

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 25 年度

事業所番号	2793300084		
法人名	株式会社 小池介護サービス		
事業所名	グループホーム花園南		
所在地	大阪市西成区花園南1-13-24		
自己評価作成日	平成 26年 3月 10日	評価結果市町村受理日	平成 26年 5月 16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_2013_022_kani=true&JigyouCd=2793300084-00&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 3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)】

一人一人の利用者様の意見、要望に耳を傾け、個々の主体性を尊重し、実行しています。最近では、リハビリパンツの方が、普通のパンツ使用するようになったり、長い間車いす生活の方が、毎日の歩行練習で歩けるようになったりと、目をみはる成果が現れています。その陰にはそれぞれの趣味や嗜好、その人に合ったその人らしい生活が送れるよう常にコミュニケーションを欠かさず、細やかに接している為だと思います。レクリエーションも積極的に取り入れ、他の利用者様とのコミュニケーションも図り、フロア全体がとてもほのぼのとした雰囲気になっています。

【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)】

地域に密着した医療・福祉を目指す母体医療法人の連携・協力により、「住みなれた地域で安全な生活が続けられるように」との思いでグループホームを設立し、4年目を迎えます。利用者一人ひとりを大切にしながら、毎日楽しく笑顔で過ごせるように「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」を理念とし、管理者や職員は常に意識して日々のケアを行っています。母体法人の医療機関とは、24時間医療連携体制を構築しており、安心できる暮らしの支援を図っています。利用者の希望に添った行事・外出支援を実施して、元気と笑顔、発語が多くなるような取り組みをしています。

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	理念をタイムカードの上に掲げ、出勤時必ず見るようにしています。毎日の業務を通して方針を共有し、介護サービスに繁栄させるよう話し合っています。	理念は、各フロアの入り口や事務室に掲げ、常時意識付けをして、管理者・職員の共有・共通認識としてケアの中で実践できるようにしています。理念は職員の目指す介護の目標となり、利用者が「いつも笑顔」で、「その人らしく」、生活が続けられるよう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人として日常的に交流している	運営推進会議を通して地域との交流に努めています。自治会に加入。ホームでの行事に地域のボランティアが歌やダンスを披露する等、利用者との交流を図っています。	管理者は、利用者が地域とのつながりを持ちながら暮らせるよう、心がけています。地域のふれあい喫茶へ数名の利用者が定期的に通い、利用者や職員とも顔なじみになり、会話を楽しんでいます。公園で知り合った方や近隣住民が、ホームに訪ねてくることもあります。また、食材の買い出しをする近所のスーパーの店員とも顔なじみになり、地域での馴染みが広がっています。	
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	地域の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	○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	運営推進会議は地域包括センターの職員、町会長、民生委員、利用者、家族の参加のもとで2ヶ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を説明しています。	運営推進会議は、隔月の開催が定例化し、議事録も作成しています。会議内容は、主にホームからの報告となっており、サービス向上につながるような具体的な話し合いが少ない状況です。	今後は、会議メンバーとして、地域の老人会や女性部など、さまざまな方に携わってもらい、より多くの意見や情報が得られるよう、検討することが望まれます。また、外部評価結果等を用いて、サービス向上につながる意見が表出されるよう、工夫してはいかがでしょうか。	
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取り組んでいる	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。	市への事故報告など、書類は滞りなく提出しています。区の担当職員とも、相談や情報交換等で関係を構築しています。区内のグループホームが、2ヶ月毎に開催する連絡会にも参加し、区職員とも連携を図っています。		
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	1年に2回の身体拘束廃止委員会を開催し、その際に玄関の施錠を含め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。	身体拘束をしないケアの実践に向けて理解と研修に努めています。しかし、ホームが交通量の多い道路に面しているため、全面的な開錠には至っていない状況です。ユニット間のドアは重い防火扉となっており、また、エレベーターは安全性を重視しているため、利用者が自由に入出入りすることは難しい状況です。前回の外部評価受審後、ドアの軽量化についても検討しています。しかし、消防署より防火扉について評価を得ているため、入れ替え等の対応は見送っています。	今後は、利用者がユニット間を自由かつ容易に行き来できるよう、ドアやエレベーターを含め、更に検討してはいかがでしょうか。	

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	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。		
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あんしんサポートを活用している方がいるので機会があるごとに話し合っています。		
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	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。		

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	家族とは面会だけでなく介護計画作成時にも話し合い、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。	家族が来訪した際は、声かけを行い、意見や希望を確認しています。また、必要に応じて電話をかける等して、家族の要望や思いを聞き取っています。2カ月に1回「花園南だより」を発行し、利用者の生活状況、健康状態、受診状況等の近況を記し、家族より意見や要望等を記入してもらい、返信封筒にて返送してもらう等、家族の意向を積極的に把握しています。今後はより気軽に意見や要望が表明できるよう、無記名のアンケートも実施する予定です。	
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、提案はその都度聴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。	職員は、フロア会議や朝礼の中で意見や要望を出しています。管理者やフロア主任には随時相談することができ、要望書等はいつでも提出することが可能です。年に1度の個人面談や懇親会など、職員が意見を出せる機会を設けています。新規利用者を受け入れる前の面接に、管理者や計画作成担当者、現場職員も同行し、職員の意見を反映でき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
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届けにも対応し、向上心を持って働けるよう配慮しています。		
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】のテーマについても研修を受講しています。採用時研修も実施しています。		
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	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	日常生活の中でまず利用者様一人ひとりを知る事を重点におき、その人の生活リズムやペースを把握してその中でコミュニケーションを図り、信頼を得て安心感をもって生活出来るよう努めています。		

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
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	家族様には利用者様の日常生活、身体の様子等を記載した利用者様情報提供書といった文書を送り生活状況を報告させてもらっています。その中で家族様より要望や意見を頂き情報交換し関係を築いています。		
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	本人の行動、日常生活をよく観察し家族様に話を聞きサービスの提供の中身を見極め対応しています。		
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	利用者様の感情面を大切に一人一人の個性や性格に合わせ日頃からコミュニケーションの機会を多くとり生活支援に努めています。		
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	家族様との情報交換に努め、常に色々な事に対し報告、連絡できる体制を持ちサービス支援を行い関係を築けるよう努めています		

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
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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>利用者様の要望を聞きホームからの電話連絡や来訪を勧め馴染みの関係が継続するよう努めています。</p>	<p>職員は家族、友人などの来訪者を快く迎え、いつまでも関係が続くようしています。近くの大型スーパーや書店、喫茶店、馴染みのお好み焼き屋に行く予定を立てる等、利用者が希望する場所へ行けるように支援しています。ホーム近くにある美容室が、新たな馴染みの場所になっている利用者もいます。利用者が、年賀状を出せるように支援しています。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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>主にレクリエーションを毎日しています。みなで歌を歌ったり、絵をかいたり、作品を作ったり年に何回かの催し物の行事がありそれに向けて皆でできる事職員と考え練習したり作ったりして利用者同士の「関係を築くよう支援しています。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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>退所されても近くに来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配慮しています。又、相談があった時には協力し必要であれば他施設の紹介もしています。</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
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	日頃から利用者様の言動や行動に耳を傾け生活していくうえで本人に何が必要かを見極め実践しています。	職員は、利用者と日々の関わる中で、何気ない会話や生活歴から得た思いや意向を共有しています。また、利用者がその人らしく生活ができるよう、寄り添う気持ちを大切にしています。新たに知り得た情報は引き継ぎノートに記録し、「私の気持ちシート」を適宜更新しています。	
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は家族・支援者に聞き、利用者の趣味・趣向を尊重できるよう努力しています。		
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	これまでホームで生活したことを記録しそれを参考にし、また一緒に生活していく中で個々の個性を見出し把握できるよう努めています。		
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	利用者の現在の暮らしや、心身の状況を把握し、意志や看護師の意見、家族、利用者の思いや要望を反映させた介護計画を作成し家族に説明・同意を得ています。モニタリングに関しては、随時新しい事を見つけそれを話し合い要望を踏まえながら実践しています。	介護計画は、アセスメントや利用者、家族の思いと整合性があり、概ね6ヵ月毎に見直しを行っています。また、3ヵ月に一度モニタリングを実施し、カンファレンスで検討しています。短期目標に合わせた介護内容を設定した項目で、職員が達成状況を日々チェックできるよう、介護計画を介護日誌に連動する工夫をしています。	

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
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	利用者別の生活記録、排泄・水分・入浴・バイタル等体調記録を充実させています。又、申し送りノートを利用し、申し送り時に情報を共有しています。月1回ミーティングを行い実践や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。地域のボランティアによりレクレーションの支援を受けています。又、家族が宿泊できる部屋も確保されています。		
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	利用者と一緒に買物に外出等していません。スーパーに職員と行った際には利用者が金銭のやりとりをできるよう支援しています。		
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、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	月2回、母体病院の医師による往診を受けています。診療科目によっては入居前よりかかりつけの医療機関から、引き続き医療を受けている利用者がいます。	月に2回、母体法人の病院より往診があります。その他、週1回医療連携をしている訪問看護師より、利用者の健康管理を受けています。入居前からかかりつけの医療機関へは、利用者一人ひとりに合わせて、適切な医療が受けられるよう支援しています。4時間、医療連携によるオンコール体制も整っています。	

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	
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	母体病院の職員として配置されている看護師を通じ週1回医療連携をとっています。月2回の小池外科往診の際に個々の利用者の体調や様子を伝え、適切な受診を受けられるように支援しています。			
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	母体病院からの情報提供以外に日々の生活暦等を外来受診の際に出来るだけ伝えていきます。又、入院した際は既往歴や現在治療中の病気、生活暦を詳しく伝え早期に退院できるように努めています。			
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	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。重度化した場合や終末期のあり方については、早い段階から利用者や家族の意向を聞き、状況の変化と共に利用者や家族、ケースワーカー、医師、ホームとの話し合いを行い意向の確認をし、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいく予定です。	重度化・終末期に対応のための指針により看取りについての説明を行い、緊急時対応と看取りの同意を得ています。利用者の意志と家族の意向を尊重し、医師や訪問看護、関係機関と連携を図り、支援を行うことにしています。家族が利用者に付き添う際、宿泊可能な部屋も準備しています。		

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
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	施設内研修で緊急時の対応、応急手当、初期対応の研修、訓練をしています。又、消防士による心肺蘇生法の訓練を受けています。		
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	災害時マニュアルを作成し、年2回消防職員指導のもと災害費年訓練を実施しています。非常・災害時の食料と水の備蓄をしています。	避難訓練は年2回実施しており、うち1回は消防署指導・立ち合いのもと行っています。津波などの浸水を想定し、備蓄は最上階に保管しています。消火器、スプリンクラーも設置しています。避難訓練の際、同じ建物を共有する母体法人の事業所と合同訓練を実施しています。しかし、地域住民等における、災害時の協力体制は構築できていない状況です。	地域のふれあい喫茶や散歩時、また運営推進会議の際に事業所へ来訪してもらえるよう呼びかけてはいかがでしょうか。今後は、地域住民へ避難訓練の案内をする等、さらに地域とのかかわりが深まるような取り組みが望まれます。
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	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親しみやすい雰囲気です。	個人情報や虐待・身体拘束等については、年間研修計画を位置付け、職員には研修でプライバシー保護について周知しています。管理者や職員は、笑顔とやわらかい声質に配慮し、利用者の尊厳を大切に言葉かけで対応しています。	

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
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	利用者様とのコミュニケーションを十分にとり希望や要望を聞きどのようにしたいかどうするか相談しながら支援しています。		
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	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に支えています。利用者の体調やペースにあわせて、朝食時間や入浴時間等、柔軟な対応をしています。		
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	利用者の趣味・趣向を理解し、清潔に配慮しながら支援しています。クリスマス会には、職員が化粧しその人らしい身だしなみが出来るよう支援しています。		
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養のバランスはもちろんの事週間の献立を利用者様の希望も取り入れながら作成しています。数か月に何回かは利用者様の要望に応えファーストフードやお寿司等取り入れています。食事の準備や後片づけ等出来る方は職員としています。	毎週フロアごとに持ち回りで食事の献立を作っています。食材は利用者の外出を兼ねて全フロア分を近くのスーパーで買い物をします。準備・下ごしらえなど、できることを利用者も手伝っています。利用者の希望を聴き取ったメニューにより、食事を楽しめるように工夫しています。お花見や遠出をする際には、ホームで手作りのお弁当を用意しています。	

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
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。又、食事以外の時間に水分がとれるよう工夫しています。栄養バランスに関しては健康レシピの料理本やインターネットを参考にしています。		
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参考に個々の状態に応じ、毎食後の口腔ケア、夕食後の薬剤による義歯洗浄を徹底しています。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握しています。又、トイレ介助時には観察し、能力に応じて排泄の自立に向けた支援をしています。最近では数名の利用者様がリハビリパンツから普通の綿パンツになり自立されるようになりました。	排泄の記録をとり、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握しています。夜間は居室でポータブルトイレを使用する等、利用者の習慣や能力を把握し、自立に向けた支援を行っています。リハビリパンツから、布パンツになった利用者もいます。	
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、便秘の予防をしています。食事でも野菜を多く取り入れる等バランスの良い食事作りをしています。乳製品を多く摂れるよう工夫しています。		

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ず、個々にそった支援をしている	入浴際は利用者様の要望に合わせて行っています。入浴回数は週3回以上入浴できるよう体制を整え、その日の体調、気分を考慮し時間を制限することなく自由に入浴してもらっています。	利用者は、平均週3回以上入浴をしています。利用者の希望により、週4～5回の入浴や時間帯等の要望にも対応しています。入浴を楽しめるよう、入浴剤やゆず湯などの季節を感じられる行事風呂もあります。個浴でゆっくり入浴しており、利用者の状況に応じて、2人介助等、安全な入浴を心掛けています。		
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	入居する以前の生活習慣を参考にし、一人ひとりの生活パターンを観察しています。体調の事も考慮し、自由に休息でき、安心して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。服薬時担当スタッフを決めて、確認に努めています。			
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	レクリエーションで楽しみを見い出したり、体を動かすラジオ体操、嚙下体操等健康に配慮し運動を行っています。その他買い物や散歩等外出支援を行い、気分転換に努めています。			

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
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	「私の気持ちシート」を活用し、個別に希望を聞き、行きたいところに行けるよう支援しています。 外の景色を眺めたり買い物や散歩することによって良い刺激や新しい発見に繋がり、また外で会う人とコミュニケーションの場としても大事だと思うので積極的に外出支援に努めています。	日常的に、近くの喫茶店や地域のふれあい喫茶、スーパーへの買い物、公園に散歩するなど、外出の機会を多く設けています。職員は、利用者の希望に合わせて、外食や外出を支援しています。花見や地域の芝居小屋へは手作り弁当を持って出かけています。雨天時には、他のフロアでレクリエーションに参加したり、楽器を持って移動し、利用者の歌に合わせて演奏したりする利用者もいます。野球が好きな利用者、と、野球観戦に行く企画をたてる予定です。	
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利用者が清算するように支援しています。利用者の希望を聞き、お金を所持し買い物に行けるように支援しています。		
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	家族と話を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。書く事の得意な利用者には便箋とペンを貸し出し、いつでも書くことができるようにし家族とやりとりが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
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	共有の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わかるように桜等を利用者と作成し貼っています。植木や花も利用者と一緒に植えたり、水やりをしたりし楽しんでます。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。	各フロアには、利用者に親しみやすく季節感のある壁絵や利用者の作品、行事の写真や生け花を飾っています。居間兼食堂は、南向きに大きな窓があり、明るく広く、テレビを見たり、ソファでゆったりと過ごせる場所になっています。台所からは、調理の様子や食欲をそそるにおいが身近に感じられ、温かい家庭的な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	利用者が思い思いの場所に座りくつろげるようにしています。ソファを設置しゆっくり談話できるスペースを設けています。一人になりたい時は少し離れた場所に座れるよう工夫しています。		
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	居室にはホームが提供しているベッド等以外に利用者が持ち込んだ整理ダンス、鏡台、仏壇、家族の写真等あり利用者が安心して過ごせる居心地のよいプライベート空間です。落ち着いて暮らせるよう工夫しています。	利用者は、使い慣れた家具や思い出の品、整理ダンス、ドレッサー、楽器、仏壇、家族の写真、ぬいぐるみ等を自由に持ち込むことができます。また、利用者の好みの暖簾が掛かった居室もあります。各居室は、利用者一人ひとりが落ち着いて過ごせる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		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>トイレ前には【便所】と張り紙をし、利用者にわかるように表示し使用できるようにしています。キッチン是对面式なので利用者と話ながら調理することもでき、配膳や下膳、食器洗浄を利用者と一緒に支援しています。その人に合ったできる事、出来る範囲で生活してもらうこと無理なことはせず、自立できることを最大限に尊重し、安全な環境づくりに努めています。</p>		