

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 25 年度

事業所番号	2795600010		
法人名	有限会社 ディスカバリー		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所ホリ		
所在地	泉南市中小路2丁目1860番の1		
自己評価作成日	平成 25年 4月 2日	評価結果市町村受理日	平成 25年 7月 4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)】

個々にその人らしく生活を送って頂ける様、その人それぞれに対応の仕方をかえています。

※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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2795600010-00&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 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 25年 4月 25日		

【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)】

創設以来35年の歴史を持つ医療法人と同系列の有限会社ディスカバリーが運営する、3階建て3ユニットのグループホームです。ホームは同系列病院、老人保健施設と隣接しており、利用者は24時間医療連携支援を受けることができます。理念には「個人の尊重」「地域のみなさまと認知症進行の予防」「家庭的な雰囲気作り」を掲げ、職員は利用者と家族のようにふれあひながら支援をしています。利用者は地域民生委員の自宅に招待されて茶菓を楽しんだり、地域の作業所と和太鼓の演奏を通して交流したり、保育園との連携、地域ボランティアとの協力体制を作るなど、地域連携を強めています。管理者は認知症ケア専門士でもあり、地域の施設関係者と協力して「認知症ケア研究会」を立ち上げ、認知症サポーター養成にも尽力するなど、地域貢献に努めています。行政との連携も良く、職員の定着率が高いこともあり、法人のバックアップを受けて、さらなるサービス向上に力を入れている事業所です。

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	66	職員は、活き活きと働いている (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)	○	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	理念は文明化され、ホーム内に掲示しています。また、月例会議では、理念に基づいた内容で話し合っています。	「個人の尊重」「地域のみなさまと認知症進行の予防」「家庭的な雰囲気作り」を事業所理念として掲げ、ホーム内に掲示しています。理念は職員間で共有し、日々実践しています。	
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	地域の保育所、小学校、作業所との交流、また、地域のボランティアによる、演奏、習字、会話と、交流をしています。グループホーム側として、プルトップ、ペットボトルのふた、廃品回収等を行い少しでもお役に立てればと、思っております。	利用者は、地域民生委員の自宅に招待されて、茶菓を楽しみながら地域の方と交流する機会を持っています。地域の保育所からは年3回園児の訪問を受け、年2回利用者が保育所に出向くなどして交流しています。小学生が職業体験としてホームを訪れ、利用者とは話をする機会を持っています。地域の作業所からは、和太鼓の演奏に来てもらい利用者との交流をしています。大正琴、歌、ハーモニカ、紙芝居、フラダンス、会話ボランティア等の定期的な訪問を受けています。管理者は認知症ケア専門士でもあることから、地域の施設関係者と協力して「認知症ケア研究会」を立ち上げ、認知症サポーター養成にも尽力するなど、地域貢献に努めています。	

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
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	地域密着型サービスの意見交換や運営推進会議時、話しあっています。 認知症ケア研究会を地域の施設関係者と立ち上げ、地域の皆様に利用して頂けるよう場所を提供しています。 始まったばかりで、まだまだですが・・・		
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	2か月に1回運営推進会議を開催。 会議で出た意見をいかすように、努めています。	運営推進会議は要項を定め、2か月に1回、定期的で開催しています。利用者家族、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員・児童委員、ボランティア、事業所職員等でメンバーを構成しています。最近の会議では、ホーム行事や取り組みについて報告を行い、「感染症対策」「認知症コーディネーター養成講座」「介護体験談」「利用者の日常支援」等について話し合っています。会議で出された意見や提案については、ホーム運営に活かしています。	

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
5	4	<p>○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</p>	<p>市町村の担当者とは、サポーター養成や、認知症ケア研究会も立ち上げ、みづに連絡を取りながら、一緒に取り組み協力関係を築くよう、しています。</p>	<p>市の担当者とは情報交換を行いながら、介護予防の取り組み、認知症サポーター養成、認知症ケア研究会等の取り組みを通して協力関係を深めています。また、事業所運営や利用者支援についても、市の担当者と相談しながら進めています。市の担当者が交代した際には、新しい担当者に利用者と接してもらい機会を設け、認知症への理解を深めてもらうようにしています。</p>	
6	5	<p>○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</p>	<p>玄関の施錠については、帰宅願望等により、閉めておりますが、内側にもドアチャイムを設置して対応しています。</p>	<p>身体拘束については研修を行い、身体拘束を行わない方針を職員に徹底しています。ユニット玄関やエレベーターは解錠しています。1階の総合玄関については、利用者家族と職員で話し合い、現在は安全確保のために鍵をかけています。利用者が外出を希望される場合には、玄関の内側にあるチャイムを鳴らすことができるようになっています。利用者が外出を希望される場合には、職員が付き添って外出支援をしています。</p>	<p>総合玄関の鍵の解錠については、長期的な課題として取り組むことが期待されます。「利用者の安全を確保しながらも、総合玄関に鍵をかけない」という課題について、職員間でさらに知恵を出し合い、検討してはいかがでしょうか。</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
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	実際の虐待事例をもとに、内部・外部(併設のケアセンター)にても、学ぶ機会を設けています。		
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	相談員にその都度、対応してもらっている。 この時、一緒に話す機会がある。		
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	入居前相談時、または、入居後においても、その都度、対応し説明をしています。		

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
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	面会時、家族様と話すよう、運営推進会議に家族様や地域ボランティア等の方々を含め、意見交換をしています。	職員は利用者、家族の意見や要望を確実に把握し、実現するよう取り組んでいます。運営推進会議では利用者家族をメンバーとして発言の場を設けています。各ユニットで「伝言ファイル」を作成し、家族が来られたら予め用意をしていた内容を説明して、了承を得ています。家族の意見や要望については記録に残し、職員間で共有しながら速やかに対応しています。	
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	ヘルパー会議や毎日の申し送りにて入居者さんに対し良い方法、入居者さんの訴え、希望について話あっています。	管理者は、日常的に職員の意見や要望を聞き、実現に努めています。また、月1回の職員会議で出される業務改善案等については、速やかに実現するよう取り組んでいます。法人全体での対応が必要な場合には、上層部と相談し、職員間の意見が反映されるように努めています。職員の意見が反映されていることもあり、職員の定着率は高く効果的な運営が行われています。	
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	職員が望む研修に参加させてもらったり、職員個々の努力や実績について報告をしています。		

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
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	内外部研修には順番に参加して頂いています。大阪認知症高齢者グループホーム協議会に属している為、その研修にも参加しております。		
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	大阪認知症高齢者グループホーム協議会での他事業所との交流、又、地域密着サービスの意見交換会を月/1回行い 質の向上に取り組んでいます。年に1回行われている WAO 祭りにも参加し交流を深めています。		
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	入所前に話す機会を作っております。また入所後にも声掛けを強化し不安等話やすい環境作りをしております。		
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	入所前に家族さんも加え、面談し話す機会を作っております。また入所後も面会に来られた時など会話するようにし、不安等話して頂ける環境作りをしております。		

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
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	他科受診が必要な際等、家族さんに同行が見込めない場合、こちらでの対応をさせて頂いております。		
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	物事を同じ目線で見ようとするのと共に食べたい物等の希望を聞き取り入れる様しています。また家族さんと話す時の様に、気軽に話せる環境作りをこころがけています。		
19		○本人と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	家族さんと外出・外泊した際に、本人が不穏状態に陥った時には、時間を問わずグループホームに戻って来てくださいます等声掛けをし、安心して外出できる様声掛けをしています。		
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	家族さんの了解のもと誰もが面会できる様支援しています。知人や近所の方と面会することによって、昔の記憶や近況を知ることができている。	友人や知人が来られた場合には、利用者とゆっくり話ができるように支援しています。年賀状や季節のあいさつなどは字が書きにくい場合でも、はり絵や絵手紙などで表現できるように支援しています。電話をかける支援については、公衆電話や携帯電話が使えるように援助し、馴染みの関係が続く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
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	入居者さんが孤立しない様、できるかぎり声掛けし、ホール等へ来て頂き、他入居者さんと会話・トランプ・将棋・パズル等行う様しています。		
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	必要に応じて電話連絡する様行っています。また姿を見かけた時は声を掛けたりしています。		
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	生活歴の聞き取りを行い把握に努めています。	利用者の思いや意向については雑談の中で確認したり、個別に話をする機会を設けて聴取したりしています。明確な意思表示をされない場合には、実物を示して選んでもらったり、家族の意見を聞いたりしています。意思表示が難しい利用者については、職員が利用者の表情を見て意向をくみ取ることができる関係を築いています。利用者の生活歴、嗜好品、趣味、特技等については、記録をして共有しています。	
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	生活歴を聞き取り馴染みの物を居室に置いて頂き暮らし方等把握する様努める。		

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
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	申し送り時に入居者さんの状態を伝える事でその都度の対応に努めています。		
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	普段より本人・家族さんと会話をし情報を得て、ヘルパー会議にてスタッフのそれぞれ違う視点から意見を言い合って作成する様こころがけている。	介護計画書は、利用者や家族の意向確認を行い、サービス担当者会議を開催し、作成しています。ケアプラン実施記録表を活用し、3ヵ月毎にモニタリングをして記録に残しています。6ヵ月毎にアセスメントを行い、見直しをしています。必要な場合には、随時利用者の状況に合わせて見直しを行い、家族を交えて話し合いをすることもあります。介護計画書は利用者の自立支援を基本として作成しており、目標設定も具体的で分かりやすくなっています。介護計画書は職員間で共有し、ケアプラン実施記録表を記入しています。	ホームでは利用者が家族と共に行事やイベントを楽しめるように、日程調整をしたり、行事案内をした上で個別に呼びかけたりするなどの取り組みを進める予定です。今後、取り組みの成果が期待されます。
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	個別記録はもちろん、身体変化、精神変化、個別ケア、連絡事項を記入する欄を設け申し伝えています。またケアプラン実施記録表を任用し、誰もが目にする事が出来ると共に評価を月/1回記入しています。		

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
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>	ヘルパー会議や申し送りを利用し本人のニーズに合わせて対応しています。		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	外出日、イベントのポスターを貼りだす事で楽しみをもってもらおう。		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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>	内科・歯科・眼科の往診と訪問看護があります。他科受診が必要で尚かつ家族同行が見込めない方については、こちらでの対応を行っています。	医療機関の選択については、利用者・家族の希望を尊重しています。内科、歯科、眼科については、ホームへの訪問診療を受けることができます。医療機関への受診については、家族同伴が基本ですが、家族の都合が悪い場合には職員が付き添い支援をしています。隣接して同法人系列の医療機関があり、24時間医療連携支援を受けることができます。	

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
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	気にかかる事があれば訪問看護時に看護師に伝え診てもらい指示を受けています。 又、往診時に伝えもれが生じない様に、往診用ファイルの使用もしています。		
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	認知症による不穏・徘徊にて家族付き添いが困難な場合には、主治医・家族と話し合いグループホームでの治療を行う等の対応をしている。		
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	認知症による嚥下障害、異食行為については早い段階で話し合いを行っています。症状悪化がみられると主治医により家族との話し合いがもたれる。	終末期支援については、できること・できないことを明確にして、入居時に利用者と家族に説明をしています。重度化された場合については、主治医を含めて話し合い、個別に対応を検討しています。同法人系列の病院や老人保健施設等が隣接していることもあり、終末期の過ごし方には選択肢がいくつもある状況です。利用者家族は安心して終末期の過ごし方を選択することができ、希望に添った支援を受けることができます。	

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
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	地元の消防士による、救命講習への参加を行っている。		
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	隣接される施設との合同非難訓練を実施しています。	災害時対応マニュアル、消防訓練要綱を基に、消防署の指導を受けて隣接する病院や老人保健施設と合同の防災避難訓練を実施しています。昨年度は10月と12月に避難訓練を実施し、12月には消防署からの職員派遣を受けています。災害時の備蓄は、水害を想定して隣接する施設の4階に保管しています。ホーム1階には食料品の保管をしていますが、水は備蓄していない状況です。非常時には水分とカロリー補給ができるよう、法人施設内の自動販売機の商品すべてを活用できるように販売会社と提携しています。	あらゆる災害時の状況を想定して、ホーム内にも水の備蓄が望まれます。隣接する建物から水を運べない場合や水害を想定して、ホーム3階に水と食品の備蓄をし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
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	入居者さんのプライドを傷つけない様に声掛け対応に注意しています。	「個人の尊重」を理念として、一人ひとりを大切にする対応を心がけています。職員は利用者寄り添い、家庭的な気配りや対応をしています。管理者は接遇に力を入れ、家族介護の経験がある認知症サポーターの体験談を研修に取り入れるなど、職員の育成に力を入れています。個人情報保護については職員間で徹底し、書類やデータ等は保管場所を決めて厳重に管理しています。	
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	はっきりとした意思疎通ができない方にも対応の中に希望や思いが見え隠れしている為言葉から引っ張り出す様心がけています。		
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	入浴・食事に対してその日の、その人のペースに合わせた対応を心がけています。		
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	外出日は前もってお知らせすることによりおしゃれを楽しまれています。職員とともに着て行く服を選んだりしています。		

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
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	食べたい物の希望を聞き外食の行き先にかしたり、おやつに取り入れたりしています。 テーブル拭きや、職員が洗ったお盆を拭いてもらう様しています。	利用者には美味しいものを味わってもらえるように、職員は安心できる食材で利用者に喜ばれる食事づくりが手早くできるように食材選びをしています。 チルド食品、一般食材に分けて二社から食材を購入し、食べやすいように献立をアレンジしています。利用者は片付けやテーブル拭き等、得意なことで役割を持っています。職員は朝食を利用者と一緒に食べて味わうようにしています。ホームでは月に数回、利用者の希望を聞いて、食べたい物を一緒に作る取り組みをしています。回転寿司やレストランなどに出かけたり、行事で出かける際にお弁当を購入したりして外食を楽しむ支援もしています。	
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	食事量の記録を毎回行っている。ティータ임을設けたり、お茶入れ替え時等にも補水の声掛けを行っている。夏場には起床時・就寝前にも補水を行っている。		
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	声掛けにて行える人には声掛けをし、支援が必要な人は介助するケアを行っている。義歯については週/2回ポリデント洗浄を行っている。希望者には、毎日行っている方も、おられます。		

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
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	排泄パターンが個々に違うため、それぞれ定期的にトイレ誘導を行いトイレで排泄出きる様支援行っている。	自室にトイレが設置されており、利用者は自室に戻って排泄するのが日常的です。職員は利用者の自立支援を心がけ、トイレを使いやすくするためにドアを外して車椅子でも使えるようにしたり、手すりを利用して立ち上げられるように工夫したりしています。排泄支援が必要な場合には、時間を見て声かけをしたり、トイレに誘導したりして極力オムツ類を使わない支援をしています。清潔を保つために、排泄後にシャワー浴を行う場合もあります。	
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	毎日体操(泉南市独自のWAO)を行い水分摂取の声掛け、お腹の、のの字体操や廊下歩行などの運動する様声掛けを行っている。		
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	午前を主体とし、週/3回の入浴をすることで、生活のリズムがつかめている様です。タイミングが合わなかった人に対しては無理せずその都度の対応を行っています。	利用者は週3回の入浴を基本にして入浴日を設定しています。入浴を好まない場合には、時間を見て再度声かけをしたり、親しい利用者同士で入浴できるよう配慮したり、声かけする職員を変えて誘ってみたりして、気持ちよく入浴ができるように配慮しています。時間帯や入浴する順番などは、できるだけ希望を尊重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
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	居室にて一人であることが苦痛 になっている入居者さんには、眠 れるようになるまでホールですご して頂いたり、気分がほぐれるよ うにお話ししたりし対応している 。又、ホールでも眠れる様に、 簡易ベッドの設置もあります。		
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	処方薬に変化があった場合は申 し送りを利用し伝えています。ま た血圧上昇に伴い薬を服用され ている方は必要に応じ血圧測定 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	字を書くのが好きな入居者さん には、ホワイトボードに食事メ ニューをかいて頂いたり、いろん なあそびりテーションを行って いる。最近ではトランプを皆で たのしんでいます。		

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
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	気候がよくなり天気の日には散歩に行ったりしています。お花が好きな方には、毎年地域の方のお家にお花を見せて頂きにいきます。	利用者が外出を希望される場合には、職員が付き添う等、外出を支援しています。玄関を出て広い駐車場を歩きながら日光浴をしたり、隣接する老人保健施設のロビーで職員や利用者と話したり、公衆電話を利用して電話をかけたり、散歩に出かけたりしています。また、毎月1～2回は年間行事や外食等に皆で出かけています。行事で出かける場合や家族と外出する際の記録は残っていますが、日常的な外出支援については記録欄が決められていないため、記録が十分とは言えない状況です。	日常的な外出支援については、散歩などの短時間の外出時にも記録を残すことが望まれます。記録欄に「外出」の項を設けて記録を徹底してはいかがでしょうか。
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	自己管理ができる方は家人・本人の了解の元行い、預かりを希望されますとこちらでの管理とさせて頂いております。		
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している	家族様からの手紙は、GH宛に送って下さいますので、本人のもとに、届きます。ご本人さんからの手紙は、出される方が、少ないです。		

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
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	トイレの流し方を忘れ不快に思い、他室のトイレを使用したりされる方には、こまめに流し気持ちよく使用できる様努めています。	食堂兼居間は3ユニットの利用者が一度に集まれる広さがあり、行事などではホームの利用者全員が集まって楽しむことができます。各ユニット食堂は日当たりが良く、駐車場が目の前に広がる眺めの良い場所にあり、ゆっくりした気分で食事を楽しむことができます。共有の洗面所は広く清潔に、浴室は家庭的な造りで手すり等は使いやすく工夫しています。玄関は草花や植栽を置き、手造りの飾り付けをして外来者も楽しめるようにしています。非常階段は、踊り場や取り付け廊下が広く設計されており、非常時には利用者全員が一度に避難できるスペースが確保されています。	
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	離れた場所にイス、横になれるベットを設置しています。		

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
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	家で使用していたソファやテーブル等持ち込みして頂き家にいた時の様に生活できる様しています。	居室には備え付けの多目的収納棚、洗面台、トイレが設置されています。茶道具やテレビ、衣装ケース、鏡台、衣装ハンガー、靴箱を置いたり、自作の絵や写真を飾ったりしています。多目的収納棚を工夫して祭壇にする利用者もいます。また、室内にソファやテーブルを置いて来客時にも提供できるようにするなど、それぞれが使いやすく個性的な居室にしています。	
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	居室内トイレの場所が分からない人には、場所が分かる様トイレのドアをはずしたり、トイレが使用できなくなった人にはPトイレを設置しできる限りの自立を促しています。		