

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 25 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	グループホームびろうじゅおおよど		
所在地	大阪市北区大淀中1丁目6番26号		
自己評価作成日	平成 25年 4月 28日	評価結果市町村受理日	平成 25年 7月 18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)】

開設より丸7年を迎え地域運営推進会議の開催も定期的に行えており、地域行事への参加も定着しております音楽療法や大正琴、お絵かきボランティアなどの楽しみ事や口腔ケア、アロマセラピー、個別リハビリなど利用者様個々に対して細やかな対応をしております 看取り指針を示し、地域の認知症サポート医や法人往診医又認知症専門医との連携の基日々の暮らしの中でご本人の生き辛さを探りながら、訪問看護など他の専門職とも連携しながら心身両面のサポートをしておりますH25年3月より生活保護の方の対応も出来るようになり、共用型DSと共により一層地域の方々に向けた支援を行いたいと思っております

※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.kai.gokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouvoCd=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 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 25年 5月 17日		

設立後40年の歴史を持つ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2・3階部分にあり、1階には同法人デイサービスセンターがあります。都心にありながらも屋上に広々とした菜園と東屋を設けるなど、静寂な憩いの場を持っています。町内会に加入し、町会役員が運営推進会議メンバーになるなど、地域との好ましい関係作りを進めています。利用者が重度化した場合における(看取り)指針を作成し、可能な限り住み慣れたホームで尊厳あるケアを提供できるよう、家族、医師、訪問看護師と相談しながら看取り支援に取り組んでいます。利用者は落ち着いて過ごされており、食事介助では職員が一人ひとりより添い時間をかけてゆっくり食べられるようにしています。居室は和室と洋室タイプがあり、それぞれの玄関には靴箱を置き、室内にはソファ等を置いて自宅のように寛いだ状態にしています。職員は利用者との信頼関係を大切に、利用者の気持ちに添った支援をしています。法人事務局との連携で、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 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、生き活きと働いている (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
I. 理念に基づく運営					
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	各フロアーに事業所理念を掲示し、びろうじゅおおよどが目指す十か条を掲げ、日々のケアを振り返っている	事業所理念は、地域密着型サービスの意義を踏まえて作成し、「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。集団の中の一人ではなく、個々を大切にし、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。また、個々の生活歴を大切にし、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」と定めてホーム内に掲示しています。理念は職員間で共有し、十か条に具体化して日々実践に努めています。	

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
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	日常的な交流はまだ充分ではないが 町内会に加入し地域の公園掃除やガレージセールなど地域行事に参加できている	町内会に加入し、町内会の年間行事にも参加しています。利用者と職員は地域の公園掃除に参加したり、地域行事として催されるガレージセールに参加したりして、町内会の人々と触れ合う機会を持っています。職員は地域の中学生の職場体験実習を受け入れたり、多くの地域ボランティアの協力を受けてホーム行事を楽しめるようにしたり、同法人デイサービス利用者と交流の機会を作ったりして、利用者が地域の一員として暮らせるように支援しています。	
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	地域の中学生の職場体験実習の受入れを行っており、今年度は、日曜サロンの様なイベントを計画している		

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
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>1回/2ヶ月の開催を実施出来ており地域の方々や地域包括支援センター職員、家族様などのご意見を参考にしている</p>	<p>運営推進会議は規程を定め、2か月に1回の定期開催を行っています。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、利用者の入居状況、空室の問い合わせ状況、中学校社会体験学習受け入れ、認知症高齢者と医療、地域ボランティア、地域バザー参加、事故ヒヤリハット、地域のたまり場になるためには・・・等、多くの議題について話し合っています。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>困難ケースについては北区介護保険課や保健センター又地域包括支援センターなどへ相談し助言を戴いている</p>	<p>区の担当課とは、日頃から連携をしてホーム運営を進めています。また、困難ケースへの対応や成年後見制度の適応等については、区担当課や生活支援課、保健センターへ相談を行い、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 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>身体拘束に関して職員間で周知しているが玄関の開錠は出来ていない ご利用者本人の行動を抑制する様な言葉掛けやケアについて出来るだけ適切なケアを行うようにしているがまだ不十分である</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、身体拘束の弊害について意識していますが、安全対策を理由に、家族の同意が得られた利用者について「ベッドの四方柵」「イスの安全ベルト使用」を行っています。玄関についても安全対策として、終日施錠しています。</p>	<p>利用者の安全確保については、身体拘束を行わない方法で対応できるよう職員間で話し合い、取り組むことが求められます。玄関の施錠を含め、身体拘束を行わない取り組みを進めるために、運営推進会議の議題として検討し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>標語を掲示し不適切なケアのない様に配慮している</p>		
8		<p>○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</p>	<p>生年貢献制度については家族のつどいなどで体験談をお話し載している必要と思われるケースに関しては提案をしている 職員への周知不十分である</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
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	契約締結時には十分に時間をとって説明をしておき、疑問や不明な点に付いては具体例なども示しながら説明し納得を得ている 解約改訂等についても書面で伝えたりし納得を得ている		
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	定期的な家族のつどいや日々の面会時に意見をお聞きし又地域運営推進会議などの場で意見を聞く機会を設けている	2カ月に1回「家族の集い」を開催し、家族の意見や要望を聞いてホーム運営に活かしています。運営推進会議についても事前に日程を知らせて家族の参加を得ています。毎月、担当職員が利用者の「日常生活のご様子」として、詳細な報告書を作成し、家族に送付しています。家族からは、毎月測定した体重も書いて欲しいと要望があり、記載するようにしています。	
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	各フロアー会議や合同会議で意見を出し合うようにしている 日々の業務の中でも問題が起こった時にはその都度意見を聞くようにしている	管理者は、日常業務の中で常に職員の意見を聞き、運営に活かすようにしています。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、速やかに運営に反映するよう取り組んでいます。職員は毎月、自己評価としての報告書を作成し、管理者に提出しています。管理者は必要時には職員面談を行い、職員の意向等を確認しながらホーム運営を進めています。	管理者は、今後も職員を育てる取り組みに力を入れ、研修参加の機会を増やす予定にしています。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
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	定期的な契約更新時に昇給を行っており職場環境の整備や利用者の担当制により責任を持って創意工夫する機械を持て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	各職員は月次報告を作成し各人の振り返りを行なっている 研修の情報開示を行い、研修参加の希望があれば機会を確保している		
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	管理者は比較的他医療生協との相互交流や他ホームとの交流の機会を確保するようにしているが職員に関しては不十分である その中でサービスの質の向上を図る取り組みを行っている		
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	入所前の個人面談には自宅や入所先、入院先へ職員が出向き、今の生活のあり様などを把握するよう事に努めており入所前より関係作りを行っており、体験入所を実施している		

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
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	ご相談を受けた場合には事前にホームの見学をして戴き、その時に十分に時間を取って不安や要望を聞く様にしている 体験入所も提案している		
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	面談時に十分話を聞き今の課題は何かを一緒に考え、高齢者へ施策を説明しながら本当に必要なサービスを決める様にしている		
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	常に年長者である事を念頭に置き人生の先輩として教えて頂く事も多く日々の生活の中で今までの生活力が発揮できる場面を持てるようにしている		
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	利用者の担当制を実施しており、月次報告や面会時には担当者より日々の報告をするようにしている 多面的にご本人をみていく中で家族と職員が共に本人を支える関係を築いていく様にしている		

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>○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>近隣の入所者の場合地域へ出かけていく事によって本人が心無い言葉に傷つく事のない様に本人の心情に配慮しながらも、なじみの関係の心地良さを体感できる様配慮している お友達が面会に来られる事もある</p>	<p>町内会の掃除やバザーなどの催しに参加した際、知人に出会うことがあり、挨拶を交わしています。同法人デイサービスに知人が来られる際には、出向いて交流することがあります。希望があれば、年賀状や手紙などを出す支援を行っています。家族や友人に電話をかけられる際の支援もしています。知人や友人が来られた際には、ゆっくり過ごせるよう歓迎しています。</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>認知症の進行の度合いにより深い係りは結び難いが、日々の馴染の関係作りの中で、知ってる人として声を掛け合い、時には感情をぶつけ合う事も出来るような関係作りが出来るよう支援している</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>看取りで退所された場合でもおりにふれ訪問戴き、その後のご家族の心情を覗かせて戴いたりしながら、ケアのあり様を再認識させて戴いたりしている</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
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	本人の日々の言動や仕草、表情から快不快を読取るように努めている 出来るだけ職員主観にならない様に努めている	利用者のこれまでの生活歴を知り、記録に残して職員間で共有し、ケアに活かしています。利用者の言動はもちろんのこと、表情やしぐさで意向を確認し、希望に添った支援を心がけています。	
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	家人からの情報や本人の日々の断片的な言動を拾う事により確認するようにしている		
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	出来るだけ個別対応する事によっていつもの力を把握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>○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>入所後のケアカンファや家族様の面会時に意見を聞くようにし介護計画に反映させている</p>	<p>利用者・家族の意向を確認しながら介護計画書を作成しています。サービス担当者会議を開催し、職員の意見やアイデアを活かして介護計画書を作成するよう努めています。計画書は、介護保険認定期間を目途に見直しをしていますが、状況に変化があれば随時見直しをしています。介護計画書は家族に説明を行い、了承を得ています。しかし、一部に面談や直接説明ができていない場合もあり、郵送で了解を得ています。また、ケアチェックやアセスメントは実施していますが、記録に工夫の余地があり、モニタリングも実施できていない状況です。</p>	<p>介護計画書は6ヵ月から12ヵ月を目途に見直すことが望まれます。利用者一人ひとりにモニタリングを行い、職員間で共有しながら日々の支援を進めることが望まれます。アセスメントについては、実施日と記録内容を分かりやすく記録に残すことが期待されます。</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>日々の介護日誌や申し送りなどによって見直しを行っている</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、その時々にも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>状況変化や問題が起こった時に今改善すべき事を挙げすぐに対応出来る事に関しては柔軟に対応するようにしている</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
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	暮らしを支える地域資源を把握する事は難しくそれらを活用するまでには至っていない		
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	入所以前よりかかっておられたかかりつけ医に関してはそのまま継続受診していただき、変化があればすぐに連絡し受診するようにしている	利用者・家族の希望を尊重した医療機関への受診支援を行っています。また、利用者一人ひとりがかかりつけの医師より、往診が受けられるように支援しています。歯科や精神科専門医師との連携を進め、変化があれば細やかな対応ができるようにしています。	
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	往診時や訪問看護訪問時には必ず事前に情報を伝えている 特変時や服薬変更などについても随時報告相談を行っている		
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	入院時は早急に介護サマリーを送付し退院に向けてカンファレンスを開催いただくよう要請し関係作りを行っている		

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
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>契約時には看取り指針について説明を行い、可能な限り住み慣れたホームで尊厳あうケアを提供出来ることを目指している事を説明している</p> <p>訪問看護師や往診医とも連携を取りながら支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化した場合における(看取り)指針を作成し、ターミナルケアについての基本理念を明確にしています。利用者が入居される場合に「可能な限り住み慣れたホームで尊厳あるケアを提供出来るよう取り組んでいる」ことを説明しています。利用者が重度化された場合には、家族、医師、訪問看護師と相談しながら、最期まで支援を続け、看取りをした経験があります。</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>定期的訓練が不十分である</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
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>火災訓練は2回/年実施しているが地域の方々の参加は出来ていない</p> <p>地域との協力体制の今後の課題である</p>	<p>防災及び非常災害時対応マニュアルを作成して、昨年度は建物全体を対象にした防災避難訓練を1回行っていません。その際、消防署の指示で消防振興協会職員が訓練時の立ち会いをしています。独自の避難訓練は行っていません。独自の避難訓練は行っていません。備蓄については、食材の一部を活用することはできますが、水の備蓄は行っていません。</p>	<p>防災避難訓練は年に2回行うことが求められます。ホーム独自に利用者も参加できる避難訓練を取り組んではいかがでしょうか。その際、写真等で訓練の状況を記録に残すことが望まれます。備蓄については、食料品・水・コンロなど非常時に備えて一人2～3日分の保管が望まれます。ホームと河川が近距離にあることから、水害に備えて3階に備蓄品を保管してはいかがでしょうか。管理者は地域と連携した災害対策を目指し、非常時には地域の高齢者を受け入れることも検討しており、地域高齢者の受け入れを想定した備蓄量を合わせて検討してはいかがでしょうか。</p>
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>利用者への対応は出来るだけ丁寧に笑顔で接するように心がけている</p>	<p>利用者一人ひとりを大切に支援を心がけ、言葉使いや接し方については職員間で話し合い、丁寧に笑顔で接するように心がけています。個人情報についての取り扱いは、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。</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
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	本人の思いや希望が聞けるように関わるように努めているが自己決定できるような働き掛けは不十分である		
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	本人の日常生活が職員都合に偏らないように戒めているが、本人の希望に沿った支援については不十分である		
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	起床時に衣類の選択ができるよう声かけすることはある		

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
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	日曜日のメニューなどは利用者の好みを聞いたりして決定している 食事の準備や片付けはいつもではないが行っている	昼食と夕食は同じ建物1階の同法人厨房で作られた配食サービスを利用しています。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。配膳や片付けなど、得意な部分で役割を持ち、活躍している利用者もおられます。外食には出かけませんが、好みのものを買ってきてみんなで味わうこともあります。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多くあります。職員は利用者の食事介助を、一人ひとり時間をかけて丁寧に行っており、利用者が安心して食事をしている様子が見受けられました。	
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	法人内の配食サービスを利用しておりカロリーの把握は出来ている本人の好みや摂取状況に合わせホームで工夫し十分な栄養摂取が出来るよう支援している		
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	食後の口腔ケアは習慣化しており1回/週は訪問歯科の歯科衛生士の口腔ケアを受けるよう支援している		

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
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	排泄チェック表により排泄パターンを把握し水分量や食事量にも配慮しながら排泄の声かけを行っている	排泄チェック表を活かし、利用者の排泄時間を見て声かけをしたり、トイレ誘導をしたりしています。オムツ類は極力使わないようにして、トイレでの排泄を支援しています。しかし最近では、利用者が重度化したこともあり、排泄時間が想定できず失禁が多くなることもあります。その際はシャワーを使って、清潔支援に努めています。夜間にはポータブルトイレを活用するなどの対応もしています。	
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	個々人の排便パターンを把握し水分量の不足や運動量の不足などに対処しながら個別に対応している		
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	体調に配慮して対応している 概して入浴を億劫がられる事が多く、入浴剤の使用やさりげない声かけを行い無理強いしないようにしている就寝前の入浴等本人の希望に沿うことは出来ない	週3回の入浴支援をしていますが、体調の変化や利用者の都合で、実際は予定より入浴回数が少ない状況です。入浴を好まれない場合には、無理に勧めず、時間をおいて、職員を変えて、入浴に誘うようにしています。季節の変わり湯や入浴剤を使って楽しんでもらうこともあります。	

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
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	昼食後午睡を促したりして本人 の体調に配慮している 睡眠リズ ムの乱れなどにも配慮し、主治 医へ報告している 夜間はゆっ くり眠れるような環境作りにも 配慮している		
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	薬ファイルを作成し薬の副作用 などについても資料を添付し、薬 の変更があった場合は、ノート に記載し職員間で周知するよう にしている		
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	入所前の情報収集によりご本人 の生活歴や嗜好などを知り、そ れに即した対応が出来るよう心 がけている		
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	一人ひとりのその日の希望に沿 った対応は不十分であるが出来 るだけ季節の行事などを捉えて 出かけるようとしている	近くの公園やホーム周辺の散歩 等、できる限り利用者の意向に 添うよう努力しています。しか し、外出を希望されない場合に は、外へ出る機会が少ない状 況です。年間行事や地域のガラ ージセール等には、できるだけ 多くの利用者が参加できるよう にしています。	出かける機会が少ない利用者 には、週1回程度、外出の機 会が持てるよう取り組んでは いかげでしょうか。

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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金はご本人の生きていく為の拠所でもありこだわりも強く不安になる材料でもあるので実際に使う場面は少ないけれど、生きていく為の大切な道具として意識できるよう支援したいと思っている</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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>本人の希望があれば電話をかけたリ季節の便りを出したり等の支援を行っている</p>		
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>採光や室温、物音などに配慮している 又屋上庭園の花を飾ったり、季節毎の装飾をしたりして居心地良く過ごせるように工夫している</p>	<p>ホームは3階建ての2・3階部分に位置し、1階には同法人デイサービスセンターがあります。屋上には家庭菜園スペースがあり、テーブルを囲んでくつろげる簡素な東屋も設置しています。ホーム玄関を入ると食堂兼居間があり、採光も良く、落ちつけるスペースになっています。壁には、手作りの鯉のぼりの貼り絵があり、季節を感じさせてくれます。廊下は広くゆったりとして、浴室は家庭的で使いやすく工夫しています。トイレは各階に3カ所あり、利用者が立ち上がりやすいように折り畳み式の介助テーブルを設置し、自立支援に努めています。</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
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	図書コーナーやソファを置いたりしているが利用者同士が思い思いに過ごせる居場所作りは出来ていない		
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	入居時には、出来るだけ使い慣れた物を持参戴き、違和感の無い環境作りを行っている	居室には、和室と洋室があり、利用者の状況に合わせた居室作りをしています。居室入口は使いやすい引き戸になっており、玄関には下駄箱、洗面台、クローゼットが備えつけられています。利用者はテレビや机、椅子、ソファ、ベッド、タンス、衣類ハンガーなど、使い慣れた好みの家具を持ち込み、個性的で落ちついた居室にしています。	
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	トイレの場所がわかるようにしたり居室に名前をはったりして、ご本人が自分で行動出来る様配慮している		