

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 23 年度

事業所番号	2770300867		
法人名	フラッシュ日乃出産業株式会社		
事業所名	グループホーム日乃出		
所在地	大阪府寝屋川市宇谷町10-1		
自己評価作成日	平成 24年 2月 14日	評価結果市町村受理日	平成 24年 5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)】

本人を中心とした規則にはめないケア。本人の目線で、日々より良い生活が出来るように取り組んでいる。四季折々の花が楽しめる緑豊かな日本庭園、自然にふれ合う花造り、森林浴、家庭菜園と様々な場面で心地よい時間を過ごしている。

※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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770300867&SGD=320&PCD=27
----------	---

【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 24年 3月 22日		

【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)】

当事業所は平成13年6月、介護保険制度開始直後に開設された大阪府内の歴史あるグループホームの一つとして、見学者を受け入れ先駆的な役割を果たしてきました。管理者は高い理想を持ち、その実現を目指して職員と共に利用者を受け入れ支えてきました。利用者はホームに馴染み、明るく活発で、それぞれが自由に行動し自然環境の中で落ち着いた生活をしています。運営推進会議を定期開催し、利用者家族が参加しやすいように土日にも開催を予定するなど、家族の意向を大切にしている運営をしています。消防署と連携して避難訓練を行い、模範的な取り組みを進める中で、消防署長から表彰状をもらうなど安全管理を重視した取り組みをしています。看護師を配置し、病院受診にも同行するなど、利用者の健康を重視した環境作りをしています。ホームに併設しているデイサービスセンターと共に地域連携に取り組み、近隣住民や事業所へ呼びかけて餅つき大会を行うなど、地域交流にも力を入れています。職員は、利用者を思いやり家族的な対応をしながら、安定したサービス提供を行っている事業所です。

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 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、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している (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	「笑顔で、明るく、大きな声で、腰を低く」「笑顔とふれあいの家」という理念を掲げ、各会議時・朝礼時に唱和している。	「笑顔で、明るく、大きな声で、腰を低く」「笑顔とふれあいの家」をホームの理念としています。さらに法人理念では「地域における一市民として当事者が当たり前のように生活していけるよう、地域福祉による支援を通じてノーマライゼーション社会の実現を目指す」と明記し、地域密着型サービスの意義をふまえた事業所運営をしています。	
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	散歩コースは、地域公園を中心に行っている。小学校の運動会イベントに参加している。子供110番の設置。今年初めて 近隣の方を招き利用者と共に餅つきを楽しんで頂いた。今後も参加型のイベントを企画し、交流を増やす事を検討している。	ホーム周辺は高層マンションや物流倉庫などが立ち並び、一般の民家は少ない状況ですが、最近公園が整備されスーパーが建設されるなど、生活圏域としても整備されつつあります。ホームでは地域交流として餅つき大会を開催し、近隣に呼びかけて周辺会社の社員等も参加されるなど、利用者との交流の輪が広がっています。また、小学校の運動会などイベントにも参加したり、ホームを「子ども110番の家」として登録したりする等、地域との関係を強めています。	

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
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	近隣小学校へ運動会の応援メッセージを届けている。電話等での相談に応じている。(入所希望者に限らない)		
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ヶ月に一度、利用者家族・近隣施設職員・市高齢介護室・民生員を招き会議を開いている。意見や情報の交換を行い、会議録を回覧し、ご家族へも配布を行い、情報の共有を図っている。	運営推進会議は2カ月に1回、年6回の開催をしています。会議メンバーには利用者家族・民生委員・市職員・地域包括支援センター職員・近隣施設職員が参加しています。会議ではホームでの利用者の様子、行事予定、取り組み内容報告などを詳細に行っています。議題では運営推進会議の意義や開催曜日の調整、インフルエンザ等の予防、外来者体調不良時の面会について、ホームでの事故防止について、職員の服装や身なりについて、睡眠導入剤や精神安定剤について等々話し合い、出された意見や助言等はホーム運営に活かしています。	

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
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	月に1回は、広報誌を持っていくことにより情報交換・コミュニケーションを取っている。府にも開設当初と同様に広報誌を持っていっている。	市高齢介護室には月1回以上出向いで広報誌を届け、情報交換を行っています。必要時には個別に相談を行いながら、行政と歩調を合わせた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	機会があれば外部研修に参加している。一時的に拘束が必要な場合には、家族にも現状を説明し、理解を頂いた上で承諾書もらっている。定期的に必要な性を検討し、継続するかどうか決定している。一人で外出をしそうになった時等は、そのまま散歩に連れ出し気分転換を図っている。	利用契約書に「身体拘束その他利用者の行動を制限しません」と明記しています。利用者の生命や身体を保護する為に、緊急やむを得ず一時的に保護する場合には、利用者・家族に説明をして承諾書もらい、必要性については定期的に見直すことにしています。職員は身体拘束ゼロ・高齢者虐待防止等の研修に参加し、学んだことを職員間で共有し実施しています。ホーム玄関は鍵をかけず、利用者はいつでも外へ出ることができます。	
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	資料の回覧をしている。職員は、お互いに気を付けるよう努めている。 会議では、事例検討資料を参考に日々のケアを見直した。		

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
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	機会があれば外部研修に参加している。必要な方は、家族の問題であり当施設では、関わらないようにしている。		
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	見学時や契約時に十分説明し、理解を得られた方のみ入所されている。		
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	面接時等に耳を傾け、意見を聞いている。面会簿にも家族からの意見を記入できるようにしている。	家族等の来訪時には職員から声かけをして、要望や意見を出してもらうように心掛けています。面会簿に意見等を記入できるようにしたり、アンケートを行い家族の意見を確認したりするなど、細やかな対応をしています。運営推進会議参加については、できるだけ多くの家族が参加できるようにするため、土日開催も検討しています。	

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
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	フロア会議・主任会議・合同会議を月1回行い取り組んでいる。	管理者は日頃から職員と対話して意見を聴取したり、提案を受けたりしています。また、会議では職員の意見が反映できるように事前にテーマを確認したり、フロア会議・主任会議を開催し、それぞれの立場での意見交換を行ったり、さらに合同会議を開催して業務に活かせるようにしています。	
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	昇給や、資格試験受講料 50%施設負担にしている。コンサート等へ参加した際は、チケット代金を補助している。又、誕生日には、ケーキのギフトカードのプレゼントを行っている。年3、4回の食事会を行うようにした。		
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	外部研修等、必要に応じて実施している。フロア会議・合同会議で勉強会を行っている。		
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	基本的な考え方が違う為、出来ない。		

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
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	家族と別で面接を行い、本氏の声を聞くようにしている。		
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	見学時に十分な時間を取り話し合うようにしている。必要があれば電話相談にも応じている。		
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	居宅支援事業所やデイサービス等の利用も含め、何が本氏にとっていいのか検討するよう努めている。		
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	施設の型にはめず本氏がその人らしく表現出来るよう一人一人が出来る事を尊重し、支援を行っている。利用者・職員共に笑顔が見られる事を重要点としている。		

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
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	お花見等の行事への参加。面会・外出・外泊等 家族との絆がきれないように支援している。		
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	友人の面会も家族の時と変わらず行ってもらっている。本氏や家族の希望はできる限り協力するようにしている。	職員は利用者が友人や家族等に電話をする際に支援したり、ファックスや手紙で連絡を取る際に援助したりして、馴染みの関係が途切れないようにしています。また、面会に来られた際には話をしやすい環境作りに努めています。同法人デイサービスに地域から参加されている利用者と面会し、話をされる場合もあります。	
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	仲の良い利用者には談話の場を作ったり、会話が得意でない利用者には職員が会話を促したり、問題発生時には解決に取り組むようにしている。		
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	継続的な関わりは、家族の問題と捉えている。		

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
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、本人の希望を捉えるようにしている。可能な事は、生活に反映させている。	職員は、日常的な会話の中で利用者一人ひとりの思いや意向を確認しながら支援をしています。利用者が言葉で表せない場合には、表情や素振りで確認し、困難な場合には家族の協力を得たりして意向確認をしています。管理者は毎朝全ての利用者に挨拶し、一人ひとりに時間をかけて対話しています。管理者は毎朝利用者と対話することで要望を聴取したり、表情の変化で意向を確認したり、体調を把握したりして支援に活かしています。	職員は利用者の思いや行動を理解し、利用者間の関係を良好に保つことで、楽しく日常を過ごせるように工夫しています。今後も取り組みを継続することで、更なる成果が期待されます。
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	入居時に幼少期～年代別にあつた事項を記入してもらっている。これらを基にコミュニケーションを図っている。		
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	日常の生活を記録に残し、フロア会議・ケアカンファレンス会議により毎月見直しを行っている。		

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
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>計画作成者を中心にアセスメント、モニタリングを行い 月1度のカンファレンスで意見交換を行っている。結果を介護計画に反映させている。家族に対しては、定期的に説明を行い理解を得ている。日々の記録にプラス面の評価を記入し家族へも伝える事が出来ている。</p>	<p>介護計画書は本人や家族の意向を確認し、月1回のカンファレンスを開いて作成しています。必要時には、家族にもカンファレンスに参加してもらうことがあります。介護計画書は職員間で共有し、実施状況をチェックして記録に残しています。介護計画書作成時や見直し時には細やかにアセスメントを行い、モニタリングをして、利用者の変化を確認し状況に合わせて支援をしています。介護計画書は利用者・家族に説明をして了承サインを得ています。</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>主任と計画作成者が主となり、毎月フロア会議・カンファレンスを行い意見交換をし、個別のカンファレンスシートを作成している。欠席者に対しては、会議録・カンファレンスシート・連絡帳を回覧している。</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、その時々にも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>可能な限りニーズに答えるようにしている。</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
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	市、行政の意識が低いように考える。		
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	月2回の内科往診・PTと3ヶ月毎の歯科往診を行っている。又、受診や通院は、基本的には看護師が同行するが、家族の協力もお願いしている。	利用者・家族の希望に沿った医療機関受診を支援しています。希望があればホームで提携している内科医師や歯科医師の往診を受けることができます。受診については、看護師であるホーム職員が同伴しますが、家族の都合が付く場合には同席してもらうようにしています。付き添い支援を行った場合には、速やかに家族に結果の報告をしています。さらに希望者には理学療法士の訪問指導を受けることができます。	
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	当施設の看護師が中心になり、職員全員で利用者の体調を把握するようにしている。往診Dr. とは常に情報交換が出来ており、緊急時には すぐに対応するように体制を整えている。		

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</p> <p>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>	管理者、看護師が主に対応している。		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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>	「出来る事・出来ない事」は基本的に決めていて、家族には契約時に説明している。職員にもその都度方針を説明し共有できている。	終末期の支援については、入居契約時に重度化した場合について「出来る事・出来ない事」を明確にし、意向を確認しています。利用者が重度化した場合には、終末期の支援についての意向に変更はないかどうかを確認しています。終末期をホームで過ごされる場合もありますが、結果的には入院されることがほとんどです。利用者・家族の希望で亡くなる1週間前に退院され、ホームで他の利用者や職員に見守られ、触れ合いながら逝かれた等の事例もあります。	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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>	月1回のフロア会議・合同会議で勉強会や実践講習を行っている。いつでもすぐに見られるようにマニュアルも備えている。		

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
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	年2回避難訓練を行っている。月1回は各フロアで避難時の言動を確認している。近隣の方へも非常時に協力して頂けるよう話し合っている。夜間の連絡体制も整えている。スプリンクラーも設置している。	ホームでは年に2回災害時避難訓練をしています。毎回消防署の協力を依頼していますが、当ホームについては消防署の状況により、自主避難訓練の報告書提出で良いとされています。ホームでは毎月1回、ユニット毎に非常時の対応について確認を行い、利用者と共にミニ避難訓練をしています。スプリンクラーの設置、消火器等の確認、近隣への協力呼びかけ、飲み水等備蓄の整備、夜間の連絡体制も整え万全に備えています。消防署からは「貴事業所は平素から防火管理の重要性を深く理解して適切にその業務を遂行し消防行政に貢献されました。その功績は誠に多大でありますのでここに表彰します」とした表彰状をもらっています。	

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
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>研修等でも重ねてプライバシーの保護について注意している。個人情報の取扱いにも留意し、守秘義務について職員は十分理解できている。</p>	<p>研修を通じて職員が接遇について学べるように、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対応ができるように取り組んでいます。また、職員が利用者を人生の先輩として敬う姿勢を持てるように育成しています。個人情報保護については職員の就業規則に「秘密を保持する義務」として明記し、契約書を交わしています。個人情報を記載した書類やデータ等は、厳重に保管するように職員間で徹底しています。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>日々の会話の中で、その人らしさが引き出せるように努めている。レクリエーション等は「やりたい事」を選んでもらっている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>可能な限り本氏のペースを大切に支援を行っている。強要や無理強いはしないようにしている。</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
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	服装に関しては、本氏の好みに合わせて衣類を選んだり、選んでもらったりしている。理美容に関しては、家族の理解を得て当施設内にて訪問理容で対応している。		
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	食事作り、後片付けは利用者のできる範囲で一緒に行っている。利用者と同じテーブルで職員も食事を行い、常に利用者のサポートが出来るようにしている。BGMによる雰囲気作りを行い、盛り付けも工夫している。	新鮮な食材を購入し、バランスの取れた年間メニューを作成しています。3食ともにホームで手作りをすることで、利用者に喜ばれ、食事を楽しむことができるよう支援しています。職員は利用者と共に食器を選び、盛り付けを工夫して、見た目も美味しくしています。季節の良い時期には、庭園で収穫した栗や柿、野菜などを食卓に加えて楽しんでいます。	
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	食事摂取量は、その人に合わせた形態にて提供する事により、完食してもらう事を目指している。水分補給については、糖分・塩分に気を付けた上で、好みの物を提供している。		
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	食後の口腔ケア、月一回の口腔チェックを行い記録に残している。定期的な義歯洗浄を行い、歯科往診も3ヶ月に一回行ってもらっている。		

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
43	16	<p>○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</p>	<p>排泄チェック表を作り、個々の排泄パターンを把握するようにしている。パット類は使用するが、トイレでの排泄が出来るように心がけている。</p>	<p>利用者一人ひとりの排泄時間を確認し、声かけや介助をしています。利用者ができることは見守り、介助の必要な部分については声かけをして対応しています。おむつ類の使用については本人の意向を確認し、最低限の利用にとどめています。職員はトイレ介助を行いながら利用者との会話を楽しみ、またトイレまでサポートしながら歩行等が自立できるように支援しています。排泄後の清潔については配慮し、必要な場合にはシャワー浴を行うなど、利用者の状況に合わせて支援しています。</p>	<p>職員は排泄介助の時間を有効に活用し、一人ひとりの利用者と触れ合いの時間として楽しめるように取り組む予定です。今後はレクリエーションとしても楽しみ、リハビリ効果も上がるような取り組みが期待されます。</p>
44		<p>○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</p>	<p>水分補給、毎日のラジオ体操・歩行運動、便秘の解消に繋がる食事内容にする等、予防に取り組んでいる。トイレ時の腹部マッサージも実施している。</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
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ず、個々にそった支援をしている	利用者のペースに合わせ、ゆっくりとした入浴に努めている。気分がのらない時は、無理強せず翌日に変更したりしている。夜間の入浴には対応していない。	週3回の入浴を勧めています。入浴を好まれない場合や、医師の指示で回数が少なくなっている場合もあります。希望される場合や必要時には、予定の日以外でも入浴ができます。季節により柚子湯をしたり、沐浴剤を活用したりして楽しんでいます。時間帯や入浴順番などはできるだけ希望に添うよう配慮しています。	
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	状況を記録に残している。不眠等ある場合は、その都度 看護師と相談し、さらにフロア会議・カンファレンスで検討し 安眠できるように支援方法を工夫していく。		
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	会議にて内服薬等の確認をし、看護師が管理を行い、スタッフと情報を共有出来ている。何度も話し合い、改善に努めている。		
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	レクリエーションに使う物作り・食器の後片付け・掃除機掛け・モップ掛け・洗濯物の片付け等に参加してもらっている。庭の散歩・喫煙は、職員が見守りをして行ってもらっている。		

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
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	散歩コースを地域の公園回りにしている。天気の良い日は、庭でおやつにしたり、ベランダへ出て日光浴をしながら歌をうたったりと外出気分を味わってもらっている。緑地公園や成田山初詣・紅葉ドライブ・大型ショッピングセンターと、遠出の行事も盛り込んでいる。	近くの公園に出かけるなど、天候や体調に合わせて外出支援に取り組んでいます。寒い時期や猛暑の時期には、利用者からの外出希望も少ないこともあり、外へ出る機会が少なくなっています。職員は季節の良い時期に外出の機会を増やすために、年間行事を企画し、日頃行けない場所へ出かける取り組みをしています。家族の協力を得てレストランに出かけたり、外泊したりしている利用者もいます。	職員は季節の良い時期には利用者と外に出て買物や散歩など地域の人々と触れ合う機会を増やすように、今後も取り組みを続ける予定です。今後、取り組みの成果が期待されます。
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	希望者にはお金を所持してもらっており、公衆電話や買い物、家人への小遣いに使われることがある。		
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	利用者より希望があれば公衆電話の使用など対応している。家族の希望により再三の求めには応じない場合もある。		

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
52	19	<p>○居心地のよい共有空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節に応じた壁画や飾り付けを行い殺風景にならないよう工夫している。日当たりの良い窓辺にソファを置き一人になれる空間も作っている。</p>	<p>保養所を改築して作られたホームでは、窓から眺める日本庭園の風景は絶景で、四季折々の季節を感じさせてくれます。共有空間は落ち着いた配色で3月を彩るお雛様のタペストリーを飾り、また利用者がお雛様の姿になり写した写真等を飾って楽しんでいます。廊下は広く、リビングにはソファを置き、それぞれの状態に合わせたイスを用意するなど、くつろぐ環境が準備されています。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>食事のテーブル以外にソファを置き、利用者が団らんでできるようにしている。利用者の言動をひろい、本棚や物入れ 時計等の配置を行い趣味の活動をしやすいようにしている。</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
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	本人の希望を家族に伝え、面会時に話し合っている。季節に応じて居室にも壁画を飾り、楽しんでもらえるよう工夫している。	居室は、利用者の好みに合わせて自由に設定しています。馴染みの家具を始め、テレビや冷蔵庫、仏壇、ぬいぐるみなどを自由に持ち込んで個性のある居室にしています。居室からの景観が良く、日本庭園が目前に見え自然を楽しむことができます。高層マンションが見える側の居室には、緑の蔦を絡ませてアレンジしたグリーンフェンスを置き、プライバシーに配慮しながら風通しを良くし、外の風景も見えるような工夫をしています。	
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・手すり等で対応している。トイレ等には 目印をつけ分かりやすくしている。		