

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 28 年度

事業所番号	2775802008		
法人名	三友企業有限会社		
事業所名	アイケアホーム瓜破		
所在地	大阪市平野区瓜破南2丁目4番3号		
自己評価作成日	平成 28年 9月 15日	評価結果市町村受理日	平成 28年 11月 24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_ip/27/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosvoCd=2775802008-00&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		
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 28年 10月 26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・一般家庭と同様にメニューから買い出し、食事作り全てを、職員で行っている。 ・充実した外出支援⇒昔馴染みの場所やお店など、ご本人からの希望や会話の中の言葉をヒントに遠方でない限り、外出先に取り入れ支援に努めている。 ・職員との信頼関係を重視し、ユニット別に職員を固定。 ・共有空間の広さとゆったりとした空間で、思い思いに過ごして頂いたり、ご家族が面会に来て頂きやすい環境作りを努めている。

【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)】

<p>2階建て2ユニットのグループホームで、大和川から近い平野区の南端の地域に移転して5年目を迎えています。工業地区で民家が少なく、地域との繋がり難しい立地にありながら、地域の行事や防災訓練に利用者と職員は参加しており、散歩の時に地域のひとと挨拶を交わして交流を図っています。管理者・職員は利用者が残存能力を維持できるよう、日常的に楽しみながらできる運動を行っています。また、利用者の意向を聞き、希望に沿って多くの外出を実施しています。家庭と同じような雰囲気ホームでの生活をいつまでも継続していけるように、利用者一人ひとりの気持ちを尊重しながら、体調に配慮して、ユニット毎に利用者に合わせて考えたメニューで、職員手作りの減塩の食事を提供しています。利用者とその人らしく穏やかにのんびり過ごしてもらいたいとの思いで日々支援しています。</p>
--

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、その時々々の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	合同朝礼の際、毎週月曜日には理念の復唱を行い、実践に繋げるように意識を持って取り組んでいる。 又、目視できる場所に理念を掲げていることで全員が常に認識出来ている。	ホームの運営理念を各フロアに掲げています。また、月間目標を決めており、10月の目標として、Aユニットは「プロ意識を持って従事し責任ある行動に努める」、Bユニットは「服薬は慎重に確認を怠らないように」と決めて、日誌に毎日職員が手書きで記入する他、いつでも見えるようにカウンター下のホワイトボードに書いて周知を図っています。	
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人として日常的に交流している	工場地帯で日常的には難しいが、地域行事への参加、支援は行っている。	地域的に工業地区で民家が少ないため、地域の人との交流をできるだけ持てるように、地域活動協議会主催の納涼大会や桜祭り、防災訓練に利用者と職員は参加しています。散歩のときには地域の人と挨拶を交わしています。平野区のボランティア便りを毎月もらい、阿波踊りや読み聞かせなどのボランティアの訪問が利用者の楽しみになっています。	

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
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	地域包括支援センターを通じ、支援の窓口は開いている。		
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	2か月に一度行っている運営推進会議の中で、入居者の状況や、行事の内容、地域との交流について色々な意見や助言を頂きながら、サービスの向上に活かせるように努めている。	運営推進会議は規程を定め、2ヶ月に1回開催しています。会議メンバーの地域包括支援センター職員、町会長、町内特別養護老人ホーム相談員、家族等が参加しています。会議では、ホームから利用者や職員の状況、事業報告等多くの報告を行い、参加者の理解を得ています。最近の会議では、ホームのすぐ前を流れる大和川の氾濫時の対応について話題になり、地域での取り組みやホームでの防災訓練について意見交換をしています。また他所での個人情報の不適切な取り扱いについての情報があり、速やかに確認するなど出された意見や助言はホームの運営に活かしています。会議録はホーム玄関横に置いてあり、利用者、家族、職員はいつでも見ることができます。	

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
5	4	<p>○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</p>	<p>日頃から連絡を取り、事業所の実情を伝えながら、協力関係を築けるよう取り組んでいる。</p>	<p>区の窓口には利用者の支援に関わる手続きや都度事故報告の記録を提出し、区からは研修の案内を得ています。区内のグループホーム連絡会に加入して、会議で意見交換や交流をしています。平野区の在宅医療ネットワークや認知症介護実践リーダー研修修了者による劇やキャラバンメイト養成を行うルンルンネットワークにもいつでも参加ができ、連携をしています。</p>	
6	5	<p>○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</p>	<p>昨今の事件なども考慮の上、玄関の施錠は行っているが、希望に応じ、柔軟に開錠を行い、行動の抑制に繋がらないよう支援はしている。 又、身体拘束への理解は内部研修により職員全員できていると思っておりケアに取り組んでいる。</p>	<p>ホーム玄関前には最近交通量の増えた道路があり、そのすぐ先は大和川の堤防となっているため、利用者の安全を第一に考え施錠をしています。職員は利用者の思いに寄り添い、利用者の行動パターンの理解に努めて、外出の意向がある時には付き添うようにしています。空腹時やお金の心配などで利用者が落ち着かない様子時には安心できる声かけを心がけています。職員には研修を実施して身体拘束排除に取り組んでいます。</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
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	内部研修やミーティングの際に、身体拘束を含め常に話し合いの場を設けている。 時折、感情的な言葉で「虐待では？」と思える場面では、職員間で注意し合える関係作りと防止に努めている。		
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	地域での介護教室で学ぶ機会が、あったり、後見人制度を利用しておられる方がいるので、理解できていない職員がいたら、例に挙げ分かりやすく上司より説明を受けている。		
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	契約時、解約時、改定時には十分な説明を行い、不安や疑問点などを尋ね理解、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	意見箱の設置、または直接意見や要望を傾聴した職員は速やかに管理者に報告、対応に努め運営に反映を行っている。	家族の希望や要望等は、来所時に職員から気軽に声かけして、話しやすい雰囲気づくりを心がけています。運営推進会議には、より多くの家族の参加が得られるよう、会議の開催通知や都度参加の呼びかけを行い、家族の意見を聞く機会を設けています。家族会第1回目の会議を今年2月に開催して、行事にも参加してもらい、ホームへの来訪や意向把握の機会が増えるよう取り組んでいます。職員は日頃から利用者との会話を大切に、外出や食事の希望はできるだけ実現に向けた対応をしています。	
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	ミーティングや主任会議など、必要に応じて個人面談を行い、意見や提案を聞き、反映できるものは迅速に行っている。	管理者は、職員がいつでも相談や提案ができるようにしています。必要時には都度面談を行い、運営に反映できるようにしています。職員から出された意見や提案は、可能か否かを話し合い、説明を行い、職員の理解と運営への反映に繋げています。行事は職員が企画・立案して合同ミーティングで話し合い、大きな行事は2ユニット合同で実施しています。	

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
12		<p>○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</p>	<p>処遇改善制度を利用し、賃金の改善を行っている。 職員個々の能力や実績を考慮し、昇給、昇格を行っている。 資格取得希望者に関しては、勤務日程の調整等を配慮している。 又、非正規職員から正職員への転換の希望があれば、対応できるように努めている。</p>		
13		<p>○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</p>	<p>職員個々のスキルアップの為、研修の情報を提供し、必要であれば勤務日程を調整し、参加してもらっている。</p>		
14		<p>○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</p>	<p>管理者によるグループホーム連絡会への参加、他事業所との情報交換や、職員と共に他施設の見学を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。</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
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	事前面談や見学時にケアマネ、管理者により時間を十分に取り、不安や要望、必要なサービス等を傾聴し、入居前に情報の共有ができるように資料を作成し、サービス導入の段階では、全職員が状態を把握していることで本人との信頼関係を図ることに努めている。		
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	家族の立場に立ってしっかりと不安な思いや要望等を傾聴し、入居前には職員へ情報の共有ができる資料を作成する。サービス導入の段階では、全職員が把握していることで、家族との信頼関係に努めている。		
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	不安や要望を傾聴の上、アセスメントを行い、今必要とされている支援を見極め、介護計画の作成を行っている。		

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
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	暮らしを共にするもの同士として、生活の知恵を教わったり、喜怒哀楽を共にして信頼関係を築いている。		
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	快く面会に来て頂ける環境と、御家族様との外出や、ホームでの行事にも参加して頂き、共に支え合う関係を築けるよう努めている。		
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	要望があれば支援を行っている。 又、日々の会話からの情報や御家族様からの情報をもとに、馴染みの場所へ出かけることが出来る支援に努めている。	利用者の家族、友人、知人の来訪を職員は快く受け入れ、利用者との関係の継続ができるようにしています。親族に手書きした絵手紙を送っている利用者もいます。ホームの運動会の時の紅白まんじゅうを注文する和菓子屋や、外食に出かけている地域の串カツ店の人と顔馴染みになっています。利用者の行きたいところへの外出を数多く実施して、馴染みの場所との関係が途切れない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
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	入居者同士の関係性を見守りながら状況に応じて職員が介入、他者との交流が上手く図れない方には、間に入り話題の提供や会話の調整を行い支援に努めている。		
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	退居時には今後も気兼ねなく相談に来て頂けるように説明を行っている。入院の為、退居になった方に対して、時折面会やご家族への電話で状態を伺い、関係性が途絶えることのないように支援させて頂いている。		
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	会話の中に取り入れ傾聴や行動・表情から意思意向を把握できるように努めている。	管理者と職員は、利用者の情報を入居時に得たり、家族から話を聞いて、利用者を知ることから始め、日々の生活の関わりを通して利用者の思いや意向の把握に努めています。利用者の様子から好みの物や行きたいところを把握して、会議で検討し、行事や外出等で利用者の意向の反映を行っています。	
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	入居前情報や記録等から、これまでの生活歴や本人にとって大切な事柄の把握に努めている。		

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
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	1日の行動や心身の状態を観察し、申し送りや情報交換の共有を図り、把握に努めている。		
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	月1回のミーティング時、又は必要に応じてモニタリングを行い、支援実施状況から課題やケアの見直し、又、本人や御家族様からの意見・要望、職員の観察からの気づき等をもとに医療関係者との連携を計りながら、ケアプランの作成を行っている。	入居後初めての介護計画は、利用者、家族、関係機関からの情報をもとに作成しています。介護計画は6ヶ月毎、変化があった場合はその都度見直しをしています。フロアに介護計画をまとめたファイルを置き、職員間で共有しています。日々の実践は介護記録に残し、毎月のカンファレンスで支援経過を検討しています。3ヶ月に1回モニタリングを行い、次期計画に反映させています。作成した介護計画は家族から同意を得ています。後見人制度を利用している場合は、月1回後見人の来訪時に日常の様子や介護計画を説明しています。	
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	入居者の日々の言動や変化、気づき、状態を具体的に記録に残すようにミーティングや内部研修で記録の必要性を伝え指導している。 職員間の情報共有に努め、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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>通院や緊急時はもちろんのこと、状況や意向が変化した時にも柔軟な対応・支援に努めている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議やグループホーム連絡会を通じ、周辺情報などの情報交換を行い支援している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>協力機関と密接な連携をとり、定期的かつ適切な医療を受けられる体制が整っている。</p>	<p>かかりつけ医については、本人・家族の意向を確認して希望する医療機関に受診できるようにしています。協力医療機関のクリニックからユニット毎に月2回の往診があります。訪問歯科も週に1回訪問があり必要な利用者のみ受診する他、泌尿器科も必要時に往診してもらっています。訪問看護により毎週健康チェックを受け、24時間オンコール体制も整っています。家族が付き添って受診したり、職員が付き添い受診できるようにする等個別に支援しています。</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
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	看護師訪問日だけではなく、24時間体制で相談に応じて頂いており、体調不良や異変があった場合には、すぐに報告し適切な指示を受け支援出来ている。		
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	入院時より御家族様と一緒に医師からの説明を受け、支援方法などの情報を医療機関に提供している。 入院期間中も医師・看護師・ケースワーカーとの情報交換を行いながら、早期退院への支援を行っている。		
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	入居契約時や段階的に重度化や終末期に対する指針の説明を行い、重度化した場合には御家族様・医師・職員と共に本人にとって十分にできることを話し合いながら、方針を常に共有し支援に取り組む体制が出来ている。	入居時に重度化についての指針の説明をして同意を得ています。また、急変時、終末期ケアに関する事前確認書で本人・家族の意向確認と同意を得ています。主治医、看護師、ホーム職員の三者が相互に連携の形態をとっています。急変時の対応マニュアルを整備して、体制を整えています。	

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
34		<p>○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</p>	<p>定期的に内部研修課題として取り入れていることや、都度、適切な対応が出来るよう知識を高めている。 順次、上級救命救急講習を受け、実践力がつくように備えている。</p>		
35	13	<p>○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</p>	<p>火災については年2回の避難訓練を行い指導を受けている。 防災対策については、月1回の自主防災訓練を行っていることと、地域行政の方とともに協力体制等の話し合い、会議を重ねていた。(現在中断中)</p>	<p>利用者の安全を守るために、火災、地震、川の氾濫等に備え毎月自主防災訓練を行っています。行政や地域の協力体制のある中で、浸水時の訓練や対策は引き続き重要であるとの助言を得て行っています。火災については、夜間想定を含め年2回行い、うち1回は消防署の協力があります。災害時には階段の昇降もあることから、利用者は階段を使った機能訓練を行う事で足腰を鍛えています。災害時の非常食や飲料水、備品等備蓄し、消費期限等一覧表で管理しています。</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
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	内部研修等を通じ認識はできていると思われる。 以前に比べると意識を持った対応をしているが、難聴の方にはつい声が大きくなり、配慮に欠ける場面もある。	職員は利用者の個別性と尊厳に配慮して、丁寧にさりげない声かけをしながらケアを行うようにしています。親しさと慣れの違いについて研修やミーティングで職員に周知を行っています。運営推進会議で地域包括支援センター職員からの助言を得ています。排泄の際に同性介助とする等、プライバシーに配慮して支援を行っています。	
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ている	意思を尊重し、返答や自己決定を行いやすい声かけや選択肢で、表情からも読み取るなどの支援を行っている。		
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、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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのペース・体調・気持ちに合わせて過ごして頂くよう支援にはつとめているが、職員の都合を優先する場合もないとは言えない。		

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
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	自身で衣類を選ばれる方以外は上下のバランスを考え、本人に確認の上、着衣して頂き、髭剃りや整髪にも気配りは行っている。外出や行事ごとの時には化粧や普通以上のおしゃれも心がけ支援している。 汚れた衣類は都度更衣もして頂き配慮を行っている。		
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	入居前の聞き取りや普段の会話、摂取状況からそれぞれの好みのものを把握しメニューに取り入れたりしている。残存能力を活かし、見守りや付き添いのもと、食事準備や食器洗いを手伝って頂き、職員も一緒に食事を摂っている。	食事のメニューはユニット毎に利用者の嗜好や食事摂取の状況を考慮して職員が作成しています。食材の買い物、利用者ができる下ごしらえをして、3食ともホームで職員が手作りしています。メニューはホワイトボードに毎日3食分を記載して利用者にも分かりやすい工夫をしています。週に2回はアラカルトとして利用者の希望の食事にしたたり、ホームにある食材の種類や量に合わせてメニューに変化を持たせています。食事は職員も利用者の隣で同じものを食べながらさりげなく介助をしています。食事中は音楽をかけて落ち着いて食事ができる雰囲気を作っています。利用者の希望で外食にも多く出かけています。	

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
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・水分量のチェックシートがあり食事量や水分量の確保を行っている。偏りがないようにバランスを考えてのメニュー作成や個々に応じた食事形態で提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを声かけし、見守りや介助で行っている。週2回の義歯洗浄も行い、清潔保持に努めている。		
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	一人ひとりの身体状況に合わせ排泄物品の使い分けを行い、個々の排泄パターンやサインを把握し自立や失禁を防ぐように声かけし、誘導にて支援を行っている。	利用者ごとの排泄パターンを水分排泄チェック表で把握し、適宜誘導をするようにして極力トイレで排泄ができるようにしています。誘導の際、難聴の利用者にはホワイトボードで筆談したり、同性介助にする等、利用者に合わせて個別対応を行っています。ホームでは夜間も布パンツ使用の利用者もおり、リハビリパンツやパッド等利用者に合わせて対応をしています。	

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
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	極力服薬せずに排便が促されるように飲食物の工夫や必要に応じて、腹部マッサージ等を施行して、便秘が原因となる周辺症状の軽減に努め取り組んでいる。		
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	週3回の入浴実施は行っているが、希望やタイミング、時間帯は職員都合となっている。体調不良や拒否が強い時には状況に応じて変更は行っている。一人ずつ浴槽を洗い、お湯の入れ替えもしている。	1日平均4人ずつで週に3回の入浴を実施しています。しょうぶ湯などの季節湯や楽しい気分になるように浴室の壁にシールを貼って、利用者の入浴意欲に繋げています。入浴を好まない時には気分転換を図ったり、入浴日を変えるなどして対応しています。入院後等に下肢筋力が低下した利用者が冬場に向けて湯船に浸かれる工夫を検討中です。	
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	夜間の睡眠状態を把握し、状況に応じて日中の静養時間を設けており、1日の生活リズムに配慮し、細めな室温調整にも気配りし支援を行っている。		
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	それぞれの薬剤表ファイルがいつでも確認できる場所にあり、服薬サイン記入や追加薬・臨時薬の際にも全職員が認識するように申し送り・スタッフノートへの記入の徹底を行っており、症状の変化・観察に努めている。		

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
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	散歩や個別外出、季節に応じた行事等で気分転換を図り、楽しみとして頂いている。 又、個々の得意な事での役割の場面を作れるように支援に努めている。		
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	家族や地域の方々の協力は難しく、日常的に希望に添えていないも 個別外出や行事外出、誕生日の外出と外出の機会を増やし支援に努めている。	ほぼ毎日のように、川沿いや近くのお地藏さんまで散歩をしています。ホーム立地上の環境から、地域や家族の協力は難しい中、職員は時間が許す限りドライブや買い物に出かけています。季節ごとの外出や誕生日の個別外出、趣味の大衆演芸見物等外出の機会を数多く設けています。利用者の履物は玄関入口の靴箱にあり、出かけた時にすぐ対応できるようになっています。	
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	個々にお金を持っていない不安感は理解できるが、トラブルの原因とならないよう事務所預かりにしている方が多いが、本人の希望に応じて使用して頂けるよう支援している。		
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している	希望に応じて支援は行えている。		

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
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	トイレや浴室の入口には表示やのれんを使用し場所がわかるようにしている。 混乱をまねくような状態とならないよう配慮し、リビングには季節的な飾りや日めくりカレンダーを設置し、季節感や時間の認識への工夫も行っている。	窓から自然の採光が入る広々としたリビングダイニングには、食卓テーブルセットやソファ、共有空間には利用者がいつでもくつろげるソファベンチを配置し、利用者が思い思いの場所でゆったりと過ごすことができます。リビングダイニングにはオープンキッチンがあり、利用者はその場にいながら、食欲をそそる匂いを感じることができます。壁には季節を感じられる飾りや手作りカレンダー、行事や外食、外出の際の利用者の楽しそうな笑顔の写真が貼られています。居室がリビングダイニングの周りにあり、利用者が自然と集まってそれぞれができる役割をしたり、好きなことをして過ごせる空間になっています。	
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	リビング・ソファ・ベンチ等状況に応じた場所への誘導や空間作りに努めている。		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた馴染みの物や写真やぬいぐるみ・飾り物で、それぞれが好まれるような居室作りに工夫している。	居室にはベッドとクローゼットが備え付けられています。利用者は使い慣れた調度品や仏壇、長年馴染んできたものを持ち込み、壁には写真を飾り、テレビを置くなどして、利用者毎に好みに合わせて落ちついて過ごせるように設えています。	
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	通路には物を放置せず、安全に過ごせるよう同線の確保に努め、バリアフリーで自立した生活が送れるように工夫されていると思える。		