

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 25 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番3号		
自己評価作成日	平成 25年 8月 25日	評価結果市町村受理日	平成 25年 10月 16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&JigyosvoCd=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 25年 9月 20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)】

立地的には住宅地ではないグループホームですが、職員との家族感を築きながら、ホーム内は思い思いにゆったりと過ごして頂ける広々としたリビング、フロアの作りになっています。また希望される外出、気分転換には柔軟に対応し、出来る限りの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)】

当事業所は設立後8年を向かえる2ユニットのグループホームで、昨年4月に新築建て替えを行い現地域に移転しました。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おり、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、居間にはソファを置いてゆっくりくつろげるようになっています。利用者は町内にあるお地藏さんに参る際に出会う近隣の方と挨拶をしたり、地域ボランティアの協力を得て紙芝居や習字を楽しんだりしています。また、保育園児がホームを訪れて楽しく交流する機会もあります。町内会の協力を得て「キャラバンメイト認知症講座」を地域包括支援センター主催で開催してもらい、地域住民とホーム職員が共に学び合い交流する機会を持つことで新たな地域連携が生まれています。提携医療機関と協力して24時間医療連携支援を行うことで、重度化して医療依存度の高くなった利用者の支援を継続するなど、日々サービス向上に取り組んでいるホームです。

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、活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	目視できる場所に理念を掲げ、毎週(月)の朝礼時に復唱を行い実践に繋げようとの意識は持っているが、実際欠けている部分もある。	「①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。②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。③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。④地域とのつながりを大切に、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」をホームの理念として、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所運営をしています。理念はホーム内に掲示して職員間で共有し、朝礼等で復唱するなどして理解を深め、実践につなげています。	

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
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	工場地帯で民家が少ない為 日常的な交流は難しく、出来ていない。	ホーム移転後2年目を迎え、地域とのつながりが進みつつあります。職員は町会長の協力を得て、ホームが地域に定着するよう取り組みを進め、地域の納涼祭やだんじり等の行事には積極的に参加しています。利用者は町内にあるお地藏さんへ参る際に出会う近隣の方と挨拶をしたり、地域ボランティアの協力を得て紙芝居や習字を楽しんだりしています。また、保育園児がホームを訪れて楽しく交流する機会もあります。町内会の協力を得て「キャラバンメイト認知症講座」を地域包括支援センター主催で開催してもらい、地域住民とホーム職員が共に学び合い、交流できる場になっています。	ホームでは今後も地域包括支援センターと連携し、地域住民とホーム職員が共に学べる機会を継続できるように取り組む予定です。今後、取り組みの成果が期待されます。
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	今年7月に「キャラバンメイト認知症講座」の講習を地域包括センターの方に開いて頂き、地域の方々、職員と共に参加した。地域の方々には好評だった様子で、今後も地域包括、町会長の協力のもと、定期的に講習を開き認知症や福祉施設の理解等を深めて頂く予定。		

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	2か月に一度行っている運営推進会議の中で、入居者の状況や、行事の内容、地域との交流について色々な意見や助言を頂きながら、サービスの向上に活かせるよう努めている。	運営推進会議は2か月に1回、年6回の定期開催をしています。メンバー構成は利用者家族、地区町会長、地域包括支援センター職員、同地区特養職員となっています。会議ではホーム運営についての活発な意見交換がなされており、町会長を始め各委員から助言や提案も多く出されています。職員は、助言や提案を速やかにホーム運営に活かせるよう取り組んでいます。	
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	日頃から連絡を取り、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。	身寄りの無い利用者や「あんしんサポート(自立支援事業)」を活用している利用者もおり、管理者は市(区)の担当者に連絡を取り、相談しながら運営を進めています。	
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	外部からの不審者の侵入防止と家族様からの要望も考慮(ホーム前歩道もなく土手もあり)の上、表玄関は施錠式であるが、外出希望時には抑制とならないように開錠し、付き添い外出できる環境になっている。身体拘束ゼロの取り組みは職員全員が理解、認識出来るように内部研修を行い、日常的に対象行為に繋がらないように、ケアの方法について話し合いの場を持っている。	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。管理者は、マニュアルに沿って職員全員が身体拘束ゼロのケアを実行できるように内部研修を行い、取り組みを進めています。利用者の安全確保を優先し、総合玄関は終日施錠しています。	総合玄関の解錠については、究極の課題として取り組むことが期待されます。「利用者の安全を確保しながらも、総合玄関に鍵をかけない」という課題について職員間でさらに知恵を出し合い、運営推進会議の議題としても提案し、検討し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
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</p>	<p>目に見える虐待はもちろんのこと受けとめる側が虐待と感じてしまう言動にも全員が細心の注意を払いケアに努めている。身体拘束同様に虐待についても勉強会で話し合い、職員間で見過ごしがないように注意し合える関係作りが出来ている。</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>地域包括センターの職員の方を講師とした講習で地域の方々とも学べる機会を作る予定をしている。</p>		
9		<p>○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</p>	<p>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頂けるように、説明をしている。</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
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、一方的にならないように注意している。	家族が来られたら利用者の様子等を職員から報告するように努め、意見や要望等については職員間で共有し、速やかに対応するよう努めています。利用者には個別に話をする機会を設け、好みや希望を確認しながら対応しています。利用者家族を運営推進会議のメンバーとしており、意見反映できるように参加を呼びかけています。	ホームでは運営推進会議に家族が出席できるよう、今後も事前に日程を知らせ、個別にも参加を呼びかけ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。
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回の各フロアのミーティング及びリーダー会議にて意見や提案を聞き反映できるものは敏速に行っている	管理者は、日常的に職員の意見を聞き対応しています。毎月1回開催するフロアミーティングでは、職員の意見や提案をまとめ、リーダー会議を開催し、業務改善につなげています。管理者は、代表者とも相談して職員から出された意見や提案が効果的に実行できるようにしています。	管理者は、現職員の半数以上が他の施設での就労を経験していない職員であるため外部研修への参加を推進し、他施設への見学研修を行うことで、職員のスキルアップにつなげる予定です。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	処遇改善制度を利用し、賃金の改善を行っている。 職員個々の能力や実績を考慮し昇給昇格を行っている 資格取得希望者に関しては、勤務日程の調整等配慮している。		

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	職員個々のスキルアップの為、外部研修の情報を提供し、必要であれば勤務日程を調整し参加してもらっている。		
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	管理者はグループホーム連絡会への参加や他事業所との情報交換を行っているが、職員の同業者との交流の場への参加が少ない為、今後はサービス、質の向上を目指して取り組みたい。		
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	昨年より職員の入れ替わりがほとんどなく入居者との信頼関係も徐々に深まり心を開いて話をされることも多くなり傾聴には努めている。		
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	入居直後はもちろん、面会時など家族様には近況報告を行いながら傾聴に努め信頼関係を図っている。		

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
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に努めている。又社会資源を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	それぞれの生活リズムを尊重しながらも一緒に行える家事を手伝って頂いたり、人生の先輩として生活の知恵を学んだり、共に支え合う関係を築くように支援している。		
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	常に家族様にも現状を知っていただくよう体調不良や薬の変更等、特変時には詳細を連絡している。共に支え協力が得られる関係を築くようにしている。		
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	日々の会話の中でそれぞれの思いを傾聴し、可能な限り支援には努めている。	職員は利用者の希望に沿って、馴染みのスーパーやレストランに出かける支援をしています。希望があれば電話をかけたたり、手紙を出したりする際の支援もしています。	
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	円滑な交流が図れるように話題の提供や、職員が間に入り和やかな関係作りに努めている。		

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
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	そのような場合には関係を断ち切ることをのまないように支援に努めたい。		
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	日々の会話の中で思いや暮らし方の希望等を傾聴し、意思表示がない方の場合は職員それぞれが本人の立場となりミーティングやカンファレンス時に検討するようにしている。	職員は、利用者一人ひとりと対話して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場合には表情やしぐさで確認したり、どちらが良いか問いかけたりして意思確認をしています。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、個別支援や事業計画に活かしています。	
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	入居時の情報記録を主として、本人やご家族との会話の中からの収集した情報を職員間で共有し、情報交換、伝達を行い、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	詳細な申し送りや情報交換、コミュニケーションなどで把握に努めてはいるが、心身状態については日々違う為難しいところである。		

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ミーティングの中でのモニタリングを含め、家族には面会時に状況や状態を報告の上、意見や要望を傾聴している。必要に応じ医師や看護師にも相談し、助言を頂き日々の関わりの中で本人がより良く過ごせるように、介護計画の見直しや作成に努めている。</p>	<p>利用者・家族の意向を大切にしたケアプランを作成しています。利用者一人ひとりに担当職員を決めて、利用者支援を行う中で把握した情報を活かし、サービス担当者会議を開いて、介護計画書を作成しています。必要時には医師や訪問看護師とも相談したり、家族を交えて話し合ったりしています。介護計画書は実施記録を残し、3ヵ月毎にモニタリングを行い、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>介護記録への記入とスタッフ申し送りノートの中で、気づきや工夫の情報を共有し実践や介護計画の見直しを行っている。</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取り、柔軟に対応できるように努めている。</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
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	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。		
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	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・家族の希望に沿った医療機関で、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もできます。受診時には家族が同伴するようにしていますが、家族が付き添えない場合には職員が同伴しています。協力医療機関と提携し、訪問看護師の協力を得て、24時間対応できるようにしています。	
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	看護師訪問日だけでなく、24時間体制で相談に応じて頂き、体調不良や異変があった場合には、すぐに報告し適切な指示を受けて対応しており、支援できている。		

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
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>利用者が入院された場合は状態確認や退院に向けての相談を面会時や電話にて行っている。 医師や看護師、ケースワーカーと情報を交換し、相談したりしている。</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>重度化した場合にはご家族、医師職員と共に本人にとって十分に出来ることを話し合いながら方針を常に共有し支援に取り組む体制が出来ている。</p>	<p>終末期ケア対応の指針を定め、入居時には重度化した場合の対応について説明をしています。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、医療依存度が高くなった場合でも、できる限りホームでの生活が続けられるようにしています。ホームでは終末期支援を行った経験があります。</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>急変時対応や事故発生時の対応については定期的に勉強会を行っている。 又、事故の事例に基づきミーティングのなかで実践力が付くように備えている。</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</p> <p>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はない。</p>	<p>非常災害対策として、消防計画、風水害や地震等に対処する計画を作成しています。年に2回の災害時避難訓練を行っていますが、そのうち1回は消防署から来てもらい、防災・避難訓練について具体的な指導を受けています。ホームは一級河川流域にあり、職員は本年9月にも警報が発令された経験を受けて、災害時の避難場所や避難方法について再度確認、検討する必要性を実感しています。また、災害時に備えて水や食料品の備蓄をしていますが、保管場所についても再検討する必要性を認識しています。</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確保</p> <p>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>プライバシーへの配慮を心がけてはいるが、時折状況によっては欠けてしまっているところもある。</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に配慮した対応を心がけています。職員間では意識して「親しみ」と「慣れ合い」を混同しないように注意しあっていますが、一部にスキルアップが望まれる状況も見られます。個人情報の取り扱いについては運営規定に「秘密保持」について明記し、職員と入社時に誓約書を交わしています。</p>	<p>管理者は接遇に関する内部研修を行うことで職員のスキルアップを行い、より適切な利用者支援が行えるように、職員間で注意し合える関係性を築くよう取り組む予定です。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
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している	常に本人の意志表示をして頂けるように声掛けで対応を行っている。 言葉での意思表示が困難な方には表情や素振りを読み取り自己決定を支援している。		
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	それぞれの生活リズムや希望に添って、支援しているようであっても業務等を優先にしている場合も時折ある。		
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	自己で更衣、整容されるかた以外にはバランスのよい上下衣類を選択して支援している。職員により散髪も行っているが、希望の長さなどをその時々尋ねながら行っている。衣類の汚れや発汗時にも細めな更衣を心掛け支援している。		

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
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	入居者の好まれる食材でのメニュー作り等工夫を行い、職員も一緒に食事している。準備・後片付けも出来る範囲で快く手伝って下さる入居者が役割的に一緒に行っている。食事作りの段階でメニューを伝え楽しみにも繋がっている。	食事は3食共にホームで作り提供しています。食材は週1回、安全で新鮮な食材の搬送を受けています。また、必要時には職員と利用者が買い出しに出かけることもあります。利用者は下ごしらえや後片付けなど、できる範囲で一緒に行っています。職員は利用者寄り添い、同じものを食べながら、さりげなく介助をしています。利用者の好みや希望に添って外食に出かけることも楽しみ事の一つです。	
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	バランスを考えたメニュー作りと水分、食事量のチェックで支援を行っている。脱水防止には飲用拒否を防ぐように飲み物に工夫し食事形態も個々に応じ対応している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。訪問歯科も利用しながら口腔内も清潔保持に努めている。		

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
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早めのトイレ誘導で失禁の軽減を図り、失禁状態を分析しパット使用をやめる等の支援を行っている。カテーテル留置されていた方が、医師に状態を報告するうち医師の助言でカテーテルを抜去し自然排尿に繋がった事例もある。	排泄チェック表で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、おむつ類に頼らない支援をしています。水分摂取量の記載を行い、訪問看護師とも連携して排泄量や回数との関連を見ながら、脱水症予防、尿路感染症予防等につなげています。	
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	便秘の原因や及ぼす影響についてはある程度の理解は出来ている。便秘の改善に繋がるような飲み物の提供等を行っているが、予防に関しては不十分である。		
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	入浴の時間帯は職員の都合によるものであるが、入浴拒否や体調不良については柔軟に対応し、決められた曜日以外で最低2回の入浴を支援している。汚染等でシャワー浴を必要とする時には即座に対応している。	週に2回の入浴日を決めて、最低週2回以上の入浴支援に取り組んでいます。希望により週3回以上入浴している利用者もおられ、体調や気分、感情に合わせて時間や曜日を変更したり、シャワー浴をしたりして、無理のない支援をしています。また、季節によっては入浴剤を活用し、入浴を楽しんでもらう取り組みもしています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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、同姿勢で過ごすことがな いよう、静養の声掛け、促しや その時々に応じて夜間の良眠に 繋がるように日中の活性化に努 めるなどの支援には努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の 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	服薬リストファイルで常に確認 できるようにしていることや、薬 の変更や追加で処方があった場 合には申し送りと共にスタッフ連 絡ノートへの記入で全員が把握 するように努めている。変更や追 加処方があった時には特に状態 の変化を観察して、医師や看護 師に報告している。		
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	日常的にお手伝いの役割を張り 合いにして頂くことや、誕生日 当日の夕食を楽しみにして頂く などの工夫を行っている。希望 に添って娯楽場への気分転換で 支援も実施している。		

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
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	毎日は難しい場合もあるが、出来る限り外出による気分転換には努めている。例えば買い物への同行やドライブ等日々の会話の中で行きたい場所を尋ね、個別外出企画に取り入れ、実施には努めているが、家族や地域の方々の協力は得られていない。	町内のお地藏さまを参拝したり、河川敷を散歩したり、喫茶店を利用したり、外食をしたり、スーパー等に買物に出かけるなど、利用者の希望や好みに沿って外出支援をしています。年間行事では動物園に出かけたり、公園で花見をしたり、お祭りに参加するなど、日頃は行けないところに出かけています。	
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	金銭管理が困難である為、個人で所有されている方はいないが、事務所に個々に預かっており、希望や必要に応じ使用を自由にして支援している。		
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	本人の希望に応じて支援している。		

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
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	こまめな配慮を心がけている。広さについては十分な作りであると思われる。	ホームはゆったりとして共有空間が広く、居間にはソファを置いてゆっくりくつろげるようにしています。トイレは各階3カ所にあり車イス対応になっており、便座からも立ち上がりやすいように折り畳みテーブルが備えられています。浴室からトイレにも入れるように利便性を考慮しています。浴槽は手すりやベンチが備えられ、重度化した場合にも活用しやすく工夫しています。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おり、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。	
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	リビングと離れた場所にベンチの設置やソファの配置を考え、広い空間でそれぞれの過ごし方を尊重し、工夫配慮を行っている。		

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
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	入居時には本人が居心地良く過ごせるように使い慣れたものを置いていた またそれぞれが好まれるような居室作りに置物や配置には工夫している。	利用者は使い慣れた家具やテレビ、仏壇、写真など、それぞれの馴染みのものを持ち込み、個性豊かな居室になっています。居室からは外の風景も眺めることができ、ゆっくりくつろぐことができます。新築して1年を経過した建物で、居室は新しく清潔感があります。利用者毎に居室担当を決めて、利用者が過ごしやすい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	各自の‘出来る’‘出来ない’を見極め出来るだけ安全に自立した生活が過ごせるように工夫や環境整備には努めている。		