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　28　年度

事業所番号	2772403099		
法人名	社会福祉法人　みすず福祉会		
事業所名	しらかばグループホーム		
所在地	大阪府枚方市出屋敷西町２丁目５番１号		
自己評価作成日	平成　28年　5月　16日	評価結果市町村受理日	平成　28年　7月　20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.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2772403099-00&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　28年　6月　29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）】

社会福祉法人が運営するグループホームであり、医療連携で常勤の医師と看護師が、毎日訪問することで利用者の健康管理をしています。特に本年度より、グループホームで看取りに際し、喀痰吸引研修に職員が参加し重度化する利用者への対応として、介護技術の向上につとめました。
車椅子を利用されている利用者も多く、なかなか外出できない方にも、中庭で花見や野菜の収穫をしたり、家族と一緒にバーベキューをして喜んで頂いています。

【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）】

社会福祉法人が、「地域に密着して高齢者を支える」との考え方により、地域に開かれた施設を目指し、地域との交流に力を入れ、高齢者施設の理解を得られる活動の場として、特養に隣接して開設されて11年目を迎えています。管理者は利用者が家庭的な雰囲気で生活ができることと、職員の働きやすさを考えて運営に努力しています。計画作成担当者は「タクティールケア」による触れ合いから、利用者の気持ちの安定と思いをくみ取ることに努めています。職員は利用者にありがとうと喜んでもらえたことを力に、利用者に合わせて負担やけがのないように楽しく過ごすことができて、少しの介助で自立を支援できるようにと思いながら日々のケアを行っています。平屋建てのホームは真ん中で2つにユニットが分かれていますが、利用者は自由に行き来でき交流しながら生活しています。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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）		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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	「家庭的な雰囲気に脳活性化訓練を取り入れ地域での共同生活を行い、楽しく明るく、ときめきを感じて心の若返りを目指します」と理念を明文化、事務所に掲示する事で、常に理念を意識したケアの実践ができるように心がけています。	理念は開設時に職員のホームへの思いをカードに書いた言葉をまとめてつくられ、事務所に掲示しています。開設から 11 年経ち、利用者の状態に変化が出てきたことから、管理者は新たな目標を立てて、更なるサービス向上のために職員と共有できる理念の見直しを検討しています。	
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	隣接の特養と合同の夏祭りに地域の自治会の方に協力して頂き、信頼関係を築く事ができました。 また、地域の地蔵盆に参加させて頂きました。 中庭で作っている野菜などは地元の農家の方に苗を頂いたり、栽培の仕方を教えて頂いています。	ホームの周りに民家が少なく、地域との繋がりに難しさがありますが、特養の施設長の協力により、地域との関係の構築に努めています。隣接する畑で農作物を作っておられる方から、ホームの庭に造られた畑の野菜作りの教示や苗や野菜を分けてもらっています。地域の盆踊りや行事に誘ってもらい、利用者と参加しています。ボランティアによる書道やマジック、歌などで利用者は楽しみます。隣接のデイサービスの演奏会にも参加しています。中学生の職業体験の受け入れもしています。	

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
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	地域包括の職員が中心となり、圏域内にあるグループホームと交流を深め、地域の住民を中心に施設見学や認知症講座を 4 回にわたり開催しました。		
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	年 6 回運営推進会議を開き、月ごとの活動報告を行い、会議で出た意見を取り入れることでサービスの向上に生かしています。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表、利用者代表、管理者、計画作成担当者、ユニットリーダー等の参加により、2か月に1回、年間6回開催しています。管理者は更に多くの参加者から意見を得られるようにしたいと、開催の方法について検討を考慮しています。運営推進会議の規程に守秘義務の項目を追記する予定です。	
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	各種変更届けなど疑問な点があれば相談や指導を受けており、 徘徊高齢者を早期発見するためのネットワークにも参加しています。	市の担当課には、事故報告や各種変更の届け出をしており、その際に相談や情報の提供を得ています。市の徘徊高齢者早期発見のネットワークに参加し、徘徊高齢者探索の際に協力しています。市に昨年グループホーム連絡協議会が発足し、入会しています。地域包括支援センター職員からの認知症の相談に対応しています。	

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
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	身体拘束については隣接している特養の内部研修に参加し、共有認識を図っています。 現在、徘徊される入居者様はいませんが、道路に直接面していないことや、中庭があることで玄関等の施錠はせず、好きなときに、職員と一緒に中庭にでて外気浴を楽しんでいます。	職員は、隣接する同法人の特養で行われる人権研修の中で、身体拘束や虐待防止についての合同研修に参加しています。また、資料を職員全員に供覧して周知を図り、身体拘束排除に努めています。しかし、玄関の自動ドアを利用者が容易に開閉することが難しい状況になっています。	閉塞感のない生活のために、安全性の確保を保ちながら、自動ドアを利用者がいつでも自由に開閉できるように検討されてはいかがでしょうか。
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注意を払い、防止に努めている	虐待の事実が見過ごされることのないように日々、不審な点がないか注意を払っており、また施設内研修に参加し職員の共有認識を図っています。		
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	施設内研修に参加し、職員と話合う機会を持ちました。今後は外部研修を受講できるようにしたい。		

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
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	入退居時の契約及び解約は、利用者様、家族様に十分に理解して頂き、了承を得ています。		
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	玄関には意見箱を設置しています。 日々の面会日・家族会・食事会などで、ご家族様の意見や要望を聞き、改善できるようにしています。	年に2回開催する家族会にはほとんどの家族が参加し、ホームが運営状況について報告をした後、利用者・家族と共にバーベキューなどを行い、職員、家族との交流の場になっています。日々の面会時には職員から声を掛け、家族の要望や意見などを積極的に聞き取るようにしています。聞き取った意見や要望などは申し送りノートに記入して職員間での情報共有に努めています。	
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	職員会議の中で出された意見や提案事項が反映できるように努めています。ユニット毎の会議をすることで、利用者様一人一人のケアについて密に話合う事が出来、また提案に対して結果を職員全員に報告し、今後の改善として繋げています。	毎月２回ユニット会議を開催しています。会議では利用者のケース検討や業務上気づいたことなどを述べ合って支援方法の確認などをしています。管理者は、会議以外の場でも職員が意見を出しやすい雰囲気づくりに努めて、思いや悩みを聞き取り、できることは改善するようにしています。	

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
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	代表者は同法人の一職員として雇用し法人の就業状況について、管理者を通して個々に伝え、正職員登用に繋げています。		
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	市との連携により、できる限りの研修情報を得、法人内外の研修が受講できる体制を組んでいる。		
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	地域交流会として、地域包括や外部のグループホームの職員が年に 4 回交流し、お互いの職員が施設内見学したり、認知症の講座を通し、質の向上を目指しています。		

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
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	ご本人様同伴での見学を勧め、サービス利用前には自宅を訪問し、日々の生活の様子や要望を聞き安心して入居が出来るようにつとめている。また入居直後には特に注意を払い、ホームの生活に馴染めるようにつとめています。		
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	直前の見学を勧めサービス利用に際し不安に思っていることや要望を聞き、利用者側の見方だけでなく、家族側の見方にも、良好な関係作りに努めています。		
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	利用者も重度化しているため、診療所の医師と家族様と話合いの場を持ち、医療的な面も含め、一番必要としている支援をしていく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
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	家族と一緒に暮らせない状況にある利用者様にとって、ここが安心して暮らせる場所としての関係を築く心がけをしています。		
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	家族様の都合の良い時に面会して頂き、利用者様からの要望があれば、状況を判断した上で家族様への連絡を取り、共に支えていく関係作りに努めています。		
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	入所後も家族様には定期的な面会をお願いし、馴染みの関係が途切れてしまわないように努めている。また本人様が良い思い出を持つ場所や関係する人との交流も努めている。	入所前からの友人が訪ねてきたり、家族と共にお墓参りに出かけたり、冠婚葬祭への出席など、馴染みの関係が途切れないように支援しています。介護タクシーを利用して実家を訪れる方もいます。また、利用者に馴染みや思い出の多い地元の菖蒲園や公園などにも外出を兼ねて出かけています。	

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	利用者同士が交流しやすい居間において馴染みの関係が作れるように支援しています。 建物が平屋でフラットになっているため、行事やレクレーションなどはみんなで集まります。		
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	施設近辺に住んでいる方が多いため、退去後も家族様が遊びに来られることもあり、これからも相談等があれば誠実な対応に努めていきたい。		
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	利用者の重度化していることで、本人の思いを聞く事が難しくなってきていますが、利用者様が不穏になったときなど、傾聴しながらアロマオイルなどで手などをマッサージする事で穏やかになられます。	利用者の重度化とともに、利用者の思いや意向を把握することが困難になってきています。ホームでは「タクティールケア」を取り入れて、「利用者に触れること」を大事にして、優しく身体に触れながらゆっくりと話しかけることをかかわりの基本としています。利用者の思いに触れたり、意向が把握できたときは申し送りノートの記入し、職員間で共有しています。	

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
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	利用者の生活歴や馴染みの暮らしを把握するために本人や家族から情報を得、プライバシーに配慮しつつ、在宅サービス利用事業所より情報を収集し、入所後の生活支援に生かしています。		
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	１人１人の１日の暮らしにそって本人の生活の中から出来る力を把握し職員全体がチームとして状況を共有できるように話し合いをもっています。		
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	介護計画に基づいて職員は毎日援助項目ごとに実施状況をモニタリングしている。計画作成者は結果を把握し定期的なプランの変更以外にも見直しを行っている。ケアプランの見直し時期にはサービス担当者会議を開き家族や職員との意見交換の場を作っている。職員全員が同じ視点に立って支援ができるように月２回のユニット会議でケアプランの変更を報告しています。	介護計画は利用者、家族の意向を基に6か月ごとに作成しています。変化があればその都度作成しています。介護計画に示された介護目標は職員全員で共有するために、1か月ごとのケアプラン表に記入し日々の支援を記録し、毎月モニタリングを実施しています。計画作成担当者は毎月のモニタリングやカンファレンスを通して計画作成の変更や報告を行っています。作成した介護計画は家族に説明し同意を得ています。	

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
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	日々の様子等は個人記録特記事項があれば各ユニットの日誌に記載することで情報の共有に努め、日々のケアの実践に生かしています。		
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、その時々に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	施設形態としては単独ですが、特養と隣接していることにより、将来的には家族の要望への対応も可能で、特養と合同行事への参加や個々の支援に対して、多角的な援助が可能となっています。		
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	隣接の特養との協力体制のほか、運営推進会議での地域包括支援センター、民生委員、避難訓練での消防署との交流機会の確保により、安全な暮らしに向けた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
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	隣接診療所と医療連携をとっており、常勤医師による毎日の訪問診療で日々の健康チエックを行っています。必要であるときは外部の病院も受診して頂く事もあります。	利用者の殆どが隣接する特養に併設された診療所（協力医療機関）をかかりつけ医としており、日々健康状態の確認を受けています。処置等で必要な時には看護師の訪問もあります。専門的な医療は、入居前からのかかりつけ医に、基本的には家族対応で受診しており、必要に応じて職員が通院介助を行う時もあります。必要な利用者は訪問歯科の往診も可能となっています。	
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	隣接診療所との連携、及び支援体制の協定をしており、毎朝・夕には利用者様の健康状態について申し送りをし、指示を受けています。		
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	入院後、面会に行き本人様の様子をうかがい、病院関係者との情報交換に努め、受け入れ携帯を整えています。		

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
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	医療連携体制がとれることから、重度化や終末期に向けた指針については家族への説明の上、同意を得ています。また、本年度より看取りを取り入れ、職員の喀痰研修も終え、受け入れ態勢を整えています。	家族、利用者には、入居の際にマニュアルを用いて重度化、看取りにおけるホームの考え方について、説明して、同意を得ています。隣接する同法人特養に昨年看取りの委員会を立ち上げ、ホームからも担当者が参加しています。協力医療機関、訪問看護師との連携による看取りが始まっています。職員は重度化、終末期に対応の為に、喀痰吸引研修を受講しました。看取りに対応する職員の不安軽減のために看取り開始の研修を実施する予定です。	
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	事故発生時の備えは特に重要な事で、これも同法人内の緊急時の対応研修や勉強会、実施研修に積極的に参加することで、個々のスキルを高める努力を行っています。		

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
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	近隣に民家がない場所に立地しているため、当ホーム独自で避難訓練を実施し、隣接する特養との協力体制の下に安全対策、訓練を実施しています。	避難訓練は、夜間想定を含めて、昨年度２回の自主訓練を実施しています。飲料水や食料の備蓄も保管しています。訓練の実施記録を消防署に提出していますが、避難訓練に消防署の立会いが無い状況です。	隣接する特養と連携し、同日に避難訓練を実施していますが、消防署の立会いが無い状況となっています。２回の避難訓練の内１回は消防署に立会いと指導の協力を要請されてはいかがでしょうか。
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	プライバシーに無配慮になりそうな状況があれば、随時指導を行い、またユニット会議や勉強会においても、周知徹底を行っています。	職員は研修に参加して、資料を全職員に供覧をしています。管理者はプライバシー保護に関して、不適切と思われる際には、職員への聴き取りや個別に指導を行っています。	家族からの苦情に一部職員の不適切と思われる言動に関する内容が有りました。家族からの意見・要望に応えるためにも、管理者と職員は、会議や勉強会での周知の他、事例を基に検討することにより、再発防止に向けた取り組みをされてはいかがでしょうか。
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	利用者様の状態に応じて、コミュニケーションの方法を変えながら、意志の疎通を図り、日常生活の様々な場面において、利用者様の希望の表出が可能となるように働きかけています。		

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
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	利用者様の生活パターンを把握し、出来る限り、利用者様のペースで過ごして頂けるように支援しています。		
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	利用者様の希望を聞き、訪問理美容を定期的に利用して頂き、また衣類については更衣の際、好みの服を選んで着用して頂けるように支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の重度化で、食事の手伝いをすることが難しくなってきていますが、盛り付けやお茶入れなど、簡単な事を職員と一緒にできるようにしています。また、検食に当たっている職員は必ず利用者様と同じ席で食べ、できるだけ話をするように努めています。	食事は食材を納入してもらい、担当の職員が調理しています。月に数回お楽しみメニューがあり、選択をしてもらうことで献立に変化をもたせ、手作りの家庭的な食事になるように工夫しています。食事のメニューは隣接する特養の管理栄養士のチェックを受けています。また、月に 1 回利用者の体重測定を行っています。調理担当の職員により、誕生日会には手作りケーキが利用者に提供されています。利用者の重度化により食事介助の必要の度合いが増しており、職員は食事を一緒に楽しむことが難しい状況です。	利用者の状態が重度になり、職員には複数の利用者の食事の進行状況の把握や配慮の必要性が生じていますが、利用者と同じ食事を摂り、会話をしながら食事を楽しむゆとりと雰囲気作り、利用者の食事介助の方法について検討されてはいかがでしょうか。

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
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	１日の水分量が一目でわかる記録と利用者様の身体の状況に応じ、塩分、糖分や食事量の調整を心がけ、普通食が摂取しにくい利用者様には、食事形態を工夫し食べて頂いています。		
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	口腔ケアは毎食後、実施していますが利用者様の状態に応じて、歯磨き、義歯洗浄やうがいを行っています。 虫歯や義歯の調整など訪問歯科を利用し治療してもらっています。		
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	利用者様の排泄確認を記録し、排泄パターンの把握に努め、できる限りトイレでの排泄を心掛けています。	排泄は毎日、排泄チェック表に記入して、排泄の状況やパターンを確認しています。日中はできる限りトイレでの排泄の介助を行い、自立度、機能低下の防止に努めています。排便チェック表も記録して、看護師の訪問の際に便秘の調整や摘便等が適切に行えるように配慮しています。	

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
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	利用者様の排便確認を毎日行い、必要に応じて、排便促進のある飲みものの提供を行っています。また、散歩等の運動する機会の確保も心がけています。		
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	基本的に入浴は週3回、時間帯も一定であるが、個浴の設備があり、希望により一人でゆっくり入浴することは可能です。また入浴剤の使用や季節風呂の機会を設け、入浴が楽しめるように支援しています。	２つのユニットで合わせて週に4回の入浴日が設けられており、利用者は週に2回の入浴と、適宜利用者の希望や状況に合わせて、シャワー浴や陰部洗浄、清拭などによる支援を行っています。タイミングによって入浴を拒まれる場合にも声掛けの方法等で工夫をして、入浴後に気持ちよかったという利用者の声に繋がるように介助しています。	
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	居室はすべて個室であり、出入りは自由となっている　また利用者の中には適切に表現できない場合もあるため、様子を見ながら、休息機会の確保をしています。 また、家族様と話合い、ベッドや家具の位置を変えることで、安心して気持ちよく眠れるように支援しています。		

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
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	薬効能表を職員が見える場所に設置し、必要なときは利用者様の処方箋と一緒に確認が可能となっている。 配薬も一人一人の薬箱に分け、複数の職員がかかわることにより服薬が正確にできるように努めています。 また、調剤薬局と居宅療養管理指導の契約をすることで、一人一人の薬の目的や、副作用について、気軽に相談することができるようになりました。		
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	おしぼりや、洗濯物たたみを日課として手伝って頂き、中庭にできている季節の野菜を収穫したり、花を植えたりして外気に触れて頂くように努めているまたボランティアの方の歌や書道に参加できるよう支援しています。		
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	１日１回は中庭や戸外に職員と一緒に散歩に出ることを日課としており、車いす対応の利用者様も中庭に出たり、近くの神社まで散歩に出かけます。	隣接する特養との間に広い芝生の中庭があり、利用者はいつでも中庭に出て外気浴や畑の作物を見たりすることができます。特養の夏祭りや地域の地蔵盆、初詣や保育園での敬老会、季節に合わせて花見等に出かけています。外出チェック表に行先等を記録しています。	

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
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	近所のコンビニで嗜好品などを買い物し、利用者様から預かっている小口現金から一緒に支払をします。		
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	家族様との電話や手紙のやりとりは難しくなってきているが、毎日面会に来られる家族様も多く、職員も一緒に談話するように心がけています		

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
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	居間には天窓があり採光には配慮している　テーブルや洗面台には季節の花々を活けたり、壁面や廊下に季節の花を折り紙にして飾っています。室温計や加湿器により安定した室温調整、及び適宜館内の換気を行い、利用者様が居心地良く過ごせるように心がけています。	平屋建てのホームは真ん中で分かれて、2つのユニットがあり、利用者は自由に行き来が可能です。居間には天窓が有り、広く明るく、台所から食事の匂いが感じられます。居間には食事テーブルの他に利用者が寛げるソファーも配置され、ゆったりと過ごすことができます。お風呂は数人が入浴できる浴槽と個浴の浴槽の浴室がガラス扉で仕切られ、開けると広く、利用者に合わせた入浴が可能です。壁には利用者がボランティアの訪問の際に書いた習字の作品が掲示され、季節が感じられる折り紙の壁絵が飾られ、行事や外出の時の利用者の楽しそうな写真が貼られています。利用者はソファーに座ってテレビを見たり、好きなことをしてゆっくり過ごせています。	
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	建物内部は食堂兼居間という構造であり、くつろぎのスペースが取りづらい状況であるものの、一人もしくは少人数がリラックスして過ごせるように心がけています。		

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
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	入居の際には自宅で長年使っていた家具、家族の写真、テレビなど持ち込んで頂き、ご本人が心地よくすごせるように心がけている。（仏壇や遺影を持ちこむ事も可能です）	個室には、利用者が入居前に使っていた調度品の家具や、テレビ、家族の写真等で、一人ひとりが思い思いの部屋作りをして、落ち着いて過ごすことができる空間となっています。部屋の入り口には、色々な暖簾が掛かり、自分の部屋が一目でわかる設えになっています。	
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	建物内部はバリアフリーであり、車椅子の利用者様でも支障なく移動が可能となっている。またトイレの場所や居室のタンスに入っている衣類の表示等、日常生活の場で残存能力を活用できるように心がけています。		