

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 24 年度

事業所番号	2793300084		
法人名	株式会社 小池介護サービス		
事業所名	グループホーム花園南		
所在地	大阪市西成区花園南1-13-24		
自己評価作成日	平成 24年 11月 30日	評価結果市町村受理日	平成 25年 4月 1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.kai.gokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2793300084-00&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 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)】

「私の気持ちシート」を活用し、個々の趣味、嗜好を重視しています。編み物が好きな方には一緒に、毛糸や編み針を買いに行き編んで頂いてます。細かい事が好きな方には季節ごとに手作りのものを一緒に作って飾っています。週2・3回は手作りおやつを作って皆で食べています。天気の良い日は職員と散歩したり、買い物に行ったりと外出しています。外出するときはおしゃれをして出かけるよう心掛けています。歌の好きな方とは、一緒に好きな歌を歌って明るく楽しくすごしています。これからも個々の気持ちを大切に支援して行きたいと思います。

【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)】

地域に根ざす医療法人が営利法人を設立し、開設した4カ所目のグループホームで、開設後2年で自治会にも加入し、地域との交流の芽が育ちつつあります。職員は、外出支援に力を注ぎ工夫を凝らしています。日常的な近隣の神社までの散歩、馴染みのスーパーやコンビニ、商店街での買物、常設の芝居小屋での観劇、利用者個別に喫茶店や食堂、書店にも出かけています。母体法人の院長は、利用者の日々の健康状態や暮らしぶりについて情報を把握し、医療連携している看護師を通じて医療と看護を提供しています。利用者は職員のサポートを受け、美味しい食事をいただき、安心感のある医療体制に支えられ、元気で笑顔と会話のある楽しい生活を過ごしています。

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. 全くいない
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	理念をタイムカードの上に掲げ、出勤時必ず見るようにしています。毎日の業務を通して方針を共有し、介護サービスに繁栄させるよう話し合っています。	『私たちはいつも心がけています「笑顔がいっぱいのホーム。」「主体性を尊重し、その人らしい生活を送れるホーム。」「地域の方と共に家庭的な安らぎのある生活をしていただきます。』を運営理念として定め、明示しています。定例の主任会議やフロア会議、毎日の業務等を通じて職員と方針を共有し、介護サービスに反映させ、利用者が安心して楽しく生活が続けられるよう、家族、地域の方と共に支えています。	
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	運営推進会議を通して地域との交流に努めています。自治会に加入。ホームでの行事に地域のボランティアが歌やダンスを披露する等、利用者との交流を図っています。	開設後2年ですが、自治会にも加入し、地域との交流の芽が育ちつつあります。利用者は、区のクリスマス会に参加して楽しみ、知人の紹介で訪れたボランティアグループの歌や踊りを楽しんでいます。しかし、地域の自治会が主催する各種行事への参加や地域のボランティアグループ、小学生や保育園児などとの交流は、これからの課題となっています。	今後、利用者が地域の子どもやボランティアグループと交流ができるように、地域の自治会や女性会、老人会、小学校や保育園等に働きかけてはいかがでしょうか。また、ホーム主催で地域住民に向けた、認知症の勉強会を実施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
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	地域のボランティアを通じ、ホームに来て頂いた際、理解支援の方法を提案しています。		
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	運営推進会議は地域包括センターの職員、町会長、民生委員、利用者、家族の参加のもとで2ヶ月毎に実施しています。会議ではホームの運営状況や行事、職員の研修内容や避難訓練の予定等を説明しています。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員や利用者、家族の参加のもと、おおむね年6回のペースで開催しています。家族全員に会議の開催案内を送付し、いつでも参加できるよう配慮しています。会議では、利用者の状況や事業所状況、地域との交流、行事、職員研修等について説明し、ホーム運営の課題や地域との交流の仕方などについて話し合っています。	
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	区の担当職員とは相談や情報交換を実施してサービス向上に取り組んでいます。	区の担当職員とは、報告や相談、情報交換に努め、協力関係を築いています。地域包括支援センターとも情報交換ができています。区のグループホーム事業者連絡会に参加しています。	

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
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	1年に2回の身体拘束廃止委員会を開催し、その際に玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアとは何かを正しく理解するように努めています。	身体拘束のないケアに取り組んでいます。各ユニット扉は日中の時間帯は開錠し、外出願望のある利用者については、見守りと付き添いで対応しています。しかし、ユニット扉が金属性の丈夫なものであるため、高齢の利用者では開閉できにくい状況です。	各ユニット扉については、将来機会をみて軽量化する等、利用者が自身で開閉できるような取り組みを、検討されてはいかがでしょうか。
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	職員のストレスにも配慮し、心に余裕を持ち利用者と接することができるよう配慮し防止に努めています。		
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	利用者の中に成年後見制度やあんしんサポートを活用している方がいるので機会があるごとに話し合っています。		
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	契約時に入居に際しての説明は充分行っている。利用者や家族の疑問点は契約前、契約時に話し合い理解、納得を図っている。		

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
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	家族とは面会だけでなく介護計画作成時にも話し合い、家族の思いや希望、不満を表せるように対応しています。又、意見箱も設置しています。運営推進会議の後ご家族様と個別にお話しできる時間を設けています。	家族とは、面会時に利用者の生活状況や連絡事項を伝え、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。運営推進会議に出席された家族とは、会議終了後、個別に懇談を実施しています。また、2ヵ月毎に「花園南だより」を発行し、行事の際に撮り溜めたスナップ写真を掲載して、家族に送付しています。	今後より一層家族との相互の理解を深め、良好な関係を築くため、家族との会話の機会を増やす検討をされてはいかがでしょうか。例えば、毎月の書類の発送時に、職員が利用者の生活状況や健康状態、家族への連絡事項などを書き添え、近況写真も添付した便りを送付してはいかがでしょうか。また、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したり、家族が参加できる行事を増やす等、今後も家族の意見が聞けるような機会を検討されてはいかがでしょうか。
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	月1回ミーティングを行った際に職員の意見を聞き、又、提案はその都度聴いてサービスに反映させています。個別に相談、意見を聞く機会も設けています。	職員は、定例の主任会議やフロア会議、日常の業務等を通じて、意見や提案をする機会があります。また管理者は、日常職員とのコミュニケーションを大切に、定期的な個人面談を実施する機会も設けています。	
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	向上心を持って働けるよう研修等に参加できるような体制作りをしています。スキルアップの為に長期休暇届けにも対応し、向上心を持って働けるよう配慮しています。		

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	職員研修の機会を多く【緊急時対応】 【認知症】【感染症】のテーマについても研修を受講しています。採用時研修も実施しています。		
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	同一法人内にあるグループホームの交流だけでなく、同区内のグループホーム同士の自主的な連絡会に参加し、情報交換や交流を行っています。		
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	利用者の言動、振る舞い行動を観察、把握し声掛けによって安心感を持ってもらえるよう努めています。		
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	利用者の趣味嗜好を詳しく来ています。何か困っている事、不安なことなどいつでも相談できる関係づくりに努めています。		

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
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。	利用者の言動、行動、振る舞いなど観察し、家族に伝え話を聞いたりして、何を優先すべきかを見極め対応するよう努めています。		
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。	利用者の気持ちに寄り添い、共に喜んだり、笑ったり、悩んだりと感情を大切にしています。		
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	家族と職員間での情報交換を大切にし、本人の生活を共に支援していける関係を築けるようにしています。利用者をどのように支えていくか共に考え意見交換しています。		
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	電話連絡、友人の来訪などの継続、利用者の声を聴き馴染の店等の外出支援に努めています。	職員は、利用者が馴染みのスーパーや商店街にある八百屋、喫茶店に行く支援をしています。また、書店へ定期発刊している雑誌を買いに行く支援も行っています。職員は、なじみの人や場所との関係が途切れないよう支えています。	

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
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	楽しんでできる事、外出、散歩など一緒に過ごす時間を作りその中から、生まれる友情や関係を大切にしています。一人一人が孤立しないように2名以上でできるよう努めています。		
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	退所されても近くに来られた際はぜひお寄り下さい等の言葉を必ず伝え訪問しやすいよう配慮しています。実際に6月末に退所された方が遊びに来られ相談などあればいつでも支援できるように努めている。		
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	毎日の生活を通じて得られる利用者の生活暦や暮らし方の意向の把握に努めている。困難な場合は言動、行動を観察し把握に努め必要に応じ検討している。	従来から「私の姿と気持ちシート」を使用し、利用者一人ひとりの思いや希望の把握・記録に努めています。前回の外部評価以降、利用者の新たな思いや希望を追加記録し、情報を整理・更新する等、職員間の情報の共有化を図っています。	
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	ホームに入所するまでの生活歴は家族・支援者に聞き、利用者の趣味・趣向を尊重できる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
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	利用者の 1 日のリズムの把握に努めレクリエーション等を通じ、現状の把握に努めています。		
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	利用者の現在の暮らしや、心身の状況を把握し、意志や看護師の意見、家族、利用者の思いや要望を反映させた介護計画を作成し家族に説明・同意を得ています。モニタリングに関しては、新たな要望等を踏まえながら実施しています。	介護計画は6ヵ月毎に、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。職員は、介護計画の支援内容を生活記録表で毎日モニタリングしています。毎月のカンファレンスで話し合い、3ヵ月毎に計画作成担当者がモニタリングを実施して、サービス担当者会議を開き、介護計画の見直しにつなげています。	
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	利用者別の生活記録、排泄・水分・入浴・バイタル等体調記録を充実させています。又、申し送りノートを利用し、申し送り時に情報を共有しています。月 1 回ミーティングを行い実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	母体病院の医師と職員として配置されている看護師から医療と看護を受けています。地域のボランティアによりレクリエーションの支援を受けています。又、家族が宿泊できる部屋も確保されています。		

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
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	利用者と一緒に買物に外出等しています。スーパーに職員と行った際には利用者が金銭のやりとりをできるよう支援しています。		
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	月2回、母体病院の医師による往診を受けています。診療科目によっては入居前よりかかりつけの医療機関から、引き続き医療を受けている利用者がいます。	家族の同意を得て、利用者全員が母体病院の医師の在宅訪問診療制度を利用しています。かかりつけ医による月2回の往診を受けています。医療連携している看護師からは、週1回の訪問看護を受けています。科目によっては入居前からのかかりつけ医に受診する利用者には、必要の都度、通院介助をしています。協力医療機関と連携し、夜間や緊急時の対応についても体制を整備しています。	
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	母体病院の職員として配置されている看護師を通じ医療連携をとっています。月2回の小池外科往診時の際に個々の利用者の体調や様子を伝え、適切な受診を受けられるように支援しています。		

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
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	母体病院からの情報提供以外に日々の生活暦等を外来受診の際に出来るだけ伝えていきます。又、入院した際は既往歴や現在治療中の病気、生活暦を詳しく伝え早期に退院できるように努めています。		
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	利用者や家族には看取り実践の方針を説明し、同意書をとっています。重度化した場合や終末期のあり方については、早い段階から利用者や家族の意向を聞き、状況の変化と共に利用者と家、ケースワーカー、医師、ホームとの話し合いを行い意向の確認をし、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいく予定です。	看取りの実績はありませんが、利用者と家族には看取り実施の方針を説明し、同意を得ています。今後利用者が重度化した場合には、できるだけホームでの生活が続けられるよう、状況の変化とともに、利用者や家族、医師、看護師、職員間で話し合いを行い、方針を共有しながら対応していく予定です。また、家族が宿泊できる部屋も用意しています。	
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	施設内研修で緊急時の対応、応急手当、初期対応の研修、訓練をしています。又、消防士による心肺蘇生法やAEDの訓練を受けています。		

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
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	災害時マニュアルを作成し、年 2 回消防職員指導のもと災害費年訓練を実施しています。非常・災害時の食料と水の備蓄をしています。	年2回、災害避難訓練を実施し、うち1回は消防署の指導のもとで実施し、1回は夜間想定で自主的な避難訓練を実施しています。災害時の食料と水の備蓄については、前回の外部評価以降、ホーム全体で一箇所にまとめて備蓄しています。	
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	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親しみやすい雰囲気です。	職員の言葉かけや態度は明るく、利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように配慮して、やさしい雰囲気です。	
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	利用者とのコミュニケーションを十分にとり、希望者を聞き、どのようにしたいか、どうするかを相談しながら支援しています。非言語コミュニケーションできたりして働きかけています。		
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	利用者の生活リズムに配慮し、利用者のペースでゆったりと暮らせるように支えています。利用者の体調やペースにあわせて、朝食時間や入浴時間等、柔軟な対応をしています。		

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
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	利用者の趣味・趣向を理解し、清潔に配慮しながら支援しています。時々マニキュアを塗ったり、イベントのときなどは職員がお化粧したりと支援しています。		
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	利用者と一緒に皮むきをしたり、一緒に会話を楽しみながら食事をしていきます。ホームの食事だけではなくお寿司とかファーストフードなどもとりいれています。他の階に食材を取りに行くのもたのしんでいます。	冷凍食材は業者から取り寄せ、野菜や果物は買物に出かけてホームで調理しています。利用者も買物から食事準備、下ごしらえ、調理、盛り付け、後片付けなどの得意な分野で役割をもって参加し、楽しんでいます。職員は、利用者と共に同じものを食べながら、楽しい雰囲気づくりに努めています。また、食べ方の混乱や食べこぼしに対するサポートをしています。月1回のお寿司や手作りおやつの日もあります。個別支援で外食にも出かけています。	
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	個々の利用者に対し、食事量、水分量を確認し記録しています。又、食事以外の時間に水分がとれるよう工夫しています。栄養バランスに関しては野菜の品目も多くとれるよう工夫し、調理しています。		

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
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	毎週火曜日の歯科往診を参考に個々の状態に応じ、毎食後の口腔ケア、夕食後の薬剤による義歯洗浄を徹底しています。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握しています。又、習慣はトイレ介助時に観察し、能力に応じた排泄の自立に向けた支援をしています。	排泄の記録をとり、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握しています。利用者の仕草や表情から状況を判断し、声かけや誘導、見守りによる排泄支援を行い、トイレでの排泄ができています。リハビリパンツから布パンツになった利用者もいます。	
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	母体病院と連携し、毎日の排泄の記録をし、排泄の把握に努め便秘の予防をしています。食事でも野菜を多く取り入れる等バランスの良い食事作りをしています。乳製品を多く摂れるよう工夫しています。適度な運動も取り入れています。		
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	希望を聞き、入浴時間をずらす等配慮しています。一人ひとりゆったりと入浴できるよう配慮し、職員が介助に入るにより会話を楽しみ、入浴時間が楽しみになるような支援をしています。入浴剤を利用しています。	利用者は、平均して週3回入浴剤を使って入浴を楽しんでいます。また、希望すれば毎日でも入浴ができます。銭湯に出かける利用者もいます。ゆず湯など、季節の行事風呂も実施しています。	

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
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	入居する以前の生活習慣を参考 にし、一人ひとりの生活パター ンを観察しています。体調の事 も考慮し、自由に休息でき、安 心して眠れるように支援してい ます。寝る前には水分を少し摂 ってもらうようにしています。		
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	母体である小池外科と医療連携 をとっており、薬の目的や副作 用、用法や用量について指導を 受けています。服薬時担当スタ ッフを決めて、確認に努めてい ます。錠剤が飲みにくい方は粉 砕したりと工夫しています。		
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	レクリエーションで楽しみを見 出したり、散歩をしたりしてい ます。趣味を生かした(編み物 等)支援をしています。雨天の 時は他の階に遊びに行ったり しています。		
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 るよう支援している。	「私の気持ちシート」を活用し 、個別に希望を聞き、行きたい ところに行けるよう支援してい ます。 天候の良い日は業務に散歩を 取り入れています。	職員は外出支援に力を注ぎ工夫 を凝らしています。日常的に近 隣の神社まで散歩したり、馴染 みのスーパーやコンビニ、商店 街へ買物に出かけています。地 域に常設の芝居小屋にも行って 楽しんでいます。季節の花見や 少し遠出の遠足にも出かけ、個 別に喫茶店や食堂、書店にも出 かけています。	

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
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	買い物に行く際は利用者と同行し利用者が清算するように支援しています。利用者の希望を聞き、お金を所持し買い物に行けるように支援しています。		
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	家族と話をしたい希望があれば、いつでも電話できるようにしています。書く事の得意な利用者には便箋とペンを貸し出し、いつでも書くことができるようにし家族とやりとりができるように支援しています。		
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	共有の空間には利用者が作成した作品を飾ったり、ホーム内にいても季節がわかるように桜等を利用者と作成し貼っています。植木や花も利用者と一緒に植えたり、水やりをしたりし楽しんでいます。ホーム内はピンクを基調とし落ち着ける雰囲気になっています。	共有空間には南面に大きな窓があり、明るくて広くゆったりとしています。居間は、フロア毎に職員が工夫を凝らした手作りのインテリアで季節感を演出しています。また、利用者の作品や人形、花、タペストリー、行事写真等も飾られ、利用者に優しく温かみのある空間になっています。前回の外部評価以降、喫煙場所を屋外階段踊り場に移すことを計画しています。	
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	利用者が思い思いの場所に座りくつろげるようにしています。ソファを設置しゆっくり談話できるスペースを設けています。		

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
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	居室にはホームが提供しているベッド等以外に利用者が持ち込んだ整理ダンス、鏡台、仏壇、家族の写真等あり利用者が安心して過ごせる落ち着いた個性的な部屋となっています。	居室にはのれんが掛かり、自室がわかりやすいよう目印にしています。居室には、馴染みの整理ダンスや飾り棚、ドレッサー、ダンスドレス、昔洋装店をしていた時に使用していた直線縫いミシンとロックミシン等、思い思いの物を自由に持ち込んでいます。また、花や人形、利用者が好きな歌手のCD、仏壇、遺影、家族の写真、外出用の洋服等があり、個性的で居心地の良さそうな居室になっています。	
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	洗面台、トイレにはわかりやすいようにそれぞれのマークを張っています。それぞれの個性を活かしてできる事(洗濯たたみ等)をして頂き安全に自立した生活が送れるように支援しています。		