

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 23 年度

事業所番号	2791500057		
法人名	社会福祉法人森の宮福祉会		
事業所名	グループホームハミングベル緑橋		
所在地	大阪府大阪市東成区中本1丁目11-1		
自己評価作成日	平成 23年 10月 1日	評価結果市町村受理日	平成 24年 1月 10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 23年 11月 19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)】

外へ出かける事が好きな入居者様、職員が多く毎日のスーパーへの買い物や外出行事等充実しています。また、おさんぽマップを活用することで地域を知り次の目標や楽しみに繋げていく取り組みを行っています。そして、寄り添う介護を心がけた個別ケアにも努めています。法人の基本理念として「笑顔・まごころ・ハーモニー」、運営の2本柱は「地域」と「音楽」そして「グループホームハミングベル緑橋では「心がまえ 第6カ条」を月間目標として取り入れ、入居者様の笑顔を大切に日々業務に取り組んでいます。

【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)】

4階建ての地域密着型サービスセンターの2・3階がグループホームです。1階に通所介護、4階に小規模多機能型居宅介護があり、共同の催しや行事を通じて利用者同士の交流を図っています。1階のフロアに各事業所からの作品が展示され、グループホームからはミニチュアハウスや俳句、パッチワーク、編み物などの作品が展示されており、作品の投票箱も置かれていました。作品の創作は、利用者職員と一緒にアイデアを出し、材料の購入から出展に向けて準備を行い、その様子が、映像で放映されています。地域住民や家族を巻き込んだ作品展、クリスマス会での家族の楽器演奏などは、日頃から運営推進会議や地域との交流を積極的に取り組んだ成果として現れています。方針として掲げている「心がまえ6か条」は日々のケアに活かされ、利用者職員は、生活を一緒に楽しんでいます。生活背景を把握し、取り組まれている俳句や編み物、習字などのクラブ活動や体操や歌、おやつ作りや食事作り、屋上での菜園、買物や散歩など、利用者の希望に応じて個別ケアが行われています。また、ホームに利用者、職員の笑い声が響き、寄り添う介護から生まれる質の高いケアや日頃の関わりが伝わります。

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

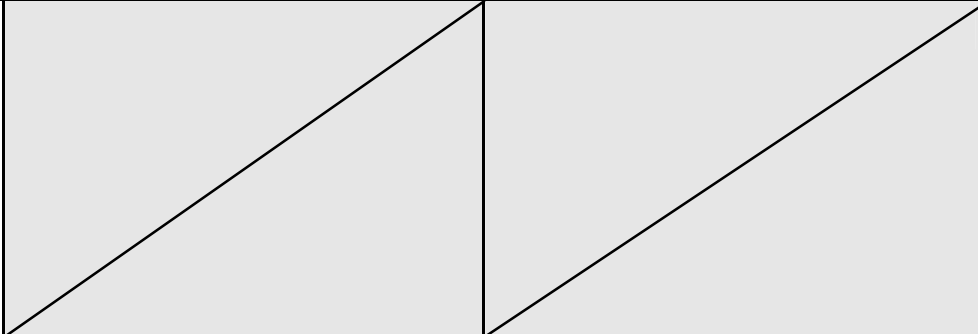
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (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	<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>基本理念「笑顔・まごころ・ハーモニー」職員は常に入居者様に対して笑顔とまごころを大切に、外出時、地域の方への挨拶を心がけている。また入居者様、地域の方はもちろん職員同士の調和(ハーモニー)も大切にしている。</p>	<p>法人の基本理念を基に「すべての人が住み慣れた町でこころ豊かに暮らし続けるために」と地域密着型サービスの役割をパンフレットに明文化しています。また、運営方針として①寄り添う介護の心がけ②どんな小さな作業でも入居者と一緒に③入居者のこれまでの生活背景を良く知ること④地域密着を目指して⑤心のこもった優しい言葉かけ⑥音楽と笑いの絶えない明るい職場の6項目を掲げています。6項目から数ヵ月ごとの目標を職員で決めて取り組んでいます。</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として日常的に交流している	スーパー、喫茶店、クリーニング屋、美容室・・・地域のお店を活用し、必ず入居者様と共に行く。そこから始まる繋がりで地域の方にボランティアに来ていただけ入居者様との交流が更に深まる。	地元の商店街の組合に加入しています。毎日、利用者の馴染みの商店街やスーパーへ食材の買い出しに出かけています。区役所の主催するふれあい広場での歌の発表があり、また地域住民が参加しての消防訓練も実施しており、その他だんじりの巡行など、地域との繋がりが広がっています。地域のカラオケ喫茶との交流も深まり、貸切で誕生会を催す場として提供してもらっています。1階で行われる「みどりんぐカフェ」へは地域住民も自由に参加できます。	今後地域の見守り隊への参加や、近隣の小学校・幼稚園・保育園との交流を予定しています。今後、更なる取り組みが期待されます。
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	1回/月「みどりんぐカフェ」の開催、 2回/年「だんじり巡行」の休憩場所、 定期的な「避難訓練」の実施により入居されている認知症の高齢者と地域の方とがふれあう事で少しずつ理解の場が増えている。		

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
4	3	<p>○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</p>	<p>毎月の行事やレク、日常生活風景の写真を映像で流す事でグループホームでの生活を分かりやすく報告している。また、出席者より意見や感想を頂き今後の課題に繋げている。</p>	<p>運営推進会議は、規程・規約を作成し、2ヵ月に1回開催しています。連合会会長、地区ネットワーク推進員、地域包括支援センターの職員、グループホーム利用者・家族、法人のセンター長、職員で構成されています。運営推進会議では、グループホームの現状や利用者の生活を映像で紹介する場となり、地域からは催しや社会資源、ボランティアなどの情報も得られています。</p>	<p>運営推進会議の要項については、運営規程や重要事項に説明しています。今後は、事業所独自の開催要項を作成し、目的や守秘義務等を委員に分かりやすく理解してもらい、一助にはいかがでしょうか。</p>
5	4	<p>○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</p>	<p>運営推進会議での意見交換を主に、疑問点等あれば大阪市への報告、連絡、相談を適宜行っている。</p>	<p>開設後1年を経過し、運営推進会議も定例化する中で様々な情報交換が行われています。区の主催する行事にも参加しています。区へ報告するような事故の発生はありませんが、発生した場合迅速に報告する体制を整備しています。</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
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>全職員対象の勉強会を実施し、身体拘束の理解に努め、身体拘束をしないケアの取り組みをしている。EVは暗証番号式ではあるが外出したい時、なるべく出られるように努めている。 ※とくに「言葉での抑制」について全職員で意識を深めている</p>	<p>権利擁護や身体拘束についての勉強会を実施し、拘束の理解に努めています。特に利用者の言葉を遮ることなく傾聴し、丁寧な言葉をかけるなど、職員同士がお互いに気をつけるように心がけています。管理者も、気になる対応があれば、具体的に職員に伝えていきます。重要事項説明書に身体拘束について謳っていますが、離設者への配慮から、安全面を考慮して玄関を施錠しています。また、エレベーターも暗証番号式で利用者が自由に利用することはできない環境です。利用者が外に出ようとする様子を察知したら、さりげなく声をかけ行動制限するのではなく、一緒に出かける支援をしています。</p>	<p>玄関先は道路、1階はデイサービスで地域の方の出入りもあり、ホームの構造上開錠は困難となっています。家族からも施錠しているので安心との声もあるようですが、施錠することによる利用者の精神的な抑圧感などを理解し、職員、家族を交えて自由な暮らしに向けて再検討されてはいかがでしょうか。</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>全職員対象の勉強会を実施し、高齢者虐待の理解に努めている。入居者様への虐待の見過ごしがないよう、日々の業務の中での情報交換や職員指導に努めている。</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
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	全職員対象の勉強会の実施を通じ、知識向上に努めている。		
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	契約は管理者で行い、入居者様、家族様の質問や疑問等の聞き取り、返答を柔軟に行えている。契約書、重要事項説明書以外にも必要な書類を作成し説明と理解を得ている。		
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	意見箱の設置、重要事項説明書に苦情相談窓口の連絡先を記載している。苦情・要望があがった際は記録として記載し原因や対応を職員間で周知している。	意見箱の設置をしています。運営推進会議や行事を通じて交流を図り、要望や意見を出せるように積極的に働きかけています。出された意見は職員間で話し合い、検討しています。家族との調整で職員間での情報共有ができなこともありましたが、職員間で話し合い、家族が混乱なく相談できるよう体制を整えました。開設後1年が経過し、家族の意見、要望を運営に反映するためにアンケートを予定しています。	

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
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	毎月1回グループホームユニット会議を開催し入居者様の支援方法についての話し合いや、担当会議(委員会)での報告事項、行事関係、その他運営全般に関する報告や意見交換を行っている。	グループホームの方針・目標は職員の意見を反映して作成しました。意見が反映されることで、職員が主体的に目標に取り組んでいます。毎月の全体会議や担当者会議で出された意見は、ケアに繋がっています。管理者は個別の面談を行い、職員の声を聞く機会を設けています。法人として人事に関する希望調査が行われています。	
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	勤務表作成時に月の公休数を厳守し希望休も取り入れている。 残業にならないように業務配分の調整をしている。 職務調査1回/年の職員面接にて現状や意向、やりがいを聞き取り向上心を持って働けるように努めている。		
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	施設全体での職員研修を毎月1回実施している。 法人外の研修にも参加を募り、また研修内容によって人選し積極的に参加できている。		

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
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	2カ月に1回、「東成区グループホーム現場職員交流会」に出席。(年間を通して全職員が出席できるように調整) 「東成区認知症ケア実践者の会」や大阪市老人福祉連盟「グループホーム委員会」に出席し他事業所との交流を通じ、得た情報等を現場に反映させている。		
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	入居前のアセスメントにて管理者、ケアマネジャーにより入居するにあたり本人の意向や要望の聞き取りを行っている。入居後は担当職員をつける事でまずは関係作りに努めその後安心した暮らしに繋がるよう全職員で支援していく。		
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	入居前のアセスメントにて管理者、ケアマネジャーにより入居するにあたり家族様の意向や要望の聞き取りを行っている。緊急時以外にも連絡や確認を怠らず安心、信頼できる関係づくりに努めている。		

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
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	相談、申込みに来られた段階で不安や要望に対してグループホームだけではなく他のサービス内容の説明も行い必要に応じたサービス提供に努めている。		
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	職員は入居者様と一緒に、家事全般(買い物、調理、掃除等)を行い、食事は同じ時間に同じものを同じテーブルで家庭的な雰囲気のもとで一緒に食べ共に過ごし支え合う関係づくりを大切にしている。		
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	行事の案内、参加を積極的に行い家族様が施設に足を運びやすい環境作りに努めている。また、緊急時以外にも連絡や確認を怠らず常に職員と家族様で本人を支えていく体制をとっている。		
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	美容室やスーパーその方の馴染みの店や場所に行けるように努めている。また、区外の方に対しても定期的に馴染みの場所への同行に努めている。	入居前からの生活環境を把握し、個別の外出などの取り組みをしています。希望に応じて一人ひとりの馴染みの商店街へ買い物に出かけています。友人や家族が自由にホームを訪ねてきて、ゆっくりと利用者と過ごしています。また、入居前からの宗教の集会へ参加している利用者もいます。	

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
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	食事席やフロアのくつろぎスペースの配置を考慮し、一人ひとりにとって窮屈でない居心地の良い過ごしやすい環境づくりを行っている。		
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	家族様への定期的な連絡はしていないが、退去後の施設へ面会に行ったり、引き続き情報提供をしたりしている。		
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	入居前のアセスメントにて入居するにあたり本人の意向や要望の聞き取りを行っている。困難な場合は家族様からの情報をもとに本人の立場になり検討している。	センター方式の一部を使用し、一人ひとりの暮らし方の希望を家族や利用者から聞き取り、記録に残しています。思いや暮らし方については、家族と一緒にシートを作成するなど、情報を共有しています。また、日常ケアの中でできるだけ利用者の声を聞くようにしています。書道・編み物・生花・手芸クラブなども利用者の希望を聞きクラブ活動として催しています。	
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	入居前のアセスメント情報や前のケアマネジャーからの情報提供によりこれまでの生活歴等の把握に努めている。		

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
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	入居前のアセスメント情報をもとに日々の生活状況を観察し現状の把握に努めている。		
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	各専門職からの情報収集を行い、家族様を含めたカンファレンスを実施する。今後の課題や支援方法を話し合い、計画作成担当による介護計画書の作成を行う。	介護計画は家族に説明を行い、同意を得ています。ケアマネジャーは家族の協力を得て、利用者一人ひとりの暮らしの状況を丁寧に把握しています。炊事、洗濯、掃除、買物、好きなこと、コミュニケーション、趣味など詳細に情報を整理し、日々のケアに繋いでいます。望む暮らし、できること、支援があればできること、生活歴なども把握しています。毎月カンファレンスを開催し、家族も交えて話し合いが行われています。	介護計画は、毎月開催されるケア会議でモニタリングの記録を残し、少なくとも6か月に1回は目標に沿って評価することが望まれます。それを基に、利用者、家族と情報交換し、次に向けての支援計画を話し合われてはいかがでしょうか。
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	パソコンにて各ケース記録へ入力(種別分けにする事での確な情報収集)、申し送りノートの活用で情報の共有により日々の業務の中で必要なケアの提供に努めている。また、職員会議にてケアの方向性、統一、変更の検討等を行っている。		

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
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	食事や飲み物のセレクト等、日々の生活の中で一人ひとりのニーズを把握し、その方に合った個別の支援方法を提供している。		
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	近隣施設の情報把握に努め自施設の存在を知っていただき、本人や家族様からの情報をもとにその方に合った地域資源を活用している。		
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	入居後もかかりつけ医は継続して頂き通院同行は家族様により行って頂いている。必要時は Dr への連絡票を記載し連携に取り組んでいる。	連携医療機関はありますが、入居前からかかりつけの医を継続して受診できるよう支援しています。受診は家族の付き添いを基本としていますが、家族が困難な場合や状態に応じて必要時にはホームで対応しています。重度化した場合など、家族の相談に応じて往診可能な医療機関を紹介しています。	
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	常勤看護師を配置し、介護職や家族様必要に応じて病院等の連携に努めている。		

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
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	面会の頻度を増やし、病状聴取に努めるとともに、家族様との連携、必要時はカンファレンスの出席に努めている。		
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	重度化した場合の対応や、可能な支援などの説明は必要な段階で行っている。また、重度化した場合や終末期に向けて往診可能なDrとの連携をより深めていけるように努めていく。終末期における施設の方針は今後の課題でもある。	重度化や終末期の対応については、入居時や必要に応じて家族や利用者へ説明を行っています。本人や家族の意向もあり、往診医や看護師、職員、家族が協力して看取りを行いました。看取りの指針も作成しており、説明をしたうえで同意を得ています。	
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	緊急時のフロチャートを作成、提示、また職員に配布し定期的に見直しを行っている。 全職員対象に勉強会を実施し対応方法に対応方法の手順・技術向上に努めている。		

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
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	2回/年、災害想定訓練(日中・夜間想定)を地域の方々と合同で行っている。全職員対象に勉強会を実施し対応方法に対応方法の手順・技術向上に努めている。	消火器やスプリンクラーが設置され、災害発生時のマニュアル、連絡体制が整っています。消防署の指導を受け、年2回以上の避難訓練を実施しています。消防訓練には、利用者や地域住民も参加しています。2・3階がグループホームの居室となっており、職員が利用者を非常階段から1階へ、地域住民が利用者を安全な場所に誘導する実地訓練を行いました。	災害に備えての非常用食料や飲料水、おむつや懐中電灯、寒さ対策などの備蓄が望まれます。
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	「心がまえ第6カ条」の第5条取り組みの実施。 不安等を訴えられた場合は個別でゆっくり時間をかけ傾聴し対応している。	個人情報保護や虐待防止について重要事項説明書にも謳い、利用者に説明しています。学習会の実施とともに、年1回利用者への言葉遣いやプライバシーについて自己点検表でチェックを行い、ケアの振り返りを行っています。心がまえ第6カ条では、「入居者の言葉を引き出せる、心のこもったやさしい言葉かけに努めます」を掲げ、実践しています。	
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	本人が希望や要望を言いやすい、自己決定しやすい言葉かけの工夫に努め、個別でゆっくり時間をかけ傾聴し対応している。		

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
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	実施するクラブ活動や行事の内容をしっかり説明し参加の有無の決定をしていただき、毎日の散歩や買い物の外出時にも行く先や、目的を伝え判断して頂いている。		
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	外出時には場所に合った服選びを一緒に行き、希望があればショッピングの企画を立て実施している。		
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	その方の能力に応じて楽しく買い物、調理、後片付け等できるように職員が支援しながら入居者様と一緒に行動。買い物時には嗜好品等、自身で選び購入して頂く。湯呑み、お茶碗、お箸は個人の物を使用して頂いている。	昼食はホーム内の厨房で調理されています。朝食、夕食は、献立の作成、食材の購入、調理、片付けまで利用者が関わりながら職員と一緒に食事作りの過程を楽しんでいます。買物に出かけてメニューが決まることもあります。食事は利用者と職員が同じテーブルで会話を楽しみながら自由に摂取しています。時には、屋上で栽培された野菜が食卓にあがります。入居後体重が増加した利用者があり、健康管理のため朝食夕食のメニューをチェックしています。	

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	食事量の記録、時間毎の水分摂取量の記入により職員が摂取量を把握し対応している。食事に関しては「献立日課表」の活用をしている。また、嗜好をはじめ、口腔内や嚥下状態の観察に努めている。		
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に、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、口腔ケア実施の声掛けや、その方の能力を考慮し、残存機能を活用した口腔ケアに努めている。		
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	排泄表の記入により一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの排泄、パット除去や布パンツ使用を試みたり個別ケアに努めている。	排泄表を作成し、排泄パターンを把握することで、声をかけや誘導を行い、トイレでの排泄支援を基本にしています。排泄回数はケース記録に残しています。「汚れても洗濯をすればよい」との方針で、利用者の様子を見ながらできるだけ布パンツで過ごせるように支援しています。	
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	「献立日課表」の活用でバランス良い食事の提供。便秘予防、解消に生活の中で運動(散歩や施設内階段の利用)を取り入れている ※今後の課題としては下剤に頼らない排便		

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
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	入浴実施時間は決めておらず、毎日どの時間帯でも入浴できるように努めている(行事時以外は)。入浴を好まれな方に関しても1日を通して工夫した声掛けにより個々に合った支援をしている。	週2回の入浴を基準としていますが、希望に応じて毎日でも可能です。利用者の入浴習慣に応じた支援をするために、時間帯や入浴時間はできるだけ希望に応じています。心地よい就寝に向けて、夕方入浴している利用者もいます。	入浴は、利用者の希望に応じて対応しています。今後は、衛生面を考慮し、週3回以上入浴できるよう体制を整備してはいかがでしょうか。
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	一人ひとりの生活パターンやリズムを大切に「共同生活」という場にとらわれず休息、就寝、臥床をして頂いている。自己決定が困難な方に対しても状態によって対応している。		
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	看護師により薬管理を行い、お薬情報をもとに副作用、用法、用量を全職員把握できるよう努めている。また、変更時には記録の記載により全職員で周知している。服薬時には誤薬がないよう職員同士の声掛け、日にち、名前の声だしを意識して行っている。		
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	日々のコミュニケーションや関わりの中で嗜好や楽しみ、生きがいになっているものを聞き取り個別支援に努めている。		

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
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	毎日の散歩や買い物時に行く先や目的を一緒に考える。また、定期的に普段行けないような場所に行けるよう企画を立てている。 (実践歴:水泳、スナック、スイーツバイキング、銭湯)	毎日、食材やおやつの買い出しに、近隣の商店街やスーパーに出かけています。また、一人ひとりの希望に応じてカラオケや喫茶、百貨店への買い物など個別外出もしています。外出行事として普段行けないような通天閣の歌謡ショー、緑地公園でのバラ祭り、舞台、スーパー銭湯、外食など取り組んでいます。	
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	預かり金上限 10000 円をお預かりし買い物や外出時には必ず持参し、希望の嗜好品等を購入されている。		
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	希望時にはいつでも電話をかけられる環境である。現時点で希望はないが手紙等のやり取りも支援できるように努めていく。		

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	居間や食堂は「家」を意識したレイアウトで落ち着いて過ごせるような環境づくりに努めている。トイレに関しては居室の扉との変化がない為、もう少し工夫が必要である。	4階建ての2・3階がグループホームです。エレベーターを降りると下駄箱があり、格子戸の引き扉をあけると食堂兼リビングに繋がっています。リビングを中心として一人ひとりの居室があります。リビングは広く、食卓テーブル以外にテレビ前や数か所にソファが置かれ、利用者や職員が自由にくつろげる空間があります。対面式のキッチンテーブルにはコーヒーマーカーやポットなどが置かれ、調理用の作業台もあります。各階で利用者に応じた家具の配置や装飾が工夫されています。家族や近隣住民の協力を得て室内の装飾にも工夫がみられます。壁には、利用者の外出時の写真や動物の写真、お散歩マップ、生花があり、日々の利用者の様子が伝わり、季節感を感じる空間となっています。	
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	「家」を意識したレイアウトでありつつ個別で過ごせる空間を設け、自然にそれぞれが居場所の確保をできるような空間づくりに努めている。		

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
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	自宅で使われていた馴染みの家具や椅子、テレビ、または仏壇等の持ち込みはほぼ全て可能としている。	テレビ、こたつ、畳敷きの生活、動物が好きでぬいぐるみをたくさん持参している利用者など、居室内は、个性的で一人ひとりの部屋と分かる品々が持ち込まれています。家具やタンス、仏壇や寝具、思い出の作品や写真など、可能な限り持ち込みは自由です。	
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	家庭的な雰囲気、空間づくりを大切にしつつ、安全に自立した生活ができるよう配置等の工夫に努めている。		