

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 27 年度

事業所番号	2774101550		
法人名	なにわ保健生活協同組合		
事業所名	びろうじゅおおよど		
所在地	大阪市北区大淀中1丁目6-26		
自己評価作成日	平成 27年 5月 15日	評価結果市町村受理日	平成 27年 8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	http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2774101550-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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 27年 6月 30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)】

医療福祉生活協同組合が運営するグループホームで、体調管理、医療連携体制の整備が進んでいます。ホームの3大目標に『自尊心に配慮したケア実践』『自立支援の取り組み』『生きがい・楽しみづくり』を掲げ、ケアの質向上に努めています。屋上には、広い庭園花壇があり、ボランティアの方を中心に花や野菜を育て、入居者様も気分転換に屋上に散歩に出かけることも多く、定期的に野菜の収穫なども一緒に行っています。入居者様が笑顔でいらっしゃるということは、身体的にも精神的にも落ち着いて安心されている証拠であると思いますので、少しでも多くの時間を笑顔で過ごしていただけるよう寄り添い、温かい丁寧なケアに努めています。

【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)】

保健・医療と介護・福祉のネットワークを進める「なにわ保健生活協同組合」が運営する2ユニットのグループホームです。ホームは3階建てで、1階には同法人デイサービスセンターを併設しています。都心にありながらも、近隣に緑豊かな公園があるなど、環境に恵まれています。町会に加入し、地域行事に参加したり、幼稚園との交流を行うなど、地域連携にも力を入れています。利用者は落ち着いて過ごしており、職員は100歳を超える利用者も一緒に、日常生活をゆっくりと自分のペースで過ごせるように支援しています。家族会が開催され、家族間の交流を図りながら、利用者支援については積極的な意見・提案がされています。職員は『自尊心に配慮したケア実践』『自立支援』『生きがい・楽しみづくり』を目標に掲げて、利用者一人ひとりを大切に支援をしています。利用者・家族の希望に副った終末期ケアに取り組み、家族・医師・訪問看護師と相談しながら看取り支援を実施しています。家族会の協力があり、地域との連携も良いことから、今後もさらにサービス向上が期待できる事業所です。

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)	○ 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	<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>「認知症によって自立した生活が困難になった方々に対して、安心と尊厳のある生活を営むことを支援するために、認知症についての正しい理解及び介護サービスについての専門的な知識と技術を持つ職員によって一人ひとりの状況と希望に合わせた介護サービスを提供していきます。</p> <p>集団の中の一人ではなく、個々を大切に、個々を大切に、家庭的な雰囲気の中でなじみのある人間関係を形成し、認知症により低下する能力にも不安を感じることはないよう、さりげなくかつ温かいサポートにより毎日が実りある生活になるよう支援をします。</p> <p>また、個々の生活歴を大切に、個々に適した取り組みを提案し、残された機能の能力低下防止に努めます。」をホームの理念として掲げ、利用者が安心して、その人らしい生活を続けられるよう家族・組合員・地域住民とともに支えています。</p>	<p>当ホームは、同法人がスローガンに掲げる「地域の中で保健・医療と介護・福祉のネットワークを進める」事業の一環として、地域密着型サービスの意義をふまえた運営をしています。理念には「認知症によって自立した生活が困難になった方々に対して、安心と尊厳のある生活を営むことを支援するために……家庭的な雰囲気の中でなじみのある人間関係を形成し……個々に適した取り組みを提案し、残された機能の能力低下防止に努めます」と掲げて、ホーム内に掲示し、職員間で共有しながら実践に努めています。</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
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	地域運営推進会議に出席をされている副会長様や民生委員、ネットワーク委員の方を中心に情報交換をする関係ができています。地域で毎週火曜日に開かれる『脳もからだもいきいき教室』に、管理者が認知症アドバイザーとして参加し、地域住民との交流を図り、日常的に情報共有を行っています。	町内会に加入し、地域の年間行事に参加して、利用者が近隣住民と触れ合う機会を持っています。地域ボランティアの協力を得て、利用者がホーム行事を楽しめるように、また同法人デイサービス利用者との交流の機会を設け、楽しめるようにしています。地域住民の紹介で近隣幼稚園との交流を進め、利用者が緊急避難をする場合には、近隣事業所等の支援が得られるように働きかけています。管理者は、地域で毎週開催している『脳もからだもいきいき教室』に、認知症アドバイザーとして参加し、地域住民と交流しながら情報共有をしています。また、近隣の特養職員とも連携し、地域での認知症サポーター養成講座を定期的で開催するなど、地域貢献にも努めています。	
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	地域で毎週火曜日に開かれる『脳もからだもいきいき教室』に、管理者が認知症アドバイザーとして参加し、地域住民との交流を図り、日常的に情報共有を行っています。 近隣、J 特養とも連携し、地域での認知症サポーター講座の開催などを定期的に行っています。		

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
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>運営推進会議は、積極的な意見交換がなされ、ただ単にホーム側の報告を聞くだけでなく、住民の皆様は地域の実情について、また包括支援センター職員や他グループホーム職員からは、自施設での活動から様々なアドバイスを下さり、びろうじゅの取り組みに大きく影響を与えています。地域の方のご紹介で、近隣幼稚園と交流がもてるようになったり、緊急時に近隣郵便局と連携をしていただける約束などができました。</p>	<p>運営推進会議は運営要綱を定め、2カ月に1回開催しています。会議メンバーには、利用者家族、町内会役員、地域の体育厚生協会役員、地域ネットワーク委員、地域包括支援センター職員、近隣のグループホーム職員等が参加しています。最近の会議では、ホーム内行事報告、地域交流、介護報酬減額の影響、職員不足の対応、音楽行事報告、音楽療法の紹介、グループホーム連絡会について伝えていきます。また、地域マップ作り、地域バザーの開催呼びかけ、高齢者虐待防止等、参加者からも話題が豊富に提供され、活発な話し合いが進められています。会議で出された意見や助言については、ホーム運営に活かしています。</p>	
5	4	<p>○市町村との連携 市町村担当者とは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>地域包括支援センター職員とは、情報交換や学習会、ボランティア活動等を通して、日頃から交流を図り、市の機関とも連携・相談をしながら、サービスの向上に取り組んでいます。</p>	<p>地域包括支援センター職員とは、日頃から情報交換を行い、地域行事等でも連携するなど、協力関係を築いています。区の担当課には、何かあれば連絡を取り、相談しながらホーム運営を進めています。また、困難ケースへの対応等については、生活支援課や保健センター等にも相談を行い、助言を受けています。</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</p> <p>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>医療福祉生協の身体拘束ゼロ指針を基本に、事業所としての方針を掲げ、職員に周知徹底を図っています。</p> <p>日常のケアで判断に迷う場面が出てきても、入居者にとって何が最善なのかを常に考え、判断できる力を皆がもてるよう指導をしています。1階玄関は自動ドアになっており中からは自由に出られるようになっています。フロア玄関はスリーキーになっていますが、3階フロアは現在、故障しており施錠をしている状態です。</p>	<p>身体拘束については、運営規程に「緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わない、身体拘束を行う場合はあらかじめ利用者の家族に説明を行い、同意を得た場合にのみ行うことができる」と明記しています。職員は運営規程に沿って、数名の利用者に対し安全確保を理由に、家族の同意を得た上で「ベッドの四方柵施行」「イスの安全ベルト使用」を継続して行っています。職員は、身体拘束の弊害について意識しており、有効な代替案を模索している状況です。フロア玄関、エレベーター、階段ホール出入り口には安全対策として、終日施錠をしています。</p>	<p>「ベッドの四方柵施行」については、代替案として、低床ベッドや床マットレスを活用するなどして、拘束のない転落防止策を実施してはいかがでしょうか。玄関の施錠については、「鍵をかけないケア」について職員間で話し合い、一致した上で取り組んではいかがでしょうか。今後、取り組みの成果が期待されます。</p>
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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>虐待が見逃されないように、情報をオープンにするホームの姿勢と、虐待が起るのは職員の精神状態に起因するところに着目し、職員のストレスマネジメントにも力を注いでいます。虐待防止法を皆で学ぶなどの機会は、具体的にもつことができていないのが現状です。</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
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	ケアにおける自立支援は、日常の様々な場面で実践をできていますが、成年後見制度等を皆で実際に学ぶ機会をもつことが出来ていない状況が続いています。		
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	入居相談から面談・契約・入居まで段階を踏み、ご利用者、ご家族が不安なく入居できるよう丁寧な説明に努めています。重要事項説明書や契約書は管理者から一文ずつ丁寧に説明をし、必ず疑問点がないか確認し、納得の上で契約書を作成す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	管理者が窓口になり、苦情相談に応じ、意見箱も設置していますが形だけになっています。年に3回、家族会を開催していますので、そこではご家族にオープンに意見を出していただけるよう配慮をしています。	家族来訪時には利用者の状況を説明し、意見や希望を聞いています。年に3回「家族会」を開催し、記録を残してホーム運営に活かしています。毎月、担当職員が利用者の「日常生活の様子」として、詳細な報告書を作成し、家族に送付しています。ホームに苦情相談窓口を設け、意見箱も設置し、意見を表出しすいようにしています。	

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
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	1～2ヶ月に一回職員会議を開催し、情報交換を行い、日々のケアを見直しています。年に2回程度、職員面談を実施し、各自が考えていることを管理者と個別に話し合える機会を設けています。	管理者は、日常業務の中で常に職員の意見を聞き、運営に活かしています。フロア会議や全職員会議で出された意見や提案については、ホーム運営に反映するよう取り組んでいます。管理者は、年に2回程度職員面談を行い、職員と個別に話し合う機会を設けています。また、職員がホームの3大目標の実現に向けてどのように取り組んでいるか等、面談やアンケートを通じて把握し、助言等を行っています。	管理者は職員の育成を重視し、職員全員が法人内外の研修に参加できるよう、取り組む予定にしています。また、職員の処遇改善、ステップアップ制度の創設等に取り組むことで、職員のモチベーション維持を図る予定にしています。今後、取り組みの成果が期待されます。
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	理事会等にも、事業所報告書を通じて、各事業所の状況が把握できる仕組みになっています。個別の状況に関しては、管理者より理事会に報告され、アドバイス等も得ています。		
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	今年から法人内研修が計画的に行われていますが、参加できているのは管理者ぐらいで、時間的な問題から多くの職員参加は達成できていません。		

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	医療福祉生協間で、交流が活発にできており、お互いの施設の見学や勉強会や学習会を開催していますが、これも参加できる職員が限定されてしまっています。 今年から、北区グループホーム連絡会を発足させ、3つのホームで情報交換、お互いの施設見学や勉強会など開催していく方法で考えています。		
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・入居当初は特に不安が強まり、認知症の進行にも影響する為、常に職員が一名そばで対応できる体制を作っています。ケアの中から得た情報は職員間で共有し、統一したケアを提供し、少しでも早くホームの生活になれていただけるよう配慮をしています。		
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	ご家族から、入居に至った経緯、現在困られている状況など詳細な情報を収集し、職員側からもケアについて積極的に質問し、ご家族とともに良いケアを作り上げていく姿勢を重視しています。ご利用者とともにご家族の精神面もケアしていることを忘れないことを職員には徹底しています。		

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
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	本当にグループホームを利用することがご本人に適しているのかを相談員が見極め、必要であれば医療福祉生協の地域ネットワークを活用し、他サービスの利用も視野に入れた相談を行なっています。		
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	ホームの3大目標に『自立支援』があり役割づくり等も積極的に行っています。洗濯物たたみやお弁当運び、お膳拭きなど、役割をもち、それを行うことで周囲から感謝され、それが自信につながり、認知症の進行防止につながることを職員に徹底しています。		
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	職員だけでは、良いケアは到底行えず、ご家族にも極力ホームをのぞいていただき、ケアへの参加をお願いしています。ホームの行事にも必ずご家族にお声かけをし、なるべく参加をしていただき、交流を深める機会を作っています。		

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
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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>ご家族を通して、お手紙や郵便物を本人に届けていただいたり、昔の写真などをなるべく持ってきていただいて、自分の存在を再確認していただき、一人ではない安心感を感じていただける対応に努めています。</p>	<p>利用者の知人や友人が来訪した際は、ゆっくり寛げるように歓迎しています。同法人デイサービスから知人が来られる際には、1階まで出向いて交流することがあります。希望があれば、年賀状や手紙を出される際の援助をしています。電話は、何時でも自由にかけられるようにしていますが、必要な場合には、番号をセットする等の支援をしています。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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>日中はなるべくリビングで、皆で話をしたり、レクリエーションをしたり、家事をしたり、活動的に過ごしていただいています。その中でも、席位置にも充分配慮し、利用者様同士、良い関係が築けるよう配慮をしています。親子のような関係でお話をされている方々もおります。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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>退居されてからも、ご自宅や入院先へ伺い、関係を保つとともに、必要であれば、他サービスの情報を提供し、医療福祉生協のネットワークを活かし、スムーズに次のサービスを利用できるよう支援をしています。</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	<p>○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</p>	<p>一人ひとりの暮らし方の希望や趣味・興味・関心のあるものを詳細に情報収集し、ケアに活かしています。 また、一人ひとりの興味・関心ある話題を会話に取り入れ、喜怒哀楽を表出できるように支援しています。 一日の中で少しの時間でも良いので、笑顔になれる場面を増やしていきたいという信念のもとケアを行っています。</p>	<p>利用者一人ひとりの生活歴を把握し、暮らし方の希望を確認した上で支援しています。利用者の意向は日常会話の中でも聞き取るように努め、支援の際は、その都度確認しています。利用者が、言葉で表現できない場合には表情や仕草で確認し、意向が把握しにくい場合は家族と相談して、利用者本位の支援方針を決めています。職員全員が注意深い観察力を身につけることで、小さな変化を見逃さず、気づいたらすぐに対応するようにしています。</p>	<p>職員は、利用者の楽しみごとの支援として、利用者の好みや思いを活かしたレクリエーション活動の充実に取り組む予定にしています。今後、取り組みの成果が期待されます。</p>
24		<p>○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</p>	<p>アセスメントシートを活用し、ご本人・ご家族からこれまでの生活の情報を収集し、ケアに活かしています。 また誕生日会では、ご家族にも参加していただき、お若い頃のお話などをしていただく機会も作っています。 また、介護計画書の評価会議には、ご家族にもご参加いただき、現状の報告や意見交換に加えて、昔のお仕事ぶりや食事の嗜好、趣味等、ケアに活かせる情報を収集する機会を作っています。</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
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	注意深い観察力を職員全員が身につけることで、普段との変化を見逃さず気づき、すぐに対応します。今ご本人が何を望まれているのかを常に考え、ご本人にとってプラスになることを提案し、提供します。活動を行なう時は、極力ご本人の力を引き出しながら、取り組むことをケアの基本にしています。		
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	おおむね半年から1年に1回のペースでご家族と担当職員、管理者で評価会議を行い、ご家族には現状を知っていただくとともに、ケアに対する希望や要望を出していただき、次の計画に反映させています。	利用者・家族の意向を確認し、家族同席の上で話し合い、介護計画書を作成しています。職員間ではフロア会議で話し合い、意見やアイデアを出し合っています。介護計画書は12カ月に1回モニタリングをしていますが、状況に変化があれば随時見直しを行い、作成しています。実施記録を残していますが、アセスメントは必要時に行っている状況です。	介護計画書の見直しは、6カ月を目途に実施し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	ケアの実践内容とそれに対する入居者の状態の変化を、個別介護記録に記録し、バイタルチェック表、管理日誌等とともに入居者個々の状態を詳細に把握するようにしています。また申し送りノートを活用し、入居者個々の情報を皆で共有し、実践や介護計画の見直しに活かしています。		

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>	<p>医療福祉生協のネットワーク以外で、訪問理容や訪問リハビリの活用・アロママッサージ等、外部の資源の活用もいくつかは行なっています。</p> <p>昨年からは短期利用のサービスも開始し、空室があるときは3名の方が利用されました。まだ実践はありませんが、共用型デイサービスもニーズがあれば実施可能です。</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>近隣にはスカイビルや公園があり、天気のよい日はなるべく出かける機会を作っています。昨年からは近隣幼稚園との交流がスタートし、今年も気候が良くなってきたので再開予定になっています。緊急時支援に関しては、郵便局とも連携を密にし、安全で安心して生活を送ることのできる環境作りに努めています。</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、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>法人クリニックのドクターによる1週間に1回の往診と提携訪問看護ステーション看護師の訪問により、体調面をフォローするとともに、診療科目によっては、入居以前からのかかりつけ医療機関に引き続き受診できるよう配慮しています。皮膚科や心療内科ドクターの往診も必要時行える体制があります。</p>	<p>利用者・家族の希望を尊重した医療機関への受診支援をしています。また、利用者一人ひとりの希望に副って、往診が受けられるようにしています。歯科、心療内科、皮膚科等との連携を進め、利用者の状況に副って、細やかな対応が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
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>法人内のクリニックの看護師や連携している訪問看護ステーションの看護師が週に一回訪問し、入居者の状態把握に努め、安全で健康な生活を支えています。訪問前に、事前に情報を共有できる仕組みを作り、ホーム職員もポイントを押さえて医療職の職員に情報を伝えることができるよう、日頃から普段との変化を適切に見極めることのできる注意深い観察力を養い、特変があればすぐに連絡をとる体制をとっています。</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>提携病院に入院を依頼することが多く、受診や入院の際には、必ずホームの職員が病院とご家族の間に入り、情報交換・手続きを行い、スムーズな対応を心がけています。退院の際は、地域連携室の担当の方ともカンファレンスを行い、スムーズにホームでの生活に戻れるよう支援をしています。</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
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>終末期のケアにおける指針を定め、契約時に実際にそのような状態になった時の対応を説明し、同意を頂いています。また実際に、そのような状況になった時に再度詳細にわたって説明をします。チームで取組む必要性を理解いただき、ドクター・看護師・介護職員・家族それぞれの役割を明確にして、ご家族からも協力を引き出す努力をしています。</p>	<p>重度化した場合における看取り指針を作成し、利用者の入居時に説明しています。利用者が重度化した場合には、再度家族等に指針の説明を行い、希望を確認しています。職員は家族、医師、訪問看護師と相談しながら、終末期支援を行っています。ホームでは、最近にも看取り支援を行った経験が複数回あります。</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>定期的に、救命救急講習を受講していましたが、ここ一年ほど実践できていません。職員1名時・複数時に分けて、マニュアルを作成し、年2回の避難訓練時等で定期的にシュミレーションをする機会を作っています。</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	避難訓練は年に2回、防火管理者を中心にしていますが、実際に可能であるか、その対応で万全なのか未知数な点が多いです。 地域会議では、災害対策を議題にあげており、近隣郵便局への協力依頼等も行っています。	「防災及び非常災害時対応マニュアル」に沿って、年に2回の防災避難訓練を行い、消防署に報告しています。避難訓練の際、避難場所まで利用者を誘導する所要時間等を把握していません。しかしながら、避難出口が1か所のみで想定されており、二方向避難については対応できていない状況です。避難時の利用者サポートについては、近隣の事業所職員へ協力要請を行い、了承を得ています。また、ホーム内には食材と水を備蓄しています。	管理者は今後、消防署と連携し避難訓練を充実させることで、緊急時に利用者がより安全に避難できるように取り組む予定にしています。当面は避難器具の整備、避難経路の確認等を行ない、安全対策を強化する予定です。今後、取り組みの成果が期待されます。
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	ホームの3大目標に『自尊心への配慮』を掲げ、毎回のフロア会議でも周知徹底を図っています。 定期的に職員面談やアンケートによりどこまで改善できているかなど進捗を確認したり、認知症ケアチェックシートにより、各自ケアの振り返りを行っています。	利用者一人ひとりを大切に支援をしています。言葉使いや接し方については職員間で話し合い、『自尊心に配慮したケアの実践』として、職員一人ひとりが課題を明確にしながら取り組んでいます。個人情報についての取り扱い、職員雇用時に秘密保持を義務付け、雇用契約事項としています。	

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
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	びろうじゅ行動指針や認知症ケアマニュアルを活用し、声かけひとつにおいても提案の形で持っていく、最終的には入居者ご本人が決定できるように配慮しています。言葉による意思表示だけでなく、表情の変化や些細な身体の動きなどもよく観察し、意思がくみ取れるよう配慮しています。		
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、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	ある程度一日の流れが決まってしまうっており、入浴や食事の時間等、職員側のペースで進めてしまっていることが多く見受けられます。		
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	服装はお家から家人にお好みのものを持ってきていただいています。 服の汚れやしわにも等にも充分注意をはらい、職員全員が統一したレベルの観察力を身につけられるよう指導しています。		

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
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	<p>食事の時間はなるべくゆっくりととるよう配慮しており、食べやすい食事形態やソフト食の活用、手に持ちやすいようにおにぎりの工夫等、各人に合った細かい対応ができています。</p> <p>食事の準備には入居者様は関わっていただける場面がほとんどありません。リビングの机拭きなどは食事前にお手伝いいただいています。</p>	<p>同法人配食センターで、管理栄養士が献立をした昼食と夕食がホームに運ばれ、職員が利用者に合わせて盛り付け、提供しています。朝食と日曜日の3食については、職員が利用者の希望を聞いて献立を考え、好みに合わせた食事づくりをしています。利用者は片付けや机拭きなどで役割を持ち、力を発揮しています。食事はできるだけ利用者のペースに合わせて時間を設定し、食べやすく工夫したソフト食やとろみ食等も調整しながら提供しています。職員は、利用者一人ひとりに合わせた食事介助を丁寧に行っており、利用者は安心して食事を楽しんでいます。屋上菜園で育てた野菜を調理し、みんなで味わい、楽しむこともあります。</p>	
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	<p>栄養バランスに関しては、管理栄養士の作成した食事メニューに基づいて提供できています。飲み込みの状態等に合わせ、軟食・刻み・ペースト食等柔軟に対応し、水分量も、詳細にチェックし、一日の目標水分量に近づけるよう好みの飲み物を用意するなど配慮しています。</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
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	朝夕食後、全員口腔ケアを行っています。基本は歯ブラシを使ってのブラッシングで、難しい方はスポンジブラシを使って口腔内の清潔に努めています。口腔ケアの重要性を、職員各自が認識し、痛みや違和感などあれば訪問歯科を利用し、早期の治療に努めています。口腔内の清潔保持と病気との関連性に意識をおき、誤嚥性肺炎等の防止に努めています。		
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	トイレでの排泄を基本にし、便座に座り排泄をする感覚を大切にしています。排泄パターンを把握し、夜間もできるだけトイレへ誘導しています。自尊心への配慮や失敗をしたときの不安感を与えない適切な対応にも力を入れています。	排泄の自立支援として、トイレでの排泄を重視しています。排泄表を確認しながら排泄パターンを把握し、声かけやトイレへの誘導をしています。日中は二人介助で行うようにしていますが、夜間にはポータブルトイレを活用することもあります。職員は自立支援を目標としており、100歳を超えてもなお、排泄が自立している利用者もおられます。職員は、排泄状況を確認するため、排泄物が流れないようにセンサーを止めており、利用者は自立の有無に関わらず、自分で排泄物を流せない状況になっています。	排泄物の確認方法については、利用者の気持ちを考慮した対応を検討してはいるかがでしょうか。

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
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	排便のチェックから、まず本人の排便リズムを適切に把握しています。そこから、便秘の兆候が見られたら、水分量を増やしたり、運動・マッサージなどを行い、排便の促しをしています。それでも改善がない場合は緩下剤を使用しています。		
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	週に2～3回の入浴の機会をもっていますが、一人一人の希望に合わせては実施できておらず、職員の段取りで進めてしまっています。	職員は週2回、入浴日を決めて入浴支援をしています。その他にも必要に応じて、清潔保持のためシャワー浴や入浴支援をしています。しかしながら、利用者がいつでも、希望する時に入浴することは難しい状況です。	利用者の希望があればいつでも入浴を楽しめるよう、環境を整えてはいたがでしようか。
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	なじみのベッドや寝具を持ってきていただき、環境を整えることと、就寝前も安心して眠ることのできる声かけや対応に配慮しています。 昼間、活動的に過ごすことで、夜間、良眠できる一日の流れを作っていますが、眠剤を服用されている方もおります。		

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
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	職員は、医療機関から提供される薬剤情報をもとに、基本情報を把握しています。服薬は毎食後、小分けして手渡しし、飲み終えるのを確認のうえ、チェック欄にサインをすることで、抜け落ちを防いでいます。 服薬の種類や量の変更後しばらくは、状態の変化を皆で詳細に情報交換していきます。		
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	3大目標に『楽しみ・いきがづくり』を掲げていますが、日々のレクリエーションはマンネリ化してきており、新しい取り組みがあまりできていません。 屋上の花壇に散歩に出掛けたり、編み物をされる方などいらっしゃいます。		
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支援している	近隣に散歩に出かける機会は、気候の良い時期で月に1~2回程度です。 ご家族とともに外出されたり、ホームの行事では近隣公園やフードコート、動物園や新しくなった大阪駅の見学等に出掛けました。行事の際はなるべくご家族にご参加いただき、一緒にお出かけしていただく機会を作っています。	日常的には、職員と利用者数人で近くの公園に出かけるなど、少人数で個別的な外出支援をしています。また、地域のバザーやふれあい喫茶、夏祭り等にも出かけています。事業所では、花見、動物園、駅前見学など、四季折々に計画を立て、家族の参加も得ながら、利用者が楽しめるように支援しています。	職員は、利用者の希望に副った外出支援をさらに充実するよう、取り組む予定にしています。今後、取り組みの成果が期待されます。

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
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	お金の管理は、職員側で行っているのが現状です。しかし、お預かりのお金から好きなものを購入できるように、また手元には不安感をなくすために、安心できる声かけを工夫し、職員間で対応を統一しています。		
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	電話はいつでも好きなところにかけるようにしていますが、番号を押したりは職員が補助をするようにしています。		
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	テレビやBGMの音量の配慮、室温の調整等、利用者様各自の状態を職員が適切に把握し、不安や混乱なく過ごすことができるよう配慮しています。 廊下には行事の際の入居者様の写真が飾られており、季節にあわせた壁飾りなども行っています。	玄関を入ると広いホールがあり、壁には利用者と職員と一緒に作った彩り鮮やかな作品を飾っています。また、廊下には外出時の写真など、利用者が楽しんでいる様子がうかがえる写真を掲示しています。利用者は、食堂兼居間にある大きなテーブルを囲んで談笑したり、レクリエーションを楽しんだりしています。廊下には手すりを設置し、トイレや手洗い設備等も使いやすく工夫しています。屋上には家庭菜園があり、東屋を設けて、くつろげるコーナーも設置しています。	

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
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	リビングとは少し離れた場所にソファを設置するなどの配慮をしています。 (3階) 席位置への配慮は充分行っており、お互いに落ち着いて過ごすことのできる環境整備に努めています。		
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	各自居室内にはベッド・ソファ・タンス・机・本棚など、馴染みの家具をお持ちいただいています。自宅の居室をそのまま再現したような方もおり、居室によって雰囲気は皆違います。	居室は洋室と和室(2室)があり、広く明るくゆったりとしています。居室玄関には下駄箱、洗面台、クローゼットを備えています。利用者はベッド、机、ソファ、タンスなど、使い慣れた家具を持参しています。家族の写真、作品、人形等を飾っている部屋もあり、利用者一人ひとりが個性のある調度品を置いて、居心地よく過ごせるように整えています。	
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	導線も長くなく、混乱を招かないシンプルなつくりになっており、貼紙や色分けなどで、居室やトイレの場所がわかりやすい工夫もしています。		