

# 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 24 年度

事業所番号	2771400757		
法人名	特定非営利活動法人ヒューマン・ワークス		
事業所名	グループホーム花こまち		
所在地	大阪府箕面市百楽荘1丁目8番18号		
自己評価作成日	平成 24年 6月 28日	評価結果市町村受理日	平成 24年 9月 18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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2771400757&amp;SCD=320&amp;PCD=27">http://www.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2771400757&amp;SCD=320&amp;PCD=27</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 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 24年 7月 20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)】

「脱マニュアルの個別介護の実践」これが当ホームの最も力を入れている点です。一般的に評価機関の評価基準は、各種マニュアルが揃っている事が加算対象になりますが、決められた業務を決められた通りに処理する為になるのがマニュアルです。認知症状は、認知症の種類や進行状態、その人の生活歴や気質、体調や精神状態に因って異なります。一人一人全く違う状況の認知症介護は、その人の症状を冷静に観察し、分析しなければ、問題の本質に迫る質の高い介護はできません。業務の処理方法や一般的な対応をまとめたマニュアルで「質の高い認知症介護は出来ない」のが事実です。経験の浅い職員も、一人ひとりに向き合う事からはじまり、その人の問題の本質にアプローチできるまで相当の訓練と経験を必要とします。時間や手間はかかりますが、それでも認知症介護の高い質を担保するには、「この方法しか無い」と、当ホームは確信して実践をしています。また当ホームの介護職全員が有資格者であり、その内正職員比率8割以上であり、また8割以上が介護福祉士である。

【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)】

特定非営利活動法人が同市で2番目に開設して9年目を迎えるホームです。最寄駅から2~3分のところに立地し、隣の小学校からは、元気な子どもたちの声が聞こえてきます。『利用者本位の個別介護、既存の感覚に囚われない介護』を目指す法人代表のもと、職員たちと考案した運営理念である『尊敬の心と笑顔を忘れずに個々に寄り添う生き生きサポート』を常に念頭に置き、日々の介護を実践しています。ボランティアの訪問も多く、利用者はアットホームで温かい雰囲気の中で穏やかに過ごしています。ホームでは利用者の日常生活や行事の様子を写真に撮り、個別のアルバムを作成して利用者や家族に喜ばれています。職員の交代が少なく、利用者の言葉から思いを汲み取り、ゆったりと過ごしていただけるよう、また利用者の笑顔を得るために職員同士で助言し合い、新たな気づきを得ています。利用者が重度化した場合も、ホームの良さを活かせる寄り添うケアにより、家族の希望があれば法人の指針に基づいて看取りを行い、大変感謝されています。

## 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 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)	<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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<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)	<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>○理念の共有と実践</p> <p>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>当法人独自の「グループホーム職員宣言」並びに「運営理念のスローガン」を職員コンペにおいて募集、制定し、以後常に、この理念を念頭に日々の介護実践に生かしています。</p>	<p>「利用者本位の個別介護、既存の感覚に囚われない介護」を目指す法人代表のもと、職員たちが考えた理念『尊敬の心と笑顔忘れずに 個々に寄り添う生き生きサポート』を掲げています。また、グループホーム職員宣言の一部には『私たちは、認知症の状態にある高齢者に対し、ご家族や地域社会と連携を図りながら、入居者お一人お一人の思いを受けとめ、心身の状況に応じた自立支援と日常生活の充実に資するよう、常に専門家としての研鑽に励み、尊敬の心と適切な技術をもってサービスを提供します。』を掲げ、常に念頭において、職員は日々の介護実践に生かしています。</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
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員として日常的に交流している	地域自治会や、地域福祉会に加入し地域の人々との交流はもちろん、地域で実施される「敬老会」や「お祭り」に参加しています。また事業者代表は、箕面市社会福祉協議会ふれあいホームサービス運営委員長や元コミュニティセンター管理運営委員を務め、地域交流の担い手として活動しています。	地域の自治会に加入しており、「お祭り」や「地域の敬老会」に参加したり、隣地にあるコミュニティセンターを利用する地域の人々との交流があり「コミセンまつり」にも参加します。近隣小学校へは体育祭の応援に行きます。夏休み前には、小学生よりメッセージカードがついた朝顔の鉢を預かり、利用者は朝夕の水やりを引き受けています。「こども110番の家」のステッカーを掲げて子どもたちを見守っています。ホーム傍の通学路で登下校の児童と挨拶を交わします。ボランティアの訪問により、毎週朗読や音楽療法を、また月に2回の書道を楽しみます。地域福祉会にも加入しており、事業所代表は地域福祉活動のリーダー的役割を担っています。	

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
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	事業所での認知症介護の実践を広く地域貢献に生かす為に、対象者以外の相談にも積極的に応じ、また事業所代表は箕面市生涯学習センターの認知症講座や地域ケア会議、地域福祉会、介護者家族の会、小学校の人権学習会などの講演会・勉強会の講師を務めています。また職員も中学校における職業教育や、地域防災イベントの講師に派遣しています。		
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	運営推進会議において、当ホームのあらゆる取り組みについて紹介をすると共に、利用者やご家族の立場、地域や行政の立場での御意見や要望をお聞きして、サービスの質の向上に繋がっています。	運営推進会議は利用者・利用者家族・地域住民代表・民生委員・市の担当課職員等の参加を得て開催しています。ホームで実施した行事の報告やホームでの生活状況、入退去者状況・待機者について、重度者への対応等を説明し、理解を得ると共に、質問や意見交換を行っています。市の担当者からはインフルエンザ対策などの連絡事項や、現在、年2回実施している運営推進会議の開催について、2カ月に1回の開催を望む要望も伝えられます。	運営推進会議規程には、開催についてはおおむね2カ月に1回、もしくは1年に6回の開催が求められます。

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
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	地域密着サービスとなり、箕面市とは密接な関係を深めています。特に箕面市グループホーム連絡会を立ち上げ、他事業者との連携を図りながら担当所管部署との協力関係を築いています。	同法人が市で二番目に開設したグループホームで、開設当初から市の担当課とは連携を図っています。外部評価の報告書を提出しています。運営推進会議には市の担当課職員の参加を得ています。市の担当職員より、事業所の介護実績は安心しているとの評価は得ていますが、運営推進会議の開催回数については、2カ月に1回の開催をするようにとの助言を得ています。	
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	身体拘束〇宣言を表明し、ホームの理念として身体拘束ならびに精神的拘束を行わない運営をしています。ただ建物の構造上玄関部分が死角になるため玄関は施錠をしています。玄関の施錠が精神的拘束にならない様に、外出希望者には出来る限り要望にこたえる対応を実践しています。	職員は勉強会を通じ、身体拘束の廃止・虐待防止の徹底を心がけています。ホームの玄関ホールは職員が見守る上で出入りを把握しにくい構造になっているため、常時施錠しています。外部からの侵入者のチェックや感染予防の留意を促す対策としても考慮しています。朝夕には玄関を開放して、花の水やり等をしています。また、外出したい素振りを察知すると職員は利用者と共に出かける等の対応をしています。	

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
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	職員勉強会を通じ、高齢者虐待防止法について学び、利用者を取り巻く環境に於いて虐待が見過されない様に努めています。又サービス提供の中で、法に触れなくても不適切な対応が無いかを、職員同士で検証しあえる環境づくり、風土づくりに努めています。		
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	認知症高齢者の権利擁護について学び、複数利用者が成年後見制度を受けられるサポートしています。また事業者代表は、これまでに身寄りの無い高齢者の成年後見人経験があり、法人としても支援に取り組んでいます。		
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	契約に於いては、十分に時間を掛けると共に、法人側、利用者側が共に複数で臨むようにしています。契約条項を一条一項毎に説明する事はもちろん、例を挙げて判り易い説明と、小さな疑問にも丁寧に答える様にしています。		

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
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>重要事項説明書はもちろん、玄関に要望や苦情相談の法人窓口、行政の担当窓口、第三者委員についての案内を掲示しています。また利用者や御家族が気軽に要望を伝える事が出来る様、利用者毎の担当を決めています。</p>	<p>家族の来訪時にはできるだけ、職員から気軽に話かけるようにしています。玄関にはご意見箱を設置していますが、利用者や家族からは、直接意見や要望を聴き取ることが出来るよう、利用者担当を決める等、環境を整えています。介護計画書更新時には必ず家族と面談し、説明する時にも家族の意見・要望を聞いています。利用者が同席する場合もあります。利用者や家族から受けた意見は介護計画に反映させたり、申し送りノートに記載したりする等、対応方法については職員間で共有しています。運営推進会議には家族も参加して意見・要望を伺います。</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>スタッフはチーム会議制や、利用者の個別担当制を持ち、個人やチームで運営について意見を集約して、ホーム管理者や事業所代表に意見を出す機会を持っています。また年間3回以上役員とスタッフの個別面談を行い、現場の声を運営に反映させています。</p>	<p>職員はチーム会議・グループホーム会議・リーダー会議に参加し、担当利用者についての意見等話し合った内容について提案しています。理事長はテーマを決めて職員が事前に提出したレポートを参考にして、個別面談を行い、職員の要望やケアに対する姿勢等を聴き取り、運営に反映させています。管理者や職員は事業所の連絡会へ参加することで、他の事業所との交流を図り情報を得たいと考えています。</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
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>これまでも職員の能力向上を正當に評価するため、昇給時期や賞与の時期に於いては、自己評価レポート制度、役員との個別面談など実施していましたが、キャリアパス導入に伴い、役職制以外に、資格や経験、能力が反映する職級制を設け、各位が具体的に目標を設定が出来るような昇給システムを整備しました。</p>		
13		<p><b>○職員を育てる取り組み</b>            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>職員の研修会・勉強会をはじめ、行政が実施する外部研修、大阪府社会福祉協議会が主催する研修会、グループホーム協会・協議会が主催する研修会、一般の任意の講習会など様々な機会を捉えて、自身の能力アップを図る事を進めています。</p>		
14		<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b>            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>公益社団法人日本認知症グループホーム協会、大阪グループホーム協議会、箕面市グループホーム連絡会など同業者との交流の機会は多くあります。新規開業者の職員研修の場として、当ホームで研修を受けて頂く事も実践しています。</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
<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	新規入所前に、生活歴や本人情報をご家族やケアマネに詳しくヒヤリングをすると共に、入所後は家族との連携を密に取り、初期の不安解消と、安全・安心な環境作りに努めています。		
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	入所に至る前段階で、これまでの状況をよく理解させて頂く事が大きなポイントです。御家族の不安や罪悪感にも配慮をしています。また利用に伴う経済的な問題についても、入所後違和感がない様に十分な対応をしています。		
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	グループホームは、入所形態で全ての支援を包括しており、他のサービス利用は出来ませんが、入所前の相談において、グループホーム以外の居宅サービス内容まで説明させて頂き、利用者本人の状態や御家族の希望に沿った選択が出来る様に支援しています。		
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	本法人独自の「グループホーム職員宣言」を実践理念の中心に掲げ、全ての職員が、利用者本位の関係を築いています。職員と利用者は対等の立場が基本ですが、職員は利用者本人にとっての困難や課題、可能性を見付ける立場からの視点は不可欠です。		

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
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	各利用者家族のご事情を考慮しながら、本人と家族の絆を最も大切にする為、ご家族関係を含めた利用者本位の関係を築いています。ただし職員は利用者本人と御家族にとっての課題や可能性を見付ける立場からの視点や姿勢は不可欠です。		
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	本人の希望や思いを、出来る限り組み取る努力を惜まず、これまでの生活歴と現在の状況に合わせた利用者本位の支援に努めています。認知症初期に於いては、今の状況を知られたくないという思いにも配慮しています。	職員はホームに入居してもそれまでの住み慣れた自宅や地域との関わりの継続についての重要性を理解しています。入居前からの馴染みの美容院へ継続して利用している方もいます。家族と外食に出かけます。また、ホームへは親戚や友人の訪問もあります。一方で、ホームが利用者にとっての馴染みの場所になれるよう、意識して働かれています。	
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	利用者同士が関わり合える事が良い場合と、関わり合いたくない思いや意思も受け止められる客観的な評価が支援者の役割であり、その上に於いて、疎外感や孤立感を感じない様な雰囲気作りの役割を果たしています。		

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
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	入所中の関わり方次第で、退所後に於いても、相談して頂ける関係になっているか、そうでないかが分かれま す。当ホームでは、退所者のご家族がその後の利用者について、相談のお電話が有ったり、訪問を受けたりの関係が続いている事が多いと思います。		
<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	思いを表出できる人はもちろん、コミュニケーションが取り難い人であろうと、普段の仕草や表情の観察などで、御本人の思いや希望を把握しようとする努力こそ、GH介護の基本です。	職員は日々の関わりの中で利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向をそれとなく聞き、感じ取っています。センター方式のアセスメントシートを活用して、得た情報は記録し、職員間で共有しています。家族の訪問時に意見要望を聞き相談しながら、介護計画書に反映させて、利用者の思いをすべて記載しています。新しく利用者が入居した場合は、担当職員だけでなく、「申し送りノート」に毎日の言動や気づき、ケアについての留意事項を記録し、職員は共有しています。	

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
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	基本中の基本であり、この基本情報が無くては介護サービスは果たせません。御家族やケアマネからの情報はもちろん必要なのですが、入所後利用者から直接聞いた話題は、御本人の思いの表出として貴重な情報です。		
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	介護計画作成の基本情報であり、この情報の上に、利用者個人がどんな暮らし方がしたいのか、何が出来て、何が困難になっているか、どんな支援があれば不安無く暮らせるのか、何が問題の本質なのかまで、把握に努めます。		

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
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>管理者・計画作成担当者はもちろん、個別担当制を引き、細やかなモニタリングとアセスメントを繰り返し実施しています。その上で、チームケアの特性を生かし、全スタッフからの意見集約や、御家族の希望についてのヒヤリング、主治医やナースの意見も参考にしながら、介護計画を作成しています。</p>	<p>利用者・家族から情報を得てカンファレンスを行い、介護計画を作成し、家族の来訪時に説明を行った上で署名を得ています。利用者には個別担当を定めており、毎月モニタリングを実施し、記録しています。計画作成担当者はチーム会議・グループホーム会議により、カンファレンスを実施し見直しを行います。原則として介護計画書は6か月毎に更新していますが、期間内でも必要に応じて家族の参加を得て要望を伺い、主治医・看護師も交えた、インフォームドコンセントを行い見直す場合もあります。介護計画書には本人の希望を細かく記載し、家族の希望も受け止めています。介護の具体的内容について、予定等は細かく決めていません。日々の利用者の体調や感情を見極め、本人が受け入れられる生活アクティビティをサポートしています。介護計画書は、個別ファイルとは別に利用者全員分の計画書をコピーし、まとめてファイルしており、職員全員で共有しています。</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
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	当然です。利用者一人ひとりについて個別ケアが目標であり、介護記録は、計画作成の大きなヒントです。何気なく出された表情や態度が、利用者の思いの真実である場合が多く、介護計画作成に、大いに活かされています。		
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	利用者本人の介護支援はもちろん、御家族のレスパイトケア、医療支援とメディカルサポート、権利擁護と成年後見サポート、最終的にはお看取りを含むターミナルケア等、法人のあらゆる英知で多機能サービスを行っています。		
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	公共の施設・サービス、自治会等の地域活動団体、市民活動団体等と協働し、ボランティアの受け入れや、各種団体との交流により利用者の社会性維持に努めています。殊に代表はNPO団体や社協の委員として活動中です。		

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
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	24時間・365日対応の内科在宅訪問診療所と訪問歯科診療所と提携し、プライマリーケア連携しています。ターミナルケアにおける支援体制も完備し、利用者・御家族の安心に繋がっています。歯科・内科以外の専門医受診が必要時は地域の医院を受診しています。	ホームが医療連携している在宅診療所から2週間に1回の往診を受けます。週1回歯科医師または、歯科衛生士から口腔ケアを必要な方は受けません。入居以前からのかかりつけ医へは家族と受診しますが、必要に応じて職員が同行する場合があります。新たに内科以外の他科を受診する場合は、様子を説明できる職員が同行します。	
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	非常勤ですがホームの看護師を中心に利用者の健康管理や医療機関との密接な連携を図っています。当ホームの看護師以外に、在宅診療所の看護師の訪問も受け、介護と看護が一体となった総合的なケア環境が特色です。		
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	多くの地域医療機関と連携し、万一入院加療が必要な利用者が出来た場合、スムーズに受け入れられる様に体制を組んでいます。利用者が入院された場合には、適正な医療が受けられる様に、患者と家族の支援をはじめ、医療機関が患者の症状把握が十分にでき、患者の治療、並びに、早期に退院できるように、サポートしています。		

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
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>当法人独自の「利用者が重度化された場合における指針」を設け、入所時から御家族と共有しています。この指針が明確であり、医療機関との連携が密に整っている事が御家族の安心に繋がっていると思います。当ホームでは既に9人のお看取りをさせて頂き、その全ての御家族様から理想的な看取りと喜んで頂きました。</p>	<p>入居契約時には「利用者が重度化された場合における対応の指針」を提示し、将来のことについて家族にホームの基本姿勢を説明し、理解を得ています。ターミナルケアについては、インフォームドコンセントとして話し合い、記録書式には「入居者の立会者・説明者としての医師・ホーム側説明者・病状の説明・今後予測される状況・ホームで可能な対応・対応不能なリスク等」について記載し、家族から理解を得ています。家族からは「ご家族の希望」を記録し、確認サインを得ています。この1年間で2名の方をホームで看取り、その終末時には家族も泊まり込み、職員は家族が看取りに立ち会われることも受け入れています。現在も利用者の状態を見極め、職員は頻回に訪室するなど、連携してサポートしています。</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>利用者毎のリスクや急変の可能性についての情報を共有すると共に、高齢者の病気や日常生活上のリスクを学んでいます。毎年何人かの職員が、救急救命講習を受講しています。</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
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	毎年2回以上の避難訓練や防火訓練を実施し、万一の時に混乱が無いように訓練をしています。また地域の方々にも認知症高齢者施設である事をご認識頂き、万一の場合にご協力いただける様に、日ごろからのお付き合いや、協力関係を大切にしています。	災害発生時マニュアルを作成し、職員に周知しています。年2回の消防・避難訓練を実施し、消防署に届け出ています。訓練当日に休日で避難訓練に参加できなかった職員は、日を変えて同様の訓練を実施しています。この1年は消防署の立会いの訓練は実施していない状況ですが、副主任が防火管理者の研修を受講しており、消防署員から避難訓練について指導を受けています。実際に40Kgの重量の見本を作り、ベッドからマットレスごと降ろし、非常口に誘導する模擬訓練をします。スプリンクラーの停止操作も職員は周知しています。備蓄飲料水は各居室に2リットルのボトル3本を保管しています。飲み物やお米、ビスケット、缶詰等は余分に置いています。	年2回以上の避難訓練のうち、1回は消防署の協力を得て取り組むことが望まれます。

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
<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	法人として明確な「プライバシーポリシー」を設け、全ての職員に「個人の尊重」を、ホームの風土に出来るように研修を実施しています。馴染みの関係が濃くなって行くと、本意でなくても「不適切な言葉や対応」が、うっかり出てしまう事もあり、職員が互いに注意しあえる組織風土の醸成に取り組んでいます。	法人は「個人情報保護の基本方針」を作成し、新人職員には必ず「個人情報の保護」や「利用者の尊重とプライバシーの確保」について研修を実施しています。日々の関わりの中で、利用者に対する親しさと、馴れ馴れしさの言葉遣いの違いに気付いた時には、職員間で注意し合っています。職員は就職時に守秘義務についての誓約書を提出しています。	
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	自己決定や希望の表出は、認知症状により実現度が変わってきますが、利用者本位を基本に、出来る様に試みる事や、創意工夫、表情や仕草からの気付きを大切にし、決め付けない・諦めない介護の実践に取り組んでいます。		
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	一般的に介護がマニュアル化されると職員やホームの決め事が優先になりがちです。当ホームは利用者一人ひとりの生活ペースを大切に、その人らしい生活出来る様に「脱マニュアル介護」で利用者本位の個別ケア支援を実践しています。		

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
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	認知症になっても、その人らしい生活ができる事が理想です。おしゃれや身だしなみに興味を持続し、出来るだけその人らしい個性を大切に支援しています。みんな同じ服装や髪形は、ホームの都合の様に感じます。		
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	各人の嚥下や咀嚼状態に合わせて形態を変える事はもちろん、盛り付けや味付け、ふりかけ等で嗜好を大切にしています。出来る人には無理のないお手伝いをお願いしています。個別支援の誕生日企画は、一人ひとりの希望に沿った外食やパーティをしています。	業者から「福祉施設用メニュー」食材の配達を受けています。業者の管理栄養士の献立による利用者本位の食事を提供する工夫をしています。専任の調理担当者を定め、利用者の摂取能力に合わせた調理方法・形態を工夫しています。職員は利用者と共に同じ物を食べながら、必要な方にはサポートをさりげなく行い、会話をしながら和やかな雰囲気を作っています。二階の食堂側にも流し台を設置しており、利用者はお米とぎや調理の下ごしらえ、テーブル拭き、食器洗い等できることを手伝ってもらいます。食事の場面では利用者の食事摂取能力に合わせて様々な工夫をし、できるかぎり自力摂取を促しながら、ゆつくりと食事の時間を確保す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
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	利用者各人の咀嚼力、嚥下状態に応 じた食事形態に配慮した対応、体重変 化や栄養状態に応じた対応を実施して います。また水分摂取量も確実に記録 し十分な水分確保を工夫しています。		
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	起床時・就寝前・毎食後の口腔ケアを 出来る限り御自身でして頂き、不十分 な所は職員が介助でお手伝いしていま す。また定期的に歯科衛生士のチェッ クを受け、専門家の口腔ケアを受けて 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	おむつが必要な方も、御本人の安心 の為にしておむつを使っている方も、便意 の無い方も、トイレでの排泄が出来る ように援助する事が基本です。利用者 個別に合った対応方法がありますが、 体調や精神状態も考慮して、自立を目 指した支援を実践しています。	排泄チェック表に一人ひとりの状況を きめ細かく記し、利用者個別の排泄リ ズムを把握して誘導を行う場合もあり ます。排便困難な方への対応には腹 部のマッサージを予め実施した上で、 介護者も共にトイレに入り、ゆっくりと 会話をしながら更に排便がスムーズに 行えるよう話かけ、便意を誘導します。 オムツ利用の方も、日中にはトイレ誘 導による排泄を支援しています。利用 者はトイレでも1対1のゆったりとした 関わりに安心感を得ています。	

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
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	高齢者の多くが、内臓の働きが劣る事に因って便秘がちですが、水分摂取や繊維質の多い食事により出来る限り自然な排泄を目指しています。それでも無理な場合は、運動・腹部マッサージ・薬によるコントロールを行っています。		
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	生活支援に於ける入浴の目的や意味を衛生・医療・休養・心理等多機能な面からの理解が基本です。中でも、利用者にとって入浴が楽しみの時間になる様な対応を心掛けています。特に利用者の思いを大切に、マニュアル作業にしない事を心掛けています。	入浴は一人ひとり、ゆっくりと寛げるように時間に配慮しています。週2回は入浴してもらえるよう個別に体調や希望の時間帯を配慮して、一人ずつゆっくりと対話しながらサポートしています。利用者からは日常生活の要望や、昔の思い出話を聴く機会になっています。以前は週3回の入浴を実施していましたが、流れ作業のような入浴介助にならないよう心がけており、また、入浴回数を少なくして利用者のレクリエーションの時間を多く取れる工夫をしています。入浴のない日には利用者の体調等に合わせ、清拭・陰部洗浄・下着交換等で対応し身体の清潔には配慮しています。	「花こまちサービス内容」に記載している通り、入浴回数については個別支援として、介護計画更新時に利用者・家族の意向を聴き、再度検討し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
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	利用者にとって安心できる生活 環境作りや、安眠支援を特に大 切にしています。認知症による 不安や不穏の本質を捉えた支 援でなければ、落ち着いた生活 の場にはなりません。一人ひと りの状況に合わせて、様々な 方法での対応を心掛けていま 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	隔週毎に処方された薬を、薬 剤師の服薬指導を受けて、各利 用者に服薬支援をしています。 殊に薬の変更の際は、症状の 変化や副作用の発生等に注意 を払い、主治医や看護師との 連携を密にしています。		
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	センター方式を活用して、利 用者個別に得意な活躍の場を 設定する事や、輝いて活躍さ れていた頃を思い出して頂く ように興味の引き出し方に工 夫をしています。特に日常生活 場面やイベントで役割もって 頂く事を実行しています。		

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
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	孤独感や束縛感を抱かれる事が無いように、外出を希望された場合には、目的に合った外出が出来る様に努めたり、帰宅願望の不穏時には散歩や、買い物同行で気分の転換を図るようにしています。お誕生日等の記念日には、御家族の協力で外食等非日常の企画・演出で支援を実践しています。	外出の機会は個別に配慮し支援しています。近くのコミュニティセンターへの散歩で気分転換を図っています。また、買い物希望する方のサポートもします。家族と外出する方もいます。季節毎の行事を企画し、近隣の小学校の校庭でのお花見に出かけます。夏場は小学生から預かった朝顔の鉢への水やり、グリーンカーテンとして食堂窓際に植えた「ニガウリ」の収穫を楽しみます。戸外での歩行は不安定になるため車イス対応になる利用者とは、「館内散歩」をすることで、自由に自力歩行を見守ります。	気候が良い時期には、重度化した利用者も日常的に外気浴、散歩等、少しでも戸外に出る機会を増やすことが期待されます。
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	所持金が利用者の不安・不穏の原因にならない様に、利用者個別の状況を把握し、御家族と共有するようにしています。預かり金がある場合には、自身で使いたい時に使える買い物支援と、使途、金銭管理を明確にしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人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	自ら電話の出来る人はもちろん、不安な時に御家族の声が聞ける様に支援しています。御本人へのお手紙のやり取りも大いに活用されています。		

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
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	共同生活の場は、利用者それぞれのADLや相性まで考慮しなければなりません。同時に空間が認知症高齢者向きでなければなりません。制約はあるものの、元の建物の特色を生かしながら、様々な工夫をした改修を施し、また生活感のある演出は、混乱や不安の無い生活空間を提供しています。	玄関脇の棚は小分けしてあり、利用者の手作り作品を飾っています。玄関入り口の壁面には利用者手描きの墨絵掲示してあり、玄関ロビーの正面壁面には利用者と手作りした大きな花火の貼り絵を掲示しています。寛げるソファを設置し、生け花や花の油絵が掛けである等、訪問者を和やかな雰囲気です迎えています。1階食堂の広い掃出し口には雪見障子風の格子を取り付け、危険防止と和のやすらぎを工夫しています。食堂の椅子は移動用の車輪がついているもの、無いものがあり、利用者の機能に合わせて工夫をしています。食卓の他にソファを置いてあり、寛ぐことができます。2階の階段の踊り場には障子風の引き戸を作り付けて、転落防止の工夫をしています。「花こまち」にちなんで廊下や食堂にも、花の絵画が飾ってあります。	



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
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	共同生活が楽しい方や、煩わし方や、人それぞれです。またその時の気分や体調を考慮した支援が必要です。一方、危険や不快な環境にならない工夫も必要です。ハード・ソフトの両面の創意工夫が様々な施された居場所の提供は改修型としては自慢です。		
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	利用者各々の特色ある居室作りを個性として活かしています。自宅から持ち込んで頂いた家具や飾りが、生活の継続性を維持しつつ、体調やADLの変化によって、都度変えていく事を日頃から実践しています。	畳敷きの和室にはベッドを置き、自宅から持ち込まれたタンスや衣裳ケースが置いてあります。また、手作りの作品や家族の写真なども飾ってあります。利用者毎に日常生活や行事での様子を写真に撮り、毎月配布する広報紙も加えて利用者担当職員が個別のアルバムを作成して、居室に置き、訪問した家族・親族と見ることが出来ます。	
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	利用者にとっては、判りやすい表示や、職員が手を出し過ぎないで待っていてくれたり、いつも見守っている安心感が自立を促しています。廊下や階段が生活リハビリの場になり、入所前に歩行が困難であった人が歩行器で独歩になる等の効果も出ています。		