

# 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3丁目5番50号		
自己評価作成日	平成24年1月11日	評価結果市町村受理日	平成24年3月21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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2771400484&amp;SCD=320&amp;PCD=27">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2771400484&amp;SCD=320&amp;PCD=27</a>
----------	---

## 【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24年2月2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少なくなり、9年前に在宅でのケアの継続が出来れば認知症の進行を遅らせることができるのではないか、との必要性から地域で第1号として始まったグループホームです。平成19年3月より共用型のデイサービスも行っています。地域の方との交流の機会が多く、地域の老人会を含め様々な行事に積極的に参加しています。又、昨年度からお菓子作り教室、フラワーアレンジメント教室をグループホームで開催し、地域の方に気軽に足を運んでいただいています。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、職員に看護師もいる為、安心して過ごしていただいています。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。家庭的な雰囲気を大切に、穏やかな生活を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)】

当該ホームは地域に根ざしたホームとなるよう、地域の方を招いてお菓子作りやフラワーアレンジメント教室の開催など、日々様々な取り組みを行っています。利用者と共に地域の朝市に出かけたり、近所の散歩では顔見知りの輪が広がり、地域の高齢者の集いに声をかけて貰う等、地域に溶け込んだ交流を行っています。市との協力関係も良好で双方が積極的に関わり、協力関係を築いています。職員は利用者が出来る事に関して貰い、利用者が役割を持って生活ができるよう支援しています。リビングでは一人ひとりの利用者が思いのまま穏やかに過ごし、利用者同士のいたわりや助け合いも生まれており、職員は利用者の傍でゆったりと寄り添い、見守りながら支援しています。職員は接遇アンケートを実施して、日頃の自身の対応を振り返りながら、利用者を尊重したケアに取り組んでいます。

## 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
<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	職員の意見をまとめて理念を作成し、ケースタッフ会議等を通して共有、実践につなげている。理念は玄関と事務所に掲示し、常に共有、実践を目指している。	法人の理念を基に、事業所独自の理念を職員と一緒に考え作っています。職員は接遇チェック表を用いて自己チェックをしながら理念に沿ったケアを心がけ、理念が地域や利用者の様子、事業所の状況に即しているか見直しも行なっています。	
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、および年2回の地域の老人会への参加等年中の様々な地域行事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教室やフラワーアレンジメント教室の開催による地域の方の参加等を通して交流を図っている。	自治会や老人会には地区ごとに加入しています。近隣を散歩中に顔見知りの方と気軽に挨拶を交わし、野菜や花を貰ったり、ご馳走になることもあります。保育園との交流やボランティアの来訪もあります。ホームを開放して教室を開くなど地域と繋がって暮らし続けられるように支援をしています。	
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	お菓子作り教室やフラワーアレンジメント教室を地域の方と認知症利用者の交流の場とし、実践として認知症の人の理解や支援の方法へ活かしている。		
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	会議においてそこでの意見をサービス向上に生かすだけでなく、防火教室を兼ねて行う等様々な運営上の事柄を検討していく会議ともなっている。	運営推進会議は、市の担当者、自治会長、認知症家族の会、歌のボランティアの方(老人介護者の会会長)などの参加を得て2ヶ月に1回開催し、行事や状況を報告し意見交換をしています。家族から出された意見を受けて、運営推進会議名を「笑顔満会」と称して開催する等、運営に反映させています。	
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取り組んでいる	3カ月に1回市の高齢者グループホームの連絡会があり、市町村担当者に意見をもらう等、協力関係ができています。又、疑問等あれば電話だけでなく直接、市役所に行き意見を聞いている。	運営推進会議の案内や議事録を利用者と一緒に市へ届けたり、相談やホームの状況を伝えに積極的に行っています。市との協力関係や信頼関係が築かれています。	
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	研修等を通じて正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についての研修に参加し、全職員に伝達しています。事例を用いて身体拘束に繋がっていないかなどを振り返っています。安全面への配慮から施錠していますが、運営推進会議の議題に挙げるなど話し合っています。帰宅願望や外出したい利用者には職員が付き添いながら気分転換が図れるように支援しています。	
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	研修を通じて学び、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	研修を通じて学び、必要があれば利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	それぞれ文書にて確認を行い、十分な説明を行ってと理解・納得ができるよう努め、了承の意として記名と印をもらっている。		
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、面会時やケアプラン会議時に意見や要望を聞くだけでなく、運営推進会議でも機会を設け、常に運営に反映させるようにしている。	日頃から家族とのコミュニケーションを大切にし意見や要望を言い易い環境づくりに努めています。面会時やケアプラン会議、電話でも意見を聞くようにしています。「日々の行事を大事にして欲しい」との意見が出され、行事の企画を充実させるなど運営に活かしています。	
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、反映させている。	日々のミーティングや月1回のケアスタッフ会議、また、年1回の個人面談で要望を聞くようにしています。管理者や職員は意見を出しやすい雰囲気づくりに努め、職員からは業務改善など積極的に意見が出されており、運営に活かしています。	
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	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	資格修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カ月に1回市の高齢者グループホームの連絡会があり、毎回テーマを決めて活動報告や意見の交換を行い、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
<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	事前の面接で本人の要望や話しをよく聞き、できるだけそれらに沿うことのできるように、本人が安心して暮らせるように努めている。		
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	事前面接やケアプラン会議を通じて様々な要望等を聞き、それらに沿った支援ができるよう、関係づくりに努めている。		
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、ケアプラン会議等で必要とされる支援を見極め、他のサービスも視野にいれ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	調理や食器洗い、洗濯物干しや洗濯物畳み、裁縫等の家事を通じて職員は利用者には様々なことを教わる等、暮らしを共にする者同士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	ケアプラン会議だけでなく、行事の際や面会時等にも密に家族とコミュニケーションをとり、その都度情報を交換して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、かかりつけ医の受診や美容院、行きつけであったスーパーへの買い物等の外出が行えている。	馴染みのスーパーへの買い物や行きつけの美容院、外食、墓参りや冠婚葬祭、家族の協力を得て正月に自宅に帰る方等、馴染みの場所や人との繋がりが継続出来る様に、ご家族の協力のもと、支援しています。	
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	リビングの座る席等も利用者同士関わりあえるよう配慮している。又、レクリエーションを行って利用者同士の交流を促している。常時観察し、利用者全員が安心して過ごすことができるように配慮している。		

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
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、家族と連絡を取っている。		
<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	ケアプラン会議や面会時等に、家族からも情報をもらい、思いや希望、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。	入居前の面接で生活歴や思い、意向などを聞き、入居後は日々の関わりの中で得た気づきなどの情報を介護支援経過に記録して職員間で共有し、思いの把握に努めています。困難な時は表情や言動から思いを推測したり、家族からも意見を聞きながら把握に努めています。	
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	入所事前面接やケアプラン会議、面会時等、本人からだけでなく、家族からも情報をもらい、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	個人記録やケアプランチェック表、個々のモニタリング等で把握するだけでなく今後につなげていく視点をもって記録している。		
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	ケアプラン会議を行い、本人、家族の意向を反映するように努めている。又、主治医に意見を求め、職員全員の意見はモニタリングやケアスタッフ会議で把握し、チームとして介護計画を作成、実践できるように努めている。	利用者や家族の思いを反映した介護計画を作成しています。毎月全職員でモニタリング、評価し、3ヶ月ごとに再アセスメントを行い、介護計画を見直しています。サービス担当者会議は本人や家族の参加の下開催し、医師や看護師の意見も反映させています。利用者の状況に変化が見られた時は随時見直しをしています。	
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、個人記録や申し送りノートを通じて情報の共有を図っている。又、月々の職員一人一人の利用者個々のモニタリングで介護計画の見直しをはかっている。		
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	ニーズに対して柔軟な支援やサービスの多機能化に努めている。		

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	日々の買い物等の外出や、老人会や地域行事への積極的な参加や各教室の開催を通しての地域の方々との交流の中で「利用者は地域で暮らす高齢者」という視点を大切にして支援している。		
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	家族の協力のもと、入所前からのかかりつけ医に月1回受診している利用者もいる。その他の利用者は近隣の病院の医師が主治医となり、定期的に往診がある。緊急時には利用者全員についてその主治医に電話にて相談、もしくは診察(往診を含む)を受けることができる。	かかりつけ医が継続出来る事を説明し、利便性から地域の主治医を変更する方もあります。受診は家族が対応し、必要時は職員も付き添い情報を提供しています。緊急時は主治医が24時間体制となっており、往診を受けたり通院の支援もしています。耳鼻科や整形外科等は必要に応じた受診を支援しています。	
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	看護師は主治医と密に連絡をとり、申し送りノートや申し送りにて介護職員に情報や連絡を徹底している。		
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。	入院した際はその病院の地域連携に関わる部署との連絡を密にし、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、地域の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。現在まで看取り対象者がいなかったため経験はなく、これからの取り組みとなる。	入居時に医療の必要性が高い場合は対応が難しいなど、ホームの看取り指針について説明しています。早い段階から家族や関係者と話し合い、ホームで出来る事、出来ない事を伝え、本人や家族の思いを大切にしながら他の施設や医療機関なども含めて方針を話し合っています。他のホームの取り組み情報を得ながら看取り支援のあり方について検討課題として話し合っています。	
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	避難訓練は月1回行っている。緊急時の対応等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	避難訓練は月1回行い、どの職員も対応できるようにしている。地域ボランティア参加の避難訓練と、年1回消防署立ち合いの防火教室(家族、地域の方、市関係者等も立ち合い)も行っている。	月1回の自主訓練と年1回の消防署の立会いの下、避難訓練をしています。昼夜を想定して通報の仕方、避難場所や避難方法の確認をしています。課題も確認でき改善しながら、地震も含めた訓練が身につくよう取り組む予定です。訓練は市や地域、家族の参加を得ており、併設する施設全体での協力体制も整えています。	

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	接遇アンケートやケアスタッフ会議等で自分たちの振り返りを行っている。	入職時研修や人権研修、職員への接遇アンケートの実施により、利用者の尊厳を守る対応がなされているか確認しています。日々のケアは利用者との目線を合わせ誇りやプライバシーに配慮した言葉かけに努め、不適切な対応が見られた時は職員間で注意合っています。	
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	ケアプラン会議等で本人の希望を必ず聞くようにしている。		
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	利用者個々の生活のリズムを把握し、そのリズムを壊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	服装の好みやヘアスタイル等、個人の希望がわかる方については希望に沿うようにしている。又行事の際などにはお化粧をすすめ、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	利用者ができることは、職員見守りのもと、調理、盛り付け、配膳、食器洗い、後片付け等してもらっている	副食は併設の厨房から届き、ご飯と味噌汁や誕生日の希望食、おやつは職員と一緒に作っています。買い物や下準備、下膳、テーブル拭き等できる事を行って貰っています。利用者の嗜好等は給食会議で反映させています。職員も同じ物を食べ会話を大切にしながら楽しい雰囲気の中で食事を楽める様に努めています。	
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	本人に食べたい物の希望があり、可能であれば皆で食べてもらっている。食事については栄養士が献立を作成し管理しており、食事量・水分量については個人記録に記入して一日の摂取量を把握している。		
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、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、実施している。		

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	できる限りトイレ誘導を行うように取り組んでいる。又、個々の排泄のパターンの把握に努め、個人に適したタイミングでのトイレ誘導を行うように努めている。申し送りノート、ケアスタッフ会議等で職員の情報交換、介護方法の統一を図っている。	個々の排泄パターンを把握しながらトイレでの排泄を支援しています。利用者が発した言葉や利用者の様子をよく見て、サインを見逃さず、トイレで排泄が出来る様支援しています。パットの工夫などを職員間で話し合い、失敗やおむつの使用を減らせるように取り組んでいます。	
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	個々の健康状態を把握した上で、ヤクルト等の乳酸菌飲料の使用や、ヨーグルトの摂取等の他、さつまいもを使ったおやつ作りや水分補給に寒天を使う等、個々に応じた予防、対応に努めている。		
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	曜日毎に入浴をする利用者を決めているが、本人の意思やその時の状態に応じてその都度柔軟に対応し、変更もやっている。	入浴は週3日～4日、午前から夕方間で希望に応じて支援しています。拒否気味の利用者には声かけ等を工夫して、納得して入浴して貰えるよう支援しています。ゆずや菖蒲を使い入浴が楽しみとなるように心掛けています。	
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	個々の体調や体力を考慮し、それぞれに応じた対応をしている。日中2～3時間ベットに横になってもらったり、時間の感覚がない方には、そのことを否定するのではなく日中でもしばらく横になれるよう配慮している。寝具の状態、居室の室温・湿度の確認、夜間のトイレ誘導のタイミング等についても配慮している。		
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	処方箋を職員が自由に閲覧できるようにしている。それらを基に服薬の支援と症状の変化の確認を行っている。		
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	家族や地域の人々の協力を得て、洗濯や食器洗いが好きな利用者には家事への参加、物作りの好きな方にはレクリエーションでの物作りへの参加、お茶が趣味の方にはお茶会の開催等、個々に対応する楽しみごとへの支援を行っている。		
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	できるだけ本人の意思に沿って戸外に出かけられるよう努めている。家族や地域の人々の協力を得て、地域の様々な行事参加についても利用者の希望に応じて対応している。気候の良い時は前庭のベンチで昼食を食べてもらう等、外に出る機会を多く設けることができるよう努めている。	近隣を散歩したり、ドライブや買い物、朝市や地域の催し物など、日常的に出かけています。利用者の希望で個別に、ご家族の協力のもと、歌舞伎を見に行く事もあります。又、季節毎の外出や敷地内で桜祭りを開催したり、外気に触れ戸外で過ごす機会を見つける等、気分転換が図れる様に努めています。	



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	預かりが主となっているが、個人の買い物については支払いの際等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、または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したり、壁飾り等を利用して四季を感じてもらう等、家庭的で居心地の良い空間をつくるように努めている。	リビングの畳コーナーにはテレビや座布団が置かれ利用者が休憩したり、洗濯物を畳むなどに利用されています。月1回のお茶会に合わせて掛け軸を飾ったり、生け花などで季節を感じてもらえるよう支援しています。利用者はソファやテーブルで新聞を読んだり、職員と会話を楽しむなど、居心地良く過ごせるように工夫をしています。	
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	ソファや畳の部屋を利用し居場所の工夫を行っている。		
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	本人の使い慣れた家具や好みの物等を家族に相談し、居室に置き、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自宅で使っていた筆筒や鏡台、仏壇、ぬいぐるみ、家族の写真等を持ち込み、家族と一緒に配置や飾りつけをしています。地域の方から頂く花を仏壇に供えて拝む方等、その人の習慣を大切にしながら居心地良く暮らせるように支援しています。	
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	バリアフリーとなっている。トイレの扉は全部赤色にし、トイレの認識がしやすいようにしている。居室のドアの外側にも手すりをつける等、できるだけ安全で自立した生活が送れるように工夫している。		