

### 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 21 年度

事業所番号	2770108971		
法人名	社会福祉法人 エージングライフ福祉会		
事業所名	グループホーム フローラ		
所在地	堺市中区福田549-8		
自己評価作成日	平成 22年 1月 10日	評価結果市町村受理日	平成 22年 4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	<a href="http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=2770108971&amp;SCD=320">http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=2770108971&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 22年 1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)】

出来る限り、家庭に近い雰囲気の中でゆとりをもってその人らしく、その人のペースにあわせた生活ができるように努めている。天気の良い日にはなるべく外へ出る事を心がけその中に買い物や、本部への用事などを組み込み、買い物等では支払いなどもしてもらっている。地域のなかで馴染みの店などは快く、協力して頂いている。地域で暮らす喜びを感じられるように、喫茶や美容院、公園なども行き付けの店も増えてきている。また、お隣の畑を借りてのさつまいも作りも2年目に入り、秋の芋ほりは恒例行事となった。今後は家族も参加できるように企画を考えていく予定。まだまだ利用者様の出来る事、やれる事に着目して、無理のない範囲で生活を楽しめるようにしていきたい。

【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)】

社会福祉法人が運営する法人で、近隣の同法人の特別養護老人ホームやグループホームと連携をとりながら、サービス向上に取り組んでいます。地域密着型サービスとして地域に溶け込み、認知症に対する啓発にも積極的です。地域との関係も特別でなく自然な近所づきあいができています。職員の育成・定着への支援も積極的で、定着率が上がっています。職員の日々の気づきを利用者の笑顔・安心につなげることを大切にしています。利用者の穏やかな表情に、日々のサービスの質が伺えます。医療面では、隣接する診療所の主治医と連携があり安心です。

### 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している (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
<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	職員全体により、協議して決定した、理念、方針は各フロアーに掲示している。また、介護目標も年度初めに決めて、半年ごとの達成度を全員から聞き、評価を出している。	「個人の意思を尊重し、地域でよりよく生活が継続できる場を目指す」という理念を掲げています。理念はホーム内に掲示し、職員間で共有しています。理念の実現のための介護目標も作成し実践しています。	
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	近隣の方々とは、気軽に挨拶を交わし、行事や防災訓練時には必ず、声かけしている。また、隣家のお子さんが、遊びに来られたり、一緒に、夏の花火を楽しむなどの交流も出来ている。	地域との日常的なつきあいを大切にし、近所の子どもたちが気軽に訪れ、グループホームの敷地内で遊ぶこともあります。利用者の作る家庭菜園も地域住民との交流の場になっています。利用者が買い物をする際は、お店の方にも協力してもらい、利用者自身でお金を支払うようにする等、認知症に関する理解が地域へと広がり、啓発に繋がっています。小学生の下校時の見守り隊の活動も続いています。	
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	日常の買い物などは、地域の店を使い、支払いや品物を選ぶなどの場面などに対する理解が得られるよう協力をお願いしている。また、散歩なども必ず、挨拶をするようにして自然に溶け込めるようにしている。		

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
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	報告書を提出し、それを参考にした課題を挙げて質問、情報交換を行い意見をいただいている。誤薬や転倒対策のアイデアや他施設の情報などを聞かしてもらうこともあった。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会連合会長、家族、介護支援専門員の方たちから参加を得て、話し合いが行われています。運営状況や利用者の生活、行事、事故・ヒヤリハット等報告し、意見交換を行っています。参加者からの意見で、AED（自動体外式除細動器）使用の研修に地域住民も参加してもらうことができました。	
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	地域包括センターとは、利用者、家族間での問題視している内容についての解決に向かい相談、助言、協働、協議を行なっていた。	市の担当者とは連絡を取り合い、連携をとっています。困難事例や苦情対応など地域包括支援センターに相談し、利用者ニーズに応えるようにしています。	
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	玄関の施錠は行っていない。また、身体拘束防止委員会の勉強会や伝達講習から職員全てが正しく理解できるように管理者は指導している。	玄関やフロアドアは開錠しています。身体拘束防止や高齢者虐待の研修も行い、尊厳を守ることに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
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	身体拘束防止委員会の勉強会、またその伝達講習などを通じての研修を行っている。職員には、常にお互いが言い易い雰囲気を作れるように指導している。		
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	今年度は御利用者様の成年後見制度の申請に関わり、勉強の機会を持つ事が出来た。職員にも会議などで触れるようにしている。		
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	家族の思いに耳を傾け、契約前から希望や意見を伺うようにしている。契約時にはその時々で予測されることへの対応も含み、説明している。支払いについても契約時には再確認をしている。解約時には受け入れ先の意向はしっかりと聞き取り、それに沿う対応をしている。		

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
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	利用者の意見、不満に対しては常に管理者、及び職員全体が耳を傾けている。意見箱も設置している。	面会時には積極的に家族の要望や意見を聞くように心がけています。家族の提言により、隣接する薬局にホーム全員の薬を受け取りに行くことを日課のようにして、やりがいを感じている利用者もいます。利用者の日々の様子は毎月職員が手書きで書きこみ、家族に送付し、喜んでもらっています。家族にアンケートをとり、サービスの改善に活かしています。	より良いサービスの改善に繋がる内容に工夫を重ね、家族へのアンケート等、今後も継続して取り組むことが期待されます。
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	毎月1度の会議は非常勤も含め全職員参加とし、意見を聞く場、としても設けている。	毎月1回、非常勤職員も含め職員全員で会議を実施しています。非常勤職員からは自主的に参加の申し出がありました。管理者は日常的に職員の思いを聞くことを心掛けています。	日頃の良い人間関係づくりがストレス解消や前向きで自由な意見・提言へとつながります。今後は職員間で悩みを共有し、前向きなコミュニケーションの機会を継続して設けることが期待されます。また、職員の意見を反映し、より良いケアの質の向上を目指すことが望まれます。
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	管理者は常に職員の声や、勤務状況を把握出来る様に努力している。また、その声を伝えるようにしている。個人面談を適時行なったりして介護職としての悩みや心配を聞き出せる様に配慮している。		



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
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	研修への参加は、管理者が実践者リーダー研修に参加し、その成果を活かすべく勉強会を会議のあとで実施するなどの取り組みを行なっている。法人外での研修参加も職員が行く事ができた。		
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	『中区G/Hの会』への参加から、管理者が他施設の運営推進会議の知見代表として参加したり、バザーへ職員が参加させてもらったり、また、こちらへ施設見学へも来られたり、とネットワークが広がりつつある。		
<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	相談時には家族を通じ面接の形をとり話を聞いている。まずは安心してもらえるように初期には関わりを多く持つようになっている。		
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	家族には必ず施設見学していただいている。出来る限り家族の言葉を多く聞けるようにしている。状況によりケースワーカーやケアマネを交えての話や、アドバイスや意見もいただいている。		

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
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	相談を充分に行い、当施設からアプローチできる支援内容を定時している。		
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	利用者の気持ちに共感し、会話している。生活の一部を担ってもらうようなお手伝いをさせていただいたり得意とされる分野では職員が教わる態度で感謝の念を必ず表している。		
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	ご家族には細かいことも報告し互いに協力し合えるように、常に連携している。安心していただけるように些細なことでもうれしいことや、楽しいことは特に報告するようにしている。		
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	馴染みのかたが定期的に訪問されるかたも居られる。	利用者の中には、自宅にいた頃から今でもホームに訪問してくれる友人がいます。馴染みのある美容院やお墓参りに行く思いを尊重し、利用者の生活の継続を大切にした支援を行っています。	
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	常に利用者同士の関係や状態を把握し更により良い関係が築けるように支援している。利用者同志で部屋で交流することや、起床時には、起こしにいかれる方もいる。		

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
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	退所された後も時折面会に行ったりしている。退所された家族様が、近くまで来たから、と寄ってくださったり、相談の電話を掛けてこられたりもあった。		
<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	職員全員からの意見や、見方をカンファレンス前には集めている。また、その人らしく、という観点での見方を常に念頭に置くようにしている。	日常的な関わりでの気づきを大切にし、職員による「カンファレンスレポート」を作成し、介護計画や毎日の支援に反映しています。	
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	入所時の聞き取りだけでなく、本人の様子や家族から常に情報をいただくようにしている。		
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	定期的なモニタリングと申し送りや日誌などでの把握、また、各利用者の担当者が月に1度状態の確認の報告をするように今年度から新たに始めた。		



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
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>カンファレンス前に非常勤を含めた職員全員からの意見を集め、担当者がそれをまとめたうえで原案を作成しカンファレンスを行っている。家族の参加をお願いしている方もいる。ケアプランの勉強会も今後開催してほしい、との職員からの声も上がり始めた。低下していくことを問題として挙げるのではなく、なるべく出来ている事へ目を向けよう、という方向へ職員の意識が変化してきた。</p>	<p>職員全員によるカンファレンスレポートによる気づきを、介護計画に反映しています。モニタリングは定期的に行い、3ヶ月に1回は介護計画の見直しを実施しています。管理者が認知症実践者リーダー研修を受講したことを機に、介護計画の質の向上に取り組んでいます。</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>日々の様子はケア記録に記載し、申し送りノートや申し送り、今年度からの担当者の状態確認報告を含め、少しずつ、記録への意識の向上を目指している。</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>個人の意向に沿った、外出、買い物には出来る限り行なっている。個人の希望を聞くことも担当者の状態確認のなかに項目としてあげたのでそれに沿ったの支援も今後予定している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>当施設単独のボランティアは入っていないが、法人行事の一環としてのボランティアには協力してもらっている。</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>当施設単独のボランティアは入っていないが、法人行事の一環としてのボランティアには協力してもらっている。</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
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	一部の病院とは関係を保持しそのまま定期受診を続けている。隣接したかかりつけ医とは常に連携をとり対応している。	利用者や家族の希望を聞き、かかりつけ医で受診できるように支援しています。隣接した主治医とは連携がとれており、夜間のオンコール体制や緊急時の対応体制も整備されています。	
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	法人内の診療所の看護師が週1回の健康チェックをおこなっている。常に相談し、細かな情報交換を行い、緊急時などにも連絡できるようにしている。また、主治医に聞くほどのことのない疑問などにも丁寧に説明助言、指示をもらっている。		
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	入院時にはケースワーカー、担当医師、担当看護師との面談、定期的な面会を通じて情報交換や相談している。協力病院の医療連携室のワーカーとは常に連携している。		

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	○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	入所時には重度化した場合の事業所の方針を説明し了解をいただいている。状態の変化があった場合はその都度の相談、話し合いを持ち意向の確認を行ないながら可能なケアを選択できるようにしている。介助器具などの選択、導入の説明や物理的な限界があることも説明、理解を求めようとしている。適した治療、看護は主治医はいるが医療現場ではないため限界があることを説明し可能なケアを充分説明、入院加療と言う形で本人、家族の理解を得ていく。	ホームで看取りの方針はありません。状態の変化があった場合は、主治医にも入ってもらい、その都度話し合いで利用者や家族に安心してもらえるケアを進めています。	本人や家族の不安のひとつが、重度化した場合の対応のあり方です。事業所が対応しうる最大の支援方法を踏まえて方針を決め、早期に話し合いの機会を作り、方針の統一を図っていくことが望まれます。
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	年間の勉強会の項目に緊急時対応を必ず入れており、参加できなかった職員には伝達講習をしている。今年度は救急救命士主催の講習会へも参加した。		
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	マニュアルを作成し各自に徹底すると共に年2回の避難訓練を実施している。運営推進会議を通じて中区防災マニュアルも頂いた。	災害時マニュアルを作成し、避難訓練も消防署の協力を得て、2回実施しました。非常口はいつでも開けられる状態になっています。非常用食品や備品も準備し、消火器の点検も定期的実施しています。	

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
<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	言動、表情、言葉のトーンなどに意識して対応している。声かけなども個人の尊厳を重んじ、気付いたことは職員同士でも注意し合っている。居室入り口には廊下からの目線を少しでも避けるように暖簾をつけている。柄や布もすべて利用者を選んでもらった。	職員は利用者に対し、人生の先輩としての敬意をもって接しています。職員によるアンケート調査を実施し、接遇の改善に取り組みました。プライバシーに関するマニュアルも整備されています。	
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	本人の思いや希望が自訴しやすいような対応を心がけている。担当者が必ず、本人の希望をきくことを習慣化し実現できるようにしている。		
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	基本的には一日の流れは決めてはいるが個々に合わせた支援も充足できるように努めている。希望すれば入浴は毎日対応可能である。		
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	利用者の希望で美容院でのカットと毛染めを定期的にされる方もいる。お化粧される方も居られる。地域の美容院を利用し、会話も広がっている。		

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
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	通常は業者より食材が届いているが1/月は希望を聞いて調理レクを行っている。寒い時期は鍋料理、夏場はソーメン等、季節感にも配慮している。おやつ作りも手作りを活かし、柏餅やみたらし団子を共に作り近所へおすそ分けもしている。	毎食調理済みの食材を業者から取り寄せています。盛り付けや後片付け等は利用者も一緒に行っています。月1回の調理レクリエーションを実施し、その他に季節に応じて鍋やそうめん等、利用者と共に食事を楽しむ機会を工夫しています。	
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	食材納入業者の栄養管理にてバランスは確保、本人の状態に合わせてトロミをつけたり、補食を使ったり朝は習慣で毎日お粥の方にはその対応をしている。		
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	訪問歯科医、衛生士より常に指導を受けて利用者の状態に合わせた口腔ケアを行なっている。今年度は直接、歯科医と衛生士からの勉強会も実施した。		
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	常に排泄チェック表を活用し、声かけしている。また、パットや紙パンツの使用量などの把握にも努め排泄量やパターンを見ながら適切なトイレ誘導やポータトイレの導入も行なっている。	排泄チェック表で個人の排泄に関する情報を把握しています。パッドの使用を止め、トイレ誘導に改善できた事例もあります。ポータブルトイレを使用する利用者も、使用時のみ居室に設置し、一般的な生活の感覚を大切にしています。	

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
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	常に水分、食事量を把握、適時散歩、下腹部のマッサージなどを看護師からの指導で行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に曜日毎の設定はしているが希望すれば毎日入浴できるような体制作りをした。懸案である夜間入浴は検討中でありまだ実施できていないが午前午後は希望すればいつでも入れる。	希望があれば毎日でも入浴できる体制になっています。マニュアルがあり、利用者に安心して入浴を楽しんでもらえる支援を行っています。入浴を好まない利用者には無理強いすることなく、好まない原因を考え、入ってもらう気持ちになれるよう努力しています。夜間入浴も検討中です。	
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	日中でも本人の体調、希望に沿ってゆっくりしてもらっている。朝、ゆっくりのかたには好きな時間に起きてもらっている。居室内の温度や日差しにも注意するよう配慮している。		
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	全職員が服薬に関わり、申し送りノートには色別で申し送るなどの工夫をしている。服薬の勉強会や、誤薬の対応策などは緊急会議を開くなどして、職員の意識を高めるようにしている。		



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
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	本人の好きな事、いままで培ってこられたことを活かした支援を行なっている。お花の水やり、食材の仕分けや業者からの受け取りなど、生活のなかでの役割を担ってもらえるようにしている。		
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	お天気の良い日はなるべく外へ出るようにしている。また、毎月の行事計画のなかに個人の希望を取り入れるように配慮している。今年はドルフィンセラピーの見学がとても喜ばれた。秋のお祭りでは地域の巡行コースに入れてもらうなど大変喜ばれた。	天候や季節を感じてもらうため、日常的な散歩や買い物に出かけています。地域やホームでの行事への参加等、できるだけ多く外出できるよう支援しています。また散歩を兼ねて、小学生の下校時の見守り隊の活動も続いています。	
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	家族の協力と理解を得て、自身で小遣い程度を管理され、買い物される方もいる。また、施設での買い物の際には支払いを利用者にしてもらうなどしている。		
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	公衆電話は設置しており利用されている。また、携帯電話を所有し利用されているかたもいる。		

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	共有空間は動きやすいように動線を確認、フロー内は季節感を取り入れるため、花や毎月の季節にあわせた壁面飾りなどの製作は利用者とともにしている。解りやすい表示なども工夫している。	食堂以外にもくつろげる場所があり、居心地のよい空間作りに向けて工夫しています。ホーム内は明るく、穏やかな雰囲気になっています。フロアの飾りつけは季節感を感じる雰囲気です。	
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	サブリビングがありゆったりした椅子を置いている。また、リビングのすみにはソファもあり、気のあった利用者同士の語らいの場にもなっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭での馴染みのもの、使ってこられたダンスや飾り棚も置かれ、自然に自分の部屋ということが認識出来る様になっている。自分で写真を飾り楽しまれているかたもいる。	ダンスや飾り棚等の馴染みの家具、家族やホームでの生活の写真、手芸品等、その人らしい居室づくりへの工夫を行っています。自分の居室を嬉しそうに話してくれた利用者の表情に、ホームでの充実した生活背景が伺えます。	
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	施設内はバリアフリーであり、各利用者の力を最大に活かせるようにサポートしているが、洗面所まわりや廊下が車椅子の方には少し狭く動きづらいようである。		