

# 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 2011 年度

事業所番号	2770901904		
法人名	特定非営利活動法人 つむぎの家		
事業所名	グループホーム 柚木		
所在地	大阪府高槻市富田町5-11-5		
自己評価作成日	平成 23年 3月 20日	評価結果市町村受理日	平成 23年 6月 13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	<a href="http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=2770901904&amp;SCD=320">http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=2770901904&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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 23年 4月 23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)】

デイサービスが併設されており、事業所間での交流を行ったり、法人内でサービスを利用されていた方の入居などで少人数でなじみやすい環境を整えている。  
スタッフの移動も少なく、環境に左右されやすい認知症高齢者の方への配慮もしている。  
立地は、静かな住宅地にあり、近隣住民の方とも馴染んできている。設立して8年目に入った。  
「地域に根ざしたグループホーム」「小規模で家庭の延長としてのグループホーム」を目指した理念に基づいて、サービス向上に努めている。

【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)】

ホームは旧家やお寺が近くにある閑静な住宅街に立地し、この地域で初めて「認知症高齢者グループホーム」を開設するにあたって、地域住民にも馴染んでもらえるように旧町名の柚の木町からホーム名に病を経験した理事長は、障害者・高齢者介護の学びを続け、ホームを開設して8年目になりま解を得られるようになり、交流も深まり、地域の行事に積極的に参加しています。1ユニットの利数のホームで、法人理念に基づき『私らしくおだやかに、なごみの心 つむいで』をモットーとし、族のように寄り添い「その人らしい生き方」ができるようサポートします。理事長は職員は職員の知識し、働きやすい環境整備により、職員の異動はほとんどなく、職員・利用者・家族間は馴染みのり、職員は自信を持って日々介護に当たり、利用者一人ひとりに目を行き届かせています。ホの家族のような雰囲気があり、利用者は安心して落ち着いた日々を楽しんでいます。

## 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)	○	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、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

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	○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	日々業務の中で共有し、理念に沿ったケアに取り組むように努力している 事業所内に理念を掲示しており、いつでも誰でも見れるようになっている	グループホームとデイサービスの共有 玄関前廊下には「グループホーム 袖木」の運営理念と法人理念を掲示しています。職員は理念を共有し、理念に沿ったケアを実践しています。日常的には理念を基に利用者・職員の日々の思いを『私らしく、おだやかに、なごみの心 つむいで』の言葉を利用者が毛筆で書き、額に入れてリビングの壁面に掲示し、心に留めています。	

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
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	日常生活内であいさつや施設正面の花壇は、近隣から野菜の苗を分けていただいたり、世話のアドバイスいただく事がある 近隣の理容室や喫茶店を利用しており、顔なじみにもなっている 緊急避難場所に、近隣の駐車場を借わせてもらっている	開設して8年目を迎えます。日常の散歩や買い物時に挨拶を交わすことで、地域住民の理解を得られるようになりました。地域の春・秋のお祭り見物や盆踊り、神社のお茶会に参加します。地域の方に認知症の理解を拡げるために「キャラバンメイト」になって活動を実施しています。地域の方が認知症ケアに関してホームへ相談に来ることもあります。ボランティアの訪問により、歌やピアノ演奏を聴く機会があります。廃品回収時に協力をしたり、地藏盆のお供えを分けるための場所を提供したりする等、地域住民からも喜ばれています。近くの美容院を利用するようになって親しくなり、認知症の理解も得られるようになりました。	
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	中学校等に福祉体験の場の提供したり、地域ケア会議への参加などしている 認知症サポーター100万人キャラバンメイトにもなり、養成に努めている		

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
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>3ヶ月に1度運営推進委員会を開催し、行事・近況報告や情報交換をしている(4月より2ヵ月に1度に変更)</p> <p>外部評価の結果報告も行い、会議内での意見も参考にしている</p>	<p>運営推進会議には利用者家族代表・地域住民・地域包括支援センター職員等の参加を得ています。ホームでの利用者の近況報告や行事予定を報告しています。利用者家族から外泊時の利用者の様子や家族の思い、健康についても伺い参考にします。地域の自治会や防災についての情報を得て、ホームからは防災の協力を依頼します。地域包括支援センター職員からは、地域の高齢者や認知症の方の現状報告、地域の「元気クラブ」の活動についての情報を得ています。「元気クラブ」にホームの職員がレクリエーションの指導に行くこともあります。</p>	
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に取り組んでいる</p>	<p>疑問や相談の連絡を、その都度行っている</p>	<p>市の担当課へは、入居情報報告書や事故報告書・インフルエンザ予防接種報告等、書類を提出する際に担当職員と相談や情報交換等を行います。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し情報を得ます。2ヵ月に1回は介護相談員の訪問を受けます。</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	○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	今まで拘束を行った例は無い。職員は身体拘束の重大性を認識しており、今後も身体拘束のないケアを実践していく方針である	職員は身体拘束の廃止・虐待防止の徹底を心がけています。これまでに身体拘束の事例はありません。デイサービスと共有の玄関入口は、日中見守りが充分でない場合を除き、基本的に開錠しています。外出希望のある利用者とは、その都度共に外出しています。	
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	定例会議等で研修を行い、虐待防止を周知徹底している その為に管理者は、職員の健康管理をしている(メンタル面含め)		
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	家族からの相談に応じられる様に、外部からの講師を招き研修を行っている		
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	契約時に充分説明の上、同意を得ている 介護報酬等の改定により料金変更等あった場合には、その都度説明し、同意を得ている		

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	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族面会時などに話をする機会を設けており、家族会でも機会を設けている</p> <p>又苦情窓口を設置、玄関先には意見箱も設置している</p> <p>介護相談員の受け入れも行っている</p>	<p>家族の来訪時にはできるだけ、職員から気軽に話かけるようにしています。玄関にはご意見箱を設置していますが、利用者や家族からは、直接意見や要望を聴き取っています。年1回「家族会」を開催し、利用者全員の家族に参加をしてもらいます。午前中は運営・事業展開についての報告を行い、個々に介護計画についての説明もしています。午後は全員で食事会をしながらゆっくりと、意見・要望を伺う機会にしています。また、運営推進会議にも家族代表に参加してもらい、意見等を聴く機会を設けています。出された意見・要望はホーム職員会議等で検討し、ケアの実践に反映しています。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>定例会議において機会を設けている</p>	<p>毎月グループホーム会議を開催しています。職員は外出行事や、介護物品の購入等について、提案・意見を出しています。理事長や管理者は、日常的にも職員の要望やケアに対する姿勢等を聴き取り、運営に反映させています。</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
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	ヒヤリング等行い、職員の勤務状況や個々の事情の把握を常に心がけ、やりがいをもって働けるよう条件等の整備に努めている		
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	法人の研修計画、事業所内の研修計画を立て、スキルアップのため、内外の研修に参加できる機会を作っている年に1度、認知症疾患医療センターの専門医に研修を依頼している		
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	他グループホームより見学の依頼があれば受け入れ、又他グループホームへの見学にも行っている		

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
<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	入居申込者宅へ訪問し、面談も兼ねて本人から気持ちや要望などを聞いている		
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	相談の段階から話を聞く機会を設け、信頼関係を構築する様に努めている		
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	本人と家族の話をよく聞き、自施設の説明、他サービスの説明も必要に応じて行なっている		
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	日常生活の中で利用者に助言を受ける事もあり、共に過ごし信頼関係の構築に努めている なるべく楽しみを共有できるような働きかけをしている 外出や外食など、利用者と相談しながら出かけることが多い		

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	常時、家族と相談しながらケアを行っており、家族の協力も得ている		
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	家族と相談しながら友人や馴染みの場所に出掛ける様に支援している 自宅へ帰宅援助や、家族との外出への働きかけなど継続して行っている	お盆やお正月には自宅へ帰り家族と過ごす方や、郷里へお墓参りに家族と出かける方、入居前からの美容院を続けて利用する方等、馴染みの関係を継続することができるよう職員も支援しています。日曜日に親族が一同で訪問する時には、1階のデイサービスの部屋でゆっくり話ができるように計らいます。また、年賀状や暑中見舞いを例年通り出せるように支援します。	
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	気の合う者同士での外出や利用者同士の関係の調整を職員が間に入ることで行っている		
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	電話等あった場合には相談に応じている 又、契約終了に際しては状況に応じて、情報を提供している		

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
<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	入居時のアセスメントや日常生活内で気持ち・意向を聞くようにしている 困難な場合は、日々接している職員で利用者の気持ちに近づけるよう努めている	入居前には自宅を訪問して、利用者本人や家族の思い・希望を聴き取っています。常勤職員2名で居室担当を定めており、入居後の日々の関わりの中で寄り添い、利用者の思いを受け止めています。その人らしい生き方ができるよう、意向を把握し、アイデア等も含め記録に残し、職員は共有しています。	
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	利用者本人については、家族から情報収集する事が多く、サービス利用についてはケアマネージャーより情報を聞く事もある		
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	日常生活内において個別に記録し、少しの変化でも気づけるよう常に心がけ、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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人、家族とも話し合い、又カンファレンスを通じてケアプランを作成している</p> <p>ユニットケア(担当者)の導入で個々の課題について、色々なアイデアが出やすくなった</p> <p>月に1度、プランのモニタリングを行っている</p>	<p>利用者・家族から情報を得てカンファレンスを行い、介護計画を作成し、家族来訪時に説明を行った上で署名を得ています。短期目標を月別の実施記録に記載し、各項目について、実施状況を記録します。ケアのサービス担当者会議やグループホーム会議でカンファレンスを実施し、介護計画を見直します。介護計画書はモニタリングの上、毎月作成しています。家族には3ヵ月毎に説明しています。</p>	<p>最新の介護計画書は個別のファイルとは別にコピーの上、6名分を月別の実施記録と共にまとめてファイルし、夜勤者も含め職員全員が、把握しやすいよう工夫をしてはいかがでしょうか。</p>
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の生活記録を基に会議時など情報を共有しており、状況に応じたケアプランの見直しを行なっている</p> <p>ユニットケアの導入において月ごとの課題の実践に取り組んでいる</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>できる限り、利用者・家族の意向を尊重しつつ、必要なニーズを見極め、柔軟な対応に努めている</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
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	運営推進会議を通じて地域との交流を図っている。消防へ連絡し避難訓練も行なっている		
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	本人、家族、かかりつけ医、事業所と連携を取りながら適切な医療が受けられるように支援している	ホームが医療連携している医療機関への受診は職員が対応します。3カ月に1回は採血検査等を実施しています。入居前からかかりつけの医療機関へは家族と受診します。認知症専門医への受診の場合は、利用者の日常生活を説明できる職員が同行する場合があります。日常的には、併設するデイサービスの看護師よりサポートを受けています。	
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	併設のデイサービスの看護師に相談する事がある		

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
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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>病院のソーシャルワーカーと早期退院に向けての話し合いの機会を設けている</p>		
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>本人、家族、かかりつけ医、施設と話し合う機会をその都度設けている</p> <p>入居契約時にも家族と重度化した場合について話し合い、利用者の状態を必要に応じて検討している</p>	<p>家族には、入居契約時に重度化した場合について説明しています。利用者の状態により、入居時に特養入所申請書を提出する場合があります。また、入居後に利用者の状態により、常時の医療が必要になった場合は、かかりつけ医を交えて家族と話し合います。その時点で特養入所申請書を提出する場合があります。これまでにホームで看取りの事例はありません。</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>緊急対応時の研修や防災マニュアル作成している</p> <p>緊急連絡網や火災通報装置の設置、脱出用シューターの設置をしている</p> <p>定期的に訓練を実施している</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	<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>年2回の避難訓練を行い、マニュアルも作成している</p> <p>内一回は、夜間想定訓練を行っている</p> <p>管理者が防火管理者でもある</p>	<p>年2回の消防避難訓練を実施しています。2月には職員が2階から避難シュートによる緊急脱出訓練を実体験しています。3月には消防署の立合いのもと、指導を受けて夜間を想定して利用者と共に避難訓練を実施しています。また、地域消防団団長の経験のある方に運営推進会議に参加していただき、アドバイスを受けています。代表は運営推進会議において、地域住民の協力を依頼しています。東日本大震災発生後に代表は近隣の駐車場を緊急避難場所として利用させて頂けるよう依頼し、了解を得ています。また、近隣の独居高齢者からは、まず、ホームへの避難を受け入れて欲しいとの要望を受けています。非常災害時の備蓄食料品・水等は近くの法人本部に常備しており、当ホームには備えていない状況です。</p>	<p>法人本部はホームのすぐ近くに立地していますが、せめて1日分の飲料水や非常食等はホーム独自に備蓄しておくことが望まれます。</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
<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	プライバシーには充分気をつけてケアしており、記録物なども施錠できる所に保管している 個人情報の破棄にはシュレッダーを使用している 時には、居室にて本人の思いを傾聴している	法人は「プライバシー保護ガイドライン」を作成し、周知徹底しています。日常生活においては一人ひとりの意向・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ます。個人記録等の保管にも留意しています。最近、個人所有物品について再確認する重要性に気づき、職員間で検討しています。職員は入職時に守秘義務についての誓約書を提出しています。	
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	日々、利用者とのコミュニケーションを大切に、気持ちを聞き、納得できるように説明する事に努め、自己決定できる機会をつくっている		
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、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	食事時間や起床・就寝時間、散歩、買物など利用者個々に合わせて支援している		
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	本人の好みの服を選んでいただいたり、なじみになった美容室に出掛けている		

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
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	一人ひとりの力に応じた食事に関する家事を一緒に行なっている 食事中はリラックスできるような音楽を流している 職員も一緒に食事をしているが、食事介助が必要な場合、食事介助を優先させている	食事は朝食・夕食はホームで調理します。昼食は1階のデイサービスで調理した物を運び、食器への盛り付けは利用者と共に行います。夕食の食材は利用者と共に毎日近くのスーパーマーケット等へ買い物に行き、材料の見立てをしてもらいます。職員が利用者の希望を聴きながら献立を考えます。利用者はそれぞれのできる作業を共に行います。職員は介助が必要な方のサポートをしながら、和やかな雰囲気作りを心がけています。	
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・水分量の把握に努め、必要量摂取できるように援助している。スタッフが作成した調理メニューを毎月、管理栄養士が監修。水分補給は食事以外に日中に3回ほど摂る機会を作っており、その以外も状況に応じ行っている。		
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	義歯の洗浄、毎食後の口腔ケアを行っており、歯科医の検診を受け治療が必要な場合は随時受診している。		

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	利用者それぞれの排泄リズムの把握に努め、声かけ、誘導を行っている 状態に応じ尿パット等の利用もしている 日中帯は布パンツで過ごせるようにしている	排泄チェック表に一人ひとりの状況をきめ細かく記し、排泄リズムを把握しています。日中はトイレでの排泄を実行しており、必要な場合は二人介助で実施します。日中は布パンツ着用に切り換えることが可能になった事例もあります。	
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	排便サイクルの把握に努め、水分の摂取や散歩等で排便をうながせるよう支援している かかりつけ医とその都度相談し、服薬の調整も行っている		
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	本人の希望がない場合は決まった曜日に入浴しているが、希望があればその都度実施している 入浴中のコミュニケーションを大切に、リラックス出来る様に入浴剤等も使用している	入浴は2日に1度の実施しています。一人ずつゆっくり入浴できる体制を整えています。入浴を好まれない方には職員も上着を脱いで一緒に入り、安心して入浴してもらう場合もあります。また、息子が大好きだった方には男性職員が声かけすることでスムーズに入浴することがあります。それぞれの生活歴や好みを知り、入浴剤やゆず湯を使用する等工夫をしています。	
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	利用者のその日の体調等見ながら、午睡の時間も取り入れている		

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	定例会議の中で周知させており、服薬内容に変更があった時点で伝達している 処方箋は薬と一緒に管理し、職員が確認しながら服薬支援できるようにしている		
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	日頃から利用者とのコミュニケーションを取るよう努め、本人の希望を聞いたり、個々の能力に応じて楽しめる事を検討しながらケアを行っている		
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	天候によるが、ほぼ毎日買物や散歩に出かけている 地域のイベント等にも参加している その都度、希望等聞いて外出の声かけを行っている	毎日、食材購入のために近くのスーパーマーケットへ買い物に出かけたり、近隣の公園へ散歩に出かけたりしています。日常的な外出以外に、季節に応じて桜・バラ・コスモス・紅葉等を観に遠出をしたり、外食に出かけたりしています。地域の夏祭りや盆踊り、運動会にも参加します。近くの神社の花まつりでの野点も楽しみます。また、家族と外出・外食もしています。	
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	管理できる方には所持していただき、買物にて希望の物を購入できるように支援している 所持している事により、混乱を招く方は、現在は職員が管理している		

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	本人の希望に応じて支援している 暑中見舞いや年賀状など		
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	利用者が落ち着いて過ごせるように音や光の強さに配慮している 花を飾ったり、壁面のディスプレイ等で季節感を演出している	リビングの窓からの採光も良く、利用者6名が共に食事ができる食卓が中心にあり、食事以外にも作品作りや手作業にも利用します。テレビの前にはソファが二脚設置してあり、ゆったり過ごせるようになっています。編み物が得意な利用者が作った、手編みのひざ掛けも置いています。リビングの壁面には利用者と共に作成した装飾が春の雰囲気を作りだしています。季節毎にアイデアを出し、四季を楽しむよう工夫しています。	
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	共用スペースが狭いため、自由に過ごせる居場所は難しいが、テレビ前にソファを配置し、場所を提供している 日曜にはデイサービスでゆったり過ご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
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	居室には自宅で使用していた家具や馴染みのもの、など持込してもらっている 家具やベッドの配置は、利用者の身体状況に応じて変えている	居室の入り口には利用者の好みの暖簾をかけています。家族の写真・手作りの日本人形、マスコットのぬいぐるみ等、使い慣れた馴染みのある物を持ち込んでいます。また、整理ダンスや整理しやすい衣装ケースを配置して、落ち着き・安心して生活を送れる空間になっています。壁には、職員が手作りする写真入りの誕生日カードも貼ってあります。	
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を送れるように工夫している	居室の表札の位置の工夫(個々に応じた視線の高さに表示)。トイレなどの表示も大きい文字にしている		