

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 21 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 22年 2月 22日	評価結果市町村受理日	平成 22年 4月 27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 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 22年 3月 16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。 ・利用者様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。 ・医療機関との連携により、病状の管理を行っています。又、往診による診察もお受けしています。 ・多目的室より、庭で気分転換が出来ます。
--

【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>民家改修型のグループホームで、玄関脇には犬小屋、裏には椿の木などがあり、利用者が住み慣れた家のように家庭的な雰囲気のホームです。職員間のコミュニケーションもとれており、情報の共有や積極的な意見交換をすることで、利用者の自立支援を支えながら個人個人を尊重し、利用者を大切に思い日々のケアに取り組んでいます。ホームの周辺には、新しいマンションが建ち、地域住民との交流が少なくなってきたものの、運営推進会議などで、自治会長の協力も得ながら、利用者が地域社会とつながりを持ち、暮らし続けることができる支援を前向きに取り組んでいこうという姿勢が伺えます。</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	寝屋川市民の利用者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。	ホームの理念は「人としての尊厳」「プライバシーの尊厳」「ゆったり、ゆっくりに、穏やかに」「残された力を発揮」「家族的な雰囲気大切に」の5つを掲げ、日々のサービスの場面でも職員の目標としてケアに取り組んでいます。理念は明文化し玄関に掲げています。	
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。	ホームの周りは新しいマンションが建ち、地域の方との交流がなかなか難しい状況です。しかし、利用者と散歩途中にマンションの管理人と顔見知りになり挨拶を交わすようになってきました。自治会会長が積極的に声をかけてくれ、地域の公民館での歌や踊り、子どもたちのダンス発表会の催しを見に行くことがあります。	ホームにAED(自動体外式除細動器)の設置をしています。今後は、ホームの紹介も兼ねてAED(自動体外式除細動器)の講習会等を開催し、地域住民との交流の機会を作ってみ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	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は出来ています。		

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	状況等の説明を行い、良きアドバイスを頂いている。サービス向上に活かしている。	会議の参加者は、家族、自治会長、民生委員、市職員、または地域包括支援センター職員が出席し、2ヶ月に1回開催しています。また自治会長からも地域の催しなどの誘いがあり、参加が実現しています。	
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	日頃からは連絡していません。運営上の問題点、困難事例があれば市町村担当者等に相談して問題解決の為に連携を行っています。	わからないことや相談ごと等は市の介護保険課窓口にお問い合わせることはありますが、市の方からの返答が遅かったり、回答がもらえなかったりとなかなか連携を図っていくのが難しい状況です。これまでに事故報告の提出はありませんが、書類は整えており、いつでも報告できるようになっています。	外部評価の報告、利用者の暮らしぶりやニーズについても伝え、市と情報の共有を図り、積極的に連携が図れるよう働きかけていくことが期待されます。

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>全ての職員が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が、皮膚疾患が改善されない利用者様に対しては、医療機関や家人と相談しながら完治の為に、今後つなぎの衣類使用を検討しています。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時、夜間帯は施錠を行います。</p>	<p>職員の見守りが少ない時間のみ施錠することはありますが、基本的には常に開放しています。帰宅願望のある方には職員が早めに察知し、声をかけ別の用事をお願いしたり、一緒についていく等して自由な暮らしを支えるようにしています。皮膚疾患のある利用者に対しては、専門医と相談する等、できるだけ拘束をしないケアに取り組んでいます。</p>	<p>身体拘束廃止の取り組みのために、マニュアルを作成し、職員研修を実施することが望まれます。</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>学ぶ機会には特にありませんが、現在までは職員のモラルと職員同士の目がある為、利用者様を虐待することはありません。職員の動き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。</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>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すぎて、受付すらしていない状況です。</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
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、問題解決を図ります。	意見箱の設置をしていますが、なかなか意見が入ることはありません。しかし、家族の訪問時には積極的に話し合い、苦情や意見を表出しやすい雰囲気作りに配慮しています。状況報告は管理者が手書きで一筆添え郵送しています。家族には行事の際に案内し、参加があります。その際に家族同士の交流があり、今後の運営への協力も期待できます。	
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	担当者会議等の場にて、サービスの向上に必要な意見、提案の話し合いを行い、代表者に相談します。職員同士の話し合いの結果、看護師を週一日、グループホームに派遣する事や転倒の危険がある利用者様に対して、赤外線センサーの購入、設置が決まりました。	毎日の申し送りで利用者について情報の共有を図り、意見交換を積極的に行っています。また3ヶ月に1回の職員会議でも利用者のケア内容のこと、職場の業務改善のこと等話し合う機会を設けています。職員同士のコミュニケーションもよくとれており、意見や要望などがあれば管理者と相談し、改善に取り組んでいます。	

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	代表者は、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	代表者は、管理者や職員を育成する為に、資格取得などを勧めて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。計画作成担当者は寝屋川市のケアマネの会に所属している。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。		
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	要望等に耳を傾け、その結果、安心して頂けるように努力しています。帰宅願望が強い場合、職員同行にて外出等の対応を行い、本人様の意向に沿えるように配慮しています。		

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
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。		
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	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、外部の方の面会は自由に來れる環境であります。	時々昔の友人が利用者さんに会いに來ることがあります。利用者のこれまでの情報の収集が十分でなく、馴染みの関係の継続支援が少ない状況です。	利用者との会話の中などで得られた情報を職員間で共有し、それらを記録として残すことが期待されます。また、収集した情報の活用を行い、これまでの地域社会との関係性の継続を支援していくことが望まれます。

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
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	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。		
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	グループホームゆりかごでは、管理者が退居された家族に連絡して、経過をフォローしている。		
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。	生活歴の情報は不十分ですが、職員間で把握しています。また生活習慣についても情報を把握しています。利用者の情報は聞くたびに追加情報として記録に残しています。本人の話を傾聴することで、思いを把握できるようにしています。重度化により、意思疎通が困難な利用者には、家族から情報を聞き、寄り添い関わることで、希望や意向の把握に努めています。	
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	個々の生活歴を入居時にフェイスシートに記入して、申し送りを行っています。更新された情報も重ねて記録しています。		

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	申し送り、介護記録閲覧にて職員全員が把握しています。		
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	計画作成担当者が暫定プランを作成して、ケアカンファレンス時に職員同士でプランの見直しをしています。	利用者の情報は生活歴、生活習慣、好きなこと、したくないことなど、把握した内容も踏まえ、ケアマネジャーが介護計画を作成しており、生活のなかの楽しみを含めて、具体的な介護計画になっています。介護計画は把握した情報を反映することと、利用者ごとに個別であることが不十分です。ケース記録は毎日の利用者の行動が書かれています。介護計画の項目にそったものではなく、モニタリングを実施していない状況です。カンファレンス会議も介護計画の項目にそった記録になっていません。	介護計画は把握した利用者の情報を反映し、利用者や家族、職員の知恵を集めて立て、ケース記録は介護計画の項目にそって書き、モニタリングを実施することが求められます。
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	日々の介護記録を元に話し合い介護計画も見直している。		

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
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	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。		
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、老人会等の催し物に参加して、娯楽の支援をしている。		
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、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	家族様と話し合い、かかりつけ医の変更も視野に入れて、利用者には適切な医療機関を受診して頂けるように配慮している。定期的な医療機関の受診は家族と職員で支援している。又、訪問診療も取り入れている。	利用者一人ひとりの希望するかかりつけ医があり、往診の方もいれば、家族の希望の病院を継続して通院している方もいます。通院は基本的に家族へお願いしていますが、都合で行けない時は職員が通院介助を行っています。通院内容は記録として残し、その内容を電話や家族の訪問時に家族へ伝えるようにしています。	
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、看護師が週に1回程度、グループホームに出勤して、薬の確認や排泄管理を行い、支援している。		

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
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	入院時に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。不穏状態が続くようであれば、医師に確認を行い、早期退院にて毎日通院という形で治療するケースもあります。		
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	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。グループホーム入居と同時に地域の特養の申込みも行っています。	重度化や終末期に伴う対応については、入居時に本人、家族に説明し理解、了解を得ています。緊急時対応の手順についても職員間で共有しています。	今後はホームとしての基本的な対応指針なども明文化し、説明を加えることで、より理解が得られやすくなるのではないのでしょうか。また、医療関係者等と連携を図りながらチームで支援に取り組んでいくことが求められます。
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行いました。		
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。	年2回の消防訓練のうち、1回は消防署の協力を得て避難訓練を実施しています。ホーム独自の避難訓練では、夜間の避難想定も行い、確実な避難誘導の確保に努めています。災害時の備蓄も確保しています。	

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
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	職員のモラルとして、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。	入職時に個人情報保護の誓約書を取り、その後もカンファレンス、勉強会などでもそのことに触れ周知徹底を図っています。家庭的な雰囲気も残しつつ、利用者の人格を尊重した上で、馴れ馴れしくならないような態度や言葉遣いに気を配り、気になることがあれば、職員同士お互いが声を掛け合っています。	
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	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を行う時もあります。		

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	嫌いなおかずがある時は、他のおかずを用意する等の対応をしています。準備や後片付けは、手伝いをしたい人にして頂くように配慮しています。	メニューは職員が交替で作成し、厨房専門の職員が家庭的な味を目標に調理しています。簡単な野菜の皮むきや餃子作りなどは利用者のできる範囲でお手伝いをしてもらっています。配膳、下膳、テーブル拭きも積極的に参加しています。嚥下が困難な利用者には、ミキサー食で対応しみんなでおいしく食事が摂れる工夫をしています。食材は業者から配達されますが、足りないものは利用者と一緒に買い物へ出かけています。	メニューの作成時には、利用者の意見を聞きながら取り入れていってはいかがでしょうか。
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、ゼリーにしたり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、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。出来る方と出来ない方がいます。		

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
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	定期的な声掛け、一部介助にて、排泄の失敗を減らせるように、個別的に配慮した支援を行っています。	排泄チェック表により、利用者の排泄パターンの把握に取り組んでいます。日中はできるだけ排泄の自立を促し、定期的な声かけ、誘導を行っています。失禁時の対応についても、他の利用者には気づかれないよう、本人の羞恥心や不安な気持ちに留意し誘導しています。	
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	一部介助や薬の調整、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、個別的に配慮した支援を行っています。		
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健康にさしさわりのない程度に入浴を楽しめるように支援しています。	2日に1回を基本とし入浴の声かけを行っています。希望があれば毎日、いつでも入浴することができます。入浴はマンツーマンの同性介助です。失禁時には毎回シャワー浴を行い、清潔保持を行っています。お風呂を好まない方には言葉かけや誘導に工夫し、コミュニケーションをとりながらできるだけ抵抗なく入浴してもらうような配慮をしています。また同法人のデイサービスで顔馴染みの方と一緒に入浴できる工夫や重度化により、ホーム内の浴槽に入るのが困難な方はデイサービスの浴槽で入浴をすることもできます。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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 々の状況に応じて、柔軟に対応し て、安心して気持ちよく休息し たり眠れるよう支援しています。		
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	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	張り合いや喜びのある生活が出 れるように、職員が個別的に支 援をしている。出来る事は、個 人差があるが、役割を無理なく お勧めしています。		
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 られるよう支援している	一人ひとりのその日の希望にそ って、散歩や買い物などの外出 の機会を用意して、出かけられ るよう支援していますが、重度 の方の外出が困難になってき ています。しかし、地域の方へ の協力を求めた事はありません。 外出はデイサービスセンターの 人間に支援して頂きます。	日常的に希望があれば、道路向 かいの公園への散歩やスーパー への買い物に毎日のように出 かけています。初詣、お花見や 新緑時など季節に合わせた外 出も計画的に行っています。歩 行困難な方も車や車いす等を 利用し、外出支援を積極的行 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
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を、何に使ったか領収書を添えてノートに記録しています。		
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。		
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、移動したりして対応しています。	ホームは和風住宅で玄関脇には犬小屋、裏には椿の木などがあり、利用者の住み慣れた家の感覚です。内部も居間兼食堂には形の違ったソファ、イスが置かれ、自分のお気に入りの場所で居心地よく過ごすことができる配慮がされています。第二談話室の増築により、利用者、職員との語らいの場所が増え、またそこから庭を眺めることができ、草花を見ることで季節感を味わうことができます。	

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	利用者様が、過ごしやすい様に共用空間を増築、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。		
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配慮している。	ベッド、クローゼット、タンスはホームの備え付けです。持ち込みは自由で利用者は自分で作った作品を置いたり、お気に入りのぬいぐるみや人形、家族の写真を飾って、落ち着いた空間を保つことができる工夫をしています。	
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。		