

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 24 年度

事業所番号	2775802008		
法人名	三友企業有限会社		
事業所名	アイケアホーム瓜破		
所在地	大阪市平野区瓜破南2丁目4-3		
自己評価作成日	平成 24年 8月 22日	評価結果市町村受理日	平成 24年 10月 19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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JiyosvoCd=2775802008-00&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 24年 9月 14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)】

家族身寄りがない利用者が殆どの為、職員がそれぞれ家族としての役割を持った信頼関係を築けるよう支援している。
希望に応じた外出を個別に実施できるよう取り組んでいる。'その人らしく' '家庭らしく'を念頭に支援を心がけている。

【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)】

三友企業有限会社が運営する2ユニットのグループホームです。当ホームは本年4月、スプリングラウの設置等の設備改善を目的に、新築建て替えを行い隣接する地域に移転しました。新築したホームは明るく広々として、設備も充実し快適に過ごすことができます。職員も利用者もようやく新しい環境に慣れ、地域の中で近隣との関係づくりに取り組んでいます。職員は利用者に家族のように寄り添い、話を聞き、個別の外出支援に取り組むなど信頼関係を深める努力をしています。新しい地域で運営推進会議を開催し、あんしんサポート(自立支援事業)を活用したり、区のケースワーカーと連携したり、ボランティアを招いたりして利用者が安心して生活できるようにしています。提携医療機関と連携し、24時間医療連携支援を行うなどサービス向上に努めているホームです。

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 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、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 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	<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>目視できる場所に理念を掲げている。</p> <p>週1回朝礼時に復唱することで、意識を持ち実践に取り組んでいる。</p> <p>4月に新しい地域へ引っ越ししたばかりであり地域行事への参加等を少しずつ実践している。</p>	<p>「☆家庭的な雰囲気の中で笑い溢れる暖かみのある生活ができるように支援します。 ☆入居者一人ひとりの心に寄り添い、楽しみや悲しみを共感し合える関係を築きます。 ☆入居者の心身状態をきめ細かく把握し、体調管理または事故防止を図り、適切なケアに努めます。 ☆地域とのつながりを大切にし、たくさんの人たちと触れ合う機会を作り、充実した暮らしを目指します」を理念として、ホームの数カ所に掲示し、職員間で共有しています。また、ホームを移転した地域において、新しい交流が生まれるように、地域行事への参加をはじめ地域との連携づくりに取り組んでいます。</p>	<p>ホームでは新入職員をはじめ職員全員が理念を理解し、意識して理念を実践できるように取り組む予定にしています。今後、取り組みの成果が期待されます。</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
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人として日常的に交流している	新しいホームに移ってから4か月を迎えるが、苦情はあっても地域とつながっていくという状況ではない。 苦情に対しては町会長さんに説明し、協力をお願いしている。	本年4月のホーム移転後は、転居した地域の町会長の助言を得ながら、近隣との関係づくりに取り組んでいます。職員は新しい地域で利用者と納涼祭やだんじり祭りに参加したり、保育園児との交流をしたりして、着実に地域との連携を進める取り組みをしています。	職員はホームの移転後、新しい地域で近隣との交流が生まれるように取り組んでいます。今後は地域の中でグループホームとして認知され、相互に理解が深まるように取り組みを進める予定にしています。運営推進会議メンバーと相談しながら、地域に向けて施設見学会や認知症ケアの学習会等を開催してはいかがでしょうか。
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	取り組めていない。		
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か月に一度、運営会議を開催し、様々な意見や助言をいただき、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は2か月に1回、年6回の開催をしています。ホーム転居後は新メンバーでの運営推進会議を開催し、地域からは町会長も参加されています。メンバー変更はありましたが、ホーム運営について活発な意見交換がなされており、地域連携についての助言や提案も多く出されています。ホームでは助言や提案を受けて、速やかに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	○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	日頃から連絡をとり 事業所の実情を伝えながら、協力関係を築けるように取り組んでいる。	ホームの新築・移転・運営についてなど、多くの課題に取り組んで来た経過もあり、管理者は市（区）の担当者に連絡、相談しながら運営を進めています。また、あんしんサポート（自立支援事業）の協力を得たり、ケースワーカーの訪問を受けたり、個別ケースについての相談もしています。	
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	表玄関は施錠式となっているが外出希望があれば制止することなく付き添える環境作りは出来ている。 身体拘束禁止の対象行為について理解・意識のある職員を中心にユニット間で対応を考慮し身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。	重要事項説明書に「身体拘束その他の行動制限の禁止」を明記しています。ホームでは、身体拘束をしないケアの実践のためにマニュアルを作成し、「身体拘束ゼロ」のケアに取り組んでいます。ホーム移転後、慣れない地域でもあり、安全確保を優先して、玄関は終日施錠しています。	利用者の安全確保を最優先しながらも、目標とする「身体拘束ゼロ」の視点から、玄関にチャイムを取り付けるなど施錠に代わる方法を試みてはいかがでしょうか。今後、日中は玄関ドアに施錠をしない取り組みが期待されます。
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	職員間のチームワークでお互いを注意し合える関係作りを十分に確立することで、言動共に虐待を見過ごすことのないよう防止に努めている。		

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
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	取り組めていない。		
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	契約について、利用者や家族等に十分な理解と納得をしていただけるよう説明している。ご家族が来所された際に説明を求められた時には理解していただく様に努めている。		
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	不満や苦情が出た場合は、管理者、介護リーダーを中心に速やかに対応している。 職員に対しての苦情は当事者からも話を聞き一方的にならない様に注意している。	家族が来られたら利用者の様子等を職員から報告し、意見や要望等を傾聴するようにしています。利用者とは個別に話をする機会を設け、食べ物の好みや馴染みの場所について、外食の希望などを確認しています。「アイケア通信」を発行して利用者の日常の様子や行事等の報告、日程のお知らせ等を家族に通知して、意見が出やすいようにしています。	

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
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	スタッフミーティングを開き、意見や提案を聞いている。必要に応じて個人面談も行っている。	ユニット毎に開催しているスタッフミーティングで業務改善や、利用者支援について話し合い、業務に活かすようにしています。管理者は職員から出された意見や提案をホーム運営に活かすために、どのようにすれば効果的に実行できるのかを検討しています。	管理者は個人面談を行い、職員の力を活かすホーム運営について意見を集約しています。管理者は、職員が信頼関係を深め、安心して働き続けられるよう取り組みを進める予定にしています。今後、取り組みの成果が期待されます。
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	処遇改善制度を活用し、職員の評価や賃金の見直し、目標管理や能力開発のための制度策定に向けて取り組んでいる。今年度より資格手当を給付し、資格取得の為に日程を確保するため、勤務日や時間等は協力し合える環境を作った。 ホームの転居に伴い交通費の見直しをしたり、職員の休憩室を新たに整備した。		
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	職員個々のスキルアップの為に、各種研修機会の情報提供を行っている。又、外部研修受講者による社内での情報共有も行っている。 ミニカンファレンスを実施することにより新入職員も発言できる機会を作った。		

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
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	管理者会議に参加し、他事業所との情報交換を行っている。 他の行政区で実施されている学習会や意見交換をする場所に参加している。		
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	コミュニケーションを重視しながら、常に傾聴を心がけ、不安なく過ごして頂ける信頼関係を築くことが一番大切だと意識し、支援している。		
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	入居前を含め、面会時等ご家族来所時には、本人の現状を報告し、ご意見や要望を聞き取り、ケア・サービスの反映に努め家族との信頼関係を築けるように心がけている。		
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	利用者のアセスメントを行い、その時必要な支援を見極めるよう努めている。また社会資源を上手に利用し家族等にも協力していただいている。		
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	負担とならないよう、それぞれに応じた役割で一緒に家事を行ったり人生の先輩として必要とされているとあって頂ける関係づくりに努め実践している。		

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
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	快く面会に来ていただける環境とご家族等の協力のもと、自宅への外泊や外出の声掛けをさせていただき、本人と今までの関係を持続していけよう努めている。		
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	殆ど身寄りのない方が多い為、本人の日々の会話の中で思い出深い場所などを聞き取り、職員間で情報交換を行いながら 外出の機会を支援させていただけるよう努力している。	利用者との日常会話の中で、「昔馴染みの場所へ買物に行きたい」、「手紙を出したい」、「馴染みのレストランに外食へ行きたい」などの希望が出され、職員はその希望を書きとめて職員間で共有しています。機会があれば実現できるように取り組み、利用者から喜ばれています。職員は、電話をかけたり、手紙を出したりする支援もしています。	
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	人の好き嫌いや言葉の行き違いで時折口論される場面もあるが、円滑に交流を行えるよう職員が間に入ったり食卓テーブルの座席位置を変更したりして配慮している。		
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	そのような場合になれば関係を断ち切ることなく本人や家族を支援させていただけるよう努めたい。		

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
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	自ら意思表示をされる方には傾聴 意思表示をされなかったり、困難な方には声掛けからの表情等で一つずつ把握するように努めている。	職員は利用者の居室で対話したり、居間で雑談したりしながら、利用者の思いや意向を傾聴しています。言葉で表現しにくい利用者には表情やしぐさ、問いかけに頷くなどで意思を確認しています。職員一人ひとりが確認した利用者の希望や意向は、記録に残して職員間で共有し、事業計画や介護計画等に活かしています。	ホームでは今後も職員が利用者の気分や感情を理解し、利用者間の安定した交流が続くように支援する予定にしています。職員が利用者を繋げて行く役割を意識し、今後もよりよい関係が生まれるような接遇を行うことが期待されます。新入職員を中心に、経験者を交えて接遇についての学習会を継続して取り組んではいかがでしょうか。
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	入居時の情報記録を主として、本人からのお話や家族からの情報を収集し、以前の生活歴等の把握に努めてはいるが、身寄りのない方が多い為、十分把握できていない方が殆どである。		
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	一人ひとりについて詳しく申し送りしていることや、職員間の情報交換を行っていることで現状の把握、異常の早期発見に努めている。		

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>日々の情報交換以外にもユニットミーティングの際に利用者一人一人の個別カンファレンスを行っている。</p> <p>利用者とは日々の生活の中のコミュニケーションや会話の中から家族とは面会時に意見や要望を聞き取ることで反映している。</p>	<p>利用者・家族、それぞれの意向を確認し、日々の利用者支援の中から把握した情報を活かして介護計画書を作成しています。介護計画は個別カンファレンスを行い、必要時には医師や看護師等と相談し、家族を交えて話し合いながら作成しています。介護計画書は実施記録を残し、モニタリングをして3ヵ月毎に見直しをしています。</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>介護記録以外に、日々の細かい気づきや状況の変化に対する情報を、常に共有しケアに対しての工夫や見直しの実践につなげている。</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>家族や利用者本人の要望を出来る限り聞き、柔軟に対応できるよう努めている。</p>		
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>	<p>全ての地域資源を把握していないが地域のイベントに参加するなど、充実した暮らしが出来るよう努めている。</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
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、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	協力期間と密接な連携をとり、定期的かつ適切な医療を受けられる体制が整っている。	本人・家族が希望する医療機関で、適切な医療を受けられるように支援しています。希望者は協力医療機関の内科医師や歯科医師の往診を受けることができます。また、必要に応じて専門医の医療を受けることができます。基本的には家族が同伴して受診しますが、家族の都合が悪い場合には、職員が同行しています。	ホームでは服薬管理について、適切な医療を受けられる支援の一環として重視しています。今後は服薬管理について、職員の意識を高めるために、学習会を開催する予定にしています。今後、取り組みの成果が期待されます。
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	常に主治医や訪問看護師報告、相談の上、指示に従い支援している。		
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	利用者が入院された場合 状態確認や退院に向けての相談を面会時、もしくは電話にて行っている。 医師や看護師やケースワーカーと情報を交換し相談したりしている。		

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
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>今年始めに入居者のターミナルケアを行った。その後他の家族にターミナルケアについての説明を行い要望を聞いた。</p> <p>職員は訪問看護師との連携の取り方を学べた。</p> <p>家族・医師・職員が方針を共有し引き続き支援に努める</p>	<p>「終末期ケア対応の指針」を定めています。入居時には重度化した場合の対応について説明を行い、意向を確認しています。利用者が重度化した場合には再度、利用者・家族に意向を確認し、医師や訪問看護師とも連携してホームでできる限りの支援をしています。ホームでは、終末期支援を行った事例があります。</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>急変時対応や事故発生時に備えて定期的勉強会を行っている</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
35	13	<p>○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</p>	<p>全職員が、災害時の避難場所の確認を行っているが、地域との協力体制は充分でない。</p>	<p>消防署の指導を受けて年に2回の災害時避難訓練を行っています。本年度はホームの新築、移転に伴いスプリンクラーなどの設備を充実させましたが、災害時避難訓練は秋に延期して実施する予定です。一級河川の堤防が目の前にある地域にホームを移転したこともあり、災害時の避難場所については職員間で確認し、共有しています。移転前の地域にある、憩いの家で行われた「防災を通じて地域の連携を考える」取り組みには、職員が参加しています。災害時の水や食料品の確保はしていますが、利用者一人当たりの水の備蓄量は少ない状況です。</p>	<p>新築移転をしたこともあり、「災害時避難訓練」については消防署の協力を得て早急に実施することが期待されます。また、「おおさか防災ネット」が示している「非常持ち出し品の準備」、「非常持ち出しチェック表」を参考に、水や備品の再確認をしてはいかがでしょうか。</p>
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの保 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</p>	<p>職員それぞれが心がけて対応し、声掛けにも配慮しているつもりではあるが、まだ欠けているように思われる。</p>	<p>利用者を人生の先輩として尊重し、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない対応を職員間で心掛けています。また、個人情報の取り扱いについては運営規程に「秘密保持」として明記し、職員とは入社時に誓約書を交わしています。</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
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	利用者の希望を傾聴したり、自己決定をして頂くよう工夫して声掛け等をお行っている。例えば意思表示の少ない方であれば二者択一で自己決定していたただけるよう働きかけ一日の過ごし方も個々にマイペースに過ごして頂けるよう希望に添った支援に努めている		
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	利用者の希望を傾聴したり、自己決定をして頂くよう工夫して声掛け等をお行っている。例えば意思表示の少ない方であれば二者択一で自己決定していたただけるよう働きかけ一日の過ごし方も個々にマイペースに過ごして頂けるよう希望に添った支援に努めている		
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	誕生日やクリスマスに衣類等をプレゼントするときには、好みの色や形柄等を伺ったりしている。常に着衣の乱れや汚れには気を配り清潔。整容を心がけている。		

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	家事を楽しみにされている方や残存能力に応じて声掛けを行い強制とならないよう分担していただいている。食事の出来上がりが楽しみになるように支援し、アラカルトメニューの日には、希望の多いメニューを提供している。	食事は3食共にホームで作り、提供しています。職員は利用者に献立の希望を聞き、新鮮な食材を選んで購入することから食事作りをしています。利用者は下ごしらえや後片付けなど、得意な場面で活躍しています。利用者の好みや希望に添って外食に出かけることも多く、楽しみごとになっています。	
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	栄養バランスを考えてのメニューの作成と食事量、水分量のチェックを行っている。特に水分補給には色々と工夫し脱水防止に留意している。一人ひとりの摂取状態に応じて食事形態の換え支援している。		
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	起床時、毎食後、就寝時と口腔ケアを実施して援助を行っている。定期的に義歯も洗浄剤を使用し洗浄している。歯科往診でケアを受けて清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表にてそれぞれの排泄リズムを把握している。失禁による不快がないように早めの声掛け、トイレ誘導を行うことで軽減をはかり、支援している。	利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、早めにトイレ誘導を行うことで失敗を少なくして、おむつ類に頼らない支援をしています。また、水分摂取量の記載をして、排泄との関連を見ながら支援している場合もあります。	

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
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、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	排泄チェック表を元に便秘傾向であれば牛乳やヨーグルト、きな粉牛乳等排便を促す飲み物を提供し便秘改善に取り組んでいる。		
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	職員の都合で時間帯を決めたり、入浴が行えない日もある。入浴の曜日は決められているが、体調や本人の拒否、希望により入浴日を振り替えたりしている。最低週2回以上は入って頂けるようにし個々のペースで時間を制限せず、ゆっくり入って頂いている。	週に2回以上の入浴支援に取り組んでいます。希望により毎日入浴している利用者や、週3回入浴している利用者もおられ、体調や気分、感情に合わせて無理のない入浴支援をしています。また、入浴剤を活用して利用者の好みの湯を用意し、楽しんでもらっています。	
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	夜間の入眠状態を把握の上、日中の静養の促しや眠気、傾眠が見られた際には臥床促し休息していただいている。高齢者である為同姿勢や座りっぱなしとならないよう声掛けをおこない、臥床時間を支援している。		
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	利用者それぞれが服薬されている処方薬のリストファイルを作成し、職員がいつでも確認できるようになっている。薬の管理と服薬は職員が行っている。薬の追加や変更があれば事前に申し送りをし状態観察に努めている。		

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
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	充分ではないが楽しみとされている、ビールの提供や生活ペースの中に家事の分担役割を持って頂く事で「自分は必要とされているんだ」という張り合いにつながるよう心がけ支援している。		
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	気温や気候もあり日常的には支援できないがちょっとした散歩による気分転換を図ることは希望に応じている。本人が行きたいと思われる場所へは、個別の外出の企画を取り入れ実施している。	ホーム移転後は散歩コースを変更したり、買物へ出かける場所を検討するなど、外出支援については調整しながら進めています。個別の希望に添った外出支援については、利用者の行きたい場所を確認して出かけ、利用者は外食をしたり、買物をしたりして喜ばれています。	ホームでは利用者が新しい環境に慣れ、気軽に外出できるように散歩コースの確認を含めて取り組む予定にしています。今後、取り組みの成果が期待されます。
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	個々に所持はしていないが使用希望の際は常時支援している。		
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	希望があれば問題なく支援している。本人の意志伝達が困難な場合は代わりに電話口での対応や手紙の代読や代筆を行っている。		

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
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	4月に新ホームへ引っ越しを行ってからは共有、共用空間の広さ、家具の配置、配色、動線、空調他全てにおいて以前よりはるかに居心地よく過ごせることが出来ている	ホームは2階建てで1・2階のユニットはほぼ同じ間取りになっています。利用者はエレベーターを活用して1・2階を自由に行き来することができます。共有空間が広く、食堂兼居間にはソファを置き、ゆっくりくつろげるようにしています。トイレは各階3カ所あり、車イス対応になっています。浴室からトイレにも入れるようになっており、利便性を考慮した造りにしています。浴槽の手すりやベンチは使いやすく工夫され、重度化した場合にも支援しやすい造りにしています。	
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	以前より共用空間が広くなると共に、バリアフリーで安全な環境になったことで、利用者同士でソファに座られたり、お一人でテレビを観たりすることが出来るよう工夫している。		

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	それぞれの居室を心地よく過ごせるように家具の配置や置物等に心配りや工夫を行っている。	新築した建物で居室は新しく清潔感があります。利用者は使い慣れた家具やテレビ、仏壇、写真などを持ち込み、それぞれが特徴のある居室になっています。居室からは外の風景も眺められ、ゆっくりくつろぐことができます。ホーム内の音や声が外に聞こえるとの苦情が寄せられ、居室の防音対策を検討しています。	ホームでは近隣の要望に応え、居室の音が外に響かないように近く防音対策を実施する予定にしています。今後の成果が期待されます。
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	安全で自立した生活がおくれるよう努めている。		