

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 26 年度

事業所番号	2770108971		
法人名	社会福祉法人 エージングライフ福祉会		
事業所名	グループホームフローラ		
所在地	大阪府堺市中区福田549-8		
自己評価作成日	平成 27年 1月 1日	評価結果市町村受理日	平成 27年 4月 15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_2014_022_kani=true&JigyosvCd=2770108971-00&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 27年 3月 11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)】

施設的な雰囲気ではなく、家庭的な雰囲気です。職員と利用者の距離感も近く、朝・夕の挨拶を交わし馴染の関係作りを行い信頼関係に繋がるようにしています。介護度が高く高齢の為、ADLの向上と言うよりは、午後からの臥床時間を設け維持することを目標に取り組み、フローラでの生活がいつまでも続き、安心して過ごして頂くように心掛けています。

【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)】

「住み慣れた地域で、安心して明るい生活を送れるように」という思いのもとで高齢者施設などを運営する社会福祉法人が、認知症でも尊厳ある自立した生活を送れることを目的に設立して10年目を迎えます。ホームの近くにある法人特養で開催される、地域を巻き込んだイベントに、利用者や職員も参加する等、地域とのつながりも盛んです。隣接する医療機関との連携により、安心感があります。利用者は、ホームの中心にある広く明るい居間で、食事やレクリエーションをする他、サブスペースに配置されたソファでゆったりと一日の大半を過ごしています。管理者は、職員の意見を取り入れながら工夫し、利用者の生活を支える努力をしています。職員は、利用者とのコミュニケーションを大切にしながら、利用者一人ひとりの状態に合わせた支援を継続することで、日々穏やかに過ごせるようケアを行っています。

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	法人の理念は常に目に留まる場所、玄関1F、2F各フロアー、休憩所に掲示し共有実践に繋げている。達成度の評価も定期的に行っている。	ホームの理念と共に、方針を基本にして、毎年年間目標を変更しています。平成26年度は、「利用者様と共に楽しく笑いのある生活を目標とし、年々平均年齢も上がって行く中、今のADL（日常生活動作）を低下しない様出来ることを継続し、穏やかにそして安心して過ごして頂けるフローラでありたいと思います。」を職員の休憩室に掲示して共有しています。毎年、達成の度合いを評価し、次年度につながる取り組みを行っています。	
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員として日常的に交流している	近隣の方々とは気軽に挨拶を交わし季節の野菜やお花を頂く事もある。又玄関の広場は子供たちの遊び場所でもあり、挨拶、交流出来ている。	法人特養と同じ地域にあり、共通の自治会長を含め、地域とのつながりが盛んです。地元のだんじりが、同法人の特養を休憩所に行っている関係で、ホームの前にもだんじりが来ています。地域の運動会にも招待され、利用者と参加しています。ホームに隣接する畑の持ち主から、採れた野菜やコスモスの花をもらう等、つながりができています。特養でのイベントには、自治会や近隣のグループホームの参加があり、交流を深めています。	

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
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	近隣の散歩のときは毎回挨拶を交わすことにより、なじみの関係になり「いいお天気なので皆さんお散歩ですか」等気軽に声をかけて下さる。		
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	定期的開催し、地域住民の方々と交流を図る場、併せて地域から代表して自治会連合会長・民生委員・地域包括センター職員・知見・家族に参加していただき、事業所の活動報告を行っている。 様々なアドバイスや提案もあり質問や意見交換等サービスの向上に繋がるよう努めている。	運営推進会議は、法人特養での行事が行われる際、同法人のグループホームと合同で開催しています。自治会長、地域包括支援センター職員など、共通の参加者が出席しやすいよう工夫しています。会議では、ホームの運営状況、行事、事故・ヒヤリハットについてなどを報告しています。毎回会議の議事録を作成していますが、行事に合わせて開催された運営推進会議では、意見交換や情報提供の内容の記録が少ない状況です。	行事に合わせた運営推進会議の議事録の記載については、同法人のグループホームとの取り組み内容や参加職員の区別を図るほか、話し合われたことや情報提供の内容などを詳細に記録し、残されてはいかがでしょうか。また、議事録を家族に配布することにより、運営推進会議への理解と、定期的な参加をしていただけるような取り組みをされ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に取り組んでいる	運営推進会議に包括担当者の出席もあり、相談援助をしていただきやすい環境となっている。 又、入所状況を堺市に報告も行っている。	市の担当者から、困難事例での入居の相談や問い合わせがあります。事故報告は法人を通して、区の担当課に提出しています。高齢者住宅調査に関する市の担当者が、面談でホームへ定期的に訪問しています。また、感染症の時期には、市から情報提供を得ています。	

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
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>玄関の施錠は行っていない。身体拘束委員会より拘束のないケアに取り組むよう伝達を行い拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>法人主催で行う「身体拘束防止」の研修会に、職員は全員参加することになっており、知識を深めて身体拘束を行わないケアを実践しています。法人の中で身体拘束防止委員を決めて、年6回「身体拘束防止委員会」を開催し、職員間で周知徹底しています。ホームの玄関は日中開錠しており、利用者の安全を優先すべく内側にはチャイムを取り付けて、出入りは自由になっています。利用者が外出を希望するときは、いつでも職員と共に出かけています。言葉使いについても、職員間で常に話し合っています。</p>	
7		<p>○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</p>	<p>身体拘束委員会の勉強会において学ぶ機会を持っている。スピーチロックと捉えられない様注意が必要な時もある。</p>		
8		<p>○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</p>	<p>精神科に毎月通院されている利用者があり、自立支援医療症の申請等に携わることが出来た。</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
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	家族からの不安や疑問点があれば、管理者として、理解して頂ける様説明を行い、同意していただいている。		
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	家族が来所時は意見・要望を言いやすい雰囲気を作り傾聴している。管理者に報告後、会議で話し合う。意見箱も設置している。	家族の面会時に、職員は利用者の日頃の様子を伝えたり、ホームでの行事や外出時の写真等で利用者の状況を伝えています。家族の面会回数は多く、職員は家族がいつでも、何でも話しやすい聞きやすい雰囲気づくりに努力しています。月1回「フローラ通信」を全家族に配布して、利用者の状況やホームの情報等を知らせています。意見箱は、玄関に設置しています。ホームでは、今後さらに家族への情報提供の機会を増やす努力を行いながら、家族からの些細な意見、要望にも応えられるよう、年1回家族アンケートを実施することについて検討中です。	

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	毎月1回夜勤者以外全員参加で、意見や提案を討論する場を設け反映させている。翌月は反映できているか振り返り話し合っている。	管理者は日頃から職員の意見や要望をよく聞き、その都度対応するように心がけています。月1回業務会議を開催し、職員からの意見・要望・提案を聞き、ホームの運営に活かしています。管理者は、法人全体で行われる研修会に、全職員が参加しやすいよう配慮し、職員の仕事への意欲向上につなげています。また、キャリアパス(資質向上)に向けての取り組みを行っています。職員一人ひとりが目標を定め、実現に向けて努力しており、管理者は個人面談を実施しながら、職員の目標達成に向けて助言を行っています。	
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	管理者は常に職員の声や勤務状況を把握できるように努力している。 又、個々の心配事や悩みなど相談できる環境に努めている。		
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	管理者が認知症実践者リーダー研修に参加。 又法人内で認知症についての勉強会も行い、利用者一人一人のサービスの質の向上を目指せるよう努めたい。		

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
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	毎月中区グループホーム連絡会へ参加し、交流や意見交換、情報交換を行っている。又、中区全体で認知症の啓発運動にも取り組みを行っている。		
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	最初に家族より話を伺い情報を得る。その中で安心して関わりを多く持つよう努めている。		
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	生活に対し不安及び要望は常に本人、家族と話がしやすい環境作りに努めている。		
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	本人家族の要望を十分聞きとリアセメントを行う。必要としているサービスを見極め対応に努めている。		
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	普段家で生活しているパターンに近づけ食器の下膳や、洗濯たたみ等出来ることを継続し、していただいたことに感謝の念を忘れず接している。		

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
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	毎月フローラ新聞にて日々の暮らしの様子を伝え、家族が安心していただけるような報告をしている。 又、家族の協力が必要な時は協力をお願いし、共に本人を支えていく努力をしている。		
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	定期的に愛犬を連れ面会に来る方もいる。又自宅に帰り、家族と団欒のひと時を過ごせるよう支援に努めている。	家族と共に、入居前から馴染みの喫茶店やレストランに出かけたり、家族の家を訪問して食事を楽しみ、時には宿泊をしています。家族に誘われて小旅行にも出かけています。友人がホームを訪ねて来ることもあり、玄関に設置されている公衆電話で、家族と話をする利用者もいます。職員は、家族や友人に年賀状を出す支援をしています。ホームでは、利用者がこれまでの関係が継続できるよう、支援しています。	
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	利用者同士の関係を把握し、職員が間に入ることでより良い関係が築ける様支援している。		
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	いつでも相談に来ていただけるように話をし、必要に応じて関係機関等の紹介を行うように努める。		

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
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	カンファレンス前には全職員より意見及び情報を収集している。その人の望んでいる暮らしが継続できる様なカンファレンスを開催している。	職員は、利用者と日々のかかわりの中でさり気なく出た言葉やしぐさ、思いを「申し送りノート」に記入し、全職員間で共有しています。会話が困難な利用者は、家族から情報を得ています。職員は、利用者から常に発信される思いや要望、意向等の把握に努めながら、利用者本人の視点に立ち、介護計画書を作成して、支援に繋げています。	
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	入所時の聞き取りだけでなく日々本人の様子を把握している。又本人や家族にも情報を頂くようにしている。		
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	介護管理日誌、申し送りノート、朝・夕の申し送りで現状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
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>カンファレンス開催の前に全職員に今の気づきの情報を集め、現在の状況に合った出来る事の介護計画を作成している。計画作成の3か月後見直しがないか評価を行っている。</p>	<p>利用者個別の担当職員を中心に、日々の変化や課題について確認したことを話し合い、情報の共有を行っています。計画書見直しの前に家族へ案内し、カンファレンスを実施しています。計画書は、6か月ごとに見直しを行い、家族の来訪時に署名を得ています。家族が来訪できない場合は、計画書を送付しています。3か月毎に職員が計画書に連動したモニタリングとしてチェックを行い、計画作成担当者が確認していますが、計画作成担当者の行った詳細なモニタリング内容や評価の記載が少ない状況です。</p>	<p>計画作成担当者は、計画書見直しに係るモニタリングとして確認した利用者の状況や評価を行った記録を残すように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>1日の状況表に気づきや日常の変化などを記入し職員間でケアを共有しながら、実践し介護の見直しに活用している。</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>個人が外出、買い物希望された時はすぐに対応出来る様に支援している。</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	毎年恒例の夏祭り見学や、敬老会には、クレネ堺にての落語の鑑賞会を楽しんだ。		
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	隣接したかかりつけ医と連携を取り、夜間のオンコール体制や緊急時の対応体制も整っている。	病状により、従前のかかりつけ医を受診する利用者がいますが、ほとんどの利用者は隣接するクリニックの医師が、24時間オンコール可能な主治医となり、往診を受けています。歯科も週に一度往診があり、必要な利用者のみ口腔ケアを受けています。また週に1回、法人特養の看護師による健康チェックや相談に乗ってもらいます。	
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	法人内の看護師が週1回健康チェックを行っている。職員の質問、相談にも説明や助言など指示をもらっている。		

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
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	定期的な面会やケースワーカー・担当看護師と状態の確認や今後の方向性など情報交換を行っている。又かかりつけ医による、緊急時には協力医療機関へ迅速に診察が受診できるよう連絡してくれる。		
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	状態の変化があった時は家族に報告し、医師も交えて話し合い、意向の確認をしながら、可能な限りのケアをチームで支援している。	重度化については、入居時にホームの方針を説明しています。急変時の対応については、医療連携に関する承諾書で同意を得ています。ホームで終末期を希望する利用者家族には、主治医との相談や話し合いを行った上で、看取りの同意書や介護計画書の説明・同意を得ています。	
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	年間の勉強会に「緊急時の対応」の項目を掲げており参加を促している。参加出来なかった職員は資料にて自主学习を行い、対応を身に付けている。		

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	
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	消防署の協力を得て避難訓練を定期的に行っている。 又、災害時のマニュアルも各自がいつでも閲覧できるようにしている。	マニュアルを作成し、年に2回消防訓練を実施しています。消防署の立会いによる訓練も行っています。管理者は、地域住民の協力が得られるよう、積極的に訓練への参加を呼びかけたいと考えています。ホーム内にはスプリンクラー、消火器を設置しています。法人特養の栄養士による、備蓄食料の消費期限の管理も行われています。避難訓練の様子を記録にして、法人を通じて消防署に提出しています。消防署に提出し、確認を得た避難訓練の計画書と実施報告書については、今後ホームで控えを残す予定です。		
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	声かけのトーン、言動は意識して対応している。 人格を尊重した言葉かけを行い、食事水分摂取、トイレ誘導等の接遇にも心掛けている。	接遇のマニュアルに、プライバシーの保護についても整備しています。法人内合同の研修会には基本、職員全員参加しています。管理者や職員は、プライバシーと羞恥への配慮として、排便や排尿について、職員同士の連絡の際、職員間のみが通じる表現で伝えることにより、情報を共有しています。		

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	日常生活の中で馴染の関係を作り、本人が自分の思いや希望を話しやすい環境に努め、自己決定の出来る声掛けをしている。		
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	一人ひとりのペース、状態に合わせて過ごしている。 利用者からの希望があった時は、その都度支援している。		
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	常に利用者の身だしなみには気を配り、清潔保持に努めている。		

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
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	利用者と共に調理を行い、盛り付けをしている。 月1回季節に応じた、調理レク・おやつレクを取り入れている。	食事は副食が業者から届き、ホームで温めや個別に食べやすいように配膳しています。食前には口腔体操を行い、食欲を誘う工夫をしています。利用者は調理の準備や盛り付け、配膳など、できることを手伝っています。毎日のメニューは、利用者が手書きしたものを貼っています。隣接する畑から、収穫されたさつまいもやえんどう豆をもらうこともあり、食事に添えられることもあります。月1回、調理レクの日を設け、利用者と話し合ってメニューを決め、買い物、調理を一緒にしています。また、調理レクの時には、希望者のみノンアルコールビールを提供し、利用者の体調にも配慮をしながら楽しめる工夫をしています。おやつレクでも、蒸しケーキなど手作りを大切にしています。	
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	総合チェック表に毎回の食事、水分の摂取量を記録している。食事の偏り、摂取量の少ない方は経口栄養剤に対応している。摂取状態により一口大・刻み・ミキサー食と分け、自宅での習慣でお粥の方にはお粥を炊き提供している。		

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
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	週1回の訪問歯科医、衛生士により、利用者に合わせた口腔ケアを行っている。又毎食後口腔ケアを実施し、介助を要する方にはネオステリングリーンを使用し職員が口腔内洗浄を行っている。		
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	排泄チェック表を活用することで、その人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導の声かけを行い、トイレでの排泄を促し自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を記入し、利用者の排泄パターンを把握しています。オムツやリハビリパンツ、パッド、布パンツなど、個別に合わせて対応しています。日中は、利用者全員トイレでの排泄介助を行って、可能な限り自立に向けた支援を行っています。	
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	常に水分量、食事量を把握し、おやつ前食事前のリハビリ体操や近隣の散歩を取り入れている。		

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
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	入浴日を設定しているが、外出等の都合で変更される場合もある。利用者の希望に沿った入浴提供を行っている。	週に2回の入浴と、利用者の希望や体調に合わせて、シャワー浴、清拭とドライシャンプーをしています。入浴は、利用者の外出希望や行事を考慮し、支援しています。菖蒲湯や柚子湯、入浴剤など、季節が感じられるようにして、一人ずつゆっくり入浴しています。利用者の身体状況に合わせて、一般浴と特浴を選択し、安全な入浴支援を行っています。	
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	本人の体調、希望に沿っていつでも自由に休息している。又高齢の方は午後からの臥床も取り入れ室温・騒音にも気を配っている。		
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	全職員が服薬に関わり、薬ケースは朝・昼・夕と色分けし薬情を記載。誤薬防止に努めている。又用法・用量について理解したうえで医師との相談を行い、適切に支援している。		
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	洗濯たたみや清拭タオル巻き、テーブル拭き等職員と共に行い、役割を担ってマラ得る様支援している。外出・調理カラオケ・体操レク等を取り入れ生活の活性化に努めている。		

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
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	好天の日は近隣の散歩に出かけ四季折々の外出レクリエーションを取り入れている。毎年恒例のだんじり祭り見学は自施設の前を巡行され、利用者全員、椅子を並べ見学し楽しんだ。	天候を見ながら、日常的に可能な限り、近くの公園や団地の植え込みの花を見に行くなど、散歩をしています。ドライブに出かけて車窓から紅葉見物し、車の中でコーヒーとおやつを食べて楽しむ等の外出もしています。気候により、数分でも外気浴や日光浴ができるよう心がけています。花火大会や夏祭り、お神楽見学、梅林などにも出かけています。	
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	家族の協力と理解を得て買い物をされる方もいる。		
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	現在は電話や手紙のやり取りが出来る方はおられないが、要望があった時には、対応出来る様に支援したい。		

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
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	共有空間にはソファを置き会話ができる様にしている。入浴の時には1階に利用者が2階に上がってきて「久しぶり」と会話をされている。又フロアは季節に合った壁画を利用者と共に制作し1か月の行事予定も貼りだしわかりやすい表示もしてある。	食堂兼談話室がホームの中心に位置し、利用者が思いのままくつろぐソファはサブリビングに配置されるなど、明るく広いスペースになっています。玄関や食堂の壁には、利用者が職員と作った貼り絵や、利用者が手書きした食事のメニューが貼られています。車いすでも、ゆっくり使用可能なトイレや重度化に対応したコンパクトな機械浴槽も設置しています。共有空間は、安心感があり、ゆっくり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	日当たりのよいサブリビングにソファを設置し、談笑ができるスペースとして利用されている。 家族の面会時利用される方もいる。		
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	ご自宅で使用していた馴染のタンスを置かれている方や、小物も持参されている。自然と自分の部屋と認識出来る様になっている。	居室には、利用者が思い思いのベッドやタンス、テレビなど、使い慣れたものや好みの物を設えています。ぬいぐるみや写真などを持ち込んで、和みの場所としています。居室は、利用者の個性が感じられ、掃除も行き届き、清潔感のある部屋になっています。	

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	施設内はバリアフリーになっているため、移動は車椅子・手すりを持ちながらの移動など残存機能が活かせるサポートを行っている。		