

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	2773302159		
法人名	株式会社 小池介護サービス		
事業所名	グループホーム天下茶屋		
所在地	大阪市西成区天下茶屋2-18-32		
自己評価作成日	平成 22年 5月 2日	評価結果市町村受理日	平成 22年 7月 20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=2773302159&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 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)】

利用者が安心して、楽しく生活していただけるよう、家族様・職員・地域の方と共に支えあっているように心がけています。利用者本位で考え、その人のペースに合った介護を目指すよう職員間で話しあい支援しています。職員も変わる事なく馴染みの職員が介護にあたり、安心と信頼を得ています。医療連携により、異常の早期発見と健康の維持ができるよう体制作りをしています。

【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)】

駅から近くに立地し、家族や友人が訪問しやすい環境で、2ユニット18名のグループホームです。地域の自治会に加入して班長を務め、公園の掃除や廃品回収や年末警戒に参加したり、施設を緊急避難所として受け入れの準備をするなど、地域に開かれたホームとなっています。また、近くの小学校で開かれる地域の花見大会に誘ってもらったり、ホームの夏祭りやクリスマス会に招待して、お互いに交流しています。食事は3食共ホームで調理し、利用者の好みを生かした内容となっています。時々ファーストフードを提供したり、お寿司を食べに外食したりする等、工夫して喜ばれています。1階の庭に菜園スペースを設けて、トウモロコシ、スイカ、キュウリ、ゴーヤ等、利用者と一緒に育てて収穫を楽しみにしています。医療連携のもと、健康面の安心と共にその人らしい生活が送れるよう努めています。

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	「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」の運営理念のもと「グループホーム」から「マイホーム」へと独自の理念の実践につなげています。	「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」を理念に掲げ、玄関や職員の目に付きやすい場所に掲示して、管理者、職員は共有のものとして実践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	管理者は自治会の班長に任命され定例会の会議に出席し自治会の活動に参加しています。廃品回収や清掃活動、年末夜警等交流しています。利用者は地域の行事等に参加させていただき地域の方との交流に努めています。地域の方も事業所の行事に参加して頂けるよう会長を通じ回覧しています。	地域の自治会に加入し、利用者全員で1班として登録されています。管理者は班長として任命され、総会や定例会に出席しています。廃品回収に協力してトイレトペーパーと交換をしてもらい、年末の夜警に参加する等、地域活動に協力しています。ホームの行事や夏祭り、クリスマス会には自治会で招待状を回覧してもらおう等、交流を図っています。食料品の買い物については、近隣の商店を利用して顔なじみとなり、挨拶を交わしています。	

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
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	自治会定例会で事業所の方針や認知症の人の理解を得られるよう働きかけている。また地域の認知症高齢者がおられる家族様へケアの拠点とし役立てて頂けるよう努めています。		
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支援センター職員、自治会役員、家族様の参加のもと2ヶ月毎に開催しています。会議ではホームの運営状況や行事その他の報告をし、活動内容の評価や要望、助言を聴きサービスの向上に活かしています。	運営推進会議は、メンバーとして地域包括支援センター職員、自治会役員、管理者、家族の参加で2ヶ月に1回開催しています。会議ではホーム側から運営状況などを報告しています。委員である自治会長より、近隣小学校校庭の花見に招待されて利用者と共に出かけ、桜が満開の様子に利用者も満足していたため、「来年もどうぞ」とお誘いいただきました。また、委員より同法人3つのグループホームで交換研修についての提案があり、早速実施し、職員の質の向上につなげています。	
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取り組んでいる	市や区の担当職員と相談や情報交換を実施し連携が密に行なわれるよう協力関係を築くよう取り組んでいる。	市や区の担当者とは相談しやすい関係作りができています。ヒヤリハットの事故報告や外部評価の結果も報告しています。区のケースワーカーの訪問も度々あり、入居時には家庭訪問にも同行しています。区役所から認知症サポーターの活動についても要望があり、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
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>身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束ゼロへの取り組みを行なっている。</p>	<p>身体拘束廃止委員会を6ヵ月毎に開催し、身体拘束の廃止に向けて取り組んでいます。身体拘束やプライバシー保護についても、入居時に利用者家族に署名捺印を得ています。玄関の鍵は内鍵になっており、内側から開錠でき、またエレベーターは自由に乗り降りすることができます。</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>管理者と職員は虐待防止について話し合い理解を図っています。また介護者のストレスによる虐待が行なわれないうか、管理者や職員間でお互いチェックしあい注意するよう心がけています。</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>権利譲渡に関する制度への理解を得るよう研修等に参加し学ぶ機会を持つよう支援している。</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
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、解約時には十分な説明を行い理解を得て頂けるようにしています。		
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	運営推進委員会等で要望・意見を話す機会を設けています。玄関には意見箱も設置しています。事業所のグループホーム間で研修をし、他の事業所のない所を活かして欲しいとの要望を取り入れ研修会を実施し反映させた。	玄関に手作りの意見箱を設置しています。利用者家族が要望や意見を出す機会があり、管理者が対応しています。また入院期間や退居のことなどについて、家族から相談があった場合は丁寧に対応しています。食物アレルギーについて要望があり、食べ物についての配慮や、自宅に電話をかけることについての要望など、細かなことにも対応しています。	
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	職員会議などで職員からの意見や要望を聞く機会を設け、全職員から意見・要望のアンケートをとり、処遇改善に努めています。	1カ月に1回職員会議を開催し、職員自身の考えや意見を自由に述べることができます。また、業務改善について話し合い、行事の内容や遠足等の行き先を検討しています。ホームの職員が要望書を提出する機会があり、園芸用の物品購入や、待遇改善を要望する等、様々な事項を提出しています。意見が採用されない場合もありますが、必ず回答をもらっています。	

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
12		<p>○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</p>	<p>向上心を持って働けるよう研修等にも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、向上心をもって働けるよう配慮しています。</p>		
13		<p>○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</p>	<p>外部・内部研修を受ける機会を設け、職員の技術や知識の向上の為に支援を積極的に行なっている。</p>		
14		<p>○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</p>	<p>西成区グループホーム連絡会を設け、定期的な管理者会議を行い、月1度他グループホームへの職員交流会を行なっています。今期は他グループホームの行事に参加しどのようなやり方で行事をされているのか見学交流会を予定しています。</p>		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○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</p>	<p>本人の希望や不安などに耳を傾け、安心して生活していただけるような関係づくりを築けるよう努めています。</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
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	入居前に家族との面接で困っていること、不安なこと要望等聴き、よりよい関係づくりができるよう努めています。		
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	入居前の面接時に本人と家族様にとって何が必要か見極めできる限り対応し、場合によっては、他のサービスの利用の調整を行なえるよう体制づくりをしています。		
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	職員は利用者の経験や生活歴から得意とする事を学び、共に生活し支えあう関係を目指した支援を行なうよう努めています。		
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	本人の生活を共に支援していくという関係を築き、本人と家族間の絆が途絶えないよう働きかけ、疎遠の家族様には定期的に近況の報告を利用者情報提供表と写真を送付しています。		

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
20	8	<p>○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</p>	<p>馴染みの関係が途絶えないよう訪問時には面会簿等で連絡がとれるようにしています。以前住んでいた近隣の方や在宅で訪問されていたヘルパーさんなど気軽に立ち寄って下さっています。</p>	<p>利用者は近隣の方が多く、近所の友人が来訪したり、利用者が在宅時にお世話になったヘルパーも月1回程訪問したりするなど、懐かしい話に会話は弾み、利用者にも笑顔が見られます。また、馴染みの店に出かけた際には、利用者の友人・知人が声をかけてくださり、話が弾むこともあります。</p>	
21		<p>○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</p>	<p>利用者同士の関係を把握し、孤立しないよう常に心がけ職員も間に入り利用者同士関わりがもてる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 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>契約が終了しても必要に応じ転居先の関係者に本人の状況、習慣、ケアの工夫等経過をフォローし、転居された利用者からも電話で相談があり、対応できるようにしています。</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	利用者一人ひとりの思いや意向に関心を持ち本人本位のケアプランを立てられるよう意見を出し合い取り組んでいくよう努めています。	日々の関わりの中で、以前からの好み・現状・今後支援してほしいことについてアセスメント様式を活用し、本人の言葉や本人本位で記入し、職員は具体的な意向を把握するように努めています。毎日洗濯物を干す方、たたむ方、野菜作りのお世話や育て方を教えて下さる方、新聞や読書の好きな方、千羽鶴を折って子どもにあげる方、食事の後片付けを手伝う方、演歌歌手の歌が好きな方にはビデオを録っていつでも聴けるように配慮しています。職員は利用者それぞれの思いを感じ取りながらそっと支援をしています。把握した意向は申し送り表や日誌に記し、職員間で共有して、ケアの実践に活かしています。	
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	一人ひとりの生活歴や生活環境を把握しどのように生活したいか、日々の行動や言動から汲み取りわからない場合は関係者から情報を得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
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	一人ひとりの心身の状態を観察し本人のペースに合った一日の過ごし方を考え、意見交換し現状の把握に努めています。		
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	本人本位のケアプランとなるよう、本人・家族様・必要な関係者と話し合い、職員が日々の関わりの中での気づきや思いを反映できるようなケアプランの作成に努めています。	3か月毎にモニタリングを行い、会議を開催しています。本人や家族の意向、状態変化やサービス内容の変更の有無などを検討し、6か月ごとに介護計画を作成します。介護計画は、具体的でわかりやすいことを重視して作成し、本人・家族等の署名捺印を得るとともに、職員間で回覧し共有しています。また、日々のケア記録に転記して、ケアの実践に活かすよう取り組んでいます。	
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	日々の様子やケアの気づきを個別に記録し、カンファレンスを行いケアプランの見直し等に活かしています。水分補給・排泄チェック表などで一日の排尿・排便回数や排泄間隔の把握、水分量を記録し、異常の早期発見に活かしています。		

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
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>	本人の思いや家族様の思いに柔軟に対応していけるよう支援しています。		
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>	地域で行なわれている活動に参加し、地域の方との交流をもてるよう支援しています。		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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>	本人の馴染みの病院に通院できるよう支援し、必要な場合は専門医への受診をして頂いています。	母体法人が運営する病院が協力病院となっていますが、希望すれば以前からかかりつけの医療機関を受診する支援をしています。通院は、家族の同行を基本としながらも、希望により職員が同行します。また、歯科等の往診のほか、診療科によっては職員が同行し専門家の意見を聞きます。	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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>	医療提携により看護師の週1回の往診を受け状態の変化など伝え適切な指示を受けています。時間外にも連絡して指示してもらえるよう体制を取っています。		

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
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	入院先の病院への情報を提供しています。入院中も状態の変化が、わかるよう病院と連絡をとれる体制づくりに努めています		
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	入居時にターミナルケアについて説明し同意を得ています。ターミナルケアについても職員間で話し合い医療連携がとれるよう取り組んでいる。	看取りに対する指針を作成し、家族等に同意を得ています。ホームとしては、重度化や看取りに対して可能な限り対応していく方針ですが、医療ニーズが大きく、入院を希望した場合は本人や家族の意向を尊重します。今後は、医療機関との連携、看取りや終末期に向けた職員研修、看取りの体制づくり、家族等との話し合いを重ねることなど、条件整備を進めていくことを検討しています。	
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	急変や事故発生に備え医療連携、看護師によるナース研修等で初期対応ができるよう備えています。		

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
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	防火責任者を置き年2回消防訓練を行い、内1回は消防署からの立ち入り検査を実施しています。運営推進委員会においても地域の方と共に、災害時対応について話し合い連携できるような体制作りをしています。 今年、スプリンクラー設置予定。	災害時マニュアルを作成しており、年2回消防避難訓練を行い、うち1回は消防署の指導の下で訓練を行っています。ホームはオール電化となっていますが、スプリンクラーの設置も予定しています。地域の要請により、ホームを災害時の避難場所として提供するように話し合っています。今後は、地域とホームの相互協力を話し合います。	
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	一人ひとりの尊厳を守れるよう日々の職員の声かけの仕方など、お互いにチェックしあい職員会議で話し合うよう努めています。	プライバシー保護のマニュアルを作成し、利用者一人ひとりの尊厳を守るよう心がけて支援しています。同性介助を基本とし、尊厳を損ねない声かけや対応について、職員会議の場で話し合うようにしています。職員の入職時にもプライバシー保護について署名捺印しています。	
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	本人の希望や意思を尊重し、自己決定できるよう支援しています。意志表示できない場合は、表情などで思いをくみ取り理解できるよう職員間で話し合っています。		

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
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	入浴の時間などその人のペースに合わせて柔軟に対応している。		
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	月1回訪問理容が来られ、希望者は利用されています。ヘアーカラー等希望される方へも、職員が介助し、おしゃれを楽しまれています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者からの希望を取り入れメニューを考え、献立に取り入れています。昔食べたと言われる懐かしい味や外食、ファーストフードなども食べて頂き、食を楽しんでもらえるよう支援しています。	利用者から好みを聞いて献立を作成し、3食ともホームで調理しています。食材の買い出しは主に職員がしていますが、パンやおやつは利用者と共に買いに行っています。調理や後片づけは一緒に行います。職員は、利用者と一緒に食事を摂り、必要な利用者にはさりげなく声かけをしたり、必要な介助をしたりします。時には、回転寿司等の外食を楽しみます。	
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	1日の食事量や水分量が把握できるようチェック表で記録しています。水分摂取がとりにくい方にはお茶ゼリー等作り水分確保でき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
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	毎食後の口腔ケアと週1回の歯科往診により口腔内の清潔を保つて頂いています。		
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	排泄チェック表で排泄のパターンを把握しトイレでの排泄ができるよう努めています。一人介助で立位できない方にも二人介助で対応できる限りトイレでの排泄をして頂けるよう支援しています。	排泄チェック表を記入しています。チェック表には、排泄方法が一目でわかるよう工夫し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しています。利用者にはさりげなく声かけを行い、トイレでの排泄を支援しています。	
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	便秘にならないよう食事等で工夫できるよう気をつけています。		
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	利用者は週3回入浴してもらえるよう支援し、本人の希望の時間を聞き柔軟に対応しています。入浴剤や季節感のあるお湯にし楽しく入って頂けるよう工夫しています。	利用者の希望を聞き取り、希望に添うよう午前や午後など時間を問わず入浴を楽しめるよう支援を行っています。入浴剤を好みのものにし、季節に応じて、ゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいます。入浴を好まない場合には、時間をおいて声かけをしたり、介助者を交代したりする等の工夫をします。また、二人介助の方も含めて週3回は、入浴を楽しむ工夫を行っています。	

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
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	一人ひとりの状態により、昼寝 をして頂いたり、ソファで休息を 取っていたり、安心してくつろ げる場の提供をしています。		
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	服薬の目的や副作用については、 医療提携で勉強会を開き、誤薬 がないよう一人ひとり日付と名 前を書き確認し服用して頂いて 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	昔していた野菜作りなど教わり ながら家庭菜園作りを共にして います。収穫した物をみんなで 食し、楽しめるよう取り組んで 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 るように支援している	利用者が昔住んでいた所や、よ く行った喫茶店等に行けるよう 支援しています。家族様と法事 などで外出できるよう準備のた めの支援をしています。	外気に触れることを重視し、日 常的には近隣の散歩に週3回以 上は出かけています。その他、 行事として利用者と共に日帰 り旅行や花見、回転寿司やファ ーストフードを食べに出かけま す。利用者の希望で、買い物 や普通った喫茶店へ行ったり、 家族と法事に出かけたりする等 の支援を行っています。外出を 好まない利用者には、ホームの 建物の外に出て、外気に触れる 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
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	自己決定できる方は買い物時、本人が支払いできるよう支援し、できない方には職員と一緒に支払いの支援をしています。		
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	家族様からの電話の取次ぎ、本人から家族様への電話ができるよう支援し、年賀状や手紙など出される時にアドバイスをしています。		
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	共用の空間は明るく清潔であるよう常に清掃には気をつけ、ソファなどできつろいで頂けるよう設置し、リビングには利用者が書かれた書道や絵など飾っています。	リビングは明るく広々しており、利用者がゆったりとくつろげる雰囲気になっています。廊下や玄関には絵画を飾り、リビングには利用者が書いた書道や絵画作品を飾っています。窓からは季節の花が見られます。ソファを置き、テレビも両端に2台置くなど、ゆったりと歓談できるよう配慮されています。また、ベランダには洗濯物を干す広いスペースと菜園が作られ、キュウリ、スイカ、トウモロコシなどを利用者と共に育てています。	

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
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	共用空間においてもひとりになれる場所の提供と気の合った方との交流の為に居場所の工夫をしています。		
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	家族様の訪問時に利用者の居室でくつろいでいただける支援しています。	居室前には、利用者自身が作成した表札や、自身の居室と分かるよう利用者一人ひとりに飾りをつけて目印にしています。ホームは電動ベッドと衣装ダンスを提供していますが、仏壇、家族の写真、テレビ等を持ち込み、自分の居室としてくつろげるよう工夫していました。利用者自身が作成した千羽鶴や、百歳を祝う総理大臣の表彰状が飾られた部屋もあり、個性を活かした取り組みを行っています。	
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	歩行時の不安がないよう手すりの設置やトイレ・風呂などにも安全に入っただけよう配慮しています。		