

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 26 年度

事業所番号	2773302159		
法人名	株式会社 小池介護サービス		
事業所名	グループホーム天下茶屋		
所在地	大阪市西成区天下茶屋2-18-32		
自己評価作成日	平成 26年 4月 30日	評価結果市町村受理日	平成 26年 7月 2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_2013_022_kani=true&jigyosyoCd=2773302159-00&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 26年 6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)】

利用者様が安心して生活できるよう支援し、利用者様がそれぞれ役割を持ち生き活きとするにはどうしたらよいか常に職員間で話し合っています。ホーム内は清潔で明るく居心地の良い場を提供できるよう心がけています。職員の離職率も少なく馴染の関係を保つことができます。医療と連携し異常の早期発見に努めています。

【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)】

医療法人を母体とする営利法人が、最初に建てた2ユニットのグループホームで、開設から9年目を迎えます。2階建てのホームは、駅から近く、静かな住宅街の中に立地しています。開設時から勤務している職員が多く、職員の定着が利用者の馴染みと安心に繋がっています。職員は、法人理念を意識しながら、利用者にとって以前から住んでいる自宅と同じ感覚で生活が継続できることを大切にしています。利用者の好みを聞き、ファーストフードや寿司の外食など、楽しみと希望を叶えながら日々支援しています。母体医療法人の24時間医療連携により、医療面でも安心の暮らしを支えています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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 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	理念を明示し、地域密着型の意義をふまえた理念を管理者・職員は共有し、意識づけしていくため、ミーティングや毎日の業務を通し話し合い、実践に取り組んでいます。	『私たちはいつも心がけています「笑顔がいっぱいのホーム」「主体性を尊重し、その人らしい生活を送れるホーム」「地域の方と共に家庭的な安らぎのある生活をしていただきます』を、同法人事業所共通の理念として明文化し、ホーム玄関や事務室に掲示しています。職員会議や毎日の業務の中で、管理者と職員は理念を共有し、サービスに反映させるよう心掛けています。	
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	管理者・職員は地域密着型サービスの役割を理解し、地域の方とつながりが持てるよう必ず挨拶を交わし、自治会に加入し地域の行事等にも参加させて頂き交流に努め、ホームの行事にも参加して頂けるよう会長を通じ案内しています。	地元自治会にはホームで一つの班となり、利用者一人ひとりが1世帯と捉え、18世帯として登録しており、管理者が班長を担っています。地域の行事は、自治会の会議や回覧板で情報を得ています。桜を見る会、地蔵盆のすいか割り、地元の祭りなどに利用者と参加しています。ホーム主催の夏祭りには、ギター演奏・歌・手品などがあり、地域住民の参加があります。舞台出演の前に予行演習として、練習を兼ねて大正琴の演奏に来られる地域の方など、地域との交流も盛んです。	

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
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	自治会の定例会や行事の参加、運営推進会議を通し認知症の方への理解が得られるよう努めています。		
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	運営推進会議は地域包括支援センター職員・自治会長・家族様の参加のもとおおむね2ヶ月に1度開催し、ホームの運営状況、行事、職員の研修の内容等説明し、意見・要望を聴き意見・要望等あれば職員間で話し合いサービス向上に活かしています。	運営推進会議の構成員である自治会会長、地域包括支援センター職員、家族、法人事務長、職員により、2ヵ月に一度開催しています。議事録は、職員に回覧をしています。会議の中で、地域包括支援センター職員から、事故報告とヒヤリハットの記録の様式分割の提案があり、記録を分けた事例があります。	
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	区の担当ケースワーカーとは相談や情報交換を行いサービスの向上につなげ、区の担当者との連携を取り協力関係が築けるよう取り組んでいます。また利用者様が安心サポートを利用できるよう支援しています。	市や区の担当者とは、相談や情報交換の他、ホームを開催場所として提供している、区のグループホーム事業所連絡会で関係作りをしています。市には、ヒヤリハットや事故報告、外部評価結果を提出しています。区のケースワーカーの訪問やあんしんサポート事業（日常生活自立支援事業）の担当者も度々訪問があり、連携を図っています。	

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
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	身体拘束マニュアルを作成し年２回身体拘束ゼロへ取り組むための研修を行い職員間で共有しています。	身体拘束廃止委員会を６ヵ月に一度開催し、職員研修を実施して、身体拘束の廃止やプライバシー保護に取り組んでいます。玄関の鍵は内鍵となっており、内側から開錠が可能です。エレベーターは、利用者が自由に乗り降りすることができます。	
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	虐待防止研修に参加し、管理者・職員は日々の行動を振り返りお互いがチェックできる関係を作っています。 職員のストレスケアに配慮する為、懇親会等も行っています。		
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	利用者様の中に安心サポートを利用担当者とも今後も利用される方へつなげるよう支援しています。		
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	制約時、解約時には十分な説明を行い理解して頂けるよう努めています。		

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
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	意見箱の設置、運営推進会議などで家族様からの要望・意見をうかがえる機会を設けています。 訪問時には家族様が気軽に話して頂けるよう関係づくりに努めています。	玄関に意見箱を設置しています。家族の来訪時には、直接意見や要望を聞いています。3ヵ月毎に事業所が発行している「スマイルだより」と共に利用者情報を送り、家族からの返信の中でも意見をもらえるようにしています。利用者の意見は、日常の会話の中で聞き取っています。	
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	施設改善会議や職員会議で職員からの現場の意見、気づきを聞きサービスの向上に反映させています。	月に1回開催される職員会議で、職員が意見を出せる機会を設けています。出された意見は、毎月開催される管理者会議や施設会議の中で検討しています。ホームの環境整備や行事に関する職員からの提案、要望はすぐに運営に反映しています。	
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	向上心を持って働けるような体制を作り、スキルアップできる研修等にも参加してもらいやりがいのある環境作りに努めています。		

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
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	内外の研修が受けれる機会を設け、職員の技術、知識の向上の為に支援作りをしています。		
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	西成区グループホーム連絡会を設け定期的な管理者会議、お互いの職員が他施設へ交換交流の為に訪問し自己のサービス向上に反映しています。		
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	本人の不安な事や要望などを聴き安心して生活して頂けるような環境と関係作りに努めています。		
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	入居前の面接時に家族様の不安な事、要望、本人の様子などを聴き信頼して頂ける関係作りに努めています。		

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
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	入居前、入居時に利用者様と家族様が何を必要としているのかを聴き、見極め他のサービスの利用も含めた対応ができるよう支援しています。		
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	職員は利用者様の経験や体験により得意とする事を利用者様から学び、共に支え合っていける関係が築けるようにしています。		
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	職員は利用者様と家族様の関係を支え、家族の絆が保てるよう電話の取次ぎや来訪して頂けるよう声かけし、関係が継続するよう努めています。		
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	知人・友人の面会もあり、気軽に立ち寄って頂けるよう努めこれまでの関係が途切れないような施設環境作りを行っています。	区内から入居の利用者が多く、入居前に近くに居住されていた友人の訪問があります。馴染みの理髪店に散歩を兼ねて出かける利用者もいます。毎日食材を購入する、近くのスーパーや八百屋の人とも馴染みになっています。家族との外食や、外泊の支援も行い、馴染みの関係が途切れない支援を行っています。	

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
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	レクリエーションや散歩、1・2Fの利用者様同士の交流を通じ、支え合える関係作りができるよう支援しています。		
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	退所されても近くに来られた際は来所して頂ける声掛けしています。 又、相談等あれば必要に応じ対応できるよう努めています。 退所者の家族様から、入所者の紹介もして頂きました。		
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	一人ひとりの利用者様の意向を普段の会話の中から聴き取りケアに活かし、思いの伝える事が困難な利用者様には本人の様子、状態を観察し本人の視点に立ったケアができるよう話し合っています。	職員は、日々の関わりの中で、利用者の意向や思いをその都度、表情等から把握することに努めています。知り得た情報は、生活記録への記入やアセスメントシートを更新しています。意向や思いの聴き取りが困難な利用者の情報は、家族から得ることもあります。利用者の好きなこと、嫌いなことを把握し、その人らしい生活ができるように支援しています。	
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	これまでの暮らしの把握は利用者様・家族様・支援者に聴き利用者様の意向が尊重できるよう努めています。		

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
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	毎日定時にバイタル測定しその日の体調、状態を見て利用者様の一日の生活リズムを把握し、レクリエーションを通じ現状の把握に努めています。		
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	利用者様の現在の暮らし方や、心身の状態を把握し、医療関係者の意見、家族様や利用者様の思い、要望を反映させた介護計画書を作成し、利用者様本位のケアプランになるよう心がけています。	介護計画は、長期目標1年、短期目標6ヵ月として、3ヵ月毎にモニタリングを行い、概ね6ヵ月毎に更新しています。また、利用者の状況の変化の際には都度見直しをしています。作成した計画書は、本人や家族、関係者の同意を得ています。また日々のケア記録である、生活記録に介護計画、モニタリングを連動して記録できるよう工夫しています。	
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	日々の様子は個別に記録し、独自の排泄チェ・水分チェック表を作成し、正確な排泄・排便確認ができるよう記録しています。 申し送り表を活用し職員間で共有し情報を得て実践し、介護計画の見直しに活かしています。		

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
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	医療連携体制作りの強化と連携により健康管理ができるよう努め、馴染の病院の通院等、本人のニーズに合わせサービスが行えるよう努めています。		
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。	利用者様のニーズ対応できるよう柔軟な支援・サービスに取り組み、また利用者様と近隣スーパーへの買い物、近隣散髪へ同行支援しています。		
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	月2回母体病院の往診、医療連携看護師の週1回の訪問、週1回の歯科往診（居宅療養管理指導）等を受けています。 必要に応じ以前から通院されているかかりつけ医に引き続き通院できるよう同行支援しています。	母体法人の病院を協力病院とし、月2回の往診、週1回の訪問看護を受け、24時間医療連携によるオンコール体制を整えています。週1回、歯科の往診があり、口腔ケアと義歯の調整等を受けています。入居前からかかりつけの医療機関へ通院を希望する利用者には、職員が同行し、医師に医療情報を渡し、連携を図っています。	
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	医療連携体制で週1回看護師の訪問を受け、日常の体調の様子、変化等を伝え相談し、一人ひとりの健康管理や医療支援につなげています。		

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
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。	入院先の病院へ情報提供し医療面だけでなく日々の生活歴等も伝え安心して治療できるよう支援しています。 入院中も状態の把握に努め、早期に退院できる体制作りをしています。		
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	利用者様や家族様には看取りに対する指針を作成、説明し同意を取っています。終末期のあり方については家族様の意向を確認しながらかかりつけ医、ケア関係者と方針を図れるよう努め、年1回看取り介護研修を行い職員と共にチームで支え取り組んでいく予定です。	重度化、終末期に対しては、看取りの指針を作成しており、利用者・家族に説明して同意を得ます。職員は、看取り研修を受けています。緊急時には、かかりつけ医や医療連携の医師と相談の上、利用者・家族の意向を踏まえて、できる限りの支援が可能となるよう取り組んでいます。看取りの際に家族が宿泊できるよう、簡易ベッドを用意しています。	
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	急変や事故発生時に備え、職員は研修等で初期対応できるよう訓練を受けています。		

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
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	災害時マニュアルを作成し、年2回避難訓練を行い内1回は消防署指導員立ち合いのもと訓練を行っています。非常食、飲料水他も準備し災害時に備えています。 近隣住宅の緊急災害時には避難場所として利用していただけるよう自治会長と連携しています。	防災マニュアルを作成しています。年2回避難訓練を実施し、うち1回は消防署の立会いにて行っています。夜間想定避難訓練も実施しています。備蓄について浸水を想定し、2階に準備しています。ホームは緊急時の近隣住宅の避難場所となっており、訓練の際には自治会長の参加を得ています。災害時における利用者の避難について、近隣住民との連携をこれからの課題としています。	
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	マニュアルの作成と研修を行い、職員全員が共有認識するよう努めています。	プライバシー保護に関してはマニュアルを作成し、研修計画に基づいて毎年、研修を実施しています。職員は利用者の人格を尊重し、プライバシーを損なうことなく、利用者に対して、穏やかな言葉遣いで接し、さりげなく、丁寧にケアを行っています。	
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	利用者様とコミュニケーションを取り、本人の思いが表出できるような関係作りに努めています。		

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
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	利用者様の生活リズムに合わせた支援ができるよう取り組み、食事・入浴時間など柔軟な対応をしています。		
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	利用者様の趣味・趣向を理解し、清潔に配慮しながらおしゃれを楽しめるよう支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は3食ホームで作り、利用者様の希望も取り入れた献立を考えています・ 下ごしらえや食事の準備、片付けなど得意分野で分担し、職員と行ない利用者様と一緒に会話しながら食を楽しんでいただけるようしています。	食事は、利用者の意見を聞いて、職員が決めた週間献立表により、3食すべて職員によって調理をしています。食材は、利用者と散歩を兼ねて買い物をします。野菜の皮むきなどの下ごしらえ、下膳などを手伝う利用者もいます。職員は同じテーブルにつき、和やかに会話をしたり、必要に応じて介助をしたりしながら、一緒に食事を摂っています。天気の良い時には、ホームの広い駐車場を利用して、野外での昼食やおやつを楽しむ時もあります。	
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	個々の利用者様に対し食事量・水分量を確認し記録しています。 一人ひとりの状態を把握し、むせ込みがある方にはトロミ水やミキサー食で対応しています。栄養バランスを考え野菜を多く取れるよう工夫しています。		

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
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	週1回の訪問歯科診療の指導に「より個々の状態に応じ毎食後の口腔ケアを行っています。」		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。またできるだけトイレで排泄して頂けるよう声かけ誘導し排泄の自立に向け支援しています。	各利用者の排泄状態やパターンがわかるよう、チェック記録を作成して記入しています。利用者にはさりげない声かけで誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。日中は、利用者全員がトイレでの排泄ができるように介助しています。	
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	毎日の排泄記録を把握し、便秘の予防の為、野菜をできるだけ食べて頂けるよう工夫し、毎日定時にテレビ体操を日課とし行い、運動不足解消をしています。		
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	週3回入浴をして頂けるよう支援し、入浴を好まれない方にも時間を置き何度かタイミングを見て声かけし入って頂けるよう支援しています。また入浴剤や季節風呂等で入浴を楽しみとして頂けるようにしています。	入浴は週3回を目安に実施していますが、毎日の入浴にも希望があれば対応しています。入浴を好まない利用者には、声掛けのタイミングや馴染みの職員が介助をするなど、工夫をしています。重度な利用者には、安全のために二人介助での入浴を行っています。季節風呂など、ゆっくり入浴を楽しめる支援も行っています。	

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
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	一人ひとりの様子を見て自由に 休息して頂き安心して眠れるよ う支援しています。		
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	服薬の目的、副作用等は医療連 携により指導を受けています。 服薬チェック表を活用し誤薬の ないよう日付、名前を確認し服 薬して頂いています。		
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	一人ひとりの利用者様の得意と する事を把握し、ホーム内での 役割作りができるよう支援して います。 季節事の行事等行い楽しみとな るよう努めています。		
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 るよう支援している	利用者様の希望により散歩や近 隣の買い物同行、遠足には利用 者様の希望で場所を決めて頂き 同行しています。 外出が困難な方にはホーム内の 建物の外でバーベキューや外気 浴を行っています。	日常的に、近隣の散歩や近くの スーパーへの買い物を兼ねて出 かけています。ホームの行事と して日帰り旅行や地域の花見、 利用者の希望による回転寿司 などの外食、大衆演劇の観劇等 、外出支援を行っています。外 出を好まない利用者には、ホー ムの建物から外に出て、外気浴 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
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	買い物に行くときには利用者様と同行し清算ができるよう支援しています。		
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	希望があれば電話して頂けるよう支援し、家族様からの電話の取次ぎ等も行っています。		
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	共通の空間には陽の光が入り清潔で明るく落ち着けるよう心がけています。季節の花を飾ったり、手作りカレンダーを利用者様と作成したりして家庭的な雰囲気が出せるようにしています。	ホーム玄関前には広い駐車スペースがあり、外での食事等多目的に利用が可能で、犬の形をした郵便受けが来訪者を出迎えています。庭には菜園スペースがあり、キュウリやゴーヤ、スイカなどが植えられ、収穫して食事に提供しています。明るく広くゆったりとしたリビング兼ダイニングルームには、利用者と職員が手作りした季節感のあるカレンダーや行事写真が飾られ、大きめのソファがあり、利用者のくつろげる場所になっています。	
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	リビングではソファを置きくつろいで頂ける場を提供しています。 ソファで利用者様同士が並んで話されているのはほほえましく感じます。		

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	居室には利用者様の馴染みの物や仏壇等もおかれ家族様の写真を飾られている方もおられ、家族様も居室でくつろがれています。	利用者自身が作成した表札により、自身の部屋と分かるよう、目印になっています。居室には、ベッドとクローゼット、エアコンが標準装備されています。仏壇、家族の写真、テレビ等、思い出の品や好みの物を持ち込み、個別の空間になっています。利用者が新聞広告を切り、一つひとつ丁寧に折られた千羽鶴が壁一面に飾っている居室もあります。どの居室も個性的な設えとなっており、自分の部屋としてくつろげるように工夫しています。	
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	安全に移動できるよう手すりの設置、利用者様にわかりやすいようトイレ等場所を表示しています。		