

# 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 29 年度

事業所番号	2770302186		
法人名	医療法人協仁会		
事業所名	グループホーム第2なごやか		
所在地	大阪府寝屋川市黒原城内町25番7号		
自己評価作成日	平成 29年 11月 20日	評価結果市町村受理日	平成 30年 2月 2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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kanistrue&amp;jizyosyoCd=2770302186-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kanistrue&amp;jizyosyoCd=2770302186-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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		
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 29年 12月 13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)】

同法人内の在宅医療との連携により、平成29年11月現在、入居者18名中16名が往診を受けられている。24時間体制でいつでも連絡が取れ、臨時で見て頂くことができる。また電話にて往診のドクターからの指示を仰ぐことで、介護職員が行える範囲内の的確な対応をおこない、心身の安定を図り長期的な入居が可能となっている。一年を通して、ほぼ毎日近隣の公園や施設の周辺をスタッフ付き添いのもと、数名で散歩することで、地域住民の方との交流がもてたり、心身ともにリフレッシュすることができ、下肢筋力低下予防と同時に認知症の進行予防の取り組みを行っている。

【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)】

永年地域医療に貢献する医療法人が、「予防」「医療」「福祉」の事業を総合的に運営し、住民を「医療・福祉の主人公」として、特に高齢化率の高い地域に法人2カ所目となるグループホームを平成18年3月に設立しました。開設から12年目を迎えます。法人の医療機関によるバックアップと連携により和やかで安心できる生活の営みがあります。行政・社会福祉協議会・地域包括支援センター・福祉委員・自治会の構成による「安心と希望の委員会」に参画し、地域の高齢者や認知症の人への支援を積極的に行っています。管理者は日頃から何でも話せる職場環境を構築し、職員は利用者の暮らしが時間通りで機械的なものにならないように、また、体調に配慮し、利用者の思いを受容してより添い、ゆったり家庭生活そのままと一緒にできるように日々努めています。職員は優しくチームケアに取り組み、元氣と笑顔で利用者と接することを大事にしています。

## 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	<p><b>○理念の共有と実践</b>                      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</p>	<p>基本理念を理解し、思いやりの伝わるケアの提供にスタッフ一同努めている。個々の年間目標を検討し、具体化させることにより、意識付けに努める。</p>	<p>グループホームの基本理念を「人権の尊重及び身体的拘束を排除し、安全と生命を守る」「より質の高いケアとサービスの提供」「家庭や地域に開かれた施設」と、設立時の管理者が職員と定め、第2なごやかの目標を「個々の自己決定により、生きがいや役割が持てる環境を提供する」として、玄関と事務室に掲示しています。理念は、月1回の職員会議や委員会で確認して周知を図っています。ホーム便りの「ひだまり」にも掲載して更なる共有ができるようにする予定です。</p>	
2	2	<p><b>○事業所と地域とのつきあい</b>                      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</p>	<p>可能な範囲内で自治会の行事(花火大会や祭り、高齢者の食事会など)への参加。校区では「安心と希望の委員会」のメンバーとして「認知症になっても安心して暮せるまちづくり」を目標に地域との取り組みに参加し、また、独居高齢者の見守り活動の一環として鍵預かり事業の協力施設となっている。</p>	<p>利用者は一人ひとり自治会に加入しています。市内でも高齢化率が高い地域の為、独居高齢者が安心して暮らせる町づくりを目指した校区の自治会中心の「安心と希望の委員会」のメンバーとして、地域の福祉事業や行事に参加しています。利用者はボランティアと一緒に「子どもの見守り隊」として役割を持つことで、地域と繋がり、社会参加を積極的にしています</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
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>「安心と希望の委員会」として、取り組み毎に企画委員のメンバーとなり、企画の立案を行い、実践に向けて住民懇談会や地域懇談会等に参加し、高齢者や認知症の方に対しての理解や支援等について地域の方と一緒に取り組んでいる。</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
4	3	<p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b>                      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</p>	<p>2ヶ月に一度開催しており、入居者・自治会(長)・地域包括支援センター等を交えて意見交換を行い、自治会に協力を頂き、入居者や家族の意見や要望を検討し、できる限り応えられるようサービスの向上に努める。</p>	<p>運営推進会議は、開催規程に沿って2ヶ月に1回、年6回定期開催しています。参加者は自治会長、地域包括支援センター職員、利用者、家族です。最近、家族の参加が少ない傾向にあり、管理者は対応策を検討中です。会議はホームのリビングで開催しています。利用者の生活状況、行事の取り組み内容や今後の予定、課題や困りごとを中心に報告し、参加者から意見やアドバイスを得てサービス向上に繋がっています。特に自治会長からは、地域の情報提供や貴重なアドバイスが有り、運営に活かしています。管理者は、会議を地域の理解と協力が得られる大切なものと認識し、議題をさらに充実させ、利用者のサービス向上に活かしていく意向です。会議録は玄関に掲示し供覧しています。</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
5	4	<p><b>○市町村との連携</b> 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</p>	<p>「安心と希望の委員会」のメンバーには高齢介護室・社会福祉協議会・福祉委員・自治会長のメンバーで構成されており、基本的に毎月1度会議を行っている。</p>	<p>利用者の支援にあたり、市のケースワーカーとの連携は日常的です。地域の「安心と希望の委員会」に毎月出席している市高齢介護室職員との連携が有り、協力関係を築く様にしています。事故が発生した時は、その都度、市の担当に連絡し、書面での報告もしています。管理者は市主催の会合や研修会に参加しています。</p>	
6	5	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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>各階のリビングの鍵を開放しており、1・2階への行き来が自由に行えるようにしている。天候の良い日は庭への出入りがスタッフ見守りのもと、行えるようにしている。入居者の安全を考慮しながら、自身で身体を動かせるきっかけをつくれるようにしている。</p>	<p>管理者は、身体拘束をしないケアの重要性を認識しています。身体拘束に関するマニュアルを整備しています。ホーム内は、利用者ができる限り自由に行動できるよう環境を整え、外出希望の様子が見受けられた時には利用者につき添い、庭に出たり散歩に誘うなどして、安全に配慮した自由な暮らしの支援に努めています。ホーム玄関前の道路は自動車の往来が多く、安全を考えて現在は施錠している状況です。</p>	<p>『できる限り施錠をしない開放的なホームを目指すため、徘徊や離設の心配がある利用者に対しては極力見守りを行い、利用者自身の望む行動ができるよう支援していきたい』と、管理者は取り組みたい課題として考えています。 自分の意志で開けることができない玄関等の施錠等についても身体拘束であることを認識し、日中は安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援するよう、職員と話し合い、工夫を重ねていくことが求められます。 また、『身体拘束をしないケア』の職員研修を定期的実施することが期待されます。</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
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	SM 委員会や虐待抑制防止委員会があり、虐待もしくは抑制行為などがなく、意見交換を行い、また、定期的に勉強会を行っている。		
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	当施設では、成年後見制度を活用されている入居者が1名おられる。今後も必要であれば相談を受け支援を行っていく。		
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	入居時に説明を行っているが、随時来訪時説明を行い、来訪する機会が少ない家族には電話や文章で説明を行い、了解の捺印を頂くようにしている。連絡を密にとるよう心がけ、理解、納得を頂ける関係作りに気を配っている。		

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>家族にもコミュニケーションを積極的に図るよう心掛けている。意見箱を設置し、その内容は定例の会議で検討し、要望や意見を反映させている。また、運営推進会議でも協力を得ている。</p>	<p>管理者は、利用者の意向や家族の要望をホーム運営に活かし、家族との良き協力関係も築いていきたい考えです。家族にはホームより、2ヶ月に1回、写真入りのホーム便り『ひだまり』と、『モニタリングシート』を送付して、利用者の様子を詳しく知らせています。モニタリングシートには家族の記入欄を設け、意見や要望を確認しています。寄せられた意見等は職員と共有し、支援に反映させています。</p> <p>また、筋力低下防止のための歩行訓練を多くすることや、利用者家族の意見を考慮して、利用者の嚥下状態に合わせて食事形態を変更する等支援に繋げた事例が有ります。</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
11	7	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b>                      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>定例会議、または各委員会からの意見を吸い上げ、意見交換を行い日々の業務において反映させている。</p>	<p>管理者は、職員の意見や提案を大切に考えています。職員は、利用者の居室担当、各種の委員会(行事、レクリエーション、食事、園芸・環境、虐待・抑制防止・接遇サービス等)の担当を担い、毎月の職員会議で自由に意見を出し、ホームの運営に活かしています。</p> <p>居室の換気の仕方、利用者へ声かけする時の声の程度等の改善事例があります。管理者は年1回、職員と面談をしています。面談は、あらかじめ職員が提出した書面の内容を確認しながら、現在の悩み、反省点、これからの目標、希望等を話し合う良い機会にしています。</p>	
12		<p><b>○就業環境の整備</b>                      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>基本的に毎年の定期昇給がある。法人全体で福利厚生が手厚くなるようにしている。委員会や入居者を各スタッフ担当制にしており、責任を持って入居者、家族により的確なケアが行えるように努力することで各々のモチベーションを維持できるようにしている。</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
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	定例の会議や委員会の中で勉強会を企画し実施している。法人全体で実施する医療関係の勉強会にも参加するようにし、向学心を培っている。		
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	近隣施設や地域包括支援センターと情報交換を行い、数年前より発足されたケアマネ報告会や勉強会等を通じて、ネットワークを構築している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居者の希望を汲むことや、不安感を迅速に取り除けるよう、入居初期段階でなるべく多くの気付きをカルテに記入し、スタッフ間で共有することで、本人の安心できる環境がスムーズに整えられるようにしている。		
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	入居申し込みをされる前に、ゆっくりを施設見学を行っていただき、施設の環境や雰囲気を確認していただくことで、家族や本人の要望や、不安感を汲み取るようにしている。		

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
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	医療の分野を必要としているケースがしばしばあり、医療との連携を密にとることで、本人・家族が安心して生活できるよう往診の活用も対応している。		
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	入居者個々の自己決定により、生きがいや役割が持てる環境づくりを行う。そのなかで、互いに学び助けあう関係作りを築いている。意思疎通が困難である方はスタッフが表情を読み取り、本人の思いや体調を把握する。		
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	入居者の家族のなかでも、日頃から協力的な家族と、ほとんどコンタクトをとられない家族と両極端のケースが多い。そのため、コンタクトがなかなかとることができない家族に対しては施設の近況や本人の体調をモニタリング・施設新聞などで伝えるようにしている。		

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
20	8	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b>                      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>もともと当施設の近隣に住んでおられた方も入居されており、知人や近隣の方が面会されることもある。また季節の行事にも参加していただいている。気候の良い春・秋には定期的に散歩ボランティアに協力をいただき、近くの公園などにいき、近隣との交流をはかっている。</p>	<p>利用者の教え子が来訪して、一緒に歌を歌ったりコミュニケーションを取って意思の疎通を図ることで気持ちを和ませています。家族が面会に訪れ、時には外食の機会をもっています。職員は利用者の馴染みの関係を大切に快く受け入れています。散歩の途中に利用者の以前の勤務先の前に立ち寄り、懐かしい思い出話を聞くなど、馴染みの場所や人との関係がいつまでも続くように努めています。職員は毎年利用者の集合写真で年賀状を作り、利用者が家族や友人に送り、関係がいつまでも続くようにと支援しています。</p>	
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b>                      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>当施設の入居生活が10年以上という長い方もおられるなかで、互いに理解し、思いやりのある声掛けをされている場面もよく見受けられる。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取り組み</b>                      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>長期入院でやむを得ず当施設を退居することとなった方に対して、その家族に連絡をとり、本人の体調や近況等について聞かせてもらうようにしている。</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
<b>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</b>					
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	生活のなかで話をする機会を極力設け、本人の思いを把握する。意思疎通が困難な方に対しては定期的に家族に連絡をとり、意向の聞き取りを行っている。	職員は利用者の思いや意向を、日々の関わりの中で確認しています。重度化により、利用者の意向の確認が難しい場合でも、利用者が会話の中でふと漏らした言葉や表情等の小さなシグナルを見逃さないよう努めています。得られた情報は日誌の申し送りに気付きや特徴を記入して引き継ぎ、職員全員が閲覧して情報共有し、利用者一人ひとりの思いや意向をクローズアップできるようにしています。	
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	入居時のアセスメントで本人のこれまでの暮らしの把握に努め、グループホームでの生活に活かすようにしている。		
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	その日の入居者の表情や体調に合わせて生活していただくよう、スタッフが個々の情報を共有するようにしている。		

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
26	10	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b>                      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>2ヶ月に1回モニタリングを行い、本人の体調・近況報告を家族に行っている。その報告のなかで家族からの意見を吸い上げ、日々の生活で反映させるように介護計画に組み込んでいる。</p>	<p>計画作成担当者は、入居時に詳細なアセスメントで利用者の情報を整え、介護計画書を作成しています。再アセスメントや、居室担当による2カ月に1回実施のモニタリング、包括的自立支援プログラムの様式のケアチェック表を基にカンファレンスで評価を行なっています。介護計画書は、利用者の状態変化が軽微で、変更の必要性がないと思われる場合に、1年での目標で見直しを行うこともあります。利用者毎にモニタリング等で確認をし、必要に応じて随時見直し、更新を行っています。モニタリングシートに、月間目標・ケアプラン項目に沿った達成状況と今後の課題・ADLや認知症の状況・その他の具体的な状況を記入しており、家族の意見欄とアンケートで介護計画が適切かの確認や変更の意見・要望を記載してもらい、計画書に反映させています。</p>	<p>介護計画書の更新については、利用者の状態の変化がみられない時にも、短期目標の設定期間などとの整合性を勘案の上、少なくとも6カ月に一度の見直しによる更新変更を行われてはいかがでしょうか。介護計画の見直しについて、特に変化がなければ1年に1回の見直しとされていると聞きましたが、大阪府社協の外部評価ガイドラインでは、少なくとも6カ月に1回以上の見直しをおすすめしています。</p>
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b>                      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>入居者の記録は日々の状態を個人記録に記し、併せて日勤、遅出、夜勤の担当職員に引継ぎを行い、情報の共有を図っている。</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
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>要望があれば検討し、当施設のサービスの枠で対応できない場合は法人でのサービスに繋げ、地域のボランティアに協力を依頼している。</p>		
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>	<p>地域ボランティアと地域の見守りをとともに週1回行っている。また、音楽療法をはじめ、新舞踊、ドッグセラピー、紙芝居などのボランティアを取り入れたり、地域の祭りに参加することで、地域との協働に取り組んでいる。</p>		
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、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>本人、もしくは家族に同意を得たうえで、内科と歯科は当法人内での定期的な往診を受け、往診を希望されない方は定期外来受診にて、適切な医療の支援を受けている。</p>	<p>利用者・家族の意向確認を得て、法人の母体病院の在宅医療クリニックの医師が主治医となっています。利用者はクリニックからの往診または外来受診を選んで内科医療を受けています。職員として配置している看護師が週に2回、健康チェックや必要に応じて処置などを行うため、利用者は安心です。24時間連携も取れています。月1回、歯科医の往診があります。歯科衛生士が週に1回訪問しており、希望に応じて口腔ケアが受けられます。</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
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	週に2回、専属の看護師が勤務しており、健康チェックを受け、必要に応じて処置や助言をもらっている。		
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	認知症により入院が困難な入居者が多く、できる限り環境を最小限にとどめるため、往診の医師に情報をもらい、施設での生活が送れるようにしている。何か身体に変化があった際は昼夜問わず往診に連絡を取り、指示を仰ぐ体制を整えている。		
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	必要に応じ、担当医・看護師・家族・スタッフを交え、家族には終末期は延命治療をするか、病院で看取るのか、施設で看取るかの対応を検討し、前もって希望を書類に記入していただき確認を行うようにしている。 当法人の終末期に関する勉強会も行われており、出席している。	入居時に利用者、家族に「リスク説明書」でホームのできること、できないこと、急変時の対応の意向確認を行い、同意を得ています。看取り開始の際には医師からの説明により同意を得ています。ホームで看取りを行った事例があります。11月には法人の在宅医療室による研修として、職員が看取りの勉強会にも参加しています。	

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
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	定期的に学習会を行ったり、看護師からの情報をもらいながら、実践に備えている。		
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	委員会が定期的に行う勉強会等で有事が起きた際の対応を勉強している。また、校区で行う会議の中でも水害や地震等が発生した場合、どこの施設や学校に避難するかを地域の民生委員などを交えて勉強会を行っている。	防災のマニュアルとして、「第2なごやか災害対応策標準マニュアル」を整備しています。避難訓練が昨年より年に1回の実施となっておりますが、ホームの委員会や校区の地域会議の勉強会に参加して、災害に備えています。マニュアルに非常用物資の備蓄について、最低3日間の施設運営が維持できる食料・水・介護用品の用意の記述があり、水等を準備しています。	避難訓練については、年に2回以上とし、うち1回は消防署の立会いや夜間想定等の避難訓練の実施が求められます。避難訓練の実施について運営推進会議でも案内する等して、地域を巻き込んだ訓練により、協力体制が得られるようにされてはいかがでしょうか。また、備蓄についても、食料は最低3日間分の必要量の準備と、リスト等で賞味期限を管理するようにされてはいかがでしょうか。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	スタッフは入居者の人格を重んじ理解しながら接している。個人情報に関しては保管場所に鍵を取り付け、管理を徹底している。	利用者の尊厳やプライドを損ねないように、接遇サービス委員会での検討や研修や勉強会で職員の意識づけをしています。職員は、排泄・入浴介助の際の言葉かけの方法や接し方を丁寧に柔らかく対応することを心がけています。	

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	認知症が進行し、自身の思いを伝えることが困難な方でも、スタッフがその思いを汲み取るよう心がけ、ケアに取り組むようにしている。		
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、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	食事の時間などの大まかな一日のスケジュールは決まっているが、入居者の体調によって生活のペースを合わせて過ごして頂くようにしている。		
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	スタッフ付き添いのもと、地域のなじみの理髪店に定期的に行き、身だしなみを整えている。散歩など外出される際も本人好みの服を着られている。		
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	嚥下困難な方に対してもただブレンダー一食にしてしまうのではなく、食事の彩りなどに気を遣うよう心掛けている。炊事ができる方はスタッフとともに食材を切ったり、食事のトレイを拭いたりしながら機能維持を図ったり、活力につなげている。	食事は栄養管理されたメニューとレシピが添えられた食材を業者に届けてもらっています。毎食職員が調理しており、ホーム内に食欲をそそる匂いが漂っています。副菜は薄味で、利用者の体重を定期的に確認して体調管理に努めています。利用者は料理の下ごしらえなどできることをしています。庭の畑で採れた季節の野菜が食事に楽しみと彩りを添えています。	

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
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	糖尿病や高血圧症の方も数名おり、医師からの指示のもと、食事量の制限や、水分摂取量の観察などを行い、バランスの取れた栄養摂取が出来るように支援している。		
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	毎食後全ての入居者に口腔ケアを行ってもらっている。自身で行える方は声掛けをして実施してもらい、自力で行えない方はスタッフが介助を行っている。希望があれば、週に1回歯科の口腔ケアが入っており、月に1回歯科往診が行われている。		
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	入居者それぞれの排泄パターンが把握できるよう排泄チェック表がある。自力で排泄に行かれる方は本人の同意を得て、排尿か排便があったかを聞き取り、排泄チェック表に記入している。できる限りトイレで自然排尿を促すように可能な方は定時トイレ誘導を行なっている。	職員は排泄チェック表を詳細に記録して、利用者の排泄の状態とパターンを把握しています。重度化により尿意の表出が少なく、排泄の間隔が長い時には声かけに配慮しながらトイレへの誘導を行っています。夜間のみポータブルトイレや、布パンツ、リハビリパンツ、パッド、オムツの使用など利用者に合わせた選択と、可能な限りトイレで排泄できるようにし、残存能力の維持と、排泄の自立の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
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	排尿・排便のパターンを把握し、水分補給や牛乳を飲んでもらったり、軽い運動をして排便を促したりしながら便秘予防をおこない、2,3日排便がない方に関しては、医師の指示で下剤を処方していただくなどの対応をとっている。		
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	基本は週に2回の入浴であるが、激尿・便汚染があった際には場合に応じて入浴をしていただいている。体調不良で入浴できない方は清拭をおこなうようにしている。	週に2回の入浴と必要に応じてシャワー浴や清拭を随時実施しています。足にむくみが見られるときには、毎日でも足浴をして軽減できるようにしています。入浴を好まない時には、声かけの方法やタイミングを考慮して、気持ちの切り替えにより入浴できるようにしています。	
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	室温・湿度調整を行い、日々の体調によって休息をとってもらっているようにしている。		
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	処方箋は各入居者のカルテにはさみ、内容が確認できるようにしている。内服薬が変更になった際は引継ぎを行い、定められた内服の表に記入し情報の共有を行っている。		

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
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	できる範囲内でお手伝いや、本人の趣味趣向に合わせ余暇活動をおこなってもらう。		
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	閉じこもりがちにならないよう、雨天でない時は無理強いない程度に少しの時間でも施設周辺をスタッフとともに散歩するようにしている。 週に1回地域の散歩ボランティアにも来ていただいている。	ホームの前の道路は交通量が多いため、裏道など車のあまり通らない道を選んでホーム周辺を歩いたり、地域の散歩ボランティア(2名)と散歩の機会を設けています。車で初詣やお花見、買い物に出かけ、ミニ遠足として近くの公園にお弁当持参で出かける支援も行っています。利用者は、4月から11月の間は「子どもの見守り隊」の活動に出かけています。天候や気候、利用者の状態に配慮して、庭の花壇や畑の水やり、洗濯物を干すなどで外気に触れられるようにしています。	
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	買い物をする際は個々の能力に応じてお支払いをお願いしている。 金銭(お小遣い)の管理は希望された方は施設にて鍵をかけ、出納帳に記入しながら保管している。		

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
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b>                      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</p>	<p>年末になると家族宛に入居者本人に年賀状を作成してもらい送っている。希望があれば電話をかける支援を行っている。ポストの投函も散歩がてらスタッフが一緒に付いていくようにしている。</p>		
52	19	<p><b>○居心地のよい共有空間づくり</b>                      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</p>	<p>各フロア毎日掃除機で床掃除をおこなっている。閉ざされた空間にならないよう、なるべくカーテンは開け、季節感を感じてもらえるようにしている。また、午前中は少しの時間空気の入替えをするため、居室の窓を少し開放するようになっている。</p>	<p>門扉を入ると玄関前には色々な花が植えられ、畑もあり、利用者が職員と洗濯物を干すスペースがあります。リビングは広く明るくゆったりとしており、窓からの採光や風通しも良く、台所からの調理の美味しそうな匂いがします。掃除が行き届き、清潔感があります。日当たりがよく、ぼかぼかとした窓辺にソファが配置され、利用者が気持ちよさそうにゆったり過ごしています。壁面には行事や外出の時の利用者の楽しそうな写真や季節感のある貼り絵が掲示されて、利用者は気分に合わせて好きな場所で居心地良く過ごせます。</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
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>その日の気分によっては窓辺で座っていたいという方、居室でゆっくり過ごしていたいと言う方もおられるので、無理にフロアに出てくるような声掛けを行わないようにしている。窓辺に椅子を設置したりしている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>自宅で使用されていたなじみの家具や絵画、仏壇を持ち込んでいただき、居心地よく過ごしてもらえるようにしている。</p>	<p>居室にはホームが用意したベッドとクローゼットが備えられています。長年使い慣れた調度品やテレビ、思い思いの品物が持ち込まれて、家庭的な雰囲気と従来からの継続性を重視した部屋作りがなされています。家族の写真や趣味の品が飾られて個別の生活習慣やペースに合わせて、違和感なく落ち着いて過ごせる空間に設えられています。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>自室やトイレの場所がわからず不安を感じる方もいるため、わかりやすく看板や表札を掲示するようにしている。</p>		