

### 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 22 年度

事業所番号	2775003078		
法人名	社会福祉法人 川福会		
事業所名	グループホーム布市真寿庵		
所在地	東大阪市布市町2丁目12番地2号		
自己評価作成日	平成 22年 3月 31日	評価結果市町村受理日	平成 22年 5月 26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	<a href="http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775003078&amp;SCD=320">http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775003078&amp;SCD=320</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 22年 4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)】

東大阪市内には、等法人が運営する特別養護老人ホームや老人保健施設及び協力医療機関があり協力体制の運営となっている。又地域の自治会にも加入し交流等地域に密着したサービスを提供している、又グループホーム独自の目標「いつもあふれる笑顔を」を掲げ職員、家族、利用者共に安心して生活が続けられるよう支援しています。

【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)】

東大阪市内で複数の福祉施設等を運営している社会福祉法人が、地域住民より「この町にも認知症グループホームを」との願いに応じて、7年前に特養と隣接した1ユニット9名のグループホームを開設しました。町名「布市」を冠したホーム名を付け、開設当初から自治会に加入し、地域からは多くの協力を得ています。利用者は様々な自治会や地域の行事に参加したり、近隣の知人や園児、高校生との交流も図っています。散歩の途中では近隣の方と気軽に挨拶を交わすなど住み慣れた町で安心して暮らせるための支援を実施しています。今年にはホーム独自の理念も作成し、多くの職員は経験が豊富で、ホームの目標である「あふれる笑顔」の達成に向けた努力をしています。寄り添うケアにより、ホーム内は落ち着いた雰囲気の中でゆっくりと時間が流れています。同系列法人の多様な医療機関と連携し、福祉・医療両面のサービスを提供し、地域住民、利用者・家族は安心を確保しています。

### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・地域と「共にある」こと地域の一員として暮らすことを目指す・自然に共に行動できる地域づくりを目指す・笑顔で地域に慣れひたしむ以上グループホームの3つの理念とし又、みんなの目標「あふれる笑顔を」を掲げ入居者様が、地域住民の一員として地域との交流を持ちながら社会生活を営めるよう実践につなげています。	母体法人の理念の基、地域密着型サービスとしてグループホーム独自の理念を職員で話し合い作成しました。ホームの「みんなの目標」と共に、職員カウンター前の壁面やリビングルーム壁面に掲示しています。職員は利用者と共に地域住民の一員として交流を深めています。	
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員として日常的に交流している	町名を冠したホーム名を付け、自治会に加入し地元のお祭りに参加しおみこしやだんじりの休憩場所として、施設内駐車場を開放しています。自治会館、公民館での食事会や介護教室に参加しています、近隣の高校へ桜見に行き学生との交流を図ったり歌声喫茶にも出かけています。	地域住民とは日々の散歩や商店での買い物時には挨拶を交わし、交流を図っています。自治会館で開催する「介護予防教室」や公民館での「食事会」に参加して地域高齢者の方々と交流を図ります。ホームは地域の「認知症の相談窓口」になっています。近隣の高校校庭の花見や保育園児の訪問を受けるなど、次世代との交流を楽しみます。ボランティアの訪問を受け、ギター演奏や踊りを楽しみます。また、繕い物等もボランティアの方に手伝ってもらうこともあります。近くに住む友人も訪ねてきてくれます。	

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
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	運営推進会議に地域の役員、家族様代表を交え認知症ケアのあり方などの意見交換を活発に行い、理解や支援を頂いています。		
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	概ね2ヶ月に1回実施の運営推進会議を通して得られた要望、意見、情報を吸い上げサービス向上に活かしています。	運営推進会議には利用者・利用者家族代表・自治会役員・地域包括支援センター職員・ホーム職員の参加により、2ヶ月に1回開催しています。利用者へのサービス提供状況の報告と予定を伝え、意見・要望を聴き、地域での行事について情報を得ます。併設特養も含め、厨房での調理が外部委託となり、ホームも調理を委託することになった経緯など、運営に関する報告説明も行っています。「介護報酬改定による利用料変更」についても説明しています。地域包括支援センター職員からは介護予防教室等の情報提供を受けます。自治会役員の方からは、ボランティア活動の協力について情報を得ることがあります。「運営推進会議の規程」も別途定めました。	

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 市町村担当者とは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	市の担当者には外部評価や運営推進会議、議事録を届けその都度相談を行なえる関係を維持しています。地域包括支援センターとは、常に情報交換を行っています、福祉事務所のCWとの交流もあります。	市の担当者には自己評価及び外部評価結果について報告し、運営推進会議議事録も持参しています。また、相談や情報交換を行っています。市主催の地域密着型サービス事業部会に参加し、同業者と交流する機会を得ています。	
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	見守り介護で現在該当される利用者様は、おられません。施設として、身体拘束をしないケアに取り組んでいる、今までに事例はない、玄関は時間を決め施錠しないよう取り組んでいる。	『身体拘束ゼロへの手引き』を基に職員は研修を受け、会議時にも話し合い、身体拘束をせずにケアを行うための3原則についても理解しています。玄関の鍵は日中に見守りできる時間帯には開錠し、庭園を散歩します。また、併設の特養に続く2階の出入り口は手動で鍵を開けることができ、バルコニーに出て外気にあたりプランターの花や夏野菜に水遣りをしたりします。	
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	定期的に研修に参加し会議にて報告また勉強会を開催している。見過ごしのない様、各担当を決め目に見えない問題を早期発見出来るよう努めています。		

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
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	併設施設、地域包括支援センターとも強力体制があり学習する機会を待ち必要な人には、活用できるよう支援している。		
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	契約時には時間を十分に取り説明し不明な点がない様行っておりその都度質問して頂ける様心掛けています。解約される場合は、適切なHP、施設への入所がスムーズに行えるよう支援している。		
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	面会時に要望の有無を聞き運営に繁栄出来る様行っている、不満、苦情に対しては御意見箱を設置し反映させている。	家族の来訪時には利用者の近況報告を行い、ケアについて家族の意向を確認し要望を聴きます。精神的に不安定な利用者についての対応も家族と相談し、散歩などにより気分転換を図るなど要望を受けて実施しています。管理者手作りのご意見箱をカウンターに設置していますが、投書より直接要望・意見等を伺うことの方が多く状況です。家族からの相談についても、随時受け付けています。運営推進会議には家族の代表にも参加してもらい、意見・要望を伺う機会を設けています。	

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><b>○運営に関する職員意見の反映</b>            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>随時職員間で業務の改善すべき問題点やサービスの質の向上に向けた話し合いを会議等において行い繁栄させている。</p>	<p>月に1回開催するグループホーム会議時には職員は意見を出し、話し合うことで、お互いの価値観のずれ等を調整し早く解決することができます。また、会議以外の申し送り時などにも随時話し合い、意見や提案を伝える機会があります。また、職員が随時提案できるよう「意見ノート」も設置しています。管理者は職員アンケートやヒアリングを実施し、職員からの意見を運営に反映しています。</p>	
12		<p><b>○就業環境の整備</b>            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>職員と意思疎通を図れるよう随時相談、助言や年数回ヒヤリングを個別に行いやりがい等、向上心を持って働いていただけるよう心掛けている、又資格習得時、誕生日月には祝金など提供し目標、向上心へと向けられるよう支援し質の向上への取り組みに努めている。</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
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	法人内で年間研修計画を立てて「緊急時対応」認知症「感染症」の研修も実施しています。外部研修に参加した職員は研修報告と共に資料を提示し伝達研修を行っています。新人職員には、マニュアルを作成し職員と共にOJTによる研修を1ヶ月受け業務内容やケアについて学びます。		
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	東大阪市地域密着型サービス事業者連絡協議会加入し定期的な会議に参加し交流する機会を作っている。その中で研修テーマに合う職員に参加してもらい、サービスの質の向上を目指している。		
<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	出来る限り早い段階でアセスメントを行い、課題と要望をしっかりと把握し家族、本人との話し合いの時間を設け信頼関係を築いています。		
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	出来るだけ話す機会を設け真に困っておられること不安に思っておられること家族様、本人の側に立ち考えていくことを重点に置いて対応しています。		

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
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	十分な面接とアセスメントをしっかりと行い話を傾聴し一番の困り事は何かを見極めて対応しています。		
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	介護される人、介護をする人との関係を作らず利用者様から学ぶ姿勢を持つこと、教えていただくという意識で共同生活の場で関係を築いている。		
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	毎月のGH便りで近状を伝え日々の様子が分かるよう家族様にも報告し問題への解決に向けて、いつでも本人の状態を理解して頂けるよう、共に取り組む関係を築いている。		
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	お手紙を書いて頂いたり、又お電話をされることも有り、利用者様の住まわられていた近所の方、友人等の面会、思い深い場所への家族様又職員との外出の支援をしています。	入居前に住んでいた家の近くを訪ね、近隣の方となつかしく挨拶を交わします。入居前から馴染みの美容院を利用する方や、併設のデイサービスを利用する妹の通所日に、デイサービスを訪ね会話を楽しむ利用者もいます。友人の来訪もあり、入居以前からの交流を継続しています。	



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
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	仲の良い利用者には、良い関係が継続できるよう支援をすると同時に他の利用者とも良い関係を作り孤立する事のない様配慮している。		
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	退所、入院等の関係で施設との契約が終了しても相談事には、随時対応し又暑中見舞いや年賀状も届いており気安く付き合いの出来る関係を保っている。		
<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	日常一緒に過ごしている中で何気ない話から、本氏への思いや要望、希望を掘り支援につなげている。	家族や周囲の関係者から情報を得て入居に至るまでの状況を記録しています。また、入居後には日々の関わりや会話の中で、利用者から過去の生活歴やこれから望む生活、問題点を聴き、利用者一人ひとりの伝言帳に聴き取ったことを記録し、全職員に周知しています。今後はセンター方式の書式をアセスメントシートに加え、更にアセスメント記録の充実を図る予定です。昼・夕食の調理を外部委託することにより、職員は色々なアクティビティを実施することができ、利用者に寄り添う時間が多くなりました。更に利用者と個別に関わり対話の時間をもち、思いや要望を得ることができるよう努めています。	

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
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	御家族、御友人、本人様からこれまで暮らしてこられた経緯を聞き取り把握している。		
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	利用者1人ひとりの得意とすること、又好きな事などを見つけて手伝っていただくように支援しています、例えば洗濯物干し、タタミ、書く事が得意な人には、献立表を書いていただく等して生きがいを支援しています。		
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	計画作成担当者だけに限らず担当職員、介護職員等交じえケア会議を設け協議し月一回又、必要に応じモニタリングをして本人によりよいケアを即チームで提供しています。	計画作成担当者は居室担当者が記した伝言帳を参考に介護計画を作成します。作成した介護計画は利用者・家族に説明し同意の署名を得ています。介護計画は基本的に6ヶ月毎に見直しを行っています。月1回ケース会議で検討し、モニタリングを基にサービス担当者会議を開催し、必要に応じて新たな介護計画を作成します。	
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	日々の様子はケース記録に記入しています、又個別に月一回悩みやケアの困り事を記入し、職員全体で共有しています、その上で必要ならば介護計画の見直しをしています。		

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
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	併設している特養・デイサービスをヒントにしたり、その人が希望する行事にも参加していただいております、日帰りの旅行(1泊旅行家族様と)		
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	自治会館や公民館での食事会や介護予防教室に参加、地域の歌声喫茶に出かけたり地域の保育園児やボランティアから手芸品をプレゼントされる等交流があります、併設施設の施設ボランティア(メロンクラブ)さんの支援も受けています。		
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、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	手術後であったり、特別な疾病があり本人希望される際は、必要な医療機関へ又家族様が受診継続支援をしています。	入居以前からかかりつけの医療機関への受診は本人・家族と話し合っています。系列医療法人の病院より、併設特養内の診療所へ毎週医師が来所し、内科・外科・精神科について受診できます。歯科は週1回駐車場で往診車で受診できます。併設特養の看護師と連携し、日々相談などの支援を受けています。夜間や緊急時には協力提携病院と連携がとれています。	

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
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	併設された診療所にて少しの変化にも看護師に情報提供し、適切なアドバイスを受けています。		
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	同法人内に医療機関があり安心して協力、連携、相談が来ています、入、退院に備えて情報交換が密にされています。		
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	重度化や終末期の対応については、入居時にまず家族様と話し合いを持っています、施設としては現在看取りの方針はありませんが、同法人施設で状態に合った支援を受けて頂けるよう、他施設と協力意見交換しその方に合った介護、医療を見極めています、本氏の状態を見て家族様と常に話し合いの機会を持つようにしている。	重度化や終末期の対応については、入居時に家族と話し合っています。現在ホームでの看取りは方針としていません。本人や家族が満足できる介護を目指して重度化に適した介護・医療が受けられるよう、母体法人や系列医療機関の利用も視野に入れて意向を確認しています。重度化に備えて併設特養への入所申請をしている利用者もいます。	

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	マニュアルを作成し、各職員に周知徹底を図り、万が一に備えている。		
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	市の消防署からの「防災安全対策の強化について」の報告を行い地域の協力を得ることを依頼し運営推進会議においても協力体制をお願いしています、又施設内でも避難誘導訓練を実施している。	災害対策マニュアルを作成し、連絡機関一覧表を掲示しています。消防署の立ち入り検査を受け、協力を得て避難訓練を実施しています。ホーム独自でも利用者と共に避難訓練を実施しています。地域の自治会や自衛消防団の協力を得られるよう協力を依頼しています。広域避難場所は近隣の小学校ですが、それ以外に併設の母体特養も福祉避難場所として指定されており、利用者の安心につながっています。ホーム独自に非常用に水・缶詰・ビスケット等を用意しています。	

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
<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	職員は利用者1人ひとりの日々の行動においても共感し、利用者に納得していただけるよう人格を尊重し誇りやプライバシーを大切に言葉かけや対応を行いプライバシー保護、確保に重点を置き対応しています。	個人情報保護に関する方針や利用目的は施設内に掲示し、周知しています。利用者に対して援助が必要な時できるだけ本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけをするよう努めています。グループホーム会議では「利用者に対する言葉遣いに各自気をつける、また職員間で互いに注意をし合う」等を話し合っています。職員は、個人情報保護に関する誓約書を就職時に交わしています。	
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	職員側の決まりや、都合を優先することなく、本人のペース希望等を把握し支援しています。		
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	一日の目標は、決まっていますが時には、その人のペースで過ぎていただくように支援しています、食事もゆっくりせかすことなく又、入浴等も個々のペースに合わせています。		

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	その日の気候、目的などに合わせて本人と相談しながら、タンスの中にある衣類を選びます、時には好みの衣類を購入する為買物介助も行います。		
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	併設されている特養からの給食となっておりますが、出来る限り利用者と一緒に取りに行き、盛り付け、配膳下膳、片付け等を通じ食事を重要なものとし楽しみにつなげています。	今年になって、法人全体の運営体制変更により、厨房を業務委託する体制に変更となり、朝食は従来通りホームで準備していますが、昼・夕はホームの食事でも併設特養の厨房からの調理済みの物が配食されます。利用者と一緒に取りに行き、盛り付け、配膳を行います。ご飯はホームで炊き、利用者がお茶碗に盛り付けています。利用者のお誕生日には本人の希望メニューを聞き、利用者と共に食材の購入にも行き、ホームで調理をしてお祝いします。職員は全員利用者とテーブルにつき、会話を楽しみながら食事を共にします。おやつは週1回程度、食材も購入して利用者と共に手作りしています。利用者が毎日食材に触れる機会が少なくなったことをカバーするために、夏野菜の栽培をベランダで始めました。苗1本1本に担当の利用者名を記し、水遣りなどの世話をしてもらい収穫を楽しみにしています。	

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
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	食事の献立は、管理栄養士（併設施設）が作成しておりカロリー計算等のチェックも受けています、食事量、水分量は毎日把握し記録しています、体調不良者については、別に詳しくチェックし把握しています。		
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、就寝前には、本人の能力に応じ、見守り及び介助の必要な方には、部分、全面介助としています。		
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	おむつの使用はしないという目標を設定し、個々人の排泄パターン、習慣を把握し個々人の能力を使い不快感のない排泄サイクルを確保し排泄が爽快なものとなるよう支援しています。	排泄チェック表に一人ひとりの状況を記し、利用者一人ひとりの排泄リズムを把握しています。トイレ誘導により、日中はリハビリパンツから普通の布パンツに、またパットの使用により布パンツに切り替えることができた方もいます。また、自立している方の清潔保持にも留意し、入浴のしない日にも下着交換を促しています。	
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	便秘の予防として水分、運動、食事量を心掛けています。便秘時受診が必要な時は、医師の指示に従っています。		



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
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	熱めのお湯が好きな人、ぬるめお湯が好きな人。さっと入るのが好きな人、ゆっくりと入るのが好きな人。その人なりの好みで入浴してもらっています、全面介助、部分介助の人もあります。	基本的には2日に1回入浴しています。希望すれば毎日の入浴も可能です。利用者一人ひとりの好みに合わせて入浴を楽しんでもらえる工夫をしています。入浴を好まない方にも「明日はお風呂が休み」と声をかけることで、「では、今日入っておこう」という気持ちになってもらえるよう支援しています。	
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	居室の空調、照明等配慮しています、又テレビ・BJMをつけたり、けしたり、その人の好みに応じた支援をしている。		
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2人体制で日・時等確認徹底しています、服薬に際しても、日・時、名前を声をだし確認支援して服薬後も確認しています。		
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	その人の持てる力を引き出しやりがい、生きがいを得られるよう支援しています、外出、買物、散歩等のお手伝いを通じて、よろこび支援をしています。		

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
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	歩くことが好きな方には、近隣の散歩を一緒にさせていただき、カラオケの好きな方には、歌声喫茶へと支援しています、家族様と一泊旅行等も支援している。	天気の良い日には近隣周辺、神社・公園へと体調に合わせて散歩をしています。近隣住民とも馴染みになり挨拶を交わします。精神的に不安定な利用者とは朝・夕ごみ捨ての用事を作って外出を促し、ついでに散歩することで、気分転換をはかり不安を解消したりします。ボランティアの支援を受けて「歌声喫茶」には毎月1～2回出かけます。昔の映画を観に出かけたり、自治会館での介護予防教室にも参加します。毎月1回の外食の際にはドライブを兼ねて遠出をすることもあります。季節に合わせて、花見や紅葉を楽しむ機会を作っています。	
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	金銭の所持はないが立替え払いで、希望のものがあれば購入していただいております。		
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	いつでも電話をする事も可能にしていますし、手紙のやり取りができるよう手紙の書き方が分からない事等あれば介助支援をしています。		

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
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	空間には、保育園児やボランティアのメロンクラブ、地域住民様から贈られた手作りの作品を飾ったりと和やかな雰囲気作りを力を注いでいます、リビングは、開放的で広くガラス窓で明るく太陽がふりそそぎとても快適に過せるよう工夫しています。	ホームは2階にあり、階段を上った踊り場の棚には、保育園児やボランティアの方々から贈られた、折り紙や手作りのちりめん細工が飾られて、温かい雰囲気が漂っています。生駒山を眺望できるリビングにはガラス窓を広く取り、開放的で見晴らしが良く、階下の道路を行き交う人々を眺めることができます。リビングの壁面には書や掛け軸が掛けられ、落ち着いた雰囲気で利用者が集い寛ぐ場所になっています。近隣の方が季節に合わせた色紙を掛け替えに来てくださいます。	
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	広いリビングでは、長椅子、ソファ等、テレビ、個々の椅子とその時々に対応出来る様に工夫しています。		

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
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	今まで馴れ親しんで来た家具、椅子、テーブル、ソファ等持ち込んでいたき好みものを側に置き、安心して生活出来るよう環境作りを支援しています。	利用者は自宅で使用していた馴染みのチェスト・テーブル・椅子・ソファ・鏡台等を持ちこまれています。季節の鉢植えが窓際を飾り、家族の写真や遺影を飾ってある方、お気に入りのぬいぐるみをベッド脇に置いている方、夏用に扇風機を置いている方等、それぞれ居心地良く過ごせる工夫をしています。	
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を送れるように工夫している	館内は、バリアフリーとなっており廊下には手すりを配置し又、居室内トイレには、ナースコールも設置し安全に歩行、室内でも何かあれば即対応出来るよう各自が自立した生活を送れるよう支援しています。		