

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 26 年度

事業所番号	2790800052		
法人名	株式会社 はなの街		
事業所名	グループホームはなの街		
所在地	大阪府大阪市東住吉区住道矢田1-6-10		
自己評価作成日	平成 26年 10月 22日	評価結果市町村受理日	平成 26年 12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	http://www.kaiyokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2790800052-00&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 26年 11月 19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)】

施設理念に基づき認知症になっても、人権・尊厳・個性を尊重しながら、お一人お一人と向かい合う姿勢を大事に高齢者の方々の生活の支援をすることを職員一同常に思いながら寄り添うことができるようにしている。また、看護師が常勤で勤務しているため、医療度の高いかたでも受け入れ可能なところ。

法人変更により、建物・利用者・職員を引き継ぎ、浸透していることは継続しながら、利用者が「最後まで自分らしく生きるために」の事業所理念を日々実践しています。管理者・職員は、法人理念、事業所理念、基本理念(ケア理念)、毎年の年間目標を常に心がけながら利用者の暮らしを支えています。若い職員も利用者に優しく、親しみを持って接しており、施設感のないアットホームな雰囲気の中でケアを行っています。ユニット毎に看護師の管理者を配置しており、職員にも看護師を配置する等して、医療的処置の必要な利用者を受け入れています。24時間連絡可能な医療機関とも連携を密に図りながらケアを実践しており、利用者が安心して生活ができるホームとなっています。

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広がったり深まり、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
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
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	事務所・フロアー入り口に理念を掲示。スタッフ会議の時など必要に応じて学習会を行っている。	法人理念として、「認知症であっても、『人権』『尊厳』『個性(多様性)』を尊重します」と共に理念実現に向けた、4つの「私たちの思い」を常に視界に入るように、スタッフルームの扉に掲げています。「最後まで自分らしく生きるために」と施設理念も定めており、2014年の年間目標は、「記録を充実させる」としています。理念は、スタッフ会議の中で浸透できるようにしています。	
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	地域の夏祭り、施設の前の地蔵盆のとき、駐車場を解放し提供。 近隣の駄菓子屋さんで懐かしいお菓子を買ひ、昔のことを思い出し駄菓子屋のおばあちゃんと会話を楽しんでいる。	ホームで町内会に加入しており、自治会活動にも積極的に参加する等、地域の認知度は上がっています。地域の地蔵盆の際は、ホームの駐車場を提供し、お菓子を分けたり、地域の人と一緒にお菓子を食べたりして楽しんでいます。職員は、地域の溝掃除に参加し、地域住民と交流を図っています。管理者が看護師であることから、地域の人から認知症の相談を受けたり、老人会での血圧測定に協力する等、地域との繋がりを深めています。	

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	在宅介護している方からの相談、独居生活を見守るアパートの大家さんの相談に、認知症実践者研修を受けた一人として一緒に考え問題を共有しながら認知症の理解を深めていけるようにしています。 地域に出向く事は具体的には出来ていませんが相談があれば応じます。		
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	1 年間の予定を立て、計画的に開催しています。奇数月の計 6 回開催。多くのご家族様に参加して頂き、様々な意見を頂戴しています。ご家族様の意見を元にサービスの向上に活かしています	運営推進会議は2ヵ月に一度、地域包括支援センター職員、地域代表、利用者家族、利用者、職員の参加により開催しています。ホームの花壇の手入れをしていただいている近隣の方が、地域代表として参加しています。利用者家族は、4月の家族会の際に年間のスケジュールを立てて、毎回2家族ずつ出席し、年に一度は全ての家族が参加できるように図っています。ホームの報告や参加者から、意見を得て話し合う機会になっています。市の担当課には、毎年年度末に市の様式により、運営推進会議の記録6回分をまとめて、報告を提出しています。	

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	3ヶ月に1回の東住吉区介護保険事業所連絡会と、グループホーム連絡会には積極的に参加し研修・意見交換を行っています。	区の介護保険事業所連絡会、グループホーム連絡会に参加しています。連絡会で行われる研修や食事会に参加し、担当課と意見交換を行い、区の担当者とも連絡や相談を密にしています。グループホーム連絡会では、事業所間での交流を図り、職員がそれぞれの事業所をお互いに見学する取り組みに参加しています。「あんしんさぽーと事業」や、後見人を利用している利用者と面談する機会があり、定期的にホームへの訪問があります。	
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	利用者自身のありのままを受け入れる事、そして、学習会では拘束しないことを徹底しています。その都度、認知症の理解を深めるための勉強会を行っています。	利用者の重度化により、安全面を重視して、職員の目が届かない時の事故防止を考えて、施錠をしています。しかしながら、帰宅願望のある利用者には、職員が付き添って外出し、気持ちが安定するよう随時対応しています。ベッドの転落防止による4本柵等、身体拘束を行わないよう、畳や床に布団を敷くなどの対応を実施しています。	

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
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	不適切な情報・不適切なケアが虐待の始まりと考え、適切なケアが実施できるよう勉強会やスタッフ会議でカンファレンスを行っています。 また、職員がストレスを溜め込まないように関係作りに努力しています。 テレビ・新聞などで取り上げられた話題などは積極的に話し合う。		
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	権利擁護に関する研修には必ず 1 人～2 人が参加し施設の職員に伝達講習をしています。		
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	入所時には必ず説明を行います。 不安・疑問のある時はその都度、面談や電話で何度も説明を行い理解してもらえるように努めています。		

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
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	不安・不満等を表出できるような環境づくりを心がけている。入居者の表情や言動を見ながら意思確認しています。ご家族の面会時は、それまでの状況を報告すると共に、今の状態を理解していただくことと特に変化がある場合には主治医からの説明も行っています。	家族の来訪時には、積極的に声をかけ、家族から意見や要望を聞く体制に取り組んでいます。遠方の家族には、利用者の入退院や介護計画書の見直しの際以外にも都度の電話連絡をして、対応するようにしています。利用者の思いは、表情や態度から確認するようにしています。	
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	毎月 1 回のスタッフ会議を行い意見や提案を聞き取り入れるようにしています。職員からいろいろな話ができるよう風通しの良い職場であるように心がけています。	月に一度のスタッフ介護や毎日のミーティングの際に、職員と意見交換をしています。職員が意見等を表出しづらい場合は個別に聞き取り、職員の要望等を受け入れ、職員が働きやすい職場作りに努めています。管理者は、資格取得支援を行っています。	
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	職員の日頃の努力、具体的な実績、勤務状況を把握し、処遇へ反映、向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めています。 勤務希望は 100%叶えるように努力しています。		

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
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	職員の経験や、資格に応じて外部研修や施設内研修を行っています。研修終了後は伝達講習という形でスタッフ全員に反映されるように努めています。働きながら資格が取得できるように支援していきます。		
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	東住吉区介護保険事業所連絡会やグループホーム連絡会、またケアマネ連絡会等での交流を図り刺激をいただきながら次のステップにいけるように努力しています。		
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	入居時のアセスメントでニーズを把握し施設の生活に早く慣れていただけるよう、また、不安なことが出来る限り少ない生活が送れるように支援しています。		
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	相談に来られた際には必ず施設見学を行い、施設に対しての不安を解消できるように心がけています。また、入居前・入居時・入居後に面談を行いご家族のニーズを聞き不安の解消に努めています。		

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	相談を受けた際、当ホームでの対応困難なケースは理解していただけるように説明しその状態に応じたサービスを提供している他の施設を紹介するように努めています。		
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	人生の先輩として生活の知恵(昔ながらの習慣、家庭菜園、水やり、調理方法、味付け等)を日々の会話の中で教えていただいています。 また、洗濯物を干したり、取り込んだり、職員と一緒にしています。		
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	ご家族の意見や気持ちは大切に受容しながら、ご本人との関係を断ち切らないように共に支えていることを理解していただき何でも話せる関係作りに努めています。		
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	ご家族は勿論、友人・親戚・ご近所・町内会の方々がいつでも来ていただけるように季節の挨拶にハガキを出すなどの支援をしています。お花見会・敬老会の参加を呼びかけできる限り大勢の方を巻き込むように心がけています。	家族や友人をはじめ、利用者が以前勤務していた会社の方の訪問があり、職員は快く対応しています。職員は、利用者のホームでの生活を写真に撮ってはがきに加工し、利用者一言書いてもらい、家族や友人に郵送する等の支援を行っています。	

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
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	食事やお茶の時間は、殆どの方がリビングで過ごしテレビを見たり、会話を楽しんだりしています。 自立度の高い人が、杖歩行の方や車椅子の方に世話を焼いている姿が時折見られます。		
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	入院された場合は、定期的に様子を見に行っています。 他のサービスを利用された方は時々、面会に行き相談や疑問・不安等の話を聞きフォローできるようにしています。		
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	入居時のケアプランは、ご本人・ご家族の希望を出来る限り実現できるようにしています。 入居後は個別シートにてニーズを把握し支援できるように心がけています。	利用者の重度化により、思いや意向の表出が難しくなりつつありますが、利用者の表情や少しの変化によるサインを見逃さないで察するよう取り組んでいます。利用者の誕生日近くになると、食べたいものや行きたい場所等、希望を聞くようにしています。聞き取った意向は、「私の思いシート」に記入し、活用しています。	
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	情報収集を充分に行い在宅での趣味・経験を活かして本人のできること・できない事を把握し活躍できる役割を日々の暮らしの中で探し行えるようにしています。		

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	日々の様子を毎日の申し送りで把握しコミュニケーションを図りながら、受け持ちがそれぞれ出来る事に応じて生活リハビリを行い状態の維持に努めています。		
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	受け持ちが利用者の1ヶ月の総まとめを行い、それに沿ってモニタリングを行い、次回のプランに反映しています。	入居時のアセスメントは、利用者本人から意向を聞き取り、家族や知人にも意向を確認し、介護計画を作成しています。毎月、担当職員による総合的なまとめと、モニタリングにより、変更点を見出し、介護計画書の見直しを行っています。重度化により、身体的問題が多くなりつつありますが、利用者毎に、病態や転倒のリスクを計画書に反映するようにしています。	
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	入居初期は心身の様子をより具体的に記入する事ができるようにし、毎日の様子・状態を経過記録することでケアプランに基づいたサービスを提供しています。		

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
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	何か問題が発生した場合は、その都度ミーティングを行いニーズの把握に努め柔軟な支援が出来るよう努めています。		
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	近くの神社に初詣に行ったり銭湯の足湯を楽しんだり、また、公園で桜の花見をしたりブランコに乗ったり楽しんでいます。		
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	今までの生活と同じように在宅で診てもらっていた、かかりつけ医にそのまま引き続き診察を依頼します。 かかりつけ医が困難な場合は 24 時間対応可能な先生にお願いします。	利用者、家族の希望に沿った医療機関で適切な医療が受けられるように支援しています。入居前からかかりつけの医療機関からは、必要に応じてホームまで往診があります。かかりつけ医のない利用者は、24時間対応可能な在宅専門医から、何時でも往診を受けることができます。精神科等の専門医には、職員が同行し、受診します。その結果はすぐに家族へ報告しています。歯科医は必要があれば何時でも往診を受けることができます。	

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
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	管理者が看護師のため、日々の健康管理・状態の観察を行いかかりつけ医に報告・連携しながら24時間体制で支援できるようにしています。		
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	利用者が入院した場合は時間が許す限り面会に行き声かけを行っています。 その際、病院との情報交換を行い入院中の状況を知ると共に不安なく退院できるよう支援・連携しています。		
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	入居時・入居後に状態が悪化し重度化した場合、終末期支援のあり方について説明を行っています。 入居期間が長期になるとご家族の気持ちや考えも変化するので、その時、その時に応じて、その都度、説明と同意をいただき思いや考えに変化が無いかを確認すると共に、今後の方針を相談しながら意向に沿えるように支援できるよう心がけています。	入居時に利用者、家族へ「重度化した場合の対応にかかわる指針」と終末支援の在り方について説明を行い、同意書を交わしています。利用者が重度になった場合、再度家族に意向確認を行い、医師と看護師が連携を図りながら希望に沿った支援を行っています。ホームでは、看護師職員を数名配置しており、希望により看取りを行う等、家族の安心にも繋がっています。	

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
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	ヒヤリハット記録を元に事故発生についてロールプレイで勉強会を行い、急変・事故発生に備えています。 又、救急のA・B・Cについての勉強会をしていますが、定期的に行えるように計画を立てたいと思います。		
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	消防署の協力を得て避難訓練・避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を年2回、定期的に行っています。 夜間、出火の想定で避難訓練も実施しています。	消防署の協力を得て、年2回定期的に避難訓練を実施しており、消火器の使い方や避難経路の確認など、指導も受けています。避難訓練には、利用者も可能な範囲で参加しています。今回は、夜間想定した避難訓練も実施しました。日頃から自治会に加入し、近隣住民との交流を図り、災害時には近隣からの協力も得られるように努めています。災害時の備蓄は、1階倉庫にまとめています。	

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
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	法人理念にあるように、認知症になっても人権・尊厳・個性を尊重しながら、一人ひとりにあった声かけ・関わりを行っています。特に、排泄や入浴時は不安や羞恥心への配慮を心がけています。 職員に周知できるよう入り口に理念を張っています	法人理念でもある「人権、尊厳、個性」を職員は大切に守り、利用者一人ひとりにも丁寧な言葉遣いで、明るく優しい態度で接しています。スタッフルームには、接遇の基本動作チェック表を貼り、いつも自分の動作を見つめ直しながら行動しています。職員は、年1回接遇の基本動作チェック表で自己チェックを行っています。接遇マニュアルを作成し、職員間で研修を行っています。	
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している	ゆっくりと時間をかけてコミュニケーションをとり利用者様が落ち着くことができる環境となるように支援しています。発語困難な方は表情や仕草等から本心を汲み取るように努めています。		
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	入居者中心の、個人のペースに合わせた生活が送れるよう心がけています。 また、業務優先とならないように気を付けています。		

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
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	外出時等は、ご本人の好きな洋服を選んでもらいお洒落を楽しんでもらっています。 居室の鏡で髪をとかす等、整容を習慣にしてもらっています。		
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	食事の下ごしらえで皮をむいたりネギを切ったり等の準備、後片付け・味付け等を職員と一緒に出来る事を行っています。	毎朝業者から、カロリー表と献立と共に食材が届きます。調理は職員が行い、利用者は手伝える範囲で、野菜等の下準備や下膳、テーブル拭き等を職員と一緒にを行っています。朝食メニューとして、粥や雑炊等に人気があり、利用者が起床した時間に食事を合わせています。おやつ作りの際は、利用者も職員と共に買い物へ出かけ、お好み焼き、カラメル、カレー等を作り、香りも楽しんでいます。利用者の好みは、日常の会話や家族から聞き取り、利用者の満足に繋がっています。重度の利用者には見た目がおいしそうに見える飾り物を添え、食欲のない利用者には、料理を小分けにして好物を少し添える等、盛り付け等にも工夫をしています。利用者の体調が良い時には、外食も楽しんでいます。	

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
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	管理栄養士によるカロリー・栄養面で の計算された食事の提供。水分摂取 は慢性疾患の方は主治医の指示によ り量を決めています。 その他の方は 1200～1800CCをチェッ クしています。		
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	毎食前、咳嗽・口腔内の清拭・毎食後 の口腔ケアを行っています。 一人で出来ない方は声かけ・介助を行 います。 また、ケアが不十分な方は仕上げ磨き を行います。		
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	排泄チェック表にて個々に誘導してい ます。尿意・便意がしっかりしてきた ら、昼間は布パンツを着用し排泄に自 身がもてるように支援するよう努めて います。	排泄チェックにより、リズムを把握し て、トイレ誘導や排泄前の着脱などの 介助をしています。入浴をしない日に は、毎日排泄介助時に陰洗を実施す る他、排便時にはシャワー浴で清潔を 保持しています。排泄チェック表には、 水分摂取量と共に排泄の状態を記録 しています。	
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	適度な運動・水分補給と共に、腹部の マッサージや腹圧がかけやすくなるよ うに体操を取り入れようと考えていま 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
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	入浴を楽しみにしている方が多いので、ゆっくり楽しんでもらっています。また、季節の変わり目には健康長寿を願い菖蒲湯・ゆず湯を楽しんでもらえるよう考えています。	入浴は、両ユニットで交互に週3回実施しています。重度な利用者也職員2名体制により、バスタオルを工夫して使用し、可能な限り浴槽につかれるように介助しています。入浴しない日も、必要に応じてシャワー浴を実施しています。季節感を感じられるよう、ゆず湯や菖蒲湯などで入浴を楽しめる工夫をしています。	
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	朝食後、ホールで過ごす人もいれば自室でテレビを観られる方もおられます。リビングでお茶を飲む人、他利用者と会話する人等、自身の過ごし方で過ごしています。夕食後、好きな時間に睡眠を取れるようにしていますが、なかなか寝付けない人はホットミルクの提供で不安なく休んでいただけるようにしています。		
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	個人の薬については、新しく開始になる時・薬の変更時など、スタッフに説明し間違い・事故のないようにしています		

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
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	各自の出来る事・役割を見出し活躍の場を作り満足感を得られるようにしています。		
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に支援している	真夏の時期は外出を控えています、夏祭り・近隣の駄菓子屋・地藏盆など各個人が出来る範囲で行っています。ご家族との外出や外食の協力も得られています。	重度化により、外出が困難になりつつありますが、花見にお弁当を持参して車で出かけたり、気分転換を図るために、外食を兼ねて出かけたりしています。花壇の花を見ながら、外気浴を楽しむ機会を設けるなど、できる限り外出の機会が持てるように支援しています。	
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	お小遣いの管理が出来る方は¥1000～¥2000の自己管理を行い散髪代・コーヒー代を個人で支払っています。それ以外はホームで管理しています。必要時、スタッフと一緒に買い物に出かけます。		
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	携帯電話の使用で好きな時間に会話を楽しんでいます。 年に数回、年賀状・お誕生日などはご家族にハガキをだしています。		

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
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	ガラス窓に季節に合った絵を描き利用者に楽しんでもらっています。 ホールにはテレビやソファを置いて過ごしやすい空間作りを心がけています。 また、利用者様の状態に合わせてテーブルやソファの配置を換えたりして落ち着ける空間を提供できるよう努めています。	居室に囲まれ、真ん中に位置する広いリビングには、テーブルや椅子、ソファを配置し、利用者が思い思いの場所でゆっくりと過ごせる場所になっています。壁には、外出時の利用者の生きいきとした写真を飾っています。リビングとエレベーターホールの間のガラス戸に、職員がアクリル絵の具で季節を感じられる絵を描き、利用者の楽しみとなっています。	
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	ソファやテーブルなど、また、自室で好きなように過ごしてもらっています。 気心の知れた方同士では、居室にてお茶会も時折見られます。		
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	入居時に大切なもの(写真・本・レコード・カセット・仏壇など)を持ってきていただいています。 居室内は、自身の好きなように配置されています。	居室には、ベッドや机、仏壇等、利用者の馴染みの家具や、テレビ、家族写真等を持ち込み、好みに合わせて配置しています。室内はエアコンにより空調管理でき、清潔で居心地の良い場所になっています。	

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
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	共有スペースを広く取りトイレや居室には、その方の状態に合わせて認識できるように工夫しています。 ホールは、周囲に手すりを配置してあり安心して歩行できるように工夫しています。 また、ドアは全て引き戸にしてあり出入りがスムーズに行えるようにしています。		