

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	2790300095		
法人名	社会福祉法人いわき会		
事業所名	グループホーム錦の里		
所在地	大阪府寝屋川市錦町20-5		
自己評価作成日	平成 28年 1月 15日	評価結果市町村受理日	平成 28年 3月 4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.kai.gokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2790300095-00&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 2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)】

グループホーム錦の里では、利用者様の住み慣れた地域での生活を支えるため、家庭的で暖かな雰囲気、笑顔とふれあいによる居心地のよい環境を整え利用者様とご家族様の心のケアを行い安心と信頼で喜び広がる幸せ作りの場として「ともに」「たのしく」「和やかに」暮らし続けられるように努めております。また「気づき」のケアを重視し保持する能力を活かす工夫を常に考え支援しています。

【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)】

当ホームは医療法人を母体として2008年に設立された社会福祉法人が運営しています。同法人は合わせて特養、地域包括支援センター、小規模多機能事業所等を運営しています。ホームは2ユニットで小規模多機能事業所と併しており、地域連携を重視した取り組みを進めています。自治会に加入し、利用者は地域住民の一人として町内会行事に参加しています。小学校の運動会、町会の餅つき大会や清掃等にも参加して馴染みの関係を築いています。また、地域ボランティアの協力を得てオカリナ演奏等各種音楽を楽しみ、元気アップ、体操、書道、塗り絵等にも取り組んでいます。職員は利用者アンケートを実施し家族交流会を開催するなど、利用者・家族の意向に即した運営を進めています。成年後見制度や自立支援事業等の活用にも協力し利用者支援に努めています。管理者は職員の育成に力を入れ利用者が安定したサービスを受けられるよう取り組んでいます。地域との連携が良く、法人本部のバックアップもあることから、今後もさらにサービス向上が期待できるホームです。

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)	○	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)	○	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	○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	施設に玄関の見えやすい所には、法人の理念を掲示して、管理者、職員等が理念の共有に繋げ、グループホーム入口には、錦の里の方針を掲げ共有を行い、ユニット内でも目標を決め職員が見える所に張って共有し実践につなげている。	「一、我々は人の命を何ものにもかえ難きものと思ひ凡(すべ)での行動の基本とします。一、我々は心を持っています 心と心を開きお互いを信頼して生活していきます。一、我々は優しさと思ひやりを育み和を以って貴しの精神を培っていきます」を理念として玄関等に掲示し共有しています。ホームでは理念を『利用者様の住みなれた地域での生活を支えるため多様で柔軟なサービスを提供し「ともに」「楽しく」「和やかに」暮らし続ける環境をご提供します』と分かりやすく具体化して、地域密着型サービスの意義を踏まえた支援に努めています	

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	<p>○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</p>	<p>地域の行事には、積極的に参加を行い小学校の運動会やお祭り、町内会全体で行う清掃やお餅つき等に地域の一人として参加し、地域の商店街での買い物や散歩を通して交流している。</p>	<p>町内会行事は自治会回覧板等で連絡を受け、利用者は地域のお祭り、小学校の運動会、町内会行事の清掃や餅つきにも参加して地域交流を深めています。ホームではお神輿巡行時に茶菓を用意し休憩の場を提供して喜ばれています。地域ボランティアの協力を得て音楽、オカリナ、元気アップ、体操、書道、塗り絵等にも取り組んでいます。近くの保育園との交流や中学校の職業体験受け入れ等に取り組み、利用者に世代間交流の場を提供しています。</p>	
3		<p>○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</p>	<p>認知症の情報発信地となるように相談に来られた地域の方や家族様の方の思いを聞き、ケアのポイントになるような助言を出来る限り行っている。 運営促進会議にも認知症の方の理解を深めており、施設入口等に「介護に関する相談(お気軽にどうぞご相談ください)」等の張り紙を行い地域の方に活かしている。 また、自治会役員との会議を持ち、地域独居の方の安否確認の為、自宅の鍵を預り、独居の方の安全は生活を守る取り組みにも協力を行っている。</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	<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>2ヶ月に一度定期的に運営推進会議を実施し、施設の利用状況や地域行事への参加、施設に対しての意見を入居者様、家族様、町内会役員、市役所職員、包括支援センター職員から聞かせて頂きサービス向上に活かしている。</p>	<p>運営推進会議は設置運営要綱を定め2カ月に1回、年6回の定期開催をしています。委員には利用者・家族をはじめ自治会役員(会長・副会長)、老人会役員(会長)、市高齢介護室職員、地域包括支援センター職員等が参加しています。最近の会議ではホーム行事、消防訓練、お神輿巡行、町内餅つき大会、各種研修等を議題として意見交換をしています。会議では利用者からの要望も出され、速やかに対応しています。会議で出された意見は詳細を記録に残して職員間で共有し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取り組んでいる</p>	<p>地域包括支援センターと常に連携を図ることや、事業活動の中から発生した疑問等については、常に市町村担当者に相談している。</p>	<p>市からは地域高齢者の受け入れについて相談を受けたり、事業所からはホーム運営や困難事例の相談をしたりして相互の協力関係を築いています。市の「一人暮らし高齢者宅の鍵預かり事業」にも積極的に取り組んで、地域貢献に努めています。</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
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>日中は玄関の施錠せずに開放している。センサーマットについても極力使わないようスタッフが努力している。また研修等で、身体拘束について職員全体で周知するよう努めている。</p>	<p>身体拘束廃止委員会を月1回開催し法人全体で拘束をしないケアに取り組んでいます。外部、内部で行われる研修に参加し、研修報告書の供覧や、フロア会議での伝達研修等で職員は内容を共有しています。玄関の出入りについては、ユニット玄関は開錠しエレベーターは自由に行き来できます。1階の総合玄関は、家族等や訪問者には受付カウンターにあるパネルを押すと開錠できることを周知していますが、利用者については職員が開錠しています。</p>	<p>職員間で鍵をかけないケアの重要性について確認し、安全性について検討した上で、総合玄関の開錠に取り組むことが望まれます。</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>事業所内の虐待については、職員全体で入浴、排泄等に注意を払い防止に努めており、ユニット内でも職員間で何が虐待になるのかを話し合い確認を行っている。また以前、自宅で虐待を受けている方を措置入居で受け入れを行った。今後とも積極的に受け入れを行います。</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
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	成年後見人や日常生活自立支援制度を利用されている入居者様が多くいる為、実際に入居者様と関わりを持ちながら、制度を学び支援を行っている。		
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	契約の締結時には入居者様や家族様に十分な説明を行い不安や疑問点を尋ね、不明な点については納得されるまで説明を行い、契約後でもわからないと言われた場合には随時訪問させて頂き説明を行っている。		
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	入居者様やご家族様に運営推進会議に出席頂き、ご意見、ご要望等をお聞きして運営に反映させている。又、ご意見箱の設置も行い、意見を取り入れるように努力している。	職員間で話し合い、利用者、家族の意向を尊重した対応をしています。利用者・家族アンケートを実施し、出された意見や要望等については実現できるように取り組んでいます。家族から「外出の機会を増やしてほしい」「家事等の役割を持って生活ができるよう支援してほしい」等の要望が出され、ケアプランに反映して実現し喜ばれています。年間行事として家族交流会を開催しており、家族からは今後も続けてほしいとの声も出されています。	

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>○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</p>	<p>月に一度、リーダー会議、ユニット会議を実施して職員の意見を聞き運営に反映させている。</p>	<p>管理者は日常的に職員の声を聞き、相談に乗るなどしています。業務の中で気付いたことや改善案などは、直接職員から意見を聴取し業務運営に反映しています。検討が必要な内容については毎月のユニット会議やリーダー会議で意見交換を行い改善につなげています。会議の内容は記録に残し、法人代表者にも報告して課題を共有し、サービス向上に努めています。</p>	<p>管理者は職員が認知症と周辺症状を十分に理解した上で利用者支援を行えるよう、さらに一人ひとりのスキルアップを目指し、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>
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>法人内にすぐやる課の設置を行い業務の改善に取り組んでいる。又、施設内にて職員がリラックスして休息がとれる様に畳部屋にカーテンを取り付ける等の工夫をほどこし環境整備につとめている。</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>向上心を持って働ける様に勉強会を開きスキルアップして頂ける場を設けている。施設内外の研修には、出来る限り参加すると共に参加できなかった人にもわかるように講習や研修資料を誰でも見れるように回覧している。</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	研修等で知り会えた同業者との3ヶ月に一度の情報交換会に参加している。尚、担当ケアマネが連絡会等の事業所連絡会にも参加している。		
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	入居相談があった場合は入居者ご本人様に必ず一度居室を訪問して頂くように声かけて実行している。入居者様ご本人に安心して、入居して頂くよう努めている。		
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	入居契約時に困っている事、不安な事、要望などを聞いて確認させて頂く様に努めています。また、不安がある場合には、入居契約後であっても来所して頂き説明して信頼関係を深めている。		

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	サービス導入時の聞き取りは必ず行い、必要と考えられるサービス等は高齢介護室、社会福祉協議会などの公的サービスやその他のサービス等に確認し対応に努めている。		
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	入居者様の出来ない事に注目するのではなく、できる炊事や洗濯物等は毎日職員と共に、又は入居者様同士で行い、職員は出来る限り入居者様に寄り添い会話をし、入居者様同士の交流を深めるように努めている。		
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	本人様と家族様との絆を深めて頂く為家族様の都合に合わせて外出、外泊、外食等を自由に行っている。また、ご家族様へは、施設での食事風景や生活状況等の写真を載せた通信を郵送してご家族様と入居者様の絆を繋ぐ事や外食の機会をもち、ご家族様にも参加して頂けるように声掛けさせていただきます。		

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 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>家族様や知人の方の面会は自由でいつでも来ていただけるようにしている。又、馴染みの場所やお店などを訪れて頂き、関係が途切れないように努めている。</p>	<p>利用者は住んでいた家の近くを散歩して近所の人に出会い和やかに話をしたり、近くに住む知人の来訪を受けて談笑したりしています。職員はさり気なく利用者を見守りながら、居心地良く過ごせるように配慮しています。従来からのかかりつけ医への受診支援、墓参りや選挙に出かける際の支援等、職員は利用者の馴染みの関係が途切れないよう努めています。手紙を出される際の支援や携帯電話の所持についても希望に副って対応しています。</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>椅子やテーブルの配置等施設内の配置を常に考え必要な場合は座る位置の移動を行う。入居者様が楽しく孤立しないように支援し、不穏状態等の場合にも、移動先の入居者様に確認後、一時的に席の変更をさせて頂いている。</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>他事業所へ移られても、必要な情報は提供している。転居された方に対しても面会等を行い、関係が切れないようにしている。</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
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	日頃の会話や声かけの時に、入居者様の表情や態度からその日の気持ちや状態を把握している。 必要な場合は居室にてお話を聞かせていただいている。	利用者一人ひとりの意向を確認し意向に副った支援をしています。言葉で表現しにくい利用者には表情やしぐさで確認したり、どちらかを選べるように声かけをしたりしています。利用者の意向が汲み取りにくい場合には個別に時間をかけて話を聞いたり、家族の意見を確認したりして、気持ちに副えるようにしています。	
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	入居時の聞き取りや入居者様が以前利用されていたサービスの情報提供をもとに出来る限り今までの生活、暮らしを変えないように知り得た情報を職員全体が共有できるように努めている。		
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	日々の暮らしの現状を観察し記録に残し、又必要があれば申し送りノートや気づきノートを活用し職員間で連絡を取れるようにしている。		

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>定期的に本人・ご家族より今後の意向についてお聞きする機会を設け、計画に反映している。</p> <p>また毎月、カンファレンスやモニタリングを実施している。</p>	<p>介護計画書は利用者、家族の希望や意向を確認して作成し、3カ月に一度見直しをしています。急な状況の変化があればその都度カンファレンスを行い状況に即した支援計画を作成しています。月に1回モニタリングを行い職員間で支援内容が効果的に実施されているかどうかを検討しています。介護計画書は家族来訪時に計画内容の説明を行い、了承サインを得ています。家族の都合で面談できない場合には送付し説明して了承を得ています。</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>関わったそれぞれの職員が個人記録に適宜記入を行い、情報を共有し活かし、介護計画作成の基本としている。個人記録や申し送りノートを活用してユニット会議で話し合いを行っている。</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、その時々生まれ出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>本人様が希望のある場合で、職員の対応が難しい場合には、介護保険外サービスを利用できるよう、家族様や成年後見人等に確認して利用していただける様に取り組んでいる。</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	地域ボランティアの方の利用や地域の行事に参加する事でリフレッシュして頂けるように心がけている。		
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	主治医に関して、本人様・家族様の希望を聞いている。また他科受診の必要がある場合も家族様と協議し対応している。	従来からのかかりつけ医や専門病院に受診する際には送迎や付き添いを行うなど、利用者・家族の希望に副った医療機関で受診できるよう支援しています。協力医療機関の定期的な往診を受けることもできます。その際、訪問看護師が週に1回来訪し、職員が利用者の日常の様子を伝えるなど、連携した取り組みを進める中で緊急時には24時間連絡できる体制を整えています。	
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	看護職員は勤務していない為、訪問看護師に週一度、訪問して頂き、日常の関わりの中での気づきや情報を伝え、相談を行っている。緊急時には、24時間連絡できる体制をとっている。		

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
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	病院の入院や退院時には、職員が家族様、成年後見人等と病院に行き、入院手続きや説明を聞き、必要な場合は入院時の付き添いを行い安心して治療ができるようにしている。また、入院先医療連携室と連絡を密に行い、入院中の状態や退院後の対応について相談や情報交換などを行っている。		
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	実例はないが、利用者の状況に応じ、本人・家族、主治医、訪問看護、職員と今後の方針について話し合い、共有していく予定。	入居説明時に終末期支援を行う用意があることを説明して利用者・家族の意向確認をしています。重度化した場合には家族の意向を再確認して、医師・看護師とも話し合い利用者・家族の希望を活かした支援に取り組んでいます。最終的には病院等で終末期を迎える場合がほとんどで、ホームで看取り支援をした経験は無い状況です。	
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	訪問看護師による事故発生時及び初期対応の勉強会を定期的に行っている。全員参加できていない場合は、ミーティング等により伝達講習を行っている。また、事故、急変時スムーズに対応できるよう、希望搬送先やご家族様の連絡先再確認、緊急時の職員召集順位などを決めている。		

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
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>年に2回の消防訓練を通して昼夜の避難誘導や災害時の避難経路を災害マップで確認し、安全な避難方法を検討すると共に運営推進会議にて地域の方への協力要請や地域の商店街の消防訓練にも参加して協力体制をお願いしています。又、消防訓練には自治会役員の方にも参加して頂き訓練を行っている。自治会役員の方より、夜間に避難時には応援に来ていただけるとの声も頂いている。</p>	<p>利用者の安全を守るために、災害時マニュアルを策定し、マニュアルに沿って対応や訓練を実施しています。利用者の居室の備え付け家具は地震対応にしています。避難訓練は消防署と連携し、夜間想定を含めて年2回実施しています。訓練は前もって地域にチラシを配布し参加協力を呼びかけています。運営推進会議に自治会役員の参加があることから商店街や近隣との協力関係も進んでいます。災害時備蓄として水や米、カセットコンロ等を準備していますが、水や食料品、生活用品の種類や数量は十分とは言えない状況です。</p>	<p>ホームでは今後備蓄の数量等について検討し増やしていく予定にしています。その際、備蓄リストを作成し、数量や消費期限の管理等に活用してははいかがでしょうか。</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	日々の申し送りやユニット会議の際、尊重したケアや言葉使いについて意見交換し、スタッフに啓発している。時に業務に追われ、すべてが良い対応ができていないこともある。	法人内に接遇委員会を設置しており、定期的に接遇委員会を開催し課題を明確にしてサービス向上に努めています。接遇についての研修を行い職員間で共有し利用者支援に活かしています。経験の少ない職員も含めて言葉かけや対応、記録における表現などが適切に行えるように取り組んでいます。また、家族アンケートを実施し接遇についての意見や提案があれば職員間で共有し改善につなげています。	
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	自己決定ができるように声かけを行い自己表現や意見の言いやすい環境や関係づくりに努めている。		
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	生活面すべてにおいて一人ひとりのペースを尊重し、暮らしの主体者として入居者様が自由に自分らしく生活できるように援助している。		

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
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	定期的な訪問理容を取り入れている。 また、起床時は洋服を確認し、外出時には、外出着に着替えを行えるように声かけを行っています。		
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	本人様の嗜好に沿った食事提供(代替等)を行うように心がけている。 食事の準備や片付けは出来る範囲で手伝ってもらっている。	食事は副食を3食ともに給食業者に委託しており、昼食は作りたてのものが運ばれてきます。朝食・夕食は事前に搬送されたチルド食品等を温めて配膳しています。ホームでは業者から調達した米と具材でご飯とみそ汁を作っています。月に数回は利用者と共に買物に出かけて食材を用意し、利用者と一緒に希望の昼食を作って楽しんでいます。利用者は食材の下ごしらえや配膳、後片付け等で力を発揮しています。時には外食にも出かけて楽しんでいます。	
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	食事チェック、排泄・水分チェック表を作成して排泄時間や水分摂取量のチェックを行い、一人ひとりの状態を把握し、1日の摂取量が確保できるように心がけている。		

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
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、入居者様の自立度に合わせ、自分で出来る方には、促しを行い、口腔ケア介助が必要な方には職員が介助を行い、食前には口腔体操を取り入れ飲み込みがスムーズに出来るように心がけている。		
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	定期的なトイレ誘導や声かけを行っているとともに、排泄チェック表などで各々の排泄パターンを把握し、個々に応じた声かけや誘導等を行い、排泄はできるだけトイレで行えるように努めている。	利用者1人ひとりの排泄パターンを確認し、時間を見て声かけをするなどトイレへの誘導をしています。職員は自立支援に努め、利用者がトイレで排泄できるように配慮しています。利用者の気持ちを考慮して、失敗をなくすように取り組みオムツ類は極力使わない支援を心がけています。	
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	便秘の予防として、毎日の運動やレクでの風船バレーの実施、おやつ時にヨーグルトや繊維質の食べ物を提供し、排泄チェック表を使用して、KOTのカウントを実施、3日間排便がない場合は、医師の指示により、薬剤を使用して排便を促している。		

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
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	本人の意向により、時間など臨機応変に対応している。入浴拒否のある方には、アプローチの仕方を検討し入浴して頂ける工夫をしている。 また、冬場は足浴を行っている。	ホームでは利用者が希望する曜日、時間に入浴することができます。利用者は週に2回～3回入浴していますが、ほぼ毎日のように入浴している場合もあります。入浴を楽しめるよう日頃は香りの良い入浴剤を使っていますが、季節湯を行う事もあります。「お気に入りのシャンプー」を使用する利用者もおられます。冬場は入浴以外に、白癬の改善と予防に足浴を行い効果が出ています。	
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	眠れない方には、スタッフが居室内で一緒に話をさせて頂いたり、フロアに来て頂き一緒にお茶を飲んで頂く等、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	服薬管理は、職員が行っており、各職員には、服薬の副作用や用法、容量はファイルにお薬の説明書を確認するように伝達している。薬の変更があった場合は変化をDrに報告している。		

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
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	日々の入居者様の生活歴を踏まえ、趣味嗜好・特技などの把握に努めており、自身に力を発揮できるような関わりを心がけている。また、プログラムやレクにおいても入居者様の意向を伺いながら実施している。		
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	個別の買い物支援、気分転換のドライブ、天気の良い日に近所の公園など出来る限り利用者に応じた外出支援を行っている。また家族様やボランティアと一緒に外出して頂くこともある。	ホームでは利用者一人ひとりの外出状況を記録して外出支援に活かしています。家族から「外出の機会を増やしてほしい」という意向を受けて、ケアプランに反映し外出支援に力を入れています。ホーム周辺の散歩や商店街への買物、大型スーパーへ出かけるなどの取り組みもしています。年間を通じて花見や夏祭り、小学校の運動会、町内の餅つき大会等には利用者全員が出かけられるように配慮しています。	ホームでは今後もさらに一人ひとりの希望に副った外出支援に力を入れ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。
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	管理不能な方には、家族様、成年後見人等と話し合い、金銭管理を施設でおこなっていて金銭出納帳を作成して、家族様に残金確認をして頂いている。		

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
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	いつでも利用出来るように支援している。希望者により、居室に携帯電話を置いて頂く。手紙が来たときには、返事を書くように支援している。		
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	空調や明るさなどの環境には常に配慮にしている。季節感や生活感ができるように手工芸等を飾っている。トイレについては空調がなく、真冬真夏などは、室内との温度差がある。また気分転換できるようソファを設置している。	総合玄関を入ると左側にホームユニット玄関があり、右側には小規模多機能ホーム玄関があります。ユニット玄関に入ると食堂兼居間があり、ソファとテレビを置いてくつろげる居場所を設けています。廊下は広くバリアフリーに、トイレは3か所で車イス対応にしています。浴室は家庭的で手すりを設置し、イスを置いて安全に使えるように工夫しています。共有空間には利用者の作品や写真等を掲示して、家族や来訪者と楽しめるようにしています。	
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	限られた空間の中で、一人で過ごせる場所にソファを設置して、くつろぎを希望される方には、ソファにてゆっくりと過ごして頂いている。		

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	<p>○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</p>	<p>本人様が落ち着け居心地良く過ごせるよう、馴染みのある品を置いて頂き、居心地良く過ごせるよう努めている。 また、本人様に確認して、ぬり絵、書道等の作品を壁に貼っている。</p>	<p>利用者は使い慣れた家具やテレビ、写真等を持ち込んで居心地良く過ごせるように工夫しています。シンプルな居室を好む利用者もおられ、それぞれの個性が感じられる居室になっています。ホームではベッド、タンス、温水の出る手洗い等を設置しています。職員は災害時に利用者が危険に至らないように家具の固定や滑り止めなどを行い、安全確保に留意しています。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>トイレや居室には張り紙を行い場所が明確になるように工夫している。</p>		