

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	2770105860		
法人名	社会福祉法人 宝生会		
事業所名	あいする久世グループホーム		
所在地	堺市中区東八田387-1		
自己評価作成日	平成 27年 9月 10日	評価結果市町村受理日	平成 27年 11月 24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=2770105860-00&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 27年 10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)】

安心で快適な住まいを提供し、開放的で活気のある生活を送っていただけるよう努めています。職員主導ではなく、生活されている方のリズムに合わせて援助し、その方々にあった援助の方法を声掛けの仕方からそれぞれに合ったものと考えています。地域の行事などにも積極的に参加し、地域にその存在を広く知られています。食事にも力を入れ、冷凍食品などはほとんど使わず、季節の食材を取り入れ、作り立てを提供しています。また、入居されている方の色々な面での自立を目標とし、食事の際の姿勢の改善や、薬に頼らない排泄改善などにも取り組んでいます。

【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)】

ケアハウスを運営する社会福祉法人の代表者、管理者共に地元出身であり地域に強いつながりがあります。認知症高齢者が多くなりケアハウスでの受け入れが難しくなってきたことにより、3ユニットのグループホームを自然と季節の感じられる静かな住宅街に設立して12年目を迎えます。管理者は長い経験による発想・視点で、虐待委員会・美化委員会などを立ち上げて職員の資質向上を図りながら運営にあたっています。職員は少人数のユニットケアの中で利用者とかかわりを多く持ち、スタッフのペースではなく利用者のペースでゆったりとケアを行うことを大事にしています。また地域の行事や祭りに参加して、地域に溶け込む中で人と人とのふれあいを大切に、みんなの心がやすらぐ場であることを目指して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)	○	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、その時々々の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	「日々楽しく自分らしくふれあいを大切に心安らぐ場所に」を理念とし、見える所へ貼り出し、職員の周知に努めている。	理念として、「日々楽しく、自分らしく、ふれあいを大切に、心やすらぐ場所」と定め、各ユニット毎の具体的な実施目標と共に掲げています。職員が心がける大切なこととして、「笑顔・言葉づかい・身だしなみ」を掲示して、毎朝確認し合い、啓発して実践に繋げています。理念の周知により利用者一人ひとりにその人らしい穏やかな生活を提供できることを目指しています。		
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人として日常的に交流している	地域の盆踊りやだんじり祭りなど、行事への参加を行う。又、ご近所の方へのあいさつやスーパーへの買い物など地域の生活の場へ出る機会を持つようにしている。	自治会に加入して、地域とのつながりを深めています。地域の行事や祭に参加することで、ホームの存在を広く老若男女に認識を得ています。地域の盆踊りに参加の際には、地域の方による利用者の誘導の協力があり、ホームにボランティアの訪問もあります。朝の散歩の際には近隣の方と挨拶を交わし、幼稚園の送迎バスの集合場所で園児と交流をしています。		

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	日課である施設周辺の散歩の際に近隣住民への挨拶等日常的な交流を心がけている。 運営推進会議を開催することにより一層の理解に努める。		
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	自治会長や民生委員と話し、災害時の対応などを協議している。また、グループホーム内で起こった転倒等の事故・ヒヤリハットなどについても報告し、意見を聞いている。	管理者は運営推進会議の意義や目的をよく理解しています。運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催し、ホームの状況、取り組み内容や具体的な課題等を報告し、地域の代表や地域包括支援センター職員と意見交換をして地域の理解と支援を得ています。毎回議題を工夫し、議事録も詳細に記録しています。最近の特別議題は、市の実地指導の内容、虐待・身体拘束防止の取り組み、夏場の体調維持、節電・節水等があります。構成メンバーである利用者と家族の参加が少ない状況です。	運営推進会議は、毎回有意義な内容で詳細な議事録を作成していますが、利用者のご家族にも議事録を公開する工夫を検討されてはいかがでしょうか。家族会で、家族の意見や要望を聞く機会を設けられていますが、地域との取り組み状況や地域の代表からの意見、評価を、運営推進会議の議事録により家族の理解を得ることで、ホームに対する家族の信頼を更に高め、今後は家族の運営推進会議への参加に繋がることを期待します。

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	<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>運営推進会議に包括支援センターの職員に来てもらい、ホームの状況を伝えている。また、困っていることがあれば、会議以外にも連絡をし、相談に応じてもらっている。</p>	<p>地域包括センター職員とは運営推進会議の参加を通じて密接な関係にあります。日頃の相談は主に地域包括支援センターにしています。事故の発生時には市に報告していますが、最近、報告を要する事故は無い状況です。生活保護受給の利用者については、市の援護課より担当者が来訪の時に打ち合わせや相談をしています。</p>	
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>ベッドからの転落の危険が高い方や転倒のリスクの高い方、ご家族の希望により同意のもと、ベッド柵の使用と固定を行っている。</p>	<p>管理者は身体拘束をしないケアと虐待防止の大切さを十分に認識し、職員の教育を含めた委員会活動を重視した取り組みをしています。毎月開催する職員代表による小規模の身体拘束・虐待防止委員会を設置し、委員会の立案内容は全体会議で協議の上実行しています。委員が自から勉強し、得られた内容は全職員で共有し、標語や啓発ポスターの作成にも取り組んでいます。委員会活動により、職員の意識も向上し、職員自らも活動の内容を評価しています。ホームでは玄関の開錠を含め、常時身体拘束をしないケアに取り組んでいます。</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
7		○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	法律等の専門知識を学ぶ機会はないが、内部研修や外部研修等、積極的に取り入れるようにしている。		
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	管理者は成年後見制度について理解し、必要に応じてご家族と相談している。実際に後見人がついている方が複数入居されており、後見人と後見制度について話しをすることもある。		
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	契約は、より細かな説明を心がけ、管理者が行っている。納得できずに入居することがないように、時間をかけて説明している。		

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	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>定期的に家族会を開催し、その場で色々な質問や要望などをお聞きしている。また、常日頃から言いやすい環境を作り、ご来所時に職員から声をかけるようにしている。</p>	<p>玄関に意見箱を設置しています。家族の来訪時には職員から積極的に声かけをして、要望や意見を聞くように努めています。年2～3回、家族会をホーム行事に合わせて開催しています。家族の参加率も良く、家族からも積極的な発言があり、話し合う良い機会になっています。家族の意向を反映し、床の張り替え、テーブルや椅子を更新した事例が有ります。職員は、家族の来訪時に見てもらえるように個人別写真集を作成する等、利用者の暮らしぶりや様子を家族に定期的に知らせて情報提供に努めています。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>意見や提案があれば、その都度管理者に話をすることができる。直接が難しい場合はユニットリーダーがリーダー会議の場で発表することができる。</p> <p>管理者や計画作成担当者が外部研修などを受けた際には、全体会議や書面を用い、職員に伝達している。</p>	<p>管理者は職員が意見を言いやすい環境や雰囲気作りに努めています。定期的な職員会議で、職員は自由に発言し、提案もしています。管理者は個別に話し合う機会を適宜設け、職員の意見を聞いています。小規模で効果的な美化委員会等を設置し、ホームの運営に活かして職員の意見を反映しています。年末には職員忘年会を実施してコミュニケーションを図り、意欲の向上に努めています</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
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	代表者は来所された際にはスタッフと顔を合わせ、声をかけている。常勤で働く介護職員を全員正社員として雇用し直した事で職員各々が責任を持って働けるよう環境を整えていただけた。		
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	以前は参加できない状態が続いたが、現在は外部研修などにも参加できる環境となっている。		
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	管理者が参加している		

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
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	面接時、入居時には本人の話をゆっくり時間をかけ傾聴することによりニーズを把握し本人の精神面での安心の確保に努めている。		
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	面接時・面会時にはご家族とゆっくり時間をかけ話すことにより要望を聞き取り、不安の軽減を図っている。また、そうすることで信頼関係を築くよう努めている。		
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	面接後のアセスメントに基づいて必要なサービスを見極め、入居者にあった支援の対応に努めている。		
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	入居者の自己決定を基本においた関わりを心がけながら共に日々を過ごしている。		

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
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	ご本人が安心して暮らしていけるよう、ご家族との関係を密にとりながら信頼関係を築いていく。		
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	入居以前の友人や知人の訪問や年賀状のやり取りの支援を行っている。また、なじみの場所やその付近への外出も行っている。	家族の訪問は多く、友人の訪問も快く受け入れて馴染みの関係を大事にしています。年賀状を家族や友人に送ったことにより、利用者に年賀状が元旦に届くようになっていました。職員は利用者が年賀状や暑中見舞いを送れるように支援を継続して、関係が途切れることがないように配慮しています。毎月の訪問美容室や近くのスーパーも馴染みになってきています。	
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	職員が介入と見守りを行い、円滑な関わり合いがもてるよう支援に努めている。		

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
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	契約が終了した後の相談などはほとんどないが、有れば対応したいと思う。		
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	希望、以降の把握に努めている。	入居時に入居前の暮らしや趣味などを聞き取り、更に1年程度かけて日々の関わりの中で知り得た利用者の人柄や情報をアセスメントの記録として追記して作成しています。ケアの中で確認した利用者の食事の希望などをカンファレンスに図り実現するなど、新しい情報を把握して申し送りノートを活用して職員間で共有して暮らしやすさに反映しています。	
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	フェースシートを基にご本人、ご家族から聞き取り、職員間で情報を共有することに努めている。		

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
25		<p>○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</p>	<p>心身の状態、有する力等の把握に努め、本人のペースに合った過ごし方をしてもらっている。 変化が見られた際には、カンファレンス等を通して情報交換を行い、見直し検討している。</p>		
26	10	<p>○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</p>	<p>ご本人は日々の生活の中で、ご家族は、面会時に要望を伺い、ケアカンファレンスを実施し計画書には反映するように努めている。 毎月モニタリングを行い、6カ月毎に計画書を作成している。</p>	<p>計画作成担当者は毎月実施するモニタリングや日々の暮らしの中での特記事項を含めた記録をしています。また計画作成担当者、ユニットリーダー、ケアスタッフが参加するサービス担当者会議を実施してプランに反映するようにしています。計画書は6ヶ月毎に見直しを行い、本人・家族の同意を得ています。計画書には、「暮らしの状況」「心身の状況」を項目別に細かく課題を見つけ、日々の「生活の目標」「活動の目標」を定めていますが、長期目標・短期目標、目標達成の期間設定の記載が無く、工夫の必要性を計画作成担当者は十分に認識しており、改善を検討する予定です。</p>	<p>介護計画書の長期目標・短期目標、目標達成期間を含めたプランにすると共に、モニタリングは計画書に添った実施の確認や評価の内容、評価日を記載できるような記録にされてはいかがでしょうか。またケアスタッフが計画書に連動する日々のケアの実施、確認ができるような記録にされて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
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	ケース記録に記入、閲覧し情報を共有している。変化に合わせて見直しを行っている。		
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	必要なサービスが出てくれば、その都度可能な範囲で対応するよう努めている。		
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	個々の状況にあった地域資源を活用していこうと考えています。心地よいその人らしい生活を援助できるよう努めています。		
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	往診により医師の診察を受けているが、本人や家族が希望する病院があれば受診できる体制はある。また、ホームドクターは24時間連絡連携が取れるようになっており、緊急時にも対応できるようになっている。	連携する協力医療機関の内科医により週に1回の往診があります。訪問看護師も週に1回程度及び必要に応じて随時訪問があります。また歯科からも週に1回の往診により口腔ケアや義歯の調整を受けています。提携医療機関とは24時間のオンコール体制が整っていますが、夜間の往診は受けられないため、緊急時には救急搬送の手配などの対応が可能となっています。	

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
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	看護師来所時に必要な情報を伝達・相談している。		
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	入院の際、病院から説明・相談があれば、必要な情報を病院へ伝えるようにしています。入院中には不定期になりますが、入居者の様子を伺いに行き、可能な範囲で看護師や相談員から状況を聞き、退院に備える。		
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	「重度化された場合への対応に係る指針」を契約時に説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合も家族の意向を聞き、検討をし、極力グループホームでの生活を継続できるように支援している。	重度化の対応については、入居契約時に「重度化された場合への対応に係る指針」により説明して、同意を得ています。介護が重度化した場合には、かかりつけ医、看護師、職員を交えて検討します。夜間帯緊急時の往診の対応が難しいため、ターミナルケアにおける看取りについて、ホームに限界があることを家族に伝えてあります。可能な限り認知症での重度化には対応したいと考えていますが、経口摂取の可否をホームでの対応の判断の目安にしています。	

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
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	定期的な訓練は行っていないが、マニュアルを作成し、職員に説明している。また、急変の可能性の高い入居者については、会議等で対応の方法等を説明し理解の確認を行っている。		
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	火災時の避難訓練は昼夜を想定して行っている。(年2回以上) 火災発生時には自動的に職員へ連絡が入るようになっている。また、その際の地域住民の協力は書類を交わしているわけではないが、協力していただけるようお伝えしている。	災害時対応についてのマニュアルを整備して、年2回の避難訓練を実施しています。今年度は5月の訓練が天候の影響で延期になり、11月と来年2月での実施を予定しています。近隣の自治会の役員などつながりが深い地域住民の協力も可能となっています。非常口はいつでも開けられ2階はベランダが回り廊下で避難がしやすい構造になっています。AED(自動体外式除細動器)を設置しています。災害時の備蓄はホームが地震の際の倒壊の影響を受けず、いつでも取り出しやすい場所に水、米等を賞味期限を確認して保管しています。	

ha 自	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	状況に合わせ、明るく丁寧な言葉がけと親しみのある対応を心がけている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、明るく、親しみがあり、かつ丁寧な言葉で接するように職員は心掛けています。コミュニケーションに関する研修を行い、言葉づかいについて管理者は都度気配りを行い、職員に事例に合わせた注意喚起をしています。排泄時などの誘導やケアでは、利用者の誇りを傷つけることのない援助を心がけています。トイレや居室のドアの開閉時のプライバシー保護の配慮に努めています。	
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	気兼ねなく話ができる様な関係、環境作りを行い、何を伝えたいか理解力を持つよう努めている。		

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
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	個々のペースに合わせて、臨機応変に対応するよう努めている。		
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	毎日整容を行う。出来る方には服を選んでもらい、季節に応じた物を着てもらっている。		
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	出来る方には職員と一緒に準備、片付けをしてもらっている。個々に合わせた形態、温かさ、食具で提供している。	昼食は厨房担当の職員が調理し、朝食、夕食は各ユニットの職員が担当しています。食材は業者から届けられますが、時にはユニットで計画し利用者、職員で献立、買物、調理をすることもあります。利用者はできる範囲で準備、片付けなどに参加しています。食事は利用者の状態に合わせて、刻み方、量、使用する食器、スプーンなどに配慮をしています。職員は同じテーブルにつき、介助や見守りをさりげなく行い、会話を楽しみながら利用者と一緒に同じ食事をしています。食事はおいしいと、利用者に好評です。	

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	個々に合わせた量、形態で提供。摂取量、水分量のチェックを行い、不十分な時は本人の好きな物や摂取しやすい物を提供し補っている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。 義歯の方は週2回洗浄剤にて消毒洗浄している。 うがいができない方は歯ブラシ後、口腔ケアスポンジで残渣を取り除き清潔に務めている。		
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	個々に合わせてパットなどを使い分け、必要に応じてトイレへの誘導を行っている。	利用者にはできる限りトイレで排泄ができるよう援助しています。トイレチェック表を作り、1人ひとりの排泄パターンを把握して、必要に応じてトイレ誘導をしています。大半の利用者が昼間はおむつを使用せず、リハビリパンツで過ごしています。排便コントロールが必要な場合には、薬に頼らず体を動かしたり、こまめに水分補給を促すようにしており、オリゴ糖の摂取を工夫するなどの配慮をしています。排泄コントロールによりパッドやおむつの使用量が少なくなっています。	

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
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	毎日、体操や歩行運動を行っている。 便役に頼らず、オリゴ糖など補助食品を摂っているかたもいる。		
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	体調に合わせて実施している。 拒否のある方はタイミングに合わせて行っている。	利用者は平均して週2～3回入浴しています。体調を確認して、清潔保持の観点から回数にこだわらず、利用者の意欲や希望を重視した入浴が可能です。入浴を好まない利用者には、無理強いせず機会を見計らって声かけをしています。翌日に変更や時間を変えたり、違う職員での対応により入浴するなど気分転換を図って入浴できるように支援しています。ゆず湯など季節の湯を楽しむこともあります。利用者の重度化など状況に応じて、2人介助や機械浴での入浴を行っています。	
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	体調・体力に合わせて、日中の臥床を行ってもらっている。		

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	変更時はファイルやノート等にて伝達し、すべての職員が理解し薬剤師の指示のもと、個々に合わせた服用をしていただいている。		
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	皆で行うレクリエーションや個々に合わせた個別ケアを実施しており、できる事は本人のペースに合わせて行ってもらっている。		
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	散歩や近隣スーパーへの買い物は日常的に行っている。 また、四季に合わせた花見等ドライブを兼ねた外出も行っている	利用者は近隣の広場や公園、お地蔵さんへの散歩、スーパーへの買い物等、日ごろから外出の機会を多く設けています。職員と一緒に出掛けますが、地域行事には家族同伴で参加することもあります。本人の希望により外食に出かけることもあります。花見など季節的な遠出は、計画を立てて、大阪城、和歌山城等へ少人数のグループでドライブを兼ねて出かけて楽しめるようにしています。	

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	ご本人の買い物は職員が付添い、好きなものを選び購入している。		
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	年賀状や暑中見舞いを出している。		
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	リビングに天窓があるため、夏季は室温に注意している。また、空調の風が直接当たらないようにしている。共有空間はいつも整理し、安全かつ清潔を保つよう努めている。	1階部分にはダイニング・リビングを中心に居室があり、2つのユニット間には自由に行き来ができます。2階のユニットは天井を高くとり、天窓から明るい陽射しが降り注いでいます。リビングの横には和室があり、落ち着いてくつろげます。中庭には樹木や花壇があり、いつでも外気浴が可能です。廊下の窓から隣家のたわわに実り色づいた柿や草花が眺められ季節感が楽しめます。壁には季節の貼り絵や行事の写真が飾られ、デジタルフレームの写真で利用者の様子を観ることが出来ます。リビングにはソファも所々に設置され、利用者は思い思いの場所で落ち着いて過ごせる空間になっています。	

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
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	1人が好きな方は、一人の空間を確保。 関係性に注意し、相性のいい利用者同士で過ごしてもらうようにしている。		
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	実施している。	利用者が個別に過ごす居室には、入居前に自宅で使い慣れた調度品や家族の写真、手作りの作品、仏壇、ぬいぐるみや小物、趣味の道具等なじみの物を持ち込み、住み慣れた生活環境を継続できるようにしています。居室ごとに生活用品を整えて、居心地良く過ごせるように配慮しています。	
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	日々の変化、日内変動に配慮し、本人のペースに合わせ、対応している。		