

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	2772201790		
法人名	社会福祉法人 久栄会		
事業所名	グループホームみのり苑		
所在地	大阪市生野区巽中2丁目14番1号		
自己評価作成日	平成 22年 5月 1日	評価結果市町村受理日	平成 22年 7月 29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/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772201790&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 22年 6月 8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)】

家庭的でゆったりした雰囲気を大切にしたいとの思いから入居定員は6名と少人数です。普段の生活は入居者一人ひとりのペースや状況に応じて様々な過ごし方をして頂いています。昼間の職員数は多い時で4名体制となっており、ゆったりとした時間を共に過ごせるようになっています。

【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)】

運営者がホーム周辺地域の出身であり、地域との交流が盛んな、6名定員と少人数のグループホームです。養護老人ホームを併設し、近隣でも特養やデイサービス、居宅介護などの介護サービス事業を行っています。「少人数・家庭的な環境を活かし、利用者一人ひとりの個性と主体性を大切に援助を目指す」「落ち着いた雰囲気の中で過ごし、ご家族・地域との関係を継続していける援助を目指す」という方針に守られ、床暖房や和風庭園の工夫のある住環境で、チームワークが良く、ゆったりと配置された職員に囲まれ、利用者は季節感があり生活感のある心の和む暮らしが実現しています。

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 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拡がり深まり、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	GHの方針を明文化しホーム内に掲示している。 月に1度のグループホームの会議においても方針を共有し統一したサービスが行えるように努めている。 全員に同じ対応ではなく、一人ひとりの性格や生活習慣に沿ったケアをするように心掛けている。	「少人数・家庭的な環境を活かし、利用者一人ひとりの個性と主体性を大切にしたい援助を目指す」「落ち着いたある雰囲気の中で過ごし、ご家族・地域との関係を継続していける援助を目指す」をホームの理念として明示しています。定例のグループホーム会議や毎日の業務を通じて方針を共有し、利用者が安心して楽しく生活を続けられるよう家族、地域の人たちと共に支えています。	
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人として日常的に交流している	地域の老人憩いの家で毎月行われている異サロン、異喫茶、北鶴橋食事サービスなどへ参加し交流を図っている。区内で開催される運動会や地域での盆踊りへも参加している。また法人の開催する納涼祭へは地域の方々にも来て頂いている。 散歩に出掛けた時は職員の方からも積極的に挨拶をし、時にはお話をしている。	運営者はホーム周辺地域の出身であり、地域との関わりは深くなっています。利用者は毎月、地域の老人憩いの家で行われるレクリエーションの会や食事会、喫茶の会に参加し、地域の運動会や盆踊りにも参加して地元の人々と交流し、保育園児との交流もしています。同法人特養で開催する納涼祭や楽器演奏・歌体操等のレクリエーションには地域住民がボランティアとして訪れ、ホームの利用者も参加して交流しています。法人は、地域のために介護者教室や認知症の勉強会を実施しています。	地域密着型サービスとしての役割を達成するため、運営推進会議での地域の自治会や老人会との交流、ホームでの地域ボランティアの受け入れについて、グループホーム独自の取り組みの工夫をされ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
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	GHとしてではなく、同法人の在宅介護支援センターを通じた取り組みを行っている。 (家族介護者教室、認知症など)		
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	入居者の状況や活動報告を行っている。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、地区社会福祉協議会会長、ネットワーク委員会推進委員、家族の参加のもとで、年2回開催しています。会議では外部評価結果やホームの運営状況、利用者の生活ぶり、行事予定や実績などを報告しています。	運営推進会議の意義や役割について更に理解を深めるため、事業所での出来事や悩み・改善課題・職員研修等報告内容を充実させ、災害時の地域との協力体制や地域との交流の深め方についても話し合うとともに、年6回もしくは概ね2カ月に1回開催することが期待されます。また全家族にも参加を呼び掛け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	必要に応じて連絡を行っている。	区の担当職員とは必要に応じて相談や情報交換を行っています。外部評価や運営推進会議の結果については市へ報告しています。	区との連携や相互協力を更に深めるため、区のバックアップを得て、区内の地域密着型サービス事業者連絡会の立ち上げを呼びかけ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
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	転倒、転落の危険がある方でも見守りや、離床センサーを使用し居室に閉じ込めたりベッド柵で囲ったりしないように取り組んでいる。 玄関の施錠に関しては時と場合により施錠、開錠を行っている。	身体拘束をしない方針のもと、ケアの実践に取り組んでいます。日中の時間帯は玄関扉を開錠しています。外出願望のある方には、玄関先のベンチに座ったりして付き添いや見守りで対応しています。	
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	法人の内部研修では虐待についての研修を行っている。		
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	行えていない。		
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	事業所からの一方的な説明にならないように確認しながら行っている。		

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	<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>入居者からの意見があれば聞くようにしている。</p> <p>家族とは面会時以外にも電話連絡で近況報告など行っており、ご家族の思いや希望にそえる様に努めている。</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ています。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。金銭管理については定期的に家族の確認を得ています。家族とは面会時だけでなく、介護計画作成時にも話し合い、家族が思いや希望、不満を表せるように対応し、家族とは良好な関係を築いています。また意見箱も設置し、家族の意見が表せる機会を設けています。</p>	<p>定期的に家族へ宛てて、担当職員が利用者の体調や生活状況を書いた手紙を送付してはいかがでしょうか。また家族とのコミュニケーションをさらに深めるため、サービス担当者会議や運営推進会議への家族の参加を呼びかけ、家族同士も交流できる行事を増やすなど、今後も更に利用者や家族が意見を表出できる機会を充実させてはいかがでしょうか。</p>
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>運営に関する事を伝える機会はない。</p> <p>職員からの意見、提案があればその都度代表者や管理者へ伝え反映していくようにしている。</p>	<p>職員とは、定例のグループホーム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。また年に2度、管理者と面談する機会を設けています。職員は市のグループホームネットワーク研修や各種の団体の外部研修へ参加するとともに、定期的な法人内研修にも参加し、レベルアップを図っています。職員の資格取得も推進しています。</p>	<p>定例のグループホーム会議を利用して、年間計画に基づく内部研修や伝達研修の実施を検討されてはいかがでしょうか。</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
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	夏、冬には職員面談を行い職員から意見や希望を聞いている。職員個々へは改善してもらいたい事などを伝えている。		
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	個々に合った内容の外部研修を受けるように勧め参加している。 内部研修は法人全体のものがある。		
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	大阪市老人福祉施設連盟グループホーム分科会や大阪市グループホームネットワークを通じて研修、交流を行いサービスの質の向上を目指している。		
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	初期の段階で、ご本人思いを面談やチェックシートで把握しておき、日常生活の中でも常に傾聴し、安心して過ごして頂けるよう努めている。		

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
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、家族等が大困っていること、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	初期にはご家族の思いやなどを聞き取りしている。また、家族との関係は大切な事であると理解し、面会に来られ時には職員から積極的に話しかけ入居者の様子などを伝えている。家族とも話しがしやすい関係が出来ている。		
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	必要に応じて他のサービスの説明や当事業所についての説明を行っている。		
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	食事作り、洗濯物、配膳など入居者一人ひとりの出来る事を見つけ手伝って頂き一緒に生活している雰囲気づくりに気を付けている。 信頼・安心して生活を送ってもらえるよう敬意を示すと共に、入居者へ相談を持ちかけるなどし暮らしを共にする関係を築けるように努めている。		

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
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	行事への参加、受診をお願いし、その際の電話で本人の近況や体調をお伝えしている。面会時にも同様に近況をお伝えし、本人についての情報をお聞きするなどしている。 また、本人より家族へ電話をしたいとの希望があれば電話でお話して頂いている。		
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	地域の定期的な行事や食事サービスに参加し馴染みの人たちと接する機会がある。(旅行へ参加される方もおられる) 元々住まわれていた場所などヘッドライブで出掛ける事がある。	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り、関係が途切れないよう支援をしています。空き家になっている利用者が住んでいた家の仏壇参りをしたり、以前住んでいた地域の食事サービスの会に出席して友人と交流したりしています。併設の養護老人ホームから入居した利用者は、養護老人ホームの友人との行き来をする支援を介護計画に反映させて実施しています。	
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	入居者同士の関係や、それぞれの性格を把握し、お互いに関り合える時間を設けたり、必要に応じて職員が仲をとりもちながら支援している。 入居者同士で自然と一緒に洗濯物たたみを手伝ってくれていたり、談話されていることがある。		

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
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	郵便物の郵送など、必要に応じて相談やお手伝いをさせて頂いている。		
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	直接、本人へ尋ねたり、以前の暮らしや性格をふまえて職員間で検討している。また、日々の生活の中で、その方が発した言葉や表情・行動などから、その方の思いを把握できるように努めている。	暮らしの情報シートやケアチェック表を使って、利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握をし、介護計画に反映しています。利用者の情報は半年毎に見直しています。現在、新たにセンター方式の中にある一部のシートについて、活用を検討しています。	
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	入居者一人ひとりのケアチェック表や暮らしに情報シートを作成し把握に努めている。 本人や家族との普段の会話からも色々な情報が聞ける事がある。		
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	さりげない見守りを行うことを大切にし、本人の行動・表情・会話などに気を付けながら心身状態の変化の把握に努めている。 座っていることが負担になる方には、適度にベッドで休んで頂いている。		

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>	月に1度のグループホーム会議をはじめ、日頃から気付いた事、問題点などがあれば職員間で話し合い共有している。	介護計画は3ヵ月毎に、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。介護計画に連動させたケア記録や毎月のケース検討結果等で計画作成担当者がモニタリングを行い、サービス担当者会議を開催し、介護計画の見直しにつなげています。	職員による、定期的な介護計画見直しの際、援助項目のモニタリングを実施することが望まれます。サービス担当者会議に、今後は家族も参加してもらうよう検討されてはいかがでしょうか
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>日々の様子や、いつもと違った変化などについて個別に記録している。</p> <p>申し送りや連絡ノートを活用し注意事項などについても職員間で共有できている。</p> <p>記録の積み重ね、情報の共有から介護計画へ活かしている。</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>	要望に応じ柔軟な対応を行っている。		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	必要に応じて協力をお願いしている。		

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
30	11	<p>○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</p>	<p>今までのかかりつけ医を継続されている方もいれば、家族の希望でホーム近くの医院をかかりつけ医にされた方もおられる。必要時には受診の付き添いを行ったり、電話連絡にて相談を行っている。 付設診療所の医師による回診は週に2回あり、必要に応じ相談している。</p>	<p>従来のかかりつけ医師やホーム近くの医師の医療を受け、必要に応じて通院介助をしています。また併設の養護老人ホームの医師と看護師より見守りと健康管理のアドバイスを受けています。</p>	
31		<p>○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</p>	<p>併設施設の看護師と必要に応じて相談・報告し連携している。</p>		
32		<p>○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</p>	<p>入院時には、面会や電話連絡にて本人の状態把握に努めている。 病院側の担当者からも随時、連絡を頂くことが出来ている。</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
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</p>	<p>本人の状態の変化、重度化が起きた時には、その都度家族との話し合いの機会をもつようにしている。</p> <p>特に何らかの医療的な対応（点滴など）が常に必要となった際には家族・かかりつけ医を含めて今後について検討するようにしている。</p>	<p>現在看取りを実施する方針はなく、利用者や家族へも説明を行っています。</p> <p>しかし、利用者が重度化した場合はできるだけホームでの生活が続けられるよう、状況変化とともに、利用者や家族、医師、職員間で話し合いを行い、方針を共有していく予定です。</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>救急対応時のマニュアルを作成し、応急手当などの書面と併せて緊急時に備えている。</p> <p>急変事の対応については全職員が可能となるように研修が必要と思われる。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>災害時のマニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施している。</p> <p>職員は非常口、消火器の場所を把握できており、倉庫には非常時備蓄品を準備している。</p> <p>細かな避難方法、地域との協力体制については取り決めがなく検討が必要と思われる。</p>	<p>災害時のマニュアルを作成して年に2回避難訓練を実施し、そのうち1回は消防署指導の避難訓練を実施しています。非常・災害時のための食料品と水の備蓄を実施しています。</p>	<p>避難訓練にあたっては夜間想定の実施をしたり、災害時に地域と協力体制を組むことについて、地域と話し合いをされてはいかがでしょうか。</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
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	入居者一人ひとりの気持ちを大切に、その人の失敗や周囲の人に知られたくない事・恥ずかしい事は、さりげなくフォローするように気を付けている。	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。	
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	日常の中で一人ひとりの声に耳を傾け本人の思いを大切にしている。 選択肢などを分かりやすく説明するなどし自己決定や希望を導くような対応を行っている。		
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、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	一人ひとりの様子を見守りながら、本人のペースで生活ができるように支援している。		
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	季節ごとに家族・職員によって衣替えを行っている。また、着る服を本人で選べない方には職員が選ばせてもらい、毎日同じ服にならないように配慮している。整髪などは居室の洗面台にて行っている。散髪は本人、家族の希望によって行っている。		

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
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	汁物の調理、盛り付け、食事、片付けなどを入居者と共に行っている。月1回のおやつ作り・月2回の食事作りも同様に手伝って頂いている。 一日一食でも買い物から料理、片付けまで出来ると良いと思う。	ご飯と味噌汁はホームで作り、おかずは併設の養護老人ホームから調理済みの食材を取り寄せています。味噌汁の調理、食事準備、盛り付け、後片付け等、一連の作業に利用者も得意な分野で参加し楽しんでいます。職員は同じものを食べながら、利用者の食べ方の混乱や、食べこぼしに対するサポートをさりげなく行い、会話をしながら楽しく、なごやかな雰囲気を作っています。月に2回、手作り昼食や月1回のおやつ作りの日にも利用者も参加して楽しんでいます。	
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	入居者一人ひとりの食事量・水分摂取量を記録し把握に努めている。摂取量の少ない方には個々に飲み物や高カロリー食などを購入して頂き対応させて頂いている。栄養管理については管理栄養士と協力している。		
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	義歯の方には入浴時にポリドントを使用し洗浄して頂いている。自分の歯がなく、義歯も使用されていない方には口腔用のガーゼを使用し口腔内を拭き清潔保持に努めている。ブラッシングの出来る方へは声掛けを行っている。		

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
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	入居者一人ひとりに排泄チェック表を作成し排泄パターンの把握に努めている。トイレ誘導の必要な方へは排泄チェック表を確認しながら、さりげなく誘導が出来るように気を付けている。紙パンツや尿取りパットの使用については状態に合わせて検討し決めている。昼間に関しては全員がトイレを使用されている。	排泄の記録を取り、利用者一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握し、紙のリハビリパンツから布パンツに切り替える取り組みをし、成果をあげています。	
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	一人ひとりに合った飲み物(野菜ジュース、ヨーグルトなど)を飲んで頂いたり、おやつでバナナジュースを作ったりしている。散歩や買い物へ一緒に出掛け体を動かしてもらえるように働きかけている。また、便秘が続く時には個々に処方されている下剤の量を調整し対応している。		
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	時間や曜日は決めておらず、個々の体調や気分を考慮し入浴して頂いている。現在のところ2、3回/週のペースであるが、回数の少ない方には入浴以外での手浴・足浴などを実施出来ればと考えている。	利用者は平均して週に2～3回大きな浴槽でゆっくり寛いだ入浴をし、手浴、足浴もしています。希望があれば毎日でも入れます。風呂を好まない利用者も週に2回は入っています。	

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
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	入居者が快適に休むことが出来 るよう生活習慣や室温の調整に 配慮している。また、不安など の訴えにも話しを聞くなどし安 心して眠れるように支援してい 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	服薬状況表を作成し、服用して いる内容が把握できるようにし ている。副作用についても薬の 説明書を作成しており確認が可 能である。 症状の変化についても様子をみ ながら、かかりつけ医などへ相 談している。		
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	食後の洗い物を必ず手伝って下 さる方や、洗濯物を丁寧にたた まれる方、新聞や散歩の好き な方など、それぞれの役割や楽 しみ事があり、職員もその時 間を共有し見守ることで支援 している。 笑いのある日々を過ごしてもら える様に接していくよう努めて 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
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	日常的に散歩や買い物へは入居者と一緒に出掛け、定期的に開かれている地域の行事へも参加出来るように取り組んでいる。1, 2ヶ月毎に季節にあった場所へ車で外出する機会を設けている。家族と出掛ける方も居るが、個々の希望にそった外出を増やしていきたいように取り組んでいきたい。	週に2～3回、周辺の公園への散歩やスーパーへの買い物に出かけています。初詣や季節の花見、紅葉狩り、遠足の遠足にも出かけています。家族と買い物や喫茶店、ドライブに出かける利用者や、以前住んでいた地域の会館の行事でグループの一泊旅行に参加する利用者もいます。	
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	本人で管理が出来る方は現金をもっておられ、買い物の際には自分で支払いをして頂いている。本人や家族の希望で職員預かりとなっている場合が多いが、支払いの時には本人がお金を出せる様なことができればと思う。		
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	本人から電話を掛けたい等の希望があれば職員がお手伝いし掛けさせて頂いている。また、本人へ届いた手紙の受け渡しや、電話の取り次ぎを行っている。		

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
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	室温。明るさ、換気などに配慮し快適に過ごす事が出来るようにしている。リビングには大きな窓、ソファー、観葉植物、テレビなどがありゆったりくつろげるようにしています。壁にはカレンダーを飾り、一緒に遊べるゲームや音楽等も目の届く所に置いています。また食事の際には出来るだけ陶器の食器を使用し、生活感が感じられる様になっています。	玄関口では季節の花、トマトやなす等の野菜が植えられ、ベンチには利用者が腰を掛け、新聞を読む姿もあり、訪ねやすい雰囲気になっています。玄関には外出用の服や帽子がかけられています。玄関扉付近から見渡せるリビング兼ダイニングルームは、大きい窓の下には小さい灯籠や石のある和風庭園があり、明るく広く開放的で、ゆったりと寛げるソファーもあります。壁には毎月取り替える季節の花や風物を表現した手芸作りのカレンダー、習字作品が貼られています。胡蝶蘭、観葉植物、雑誌や新聞、レクリエーション道具もあり、床暖房もあって、生活感のある心が和む共用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	玄関前のベンチ、廊下のベンチ、居間のソファーなどがあり、思い思いの場所で過ごす事が出来るようになっている。入居者同士の団欒の場ともなっている。		

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
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	個人差はあるが使っていた物を持ってこられており、テレビ・椅子・タンス等の馴染みの物を置かれている。入居後も家族の持ってこられた飾り物やホームで撮った写真等を壁に飾り、その人にとって居心地の良い空間となるように配慮している。	床暖房のある居室には利用者が整理ダンス、洋服掛け、衣装ケース、籐の椅子、テレビ、家族の写真、書籍、新聞、振り子時計、手作り作品、花や観葉植物等使い慣れた懐かしく馴染みのある物を持ち込み、家族が利用者を大切に思う心遣いが感じられます。壁には行事写真も貼ってあり、安心してゆったりとした生活が送れる空間になっています。	
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	手すり、廊下のじゅうたん等で歩行時の安全面が考えられている。また、歩行器を使用されている方には出入りのし易い席で食事が出来るように気を付けている。		