

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 29 年度

事業所番号	2791600071		
法人名	社会福祉法人 和貴会		
事業所名	グループホームスローライフ千里		
所在地	大阪府吹田市万博公園6番8号		
自己評価作成日	平成 29年 12月 25日	評価結果市町村受理日	平成 30年 4月 6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.nhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2791600071-004&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	大阪府中央区中寺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 30年 3月 12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)】

万博公園が隣接した緑多い環境の中に有ります。同じ建物の中には特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護・認知症対応型デイサービスなどの5つの事業所が有り、市内には居宅介護事業所もある為、地域のお困りの方、又は入居者様及びご家族の皆様のご相談事に臨機応変に対応出来るよう、各事業所の壁を越えて連携した支援に取り組んでいます。フロアは広々とした開放的な空間を有しており入居者様それぞれの落ち着ける場所で談笑したり、ゆったりと過ごしている外、洗濯物を干したり、たたんだり、キッチンの洗い物をして下さったりと、ご自分で出来る事に取り組んで下さっています。そしてスタッフ達は、毎日を懸命に過ごされている入居者様達が困らないように見守りさせて頂きながらケアに入っています。時には一緒に大笑いしながらサポートしています。かかりつけ医は24時間ご家族や私達の相談に乗ってくださり、看護師も常勤し、24時間オンコール体制の下、入居者様はしっかりとした医療を背景に安心した生活を送って居られます。

【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)】

設立後17年、介護老人保健施設や特養等、府県を越えて事業を展開している社会福祉法人が運営する2ユニットのグループホームです。地域密着型特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所等と併設し、各種行事や非常災害対策等で連携した運営を進めています。大規模公園が眺望できるリビングには、ソファやイスを置いて談話スペースを設け、利用者がゆっくり過ごせるようにしています。2ユニットは同じフロアにあり、利用者はユニット間を行き来することもできます。利用者は自由に過ごしながらも、洗濯物を干したり、たたんだり、食事の後片づけをしたりと、得意なことで力を発揮しています。地域ボランティアの協力を得て、行事やレクリエーション、保育園児との交流等にも取り組んでいます。職員はやさしく親切で利用者の希望に沿った支援を進めるために話し合い、家族の意向も反映するよう努めています。24時間医療連携支援を行い、利用者家族の希望に沿って看取り支援にも取り組んでいます。管理者は職員の育成に力を入れており、地域や法人のバックアップもあることから、今後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 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 3. 家族の1/3くらい 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の拡がりや深まりがあり、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	<p>○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</p>	<p>法人の基本理念「日々宣誓」と共に、「私達がしたい介護」として事業所独自の理念をスタッフルームに掲げ、職員間で共有しています。</p>	<p>法人の基本理念「日々宣誓」に添って、地域密着型サービスの意義をふまえたホーム独自の理念を定めています。理念には「私達がしたい介護」として「①おいしい食事・心地よい睡眠・気持ち良い排泄のある日常を守ります。②健康でいられるようにどんな小さなサインも見逃しません。③想像力と行動力を持ち続け自立を支えます。④地域の一員として暮らすためのかけ橋になるよう努めます。⑤未熟な自己に磨きをかけ常に学ぶ姿勢を持ち続けます。」と表記し、ホーム内に掲示して職員間で共有し日々実践につなげています。</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>○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>地域の保育園児をクリスマス会にお誘いし交流しています。 音楽会・傾聴・篠笛・売店など入居者様はボランティアとの交流を楽しみにしています。</p>	<p>ホームでは地域ボランティアの協力を得て、利用者が地域の人々と交流できるように支援しています。利用者は音楽会や篠笛観賞等の様々な行事に参加して、情操豊かな時間を過ごしています。傾聴ボランティアには話を聞いてもらい、地域の新たな情報を提供してもらっています。障がい者団体を取り組んでいるクッキーやパンの定期的な訪問販売を活用し、利用者に喜ばれています。地域の保育園児をホームのクリスマス会に招待し、ハンドベルやビンゴ大会などで交流を楽しんでいます。法人主催の祭りでは地域から多くの参加があり、利用者は神輿を担いだりして家族もびっくりするような活躍をしています。職員は地域で行う認知症サポーター養成講座等の運営に協力し、地域施設の職員で構成する「わたしにできることプロジェクト」のメンバーとしても様々な取り組みを行い、地域に貢献しています。</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>運営推進会議において、ホームの取り組み等について事例を用いて報告し、支援の方法を発信しています</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
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1回開催しています。会議議事録を施設ご利用の全てのご家族様に送付する様になってから、多事業所をご利用のご家族様も参加くださるようになり、スローライフ千里全体の向上に向けた意見交換が行われています。</p>	<p>運営推進会議は開催規程に沿って2か月に1回、年6回開催しています。参加者は利用者家族、地域包括支援センター職員、地域代表として介護相談員、知見者、ホームからは施設長、事務長、職員複数名です。さらに、地域代表として自治会長等へ参加を依頼しています。最近の会議ではホームより利用者状況、サービス提供・行事開催状況、職員の入退職等について詳細に報告し、職員採用と育成、認知症サポーターの養成、法人主催の秋祭り、土砂災害危険区域と災害対策等について、活発に意見交換しています。出された意見や提案はホーム運営に活かしています。議事録は全家族に送付し共有しています。</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>ケアマネは、吹田市グループホーム・特定施設部会に参加し、市担当者や管理者達と積極的な意見交換を行い、協力関係を築いています。又、地域ケア会議に参加しホームでの取り組みを発信しています。</p>	<p>市の担当者や地域包括支援センター職員とはいつでも相談できる関係にあります。職員は市主催の介護フェア等に参加して担当者と連携した取り組みを進めています。施設長、計画作成担当者は市のグループホーム特定施設部会に参加して情報交換を行い、地域で行う事業等の推進に協力しています。</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
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>身体拘束廃止委員会への参加や、「身体拘束0への手引き」でスタッフに閲覧研修を実施し、日頃のケアの振り返り、拘束しないケアに取り組んでいます。1階に通じるエレベーターは電子ロックで施錠していますが、操作盤の上部に暗証番号を表示しています。エレベーター前で扉が開くのを待っている入居者様がいらしたら、そのまま外へ出掛けるようにしています。</p>	<p>運営規程では「身体的拘束その他の行動制限」についての方針を明確にして、職員は「拘束をしないケア」に取り組んでいます。1階に通じるエレベーターは電子ロックで施錠し、操作盤の上部に暗証番号を表示していますが、操作盤には「故障」の貼り紙があり、利用者は事実上活用していない状況です。エレベーターの施錠は全館同じ対応で、ホームがある2階だけの部分解除は難しい状況です。エレベーター前で扉が開くのを待っている利用者については、心理的な負担をかけないように、そのまま職員が付き添い外出支援をしています。</p>	<p>利用者の安全を確保しながら、自由な生活を支援するために、さらなる工夫が求められます。各階のエレベーターは自由に乗り降りできるように調整し、1階の総合玄関で出入りを確認するよう検討してはいかがでしょうか。</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>全スタッフに対して「高齢者虐待防止と権利擁護」の閲覧研修を実施し、意識付けしています。</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
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	ケアマネは、認知症実践者研修において、成年後見制度について学ぶ機会を持っています。		
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	インテークや契約締結時に、不安や疑問を尋ね、事務長及び管理者・ケアマネは丁寧な説明に心掛け、入居者様やご家族様の理解と納得を心掛けています。		
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	苦情受付箱をホーム内に設置していません。又、市の介護相談員を受け入れ、外部者に要望を表せる機会も作っています。ご家族からの苦情に値する要望は「苦情受付・経過記録書」を用いてスタッフに周知・検討を行い、解決策を実施しています。	職員は利用者・家族の意向を確認しながら日常支援に取り組んでいます。毎月「グループホームスローライフ千里便り」を発行し、利用者の様子を写真入りで報告、月間予定を記載して家族に送付しています。年に1回開かれる家族会では、要望等が出されたらホーム運営に反映するよう取り組んでいます。ホーム内に苦情受付箱を設置し、意見を出しやすいように配慮しています。市の介護相談員と利用者が話せる機会を作り、利用者・家族が第三者に要望等を表せ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
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1度フロア会議を開催し、職員の意見や提案を業務改善やケアの見直しに反映させています。又、管理者は4月に人事考課票を基に個人面談を行い、7月には「ここが出来ていないな」「気になるな」ということを全スタッフから提出してもらい、スタッフ間の風通しを良くし、士気向上に繋げています。</p>	<p>管理者は日常業務の中で職員と対話し、意見を聴取してホーム運営に活かしています。毎月開催するフロア会議では事前に職員から話し合うテーマを出してもらい、迅速に対応する必要があるもの、職員間の意見が一致しているものから、実現に向けて検討しています。管理者は職員との個人面談を行い、業務改善についての提案や「気になること」等を聞き取り、全体の課題として取り組めるようにしています。職員が各種の資格を取得できるように支援し、継続して働き続けられるように清掃専門職員を採用するなど、働く環境整備にも取り組んでいます。</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>毎年4月、スタッフ個々の評価に基づいて昇給を行っています。又、介護福祉士、基礎研修修了者等の資格手当を見直し、引き上げています。 法人全体の新年会にて、功績のあった職員を表彰しています。また、資格取得者や5年・10年勤続者への表彰も行っています。</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
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	リーダーは実践者研修を受けています。又、「認知症の理解」を深める為に外部研修等に参加しています。		
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・ケアマネは吹田市グループホーム・特定施設部会に参加し吹田市介護フェアに取り組む事で、同業者と積極的な交流を行っています。		
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	ご入居前には御本人の面接を行っています。又、利用していた事業諸関係者からもアセスメントを行い、安心してご入居出来る様に努めています。ご家族にセンター方式B-2、B-3を記載して頂き、より良い関係作りに役立っています。		
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	じっくりとお話を伺う時間を設けています。又、ご家族の意向や希望は「家族との連絡簿」に記録し、スタッフ間で周知し、対応する事でより良い関係作りに努めています。		

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
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	ケアプランの第1の課題に設定し、支援しています。		
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	出来る事を見出し、お互いに役割を持った生活が営めるよう、ケアプランにも設定し支援しています。「ありがとうございます」と感謝の言葉をお互いに掛け合っています。		
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	ケアプランの見直しは、ご家族と共に行っています。又、必要な日用品等は、出来るだけご家族に持参して頂ける様連絡を取っています。いつもと違う様子が見られた連絡させて頂き、時には協力を得ています。		

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
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>ご家族様との関係を大事に考え、外出等して頂いていました。又、法事への参加や、お正月・お誕生日に帰宅される等、積極的に協力しています。</p>	<p>職員は、友人、知人の来訪時にはお茶を提供し、ゆっくり話ができるように支援しています。また、利用者が行きつけの美容院や馴染みの店を利用し、法事等にも出席できるように家族の協力を得ながら支援しています。併設する特養の入居者やデイサービス利用者、職員等との交流もあり、施設内での馴染みの関係もできています。利用者が希望する場合には、電話や手紙のやり取り、年賀状を送る際の支援もしています。</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>食事の席は、利用者同士の関係性に合わせて設定しています。又、引きこもりがちな入居者様には、ケアプランの課題に設定し、孤立しない支援に努めています。</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>行事にボランティアで来て下さるなどサービスが終了しても関係を継続して下さっています。</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
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	入居者様やご家族様から得た希望や意向は、「暮らしの希望・意向」用紙に記録し、出来る限り実現できるよう努めています。	日常生活での意向や希望については、その都度利用者に確認し意向に添った支援に努めています。言葉で意向を聞き取りにくい場合には、表情や仕草で理解するようにしています。「暮らしの希望・意向」用紙に、確認した内容を記録し、職員間で共有し支援に活かしています。	
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、ご家族様からセンター方式B-2・B-3の情報を頂き、これまでの暮らしの把握に努めています。又、入居後に得た馴染みの暮らし方や生活環境等については、「ご家族様との連絡簿」に記載して、スタッフに周知しています。		
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	ケースファイル記録を用いて把握しています。		

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
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>居室担当スタッフは毎月、モニタリングを行い、そのモニタリングをご家族に報告し、ケアプランを作成しています。又、必要に応じてカンファレンスを行い、ご家族様の同意の元、ケアプランに反映させています。かかりつけ医・リハビリ事業所等の専門職とも連携しています。</p>	<p>居室担当者が中心になり、利用者・家族の希望や意向を確認して、介護計画書に反映しています。居室担当者は毎月モニタリングを行い、モニタリング結果を家族に報告して意見等を聴取しています。ケアカンファレンスには、必要に応じて、家族、医師、看護職員、管理栄養士等が出席し、リハビリ等の専門職とも連携して検討を行い、利用者本位の介護計画書を作成しています。介護計画書は3～6か月を目途に見直しを行い、必要な場合はその都度見直しをしています。</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>ケースファイルに記録し、情報を共有しています。その中での気づきや工夫は、ケースカンファレンスとして特別に取り上げ、ケアプランに反映させています。</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>「暮らしの希望・意向」「ご家族との連絡簿」を用いて、その時々得たニーズに対して、柔軟に対応しています。</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
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	近所の神社のお祭りや初詣に出かけたり、花火大会も楽しんでいます。四季折々に万博公園も活用しています。散歩に出掛け、アドプトロードの花壇でお花をつむことを楽しみにしている入居者様もいらっしゃいます。		
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	家族と利用者の同意を得て、24時間医療連携している、かかりつけ医の定期的な訪問診療を受けています。他科受診が必要と判断した時は、かかりつけ医の紹介を受け、ご家族との同意を得た上で、ご家族様に病院受診して頂くようにご依頼しております。病院受診の際必要であれば介護タクシーの手配をさせて頂いております。	利用者・家族の希望する医療機関で適切な医療が受けられるように支援しています。ホームでは家族と利用者の希望に添って24時間365日の医療連携支援を行っています。利用者は提携医師の定期的な訪問診療を受けていますが、専門医や他科への受診については、家族が付き添い受診をしています。家族の都合がつかない場合や緊急時等には職員が付き添い支援をしています。入院が必要な場合には家族の希望に沿った医療機関へ入院できるよう手続きをしています。	
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	ケースファイルを開示し、看護職と連携しています。看護職からの連絡事項は申し送りノートや、ケースファイルに記載されるようになっており、スタッフと看護師の連絡ツールとして周知し支援している。		

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
32		<p>○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</p>	<p>入退院時には、かかりつけ医から診療情報提供書を提出し、当所ではサマリーを作成し、情報提供に努めています。必要時にはかかりつけ医に入院先への連絡を依頼し、早期退院へ向けて調整して頂いています。</p> <p>かかりつけ医、ケアマネ・管理者が退院前カンファレンスに参加し、現状の確認を理解し帰設後の生活がスムーズにケア出来るようにし病院主催の研修会や検討会に参加し、関係作りにも努めています。</p>		
33	12	<p>○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</p>	<p>「看取りに関する指針」を用いて、終末期ケアの考え方や有り方について十分に話し合いを行い、ご家族、かかりつけ医とその方針について共有し取り組んでいます。</p>	<p>入居面談時には、利用者家族に終末期支援についての方針を説明し、意向確認をしています。利用者が重度化した場合には改めて意向を確認し、ターミナルケアを希望する場合には利用者家族・医師・看護職員等を交えた話し合いを設定し、医療との連携体制を確認しています。職員は「緊急時の対応」についても学習し、ターミナルケアに活かしています。ホームでは最近にも複数名の看取り支援を行った経験があります。</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>「転倒・転落マニュアル」「緊急対応マニュアル<日中の場合>夜間の場合>」などの応急処置マニュアルをスタッフルームに掲げ、速やかに実施出来る様になっています。</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>災害に備えるマニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施しています。本年度は各フロア合同での火災避難訓練に取り組み、入居者様にも参加して頂き避難訓練を行いました。又、水・食料の備蓄も完備しています。</p>	<p>「災害に備えるマニュアル」に沿って、消防署と連携し、年に2回の建物合同消防防災避難訓練を行っています。当日は火災等を想定した避難訓練を行ない、利用者は職員と共にベランダへ避難する、外へ出るなどの訓練に参加しています。運営推進会議では災害対策について、家族や出席者から積極的な発言も見られ「施設周辺環境の見直しと災害対策の強化」につなげています。備蓄は管理栄養士を担当者として、水や食料品等の備蓄リストを作成し同建物5階に保管しています。</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	一人一人の利用者に合わせた、分かりやすい丁寧な言葉かけを心掛けています。一階にはマザーテレサの「言葉運命になる」を掲げ、職員の意識向上に努めています。	ホームでは利用者一人ひとりの意向を大切にした対応や言葉かけを行うよう職員間で注意喚起しています。職員は法人内会議や研修に参加して、接遇について学習し、利用者支援に活かしています。個人情報の取り扱いについては従業者の雇用契約事項として、守秘義務を徹底しています。記録等は保管場所を決め、厳重に管理しています。	
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	「暮らしの希望・意向」に記録し、実現出来る様に取り組んでいます。		
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	体調に合わせた対応や、利用者一人ひとりがしたい事、その時々に合わせて、柔軟に対応出来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
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	ご自分でおしゃれを楽しむ事が出来る方には、入浴後の衣類をご自分で選んで頂いています。選ぶ事の困難な入居者様には、ご家族が着せてあげて欲しいと持参下さった衣類等を提供させて頂いております。毛染めの提供もさせて頂いております。		
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	季節に応じて、餅つきや、デザートバイキング・たこ焼き・おやつレクなど企画させて頂いております。家族様にも参加して頂く機会も有り一緒に楽しんで頂いております。その時の準備は入居者様と一緒に取り組んでいます。 又、日常の食事の洗い物コップ・茶碗等も入居者様と一緒に取り組んでいます。	同法人の管理栄養士が献立をした食事が1階の厨房で作られ、温かいもの、冷たいもの、それぞれに保温した状態で配膳されホームに運ばれてきます。職員はキザミ食やおかゆなど、内容を確認して利用者に提供しています。ご飯はホームで炊いたものを盛り付け、おかわりも自由です。利用者は後片づけや洗い物等、得意なことで力を発揮しています。利用者の希望に添って、おやつ作りに取り組み、季節には、餅つき、デザートバイキング、たこ焼きなどを企画して、家族を誘って一緒に楽しんだり、レストラン等へ外出に出かけることもあります。	

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
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・水分量など一人一人の入居者様に合わせた形態のお食事をご用意しています。食事量が少ない方には、ご家族と協力しながらお好きな食べ物や飲み物を提供させて頂いております。		
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	食後に口腔ケアを実施しています。歯科医、歯科衛生士の指導の元、口腔内の状態に合わせたケア方法を提供しています。		
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	入居者様の状態に応じて、スタッフとの話し合いを通じ排泄ケアに取り組んでいます。必要に応じてケアプランの課題に設定し、統一した対応を提供する事で、トイレでの排泄、清潔保持に努めています。又過剰なトイレ誘導がない様に、その人に合わせた排泄パターンの把握にも取り組んでいます。	職員は自立支援を心がけ、できるだけトイレでの排泄ができるように取り組んでいます。利用者一人ひとりの排泄状況を確認し、時間を見てトイレに誘うなどの支援をしています。利用者の状況によっては職員間で話し合い、ケアプランの課題として設定することで、効果的な支援ができるようにしています。利用者に水分摂取を勧め、身体を動かすよう支援することで、気持ち良い排泄ができ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
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	1日1000cc以上の水分補給に取り組んでいます。便秘が目立つ入居者様には、排泄表に記録し、看護師と連携し水分の提供を進め、散歩など提供しています。又、かかりつけ医と連携し下剤を調整しています。		
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	入浴日は、ほぼ決まっていますが、希望があればその時に入浴して頂いています。施設内にある大浴場も利用して頂くことも出来ます。	利用者は週2～3回の入浴支援を受けています。希望があれば、予定以外の日でも入浴することができます。入浴を好まない場合には、時間を置いて勧めたり、担当者を変えて誘ったりする等、無理のない支援をしています。ゆず湯等の季節湯を用意して利用者が楽しめるようにしています。施設の最上階にある展望浴室は、一面ガラス張りで眺めが良く、温泉気分を味わうこともでき、希望があれば利用することもできます。	
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	入居者様一人ひとりの体調に合わせて、休息して頂いています。起床も、個人に合わせた時間に対応しています。又、ご家族がご持参下さった馴染みの枕や布団を使用している入居者様も居られます。		

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
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	薬剤情報は個人ファイルに綴じ、スタッフがいつでも閲覧出来る様にしています。又、薬の変更に伴う注意点や副作用に関する情報は訪問薬局から指導を受け、重要事項に記入しスタッフ間で周知し観察強化しています。		
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	センター方式B-2、B-3で得た情報、サービス担当者会議において、ご家族から得た情報を基に、利用者個々の生活に合わせた余暇の過ごし方に取り組んでいます。		
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	四季折々の外出を楽しんでいます。入居者様の「暮らしの希望・意向」で得た情報に関しても、実現できるように取り組んでいます。又、ご家族との外出や一時帰宅の支援も行い、必要な時は、介護タクシーも利用しています。	職員は利用者一人ひとりの思いに添った外出支援が大切なことを認識しています。職員会議では外出支援の充実をテーマに、具体化できるよう話し合っています。当面、短時間でも外に出て気分転換ができるように取り組んでいますが、寒い時期の外出支援は進んでいない状況です。年間行事としては、家族の協力を得ながら、季節の花見、バラ園、外食、買い物等に取り組んでいます。	ホームでは利用者一人ひとりの状況に合わせた外出支援について、今後も職員間で話し合い、充実するよう取り組む予定にしています。利用者一人ひとりの外出状況を分かりやすく記録し、効果的な支援に繋がるよう取り組むことが期待されます。

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
50		<p>○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</p>	<p>お金を所持する事で安心される方には、家族様に紛失の可能性を了承いただいた上で身につけていただいています。 居室引き出しに財布にお金を入れておられる。ご家族も了解済み。</p>		
51		<p>○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</p>	<p>希望時には電話をしたり、手紙のやり取りをしています。年賀状を送る支援も毎年しています。</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
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>四季折々の行事に合わせて、玄関やリビングを飾り、季節感のある空間作りに配慮しています。「食事を楽しむ所」「談話を楽しむ所」「読書コーナー」等、用途に合わせて寛げるよう工夫しています。</p>	<p>1階の玄関ホールには大きな雛人形と花が飾られており、季節を感じることができます。2階のエレベーターを降りると広々としたリビングと食堂があり、大きな窓には大規模公園が広がっています。利用者は広いテラスに出て洗濯物を干し、外気浴をすることができます。食事用のテーブルとイスの他に、ソファや小テーブル、イスを随所に置いて、読書コーナーも設定し、利用者が好きな場所でゆっくりくつろげるようにしています。2ユニットは同じフロアにあり、利用者は自由に行き来できます。文字の大きなカレンダーやトイレの案内を分かりやすく掲示して、利用者が生活しやすいように工夫しています。浴室は清潔で、トイレは広くゆったりとしています。</p>	<p>職員は利用者が入浴をさらに楽しめるように、浴室のイメージアップを検討し、リビング・食堂等がさらに家庭的な雰囲気になるよう掲示物を工夫するなど、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>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりに合った居場所や寛げる空間作りを常に検討し、模様替えを行っています。</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
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	入居前に、ご自宅訪問を行い、出来るだけ馴染みの物を持ってきて頂ける様、お願いしています。	職員は家族や利用者と相談しながら利用者の思いに添った居室作りに取り組んでいます。居室にはベッド、机、イス、チェスト、テレビ、洗面台、エアコン等を備え付けています。利用者は自宅で使い慣れた家具類を持ち込み、家族の写真を飾るなど、楽しく過ごせるように工夫しています。好きな人形や飾り物をたくさん集め、楽しい雰囲気の中で暮らしている利用者もいます。居室には職員が利用者毎に編集したアルバムを置いて、利用者が家族と一緒に見て楽しめるようにしています。	職員は利用者の状況に沿って、居室内の安全対策を強化するよう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。
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	トイレには「トイレ」と分かりやすく表示しています。スタッフは「できること」「わかること」の観察に努め、工夫した対応をする事で「できるようになった」事をケースファイルに記録し、楽しく自立した生活が送れるよう努めています。		