

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 22 年度

事業所番号	2774501155		
法人名	もみの木有限会社		
事業所名	もみの木のいえ		
所在地	大阪府泉佐野市羽倉崎3-8-5		
自己評価作成日	平成 22年 11月 26日	評価結果市町村受理日	平成 23年 1月 17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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774501155&SCD=320
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 12月 10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)】

利用者様の表情や職員の表情から和やかな雰囲気を感じていただきたいと思います。利用者様に調理をしていただくことも多くなり、中でも利用者様を作る焼そばは最高においしいです。屋外では今イチゴやほうれん草を育てています。今は『作ること』や『共に作る(造る・創る)喜び』に力を入れています。

【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)】

地元に住む施設長が営利法人を設立し、自宅を提供・改造して運営するグループホームです。「明るく、楽しく、元気よく」の理念のもと、利用者が安心して笑顔のある生活を続けられるよう家族、職員、地域の人たちと共に支えています。地元やホームでの行事で地域の人と交流し、災害時での地域との協力関係の構築に努力し、ボランティアとの交流も楽しんでいます。ホーム玄関先の庭のスペースが広く、季節の花や野菜があり、また犬も飼う等、親しみやすく訪ねやすい雰囲気になっています。リビングは開放的なスペースで、家具や季節感のあるクリスマスツリーが置かれ、手狭でありながら、家庭的で温かく利用者は元気よく笑顔で生活しています。

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 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、その時々々の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	『明るく、楽しく、元気よく』の理念を、業務を行う上で立ち返る場所としています。理念を実践するために利用者様はもちろん、ご家族様や周辺地域の方々、そしてスタッフも含めた全ての方が笑顔になれるように取り組んでいます。	「明るく、楽しく、元気よく」の理念のもと、利用者が安心して笑顔のある生活を続けられるよう家族、職員、地域の人達と共に支えています。理念を明文化し掲示しています。月例の業務検討会議やケア会議、毎日の業務を通じて方針を共有し、介護サービスに反映させるよう話し合っています。	地域密着型サービスの意義や役割をふまえた表現を盛り込んだ事業所理念を作り、職員全員で理念を共有し、家族、地域住民と共に理念に沿った介護サービスの実践に取り組まれてはいかがでしょうか。
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	民生委員等の方々積極的に関わり、避難訓練やイベント等にはビラを配り参加を呼びかけたり、地域の集い等には参加させていただいたり、近隣の商店にも『もみの木』のマークをつけ買い物にでかけている。	利用者は職員と共に、町の「おしゃべりとふれあいの集い」に参加したり、だんじり祭の見物に出かけたり、職人を招いてホームで行う「そば打ち見学会」に地域の人も参加してもらうなど、地域の人と交流をしています。地域のボランティアと一緒にお茶会や踊り、楽器演奏を楽しんでいます。災害時にホームの消火器を提供することや、職員の派遣協力を申し出たり、ホームの夜間想定避難訓練を近隣住民が見学するなど、災害時の地域との協力体制の構築に努力しています。	地域とのつきあいに一歩踏み出し、例えば事業所が地域密着型サービスとして地域福祉の拠点となり、地域住民や家族に向けた、「介護」や「認知症」などの教室を開催したり、介護相談に応じたりするなど地域への貢献をすることを検討され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
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	運営推進会議において、認知症についての理解を深めてもらってます。認知症サポーター養成講座等を紹介させていただき、受講していただくようお願いしています。		
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	事業所で行ったイベントや今後の予定などを報告させていただいたり、事業所内の研修の内容や認知症について説明させていただいています。また参加者からイベントの提案などしていただいています。	運営推進会議は市職員や民生委員、町内会役員、地域ボランティアの参加のもとで2カ月毎に開催しています。会議ではホームの運営状況や行事、季節の花や野菜作り、職員の研修参加、今後の予定等について説明しています。地域との交流の深め方についても話し合っています。	運営推進会議で家族とのコミュニケーションを図り、家族からの要望や助言を聞くためにも、全家族へ参加を呼びかけ、議事録の送付を実施されてはいかがでしょうか。
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取り組んでいる	事業の運営に対する疑問や質問があれば、市の担当者に問い合わせしています。	市の担当職員と相談や情報交換を実施し、市主催の地域密着型介護事業者の連絡会にも出席して交流し、サービスの質の向上に取り組んでいます。	

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
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>会議や研修等で身体拘束の禁止を伝えると共に、『身体拘束の禁止マニュアル』を配布し、全職員が理解し取り組んでいるようにしている。</p>	<p>身体拘束のないケアを目指しています。リビングと玄関ホールが一体化しており、玄関の見通しが良い構造になっています。外出願望には職員の見守りに対応ができ、玄関扉は開錠しています。天気のいい日には多くの利用者がイスやテーブルのある玄関先の庭に出て、犬と一緒にのんびりと日光浴を楽しんでいます。</p>	
7		<p>○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</p>	<p>会議や研修、面談等で利用者に対する虐待を行わないように指導すると共に、大阪府のHPより印刷した『高齢者虐待をご存知ですか？』を全職員に配布し、高齢者虐待について理解できるように取り組んでいる。</p>		
8		<p>○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</p>	<p>左記については実践できておらず、今後は資料等を集め、全職員に周知徹底できるように取り組んでいきたい。</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
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	利用者様やご家族様の質問等を受けながら、十分に理解していただけるように説明しています。		
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	新たに意見箱を設置すると共に、ご家族様が来られたときは必ず管理者、計画作成担当者、又はスタッフがお話させていただくようにしています。	家族の面会時には利用者の生活ぶりや連絡事項を伝え、利用者の健康や安全に関わる事項についてはその都度家族へ電話で報告しています。家族には行事写真やスタッフ紹介等をのせた季刊紙「ざ・もみの木」を送付しています。家族とは面会時にできるだけ会話をし、家族が希望や願い、不満を表せるように対応しています。意見箱も設置しています。	家族には毎月、ホームの連絡事項や行事等の報告とともに、利用者の生活状況・身体状況・受診状況等について、職員が手紙を作成して送付されてはいかがでしょうか。また家族との会話の機会を増やすため、介護計画見直し時のサービス担当者会議に家族の参加を要請されたり、家族が参加する行事を増やされ参加を呼びかけるなどの検討をされ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
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回業務についての会議を行い意見を求めるとともに、職員向けに意見書を提出できる仕組みをつくり、職員の意見を運営に取り入れる努力をしている。	設立後5年が経過していますが、職員の退職が多く、利用者との馴染みの関係が築きにくい状況になっています。施設長や管理者をはじめとする職員が努力し、また新人職員の採用により、利用者への影響も最小限に抑えることができています。職員の離職対策として新たに各職員に業務別の担当制を設け、定例の業務検討会議で業務の改善課題や行事の企画などについて話し合い、さらに待遇改善や資格取得の奨励、勤務体制の変更等の施策を実施しています。また、定期的に職員と個人面談を行い、意見の提言を受け取る制度を設けています。	職員の退職により、家族や利用者に不安感を与えやすくなります。運営者は利用者が馴染みの職員による支援を受けられるよう、職員の離職について深く受け止め、最小限に抑えるよう更なる対策を打つことが求められます。また全職員がチームワークを大切にし、協力し合って利用者に接することができるよう、職場環境を整える努力が求められます。
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	利用者様に対して安定的なサービスを提供できるように勤務体制を一新し、それにより休憩時間を確実にとれるようにしました。また職員それぞれに役割を分担してもらったり、資格取得のための助言等を行い、やりがいのある職場を作るように努力しています。		

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	管理者等が受けた研修の内容の一部を社内研修として活用し、介護や認知症について理解してもらうように努めています。また外部機関での研修等にも参加できる体制を整えています。		
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	他のグループホームとの相互研修を行ったり、泉佐野市内の地域密着型サービス事業所の協議会に参加させていただいたりして、他の事業所の方々との交流する機会を増やせるように取り組んでいます。また認知症キャラバンへの参加により他の事業所様との交流の機会も増えました。		
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	相談を受けた時点で相談者からご本人の情報をいただき面談に伺っています。初回にコミュニケーションを図ることが難しい場合は何回か伺い心を開いていただけよう努力しています。		

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
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	電話での相談が多いですが、一度見学を兼ねて来ていただき、ご家族の想いを聞かせていただいて対応できるよう努力しています。認知症に対する理解を資料等を用い家族に伝え、家族の不安や悲しみを和らげ、一緒に支えていってもらえるよう努力しています。		
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	面談のあと、体験入居(2泊3日)をしていただき、その際、特にADLが重度の方の場合、グループホームでの介護に限界があるとき他の社会資源も視野に入れ、ご本人にとってどうすることが一番良いのかを一緒に考えています。		
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	毎月1回のケア会議を開催し、おひとりおひとりへの個別ケアをチームとして取り組むことを話し合っています。また利用者様ごとにそれぞれ担当を決め、個別ケアにつながるよう努めています。		
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	ご家族の来訪時・又は電話にて、できる限りの近況報告をさせていただいています。その際、ご家族の想いや意向を傾聴し、「面会に来て良かった」と思ってもらえ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
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	重度の方に関しては、こちらから出向いていくことはなくなったが、お友達が来て下さった際に写真を撮り、後日お送りしたりして支援しています。→家族も喜んで下さっています。	利用者が大切にし、大事に思う馴染みの人や場所を聞き取って支援につなげています。昔、通っていた図書館に行き、図書を借りて読書をする支援を介護計画に盛り込み実施しています。	
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	お一人お一人の性格やステージを勘案し、席を決めたり、孤立しそうな方については、スタッフが居合わせるように努力しています。		
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	必要に応じて対応させていただき、良い関係を続けていけるように努めています。		
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	日常のかかわりの中で、希望や思いを聞きだせるようコミュニケーションを大切にしている。困難な場合はご家族様に話しを聞いたり、日常の状況を職員が把握し本人本位に検討しています。	家族や主治医の意見を取り入れるため新たにケアチェック表を採用したり、担当制を設けるなどして、利用者の希望や意向を聞き取り支援につなげる努力をしていますが、全職員が共有し支援できるような分かりやすい記録にはなっていない状況です。	利用者の入れ替わりや職員の退職による大幅な異動があるなかで、全職員が共有できる情報にするために、各利用者の思いや意向を改めて聞き取ることが期待されます。例えばセンター方式の「私の姿と気持ちシート」等を活用して、研修をかねて家族と全職員で作成に取り組まれ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
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	入居時に関連機関から情報を提供して頂くと共に、ご本人ご家族様からお聞きし情報を収集している。入居後も日々の暮らしの中で聞き取り記録し、把握に努めています。		
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	センター方式のD-3シートを活用して一日の流れを記録して把握している。食事量、水分量、排泄状況、活動、バイタルなど心身の状態を共有しています。		
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	定期的にモニタリングをして介護計画を作成している。日々の気づきや状況は申し送りや記録の中で把握し、作成の際担当職員と会議を開いています。またご本人、ご家族様から希望や意向をお聞きし、主治医から意見を頂いている。総合して現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は4ヶ月毎に、また状態の変化がある時はその都度見直しを行っています。計画作成担当者は毎月ケア会議を開催し、センター方式の「生活リズム・パターンシート」を活用した日々のケアの記録や、支援経過記録によるモニタリングを実施しています。また担当職員の意見、家族や主治医の意見を聞き、サービス担当者会議を開いて介護計画の見直しにつなげています。	現在、センター方式の「生活リズム・パターンシート」に利用者毎の日々のケア実績を記録しています。今後は、同シートに介護計画の援助項目を記入し、職員が実施状況を分かりやすく書き込めるよう変更することにより、職員間で介護計画について徹底することや、職員によりモニタリングの実施もできるよう検討することが期待されます。
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	管理日誌の記録方法を見直し、職員に対して指導を行い情報を共有しやすいように改善しました。それにより記録が増えました。		

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
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	病院への定期受診や、体調を崩された際の受診など、家族に変わりお連れしています。また、ご本人が希望された場合の外出支援も行っています。		
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	・ボランティアさんには、お茶会や舞踊などレクレーションをしていただいています。 ・消防とは避難訓練にて利用者の安全を優先させることをご指導頂きました。		
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	ご本人やご家族の希望により、入居前からの主治医がおられる場合は継続して受診していただいています。また介護上、新たな医療が必要と思われる場合は、ご家族等に相談し、適切な医療が受けられるように支援しています。	複数の提携クリニックの医師による往診医療や診察を受けています。診療科目によっては、家族の依頼で入居以前のかかりつけの医療機関への通院介助をしています。協力医療機関と連携し、夜間や急変時の対応についての体制も整備しています。	
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	訪問診療時(協力医)にDr.、又は看護師に相談し介護上できる支援をしています。		

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
32		<p>○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</p>	<p>当該医療機関の医療ソーシャルワーカー一等と連携をとっています。</p>		
33	12	<p>○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</p>	<p>利用者様に入居していただくにあたり、入浴等の介護が困難になった場合や常時の医療処置が必要となった場合は退居になることをお伝えしています。概ね要介護度3になった時点で退居後の支援(特養の申込等)を始めています。</p>	<p>現在、利用者と家族は入居前にホームでの看取りは実施しない方針の説明を受けています。しかし、最近利用者と家族の依頼でかかりつけ医の協力を得て看取りの実施をしたことから、現在ホームでは今後の取り組みについて、看取りの実施も視野にいれた検討を行っています。</p>	
34		<p>○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</p>	<p>在宅医療を行っている医療機関と新たに連携させていただくことにより、利用者様の急変時に対応していただける体制を整備し、それを職員に対して説明をしました。ただ訓練等はまだ行っていません。</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	○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	今年度より施設の内外を問わず、全面的に禁煙とし、防火対策を行いました。また夜間の火災を想定した避難訓練を行い、その模様を近隣の方々にも見ていただき、災害の際の協力を呼びかけました。	災害に備えるマニュアルを作成しています。6月に消防署の指導のもと夜間を想定した災害避難訓練を実施し、近隣の住民にも見学してもらっています。また災害時には、ホームより消火器の提供や職員の派遣協力を申し出ています。地域の防災マップ作りに協力し、地域との協力体制構築の努力をしています。年内にも再度避難訓練を実施する予定です。非常・災害時の食料品と水の備蓄を実施しています。	
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	個人の尊厳を守る大切さを、資料の配布や研修等で、周知徹底を図っています。特に入浴や排泄の介助の際にはプライバシーを守る支援を行っています。	利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、職員の言葉かけや態度は明るく丁寧で、やさしい雰囲気です。個人情報の取り扱いについても職員に書面で周知徹底しています。	
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	おひとりおひとりの能力とその日の状況に合わせ、無理強いはなく、役割を果たしたり、自己決定できるよう支援しています。		

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
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	朝食は起床された方から順に摂っていただいています。また夕食の時間もそれまでの利用者様の生活リズムに近づけるという視点から、職員同士で話し合い午後5時半前から午後6時以降に変更しました。		
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	ご本人の希望で化粧品を買いに行ったり、行きつけの美容院へお連れしています。衣類の購入も一緒に行き、ご自分の買いたいものを選んでいただいています。		
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	調理や味付け、盛り付け等一人ひとりの能力に合わせて行っていただいています。現在はほぼ日課となっております。	食事は毎食利用者の希望も取り入れたメニューで職員が調理をしています。利用者は買い物から野菜の下ごしらえ、食事準備、調理、味付け、盛り付け、後片付けなどの一連の作業を得意な分野で分担しながら参加しています。菜園で取れた野菜が食卓に並ぶこともあります。職員は利用者と同じ物を食べながら、利用者の食べ方の混乱や食べこぼしに対するサポートをさりげなく行い、会話をしながら楽しく和やかな雰囲気を作っています。外食も実施しています。	

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
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	センター方式のD-3シートを用い、水 分を必要量摂取できるように努め、栄 養バランスにおいては、協力医療機関 において定期的に献立の点検を行っ ていただいています。		
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	自立されている方には、食後の歯磨き を促し、介助が必要な方については、 職員により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	センター方式のD-3シートを用い、で きるだけ排泄パターンを把握し、事前 にトイレに誘導できるように努めていま す。	センター方式の「生活リズム・パターン シート」を使って排泄の記録を取って います。利用者の排泄パターンや習慣を 把握し、誘導を確実に行うことで見守り により自立できた利用者もいます。利 用者の多くは自立できており布パンツ での生活が維持できています。	
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	食物繊維を含む食材の使用を心がけ ると同時に、重度の方については、身 体を動かす働きかけが難しいため、入 浴時に腹部マッサージ等を行っていま 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
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	曜日や時間帯を決めず、利用者様のご希望によって、入浴していただいています。	季節により変動がありますが、利用者には平均して週に2～3回程度は職員と会話をしながら寛いだ入浴を楽しんでいます。入浴を好まない人にも声かけの工夫により、週1～2回の入浴ができています。	
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	なじみの時計などをベッドサイドに置き、自宅で使用されていた布団や枕を持ってきていただいています。		
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	個々の利用者様のファイルに薬の説明書を入れ、薬の変更等があれば受診記録に詳しく記録しています。		
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	朝は職員と共に掃除を行い、洗濯物の干したたみ、テーブル拭き、散歩や買い物等を行っていただく支援させていただいています。		

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
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	本が好きな方には図書館へお連れしたり、個人的に食べたい物がある方には個別で買い物に行ったりして支援しています。	日常的には周辺の公園への散歩やスーパーへ食材の買物に出かけ、天気の良い日には玄関先の椅子に座ってのんびり外気浴・日光浴をしています。季節の花見にも出かけています。また利用者と個別に普通した図書館に出かける支援もしていますが、外出の頻度としては全体として少ない状況となっています。	外出により気分転換を図り、ストレスを分散することは活力を維持し、また体調維持やその人らしく暮らし続けるためにも重要な支援となっています。今後も利用者や家族の希望を聞き、職員間で話し合いを重ね、利用者個別の外出支援について工夫をされ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	ご希望に応じてご本人に所持していただいたり、買い物へ行く時にお渡しして支援しています。		
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	実際に便箋をお渡ししたり、ご希望があれば連絡できることをお伝えしています。		

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
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	くつろげる空間(畳)を配置し、普通の家庭と同じような生活空間で暮らしていただけるようにしています。	ホーム玄関先の庭のスペースが広く、季節の花や野菜があり、また犬も飼う等、親しみやすく訪ねやすい雰囲気になっています。リビングから玄関までが見通せる開放的なスペースで、机やソファ代替りの畳敷きベンチや家具が雑然と置かれ、季節感のあるクリスマスツリーや貼り絵の作品を飾り、手狭でありながら、家庭的で温かい雰囲気の落ち着ける空間になっています。	
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	イスを屋内・屋外問わず多数配置し、利用者様同士又はお独りになれる居場所をつくっています。		
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	お仏壇やタンス等、なじみのものを持ってきていただき、少しでも安心してもらえるように努めています。	居室には利用者が持ち込んだ整理ダンス、鏡台、椅子、人形、自作の絵画や書道作品、家族の写真、書籍、テレビ、遺影や位牌等もあります。仏花を供えた仏壇は畳台の上に置いています。利用者が安心して過ごせるよう、落ち着いた個性的な部屋となっています。	

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
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	居室のドアに名前を張って利用者様が混乱しないように工夫し、廊下や浴室等に手すりを増設し、利用者様が安全に移動できるように工夫をしています。		