

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 22 年度

事業所番号	2772401515		
法人名	医療法人りんどう会		
事業所名	グループホーム青翠園		
所在地	大阪府枚方市招提中町3-3-23		
自己評価作成日	平成 22年 12月 27日	評価結果市町村受理日	平成 23年 3月 31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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=2772401515&SCD=320
----------	---

【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 23年 1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)】

入居者の思いやご家族の思いを十分に理解して支援していけるように、さまざまなことを連携して、またそこには信頼し合える関係づくりができています。

地域に根ざし貢献している医療法人が、筋向かいで設立し、共用型認知症対応型通所介護と短期利用共同生活介護も運営するグループホームで、地域の認知症ケアに総合的に取り組んでいます。管理者は地域でも指導的な認知症専門家で、資格を持ち認知症ケアに長く携わったベテラン職員に囲まれた利用者は、医療連携している母体法人の医師・看護師のバックアップのもと、居心地のいい環境で安心してゆったりと生活しています。ホームは今年、家族とのコミュニケーションを深め、利用者個別の外出機会を増やすことに力を注ぎ、成果をあげていることで家族の評価も得ています。

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	「①安心して自立した生活 ②ゆっくり寄り添う介護③地域に開かれたホーム」を理念に掲げ、職場会議やミーティングの場は勿論、日々の業務に於いても理念に沿ったサービスが行えているかを確認し合っています。	「①安心して自立した生活②ゆっくり寄り添う介護③地域に開かれたホーム」の理念のもと、利用者が安心して生活を続けられるよう家族、職員、地域の人達と共に支えています。理念を明文化して掲示し、定例の職場会議や毎日の業務を通じて方針を共有し、理念に沿った介護サービスの実践に取り組んでいます。	
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	利用者は地域の花火大会に参加したり、地域行事の際は声を掛けて頂いています。ボランティアの方と一緒に歌やオカリナ、ピアノ演奏を楽しむ事もあります。	利用者は地域の花火大会に参加し、もちつき会や運動会にも誘いを受けています。自宅の庭の花をホームに差し入れてくれる近隣住民の方もいます。ボランティアとオカリナ演奏を楽しむこともあります。また中学生の体験学習を受け入れたり、母体法人の病院と協同で地域住民を対象とした、認知症の啓発のための講演や寸劇などを行っています。	利用者が地域のボランティアとの交流ができるように、地域の老人会や婦人会等に働きかけてはいかがでしょうか。また、今後は更に、災害時における地域との協力体制を構築できるよう、話し合いをされてはいかがでしょうか。
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	同法人の向山病院と協同で地域住民を対象に認知症の啓発の為の講演や寸劇などを行っています。		

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
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	本年度は運営推進会議も軌道にのり少人数ずつではありますが、家族にもご参加いただき、会議の趣旨も理解頂けたと考えています。また毎回忌憚のない意見をいただき、それを参考に改善を行ったものもあります。	昨年度までは開催できていなかった運営推進会議は、今年は地域包括支援センター職員や民生委員、多くの家族の参加のもと、2ヵ月毎に開催しています。会議ではホームの運営や職員の異動、行事、利用者の個別の外出実績、事故やヒヤリハット実績等について説明し、家族との話し合いをしています。議事録は家族に配布しています。	
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	市の担当者とは意見交換や相談する機会をもち、サービスの向上に取り組んでいます。	市の担当者とは意見交換や相談する機会をもち、サービスの向上に取り組んでいます。管理者は市の介護事業施設委員会の委員長として、また地域包括支援センターの連絡会などに出席して、外部と交流の機会や情報交換に努めています。	
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	グループホームとして身体拘束を行わない事は認知症高齢者介護の大前提と考え職員全員に徹底すると共に、定期的に内部研修も行っています。しかし当ホームの目の前は大変交通量の多い道路である為、市の指導により玄関は電子ロックを採用しています。	身体拘束のないケアを目指しています。ただ交通量の多い道路に面しているため、玄関入口の扉には市の指導により電子錠が取り付けられています。しかし、操作ボックスに暗証番号を表示することにより、暗証番号を見て外出する利用者もいます。利用者には施錠による不安や閉塞感を与えないよう工夫し、外出願望のある利用者には職員の見守りで対応しています。	

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
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	管理者は機会あるごとに、「どのような事が虐待にあたるのか？」と言ったテーマを投げかけ職員全員が虐待について考える場を設けています。また定期的に内部研修も行っています。		
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	現在入所されている利用者の中にも成年後見制度を利用されている方もおられ、職員にも制度について学ぶ機会を設けています。家族から成年後見制度についての相談を受けることも度々あります。		
9		○契約に関する説明と納得 本契約の締結、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	本契約に至るまでの過程においても本人、家族の理解を得て、不安なく納得頂いた上でご契約頂ける様に十分な説明の機会を設けています。		

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
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の場に限らず、家族が管理者、職員に意見や要望を伝えられる関係が構築されていると考えています。頂いた意見から改善を行った例もあります。</p>	<p>家族との面会時には、利用者の生活ぶりや連絡事項を伝え、利用者の医療や安全に関わる事項については、必要の都度電話で家族に報告しています。地道な職員の努力で、運営推進会議に限らず家族とのコミュニケーションは活発になり、家族が意見や要望を表せる機会が増え、具体的な改善を図っています。今後すでに発行している「青翠園だより(季刊)」と一緒に利用者のホームでの生活振りの写真をまとめて送付する計画をしています。家族も参加する行事の日程・時間帯については、今後も家族が参加しやすいよう検討しています。</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
11	7	<p>○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</p>	<p>職場会議や、各ミーティングに於いては管理者が職員の意見や提案を聞き、基本理念に沿ったものであれば可能な限り具体化できるように努力しています。</p>	<p>職員とは定例の職場会議で業務の改善課題や研修、行事の企画などについて話し合っています。また、半年に1回、個人評価システムで職員と個人面談を実施し、意見の提言を受ける制度を設けています。資格取得支援や資格手当での制度もあります。管理者は年度の職員研修の方針を示し、職員の要望も入れながら外部研修、内部研修の年度計画を作成しています。</p>	
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>代表者は、職場環境・条件の整備に出来る限り努めてくれている</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>外部研修参加を奨励しています。また内部研修の充実を目指し、特に「認知症ケア」についての研修は年6回設定しています。</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
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	管理者は市の介護事業施設委員会の委員長を務めており、同業者とは積極的に交流しています。またその様な関係から、職員も事例検討会や施設見学会等参加の機会が多くあります。		
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	利用者が、どのような思いでこれまでの生活を送って来られたのか、また新しい環境で今後どのような生活望まれるのか、時間をかけて話し合うように心掛けています。		
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	ケアの在り方についても、ホームとしての思いを優先させる事無く、御家族様の思いを尊重し、出来る限りご要望に応える事が出来るよう努力しています。		
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	適切なサービスを御利用頂ける様に、他事業所を含め各種サービス事業所との連携を図っています。		

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
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	職員は利用者と共に過ごし、共に悩み、共に喜ぶ。「寄り添う介護」を目指しています。		
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	入所後も家族との関係が疎遠になる事がない様に、ホームでの行事等、家族参加の場面に於いては、積極的に参加を呼びかけ、必要に応じて家族のご協力をお願いすることもあります。		
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	入所前に仲良くしていたご近所さんや、行きつけの店などに定期的に出掛ける支援を行っています。	利用者が大切にし、大事に思う馴染みの人や場所を聞き取って支援につなげています。手話のグループに属していた利用者が、グループでよく集まる喫茶店に行くこともあります。その他、利用者の知人がホームを訪ねてくれるよう支援をしたり、将棋を打つ仲間のいる集会所に行く支援をしたりしています。元教師であった利用者が、図書館から紙芝居を借り出し、ホームで語り聞かせる支援をしています。	
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	職員は利用者一人一人の性格、生活歴などを把握し、ホーム内での人間関係が円滑に行われるよう潤滑油としての役割を務めています。		

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
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	以前入所されていた利用者の家族が気軽に声を掛けてくださる事が多々あります。身内におられる認知症高齢者についての相談等もお受けする事があります。		
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	センター方式の「暮らしの情報シート」等を活用し、利用者の暮らし方の希望や思いを記録し、介護計画に反映しています。	家族の協力も得て、職員はセンター方式の暮らしの情報シート等を活用し、利用者の暮らし方の希望や意向を聞き取り、支援につなげる努力をしています。しかし、全職員が情報を共有し、支援できるような分かりやすい記録にはなっていない状況です。	利用者の認知症の進行や職員の退職による大幅な異動があるなかで、全職員が共有できる情報にするために、各利用者の現在の思いや意向を改めて聞き取ることが期待されます。例えばセンター方式の「私の姿と気持ちシート」等を活用して、研修をかねて家族と全職員で作成に取り組みれてはいかがでしょうか。
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	家族の協力も得て、職員はセンター方式の「暮らしの情報シート」等を活用し、利用者の生活歴や馴染みの暮らし、生活環境の把握に努めています。		
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	一人一人の生活リズムやこだわりを尊重し、本人の望む生活を営む上で現在どの様な支援が必要であるかを話し合っています。		

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
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>介護計画は定期的には6ヶ月毎に順次見直しています。毎週のフロアリーダー会議や毎月の職場会議、3ヶ月毎のケア会議ケース検討の結果と担当職員のモニタリング結果を踏まえケアマネジャーは介護計画の見直しにつなげています。また状態の変化がある時はその都度見直しを行っています。</p>	<p>介護計画は定期的には6ヶ月毎に、また状態の変化がある時はその都度見直しを行っています。ケアマネジャーは支援経過記録や職員の意見を聞いて介護計画の見直しにつなげています。ただ定期的なケース検討カンファレンスの記録がなく、職員によるモニタリングも行われていません。また、家族との話し合いも十分とはいえない状況になっています。</p>	<p>定期的にケース検討会議を開き記録を残すことが求められます。また、介護計画の個別の援助項目を職員に徹底するとともに、職員によるモニタリングの実施が望まれます。徹底策の一例として、利用者毎の日報用紙に介護計画の援助内容を盛り込み、実践内容を計画と関連付けて日々記録するなどの方法を検討されてはいかがでしょうか。見直しの介護計画の作成に当たっては、家族や利用者の希望や意向を十分に把握するため、家族との話し合いが期待されます。</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>個別記録にはキーワードを設定し、記入者がどこに注目し何を気づいたのかを職員間で共有できる形をとり、介護計画の見直しにも活用しています。</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>共用型認知症対応型通所介護と短期利用型共同生活介護を開設し、利用者を受け入れています。法人クリニックの医師、看護師と医療連携体制を組み、利用者の医療と看護にあたっています。家族の都合によってはかかりつけ医への通院介助も行ったりと、地域のボランティアの支援も受けています。</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
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	地域の民生委員の方と連携を図り、地区の行事への参加を計画しています。		
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	利用者は医療連携している法人クリニックの医師の月2回の往診と週1回の看護師の健康チェックを受けています。協力医療機関と連携し、夜間や急変時対応の体制も整備されています。本人や家族の希望でかかりつけ医との関係も維持して行きます。	利用者は医療連携している母体法人医療機関医師の月2回の往診と週1回の看護師の健康チェックを受けています。家族の都合により、かかりつけ医への通院介助を行うこともあります。協力医療機関と連携し、夜間や急変時の対応についての体制も整備されています。	
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	週1回看護師の健康チェックの際には日々の様子を報告し、看護師からは注意事項や観察すべき点などのアドバイスを受けています。報告した内容は看護師を通じてかかりつけ医へ報告されます。		
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	経営母体が協力病院である為、相談や情報交換はスムーズに行えています。		

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
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	現在、利用者と家族は入居前にホームでの看取りは実施しない方針の説明を受け、同時にホームでの生活を出るだけ長く続けられるよう、医療連携により支援する事を伝えています。今後は利用者の状況の変化とともに、利用者と家族、医師、ホームとの話し合いを行いながら対応していく予定です。	現在、利用者と家族は入居前にホームでの看取りは実施しない方針の説明を受けています。今後利用者が重度化した場合、できるだけホームでの生活が続けられるよう、状況の変化とともに、利用者や家族、医師、看護師、ホーム間で話し合いを行い、方針を共有し対応していく予定です。	
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	内部研修等を通じて備えている		
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、向かいの法人本部で開催される消防署の指導に出席するとともに、ホームでも年2回の消防、避難訓練を実施しています。	年2回、向かいの法人本部で開催される消防署の指導に出席するとともに、ホームでも年2回の避難訓練を実施しています。非常災害時の食料品と水の備蓄は、法人本部で実施しています。	非常災害時における備蓄は、ホームの向かいにある法人本部で準備しています。今後は、非常災害時に対して更なる意識向上を図り、ホームでもせめて1食分以上は水や食料品等を備蓄するよう検討されてはいかがでしょうか。
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	利用者一人一人を人生の先輩として尊重し、職員の言葉かけや態度は明るく丁寧で、やさしい雰囲気です。	利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、職員の言葉かけや態度は明るく丁寧で、やさしい雰囲気です。職員は、採用時に個人情報の取り扱いについて法人と書面を取り交わしています。	

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
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	職員は常に利用者から新しいニーズを引き出そうと努めています。		
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、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	利用者の生活リズムに配慮し、利用者のペースでゆったりと暮らせるよう支えています。職員が利用者を制止したり、急かしたりする事はなく柔軟な対応をしています。利用者の体調に合わせて、食事の時間をずらしたり部屋食にしたり、お風呂の時間なども柔軟に対応しています。		
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	希望により化粧品の買い物等にも対応しています。また認知症が進行しても化粧水や乳液などが安心して使えるように支援しています。		
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	食事は未調理の食材を食材業者から取り寄せてホームで調理しています。月1回は行事食として、好みのメニューを買い物から後片づけまでの一連の作業にも利用者が参加し楽しみ、おやつは時々職員と手作りを楽しんでいます。	食事は未調理の食材を食材業者から取り寄せてホームで調理をしています。月1回は昼食やおやつを好みのメニューで買い物から調理、後片づけまでの一連の作業にも利用者が参加し楽しんでいます。職員は利用者へのサポートをさりげなく行っています。	

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
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	利用者全員の一日の食事摂取量と水分摂取量を把握し記録しています。栄養バランスについては、看護師と食材業者の管理栄養士のアドバイスを受けています。		
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	adlや認知度に応じた対応を行っています。異常があれば協力病院の歯科往診にて対応しています。		
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	一人一人の排尿、排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの自然な排泄が出来る様支援しています。	認知症が重度化している利用者が多く、困難を伴っていますが、排泄の記録を取り、利用者の排泄パターンや習慣を把握しています。また、誘導を確実にいき、トイレでの自然な排泄ができるよう支援しています。	
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	生活習慣面での働きかけと同時に看護師との連携を図り、排便、排尿の状況を報告しています。		

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
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	利用者は一日おきに週3回～4回ゆつくり寛いだ入浴を楽しんでいます。季節によっては菖蒲湯やゆず湯などの行事風呂も楽しんで頂いています。	利用者は1日おきに週3～4回ゆつくり寛いだ入浴を楽しんでいます。重度化した利用者も介護者を増やし、同じペースで入浴ができています。風呂を好まない利用者も毎日の清拭で対応しています。季節によっては菖蒲湯やゆず湯などの行事風呂も楽しんで頂いています。	
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	昼食後は各々居室で過ごす時間を設け、昼寝をされたり横になって過ごされる利用者もおられます。また日々の体調に応じて日中に入床時間を設けるなどの対応も行っています。		
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	薬の処方開始時には、処方の理由や薬効を職員間で申し送り、薬の解説書は全職員が閲覧できるようにしています。		
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	利用者は一日の生活の中で家事や行事の機会に、得意な分野で活躍し張り合いのある生活を送っています。		

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
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	少人数の外出プランを実施しており、多い方で月4回程度、ショッピングモール、文化センター、公園、喫茶店等へ外出しています。	季節の良いときにはホームのリビングから見渡せる広いたんぼや農園、農道へ週2回の散歩をし、買い物にも出かけます。季節の花見にも出かけています。今年は利用者それぞれの希望を聞きながら、喫茶店やギャラリーなど利用者個別の外出を増やす努力を重ねています。その結果、外出回数が増え、家族より評価を得ています。	
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	外出プランに参加された際には、自分で支払をされる利用者もいます。		
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	本人の希望により自宅に電話を掛けたり、知人から掛かってきた電話を取次ぐこともあります。暑中見舞いと年賀状も出すことが出来るようにお手伝いしています。		

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	玄関口には季節の花壇があり、絵画や手芸作品もある玄関周りは温かく訪ねやすい雰囲気になっています。窓が大きく、一面に実った稲のたんぼが見渡せ、明るくて開放的なリビング兼ダイニングルームになっています。また季節感のある手作りカレンダーや手作り作品があり、新聞や本、電子ピアノも置かれ、ゆったりとした生活感のある空間になっています。	玄関口には季節の花があり、利用者の絵画や手芸作品とともに、玄関周りは温かく訪ねやすい雰囲気を醸し出しています。窓が大きく、一面にたんぼや農園が見渡せ、明るくて開放的なリビング兼ダイニングルームになっています。また、季節感のある手作りカレンダーや手作り作品があり、新聞や本、電子ピアノも置かれ、ゆったりと居心地よく、生活感のあ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	共用スペースにはダイニングテーブルの他にソファも配置しており、周り少し距離をおきたい場合や、仲の良い方同士でおしゃべりを楽しみたい場合には最適です。		
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	ホームが準備しているベッドや洋服ダンス以外に利用者は整理ダンスなどの各種の家具、ソファ、家族の手作り机、鏡台、仏壇や遺影、家族の写真、手作り作品等、使い慣れた馴染みのある物を持ち込み、個性的で安心して生活できる空間になっています。	利用者は整理ダンスやソファ、椅子とテーブルのセット、鏡台、仏壇や遺影、家族の写真、書籍、手作り作品等、使い慣れた馴染みのある物を持ち込み、個性的で安心して生活できる空間になっています。	

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	廊下の手すりや、車椅子のまま入れるトイレ等自立した生活を安全に遅れるように工夫しています。		