

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 28 年度

事業所番号	2774500827		
法人名	株式会社 泉州		
事業所名	グループホーム泉州		
所在地	大阪府泉佐野市湊2丁目1-32		
自己評価作成日	平成 28年 2月 20日	評価結果市町村受理日	平成 28年 4月 25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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2774500827-00&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 28年 4月 6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)】

利用者の日常生活を健やかに暮らすには、心身の健康管理、充実した食生活、生きがいつくり、生活環境等が重要で、日々の生活にはこれらを取り入れた日課が必要です。機能改善予防運動をひとり一人計画的に行うことにより健康維持、認知症状の軽減に繋がる、又医療機関との連携を緊密に行い、心身の状態を絶えず把握出来るよう看護、介護職員共に連携して状態の変化に対応できるよう、管理者及びそれぞれの職務の役割を連携、チームワークで対応することが重要です。個々の介護計画によるサービスの提供はサービス実施時の観察又心身の状態の変化によって必要に応じて計画の見直し変更時家族の意見、担当者会議で調整をする、利用者担当制は利用者の状況をきめ細かく日々の生活を個々により一層把握する事ができケアに取り組むことが出来る、より安心と安全なサービスの提供が出来るよう、目配り、気配り、心配りで行き届いた個々のケアに取り組んでいる。

【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)】

泉佐野市での小学校区における福祉委員会の立ち上げに尽力した代表が、宅老所を参考に地域の拠点を作りたいとグループホームを設立して13年目を迎えます。高齢者施設での受け入れが難しい利用者を受け入れて、地域との交流を深めながら、家族の協力を得て、利用者がいつまでも元気に安心して暮らすを支えています。代表、管理者は利用者一人ひとりの個別ケアを重視して、職員のモチベーションアップを図りながらホームの運営を行っています。職員は経験を生かしながら質重視のケアを大事にすること、不易の精神で施設ではなく家庭的に一緒に過ごすという気持ちで、心をこめて介護したいとの思いを常に持ちながら利用者の支援をしています。利用者の筋力低下防止の為に体を動かすこと、声をだして笑顔を引きだす生活の為に日々努力しているホームです。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	当事業所の理念は、事業運営すべての基となるものを掲げている、その意義を個別研修等で職員は理解している。毎朝の朝礼時に全員で唱和しその意義を共有することによって、利用者に対して必要なサービスの提供、安心安全な生活環境作りを日々心掛けている。	ホームの理念は職員の意見を取り入れて作成しています。「1. 人は誰もが幸せでありたい。1. 心身共に健康でありたい。1. 社会の一員として生きがいを持って暮らしたい。1. 不易の精神を共有し忠恕の心にある。」としており、行動指針「三つの柱、基本理念を理解しサービス提供に努めよう。利用者の人権を尊重し自らの介護能力の開発に努めよう。質重視のケアに努めチームワークをかためよう。」と共に掲げ、毎日夜勤職員からの業務の引き継ぎを行う朝礼で、職員は唱和しています。理念は職員に浸透しており、行動指針と共に常に心がけてケアを行っています。	

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
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	地域住民に対して福祉、介護の相談等、事業所の掲示板に案内している、又見学、啓発に努めている。地域のボランティアによる活動も定着し、保育所園児との交流、中学校の体験学習、社会福祉研修センター、専門学校の研修及介護支援サポーター、介護実習等々の受入、又職員は認知症キャラバンメイト、認知症サポーターとして泉佐野市、包括支援センター、泉佐野社協等地域活動に協力している。	ホームで自治会に加入しており、運営推進会議に参加している地域の人や保育所の園児、近隣の住民、買い物に行くスーパーの店員等と交流を深めています。地域の夏祭りやホームの前を通るだんじりなどにも参加しています。ボランティアの訪問も盛んで、多彩な活動は利用者の生活の楽しみとなって定着しています。また、地域密着型サービス事業所の開設者研修や認知症介護実践者研修の実習の他、中学校の職業体験学習を受け入れています。	
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	事業所の窓口相談で対応し、必要に応じてコーディネートしている、又社会福祉協議会、地域密着型サービス事業者協議会で住民の認知症介護講座等の相談員として、経験を活かして症状、家族の対応など参考提案に協力している。		

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	○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の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	運営推進会議は奇数月に開催し、利用者の日々の生活状況、サービスの取組み内容等諸活動の報告等で委員の意見、提案など参考にしている。又地域の福祉情勢課題など話し合い、より良いサービス向上に活かしている。	代表は運営推進会議を地域との連携、サービスの質の確保・向上に非常に重要な会議と位置付け、報告資料の作成には特に留意しています。会議は規程に沿って2カ月に1回、年6回定期的に開催しています。参加者は、利用者家族代表、地域の代表(町会長、長生会長、民生委員、福祉委員、地域知見者等)、市の職員(代理は地域包括センター職員)で、ホームからも代表、管理者、計画作成担当者、ボランティア担当、運営推進会議担当など多数です。毎回詳細な資料により、利用者の概要・移動について、職員配置、医療連携関連における利用者支援、会議・研修・行事(運動会・文化祭・避難訓練等)、ボランティアの受入と活動、外部評価結果等の実施状況報告及び意見交換をしています。会議の検討内容はホームの運営に活かしています。議事録は、毎回市に提出しています。	

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
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	泉佐野市高齢介護課、地域包括支援センター等連携情報交換、意見交換などサービス提供に必要な情報等を提供し協力関係を築き、事業所及び職員の質の向上に努めている。	市の担当課や地域包括支援センターとの連携は密で、相互の情報交換、意見交換は日常的です。事故報告書を市に提出しています。2カ月に1回程度開催の地域密着型事業所連絡会に参加しています。認知症サポーター養成講座など市の関連事業に職員を派遣、協力し、相互の関係を築いています。市事業への協力は、ホーム運営と職員の質の向上に繋がっています。	
6	5	○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	身体拘束に関する行動制限実践マニュアル、身体拘束排除マニュアルに沿って研修研鑽し拘束ゼロを目指し、拘束の理念を正しく理解している。行動によって必要な場合、家族と相談の上すべての項目を必要最小限にし、尊厳ある暮らしを支えるよう徹底している。(—身体拘束排除宣言—の取組み)	代表は身体拘束をしないケアの大切さを正しく理解しています。マニュアルを整備し、定期的な職員研修を実施しています。日中は、利用者の安全確保に配慮しながら、玄関等出入口に鍵をかけない自由な生活支援に取り組んでいます。	
7		○虐待の防止の徹底 事業所は職員の入職時研修及び年間研修計画等に高齢者虐待防止に関する研修が組まれている、特に言葉、声かけ時、ネグレクト等ありがちな事柄について、各ユニットの責任者はその都度注意し又個別の虐待防止研修を行い、虐待防止に努めている。			

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
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	この制度は過去に利用者は活用した経験があり、金銭管理の仕組みは(権利擁護事業)理解している。しかし変化に対応するため成年後見制度を学び、結び付ける過程を研修し必要に応じて支援出来る体制づくりを整えておく必要がある。		
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	利用契約時に、重要事項説明書で具体的に説明しながら疑問点、文章による判断の食い違いが起こらないよう又状況の変化によって、内容が変わる場合の意見調整等を行い、何時でも説明出来るようにしている。		

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
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	利用者家族からの相談要望意見等代表者、管理者、職員等に気軽に相談出来る機会を設けている。内容については職員会議で検討され実践される、ご意見記入用紙等で意見箱も設置し意見を述べる状況を作り、運営会議又運営推進会議で意見を聞き適切な処置を講ずることになっている。	利用者の意見要望等は、夕食後の話の中で聞き、手作りおやつや手作り昼食の内容に反映させています。玄関に意見箱の設置がありますが、家族等の意見や要望が入ることは有りません。代表は、利用者家族の相談事が要望や意見に繋がるものと職員に話をしています。管理者や職員は、家族の来訪時に、利用者の様子を報告しながら家族と話をしよう努めています。その際に聞き取った、家族の意見要望などを記録して、毎月の運営会議で検討しホームの運営に反映しています。運営推進会議には家族代表が参加して意見を述べています。	
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月行う運営会議に役職員、利用者家族からの相談や意見、問題点や提案等検討又月間運営事項の行事等検討する会議で決定し、他の職員に伝え意見調整をしている。環境の良い職場づくり、チームワークで利用者と共に生活出来る良い環境整備に努めている。	代表や管理者は、職員の見解や提案がホームの運営に大切で、利用者支援に繋がると考えています。職員は、日常的に管理者に要望や相談等をして、毎月開催の運営会議で要望や提案内容を審議し、ホームの運営並びにサービスの向上に努力しています。管理者が主催する職員懇親会は、職員のモチベーションを向上させて、チームワーク作りができています。	

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
12		<p>○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</p>	<p>事業所は職員の職務上の格差是正に努めている。資格、経験能力等個々の違いは管理評価、職員等の定める各種評価により処遇改善額が定められている。主とする事は働きやすい職場環境づくり、チームワークで職務の遂行が出来る事、思いやりのある勤務状態は利用者に安心したサービス提供につながるものであり、より質の向上につながるものと確信している。</p>		
13		<p>○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</p>	<p>年間研修計画を策定し計画的に職員に対して研修を行っている、又必要に応じて必要な職員に外部研修を受講する機会を与えている。事業所で特に必要な事項は再度研修を行い個々の見解を統一にし、利用者個々の必要とするケアは、ユニットの職員会議で協働したケアに取り組む必要性を指導している。</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
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会で研修会、意見交換会等に職員は参加し他のグループホームとの相互意見から自らを省みて、更に質の向上に向けた取り組みを行っている。又グループホーム協議会の相互研修で他のホームのケアに触れ、より一層向上心をもってケアに取り組む必要がある。		
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	入居利用するにあたって、利用者家族からは利用に至るまで経緯、課題問題点等家族と慎重に論議し事業所の意向伝え、利用者の希望等を十分意向を考慮し、利用者の心身の状況など共同生活に支障の有無を見極め安心してサービスを受ける関係に努める。		
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	サービス提供するにあたって、家族の希望、要望等具体的に聞き、出来る事、出来ない事など相談しながら利用者を支援していく、それぞれの役割を明確にして互いに守っていく姿勢が信頼関係に結びつく。		

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
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	初期の段階ではホームの環境に慣れる支援、共同生活の場として他の利用者職員等と、生活の場として安心出来る環境を整え、心身の変化に対応できるサービスを必要に応じて、計画に沿った援助の提供に努める。		
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	職員は利用者の日々の生活の場として互いに尊重し、共同生活を通じて家族的な関係、雰囲気づくりを通して、話し合い、支えあう関係を築いている。共に生活している環境改善に一層力を入れている。		
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	利用者と家族の絆は大切であり、日々の生活状況を、毎月担当職員は日常の情報などを書面で報告している。又訪問時には家族の意向も視野に入れ、協力し合える関係を築き、家族と共に利用者を支えていく関係を職員は自覚している。		

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 本人がご事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>家族には、利用者の知人、友人又居住していた近隣、親しい方などに訪問して頂けるようお願いしている、又ホーム周辺に昔ながらの商店街、神社、お寺など外出する機会を設けて、共に昔話を語り合う事のできる支援をしている。</p>	<p>利用者の家族が多く訪問しています。面会記録では友人・知人の訪問もあり、ホームは快く受け入れて、利用者の楽しみと途切れない関係の継続を支援しています。外出ケアで散歩の際に利用者は、近所の人と笑顔で挨拶を交わして親しみの関係を構築しています。買い物に行くスーパーでも店員に商品について話しかけて聞くなどして馴染みになっています。</p>	
21		<p>○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</p>	<p>利用者は孤立しないよう、それぞれ利用者の好みに合って参加できる行事を計画的に行っている、又時間帯に利用者同士、職員との雑談、レクリエーション等で自然に良い関係ができ、楽しい生活環境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 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>退居に至るまでは、利用者に様々な経緯があるが、退居後も利用者、家族により、その後の状況、症状など何時でも相談出来る事業所として、家族の意向に沿えるよう努めている。又家族もその後について話合える関係で有りたいものです。</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
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	利用者ひとり一人の暮らしかたや思いはそれぞれ違うが個々の希望の把握、利用者の日々のしぐさ、習慣をよく観察し個別ケアに努める、利用者本位の視点に立って職員は共有して共通の取組、個々の取組みに努めている。	利用者には担当職員が決まっていますが、全ての職員が利用者の思いや意向を日々のケアの中で、より深い把握に努めています。利用者の話すことだけではなく、表情や様子からも確認して、個別に対応するようにしています。利用者の話からカラオケの希望を聞き取り、実現した事例があります。	
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	サービス提供開始に利用者家族から今までの生活歴、既往歴、生活環境等できる限り詳細にわたり調書の作成をしている。これを基礎として個々のかかわりに配慮し、生活支援、日々のケアに取り組んでいる。		
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	日々の生活に利用者全体の共通認識で取り組む活動、又個々心身の状態に合わせて計画的に行う活動、潜在的な能力を生活の中で少しでも拘わりを持つことの出来るよう努めている。		

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>介護計画は、利用者自ら向上心を持って行う計画が必要です。職員及び担当職員は家族の意向又必要な取組み等担当者会議において十分意見調整された介護計画でなければならず、又モニタリングによって変化に対応できる現状に即した見直しをし、必要に応じて介護計画の変更を行っている。</p>	<p>介護計画書は計画作成担当者のみでの思いではなく、ホームに来訪時に聞き取った家族の意向、利用者の希望及び日常一番近くで関わっている職員の意見を反映することになっています。毎月利用者一人ひとりのケアについて、計画作成担当者、介護主任、利用者の担当職員が参加して会議で検討しています。利用者の担当職員は、利用者の心身の状況などについて認定調査票を参考に作成したケアチェック表に記録しています。モニタリングを毎月行い、介護計画書は基本的に6か月に一度更新しますが、介護度が変更になった際や利用者の状況に変化が生じた際には随時具体的に見直しを行っています。</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>利用者個々の記録は、日々の介護の記録に具体的にきめ細かく記録され、その日の担当職員は記載する、気づき等特記事項は朝礼など引継ぎ時に職員間で情報の共有し、個別ケア会議で、変化に対応できるよう努めている。又必要に応じて計画変更の相談をしている。</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
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>日々の活動予定は計画的に行っているが、利用者のその日の状態によって取組も個別に変化し、外出介助、入浴介助又フットケア、足浴等健康的器具を臨機応変に利用し、日々の活動に取り組んでいる。</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>地域のボランティアの方々により、手芸、趣味活動、レクリエーション月々のイベント活動、季節の郊外活動等日々の暮らしに多種多様な取組み、又定期的に保育園児の訪問交流など楽しさ一杯の生活支援の場としている。</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
30	11	<p>○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</p>	<p>利用する前からのかかりつけ医は継続するが、利用者のほとんどがホームの医療連携機関の利用を希望している、毎日特定の利用者の往診、他の受診は必要に応じて、看護師、職員は適切に対応している。歯科医は毎週一回歯科衛生士の歯の点検、ブラッシング等口腔ケアで支援している。</p>	<p>利用者の多くは、ホームが提携している医療機関の医師をかかりつけ医としていますが、病状により入居前からの医療機関にかかる利用者もいます。ホームに往診の医師により、毎月1週目には全体の利用者を総合的に診療、2週目からは個別対応で必要に応じた診療がなされています。また個別に定期受診及び急変時はホームの送迎により受診しています。職員はホームの看護師と共に医師との診療情報の連携に努めています。歯科は月に一度歯科医師の往診があり、毎週歯科衛生士の訪問により利用者の歯の点検と口腔ケアが行われており、必要な時には、歯科医院での治療を受けています。ホームの看護師はホームでの勤務時間以外でも24時間連絡可能となっています。</p>	
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>看護職員は利用者の日常の健康管理を主とし、医療機関との緊密な連携を職務としている。介護職員は利用者の日々の生活を共にし、暮らしの中から利用者の変化に気付く立場にあり、看護職と協働して、必要な看護、受診等適切に対応するよう努めている。</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
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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>入退院時の対応は医療機関の相談員、家族と連携をもって逐次の情報提供で安心して治療を受けられるよう努めている。利用者は退院後のケアについて医療機関関係者と話し合い、早期に退院が出来るよう家族と相談して医療機関に働きかけるようにしている。</p>		
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>利用者にとってホームの生活が家庭であり、自然と重度化、終末期と進んでくることは必然である、早い段階から家族、医師と十分話し合い終末期に向けた家族の意向を尊重し、看取りについての体制の有無を具体的に説明して理解を求めそれぞれの対応に取り組んでいる。</p>	<p>ホームでは二度の看取りを経験しています。重度化の際の対応については「看取りに関する指針」に沿って入居時に説明しています。重度化の時には家族に意向を聞き取り、家族の協力について説明と理解を得るようにしています。看取りが必要な場合には、看取りについて医療機関との医療連携同意書、看取りの介護計画書に家族の同意を得ています。職員にはその都度ターミナルケアについての研修を実施して、職員の不安の軽減を図り、チームケアで看取りを行えるよう体制を整えています。</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
34		<p>○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</p>	<p>利用者の急変、事故等発生時、特に夜間等職員の少ない時間帯を想定して緊急時対応マニュアル、応急手当講習テキストによる講習、又消防署の普通救命講習を受講するよう心掛けている、急変時の対応が出来るよう研修研鑽しマニュアル、テキストは絶えず参照出来るよう備えている。</p>		
35	13	<p>○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</p>	<p>火災や地震等の災害時に備えて、安全に避難できる訓練が必要で、日中帯、夜勤帯を想定して通報、消火、避難等の総合訓練を年2回行っている、この訓練の意義を職員は完全に身に着ける事が求められます、より必要なのは事業所から火災を出さないことが重要で、職員個々は火災に関する日々の心がけが大事です、又利用者家族、職員、推進会議の委員に協力をお願いしている。</p>	<p>避難訓練は年に2回行い、1回は消防署立ち合いによる訓練と1回は夜間想定自主訓練を実施しています。運営推進会議に参加している地域の知見者に参加協力を得ています。自主訓練の際には事業所の見取り図に避難経路を記入して、チェックシートに確認事項のチェックを行うなど入念に訓練を行っています。訓練後は記録を作成し会議でも議題にしています。備蓄は多くの水、食料品、日用品などを保管しています。</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
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	利用者ひとり一人の誇りや尊厳を尊重する、研修を通じ又毎日の行動指針の唱和に記されている、介護理念にも明記され利用者の誇りや、プライバシー確保について、常に自ら確認することが大切です。	プライバシー保護については都度の研修で職員に周知を図っています。研修の中でスピーチロックと利用者への心配りや言葉かけについても取り上げて確認しています。職員は利用者に穏やかで、丁寧に接しています。利用者の居室はドアの内側にカーテンが取り付けられており、プライバシーに配慮しています。	
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	職員はひとり一人の利用者とコミュニケーション等の時間帯で希望、要望など聞くことによって行事計画の一部を決めることになっている。個々の要望が満たされない場合があるが、思い思いの事を出来るだけ受け止めるよう心掛けている。		
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	利用者ひとり一人の生活ペースは守りながら、希望など日課に入れるよう工夫している。しかし日々の生活には個々の心身の状態に影響しないよう、活動を暮らしに取り入れ、又生活環境、リズム感が重要で、基本的計画に基づいて生活支援に努めている。		

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
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	利用者や家族の意向に沿って、身の回りの物衣類など、職員や家族とショッピングを楽しんでいる。又月一度程度ホームに出張して頂き、理・美容の清潔保持に努めている。		
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	食事の準備、後片づけなど出来る利用者は共に行うようにしているが月に1回程度の手作り昼食、手作りおやつにそれぞれ手伝いをして、食の楽しさを味わっている。又レストラン等外出に出かけお好み食事で支援している。	食事は3食ホームで職員が調理をしています。昼食、夕食は業者よりカロリー計算された食材を納入してもらっています。毎月昼食1回、おやつを1回、利用者の希望を聞いて手作りする機会を設けています。利用者と外食する時もあります。利用者の咀嚼、嚥下の状態に合わせておかずを小さく切り分けています。職員は利用者の隣で声掛け等のサポートをして、会話を楽しみながら同じ食事を一緒に摂っています。食事の際には音楽をかけてゆったりした雰囲気作りをしています。利用者は食後にランチョンマットを拭いたり、食器洗いを手伝ったりしています。	

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	食事メニューの栄養、カロリー等は食材に明記、摂取量の個人差は日々個々に記録されている、水分量も個々によって違い、できるだけ何かの形で補給するよう心掛けている。個々のチェックシートに記録されひとり一人に応じた支援をしている。		
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	歯科衛生士が毎週歯の点検、ブラッシング等口腔ケアで職員も指導を受けている、朝夕の口腔清潔保持は自ら行なっている、出来ていない利用者には手伝いながら、口腔ケアに努めている、歯の治療は必要に応じて、歯科医師は往診時に対応している。		
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	利用者ひとり一人の排泄パターンの把握、自力排泄に必要な支援、移動、声掛け、見守り等必要に応じて対応している。夜間等やむをえない利用者はポータブルを居室に置いているが又おむつなど必要とされる方も、自力で排泄出来るよう、誘導に努めている。	利用者ごとのケアチェック表で排泄の記録をして、パターンや排泄の状況を把握するようにしています。リハビリパンツや夜間のみポータブルトイレを使用するなど利用者に合わせた排泄支援を行っており、布パンツの利用者もいます。利用者にはできる限りトイレでの排泄を継続できるよう支援しています。	

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
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	加齢と共に便秘になり易い状態になる場合が多い、運動機能を充分行い、水分、食生活も注意を怠らず、調理に工夫をしている、便秘を防ぐ飲食物、水分補給など、必要に応じて採取し予防に努めている。		
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	入浴は各ユニットで定めている、春から夏にかけて週3日、秋～冬は週2日、曜日はユニットで、ずらして決めている、ユニット間で利用者は希望すれば入浴出来るよう調整している、季節に応じた入浴も楽しんでいる、足浴は必要に応じて毎日取り組んでいます。	入浴は季節によって3回または2回と基本的回数を決めています、ユニット毎に曜日をずらし、両方のユニットで入浴日以外にも入浴が可能となるようにしており、利用者の状況や希望に添えるようにしています。市販の入浴剤は使わずに、糠や柚子の変わり湯や季節湯で利用者が気持ちよく入浴できるようにしています。	
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	利用者のその日の状態によって活動の参加、休息等の時間帯、利用者の意向を考慮しながら、心身に影響を及ぼさないよう努めている、日中帯の活動等によって、夜間の安眠をより促進し、快適な日々を送れ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
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	利用者ひとり一人の医療機関からの薬の管理、薬の効能や副作用等による症状の変化など、職員は看護職員と相談し医療機関に情報提供して、薬による症状悪化を防ぎ、変化に対応できるよう支援している。		
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	日々の生活の活動で、利用者個々に好きな事、個々の趣味活動、又共同で行うこと等、利用者から聞き取りして、出来ることはその力を発揮して頂き、職員はその場の雰囲気作りで、暮らしに支援している。		
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	利用者の外出支援は、毎月個別計画を立て、身体のケアを含めて行っている、天候の状況により可能な限り、気分の快適さも含めて、広い中庭で機能改善予防、近くの公園で散歩、お寺神社、古い商店街、スーパー等要望に可能な限り希望に沿って、外出する機会を作り支援している。	職員は、利用者と近くの神社やお寺、スーパー等へ日常的に散歩に出かけたり、桜や紫陽花など季節の花を見に行く等の外出支援をしています。お墓参りなど家族と出かける利用者もいます。ホーム前の駐車場でだんじりの見学をするほか、駐車場を歩いて外気浴をすることも有ります。外出ケアの記録には行先や、外出の際の利用者の様子を詳細に記録しています。	

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		○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	ホーム居室での金銭の所持は行っていない、家族から小口現金を預かり管理している、買い物等必要に応じて利用者と共に買い物をして、代金は出来るだけ利用者は支払するよう支援している。		
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	家族や友人等に、電話をかける場合、職員は手伝っている、受信は事務所を通じて利用者につないでいる、手紙は自由に書くよう支援している。		
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	玄関や廊下、階段、居間等共有空間での飾り、作品壁掛けなど、家庭的雰囲気作りに配慮している。居室の照明は3段階に操作出来、天候など状況に応じて調整している、外部からの雑音は殆ど無く、又各部屋には温度、湿度計で管理し、1日の流に合わせて有線からの軽音楽などの心配りに工夫している。	玄関、廊下、階段の壁、居間などに利用者が職員と作った貼り絵や書道の作品等が飾られています。階段の幅は広く、段差が低く造られており、利用者がリハビリを兼ねて階段を昇降することができます。ホームの前の広い駐車場は食事会や盆踊り、運動会などに使われています。居間兼食堂はゆったりとした広さがあり、ソファも配置され利用者が思い思いの場所でくつろぐことができます。エアコンの温度管理と冬は加湿器、夏は除湿機で空調を行い、快適に過ごせるように配慮しています。	

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	共有空間には食卓、機能予防訓練兼用の居間、畳のスペースにソファークッション、座布団等、机を利用してゲームごとをしたり又四季の庭園を眺め楽しむベランダがあり思い思いに過ごすことのできるよう工夫されている。		
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	居室は利用者にとって、生活そのものであり、何よりも落ち着く部屋でなければならない。家族と相談して私物の持ち込み、日々の暮らしを快適に保つことが出来るよう配慮している。家族、友人知人が来訪して、また宿泊できるスペースも確保されている。	居室は洋室と和室の二つのタイプがあります。洋室タイプには大きな造り付けのクローゼットとベッドが備え付けられています。また、和室タイプには畳が敷かれ、押入れや内障子があります。全ての居室に洗面台が設置され、どの部屋も明るくゆったりしています。馴染みの調度品や小物が持ち込み可能となっており、利用者一人ひとりの好みに合わせた居心地の良い部屋になっています。	
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	ホーム内はすべてバリアフリーで建築されている、車いすの移動も支障なく安全で自由に移動が出来、移動箇所にはすべて手すりが施されている。居間と居室は廊下スペースで直結し、トイレは各ユニットに3ヶ所あり、良い環境で自立した生活が送れるよう工夫されている		