

### 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	2791500057		
法人名	社会福祉法人森の宮福祉会		
事業所名	地域密着サービスセンター 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 24年 10月 30日	評価結果市町村受理日	平成 25年 1月 28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 24年 12月 14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実施しています。また、地域を知り外との繋がりを大切に地域行事にはどんどん参加しています。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)】

事業所は、前理事長の「誰もが住み慣れた地域で心豊かに過ごせるように」との思いで設立されました。その思いは理念として、「笑顔・まごころ・ハーモニー」とともに、後任者に引継がれています。これまでの住み慣れた地域で培った小学校区を要とした繋がりは、職員の地域への感謝として、地域住民や家族を巻き込んだ「アート展」「もちつき大会」「だんじり」などに繋がっています。またチラシを見て、近隣のスーパーや商店街へ買い物に出かけ、喫茶店で過ごすなど、自然に日々の生活が流れています。運営の柱とした「音楽」は生活に取り入れられており、みどりんぐカフェの演奏は、地域の集会所でも行われています。メロディーが異なるように一人ひとりの生き方を大切にしたいとの思いを、ケアにも活かしています。生活歴から利用者の得意なことを引き出し、できることを見極めながら、俳句や編み物、習字などのクラブ活動への参加や、行事を計画しています。日頃から利用者職員は、体操や歌、おやつ作りや食事作りなど、共に生活を楽しみながら、笑顔で過ごしています。

### 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)	○ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	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。	「笑顔・まごころ・ハーモニー」を基本理念として、玄関先に掲示しています。地域と音楽を2本柱として「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」を運営方針としています。また、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」を忘れずに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心のこもったやさしい心がけ⑥音楽と笑いの絶えない明るい職場の6項目を方針に掲げ、日常のケアに繋いでいます。	
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員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。地域の催し物にはなるべく参加した、秋に開催している「アート展」は地域に開放、日頃からも出入りできる環境作りに努めている。	住み慣れた地域との繋がりを大切にしながら、さまざまな取り組みを実践しています。ボランティアの訪問、消防訓練、年2回のだんじり巡行、もちつき大会など、地域と共に取り組み、事業所と地域との交流が広がっています。生活の中に音楽を取り入れた音楽サロン、1階で行われる「みどりんぐカフェ」は、地域住民も自由に参加しています。	

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
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。また地域住民からの依頼にて研修を終えている職員により「認知症サポーター養成講座」を開催し、より理解を深めていただけている。		
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	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。	運営推進会議は、規程・規約を作成し、2カ月に1回開催しています。利用者、家族、地域民生委員協議会委員長、地域ネットワーク推進委員、地域包括支援センター職員、小規模利用者・家族、職員で構成されています。運営推進会議では、ホームでの行事やクラブの紹介が行われています。地域からは、地域行事の情報を得ています。	
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	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。	日常的に分からないことがあれば、市へ相談しています。区内のグループホーム実践者連絡会が定期的に開催され、市との連携を図りながら、情報交換やサービスの質の向上にむけて交流を図っています。事故が発生した場合には、迅速に報告する体制を整備しています。	

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><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></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>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、入居者様の安全を確認の上外出に努めている。</p> <p>キーロック解除に向けては建物を町会形式に設定し利用者様の行き来を可能にする取り組みを検討。</p>	<p>利用者の人権やプライバシーの保護、身体拘束についての学習会を実施し、拘束について理解を深めています。スピーチロックや言葉遣いなどにも注意を払っています。現在、玄関や各フロアのエレベーターは暗証番号式になっています。1階玄関は通所事業所となっており、人の出入りが多いため、施錠しています。まずは、2・3階エレベーターのロック解除に向けて、職員と利用者がお互いの顔を覚えることから始めています。また、「回覧板」を作成し、各フロアの職員や利用者の写真を回覧し、出入りの際にどこの誰かが分かるように取り組んでいます。</p>	<p>1階は、併設するデイサービス事業所であり、玄関先は道路に面しているため、玄関、エレベーターとも施錠しています。現在は、エレベーターのロック解除に向けて、段階的に取り組んでいます。今後も開錠に向けての工夫を期待いたします。</p>
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></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、利用者の方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。	「月刊みどりんぐ」を発行し、通信欄も設けて、ホームでの様子を家族に伝えています。家族の来訪時には、職員から積極的に働きかけて、家族が意見や要望を出せるよう努めています。また担当制を取り入れて、利用者の意見をできるだけケアに反映できるよう、カンファレンス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
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>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。</p>	<p>管理者は1年に1回、職員の面談を行い、要望や意見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を行っています。利用者一人ひとりに対して受け持ち職員が決まっており、利用者への取り組みは、毎月の全体会議や担当者会議で話し合い、ケアに繋がっています。</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>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。</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>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。</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
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。		
<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。(奈良県など)	入居前からの友人の訪問も多く、近くの美容室も利用しています。また、利用者にとって馴染みの近隣スーパーに買い物に行っています。利用者の家族が経営する居酒屋に、職員と一緒に出かけ、家族との時間を楽しむこともあります。	



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
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、退居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。		
<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	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。	利用者や家族から聞き取った意向は、アセスメントシートに記録しています。利用者の希望は、日々の何気ない会話やケアの中からも確認しています。	
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。		
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。		

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>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。</p>	<p>毎月モニタリングを実施し、変化や課題の情報をつかんでいます。介護支援専門員もケアを通して、常に利用者に関わり、職員と共に情報収集し、介護計画に反映しています。介護計画作成にあたっては、家族参加のカンファレンスの後、年に2回、概ね6ヵ月毎に見直しをしています。新しい介護計画書には、家族の訪問時、同意の署名・捺印をもらっています。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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>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かな情報収集)、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。</p>		
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>行きたい、やりたいと思っている事は早い段階で企画し思い切って実行する事ができている。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。</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
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	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。	入居以前からのかかりつけ医に、基本的には家族が対応することで、受診を継続しています。必要時には、職員も受診に付き添っています。利用者の日ごろの様子を最も間近で見ていることから、職員が通院時に同行することもあります。事業所近くの医師も往診医になっています。	
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	看護師を配置し、介護職は常に状態を把握し看護師への報告、連絡、相談を行っている。また必要に応じて病院等の連携に努めている。		
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	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。		

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>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る。</p> <p>終末期における施設の方針などの説明は今後行っていく段階である。</p>	<p>重度化により、必要が生じた段階で家族に説明をしています。最近入居した利用者には、契約時に施設の方針を説明し、同意をもらうようにしています。これまでに看取りを行った事例があります。現在、地域で往診可能なドクターと連携を取りながら、ターミナルに向けた対応をしている方もいます。終末期ケアについての計画書も作成しています。</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>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。</p> <p>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。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。建物の2・3階がグループホームとなっており、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。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、連絡体制も整っています。</p>	<p>非常災害時の備蓄については、系列の事業所に準備しています。今後は、さらにホーム独自で利用者の人数に応じた非常用食料や飲料水、防寒具など、災害時の対応が求められます。</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
<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	「心がまえ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。	心がまえ第5カ条に「心のこもったやさしい言葉かけ」を掲げ、「いつもどんな時も相手の立場になって」を実践しています。プライバシー、個人情報保護や虐待防止について、学習会の実施とともに、重要事項説明書にも謳い、利用者に説明しています。	
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。		
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	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。 お化粧品も忘れずに。		

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	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。	朝食・夕食は、献立の作成、食材の購入、調理、片付けまで、職員と一緒に食事作りの過程を楽しんでいます。職員は、利用者の意向を聞きながら、献立を作成しています。広告を見ながら、食材の購入に行き、メニューを決めることもあります。昼食は、ホーム内の厨房で調理したものを、各ユニットで利用者が盛り付けています。職員は、利用者と同じテーブルで会話を楽しみながら、食事を摂取しています。	
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	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。		

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
43	16	<p><b>○排泄の自立支援</b> 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</p>	<p>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。</p>	<p>排泄パターンを把握して、誘導を行い、トイレでの排泄支援を実施しています。「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布パンツを試みています。排泄回数はケース記録に残しています。定期的に尿パッドの使用量を確認し、個別で把握しています。使用量の増減を把握しながら、排泄の時間誘導を再度確認し、積極的に時間誘導を促す取り組みを行っています。</p>	
44		<p><b>○便秘の予防と対応</b> 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</p>	<p>「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 担当会議にて事例検討会を行い期間を決め重点的に取り組む。 ※今後の課題としては下剤に頼らない排便</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
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ず、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。	入浴は、利用者の希望に応じて毎日でも可能です。入浴習慣に応じた支援を行うために、時間帯や入浴時間はできるだけ希望に応じています。また、ゆず風呂や菖蒲湯など、入浴が楽しみになるような取り組みをしています。週3回の入浴を基準としており、利用者の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。	
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。 (神社巡り、コアタウンなど) ※週間外出実施表の活用	ほとんどの利用者が週に1～2回、日常的に食材やおやつの買い出しに出かけています。近隣の商店街やスーパーのチラシを見ながら、利用者に外出を働きかけています。利用者一人ひとりの希望に応じて、カラオケや喫茶、演劇、サーカス、南港、バラ園などさまざまな場所に外出しています。夜景を見にドライブに出かける事もあります。月2回の地域の方が開いた「おやじカフェ」も定例になり、利用者の楽しみに繋がっています。	
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	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。手紙等のやり取りも支援できるように努めている。		

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
52	19	<p>○居心地のよい共有空間づくり</p> <p>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>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、カーテンを用いて分かりやすくする。</p>	<p>エレベーターを降りると、格子戸の引き扉が玄関となっています。明るく広いリビングには、食卓テーブル以外にソファが数カ所配置しており、利用者の状態に応じて、衝立や家具の配置を工夫した空間づくりをしています。リビングを囲むようにして、一人ひとりの居室があります。リビングでは、職員、利用者同士の会話や笑い声が聞かれ、笑顔で過ごす様子が見られます。対面式のキッチンには、コーヒーマーカーや炊飯ジャーなどが置いてあります。調理の様子や音、においなど、生活感が感じられ、利用者の五感を刺激しています。また、利用者や家族、近隣住民と協力して作成したアート展の作品を随所に飾り、お散歩マップ、写真などからも日々の生活の様子が伝わります。</p>	
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>「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作りに努めている。</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
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。	本人や家族と相談しながら、家具やタンス、仏壇や寝具、思い出の品など使い慣れたものを自由に持ち込むことができます。フローリングの上に絨毯を敷いて生活をしている利用者、ベッドは利用者一人ひとりの状態に合ったものを、相談しながら据えています。レクリエーションで作成した作品や写真を飾り、ぬいぐるみを持参している利用者など、設えはさまざまです。	
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。		