

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	2772403263		
法人名	有限会社 杉の里		
事業所名	グループホーム杉の里		
所在地	枚方市大字杉4607		
自己評価作成日	平成 27年 1月 30日	評価結果市町村受理日	平成 27年 4月 2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_2014_022_kani=true&JigyoVoCd=2772403263-00&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 27年 3月 5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)】

利用者一人一人の個性や意思を尊重し出来る事をして頂けるように声掛け促しをしている。施設敷地が広いので、気候の良い時期には外でおやつ・食事をして頂いたり。家族・地域の方・近隣施設の方を招きバーベキューを行っている。又、家族のいない方など困難事例の方の入居相談を、枚方市・社会福祉協議会等に相談し支援して頂きながら積極的に行っている

【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)】

事業所は、1年を通して季節が感じられる自然豊かな環境の中に建つ一軒家で、職員は利用者と共に「生きる」の理念を基に、毎日一緒に生活することを目指して支援しています。法人の代表者は、ホームの季節毎のイベントに参加し、利用者と交流をしたり、近隣の自治会地域から離れているため、自治会の行事等に参加しています。ホームでバーベキュー会を開催し、地域住民に声をかける等、交流を図っています。管理者は法人の理念を理解し、地域密着型サービスとして職員への周知を常に心がけています。行政や市社協、地域包括支援センター、近隣のサービス事業所等とも密に連携し、利用者が「毎日その人らしく暮らせる生活」の支援を続ける事業所です。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	前回の外部評価にて、提案を頂き理念を短文にまとめ、共に生きるという理念をもって、認知症その他の障害があっても楽しく暮らせるよう取り組み実践に繋げる努力をしている。	法人の理念の「共に生きる」を玄関に掲示しています。『できる喜びやゆとりと安らぎをもって生活ができる様に、いつも笑顔で思いやりをもって接す』を具体的な目標に掲げ、職員間で共有して実践しています。管理者は、理念を毎月1回、職員ミーティングで意識付けをしています。今後は毎日の申し送り前などにも確認し、職員へ更なる周知をしていく予定です。	
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	施設ではなくホーム(在宅サービス)ということで、閉鎖的ではなく、開放的に家族・近隣住民に理解して頂き近隣の催しや、年1回地域の防災訓練に出来るだけ参加している。	事業所は、民家から離れた場所にあり、また利用者の状態の変化によって近隣自治会との関わりが困難な状況ですが、法人代表や管理者は、可能な限り自治会行事に参加し、日常的に交流しています。地域の施設や介護サービス事業所とも連携して、利用者の交流の機会を作っています。市社会福祉協議会のボランティアセンターより協力を得て、マジックショーやフラダンス、民族舞踊のボランティア訪問があります。	

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	地域が主催している一人暮らしの老人会などの参加等を行っている。その中で地域参加者に発言することや、出来ることの協力をしている。		
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2か月に1回開催しています。会議で出された意見は月1回行っている、職員ミーティングで報告し、話し合いサービスの向上に活かしている。会議録は、職員全員が確認出来るようにしています。	運営推進会議の規程を作成し、会議は2か月に1回開催しています。会議では、状況報告や活動・行事報告を行い、参加者と意見交換をしています。地域の方からは地域の情報提供があり、地域高齢者の見守り、地域連携体制の構築等について、意見交換を行っています。管理者は議事録を開示し、職員ミーティング等でも伝えていきます。今後は、職員も会議に参加できる体制を作っていく予定です。	管理者は議事録を開示していますが、全職員への周知が徹底されていない状況があります。今後、職員への周知方法を検討することが期待されます。
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	管理者は、行政との連携を必要に応じて行い、時には出向いて、意見の交換する機会を設けています。又、毎月1回介護相談員に来訪して頂き、意見交換しています。	管理者は、市の担当者と日頃から密に連携しています。必要時は、行政へ出向き、相談を行っています。利用者の生活状況の把握に3～4か月に1回、担当ケースワーカーの訪問があります。事故報告や外部評価結果報告を行う体制を、構築しています。運営推進会議のメンバー表は、市に提出しています。	

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。事例はないが、緊急やむを得ない場合等には、家族に説明し同意を得る為の書式を作成し、そのことについて家族に入居時に説明している。ミーティング時に身体拘束について、研修を行っています。玄関の鍵は、日中開錠しています。</p>	<p>身体拘束・行動制限「ゼロ」マニュアルを作成し、年1回研修を行い、全職員への周知を心がけています。身体拘束行動制限廃止委員会では、ヒヤリハットの事案も検討し、意見交換をしています。玄関は日中、自動ドアのパネルタッチにより内側から開けることができます。利用者は外部の門扉までは、自由に出入り可能で、職員は屋外の防犯カメラで見守り、外に出かける利用者にはさりげなく寄り添い、散歩等の気分転換を行っています。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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>全職員と利用者の良好なサービス及び関係が保たれていると考えている。法令の知識においては、不十分なところもあるが、何が虐待にあたるのかを理解できるよう研修を行い、利用者の状態・介護方法においては、どの職員からも情報提供できるようにしている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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>入居相談、介護相談などに、知りえた情報・知識を必要に応じて情報提供し、内外での研修にて、理解をし実践できるように努力している。</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
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	その都度、十分な説明を行って、納得を得ている。		
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	利用者・家族の意見や苦情をサービスに反映させる為、意見箱を玄関と1階・2階リビングに設置、又家族様来訪時などにニーズを探り、意見や苦情には即時に対応している。外部者に関しては、介護相談員及び運営推進委員のメンバーとなっている。	利用者の意見や要望は、日々のケアの中で聞き取っています。家族には面会時や電話等で、意見・要望を聞くように努めています。家族の苦情等は文章に残し、職員間で共有しています。管理者は、職員が共通認識の基、統一した対応ができるように心がけています。	
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	月1回あるミーティング・朝・夕の申送り時に職員が気軽に意見を出せるような雰囲気にし、傾聴し要望に応じる努力をしている。又、管理者は職員に必要な応じ個人面談を実施し職員の意見を聞く機会を設けている。	管理者は、月1回の全体ミーティングで職員の意見や要望を出せるようにしています。会議に参加できない職員は、事前に「ミーティング・ケース会議欠席届」を提出し、業務やケアについての意見を出しています。また、朝の申し送りや申し送り簿を活用し、意見交換を行っています。職員間は、自由に意見を表出できる雰囲気があります。	

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
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	職場環境、個人に応じた条件を提供している。又、やりがいをもって働けるよう適任職を心掛けている。		
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	資格取得や研修案内を事業所として奨めている。法人内自己評価表をもちいて取り組んでいる。		
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	地域包括の提案により、地域のグループホームと交流を行うようにし、又、その意見の中でよいと思われる事に関しては取り入れるようにしている。グループホーム地区連絡会には、必ず参加するようにしている。		
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	ご入居時には、出来る限りの情報収集を行い、ご本人・家族とのコミュニケーションを出来る限り多く取りそれぞれの意見を踏まえてケアに反映している。		

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
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	初期に関しては、特に時間をかけて、ご家族・ご本人と話し合いを設けている。		
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	グループホームの説明を十分に行い、その方の状況・必要に応じて、他の介護事業所の提案、紹介も行っている。		
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	職員と一緒に食事をしたり、洗濯物や食事の準備後片付けの手伝いをして頂いたりするなかで良好な関係作りを行っている。		
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	利用者の家族の絆を大切に考え、出来る限りの来訪と協力をお願いしている。家族のない利用者に対し、職員それぞれが家族の一人となれるよう努力している。		

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
20	8	<p>○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</p>	<p>葉書や電話、訪問等を歓迎している。利用者の馴染みの場所や親しい方との関係が途切れないよう支援しています。時には、代筆支援等行っています。</p>	<p>利用者の関係継続のために近隣のデイケアへ参加し、友人と交流する機会を作っています。外に居場所があり、役割が持てる、人の役に立つことなどが本人の生きがいとなっています。家族への電話を希望され、職員が支援を行った方がいます。2カ月に1回は理・美容の訪問があり、「チョコキチョコキ通信」の発行による時事情報の提供は、利用者の楽しみになっています。長年ホームで飼い、可愛がっていた犬が亡くなった際、骨拾いに行った利用者がいます。</p>	
21		<p>○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</p>	<p>自然と出来る交流を見守るだけでなく、時にはスタッフが中に入り、グループワークやレクレーションを行っている。</p>		
22		<p>○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</p>	<p>終了後も電話をかけたたり、訪問することもあり、その後の経緯に関心をもって配慮している。</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
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	定期的にご本人の意向を伺うと共に、ケース記録を職員が聞き取った事や、その日気付いた事を記入できるように改良し、共通認識のもと支援するよう努力している。	職員は、利用者と日常の会話や言葉から、思いや意向を聞き取っています。また、会話が困難な場合は、態度や表情から、意向を汲み取るようにしています。それらは日々のケース記録に記入し、その日気付いたことなども合わせて、記録に残しています。「歌が好き、歌いたい」という利用者の希望がアセスメントに記載され、介護計画に活かすことで、歌う機会や聞く機会につながった事例もあります。	
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	本人、家族への聞き取りを行い、趣味や経験したことなどを把握して、ホームの年間行事や日々のレクリエーションの提供など、出来る範囲で支援している。		
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	毎日の活動やバイタルサイン・全身状態のチェックを通して心身の状態を把握したり、申送り・連絡ノートやミーティングでの情報を活かして一人ひとりの現状把握に努めている。不安があれば原因解明に努めている。		

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
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>毎月1回ケースカンファレンスを開催し、職員全員が情報を周知・共有し、家族とは面会時や電話、医師や看護師とは受診・往診時に連携を取り、計画作成している</p>	<p>月1回の全体ミーティングにおいて、ケースカンファレンスを開催しています。職員全員で利用者に関する情報を交換・共有し、介護計画を作成しています。アセスメントと介護計画には整合性があり、モニタリングは3か月に1回行っています。計画は利用者の状況により、必要に応じて見直しを実施しています。ケース記録の様式を変更し、計画の項目別実施状況を記入する欄を作りました。その結果、全職員が利用者一人ひとりの介護計画を把握し、日々モニタリングを行っている状況です。</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>現状に即した介護計画の作成に努め、職員・利用者・家族・その他からの情報に応じて見直し、実践している。 H26年記録用紙の変更に伴い、職員全員が計画書をチェックし実践した事を日々記録するようになっている。</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、その時々生まれ出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>デイケアサービスや訪問診療、訪問マッサージ、訪問看護など、心身状態の変化や状況、必要に応じて柔軟に対応している。</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	地域主催のお祭りやボランティア、有料サービスなど、本人の希望も考慮し必要に応じて支援している。		
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	定期的な受診に加え、本人や家族の希望や状態により、家族対応・ホーム対応を行い、いずれも連携・信頼関係の構築に努めている。	週1回、内科や歯科の訪問診療のほか、耳鼻科、皮膚科も往診により、治療を受けることができます。かかりつけ医による受診希望の場合は、家族の協力を要請しますが、都合によっては職員が同行しています。その際には、情報を共有し、医療機関との連携を図っています。利用者の状態により、訪問看護を利用することもできます。	
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	週1回の訪問診療時や、個人への訪問看護時に、医師や看護師に報告・相談し、その都度必要に応じて医師・看護師に判断を仰ぐことができる		

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		○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	提携病院入院時や、それ以外の入院時においても、出来る限り面会し、情報提供を行い、ケースワーカーや看護師とは、常に情報を共有し入退院の連携図っている。又、認知症における看護師の苦労を理解し、良好な関係作りに努めている。		
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	家族とは、定期的に話し合いを行い緊急時も含めて意向を確認し、ホームで出来る事を十分に説明したうえで方針を共有し対応している。 職員とは、情報を共有し、又、相互の情報交換を常時行っている。	「重度化した場合における対応に関する指針」を作成していますが、当事業所で看取りを行った実績はまだない状況です。入居契約時に重度化、終末期を迎える場合、本人・家族と話し合い、意向を確認しています。時の経過とともに、家族の考えも変わることもあるため、機会がある毎に話し合っています。現在終末期を迎えた利用者もあり、家族とは頻繁に連絡を取り合うとともに、看護職の職員に相談し、助言を得ています。4月に研修を行い、医師からの指示が出た段階で、看取りに関する体制を再構築する予定です。	
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	緊急時のマニュアル以外にも、研修等で取得した技術を活かせるようにしている。		

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
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	隣接する家屋がないため、緊急時の地域協力は、時間的に望めないが、近隣に住む職員・消防・救急隊の協力体制を築くようにし、地域の消防訓練に職員を参加するようにしている。又、災害用の食糧・水等を数日分備蓄している。	防災マニュアルを作成しており、半年に1回、夜間想定 of 自衛消防訓練を利用者・職員で実施しています。居室や共有スペースには、スプリンクラーも設置しています。次回は、消防署の指導を受ける予定です。地域の消防訓練には職員が参加し、地域との協力関係を築くよう努めています。他の緊急災害の際には、地域に対して避難場所として提供する用意をしています。水や食品等、数日分の備蓄も準備しています。	
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	個室に鍵がかかるようになっている。プライバシーを損ねないように、訪室時ドアをノックし、声掛け等の配慮を行い、排泄・入浴時の声掛け誘導にも配慮している。プライバシー保護マニュアルを作成し、研修を実施し、職員は入職時に制約書を交わし、退職時にも秘密保持の再認識を促しています。	プライバシー保護マニュアルを作成し、職員研修を行っています。玄関に、プライバシーポリシー(宣言)を明文化して掲示し、日頃から職員間で意見交換を行っています。居室は施錠可能で、内・外から開けられるようになっています。3枚扉のトイレは施錠ができ、利用者の状態により、反対側の扉から見守りができるようにする等、利用者一人ひとりの誇りや、プライバシーを損ねない支援を心がけています。	

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
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	本人に話を聞いたり、訴え等を傾聴し、日常生活から推測したりして、自己決定できる環境作りに配慮している。		
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	レク活動や、掃除・調理等のお手伝いをその場の状態や希望に応じて押し付けではなく、個人のペースや、状況に合わせて行っている。		
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	入居者の意思がない限り、十分とは言えないが出来る限り、それぞれ個人の好みの服装をして頂いたり、整容・化粧を行っている。		

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
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	同一の食事を提供している為、好き嫌いやアレルギーに配慮し、利用者の希望や行事食などをメニューに取り入れ、箸・コップ・茶碗は個々に準備し、それぞれが自分のペースで楽しめるように支援し職員も同席して同じものを食しています。	食事は、昼・夕食は食材を業者から取り寄せ、ホームで調理しています。朝食のメニューは職員が考え、その日の材料に合わせて調理しています。行事食や誕生会の特別メニューなどは、利用者の希望を聞いてメニューの変更をしています。月1回、手作りおやつの日を設け、たこ焼き、ホットケーキ、スイートポテト等を作って楽しんでいます。年1回、ホームの庭で行うバーベキューパーティでは、家族や地域の方も参加し、利用者と交流を図っています。職員は、利用者と同じテーブルで同じものを食し、会話を楽しんでいます。「この食事は美味しいよ」と笑顔で話す方もいます。食事の時間や居室での食事等、利用者のその日の体調に合わせて、食事支援を行っています。視覚障害のある方に、メニューの内容や食する順番の希望などを丁寧に聞き取り、支援を行っています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 毎食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	毎日の食事・水分量の計測を行い、毎月1度の体重測定を実施し、ケアに活かしている。食事・水分量が少ないなど場合によっては栄養補助食品の提供をしている。		

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
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	毎食後の口腔ケアを行い、週1回の訪問歯科の先生からの指導を受けケアに活かしている		
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	排泄チェック表を作成し、日中はトイレ誘導を心がけた支援を行っています。意思表示が出来ない方には、その日の水分量を確認し、一人ひとりのペースで排泄を促し、使い捨ての布を準備し、排泄の失敗時に利用者が不快感を持たないように配慮しています。	排泄チェック表を作成し、利用者一人ひとりのパターンを把握して、支援を行っています。日中はトイレでの排泄を心がけ、さりげなくトイレ誘導を行っています。トイレは開口部を広くし、出入りがしやすい3枚扉作りになっています。中からの施錠が可能で、プライバシーへの配慮を行うとともに、見守りが必要な方には、反対側の扉からさりげなく声をかけ、支援しています。	
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	食事・水分量、服薬影響時に配慮し予防に努めている。又、医師に相談・指示を受けている。		

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
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	入浴は個浴で行い、入浴日を決めていますが、希望があれば随時対応しています。足浴を清潔保持と血行促進のために毎日行っています。入浴拒否をされる方にも、本人の気持ちを尊重した声掛けを行い、週2回は入浴日を保てるように心がけています。	入浴は個浴で、週2回入浴日を設けています。希望があれば、入浴日以外でも対応する体制はあります。排泄の失敗や発汗の多い方には、その都度シャワー浴で対応しています。清潔保持と血行促進のために、毎日足浴を行う方もいます。入浴を希望されない方には、職員を替えて、時間を置いてから声かけをするなど、さりげなく変化をつけて支援をしています。	
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	夜間の睡眠の妨げにならないように、日中、休息・昼寝を支援している。		
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	全職員が、薬の説明書を閲覧出来るようにし、職員からの送付、送付ノート等で情報・状況を聞き、医師へ情報提供し、安全な服薬が出来るよう支援している。		
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	一律ではなく、個別の役割や楽しみ事を探り、楽しく暮らして頂けるように声掛け促し努力している。		

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	ホームの立地状況や、利用者の重度化・家族状況に伴い外出が難しくなっています。花見や紅葉等の外出計画を立て、数人に分けて外出するなど、利用者全員が外出していただけるよう出来る限りの支援を行っています。又、家族との外出をして頂ける様支援しています。	ホームは市街地から離れており、利用者一人ひとりの体調や健康状態に応じて、外出の機会を設け支援しています。年3回は桜、菖蒲、コスモス園等、季節の花見に出かけています。家族の協力のもと、外出する方がいます。外出ができにくくなった方にも、近隣の山桜を見に出かけたり、ホームの庭で昼食やおやつを食べるなど、外気に触れる機会を設けています。ホームの庭で実施するバーベキュー食事会や花火大会では、家族や地域住民の参加もあり、毎年利用者の楽しみになっています。	
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	本人の希望に応じて買い物・受診時の支払いをして頂いている。財布やお金が無くなった等の認知症からの訴えはあるが、職員が誠実に対応している。		
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	電話・手紙は常時対応出来るようにしている。利用者によっては、職員が電話をつないでから、利用者に渡すようにしている。		

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
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	季節に応じて、飾り付けをしたり利用者の作品も飾ったりしている。リビングの窓やベランダからは四季折々の自然の風景が楽しめます。リビングに大きな鏡を設置し、台所・事務所からの死角をなくす工夫をし、トイレ・浴室の場所、使用方法を分かりやすく表示しています。	共有空間の居間は採光も明るく、大きな窓からは、四季折々の自然な風景が楽しめます。天気の良い日には、居間につながるウッドデッキで、利用者が季節を感じられるように支援しています。居間の中央には大きなテーブルが二つ並べられ、利用者はゆっくりしたスペースで、食事や団欒をしています。ソファで、くつろぎながらテレビを見ている方もいます。壁に設置された鏡で、利用者の次の行動をさりげなく把握し、職員が素早く対応ができるように見守っています。壁には絵画や行事の写真、職員と利用者で作成した季節感のある作品を貼っています。	
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	居室で過ごされたい時は居室で、談話していただく時は、リビングに出て来られソファなどを使用し利用者同士や職員と談話されている。		

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	居室は、エアコン・クローゼット・洗面台を備えていますが、ベット・筆筒等は出来るだけ、馴染みの物を持ってきていただける様に家族にお願いしている。家具の配置もその方の動線を配慮しています。		居室はクローゼットと洗面台、エアコン、防災カーテンを備えています。部屋の窓からは、自然豊かな風景を楽しむことができます。ベッドや寝具は利用者が使い慣れた物を持ち込み、快適な睡眠が得られるように支援しています。介護ベッド等を希望される方には、ホームで準備する体制をしています。タンス、テレビ、いすなど、利用者が使い慣れた馴染みのものを持ち込み、住み心地のよい居室になるよう工夫しています。絨毯や大きなテーブル、趣味の本等を持ち込んでいる方もいます。	
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	バリアフリーに加え、居室を分かりやすく表示、出来る事への声掛け促しを行っている。			