール、訪庁して連絡を取り合い、相談等している。運営推進会議でも報告、相談している。</p> <p>その他、キャラバンメイトや(認知症)オレンジ新聞発行、認知症地域フォーラムなど認知症に係る事柄には積極的に連携、協力している。</p> <p>昨年度より定期的に市社協と協力して福祉職員就職相談会も開催している。</p>	<p>市役所の関係部署とは密な関係ができています。運営推進会議にも毎回出席が有り、相談もしています。</p> <p>事故報告もその都度しています。</p> <p>市の関係機関との連携も密で、認知症講座、認知症カフェの開催等の受託をしています。その他、認知症関係の市事業に協力しています。</p> <p>市内グループホーム部会の活動にも主導的な役割をして協力しています。</p> <p>『計画作成者の集い』『職員交流会』『利用者交流会』等の定期的な開催に尽力しています。</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
6	5	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b>            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</p>	<p>身体拘束防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。            身体拘束防止に関する勉強会、検討会も実施している。玄関やエレベーターに鍵はかけず、自由な暮らしを保っている。</p>	<p>管理者は、身体拘束をしないケアの重要性を正しく理解して、職員の指導をしています。重要事項説明書には、身体拘束について、3要件（緊急性、非代替性、一時性）も説明し、ホームの取り組み姿勢を明確にしています。マニュアルには、身体拘束にあたる具体的な事例を明記し、マニュアルを基に定期的な職員研修をしています。職員は外部の研修会にも参加しています。課題として、日常支援の中での言葉遣いが有り、管理者は特に重点を置いて指導に取り組んでいます。            玄関やエレベーターに鍵をかけない利用者の自由な暮らしを実現しています。</p>	
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b>            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</p>	<p>高齢者虐待防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。            毎年、虐待についての勉強会を開催し虐待防止に努めている。</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
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	家族より相談のあったケースについては相談にのり助言等を行っている。 管理者、職員は権利擁護に関する勉強会に参加している。		
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	契約時は、十分な時間をとり説明し、納得頂けているかどうか質問・疑問点を確認しながら進めている。契約後の制度改正時は文書を作成し説明、同意を得ている。 また、普段より家族の経済的負担にも配慮したサービス提供に努めている。		

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
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	羽曳野市より月に1回の介護相談員の派遣事業を受け入れており、意見を出せる場を提供している。また管理者・リーダー・職員ともに要望等を聴く機会を持つようにし苦情要望にたいしマニュアルを作成しマニュアルに沿って対応できるようにしている。 年1回グループホーム全体での家族会を開催し上記介護相談員に同席してもらい家族に意見を出してもらえるようにしている。	管理者は、家族との信頼関係ができてはじめて自由な意見や要望が出ると考え、信頼関係構築に取り組んでいます。毎月発行のフロア便り、3ヵ月毎に各利用者の生活状況を写真中心に個別に作成した便り『ライフレター』を家族に送っています。家族が訪問の折には、職員が利用者の状況を報告しながら、要望や意見の聴取に努め、記録して職員間で共有しています。家族会を年1回開催し、多数の家族が参加しています。スライドで利用者の暮らしぶりを紹介し、第三者委員、介護相談員同席のもと、家族の要望や意見を聞き、ホームから回答、意見の交換をしています。家族会での意見交換の内容は、議事録として家族に送付する一方、要望・苦情受付書に記載し、原因や対策を検討して具体的にホームの運営、サービス改善に反映させています。	

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	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b>            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</p>	<p>代表者が職場改善・提案書を常時受け付けている。またフロアミーティングや運営会議で意見を聞く機会も設けている。</p> <p>各ユニットでもいろいろな意見を出せる環境づくりを目指し、出た意見を活かすようにしている。また、個人面談時にも施設に対する要望、意見等を聞き改善できるものはしている。</p>	<p>管理者は、職員の意見や提案はホーム運営に極めて大切と考えています。</p> <p>職員は、各ユニットのフロア会議、クラブ会議、職員会議等で意見交換や提案をしてサービス向上に活かしています。月1回のリーダー会議や法人の全体会議等でも提言内容を検討し、運営に反映させています。昼の休憩を交替で取る仕組みは、職員の提案で実現しました。管理者は個人面接の機会にも直接意見や要望を聞いています。</p>	
12		<p><b>○就業環境の整備</b>            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</p>	<p>隔月、運営会議を開催し各事業所、ユニットの状況や実績把握に努めている。</p> <p>チームワークや組織力を高めるため法人理念をもとに判断基準、行動指針を作成している。</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
13		<p><b>○職員を育てる取り組み</b>            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</p>	<p>内部の勉強会は毎月開催している。年に数回外部講師を招いての法人内研修も実施している。外部研修は各職員の勤続年数やレベルに合わせ管理者が参加の意思を確認し参加してもらい、費用は法人が負担している。</p> <p>内部研修、外部研修以外にリーダーから、職員個々に年度目標を設定し定期的に面談を行い達成に向けて取り組んでいる。職員個々の目標を一覧にして共有している。</p>		
14		<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b>            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</p>	<p>管理者は2ヶ月に1回、市内の他グループホーム管理者と意見交換を行っている。また計画作成者を中心として他グループホーム同士の集まり「計画作成者の集い」を毎月開催し交流を深めている。</p> <p>年2回(5月、11月)他グループホームとの職員交流勉強会も定例にて開催している。市内グループホームの入居者の交流会も3ヵ月に1回「にじの会」と銘打って開催している。</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
<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	ユニットリーダーが初回面接時や相談時に管理者と同席し本人より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。		
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	担当ケアマネより情報提供を受け相談時や初回面接時に家族より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。入居時、住み替えによるリロケーションダメージを最小限に抑えるため家族と相談、連携を図っている。 また、定期的に待機の方へは、状況確認の連絡を入れている。		
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	相談のケースに応じ他のサービスや自施設の空き情報などの提供、空室のある他のグループホームの紹介も行っている。		

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
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	家事など職員と一緒にいる中で本人の経験に基づいた事を教えて頂いたり、日常生活と一緒に過ごす事で喜怒哀楽を共感できるようにしている。		
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	来苑時等に状態や状況報告を行い、状態に変化があれば連絡し相談している。月に1回フロアだよりや3カ月に1回ライフレーターを家族宅に送付し活動や状況報告を行っている。 みやびで行っている行事・外出に参加して頂いている。また、面会が遠のいている家族には定期的に連絡行い状況報告を行っている。		
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	外出にて馴染みの場所へ行ったり、本人の希望があれば電話連絡を行っている。家族様等面家事など意思疎通が難しい方にはスタッフ間に入り対応している。	利用者は、馴染みの美容院や医療機関に家族や職員と出かけています。利用者の願いで家族や職員と実家に出かけて外泊をしたり、墓参りに出かける利用者もいます。馴染みの人や場所との関係が途切れることがないような支援に努めています。	

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
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	入居者間の相性を考え座席などに配慮している。 また、家事やレク・フロア行事にて日常的に入居者同士が関わられるよう働きかけ、家事を自身でできない方の分を出来る方が手伝って頂けるように支援行なっている。		
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	契約終了後に継続的な関わりを必要とする入居者は現在いないが必要な時は便り等を送付することとしている。 ご家族にはいつでも気軽に来苑してもらえよう声掛けしている。		
<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	普段の会話の中から希望を聞き出し、聞き出すのが困難な方には職員の声掛けに対しての反応や家族に確認し判断している。 3か月に1回程度、カンファレンス時にスタッフから意見を集めている。	計画作成担当者は、利用者・家族から入居時に一人ひとりの思い、意向を把握し介護計画に活かしています。入居後は、モニタリングチェック表(サービス実施状況)と支援経過記録を毎日丁寧に記録することで、利用者一人ひとりの思いを汲み取るようにしています。 管理者・職員は、利用者の思いや意向に更に沿えるよう、フロア毎に気づきシートを書式を工夫していく予定です。	

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
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	入居時に生活歴シートを家族に記入してもらっている。入居後は家族来苑時に不足情報などの聞き取りを行なっている。また本人にも普段の雑談の中から情報を得ている。		
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	各職員出勤時の申し送りや申し送りシート、支援経過記録を活用し把握に努めている。定期的、または必要時にケア・カンファレンスを開催し、ケアプラン更新時にアセスメントを行なっている。申し送り事項について、適切に申し送りできていない事もある。		
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	毎月のカンファレンスや業務時に職員に意見をもらったり、アンケートをとり、本人が望む事などを話し合い介護計画に取り入れ家族にも確認してもらっている。また、毎日のモニタリングとスタッフからのモニタリングアンケートを基に目標や支援内容の検討、見直しを行っている。	介護計画は3カ月に1回定期的に見直しています。モニタリングは毎日行っています。モニタリングチェック表、支援経過記録を丁寧に記録することで利用者の思いや要望を汲み取っています。毎月のミーティング会議でカンファレンスを実施して介護計画の見直しに繋がっています。必要時には都度計画の見直しを行っています。管理者・職員は、利用者の自立支援や役割が暮らしの中では大切であるということを重要視した取り組みをしています。	

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	介護計画と関連づけた記録(支援経過記録)を記載し共有している。その中から、介護計画に取り入れそうなものはカンファレンスにて検討している。		
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	個別対応に重点を置き、入居者のニーズに応じ帰郷や帰宅、墓参り、慶弔事等の協力体制を取り支援している。		
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	入居者の意向に沿って、お茶の先生にボランティアで来てもらっている。 傾聴ボランティアにも来ていただき支援の一部を担ってもらっている。3ヶ月に1回、入居者交流会「にじの会」に参加している。 また、地域カフェにも不定期だが、参加し、その利用者の方と関わりを持っている。		

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	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b>                      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</p>	<p>看護職員は協力医療機関や各入居者の主治医や看護師と連絡相談できる体制にあり、日々の入居者の異変等に関しては介護職との連携を取りながら把握に努めている。</p>	<p>利用者がかかりつけ医師や家族の希望する医療機関に受診できるよう支援しています。家族の付き添いが基本ですが、困難な場合は職員が付き添いで受診しています。月2回内科、歯科の往診があります。利用者の主治医や協力医療機関による緊急時対応や24時間体制が整っています。看護師は、主治医との連携を密にし、指示を得ています。</p>	
31		<p><b>○看護職との協働</b>                      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</p>	<p>看護職員は協力医療機関や各入居者の主治医の看護師と連絡相談できる体制にあり、日々の入居者の異変等に関しては介護職との連携を取りながら把握に努めている。</p>		
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b>                      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</p>	<p>入居者が入院した際には医療機関に情報を提供し管理者・職員が頻回に面会に行き、家族や医療相談員より情報を収集している。</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
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、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>入居時や状況の変化時は本人や家族の要望を早期に把握できるよう日頃より情報収集している。</p> <p>終末期には対応できる事、出来ない事を説明し書面で意向を確認している。</p> <p>ターミナルケアについてはミーティングや勉強会等で話し合い対応を考えている。また、入居者の死亡後には死後カンファレンスを開催し実施したターミナルケアの評価を行い今後に繋げている。</p>	<p>重度化や終末期の対応については、入居時に看取りの指針をもとに利用者・家族に説明をしています。終末期には利用者・家族から意向を聞き、状況に応じて可能な限り希望に沿った対応をしています。看取りの後にはターミナルカンファレンスを開催し、実施したケースの評価・分析を丁寧に行っています。職員だけでなく、関係した家族にも意見を求めています。職員は、家族より「本当にありがとうございました」と心より言ってもらえたことを喜びとして、次に繋げるようなカンファレンスを行っています。</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>ユニットに事故対応マニュアルを配備している。急変や事故対応についてはマニュアルを基に勉強会を開催している。</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
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回の定期的な避難訓練を実施している。また火災発生時の通報、初期消火訓練を毎月開催している。 非常時備蓄表を作成し飲料水と食料、その他の物品の備蓄を計画的にしている。	年2回夜間想定を含む訓練を、消防署の協力を得て行っています。毎月20日には、フロア毎に通報と初期対応についての避難訓練を実施しています。災害マニュアルを整備しています。非常階段は、電子キーでロックしていますが、非常時には自動解除される仕組みとなっています。災害用備蓄は、各フロアの倉庫に保管し、備蓄表で管理しています。水や食料には、大きな字で消費期限の管理もしています。地震対応については、消防署に相談しながら実施していく予定としています。	
<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	全体の勉強会やミーティング時、普段の職員間の会話の中でプライバシーの保護や接遇面についての話し合いを行い配慮するよう取り組み、普段でも、ユニットリーダーから気付きがあればスタッフへ指摘している。	管理者は、接遇やプライバシー保護の研修を実施しています。職員は丁寧で穏やかに利用者一人ひとりに接しています。管理者は、ホーム内の言葉かけだけでなく、散歩や外出時にも姿勢や態度に気をつけるよう職員に細かい配慮をしています。	

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
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。	普段の会話の中から思いや希望を聞き出している。また、入居者自身が選択できるような声掛けを職員行なうように心がけている。		
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	入居者のペースや希望に合わせて生活を送れるように心がけているが、生活のリズムが乱れている方や、行事のある時など職員の都合で動いている時もある。また、何もする事がなく居室やフロアで過ごされている入居者に対して、職員がアプローチできていない事もある。		
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	毎月訪問理容利用している。他店を希望される入居者の方には希望の店にお連れしている。服の購入を希望される方にも服屋へ一緒に行っている。		

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	食事準備や下膳、食器拭きなどできる範囲内でして頂いている。食事づくりの際には入居者の方の意見も取り入れメニューを決め買い物も一緒に行っている。食事の際には職員も入居者と一緒に食事を摂り楽しい雰囲気を出せるようにしている。	昼食と夕食は1階厨房で調理し、朝食は各フロアで作ります。ご飯と味噌汁は、職員と利用者で作っています。週3回はフロアで食事作りをしています。献立から買い物、調理、盛り付け、後片付けまで行っています。職員は、家事支援についての利用者の役割を大切にしており、一人ひとりの介護計画にも反映させています。役割が生きがいとなるような支援に努めています。食事は、職員も一緒に同じものを食べ「美味しいね」と楽しい会話が広がっています。	
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、水分チェック表を活用し日々の摂取量を把握して、その方の好き嫌いや咀嚼・嚥下状態に応じて別食や刻み食・ミキサー食など食事形態を変えている。また、摂取量が少ない方には栄養補助飲料などを用意し摂取して頂いている。		
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	ひとりではできない方には、職員が口腔ケアを介助している。 月1回、歯科医や歯科衛生士に利用者の口腔内の状態を診てもらい、何かあれば助言してもらっている。		

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
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄リズムを把握し、その方にあった時間帯にトイレ誘導を行い、できるだけトイレ内で排泄してもらえるように努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、様子を観察しながら支援を行っています。単にトイレへ座るだけでパット交換しているようなことにならないよう、トイレで排泄ができることを意識しながら支援しています。職員からの要望で、排泄支援の講習会も行い、スキルアップを図っています。	
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。	日ごろから、体を動かす機会をつくり、乳製品や食物繊維を含んだ物を出すようにし、排泄チェック表にて排便状態を確認し、排便状態に合わせて便通剤を使用している。		
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。	入浴を希望される方には可能な限りその日に入ってもらっている。その他の方には概ね3日に1回の頻度で職員が入浴の声掛けしているが、入浴を嫌がられる方もおられ、その時に入浴して頂けない事も多い。	ひとりでゆっくり入ることのできるお風呂で、週に2~3回の入浴ができています。入浴の苦手な利用者は、家族の協力を得たり、温泉施設に入りに行くなどの工夫をしています。同時に、入りたくないという利用者の気持ちを探求する努力をしながら、毎日タイミングをはかって声をかけています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	本人の生活リズムや希望に合 わせて入床、起床、日中臥床す る支援を行っているが、身体に 影響があったりする場合はこ ちらである程度調節させて頂 いている。		
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。	服薬管理表を作成し適宜更新し 情報の共有を図っている。与薬 方法についてはマニュアル化し チェックを複数回行なっている。		
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	個々の入居者のできる事や好 きな事を把握できるように努め 、その中で可能な事をして頂 いたり、役割や楽しみをもって 生活を送れるように努めてい る。タバコなどの嗜好品につ いても、スタッフ管理のもと喫 煙して頂いている。		

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	ユニット全体やグループ外出は企画に沿ったもので、個人の希望があれば、個別外出等にて企画実施している。その他、状況によって企画外の外出にも行っている。散歩や買物などは、入居者ができるだけ同じ頻度で行けるようにしているが、入居者の方が嫌がられたり、状態によって均等に行けてはいない。	理念として掲げられている“外出”について、意義を十分に理解し、安全に外出を楽しめるよう支援しています。ユニット単位では月に4回、全体で月に1回の外出として、近隣の神社仏閣、公園、大型ショッピングセンターなどに出かけ、年に1回は一泊旅行にも行っています。また、企画していない日であっても利用者の希望でモーニングを食べに行ったり、天候に応じて散歩に出かけたりしています。 職員の押し付けにならないよう、外出を嫌がる利用者には、話をゆっくりしながら、外出する気持ちになったタイミングで出かけるようにしています。	
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	金銭については事務所で管理し、外出時や入居者希望時に買いたい物を選んで頂き支払いを職員と一緒にしている。		

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
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	法人 1Fに公衆電話を設置しいつでも自由に利用できるようにし、入居者個人で所有している携帯からも電話できるようにしている。 手紙は代筆も含めていつでも出せるようにしている。		
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	フロアにはその時の季節にあった飾り付けをし、ベランダ付近の窓等には暖簾やカーテンを利用し遮光できるように配慮している。	リビングルームや居室は、いずれもゆったりとした空間となっています。ユニットの入り口でもあるエレベーターの前や廊下には季節を感じられる飾りや外出時の写真等が飾られ、温かみのある空間づくりがされています。各階に広々としたテラスがあり、そこで洗濯物を干したり、テーブルを出してお茶をしたり、利用者の憩いの場となっています。屋上では野菜を作っており、自然を感じられる工夫もしています。	
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	フロアには食卓や普段にも使用しているテーブルやソファを置き、その他にもグループや個人で過ごせるようにサンルームにソファなど用意し好きな場所で過ごしてもらえるようにしている。		



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
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	居室には今まで使われていたタンスや置物など使い慣れた物を持参し使用してもらっている。行事などでもらった記念品や賞状等も居室に飾っている。	各居室の前に小さな棚があり、写真や人形、花などが飾られ、居室に入る前から一人ひとりを意識した空間づくりがされています。ユニットによってはその場所に、利用者を1年ごとに撮影したものを順番につなげてタペストリー風に飾り、ホームでのその人の歴史が感じられるように工夫しています。 室内の家具はベッド以外持ち込みとなっており、タンスだけでなく、テーブルやイスなど使い慣れたものが置かれています。その他、好みのカーテン、仏壇や位牌、自分で描いた絵、家族の写真等があり、思い思いのものに囲まれて過ごせる場となっています。	
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	それぞれの居室、トイレ、浴室、洗濯室、階段扉には名札を貼っている。 フロア内、廊下壁側には手すりを設置し、時間の把握ができるように壁掛けの時計を4箇所設置している。		