

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 24 年度

事業所番号	2770301204		
法人名	社会福祉法人 寝屋川聖和福祉会		
事業所名	グループホーム ゆりかご		
所在地	寝屋川市香里本通町2-6		
自己評価作成日	平成 24年 11月 6日	評価結果市町村受理日	平成 25年 3月 26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_2012_022_kani=true&JigyosvCd=2770301204-00&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 25年 2月 19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"> ・民家改造型の1ユニット8名の小規模グループホームです。 ・利用者が家庭的な雰囲気の中で、日々の生活を楽しめるように職員が後方支援しています。 ・職員は利用者様の人権尊重、プライバシーを厳守して仕事に取り組んでいます。 ・利用者様の安全の為に夜間帯の職員は2人体制で支援を行っています。 ・利用者様の外出の機会、気分転換として、希望者には園児交流(デイサービス)の利用をお勧めしています。 ・定期的な訪問診療等、医療機関との連携により、病状の管理を行っています。 ・多目的室より、庭で気分転換が出来ます。 ・利用者様の非常時に備え、AED(自動体外式除細動器)とスプリンクラー(施設全体)を設置しています。
--

【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)】

<p>保育園やデイサービスなどを運営する社会福祉法人に提供された家屋を改造して設立した1ユニット8名のグループホームで、開設から約10年が経過します。最寄駅から近く、民家を改修したホームの庭には、以前利用していた方の飼い犬が番犬となり、愛嬌のある眼差しで利用者やホームの雰囲気を和ませています。季節を彩る桜や椿などの木があり、家庭的な雰囲気に満ちています。管理者の家庭介護の経験により培われた認知症ケアと、ゆりかごの理念として掲げている5項の中の「ゆったり、ゆっくり、穏やかに」を心がけ、その人らしい生活が送れるように支援しています。夜間は開設当初から2人体制をとっており、AED(自動体外式除細動器)設置に加え、火災報知器とスプリンクラーを増設して、利用者が安心して暮らせるよう安全に配慮しています。</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 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	利用者様が地域や家族との結びつきが薄れることがない様に支援しています。又、日々の申し送りにより情報共有を行い、会議により職員のモラル、グループホームの理念の再確認、実践を行っています。	「ゆりかご」の5つの理念をホーム内に掲示し、職員会議の中で共有しています。中でも「ゆったり、ゆっくり、穏やかに」の目標を、管理者・職員は常に心がけ、利用者がその人らしく生活できるように援助しています。	
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員として日常的に交流している	運営推進会議で、近隣の方との話し合いの場を設けている。又、自治会会長からのお誘い、老人会等の催しがあれば参加のお勧めをしています。日常的にはご近所への散歩時に挨拶をしています。	グループホームで自治会に加入しています。長年居住している近隣の方には、ホームの存在を認識してもらい、挨拶を交わしています。自治会の催しの案内を自治会長から得ています。ホームの非常災害時や夜間の対応等、地域との助け合いについて、自治会に提案する準備をしています。	
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	運営推進会議時に、支援方法のケースを紹介して、参加者に実情の理解と問題の解決方法を求めている。又、AED 設置により、ご近所の緊急時に要請があれば職員が駆けつける準備ができています。		

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	グループホーム近況等の報告を行い、頂いたアドバイスを サービス向上に活かしている。	2か月に1回開催する運営推進会議には、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族、地域住民が参加しています。ホームの運営や行事の報告を行い、意見を得ています。行政、民生委員、社協の取り組みの「ひとり暮らし鍵預かり事業」「命のカプセル」(6・10校区モデル事業)の案内もあり、情報交換をしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	役所に行く時は市担当職員・高齢介護室職員に挨拶しています。又、運営上の問題点、困難事例があれば市担当職員等に相談して問題解決の為の連携を行っています。	市の担当課へは、事故報告と共に、困難な事案の相談をしています。市からは「感染症」や「正しく知ろう認知症」、「徘徊高齢者発見支援メール事業」などの情報提供があります。市との関わりや、事業者間との連携を深める働きかけに、取り組む予定です。	
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	職員は身体拘束に関する知識があり、法令遵守をしている。又、なにかが拘束になるかを考え、理解を深めています。拘束をしないケアに取り組んでいます。又、玄関の施錠は、極力行いませんが、利用者様の見守りが出来ない場合や夜間帯は施錠を行います。	スピーチロックを含む身体拘束については、年に1回職員に伝える機会があり、職員会議の際に研修も行い、周知しています。玄関の施錠については極力行わないようにしています。ホームは道路と電車の線路が間近のため利用者の安全を優先しながら、できる限り自由に過ごせ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
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	施設内講習にて、職員のモラル向上に努めました。言葉の暴力等、利用者様に関する虐待は管理者や介護主任により適正に管理され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	管理者や介護主任、計画作成担当者等の職員は、利用者様が成年後見制度の必要な時には、市役所に相談しています。寝屋川市の権利擁護事業の実情は利用希望者が多く、実施困難な状況です。		
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	体験入居を経て、本人様や家族様が納得した時点で契約を行い、不安や疑問点に対して明確に答えて納得して頂くように取り組んでいます。		
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	意見箱を設置しています。又、利用者様や家族からの苦情があれば、真摯に受け止め、法人責任者に報告・問題解決を図ります。	意見箱を設置していますが、家族の面会時には利用者の近況報告や世間話等、会話の中で直接意見を聴取しています。利用者には、ケアの際の何気ないやり取りから疑問点、要望等を聞き取り、意向の確認をしています。聞き取った意見は法人責任者も参加する職員会議で検討しています。	

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	2ヶ月に一回、法人責任者同席の職員会議等の場にて、サービスの向上に必要な意見、提案の話し合いを行い、問題解決します。	法人責任者、管理者、職員の参加による職員会議を通して、話し合いだけではなく、カンファレンスや内部研修の中でも意見を出し合っています。また、避難訓練の振り返りの中で、避難誘導の時に活用できるよう、名札の作成について職員から出された意見を反映しています。	
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	代表者・責任者は、職員に対しねぎらいの言葉や差し入れ等、いつも気にかけて下さいます。職場環境・条件の整備に努められています。		
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	代表者・法人責任者は、管理者や職員を育成する為に、資格取得などを勧め、サービスの向上に努めています。		
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	代表者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持てるように指示している 管理者は地域包括センターでの活動を通じ、同業者とのネットワークを作っている。		

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
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	職員は利用者様の要望・意向に沿える様に努力して、安心して頂ける様に努めています。		
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	家族様との話し合いを行い、ご意向に沿えるように努力しています。		
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	自宅での認知症高齢者の介護が困難な家族様に、選択肢のひとつとしてグループホームに入居する事もお勧めしています。又、入居によるリスクも説明しています。		
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	職員全員が利用者様のお話を傾聴して受容と共感に努めています。「あなたが必要や」という気持ちで接して支えあっています。		
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	援助に必要な生活歴を職員全員が把握して、家族様と共に利用者様を支援しているとの意識で接しています。又、利用者様と家族の絆が薄れないように、面会等の機会をお勧めしています。		

て 自	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>デイサービス(保育所併設)を利用してきた方には外出の機会として定期的に園児交流に出かけ、馴染みの人との関係を保っています。又、外部の方との面会は自由ですが、宗教絡み面会は規制しています。</p>	<p>利用者の重度化が進んでいますが、月に1回図書館に出かけたり、車で外出が可能な方には、同法人のデイサービスへ出かけ、併設する保育園の職員・園児との交流を通じて馴染みの関係を築いたりしています。2～3週間に1度はボランティアの訪問があり、紙芝居や歌を歌ったりしています。家族、知人の面会もあります。</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>必要に応じて職員が中に入り、孤立しないように配慮しています。又、閉じこもりがちな利用者様には、喫茶やレクリエーションにお誘いして孤立を防いでいます。</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>グループホームゆりかごでは、管理者・計画作成担当者が退居された方の家族に連絡して、経過をフォローしている。</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	利用者様の希望に沿えるように、個別性を配慮した援助を心掛けている。	利用者の意向は入居時に聞き取り記録しているフェイスシートで確認をしたり、日頃のケアの中で把握して、職員会議で話し合い、一人ひとりの思いや意向に沿った支援を心がけています。言葉で表現できない利用者には、近くに寄り添い、手を握り、思いを感じ取るようにしています。テレビで紹介された料理や、日常会話の中で食事の好みを聞いています。家族との外出の際に外食できるよう、支援をすることもあります。	
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	入居時に利用者様の生活歴・フェイスシートを作成して、申し送りを行っています。情報は更新されて記録しています。		
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	申し送り、介護記録閲覧にて職員全員が把握しています。		

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
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>計画作成担当者が暫定プランを作成して、職員会議時に職員同士でプランの見直しをしています。</p>	<p>利用者の情報は入居時に聞き取り、フェイスシートに記録しています。職員会議の時に提案される課題をモニタリングと共に介護計画に反映しています。カンファレンスを3ヵ月に1度実施し、介護計画は概ね6ヵ月ごとに見直しをしています。日々の利用者に関する情報は職員連絡ノートで共有しています。家族の面会時に説明を行い、同意を得ています。しかし、面会の機会が少ない家族へは介護計画書を郵送しています。</p>	<p>面会の機会が少なく、介護計画の同意書の返送等が困難になっている家族へは、新しい介護計画書と共に近況を添えて利用者の様子を伝え、郵送する書類の控えと記録を残す工夫をされてはいかがでしょうか。</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>日々の介護記録を元に話し合い介護計画も見直す方向で努力している。</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、その時々にも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>家族様が通院の付き添いが出来ない時に職員が同行するなどの協力を行い、多機能ではないが、出来る範囲の協力は惜しまずに柔軟な支援をしている。</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	地域資源の文化、教育機関、老人会の催し物に参加して、娯楽の支援を実施出来る様に体制を整えている。		
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	定期的な医療機関の受診はなるべく家族同伴で受診している。現在のGH診療の流れは本人様の身体状態・職員の時間に負担のかからない訪問診療を採用している。かかりつけ医選定も家族様と話し合い、利用者様の急変に対応出来る医療機関をかかりつけ医にしている。	入居前からのかかりつけ医や希望する医療機関には、基本的に家族の付き添いにより受診しています。ホームには2週間に一度、内科、精神科、歯科の訪問診療があります。リハビリを希望の場合には、週に2回整骨院の往診があり、家族や利用者の意向に沿って受診できるよう支援しています。	
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	関連施設の正看護師に24時間何時でも電話連絡できるような体制が整っている。又、必要に応じて看護師が、グループホームに訪問、支援している。		
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	緊急入院時は病院関係者に認知症の患者である事を申し送り、電話ですぐに連絡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
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、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</p>	<p>継続的な医療行為が必要でない場合に限り、グループホームで終末期近くまで支援する事を入居時に説明しています。又、ターミナルに備えて家人と話し合い、事前に対応可能な福祉施設・病院の選定を一部行っています。</p>	<p>入居時にリスクの説明書と共にホームの方針と限界について説明し、家族の意向を確認して同意を得ています。緊急時対応についての手順書は、夜間の対応も想定し、作成しています。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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>年二回の消防訓練時に応急手当や初期対応の訓練を実施している。AEDの取り扱いの講習も実施。</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
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	年二回の消防訓練時に避難手順を訓練している。避難場所についてはご近所様の敷地も提供して頂き、地域との協力体制を築いている。 又、H24年中旬に火災警報器と施設全体にスプリンクラー設置しました。	年2回消防訓練を行い、うち1回は消防署立ち合いによる総合訓練を実施しています。火災報知器とスプリンクラーの設置をしていますが、過信を危惧し、点検を実施しています。利用者を実際に避難誘導するべく、各居室の入り口に吊り下げ名札を設置し、避難から漏れないための防止策として職員に徹底しています。非常災害時の一時避難場所として、近隣の医療機関の駐車場を使用できるよう依頼しています。消防訓練によりホームの存在を地域に発信して行こうとしています。非常災害時の備蓄については、水やレトルト食品、スープ、お菓子等を準備しています。	
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	施設内講習を実施して、職員のモラル向上、利用者様の人権尊重、プライバシーの尊厳を厳守して利用者様の支援を行っています。	個人情報やプライバシーに関しては、研修や職員会議で職員に周知しています。利用者全体の重度化により個別の対応が難しくなり、ケアのあり方や何気ない言葉遣い、利用者への声かけ等、利用者への接遇について、徹底できていない状況です。	日々の支援の中でのあらゆる場面や状況での接し方について、今後は自己点検等を実施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
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	本人様の意思の決定権を尊重して、職員は出来る限り利用者様の要望が実現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	本人様の意思の決定権を尊重して支援しています。		
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	定期的に理髪店の方が訪問に来て整髪しています。おしゃれは本人様のセンスを尊重していますが、時に職員がソフトにアドバイスを行う時もあります。		
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	嫌いなおかずがある時は、他のおかずを用意する等、対応をしています。準備や後片付けは、手伝いをしたい利用者様をお願いしています。	調理専門の職員により家庭的に料理をしています。メニューは職員が作成し、必要な食材を納入してもらっています。カロリーは計算できていませんが、体重を1ヵ月に1回月初めに測定しています。嚥下が困難な利用者には、ミキサー食などの対応をしています。居間と談話室に分かれて食事を摂ることができ、個別のペース等を考慮しています。	献立作成には、利用者の好みや栄養バランスを考慮しています。今後は、同法人デイサービスの栄養士等へ、カロリーや栄養バランスについて、確認を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
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	一日の食事摂取量や水分補給状況を把握しています。摂取不足であれば、エンシュアにて栄養補給したり、嚥下困難で水分補給が困難であれば、とろみをつけて経口摂取を心掛けています。		
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	毎食後に口腔ケアを行うように支援をしていますが、出来る方と出来ない方がいる為、訪問歯科にて医師より口腔ケアの促しや実施をしています。		
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	定期的に声掛け、一部介助にて、排泄の失敗を減らせるように、個別に配慮した支援を行っています。	排泄チェック表で確認した排泄パターンを、健康チェック記録表にも転記しています。排泄パターンを個別に把握し、必要な利用者には定期的な誘導をしています。	
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	体を動かす事や薬の調整、下痢の方以外は朝食時に牛乳を飲んで頂き、自然排泄が出来るように等、個別に配慮した支援を行っています。		

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
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	本人様の意思で入浴日が前後する場合がありますが、2～3日に一回入浴をお勧めしています。時間帯は3時頃に入浴のお誘いをしています。毎日入浴したい方には毎日でも入浴を楽しめるように支援しています。	利用者の希望、体調を考慮して夏季は2日に1度、冬季は3日に1度入浴できるようにしています。排泄等で必要な時には、シャワー浴等で清潔を保持しています。ハード面で入浴が困難な場合は、職員2人体制で対応しています。同法人デイサービスでの機械浴も利用可能となっています。	
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	個々の生活習慣に沿って、その時々状況に応じて、柔軟に対応して、安眠の支援を実施しています。		
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	服薬リストに効果と副作用を記しています。症状の変化等あれば、かかりつけ医に相談を行う。夜間帯は正看護師の指示を受け、対応しています。		
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	職員は散歩や外出を希望される方の要望に応えられるように個別的に支援をしている。		

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
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	個々の要望に沿える様に努力しています。重度の方の外出は困難ですが、一部外出はデイサービスセンターの職員と共に支援しています。	近くの公園には、天気の悪い日や寒い時以外は車いすの利用者も散歩に出ています。桜の花見や河川敷公園の散策、商業施設への買物や喫茶店にも出かけます。法人内のデイサービスに出向き、保育園児や地域の人々・子どもたちとの交流を楽しみにしています。	
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	GHで所持するお金は紛失を避ける為、事務所で管理しています。必要な物は家族様の了解を得た上で、いつでもお金が使えるような体制で支援しています。又、家族様から預かったお金は金銭出納帳にて管理しています。		
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	利用者様の希望があれば、電話のやり取りができるように支援をしています。		

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
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	共用の空間は、清潔を心掛け、季節の花や絵等を飾り、利用者にとって居心地良く過ごせるように配慮しています。音に関しては、奇声や大声を上げる利用者様がいる為、困難ですが、第二談話室が出来たので居心地が悪ければ、移動等、対応しています。	民家を改修したホームは、長年住み慣れた我が家のような雰囲気となっています。居間は、利用者と職員が作成した折り紙細工が壁に飾られ、利用者が自然と集まり、くつろいだり、会話を楽しんだり、体操をしたり、食事を摂ったりと多目的に利用しています。増築された談話室と廊下の天井には空をイメージした壁紙が印象的です。庭には季節を彩る椿の赤い花が咲いています。ホームでは犬も飼っており、愛嬌のある表情が、利用者やホームにも和みの雰囲気をもたらしています。	
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	利用者様が、過ごしやすい様に共用空間を活用しています。利用者様が一人になりたい時は、居室に戻られる場合が多いが、皆様が思い思いに過ごせるようにその都度、後方支援しています。		

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
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、本人や家族と相談して、使い慣れたものや好みのもの置いている。居室は利用者様が居心地よく過ごせるように家具等の配置している。	居室には備え付けのエアコン、ベッド、クローゼット、チェストがあり、すっきりと整理されています。好みに合わせて持ち込まれたぬいぐるみや人形が個性を表わし、居心地の良い空間になっています。夜間は温度調節にエアコンを使用しますが、濡れタオルなどで湿度も保てるように工夫しています。	
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	廊下やトイレには手すりがあり、移動時の安全を高めている。又、寒い日や雨の日には廊下にて歩行練習を行い、身体機能の維持に努めています。		