

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	2791800093		
法人名	医療法人小池外科		
事業所名	グループホーム西本町		
所在地	大阪市西区阿波座1-2-12		
自己評価作成日	平成 28年 8月 14日	評価結果市町村受理日	平成 28年 10月 6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	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 9月 14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)】

私達スタッフはホームに笑顔が絶えない生活をして頂けるように支援しています。その為にもスタッフ、利用者様同士のコミュニケーションを大切にしています。時には、利用者様同士がお互いを気遣い、利用者様がスタッフに対して親のように「身体は大丈夫？無理しなや」と声をお掛け下さいます。1人1人が孤立する事なく自分達の思い、考えを伝える事が出来支えながら生活しています。日々の暮らしの中で利用者様の、笑い声、話し声、キッチンでは楽しそうに料理をしている姿などを大切にして家庭的で穏やかな気持ちに寄り添いながら利用者様を支援しています。

【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)】

医療法人を母体とした平成27年11月に開設したばかりの3ユニット27名のグループホームです。地下鉄の出入口に近い交通の便の良い都心の一角にあります。4階建ての建物には、1階に事務所や倉庫があり2~4階が住居となっています。ホーム周辺の道路には多くの人や車が行き交っていますが、近くには公園や神社等があり利用者は職員と散歩に出かけたり、近隣の店に買い物に行く等して都心の生活を楽しんでいます。「私たちはいつも心がけています。『笑顔がいっぱいのホーム』『主体性を尊重し、その人らしい生活を送れるホーム』『地域の方と共に家庭的な安らぎのある生活をしていただきます』を法人理念としています。管理者・職員はその理念の基にホームの目標を作成し切磋琢磨しながら同じ目標に向かって取り組んでいる今後に期待できるグループホームです。

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	理念を一階入り口に掲げ、出勤時には必ず見るようにしています。毎日の業務を通じて方針を共用し、介護サービスに反映させるよう話合っています。	管理者や職員は、理念をホームの運営、サービスの実践上重要なものと認識しています。法人理念の基に、「一人ひとりその人に合ったケア・個人個人が笑顔になるケア」をホーム目標として各ユニットの事務所内に掲示し職員間で共有しています。開設1年後には職員間でこの理念・目標を達成するためのフロア理念を作成して、日々介護実践に活かして行く予定です。	
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	運営推進会議を通じて地域との交流に努めています。自治会に加入。行事など行うときは発信して地域の人との交流を広がるよう努めています。	ホームは、町内会に加入しています。利用者と職員は、地域の祭りに参加したり、ホームが主催するイベントへの参加を呼びかけたりして地域住民との交流を図っています。また、町会長のアドバイスで社協のボランティアビューローに依頼し、化粧・お花・紙芝居等の支援を通して地域住民との交流が図れるよう問い合わせをしています。	
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	地域ボランティアを通じ、ホームに来て頂いた際、理解支援の方法を提案しています。		

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
4	3	<p>○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</p>	<p>運営推進会議は地域包括センターの職員、町会長、利用者、家族の参加のもとで約2カ月毎に実施しています。会議ではホームの運営状況や行事、職員の研修内容や避難訓練の予定等説明しています。</p>	<p>運営推進会議は2か月に1回開催し、議事録を作成しています。会議は、利用者、利用者家族、町会長、地域包括支援センター職員、ホーム管理者、職員等の構成となっています。ホームの状況、行事、活動報告、研修報告などを議題にしています。家族には毎回会議への参加のお知らせをしています。会議録は1階玄関に設置し、いつでも閲覧できるようにしています。</p>	<p>運営推進会議の規程が未整備となっています。会議の目的、構成、任期、開催回数、会議内容、会議の開示等を明記した規約を早急に作成することが求められます。</p>
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>区の担当職員とは相談や情報交換を実施してサービス向上に取り組んでいます。</p>	<p>市の担当課とはいつでも相談できる関係にあります。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議において報告、相談をして、情報提供や助言を得ています。開設から10か月の間には市へ報告するような大きな事故はありませんでした。今後、管理者・職員は市主催の研修会等に参加して情報交換等していく予定です。</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
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	1年に2回の身体拘束研修を開催し、その際に玄関の施錠を含めた身体拘束をしないケアとは何かを正しく理解するように努めています。	管理者・職員は内部研修会で身体拘束廃止や人権について研鑽し、意識を高めて身体拘束をしないケアに取り組んでいます。1階玄関の扉は電子ロックで施錠しています。各ユニットへはエレベーターで移動しますが、エレベーターは自由に移動ができます。外出希望者には、職員の見守りと付き添いで対応をしています。	身体拘束廃止マニュアルが整備されていませんので、早急に整備することが求められます。また、内部・外部研修の日程を年間計画にして職員が参加しやすいような工夫をしてはいかがでしょうか。
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	職員のストレスにも配慮し、心に余裕を持ち利用者と接することができるよう配慮し防止に努めています。 1年に1回以上虐待防止の研修を開催しています。		
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	利用者の中に成年後見制度や安心サポートを活用している方がいるので機会があることに話し合っています。		

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
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	契約時に入居に際しての説明は充分行っている。利用者や家族の疑問点は契約前、契約時に話し合い理解、納得を図っている。		
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	家族とは面会だけでなく介護計画作成時にも、家族の思いや希望、不満を表せるように対応しています。又意見箱も設置しています。運営推進会議の後ご家族様と個別にお話しできる時間を設けています。	管理者や職員は、利用者や家族の意見・要望が運営や利用者支援に反映する大切なことと理解しています。家族が運営推進会議に参加しやすいように毎回会議開催の通知を送付し、その際には職員から利用者の近況報告や写真を添付し送付しています。利用者・家族は運営推進会議に参加し、意見や要望を出しています。また、職員は面会時において細やかにホームや利用者の状況報告をするなどして意見が表出しやすいよう努めています。家族が気づき・苦情・意見を記載できるよう面会簿の備考欄を活用する等の工夫もしています。	

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	随時ミーティングを行った際に職員の意見を聞き、又提案はその都度聞いてサービスに反映させています。 個別に相談、意見を聞く機会も設けています。	管理者は、2か月に1回の全体会議、月1回のユニット会議を開催し、職員が意見や要望を出せるようにしています。会議では、業務やケアについて意見を出し合っています。会議に参加できなかった職員は申し送りノートに記載した会議内容を回覧して確認をしています。また、申し送りノートを活用し、意見交換を行っています。職員間には自由に意見を表出できる雰囲気があります。	申し送りノートに記載されている会議内容は、全体会議・ユニット会議録として分けて管理することが望まれます。会議の内容、日程、参加者、意見、要望、通知等を明記していくことが大切です。
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	向上心を持って働けるように研修等に参加できるような体制作りをしています。スキルアップの為に長期休暇明けにも対応し、向上心を持って働けるよう配慮しています。非常勤から常勤への昇格。主任、管理者への昇格。子育て支援等の職場環境整備に努めています。		
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	職員の研修の機会を多く「緊急時対応」【認知症】「感染症」のテーマについて研修を受講しています。		

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
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	同一法人内にあるグループホームの交流だけでなく、同区内のグループホーム同士の自主的な連絡会に参加し、情報交換や交流を行っています。		
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	日々の暮らしの中で利用者の行動・言動に重点を置きながら、コミュニケーションを図り不安な事、要望等に耳を傾け安心感を持って頂けるような関係づくりに努めています。		
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	家族には定期的に生活状況・身体状況を、伝え不安な事を相談できる環境、関係づくりを築いています。		
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	本人の生活歴など家族から話を聞き本人が生活していく上で何を必要としているかを見極め優先すべきサービスの対応に努めています。		

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
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	共に笑い、作る、食べるを大切にして家庭的な雰囲気の中で本人の個性をホームで活かしていけるように支援しています。		
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	家族と職員間で利用者の情報交換を行い利用者をもどのように支えていくかを共に考え意見交換することで安心して生活が送れるように支援しています。		
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	電話連絡、友人の来訪などの継続、利用者の馴染みの店、場所など外出支援を行い馴染みの方との談話を大切にし関係が途切れないように支援しています。	利用者は、入居前に利用していた近隣にある馴染みの店や医療機関に出かけています。家族と自宅に外泊をしたり、コンサートや墓参りに出かける利用者もいます。馴染みの方や場所が途切れることがないような支援に努めています。	
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	利用者の趣味、特技などを把握し個々のコミュニケーション、皆さん一緒のレクリエーションの時間を大切にし、その中から生まれる友情や信頼関係を大切にしています。		

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
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	退所されても近くにいられた際はぜひお寄り下さい等の言葉を必ず伝え訪問しやすいように配慮を行い連絡、訪問時に相談があった時は協力し必要であれば他の施設の紹介もしています。		
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	1人1人の思い、悩み、希望の把握に努めています。困難な場合は、日頃の行動、表情を細かく視察し本人の視点に立って話し合い検討しています。	計画作成担当者は、利用者・家族から入居時に一人ひとりの思いや意向を把握し、介護計画に活かしています。入居後は、サービス実施状況と支援経過記録を丁寧に記録することで、利用者一人ひとりの思いを汲み取るようにしています。管理者・職員は、利用者の思いや意向に更に沿えるよう、フロア毎の日勤・夜勤帯に職員が気づいた利用者の声を「日常記録」ファイルに丁寧に記載し把握しています。	
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	ホームに入所するまでの生活歴、生活環境などを家族、支援者から聞き利用者が今まで築き上げてきた環境を大切にしていけるよう、自分らしく暮らしていける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
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	日々の生活リズムを一人一人把握し、その中で得た情報などで利用者の変化などに気づき利用者が安心して生活しているかを職員間で意見交換し現状の把握に努めています。		
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	日々の生活の中で利用者の声を大切にして利用者の思い、願いなども反映させた介護計画を作成し家族の説明、本人の同意を得ています。モニタリングに関しては、新たな要望等踏まえながら支援しています。	介護計画は原則6か月に1回、定期的に見直しを行っています。毎月モニタリングを実施しています。カンファレンスは3か月毎に実施して介護計画の見直しに繋がっています。必要時には都度見直しを行っています。	
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	利用者別の排泄、水分、バイタル表などの記録をしています。業務前には、利用者の体調、様子など申し送り情報を共有しています。随時フロア会議を行い介護計画の見直しに活かしています。		
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	母体病院の医師と職員として配置されている看護師から医療と看護を受けています。又いつでも家族さんが来られても柔軟に対応しています。		

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
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	利用者と一緒に買い物に外出支援を行い本人が、何が欲しいのかを考え選んで頂けるようにしています。 又利用者が金銭のやり取りができるように支援しています。		
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、母体病院の医師による往診、週一回の医療連携を受けています。 また診療科目によっては入所前からのかかりつけ医療機関から引き続き医療を受けている利用者がいます。	母体病院から月2回医師の往診があり、週1回看護師の訪問により入居者の健康管理を行っています。入居前からのかかりつけ医療機関を希望する利用者は家族の協力を得ながら継続して受診支援をしています。母体病院や協力医療機関と連携して緊急時対応についても整備しています。	
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	日頃の生活の中での身体の変化時は看護師に相談、受診が受けられるように支援しています。月二回の小池外科往診時に個々の体調や様子を伝え適切に受診が受けられる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
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	母体病院からの情報提供以外に日々の様子を外来受診の際に伝えていきます。又入院した際は既往歴や現在治療中の病気やADLを詳しく伝え早期に退院できるように努めます。		
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	利用者や家族には看取り実践の方針を説明し、同意書をとっています。終末期のあり方については早い段階から、利用者、家族と話し合い意向を聞き事業所に出来る事を説明し意向の確認をし地域の関係者と共にチームで支援し取り組んでいく予定です。	重度化した場合の対応については、入居時に利用者や家族へ「看取り実践の方針」を説明して同意書を交わしています。入居後利用者が重度化した場合には、再度家族に意向確認を行います。ホームでは現在まで看取りは行っていませんが、今後利用者が重度化してホームでの看取りを希望する家族が出てきた場合に備えて、職員に研修を行いながら医師と連携して終末期ケアに取り組む計画があります。	
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	利用者の急変時、事故発生時に備えて、施設内研修で看護師による応急手当、初期対応の実施をしています。		

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
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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>災害時マニュアルを作成し、利用者が安全に避難できる方法・確認。</p> <p>年2回消防職員指導のもと災害時訓練を実施しています。</p> <p>非常・災害時の食料と水の備蓄をしています。</p>	<p>1階倉庫には食料品や水、おむつ等の備蓄を行なっています。消火器、スプリンクラーが設置され非常口の扉は中央での操作でホーム内の非常扉が全開する仕組みとなっています。昨年11月開設後避難訓練はまだ実施されていませんが、消防署指導による避難訓練を9月16日に予定しています。ホームでは消防署より初めての避難訓練指導を受けて具体的な避難誘導策を決め、職員が確実に避難誘導ができるようにアドバイスを受けたいと考えています。また、消防署のアドバイスを受けながら地域への災害時の協力依頼について自治会を通じて行いたいと考えています。しかしホームではまだ「災害時のマニュアル」作成や自主訓練の実施はありません。</p>	<p>「災害時マニュアル」を作成して全職員に周知することが求められます。自主避難訓練を11月に予定していますが、今後は定期的に年2回以上の避難訓練(そのうち1回は消防署の協力を得る)の実施が求められます。</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	利用者一人一人を尊重し、職員は言葉のかけ方、態度には注意し誇りやプライバシーを損ねないように親しみやすい雰囲気です。又施設内研修でプライバシー保護について説明を行っています。	職員は利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した丁寧な言葉遣いで対応しています。職員間では研修の機会がありますが、まだ「プライバシー保護」についてのマニュアルは作成していません。個人情報の取扱いについては利用契約書に「秘密保持」について明記しています。	「プライバシー保護」についてのマニュアルを作成し、職員間で業務上必要なプライバシー保護についての理解を深められることが望まれます。
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	利用者とのコミュニケーション、話しやすい環境などを作り、利用者の言葉に耳を傾け思いや希望を聞き自己決定できるように支援しています。		
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、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	介護をしていく上で何が必要で何を優先すべきなのか、職員は理解し利用者のペースを思い安心して過ごして頂けるように心がけてます。		
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	大体月一回の散髪では、利用者どんな風にしたいか一緒に考えています。その日着たい服装を選び自己決定できる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
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	食事は利用者の希望を取り入れ、ホームで調理を行っています。材料なども利用者と一緒に買い物に行く時間も作っています。 準備や片付けも共に行う事で家庭的な雰囲気を大切にしています。	食事は3回ともホームで職員が調理しています。食材は定期的に職員が購入に出かけますが、重い調味料や冷凍食品は業者から購入しています。メニューは利用者の好みを聞きながら職員間で相談して作成しています。利用者は体調に合わせて食器を洗ったり後片づけ等職員と共に行っています。おやつ作りも楽しんでます。中でも、たこ焼きパーティーや焼きそばパーティーは人気があります。豚まんが好物の利用者の要望に応じてホーム内で手づくりの豚まんを作る計画もあります。利用者は時々変化のある食事を提供すると喜ばれるため出前も利用しています。食事中は音楽を流して職員と楽しい会話をしながらおいしく食べられる工夫をしています。	
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	個々の利用者に対し、食事量、水分量を確認し記録しています。状態に合った食事形態食器など工夫したりして支援しています。食事目で見えやすくするように工夫しています。水分は細かく水分補給を心掛けています。		

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
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	毎週火曜日の歯科往診を受けています。毎食後の口腔ケアを行い、月曜日の夕食後には薬剤による義歯洗浄を行っています。		
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	排泄チェック表を活用し一人一人の排泄パターンを把握しています。立位が出来る利用者はトイレにて排泄が出来るように心掛けています。又安心して排泄ができて能力に応じて排泄の自立に向けた支援をしています。	各フロアに3カ所あるトイレのうち、2階の1カ所はオストメイト(人工肛門や人工膀胱保持者)対応になっています。現状では排泄が自立か、自立に近い利用者の多いホームですが、一人ひとりの排泄パターンを把握し、さり気なく声かけしてトイレに誘導しています。介助時は必ずトイレのドアを閉めるなど自尊心に配慮しています。夜間も紙パンツやパット類を利用し、トイレでの排泄を支援しています。また、同性介助にも対応しています。	
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	母体病院と連携し、毎日の排泄の記録をし、排泄の把握に努めています。日頃から身体を動かしたり、散歩など便秘予防をしています。食事にも野菜や乳製品を多く摂れるように心掛けています。		

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
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	一人一人が入浴できるように入浴時間を決めずゆとりある入浴をしています。服装選びも一緒に行い入浴中も利用者と会話しながら楽しい入浴時間を心がけています。希望があるときは同性対応も支援しています。	入浴は個浴で日中に実施し、利用者は週3回入っています。時間帯は利用者の希望に合わせて一方、順番が固定化されて不平等にならないよう調整しています。また、日曜日を「予備日」として体調不良や気分が乗らずに入浴できなかった利用者に対応しています。入浴時間を楽しくする工夫として、ほぼ月1回、名湯を再現した入浴剤を使っています。今後は「ゆず湯」など季節を感じられる入浴も計画中です。	
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	利用者の生活リズム、体調面も考え自由な休息できるように支援しています。眠れない利用者にはスタッフと一緒に会話しながら安堵感を感じ眠れるように支援しています。		
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	母体である小池外科と医療連携をとっており、薬の目的や副作用、用法や用量について指導を受けています。服薬時担当も徹底しており確認に努めています。		

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
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	1人1人のコミュニケーションを大切にし、服を買いたい、散歩に行きたい、など希望時は希望にそえるように支援しています。		
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	個別に希望を聞き、行きたいところに行けるように支援しています。地域の方と協力しお話を出来たりする時間や他の階に行きレクリエーション、などを取り入れ支援しています。	車や人通りの多い都心にあつて、すぐ近くにコンビニエンスストアのほか小さな公園や神社があり、利用者はそれぞれ週3回ほどのペースで職員と一緒に日常的に買い物や散歩に出かけています。夏には利用者全員が、近くの神社で開かれた盆踊りに参加しました。このほか家族等と一緒に外食や墓参り、コンサート、山歩きに繰り出した事例があります。	
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	買い物に行く際は利用者と同行し欲しい物を選んで頂き清算できるように支援しています。又買い物希望時は、お金を所持し買い物に行ける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
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	家族と話したい希望があれば、いつでも電話できるようにしています。家族様からお手紙が届いた時は、本人に手渡し読みにくい時は代行して読んでいます。返事もできるようにも支援しています。		
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	共有空間には利用者が作成した作品を飾ったり、ホーム内においても季節が分かるように壁紙等を作成し貼っています。ホーム内はピンクを基調とし落ち着いた雰囲気になっています。	ピンク系の花柄クロスでまとめたホーム内は明るく空調管理も適切です。リビングに対してL字型に配置された広い廊下が死角にならないよう、角にミラーを設置しています。食堂兼用のリビングには利用者と職員が合同で仕上げた季節を彩る貼り絵作品を飾り、利用者が盆踊りに参加した際に持ち帰った金魚を水槽に放って飼うなど、生活空間を愛着あるものにする工夫をしています。また、リビングには食卓のほかソファや大型テレビがあり、利用者は気ままにくつろいだり雑誌を読んだりしています。清掃は職員の手で行いますが、業者から研修を受けただけあって隅々まで行き届いています。	

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
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	利用者が思い思いの場所に座りくつろげるようにリビングの椅子は固定せずどこでも座れるようにしています。ソファを設置しゆっくり談話出来るスペースを設けています。		
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	利用者の各部屋は本人が一番くつろげる空間である事を理解し、利用者が昔から使用していた筆筒、鏡台、椅子などがあり安心して過ごせる個性的な部屋となっています。	居室にはベッドと洋服ダンス、寝具、カーテンとリネン類を備えています。利用者はさらに収納家具やテレビ、冷蔵庫を置くなどして自由に使っています。愛用のパソコン、キーボードを持ち込み、趣味を楽しむ利用者もいます。	
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	個々の得意分野を把握し、それらを活かせるように利用者同士が分野ごとにグループを作り同じ共通点の中会話しながら楽しめるように工夫することで意欲や自信、喜びに繋がるように支援しています。		