

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2790200014		
法人名	社会福祉法人 気づき福祉会		
事業所名	グループホーム 野田いやし園		
所在地	大阪市福島区野田5丁目15-20		
自己評価作成日	平成30年10月27日	評価結果市町村受理日	平成31年1月15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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成30年11月30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)】

認知症があっても、障がいがあっても最期まで自分らしく暮らせるようお願い、「わが家ののんびり」過ごせるグループホームを目指しています。①選択・決定・発言できるように、生活を心がけています。伺った意向を毎日の暮らしに反映させようと努めています。②不安な事などに心を寄せることのできる職員集団でありたいです。③できるだけ外に出てひな町を歩いて地域の方々とはふれあい、地域の行事には参加するようにしています。1泊旅行に添って行っています。④野田診療所の大きな支えと、かとうメンタルクリニック・むらた整ス薬局などのご協力と連携により、入居者の心身の状態が守られています。⑤毎月、研修積極的にしています。不適切なケアにチームで気付きなくせるように取り組んでいます。

【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)】

法人名に有る「気づき」声かけ、気配り・思いやりを大事にし、理念の「その人が認知症で人らしい当たり前の生活が住み慣れた地域で」またホーム理念の「わが家のように気ままに暮らせるような「いやされるホーム」を目指して管理者と職員が一体となって取り組んでい人ひとりに日々どんなことをしたいか、どんな暮らし方をしたいかを問いかけ自己決定を促の介護計画を作成し、その実現に向けて職員が優しく寄り添い支援をしている。家族も頻訪れ、何でも気軽に相談できる関係にあり、入居者がわが家のように安心して暮らせるよいる。散歩、買い物、地域行事に積極的に参加し、地域との交流に努めている。また協力24時間対応による医療・看護・看取り体制の確立は本人・家族にとって安心である。

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	理念とそれに基づいた運営方針は事業計画作成時や評価時に職員全員が考える機会を持っている。実践に繋がっていないことも多く、運営方針について触れた研修やカンファレンスをおこなっている。	法人理念の「認知症があっても、障がいがあっても最期までその人らしく暮らせるように」に沿って、事業所理念を「わが家のように気ままにのんびり」として、「いやされる施設」づくりを目指して全職員が一体となって取り組んでいる。	
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	町会に入り、回覧版も回ってくる。地域の行事に参加。小学校との交流も定着。季節折々のものをいただく等心に留められている。地域の方と町会・小学校の協力のもと花壇の整備ができた。地域のサロンに参加したり、手伝ったりしている。	町会に加入し、花見や夏祭り、盆踊り、運動会、オレンジカフェ、自主防災訓練等の地域行事に参加・協力して地域との交流を深めている。小学生の安全見守り活動や社会見学の受け入れ、認知症サポーター養成フォローアップ研修を実施して地域貢献に努めている。季節の野菜や果物の差し入れ、花壇の手入れの協力があり、地域との交流が深まっている。	
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	地域のサロンで地域の方々と交流させてもらい、認知症があっても皆とカラオケしたり、ちゃんとお話もできて・・・と偏見が取れていくのを感じる。小学生の社会見学を積極的に受けている。認知症サポーター養成講座のフォローアップ研修をGHで行った。	/	/
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	日常の活動や事故、今後の予定などの報告を行い、困りごとについては相談している。ご家族や地域の方からの意見をいただき、現場の考える機会になる。特に環境整備などについては、改善することができた。	奇数月に地域包括支援センター職員、かかりつけ医、町会長・町会副会長(民生委員兼務)、家族、施設長、管理者、介護主任、ケアマネージャーが参加して開催している。利用者・職員の状況、事故・ヒヤリハットの発生・対応や行事等の運営状況を報告し、意見交換して双方向の会議となっている。意見・アドバイスを運営に活かすように努めている。外部の参加メンバーが少ない。	地域密着型サービス事業所の観点から幅広い地域代表の参加が望まれる。老人会や民生委員、薬剤師、ボランティア、他グループホーム管理者等への呼びかけや役職に限定せず代理の出席を求める事を期待する。また、意見交換の内容を充実して議事録を出席者だけでなく欠席の家族にも配布が望ましい。
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	福島区介護ホーム連絡会に参加、行政・他ホームと情報や意見の交換をしている。実地指導で、現状を見てもらい、報告・相談している。	市や区の担当者とは日頃から密に連絡を取り、ホームの運営状況を報告すると共に、相談や情報交換をしながら指導も受けている。また区のグループホーム連絡会に積極的に参加し情報交換して協力関係を築いている。	

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
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	居室ベランダ及び玄関は日中施錠を行わず、研修を行い、身体拘束や行動の制限のないケアに努めている。家族からの申し出にも本人の状態把握やケアの見当を兼ねご家族とも話し合いを重ねた。	身体的拘束等の適正化対策委員会を中心に研修を行い、全職員が拘束の弊害と「禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解して、拘束をしないケアに取り組んでいる。見守りを重視して、日中は玄関およびエレベーター、居室ベランダへのガラス戸は施錠せず、利用者が自由に出入りできるように見守りを重視して対応している。	
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	不適切なケアについて考え、自らのケアをふり返り改善していこうとする研修を重ねている。職員全員が虐待をしてはいけないという意識を常に持ち業務にあたっている。		
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	現在成年後見制度を活用している入居者との関わりを通じて理解を深めている。入居者の報告や相談を行い、いつも懇切丁寧に応じてもらっている。新しい職員には、勉強会の必要がある。		
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	わかりやすい説明を行う努力をしている。言い変えたり、具体的なエピソードを添えたりしている。不安や疑問、わからないことは必ず伺っている。但し、契約時の説明は、必要な場面に応じて改めて伝えることが大切と感じている。		
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	入居者からは日常的に、ご家族からは、訪問時・電話・サービス担当者会議、運営推進会議でも伺っている。管理者、職員で内容を共有。入居者担当にも報告している。苦情要望書に記載して回覧、会議で話し合い、運営に反映している。	利用者の意見・要望は日頃の関わりの中で、特に入浴や散歩等の個別ケアの時に聞き取るように努めている。家族からは訪問時に管理者およびケアマネがホームでの暮らしぶりを説明しながら意見・要望を聞いてそれを職員皆で検討し、運営に反映している。	

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
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、職員会議とケアカンファレンスを実施、職員の意見や提案を聞く機会あり。また委員会に属しており、発言の機会がある。事業計画について必ず上半期・下半期に話し合う場があり、意見を盛り込んだ方針や計画を立てている。	毎月の職員会議とケアカンファレンスで職員の意見提案を聞いている。4つの委員会に職員全員がいずれかに所属し、積極的に提案を行ってケア・サービスの改善・向上に寄与するように努めている。またホームの事業計画に沿って年間個人目標を立て、期中・期末に達成状況と共に運営に関する意見・提案を話し合う個人面談も行っている。	
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	法人の理念・職員の行動規範の策定があり、会議等で取り挙げ現場に浸透させている。給与の見直しもあり、その期待に応えていきたい。		
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	法人内での研修や外部研修の機会が確保されている。人事考課制度あり、評価項目など新理念・行動規範に合わせて見直しをしている。		
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	社協開催の外部研修への参加や、福島区の介護ホーム連絡会へ出席し意見や情報交換をおこない、他の事業所から学ぶことができている。		
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	契約前には本人との面談を行い、ホームの見学や家庭訪問で出会う機会を持つようにしている。コミュニケーションが困難な場合でもそばで見守ったり一緒に過ごし、ホームで暮らすことに対する気持ちの汲み取りに努めている。		

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
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	契約前に、本人の面談に同席を依頼し、ホームの見学や家庭訪問もお願いしている。ご本人のいないところで今までの経過・ご苦労や現在と今後の不安・要望や願いなどを伺っている。本人の生活歴についても伺っている。		
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	面談で伺った情報で、まずは暫定ケアプランを作成、ご家族に提案している。まずは、本人と家族が安心して入居準備と当日を迎え、入居後しばらくを安心して過ごせるよう配慮している。また、積極的に関わりさらに情報を集約している。		
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	できることはやってもらい、できないことを手伝い、できないことはできるように働きかけることを心がけている。老化や認知症の進行により、楽しみよりもお世話されることが増えている入居者の心情に対し、ケアについて振り返る必要がある。		
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	支援される、疎遠になりがちな立場とならない様、連絡方法も工夫しながら本人支援に協力・役割を可能な範囲で担ってもらっている。本人と家族、それぞれへの想いを伺える機会を大切に、ケアの参考にしている。		
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	本人に認知症による混乱があっても関係性に変わりがないように、訪問・電話・帰宅時・外出時に必要に応じて同席や仲立ちをしている。	親しい友人や知人の訪問が有れば、温かく迎え関係が持続するように支援を行っている。行きつけだった理髪店・美容院や喫茶店・スーパー等への同行支援も行っている。家族の協力を得て、自宅へ帰る支援も行っている。	

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
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	食事・入浴・排泄などで時間を費やすことが多い日常ではあるが、散歩や買い物に出かけた際や食事時間などには職員が間に入り、入居者同士の関係がお互いに不快感のないように会話の橋渡しを働きかけている。		
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	利用終了後もお見舞いや訪問でお出会いさせてもらっている。ご本人ご家族の報告や相談の機会があれば対応していきたい。		
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	思いや生活の意向を聞き取り介護計画、日常生活の中に反映させている。認知症や加齢により想いのくみとりが難しくなっている現状はあるが、本人本位であるのか、各会議で本人と家族の想いを確認、職員間で共有に努めている。	アセスメントシートからこれまでの生活歴や趣味・特技を把握し、これを基にホームでのこれからの暮らし方の希望・意向を本人・家族から聞き取るように努めている。困難な場合は日々の関わりの中で、表情や仕草から察知して家族に確認し本人本位に検討して介護計画に繋げている。	
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	担当介護職員をおき、暮らしの中での意向や生活歴、家族関係など主となり本人、家族からだけでなく利用していたサービス事業者やご友人の方からも話を伺い、入居者の理解に努めている。		
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	認知症や老化の進行などにより、1日の過ごし方を自分で決められる方は1~2名となる。食事・トイレ・入浴で1日のほとんどが過ぎていく現状はあるが、その中でも本人の意思の確認は丁寧に行うようにしている。		

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
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	本人・家族及び必要な関係者の意向確認後、介護計画を作成している。職員間ではケアカンファレンスで、本人・家族とはサービス担当者会議で話し合い、内容の確認をしている。	本人・家族の意向・要望や朝礼・タ礼ノート、医療記録とモニタリングの結果等を基にケアマネージャーを中心にケアカンファレンスを開き、本人本位に検討し本人の現状に即した介護計画を作成している。心身の状態に変化があれば主治医に相談し、随時見直しを行っている。	
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	日々の様子は記録で情報共有できている。しかし特に観察や推測されることは、ケアプランの把握があまりできていないこともあり、記録が十分ではない。記録の大切さ、情報共有の意義についての研修を予定している。記録用紙の工夫も必要である。		
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	受診や個別外出、ベッドや手すりやポータブルトイレ・車いすなどの住環境についても必要に応じて提案したり試用してもらったり、都度、入居者や家族の意向を確認しながら対応している。		
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	医療機関や地域の商店(買い物や散髪)を利用し、近隣や駅前の飲食店でのおやつ・食事の夕食をする、公園や保育園で遊ぶ子どもの姿を眺めたり、祭りや盆踊りに参加し、地域資源を活用している。		
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支援している	近隣の内科医に月1回訪問診療と定期的に受診を依頼し、職員が同席している。本人の不安を代弁したり、心身の状態に合わせて相談し助言を受けている。また、必要な医療を受けられるよう医療機関の紹介・受診介助などしている。	本人・家族の希望を尊重し、2名が従来のかかりつけ医に受診している。他はホームの協力医療機関の訪問診療を受けている。内科は月1回全員が、歯科は隔週、精神科は2～3週に1回の訪問診療を希望者が受診している。常勤の看護師が介護職員と連携して利用者の万全な健康管理に努めている。	

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
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	看護師は必要な医療情報を介護職員に伝達、医療面の相談・助言を行っている。また、オンコール体制を取り、適切な受診や看護を受けられるように取り組んでいる。		
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	入院時は介護サマリー・看護サマリーを渡している。介護職員・看護師が面会し連携を図るように努めている。術後や退院前には、家族とともにカンファレンスに参加したり、看護サマリーをもらったり、必要に応じた情報収集をしている。		
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	職員は随時、看取り介護の研修を行っていく必要がある。入居時に説明しているが、面会に来園された時など普段からご家族と、入居者の最期の在り方について話していきたい。入居者ご本人にも、日常生活の中で、最期のあり方や希望などを伺えるよう話題にしていきたい。	入所時に「重度化や看取りに関する事業所の指針」に基づいて事業所で出来ること出来ないことを説明して同意を得ている。普段から本人・家族と最期の在り方について話し合って看取り状態に陥った場合は、主治医が現状を説明し、家族・医師・看護師・職員が方針を話し合い、本人にベストな看取り介護が出来るように緊密な連携体制を取り支援している。	
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	緊急時の対応について研修を実施し、事故発生時の対応マニュアルも整備しているが、定期的な訓練ができていない。事故や急変があったときは必要に応じて対応の振り返りを行っている。		
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	地震津波の避難訓練を行い、階段を使用して上階へ移動した。火災の避難訓練を年に2回実施消防署にも立ち会ってもらい初期消火・通報訓練を実施している。協力体制については運営推進会議で提案済みも具体的にはなっていない。	年2回の火災訓練と地震・津波の避難訓練を実施している。消火器、防火シャッター、スプリンクラー、火災自動通報装置や備蓄も用意しているが、6月の大阪北部地震や台風21・24号の直撃を経験し、職員は特に夜間の対応に不安を覚えている。	勤務体制上、職員全員が年3回の訓練全てに参加出来ないのも、昼夜を問わず利用者を避難させる方法を全職員が身につける事は難しい。ミニ実践訓練の頻度を増やし、全職員が自信をつけると共に避難誘導した利用者の見守りに役割を限定した近隣住民の協力体制の構築を期待する。

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
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	権利擁護や看取りについての研修で尊厳や個別性について考える機会を重ねているが、業務優先や集団を意識するような視点が拭えていないことがある。職員間の不適切な声掛けや会話にも指摘し合え、謝罪できるようにと指導している。	研修・教育委員会主催で、接遇・人権・倫理に関わる勉強会を実施して、人生の先輩として尊敬し、誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いと対応をするように全職員が取り組んでいる。特に排泄時や入浴時および居室入室時の声かけ・ドアカーテンの開け閉め・ノックの励行等を徹底するようにしている。不適切な言動に気付いたら、お互い注意し合うようにしている。	
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	要望を聞き、選択してもらい、意向に合わせて提案しながら自己決定できるように心がけている。それぞれの認知症を的確に捉えきれず、職員の想いが優先していることも見られ、さらに専門的に学んでいくことが必要である。		
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	毎日、本人が積極的に意向が言える、こちらもそれを伺えていない。希望の表出が難しくなってる入居者が多くなっている為、日々の観察により希望の汲み取りや分析をおこない、ご本人のペースを推測するように努めている。		
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	衣類の選択に希望をきいたり、ご家族からの提案の衣装や髪飾りなども身に着けていただいている。一方で、ホームの中だからとという意識が職員側にあり、不十分なことがあり課題である。カットのための外出や訪問は大変喜ばれている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理作業が難しくなっている利用者が増えたが、できることを見極め片づけをしてもらっている。作業ができなくとも目の前でホットケーキを焼く等会話を楽しみながらオヤツも楽しくなるように取り組んでいる。	昼食と夕食は、異なる給食業者から調理済みのものをメニュー表から利用者の好みと体調を考慮して管理者が選び基本2日分を調達して、温めて提供している。ご飯と汁物はホームで用意している。朝食は、夜勤者が買い出しから調理まで行っている。職員も一緒に和気あいあいと家庭的雰囲気の中で食べている。誕生日は、本人の好みの夕食やおやつを楽しんでいる。	

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
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	入居者の状態に添った食事内容・食事形態・食器・道具を考え、援助している。水分摂取量の少ない方は、ゼリー状にしたり、飲みやすいもの・嗜好に合わせて個別に購入している。必要な方はチェック表を使用して把握し、ケアしている。		
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	ひとり一人にあったケア方法で行っている。拒否が強く不十分な利用者もある。誤嚥の心配な方は毎食後行う。歯科受診時に受けた指導や助言をケアに生かしている。		
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	本人の状態に合わせた排泄用品を検討し使用している。排泄チェック表で排泄についての情報を職員間で共有している。寝たきりの方もできるだけトイレで排泄ができるよう介助している。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握・共有して、余裕を持って声かけしてトイレでの排泄の自立に向けて支援を行っている。尿意・便意を自覚して自分でトイレへ行き用を足せる完全自立者が5名いる。現在、オムツ使用者は、寝たきりの1人だけだが、出来るだけトイレで排泄するように介助支援をしている。	
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	バナナ・牛乳・乳酸菌飲料・ヨーグルト・オリゴ糖の活用、水分摂取の促しをしている。体操や散歩も効果的である。排便の間隔を把握し、酸化マグネシウムやピオフィエルミンなど使用している。		
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	入浴日と伝え何時頃入りたいたのかなどの希望は浴うようにしている。入りたくないとの希望が強ければ翌日にお誘いするが職員の働きかけで入浴できている。職員全体のせわしい入浴にならないようにしたい。	入浴は基本週3回であるが、体調や希望に柔軟に対応している。清拭、足浴、シャワー浴等の対応もしている。此の利用者主体の対応の効果で、入浴の同意を得るまでに時間のかかる方は居るが、拒否する利用者は殆ど居なくなった。5月の菖蒲湯や暮れの前湯で季節を感じ楽しむ支援も行っている。	

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
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	本人の状態に合わせて安眠・休息できるように援助している。少し横になることで疲労が軽減し、機嫌よく、安心して過ごしてもらえる。日中できる限り活動的に生活してもらう工夫は必要である。		
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	薬の説明書をフローごとに作成し、すぐに閲覧・確認ができる。臨時薬が処方された際は書面で伝達し、留意点を知って状態をみることができている。服薬による症状の変化は記録報告し主治医に相談、指示を仰いでいる。		
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	生活歴の情報収集とその都度の希望に応じて役割や楽しみを提供できるよう努めていたが、認知症の進行により、それまでと同じ楽しみを続けることが難しくなっている。塗り絵、カラオケ、DVD観賞など楽しみや気分転換に繋がるようなケアを提供している。		
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	一人ひとりの希望にそって近隣への散歩、電車・車での外出、バーベキューを実施している。自宅へ帰ったり、家族との時間を大切に外出計画など、協力も頂いている。帰宅希望のある方には、その都度応じており、安心に繋がっている。	外出支援は当ホームの最重点施策の一つであり、利用者の希望に沿って、近隣の公園や馴染みの店への買い物を兼ねた散歩を日常的に行っている。レンタカーでの遠出も組み入れて、家族にも楽しみな年間行事として喜んでもらっている。外出がままならない人は玄関先で日光浴や外気に触れ花壇の花を愛で五感を刺激し季節を楽しんでいる。	
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	職員は、入居者がお金を持つ事の大切さを理解し、入居者に合わせて自己管理してもらったり、支払いを自分でしてもらうようにしている。家族から預かったお金を外出時に渡している。買物で立替した時は、後日家族に報告する。		

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
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	希望時にはホームの電話(固定・携帯)を使用してもらう。電話を受信した際は入居者に取り次いで必要に応じて支援している。年賀状や手紙等、希望時に支援している。家族への連絡が職員主体になりがち、もっと本人にしてもらいたい。		
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	落ち着ける空間となるように配慮しているが、認知症に対応した分かりやすい環境作りについては更なる検証が必要。リビングや居室に季節の花を飾ったり、レクリエーションで作った季節のカレンダーをフロアに掲示したり工夫している。	元大阪中央市場の社員寮を改修したもので、玄関や廊下、2階のリビング兼食堂は一寸手狭であるが、テーブル・椅子の選択と配置の工夫で利用者同士が身近にわが家のように落ち着いて仲良く暮らしているのが窺える。壁面には、利用者と職員が合作したカレンダーやきり絵、行事の写真、季節の花が飾られ、居心地良く暮らせる工夫がされている。	
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	建物の構造上、利用者が快適に過ごせる空間作りに限界があるが、廊下と玄関前のベンチや各フロアのソファを利用して工夫している。生活の音も聞こえながら独りで過ごす場所があり、気分転換になっている。		
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	馴染みの備品を持ちこんでもらうよう家族に働きかけている。畳、テーブル・いす・本・家族の写真・趣味のもの等、本人にとって居心地の良い空間となるよう願っている。なければ貸し出すなどしているが、殺風景な部屋があり、工夫がいる。	居室には、ベッド、エアコン、照明、防災カーテン、ナースコールが設置されている。利用者が使い慣れたタンス、テレビ、テーブル、椅子、人形、家族の写真、仏壇等を持ちこんで従来の生活と変わらぬ暮らしが保てるように支援している。家族の協力を得ながら居室担当者が本人と一緒に清潔で居心地良い生活環境作りに努めている。	
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	一人ひとりの力を活かした安全な環境を整えるよう各居室は、随時、ADLに合わせて配置換えをしたり工夫できている。エレベーター乗降の制限はしていないがセンサー設置しており、使用状況は把握し見守りをおこない、安全に配慮している。		