

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2771400484		
法人名	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団		
事業所名	白島荘グループホーム「華の家」		
所在地	大阪府箕面市白島3丁目5番50号		
自己評価作成日	平成24年12月12日	評価結果市町村受理日	平成25年3月11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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2771400484-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成25年1月25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)】

25年前に特別養護老人ホームの職員寮として建てられましたが入寮者が減少し、9年前に在宅でのケアを継続できれば認知症状の進行を遅らせることが出来るのではないかとこの考えから開設し、地域では第1号のグループホームとなりました。平成19年3月より共用型のデイサービスも始めています。グループホームを開設してからは特に地域の方との交流を深め、老人会を始め様々な行事にスタッフ共々参加しています。又22年度からはお菓子作り教室やフラワーアレンジメントや園芸教室・餅つきなどを開催し、地域の方に気軽に足を運んで頂いています。健康面では提携病院だけでなく、近くの医院の往診もあり、職員の中には看護職員もいるため医療面では連携がとれており安心して生活して頂いています。緊急時には隣接する特別養護老人ホームからの応援体制も整っています。常に家庭的な雰囲気大切に、穏やかな日々が送れるよう支援に努めています。

【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)】

当該事業所は、家庭的な雰囲気を大切にし穏やかな暮らしを支援していくことを理念として掲げ、職員は常に理念の内容を意識し、利用者の生活が家での暮らしに近づけるよう支援しています。スタッフ会議や日々のミーティングでは職員から多くの意見が出されたり、管理者は3ヶ月毎に職員の個別面接を行い、意見や提案を聞く機会を多く作り、コミュニケーションが図られ連携良き日々の支援に取り組んでいます。職員全員が介護計画を理解でき実施していけるよう、毎月担当を決めモニタリングを行い計画の総括をしています。また、地域との交流にも力を入れて取り組み、地域の文化祭に作品を出展したり、地域の方に花をもらったり、水彩画や写真、演奏会等のボランティアの来訪、保育園の散歩の際に立ち寄ってもらい交流が活発になされています。

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 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)	○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	職員の意見を集約し理念を作成した。毎月のケアスタッフ会議などで日々のケアが理念に繋がっているか意見交換を行い実践に繋げている。事業所内の掲示は玄関と事務所に行っている。	複合施設である白島荘の理念の基、職員間で話し合い、家庭的な雰囲気大切に穏やかな暮らしを支援していくことを事業所の理念として掲げています。玄関に掲示したり連絡ノートの裏表紙に記入し職員が常に意識して家での生活に近づけるよう支援しています。理念に沿った支援となっているかを会議で確認し振り返っています。	
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	年6回及び年2回の地域の老人会、年中行事などへ積極的に参加している。又、グループホームでのお菓子作りや園芸教室を開催し参加して頂き交流を深めている。	自治会に加入し、回覧板で情報を得て花見に行ったり、地域の文化祭に作品を出展する等、地域の行事に参加しています。地域の方に花をもらったり、水彩画や写真、演奏会等のボランティアの来訪、保育園の散歩の際に立ち寄ってもらうなど、交流がなされています。	
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	お菓子作り教室や園芸教室を地域の方と認知症の利用者との交流の場とし、実践として認知症への理解や支援方法として活かしている。		
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	会議内で事業所の現状や取り組みなどを報告し様々な立場からの意見を頂き、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は、家族や市の職員、地域包括支援センター職員、認知症家族の会会員、民生委員等をメンバーとして2か月に1回開催しています。事業所の入居者の状況や活動報告を行い、参加者からは報告内容についての質問があり、感染症対策や終末期ケアについて意見交換する場となっています。	
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	3ヶ月に1回、市の高齢者グループホーム連絡会があり、市町村担当者に意見を貰うなどの協力関係が出来ている。又、疑問などがあれば電話だけでなく直接市役所に訪問して意見を聞き参考にしている。	市の担当者の運営推進会議への参加を得ており、わからないこと等気軽に相談できる関係が築かれています。市が主催するグループホーム連絡会では、看取りや認知症などのテーマを決めて話し合い、意見交換を行う機会となっています。	
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「介指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	研修を通じて正しく理解すると共に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人による身体拘束についての研修が定期的に行われ、参加した職員が事業所内で伝達研修を行い、全職員に周知しています。玄関の鍵をかけていますが、外に出たい様子があれば一緒に出かける等閉塞感を感じないよう支援しています。また、言葉かけや対応が利用者の行動を制限しないよう会議やミーティングで話し合っています。	
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逃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	研修を通じて学ぶ機会を持ち、防止に努めている。		

白島荘グループホーム華の家

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	研修を通じて学ぶ機会を持ち、必要があれば活用できるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	それぞれ文章にて確認と十分な説明を行い、理解と納得ができるよう努め、了解の意として記名と捺印をもらっている。		
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	意見箱を玄関に設置している。又面会時やサービス担当者会議等に意見や要望を聞くだけでなく、毎月運営推進会議の案内を送付し、出席された家族から意見を出してもらい日々の運営に反映させている。	家族の来訪時や介護計画の見直しの際に、直接家族から意見を聞く機会を持ち、利用者や事業所の様子を伝え話しやすい雰囲気作りを心がけています。運営推進会議への出席もあり、家族に理解してもらえるように努め、意見を運営に反映できる体制が築かれています。	
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	ケアスタッフ会議にて意見や提案を聞く機会を設けたり、毎日夕方のミーティングで意見交換の時間を設けている。	スタッフ会議では、参加できない職員が考えを言えるように連絡ノートを利用し、全職員が意見を出せるよう取り組んでいます。日々のケアや業務改善についての提案が出され、利用者や職員の負担が大きくなるよう配慮しながら、職員の意見をサービスに反映しています。管理者は3ヶ月毎に個別面接を行い、意見や提案を聞く機会を作っています。	
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	今年度より3ヶ月毎に個人面談を実施し、就業環境の改善に努めている。		
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	資格取得のための研修の確保や個々の職員のレベルに合った法人内外の研修を受ける機会の確保に努めている。		
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	3ヶ月に1回、市の高齢者グループホーム連絡会があり、毎回テーマを決めて活動報告や意見交換を行い、サービスの質の向上をさせていく取り組みを行っている。		

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
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	事前面接で本人の話しや要望をよく聞き、できるだけそれらに沿えるよう努めたり、安心して暮らせるような関係作りに努めている。		
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	事前面接やサービス担当者会議を通じて様々な要望や意見を聞き、それらに沿った支援ができるよう関係作りに努めている。		
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	事前面接やサービス担当者会議で必要とされる支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	家事全般(調理・食器洗い・洗濯物干し・洗濯物たたみ・掃除など)を通じて、職員と利用者は協力しながら行い、互いに様々な事を教わりあえる暮らしを共にするものとしての関係を築いている。		
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	サービス担当者会議だけでなく、面会時や様々な行事の際に、家族と密にコミュニケーションをとったり毎月初めにお便りを郵送する等で情報の共有を図りながら共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族の協力のもと、かかりつけ医師の受診や行きつけのスーパーへの買い物、美容院等への外出が行えている。	地域の朝市に出かけたり、行事に参加することで、以前からの友人や知人に合う機会があり、挨拶を交わしたり会話を楽しんでもらっています。馴染みのスーパーや美容院等へは、家族や事業所職員が支援し、今までの関係が途切れないように支援しています。家族の協力を得て墓参りに行くこともあります。	
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	リビングのテーブル席に座る位置等は利用者同士が関わりあえるような配慮をしている。又、余暇活動で利用同士が交流を深めるような支援を行っている。利用者の人間関係を常時観察し、安心して暮らせるよう配慮している。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み 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	退所後も必要に応じて本人や家族と連絡を取っている。		
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	サービス担当者会議や面会時に家族から情報を得ながら、思いや希望など意向の把握に努めている。困難な場合も家族の協力を得て本人本位に検討している。	入居前には訪問して本人や家族から生活歴や意向を聞いています。入居後は日々の暮らしの中で聞かれた言葉や仕草、行動等から思いを汲み取り、記録に残しミーティングやサービス担当者会議で検討しています。	
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	事前面接やサービス担当者会議、面会時に、本人や家族から情報を得、把握に努めている。		
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	個人の記録やケアプランチェック表、モニタリング等で現状を把握するとともに、今後につなげる視点をもって記録をしている。		
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	サービス担当者会議を開催し、本人や家族の意向を反映するとともに、主治医に意見を求めたりケアスタッフ会議やモニタリングなどで職員から意見を出してもらい、チームとして介護計画を作成し、実践できるよう努めている。	利用者の思いの基、利用者のできる事やできない事などをアセスメントで見極め、往診時の医療情報や家族の意見も聞き、サービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。実施状況は毎日記録し、毎月モニタリングを担当職員が行い計画が現状に即しているかケアの総括をしています。6か月ごと定期的に見直し、変化のあった時には随時見直しています。	
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	介護日誌や個人記録、申し送りノートを通じて情報の共有を図っている。又、月総括記録やモニタリングで介護計画の見直しを図っている。		
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	ニーズに対応して柔軟な支援やサービスの多機能に努めている。		

白島荘グループホーム華の家

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
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、本人が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	日々の買い物等の近隣への外出や地区老人会や地域行事への積極的な参加、各教室の開催を通して住民との交流の中で「利用者も地域で暮らす一住民」という視点を大切に支援している。		
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	本人や家族の意向により、入所前からの主治医に継続受診又は往診をしている利用者もいる。その他の利用者は近隣の医院の医師が主治医となり、毎月2回の往診がある。緊急時には各主治医に電話にて相談し、受診又は往診を受ける事ができる。	以前からのかかりつけ医を継続できる事を説明し、利用者や家族に決めてもらっています。継続している利用者は家族の協力を得て受診したり、往診を受けています。看護職員が日々の健康管理を行い、事業所の往診医の月に2回往診を受け24時間相談や連絡ができる体制を築いています。訪問歯科や口腔ケアは入居時に健診を受け、状況や希望に応じて対応してもらっています。	
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	看護師は主治医と密に連絡をとり、申し送りノートや医務ノートを活用し介護職員との情報交換に努め、利用者が適切な医療サービスを受けられるよう支援している。		
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。	入院時はその病院の地域連携に関わる部署との連絡を密にとり、情報交換や連絡を頻繁に行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や看取りに関する指針を定め、入所時に家族に説明している。現在までは対象者がいなかった為、経験はなく今後の取り組みとなっている。	重要事項説明書に事業所の重度化や看取りに対する対応指針を明記しており、入居時に説明しています。重度化に伴い医師と家族と話し合いを持ち、相談しながら方針を共有し支援にあたっています。常時医療が必要でなく家族の協力等の状況が整えば看取りの支援を行いたいと考えています。	
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	緊急時の対応は研修にて職員に徹底している。		
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	避難訓練を年2回以上行い、職員全員が対応出来るように訓練している。年1回は消防署立ち合いで防火教室(家族・地域住民・市関係者等も立ち合い)を予定している。	年に2回の消防訓練の内1回は消防署の立会いの下、昼夜を想定し併設する施設と合同で避難訓練を行っています。火災や地震の際の避難方法や初期消火等の訓練を行い、民生委員等の地域の方の参加も得ています。	

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
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	人権研修や接遇アンケートの実施で自分たちのケアの振り返りを行い、ケアスタッフ会議では意見交換等で接遇向上に努めている。	法人の接遇研修を受け、介護する側ではなく気持ちに寄り添い、利用者を人生の先輩としての対応や言葉かけを心がけています。職員は年に1回自己評価を行い、自らの対応を振り返る機会があったり、高い意識を持ち互いに注意し合えるよう取り組んでいます。	
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	サービス担当者会議で本人の希望や意向を聞き取ったり、日々の暮らしの中で選択できるような言葉かけに努めている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを把握し、そのリズムを崩さないように支援を行っている。		
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	服装好みやヘヤースタイル等、個人の希望の聞き取りに努め、それに沿うよう支援している。又、行事や外出時にはおしゃれや化粧等の希望があればしてもらっている。		
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	個々の利用者の出来ることを見つけ、職員の見守りの中で調理、盛り付け、配膳、食器洗い、後片付け等をしてもらっている。	食事は業者から運ばれて来ており、盛り付けや配膳、みそ汁作り等の利用者にしてできる事に携わってもらっています。職員も一緒に同じ食事を摂りながら、会話を楽しんだり介助を行い和やかな食事の時間となるよう支援しています。おやつを手作りしたり、誕生日にケーキを準備し楽しむ機会を作っています。	
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	食事については管理栄養士が献立を作成・管理している。食事・水分摂取量の把握については、個人記録に記入して1日の摂取量を把握している。食事形態は、個々人の状態に応じ、調理や盛り付け段階で食べやすく手を加えている。		
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、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	毎食後に全員の状態に応じた口腔ケアを実施している。又、希望者には歯科衛生士による訪問歯科診療を受けられるような機会を設けている。		

白島荘グループホーム華の家

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のパターン、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	個々人の排泄パターンの把握に努め、できる限りトイレでの排泄の支援を行っている。又、介護方法や適切な排泄用品の選定はケアスタッフ会議やミーティング等で意見交換や情報共有を図り統一できるよう努めている。	排泄チェック表を利用して個々の排泄のパターンや生活のリズムを把握し、トイレに誘導しています。利用者に合った時間にトイレに行くことで失敗が減り、パットや紙パンツの使用には熟慮し、できるだけ布の下着で快適で過ごせるよう支援しています。	
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	個々人の健康状態を把握した上で、ヤクルトやミルミル、ヨーグルトなどの乳製品の使用や昼・夕食時の炊飯にマンナンヒカリを入れ便秘の予防に努めている。又、おやつ作りにもサツマイモや寒天などを積極的に使用するよう努めている。		
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	毎週曜日を決めて入浴してもらっているが、本人の意思やその時の状況に応じて柔軟に対応しており、変更も行っている。	毎日午前から夕食前の時間で入浴できるように準備し、週に3回をめぐり入ってもらっています。曜日を決めています。その日の希望を聞きタイミングやその時の気持ちに沿って入浴を支援し、拒否される場合も時間や声をかける職員を変える等、気持ち良く入ってもらっています。また、ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を使用するなど、楽しみとなるよう支援しています。	
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	個々人の体力や体調を考慮し、日中のベッドでの休息時間を1～2時間設けたりしている。時間感覚が曖昧になっている方にも否定せずに気持ちに沿いながら横になることを支援している。室温・湿度の確認や寝具の状態、夜間のトイレ誘導のタイミングに配慮している。		
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	個々人の処方箋をファイルに綴じ、スタッフ全員が閲覧できるようにしている。常に服薬状況を話題にあげて申し送るなど安全に服薬管理が行えるよう努めている。		
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	家族や地域のボランティアなどの協力を得て、家事(洗濯・食器洗い・洗濯物干しやたたみ等)が好きな利用者にはスタッフと一緒に頂いたり、手先の事が好きな方にはレクリエーションや創作活動などに参加、茶道が好きな方にはお茶会への参加など個々人の楽しみを持てる機会を作っている。		
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	出来るだけ本人の希望に沿って外出できるよう支援に努めている。家族や地域の方の協力も得ながら、地域行事や買物・散歩などの支援を行っている。又天気の良い日はピロティに出てティタイムを行って戸外に出る機会を作っている。	天気の良い日に散歩に出かけたり、朝市や買い物、喫茶店に出かける等、日常的に外出支援をしています。また、玄関先にベンチを置き外気浴を楽しんでもらっています。地域の花見に行ったり、家族と一緒に教会に出かけている方もいますが、遠出や外出行事などは難しく、今後行っていきたいと考えています。	利用者にとって普段行けないような場所や家族や地域の方の協力を得て、希望に沿って外出先が広がっていくことを期待します。

白島荘グループホーム華の家

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	預かりが主になっているが、個人の買物については、支払いの際に使えるように努めている。		
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をしている	本人や家族の希望に沿って支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	蛍光灯の色を暖色にしたり、壁飾りなど季節感を感じられるような工夫をし、家庭的で居心地の良い環境作りに努めている。	玄関やリビングには、利用者が活けた生け花を飾ったり、季節の飾り付けをしています。家庭的な家具を置き、利用者の生活を考えて食卓やソファ等を配置し居心地良く過ごしてもらっています。足を伸ばして座ったり洗濯物をたたむ事ができる畳のスペースもあり、思い思いの場所で過ごせるよう支援しています。	
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	食事テーブルのほか、ソファや置コーナーなどを利用し居場所作りに努めている。		
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	家族と相談し個々人の使い馴染んだ家具や好みの物をお部屋に配置し、本人が安心して過ごせるような工夫をしている。	洗面台やベッドが備え付けている広い居室に、使い慣れたタンスや鏡台、仏壇、テレビ、ソファ等を持ち込んでもらっています。家族の写真や花を飾ったり、その人らしい居室作りをしています。また、換気や空調にも気を配り、加湿器を置き温湿度の調整も行っています。	
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	生活空間はバリアフリーになっている。トイレは分かりやすいように扉の色を赤くしている。又、部屋の外(廊下など)に手すりを付ける等、出来るだけ安全で自立した生活が営めるよう工夫している。		