

# 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	2773800970		
法人名	社会福祉法人 ふくふく会		
事業所名	グループホームみやび ほのぼの村		
所在地	大阪府羽曳野市西浦2丁目1844-1		
自己評価作成日	平成 24年 5月 28日	評価結果市町村受理日	平成 24年 8月 8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)】

グループホーム:生活の中で家事などの活動を重要視し、レクリエーションや外出など楽しみを多く持てるように取り組んでいます。  
 ユニット:利用者の方のできる事、できない事を把握し、可能な限りできる事はして頂けるように取り組んでいます。また、フロアで過ごして頂くだけでなく、外出を週1回程度できる機会をつくっています。

※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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2773800970&amp;SCD=320&amp;PCD=27">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2773800970&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 6月 29日		

【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)】

理事長は地域の高齢化が進む中で、地域貢献のために社会福祉法人を設立し、グループホームや訪問介護、通所介護等の運営を始めました。田園の中にある4階建ての建物には、1階に通所・訪問事業所があり、2～4階がグループホームです。「なごみ村」「しあわせ村」「ほのぼの村」の3ユニットは、名前の通り、利用者の笑顔、笑い声がフロアに響き、利用者と職員が日常生活を共に楽しみながら、自由に生活しています。玄関やエレベーターに鍵をかけるケアの取り組み、できることを引き出して少しでも健やかに過ごせるように、喜怒哀楽が自由に表出できるよう、「生活活動と外出などの楽しみを両輪に」を合言葉に掲げ、利用者主体に取り組んでいます。日常的に地域と関わり、日頃行くことのできない1泊旅行や近県への小旅行など、利用者一人ひとりが少なくとも月に3回は希望するところへ出かけ、楽しみに繋がりに取り組んでいます。管理者及び職員一人ひとりのケアの意識が高く、常に「どうすれば利用者の為になるのか」を考えながら支援しています。ま、事業所連絡会や行政と連携を図り、認知症フォーラムなどの啓発活動にも積極的に取り組んでいます。

## 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
<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>法人理念に基づいたみやびの姿勢や行動指針とともに、各ユニットの理念を作成し、エレベーターの前やユニットに掲げミーティング等で話し合い実践に繋げている。</p> <p>【法人理念】</p> <p>安心・安全・安堵をモットーに私たちは常に向上心を持って心の通う運営を目指します。</p> <p>【フロア理念】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ほのぼのとした雰囲気の中で寄り添い、共に過ごす。</li> <li>・明るく 喜び 安心できる</li> </ul>	<p>法人の理念と共に、各3ユニットのフロアで理念を掲げ、取り組んでいます。「ほのぼのとした雰囲気の中で寄り添い、共に過ごす」「私たちは家族のように何でも話し合え楽しみ、笑い、安らぎのある居場所を作ります。そして諦めないでどんな事にも挑戦してみんなが一人ひとり役割を持てるように傍らに寄り添い手助けをします」という理念は、職員や家族地域の人たちに周知できるように掲示しています。また、理念は永久的なものではなく、もっと簡単でわかりやすいものにして、どうすれば一人ひとりの生活の質が向上するのかを基準に検討し、見直しています。</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	<p><b>○事業所と地域とのつきあい</b>            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</p>	<p>地域の祭りに参加したり事業所の夏祭りやバザーへの参加を呼びかけたりと地元の人々と交流することに努めている。地元小学校、中学校の労働体験や訪問を積極的に受け入れている。            また管理者や職員は、近隣の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいをできるように努めている。</p>	<p>地域行事への参加と共に、地域のスーパーや喫茶店を定期的にご利用することで、新たに地域との関係ができました。関係作りに取り組んできたことで、店の人が車いすでも入店できるようにと段差解消のスロープを作ってくれするなど、繋がりができています。喫茶店でのモーニングや買い物など日常的に外出の機会も多く、住民や店の人との交流ができ、挨拶を交わしています。また、職員は、地域へ向けて認知症の介護教室やキャラバンメイトとして、認知症理解の啓発活動をしています。</p>	
3		<p><b>○事業所の力を活かした地域貢献</b>            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</p>	<p>地域の方対象に認知症介護教室を年4回開催している。また要請があれば地域ボランティア団体等への講座も行っている。            羽曳野市との共催にて年1回認知症フォーラムも開催し参加協力している。</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
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	運営推進会議で出た外部者からの意見や提案を施設長・管理者・リーダーで運営会議、全体会議等で報告し改善に繋げている。	運営推進会議の規程を作成し、2カ月に1回、定期的に会議を開催しています。会議には、利用者の代表、家族、民生委員、介護相談員、市職員、他市のグループホーム管理者が参加しています。多職種が参加することで、様々な意見の交換が行われています。会議では、事業所からの状況報告や課題が提示され、話し合いの中で、運営にも意見が取り入れられています。現在行われている、職員間同士の評価も運営推進会議での発案でした。また、会議を通じて、地域の情報が入り、地域行事への参加へと交流も広がっています。	
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に取り組んでいる	日頃より不明な点は電話やメールで連絡を取ったり、運営推進会議などで相談している。必要な時は訪庁し窓口にて相談している。 その他認知症ケアに係る事柄等には積極的に協力している。	日常的に市の担当者と連携を図り、事業所連絡会への参加もしています。市が取り組んでいる、認知症のキャラバンメイトや認知症フォーラムなどにも積極的に参画し、市と共に認知症の啓発活動を行っています。昨年度は、市へ報告するような事故事例はありませんが、発生時には迅速に対応しています。	

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>身体拘束防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。</p> <p>身体拘束防止に関する勉強会、検討会も実施している。</p> <p>今年よりエレベーター操作も通常に誰でも簡単に操作できるようにしている。</p>	<p>管理者は身体拘束についての意識が高く、入居した利用者が地域や家族から孤立感を持たないように、自由な暮らしを提供しようと、エレベーターや玄関を開錠しています。職員は、利用者一人ひとりが常にどこにいるかを把握することで、利用者に目を配りながら、リスクを回避しています。身体拘束の勉強会では、演習を取り入れながら、拘束の理解にむけて職員の意識を高めています。「居室からベランダへ自由に出られないのは拘束ではないか」など、職員から声として挙がることもあります。自由な暮らしは、転倒などのリスクと表裏一体の面がありますが、利用者の立場から家族への理解を求め、ヒヤリハット報告書の他、利用者個々の事故防止策を検討した「リスクシート」を作成するなど、リスク管理に取り組んでいます。</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>身体拘束防止に関する勉強会にて虐待についても説明し虐待防止に努めている。</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	家族より相談のあったケースについては相談にのり助言等行っている。 権利擁護に関する勉強会は外部講師を招き年1回開催している。		
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	契約時は、十分な時間をとり説明し、納得頂けているかどうか質問・疑問点を確認しながら進めている。契約後の制度改正時は文書を作成し説明同意を得ている。 また、普段より家族の経済的負担にも配慮したサービス提供に努めている。		

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
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	羽曳野市より月に1回の介護相談員の派遣事業を受け入れており、意見を出せる場を提供している。また管理者・リーダー・職員ともに要望等を聴く機会を持つようにし苦情要望にたいしマニュアルを作成しマニュアルに沿って対応できるようにしている。 年1回グループホーム全体での家族会を開催し上記介護相談員に同席してもらい家族に意見を出してもらえるようにしている。	毎月の写真入りの「村だより」と共に、3ヵ月毎には、個別に「ライフター」を発行し送付して、外食や買い物、駅の道、公園などの外出の様子や誕生会、クラブ活動など日常の様子を伝えています。便りから、日々の利用者のホームでの暮らしの様子や健康状態が伝わり、家族の安心に繋がっています。また、家族会を開催し、家族の要望を聞く機会を設けています。職員は、家族の来訪時には必ず意見や要望を聞く様にしています。また、家族の意見や要望が表出しやすいように、家族会の開催や行事への参加を常に働きかけています。家族会の開催にあたっては参加についてのアンケート調査を行いました。	さらなるステップとして、事業所独自で家族や利用者の意見や要望、満足度などアンケート調査をされ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
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	代表者が職場改善・提案書を常時受け付けている。また運営会議で意見を聞く機会も設けている。 各ユニットでもいろんな意見を出せる環境づくりを目指し、出た意見を活かすようにしている。また、個人面談時にも施設に対する要望、意見等を聞き改善できるものはしている。	「否定しないように、とりあえずやってみよう」をスローガンに掲げ、職員の様々な意見が業務に反映されています。また、会議では「少数意見を大切にしよう」と記載したカードを卓台に置き、皆が意識できるように取り組んでいます。職員から出された意見は、各フロアで検討し実践することにより、職員のモチベーションの向上へと繋がっています。利用者の受け入れや職員の交代についても、現場職員の声を反映しています。	
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	毎月、運営会議を開催し各事業所、ユニットの状況や実績把握に努めている。 チームワークや組織力を高めるため法人理念をもとに判断基準、行動指針を作成している。組織の上下関係、各事業所の枠を越えて意見が言えるよう提案改善用紙を作成している。		
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	ユニットリーダーが中心にOJT、OFF-JTを計画、実行している。 年に数回外部講師を招き法人内研修を開催している。外部研修においても回覧、掲示し希望者には費用も法人が負担し推奨している。		



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
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	計画作成者を中心として他グループホーム同士の集まりを毎月開催し交流を深めている。また年2回他事業所との職員交流勉強会も定例にて開催している。他のグループホームとの相互研修、相互訪問も行っている。		
<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	ユニットリーダーが初回面接時や相談時に管理者と同席し本人より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。		
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	担当ケアマネより情報提供を受け相談時や初回面接時に家族より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。入居時、住み替えによるリロケーションダメージを最小限に抑えるため家族と相談、連携を図っている。また、2～3月毎に待機者の方へは、状況確認の連絡を入れている		
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	相談のケースに応じ他のサービスや自施設の空き情報などの提供、他のグループホームの紹介などを行っている。紹介先に入居された場合、家族よりその旨の情報を得ている。		

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
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	家事など職員と一緒にいる中で本人の経験に基づいた事を教えて頂いたり、日常生活と一緒に過ごす事で喜怒哀楽を共感できるようにしてい		
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	来苑時に状態や状況報告を行っている。また、状態に変化があれば連絡し相談している。面会が遠のいている家族には定期的に連絡行い状況報告を行っている。		
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	個別対応にて馴染みの場所へ行ったり、知人の方に来て頂いたり、本人の希望があれば電話連絡や手紙の代筆を行っている。	入居前からの生活様式を把握し、馴染みの喫茶店や商店街への買い物、理美容などへの外出を支援しています。また、自宅や元の職場、墓参りなど、一人ひとりの希望に応じて馴染みの場や人と繋がるように支援しています。入居前まで一緒に暮らしていた友人を尋ねたことから、ホームへの訪問が始まり、関係の継続に繋がった事例があります。	
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	入居者間の相性を考え座席などに配慮している。また、家事やフロア行事にて日常的に入居者同士が関われるよう働きかけているが入居者間の相性によって関われない事も多い。		

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	継続的な関わりを必要とする入居者は現在いないが必要な時は便り等を送付することとしている。		
<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	普段の会話の中から希望を聞き出し、聞き出すのが困難な方には職員の声掛けに対しての反応や家族に確認し判断している。またアセスメントシートを活用しまとめる事で情報の共有に努めている。各職員にアセスメントシートを記入してもらい情報の共有を図ろうとしたが、時間がかかりすぎ、またスタッフの入れ替わりなどで全ての職員が情報を把握できているとは言えない。	入居時にそれまでの生活歴を把握し、アセスメントシートに記録しています。毎月モニタリングを行い、本人家族の希望を含めケアの変更点と共に介護計画につなげています。個別情報ノート、ケース記録により日々の思いや意向を記録し、職員とも共有しています。記録の様式については、新たに得られた情報や前回までの経過のつながりを考える中で、必要な情報が簡潔かつ的確に伝わる整理方法を検討しています。	
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	入居時に生活歴シートを家族に記入してもらっている。入居後は家族来苑時に不足情報などの聞き取りを行なっている。また本人にも普段の雑談の中から情報を得ている。		

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	朝・夕の申し送りや申し送りノート、支援経過記録を活用し把握に努めている。定期的、または必要時にケア・カンファレンスを開催し一人ひとりのアセスメントを行なっている。		
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	毎月のカンファレンスや業務時に職員からの意見を聞き(アンケートをとり)、本人が望む事(言っていた事)などを話し合い介護計画に取り入れ家族にも確認してもらっている。また、毎日のモニタリングを基に目標や支援内容の検討、見直しを行っている。しかし、職員全てが計画を把握、実行するには時間を要す。 勤務時間内に、できていないモニタリングの内容があれば、日勤リーダーが中心となり実施できるようにしていたが、ぬける事や把握できていない事が多くみられる。	介護計画は3か月に1回、見直しが行われています。グループ討議をもとに毎月モニタリングを行い、計画に反映しています。また、計画の変更点をわかりやすく赤字で表記し、作成した計画は全ての職員で確認しています。日誌は介護計画に沿って、気になる点、目標達成などについて職員に記入してもらい、カンファレンスでの意見反映や、確認事項として活かされています。	
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	介護計画と関連づけた記録(支援経過記録)を記載し共有しているが、全てのスタッフが的確に記録できているとは言い難い。		

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	個別対応に重点を置き、入居者のニーズに応じ帰郷や帰宅、墓参り、慶弔事等の協力体制を取り支援している。		
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	入居者の意向に沿って毎月お茶・手芸の先生にボランティアで来てもらっている。 傾聴ボランティアにも来ていただき支援の一部を担ってもらっている。		
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	契約時に本人、家族の同意、納得を得て協力医院の医師に主治医変更をお願いしているが本人や家族の要望、状況により以前からのかかりつけ医による受診の支援もしている。	利用者、家族の希望により、かかりつけ医を決定しています。受診への家族対応が困難な場合は、支援をしています。ホームには、月2回の内科、月1回の心療内科と歯科の協力医療機関からの往診があり、日頃から健康管理に気をつけています。	
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	看護職員は協力医療機関や各入居者の主治医の看護師と連絡相談できる体制にあり、日々の入居者の異変等に関しては介護職との連携を取りながら把握に努めている。		

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
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	入居者が入院した際には医療機関に情報を提供し管理者・職員が頻回に面会に行き、家族や医療相談員より情報を収集している。		
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	入居時や状況の変化時は本人や家族の要望を早期に把握できるよう日頃より情報収集している。 終末期には対応できる事、出来ない事を説明し書面で意向を確認している。 ターミナルケアについてはミーティングや勉強会等で話し合い対応を考えている。また、入居者の死亡後には死後カンファレンスを開催し実施したターミナルケアの評価を行い今後につなげている。	重度化や終末期の対応については、入居時に看取りに関する指針をもとに家族や利用者へ説明を行っています。利用者や家族の希望に応じて、医療との連携体制を図りながら「連携シート」を作成し、医療スタッフ、家族と共に終末期ケアに取り組んでいます。職員も死の受け入れや死後のケア、終末期の関わりを振り返る中で、ケアの在り方を考える機会となっています。	
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	ユニットに事故対応マニュアルを設置している。急変や事故対応についてはマニュアルを基に勉強会を開催している。		

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
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	年2回の定期的な避難訓練を実施している。 地域の方々の協力が得られる体制作りは進展していない。 非常時備蓄表を作成し飲料水と食料、その他の物品の備蓄を計画的にしている。	災害時マニュアルを作成し、定期的に年2回の防災訓練を実施しています。そのうち1回は消防署の指導を受け、利用者も参加して避難訓練が行われています。災害時の備蓄として、フロアごとに水やレトルト食品、非常時の災害用水を準備しています。	今後は地域住民の協力体制が得られるような取り組みが期待されます。運営推進会議など活用し、防災訓練等への参加を求められてはいかがでしょうか。
<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	ミーティング時や普段からの職員間の会話の中でプライバシーの保護や接遇面についての話し合いを行い配慮するように取り組んでいるが、きちんとできているとは言い難い。	マニュアルを元に「個人の尊厳とは何か、どんなことがプライバシーの侵害になるか」等をグループごとに討議し、話し合った内容をまた新しいマニュアルに反映させるなど、見直す仕組みをつくっています。排泄ケアや職員間の会話の際には個人が特定されないように、たとえば「Aさん、Bさん」と呼ぶほか、その呼称が定着してしまうことがないように、定期的に変更する配慮も行っています。	

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
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	普段の会話の中から希望を聞き出している。また、入居者自身が選択できるような声掛けを職員行なうように心がけているが、まだ、選択肢が少ない。意思疎通が困難な方にはこちらから提示(言語障害がある方には物や写真を見て選んで頂くなど)し選んで頂くようにしている。		
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、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	入居者のペースや希望に合わせて生活を送れるように心がけているが、生活のリズムが乱れている方や、行事のある時など職員の都合で動いている時もある。		
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	毎月訪問理容利用している。他店を希望される入居者がいれば対応できるようにしている。		



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
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	食事準備や下膳、食器拭きなどできる範囲内でもらっている。食事づくりの際には入居者の方の意見も取り入れメニューを決め買い物も一緒に行っている。食事の際には職員も入居者と一緒に食事を摂り楽しい雰囲気を出せるようにしている。	食事は併設事業所の1階の厨房で調理したものが届きます。週に1回は、各フロアで献立作りから調理まで、一連の食事の過程を楽しんでいます。御飯はホームで炊いています。利用者は、盛り付けや配膳、片付けなど、可能な範囲で食事の過程に関わっています。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食べています。法人内の厨房で調理している為、栄養管理は行われており、食事の形態も粥やきざみ食など利用者に応じて変更しています。	
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、水分チェック表を活用し日々の摂取量を把握して、その方の好き嫌いや状態に応じて別食、刻み食など食事形態を変えている。摂取量が少ない方には栄養補助飲料などを用意し摂取して頂いている。		
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、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	ひとりではできない方には毎食後、職員が口腔ケアを介助している。 月1回、歯科医や歯科衛生士に利用者の口腔内の状態を診てもらい、何かあれば助言してもらっている。		

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
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄リズム(パターン)を把握し、その方にあった時間帯にトイレ誘導行いできるだけトイレ内で排泄してもらえるように努めている。	排泄表を作成し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しています。一人ひとりのパターンを把握することにより、誘導方法や時間を確認しながら自立につなげた支援を行っています。	
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	朝食時には乳製品や食物繊維を含んだ物を出すようにしている。排泄チェック表にて排便状態を確認し、排便状態に合わせて便通剤を使用している。		
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	入浴を希望される方には可能な限りその日に入ってもらっている。その他の方には概ね2~3日に1回の頻度で職員が入浴の声掛けしている。	入浴は週2~3回、利用者からの希望があれば毎日でも可能です。入浴の苦手な方もいますが、無理強いするのではなく利用者の様子を見ながら、声をかけています。お風呂は家庭浴槽ですが、利用者同士一緒に入ることもあります。入浴を楽しむための取り組みとして、入浴剤の使用や音楽をかける、観葉植物を置くなど工夫しているほか、大浴場で温泉気分を味わうため時々銭湯に出かけています。	
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	本人の生活リズムや希望に合わせて入床、起床、日中臥床する支援を行っているが、身体に影響があったりする場合はこちらである程度調節させてもらっている。		

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
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	服薬管理表を作成し適宜更新し情報の共有を図っている。与薬方法についてはマニュアル化しダブルチェックを複数回行なっている。		
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	個々の入居者のできる事や好きな事を把握できるように努め、その中で可能な事をして頂き、役割や楽しみをもってもらえるように努めている。		
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に支援している	ユニット全体やグループ外出は企画に沿ったものであったり、その日の職員の人員など状態により行っている。散歩や買物などは、入居者ができるだけ同じ頻度で行けるようにしているが利用者の希望に沿って出掛ける事は毎回はできていない。	「外出は自立支援や楽しみごとの支援につながる」との考えから、日々の散歩や買い物のほかにもさまざまな外出の機会を提供しています。具体的には外食を含めた全体外出・数名単位のグループ外出・墓参りなど希望に合わせた個別外出・喫茶店で朝食を食べるモーニング外出を合わせると、利用者一人当たりの外出回数は月3回以上になります。年1回利用者と職員参加による泊まりがけの旅行も実施しています。	

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
50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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>自己管理できる能力のある方には小遣いを持ってもらっている。 困難な方にはユニット及び事務所で管理し、外出時に買いたい物を選んで頂き支払いを職員と一緒にしている。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b> 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>法人 1Fに公衆電話を設置しいつでも自由に利用できるようにし、入居者個人で所有している携帯からも電話できるようにしている。 手紙は代筆も含めていつでも出せるようにしている。</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
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	フロアにはその時の季節にあった飾り付けをし、ベランダにはその時期に応じた野菜や花などを植えている。ベランダ付近の窓等には暖簾やカーテンを利用し遮光できるように配慮している。	ユニット毎にエレベーターを降りると玄関の設えやリビングの雰囲気異なります。共有空間は広く、食堂兼リビング、キッチン、洗面所、家庭浴室、くつろぎのスペース、外気に触れることのできるテラスがあり、思い思いに過ごす場所が確保されています。リビングや台所など共有スペースには物干しやハンガー、掃除道具が置いてあり、一見、雑然として見える空間は利用者ができるだけ見て触れることで五感を刺激し、自分で家事や身の回りのことができるような仕掛けづくりをしています。また、屋上には、ミニ菜園があります。プランターに野菜や紫蘇を植えて収穫することもあります。屋上からは市内を展望でき、隣市の花火大会には、家族も招待して一緒に観賞しています。	
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	フロアには食卓や普段にも使用しているテーブルを置き、その他にもグループや個人で過ごせるようにサンルームにソファなど用意し好きな場所で過ごしてもらえるようにしている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室には今まで使われていたタンスや置物など使い慣れた物を持参し使用してもらっている。</li> <li>・居室には入居者とスタッフが協力してつくったカレンダーや行事などでもらった記念品を飾っている。</li> </ul>	居室の入口には、利用者の入居日をお祝いして、毎年写真を撮り飾っています。また、入口の棚の作品や暖簾で自室が分かるように工夫されています。居室内は電動式のベッドが据えられ、使い慣れたアンティークな家具や人形、テレビ、加湿器などを自由に持ち込み、自室でドライヤーやお化粧品など、日常生活が継続できるように工夫されています。居室内の持ち込みは自由です。じゅうたんに畳を敷き、布団で生活している利用者もいます。一人ひとりの生活スタイルに合わせて、自由に部屋作りをしています。	
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	それぞれの居室、トイレ、浴室、洗濯室、階段扉には名札を貼っている。 フロア内、廊下壁側には手すりを設置し、時間の把握ができるように壁掛けの時計を5箇所設置している。		