

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	2773001504		
法人名	社会福祉法人 ともしび福祉会		
事業所名	飛鳥ともしび苑		
所在地	大阪市東淀川区東中島3丁目16番20号		
自己評価作成日	平成 22年 3月 15日	評価結果市町村受理日	平成 22年 7月 23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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=2773001504&SCD=320
----------	---

【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 5月 27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)】

プロジェクトチームは「地域社会の幸福と予防科学」をプログラムの主題に掲げ、困難事例などの社会的対立の領分にスポットをあて、課題を解決する知識や技術を磨き、個人のエンパワの向上と、チームの心理学的なコミュニティ感覚を意識化することにより進歩的繁栄を願っています。

【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)】

社会福祉法人が運営するグループホームで、他にも保育園、特別養護老人ホーム、健康管理センター、生活支援ハウス、訪問介護、通所介護などの事業を展開し、地域に根差した福祉事業を行っています。グループホーム設立時から時間をかけて地域との関わりを大切に、関係作りにも努力されてきました。地域からの職員雇用も多く、地域密着型サービスの役割を理解し、利用者の「思い」を大切に、利用者の言葉を盛り込んだ理念を作り上げています。職員は利用者との日々の関わりにより、信頼関係を構築し家庭的で安心した生活が送れるよう、利用者の思いに添った個別ケアにも取り組んでいます。

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、生き活きと働いている (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	管理者はチームアプローチを目指した専門性を発揮してもらう為に以下のよ様なセッティングでシリーズでの勉強会を開催しました。①理念、②行動、③コラボレーションについての具体的なケアについて話し合う。 「目標がゴールではなく、そのプロセスワークがなにより大切であること」を強調し、それぞれの専門家の多様性を活かしながら、日々の生活支援の中でその理念がチームで繋げられるよう育成しています。	『・私の話を聴いて欲しい。・私にして欲しいことを訊いて欲しい。・私自身を、もっと理解して欲しい。・これは出来ないと思われたいで欲しい。・私を「今」という時を生きさせて欲しい。』という利用者の直接の声をホームの理念とし、利用者の「思い」を大切に職員、地域の人たちと共にゆっくり時間をかけて歩いていくことを目標とし、日々のケアに繋げています。		
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	幼稚園や学校、地域の行事などに積極的に参加しています。施設周りの溝掃除やゴミ拾いなどの活動も定期的に行っています。又、地域合同防災訓練実施に向けて取り組む予定です。地域からの採用された職員も多数いて地域とのおつきあいの情報には事欠きません。	年1回、ホームで行われる茶話会に呼ばれ園児たちとの交流が行われています。月に1回は音楽療法の方の来訪があり、利用者の中には涙ぐむ人も見られ楽しみにされています。また、小・中学校の運動会にも参加したり、世代間交流の場を設け子どもたちと触れ合う機会があります。月1回、地域で行われる「明日香塾」という集まりでは施設長が認知症についての話をし、啓発活動も行っています。	今後は、ボランティア等の活用などを積極的に検討してみたいか。	

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	地域推進会議と同法人が運営する介護者教室の中で、認知症の病態とケアについての情報を提供しました、又、地域権利擁護事業や後見人制度の情報提供や知識の啓発にも努めました		
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	運営推進会議では、なるべく沢山の意見を発表してもらえるように運営しています。個人的事業レベルから共同参加的事业レベルに則った運営にするため、そのための強さの獲得に発奮しています。	2ヶ月に1回定期的に行われ、参加メンバーは本人、家族、民生委員、地域包括支援センターの職員で構成され、利用者の生活状況の報告を行うほか、地域からの情報提供を行ってほしい情報交換に努めています。	
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	市町村の窓口担当者には、日頃から実務の報告・連絡・相談・事故報告など緊密に連絡しています。今後は施設体験をご案内し、生活状況やサービスの実際を研修してもらい、実践現場と施策の整合性を図りたいと思っています。	ホーム設立時から区の担当者とは馴染みの関係ができており、積極的に相談や報告などを行い、意見交換やアドバイスなどをもらうなど、サービスの質の向上につながる取り組みを行っています。	

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
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>厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」から「身体拘束廃止指針」を昨年に制定し抑圧感のない暮らしの支援を実践啓発しています。又、傾聴に徹し言葉の拘束にも留意するよう指導しています。近隣のコミュニティや近所の人にも理解を求め、見守り、声かけ連絡してもらえよう願っています、外出しようとしている利用者には付き添うなど、安全に配慮し自由な暮らしを支えるように努めている。</p>	<p>玄関は自動ドアとなっておりますが、日中は手動にしており、利用者が自由に開閉できます。自動の場合でも、ボタンを押すと簡単に開閉できます。徘徊のある利用者に対しては、職員の見守りを強化し、所在の確認などをさりげなく確認するよう常に気を配り、職員が早めに声をかけたり、一緒に外へ出たりするなどの工夫をしています。警察や地域の方へも協力をお願いしています。身体拘束禁止のマニュアルも作成されています。</p>	
7		<p>○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</p>	<p>虐待防止はトピックとして扱っていません。職員間でその兆候が発見された場合には原因究明に全力で対処する風土を築いています。又、職員には、ストレスに対処できるようにと休憩場所など環境的な場所は整備されています。「人権問題の基本的な理解に向けて」の法人研修も開催されました。</p>		
8		<p>○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</p>	<p>身寄りの支援の望めない方や、将来の権利擁護の為に、成年後見人制度や地域権利擁護事業制度の説明をして、既に利用されている方が数名います。</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
9		<p>○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</p>	<p>契約の締結の際には、重要事項の説明で十分説明致しますが、報酬加算など料金改定があった場合にはその理由など説明し、納得されるまでお話をさせていただきます。</p>		
10	6	<p>○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</p>	<p>利用者や家族に意見、要望を載けるようにお話合いの機会を持ったり、意見箱の設置、及び地域推進会議には利用者やその家族に出席してもらって意見を表してもらえるようにしています。</p>	<p>ほとんどの利用者家族は毎月1回訪問があり、その際に、管理者はじめ職員は積極的に家族と話す機会を持ち、意見や要望を話してもらえる雰囲気作りに努めています。季節ごとの衣類整理や散髪の依頼があった時はできるだけ要望に添えるようにしています。年2回の便りを郵送し、生活状況や日常の様子を伝えるようにしています。クリスマス会などの行事にも家族を招待し、利用者と一緒に過ごしてもらっています。</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
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意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	施設長と管理者は運営の改善や変更の必要の際、事前に職員に対して、アンケート調査や面談を行い意見や要望を前向きに活かし、職員の意欲や質の向上の確保に努めています。	管理者は、常にオープンな態度を心がけ、職員へアンケートや面談を行い、職員会議で些細なことでも発言しやすい雰囲気作りを心がけるなど、職員が気軽に意見を表出できるよう取り組みを行っています。また、職員の個人的な意見について、些細なことでも提案するようにと日頃から働きかけています。最近の職員の要望を取り入れた結果、休憩の場所や時間について、改善に取り組みました。	
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	人事考課制度を導入し、被考課者訓練の研修をしたりするなど各人が向上心をもてるように処遇への反映に活かしています。永年勤続表彰や資格手当など配慮もされています。育児休業、子育て休業、介護休業も啓発しています。		
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	法人全体研修年間計画を実行しました。職員には認知症の症状とケアなどの勉強会を開催しました。又、職員を指名し実践者研やフォローアップ研修などにも参加してもらい実績を積んでいます。職員ケア会議でも全体の質の向上を図るため、技術や知識、行動や考え方の解釈あわせも行います。		

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
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	大阪市老人福祉施設連盟グループホーム分科会に加盟しています。ネットワークづくりや、相互訪問等の活動でサービスの質の向上が図られます。今後、区単位のネットワークづくりも検討中です。		
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	まずは本人の納得が肝心ですので、必ず本人と面談させていただける事が前提としてあります。プログラムの為のイメージを積極的に獲得します。		
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	家族がどのような事や場面で困っておられるのかお聞かせ願っています。本人と家族の思いが違う場合でも家族関係が少しでも健やかに戻れるようコミュニケーション力の強さを促進しています。		
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	お試し利用を体験された上、本人や家族が十分納得されるよう配慮しています。又、相談時の本人・家族の実情や要望をもとに、必要としているサービスの照会やご案内も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
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	プロセス評価を職員全員で話し合います。我々プロジェクトは何の為に存在しているのかを、意識化し共有しています。「共に過ごし、学び、支えあう」関係を繁栄の慶びにしたいと願っています。		
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	本人と家族があくまでも主体であることを忘れず、その暮らしを支える為、チームは対等の関係で共同生活を築いていきます。意志決定が本人と家族が違った場合でもそれぞれの意向を確認しながらより良い方向性を見出せるよう協同参加的な話し合いの機会を創造しています。		
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	家族が継続して馴染みの人や場との関係継続の支援がある方は恵まれているが、職員が支援できるケースは少ないのが現状です。そんな中でも近隣の利用者さんの友人が尋ねて来られた時には、接茶などのお世話でゆっくりと出来るように支援いたします。	利用者が、入居前に通っていた老人福祉センターで行われているカラオケにも引き続き参加し、以前からの友人との交流も続いています。また、年賀状など職員が代筆するなどし、今までの関係が途切れない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
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	相性の合わない方や諍いになる方の場合、本人同士の気性や気質、行動習慣、病態など診断した上、その都度プロジェクトチームの関わり方(特に言葉の整理と非言語の態度的評価)にも議論して実践に活かせるよう勉強会の機会を持つようにしています。		
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	利用者が入院、退居される場合、本人や家族に承諾を得た上、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫などの介護サマリー等を作成します。		
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	本人の思いや意向が把握できるように何がしたいか、誰に会いたいかなどお一人おひとりに随時お尋ねします。又、言葉にしづらい思いを、日々の行動や表情から汲み取りサポートします。担当者には介護計画に精通し本人のニーズへの評価に参加してもらっています。	日々の関わりの中で、利用者の思いや意向を聞き、その思いを計画作成担当者がまとめ、ニーズとして捉え計画にも活かしています。月1回行われるケース会議では利用者一人ひとりについて状況報告や気付きについても話し合い、職員全員が共通認識を持ちケアにつなげています。	日々の利用者との会話や関わりの中で気付いた表情や言葉などを汲み取り、アセスメント方法を検討し、今後も利用者の意向や思いの把握に努めてはいかでしょうか。

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	利用前の段階でサービス利用に至った経過などのお話を伺いますが、個々の歴史などは初対面から詳しく聞けないところもあるので、利用後にも日々の中で、暮らしの情報シートなどを活用しながら積み重ねて行きたいと思っています。		
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	センター方式の焦点情報で、私のできる事・出来ない事シート、私の解ること・解らないことシートをチームとして把握できるよう使用する啓蒙を薦めています。		
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	何が起こるか解らない現場で、直接お世話する職員の気づきと対応が日々実践の支援内容であるが、利用者の心身状況や環境面での促進要因や疎外要因をアセスメントの上、本人や家族、必要な関係者の意見やアイデアを尊重し介護計画を作成しています。設定期間ごとの見直しはもとより、毎日新鮮な目で見確認して行くよう努めています。	介護計画は6ヶ月に1回定期的に見直しをしています。月1回のケース会議で意見やアイデアを取り入れ、職員で話し合われた内容をまとめ、計画書を作成しています。作成された計画書は全員分を1つのファイルにまとめ、職員もいつでも内容を確認することができ、ケアの実践に活用しています。計画書は家族の訪問時に内容の説明を行い、確認後は捺印、サインを得ています。	

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
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	職員全員が個別の記録の書き方に、共通の認識を持ち本人が言ったこと、家族が言ったこと、事実やケアの気づきなどを記述しています。それらの情報を皆で共有し、ケアの根拠にしながら介護計画の見直しにも活かしています。		
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、その時々にも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	介護保険サービスの一元的なサービスに留まらず、介護保険外サービスのニーズがあった場合でも、生きる力やストレスの対処に寄与すべく、柔軟に対応できるよう資源拡張にも努めます。		
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	人権文化センター、中学校、幼稚園、保育所との交流機会があり、ふれあい活動や参加の支援を実践しています。		

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
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、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>本人や家族が希望する、かかりつけ医は少数で殆どの利用者の方は、事業所の提携する診療所の医師をかかりつけ医として毎月訪問診療に来てもらっています。受診や通院はご本人や家族の意向に応じて対応している。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時は職員が代行することが多い</p>	<p>本人、家族が希望するかかりつけ医がある場合は意向に沿った支援を行っていますが、ほとんどの利用者がホームの提携クリニックを希望し、そこから月1回往診があり健康管理を行っていません。クリニックの診療時間であれば、利用者の身体状況の相談、対応方法について指示を仰ぐことがあります。その他の時間帯など、緊急時には協力医療機関などを利用して対応しています。</p>	<p>緊急時などの連絡体制を明確にし、主治医との連携についても利用者の身体状況に合わせ検討してみたいかがでしょうか。</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>看護職の採用はないが、普段の健康管理や観察の視点を共有し、利用者の状態変化や健康状態に異変があった時には早い段階で気づき、それぞれの緊急対応の方法や知識を浸透させ、早期に医療機関に受診することを申し合わせています。</p>	/	/
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>利用者が入院された時は、医療機関に介護情報の提供や、面会に行くなどで本人が安心して医療を受けられるように支援します。出来るだけ日常生活自立度が維持され早期に退院出来るよう、家族や医療関係者と退院計画についての話し合いにも参加致します。</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
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	事業所は看取りをしない方針であるので、寝たきりなどになった場合にはご相談させていただくことになります。	ホームとしては、今のところ看取りはしない方針と決めています。利用者の重度化に直面してきており、本人、家族、主治医との今後の取り組みについても検討中です。	各関係者と連携をとり、重度化や終末期の方針についても再度話し合いを重ねてはいかがでしょうか。また、現場の職員に対して、医療面でのフォローアップ研修会を具体化するなど、検討されてはいかがでしょうか。
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	応急手当に関しての定期的な訓練が薄かったため、感染症・食中毒予防、非常災害時対応研修、緊急時対応と事故防止研修をトピックし、法人年間研修計画が策定されたので、これに参加します。		
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	消防署の協力を経て避難訓練、通報訓練、消化器の使い方などの訓練を年2回行っている。災害時の非常用食料や飲料水、備品など定期的に確認している。近日の地域合同災害訓練に参加要請中です。	年2回、消防署の協力を得て避難訓練を実施しています。また、その他に地域合同の災害訓練にも職員と利用者が一緒に参加しています。緊急時には併設している生活支援センターの応援や、地域からの職員が多いため、協力を得られるように日頃から話し合いを行っています。災害時の備蓄も食料、飲料水、利用者一人ひとりの必要な物品を個々にまとめて用意し、備えています。防災マニュアルを作成しています。	

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
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	管理者は職員が利用者に発言している言葉や語調には、特に注意するよう呼びかけている。言葉は実存であり、自身であるので聖なることばを選んで使用するよう、日頃からそうした意識を持つように呼びかけています。利用者の情報連携の際には、その情報の個別性や秘守義務に十分注意し、責任ある取り扱いと管理を徹底しています。	職員の入社時には、個人情報の秘密保持についての誓約書をとっています。会議などでは管理者から、利用者の尊厳を守り、コミュニケーションの際にも言葉遣いなどにも配慮するよう話をしています。ホームページにもプライバシーポリシーが掲載されています。	
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	個人の思いや願いが希望へと繋がるように日常生活の中での風土づくりに専念しています。普段の何気ない会話や新聞コラム・川柳の読み聞かせなどを利用し、自発的なお喋りを引き出しながらコミュニケーションを楽しみます。		
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	日課へのお誘いの声かけを致しますが、本人の望んでいるペースに合わない時は無理強いすることなくその動きや状態に合わせて適切な関わり方で対応し、一日の過ごし方も柔軟に変えるように勤めています。		

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
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	馴染みの理美容院を利用される方は限られて来ています。殆どの方は施設のカットボランティアを利用されます。化粧水や乳液の利用を声かけで使用される方がいます。衣服も職員が一方的に選ぶのではなく本人に希望を尋ねるよう指示しています。		
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	準備や調理、片付けは基本的には利用者と職員が協同で行います。利用者には好みのアンケートを尋ねて献立に反映できるように努めています。平均的にコレステロールの値や中性脂肪の値が上昇しているため油物や調味料の使用法、調理法なども検討中です。	同法人が運営し、隣接する老人福祉センター内の厨房から、調理された食事を運び入れています。管理栄養士によるメニューであり、カロリー計算もされています。メニュー内容も利用者からアンケートをとり、メニューに反映してもらっています。週に数回はホームの台所で職員と利用者が一緒に調理した食事を摂っています。利用者は、お箸を並べたり、テーブルを拭くなどそれぞれ役割を持って職員と協働で準備しています。水分・食事量のチェックを行い、日々の体調管理に役立てています。	

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	コレステロールが平均的に高くなって 来ています。良質の植物性蛋白質を 多く取り入れるなど改善の必要があ る。さらに調味料の使用法や調理法 の工夫も検討中です。給食検討会議に 参加することになりました。食事量・水 分摂取量も管理しています。		
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、 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、口腔ケアの声かけを致しま す。利用者個々の習慣や有する力を 活かしながら食後のうがいや、口の中 の手入れの支援を行います。		
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	排泄チェック表を活用し、定時排尿誘 導訓練療法を行います。その際、あか らさまなトイレ誘導は慎み、羞恥心へ の配慮やプライドを傷つけないような 対応をするよう申し合わせています。 お一人おひとりおむつやパットの使用 やどういつ時間に使用するか常に見直 しをしています。	排泄チェック表を活用し、各利用者に 合った時間をみてタイミングよく誘導 し、できるだけ自立にむけた支援を行 っています。誘導時には自尊心を傷つ けないよう声の大きさにも気を配って 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	便秘がちな高齢者には個々の便秘の 原因を探り、家族や主治医とも相談し ながら一人ひとりに応じた自然排便を 促がすための工夫と日常の暮らし全体 を活かして継続的に予防・対応に努め 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
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	男性の職員が介護を行っている場合、利用者の心情を察し、職員交代も配慮しながら個別支援をしています。入浴を拒む人に対して、言葉かけや対応の工夫、チームプレイ等によって一人ひとりに合わせた入浴支援を行っています。足浴も随時行います。	ほとんどの方が、週3回入浴しています。希望があれば毎日でも入浴ができます。入浴を好まない方には、声かけや対応する職員を替えたり、タイミングを見ながら誘導したりする工夫をしています。手すり部分を赤色に換え目立ちやすくし、浴槽の淵にはカバーをするなど安全面にも配慮しています。また、季節に合った、ゆず湯、しょうぶ湯で入浴の楽しみが広がっています。浴室の脱衣場は、床暖房で利用者の身体面での配慮もされています。	
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	利用者の一人ひとりの状況に応じての休息と、安心して気持ちよく眠れるように環境への気配りをいたします。又、関係者で、そもそもの本人の生活習慣や活動状況、ストレスの状態等を総合的に把握し、本人のコーピングスキルが高められるよう支援します。		
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	一人ひとりの服薬情報を職員全員で閲覧できるように整理保管しています。誤嚥の無いように分包化を図り、記銘と本人と確認して服薬支援しています。又、本人に状態の経過や変化等を主治医に情報提供し服薬調整を願っています。		

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
48		<p>○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</p>	<p>利用者さんの役割、楽しみごとの支援は実際的にはあまり出来ていないのが現状です。業務に追われて行事ごとをこなすのがやっとの実感がしています。編み物や裁縫、掃除・食事などのお手伝いの活動に参加されますが、幸福を感じ、自発的意欲からの役割や楽しみごとを矜持されておられるかは自信がない。プロジェクトチームの近景の課題である。</p>		
49	18	<p>○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</p>	<p>外出希望が強い利用者については、日常的に外出援助をしています。近所の喫茶店に仲良しグループと出かけた、遠足、外食ツアーも企画し実施しています。</p>	<p>外出の希望者は少なくなってきていますが、日用品などの買い物は職員と一緒に近くのスーパーに行き、利用者本人が希望のものを選んでいきます。年2回は遠足や外食などを計画し、利用者全員が楽しめる外出内容にしています。近所の喫茶店にも希望者は個別に対応しています。百貨店や墓参りなどの希望がある場合は、家族に協力を得て支援してもらっています。</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
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	お金の所持を希望される方は本人の思いを尊重します。話題にされない方にはご家族と相談合意を得た上、金銭管理預かり金契約をさせていただきます。買い物の意向があれば、この金銭管理預かり金から出納し、レシートなど保管、出納記録に記載し、後日、本人や家族に説明後サインを頂いています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人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	利用者の中では、個別に携帯電話を使用されたり、ハガキや手紙を書かれ、切手のお世話や投函の支援を行っています。		
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	2重カーテン設置のLDはゆったりと寛げます。手洗い設備やオゾン発生装置も装備されています。居室も24時間換気システムになっています。浴室の手すりも赤色に塗りコントラストを出して見やすくしています。2階屋外には芝生が植えられており、季節の花や野菜づくりが楽しめるようになっています。	リビングからは中庭が見え、季節ごとの景色を楽しむことができ、明るい雰囲気となっています。また畳部屋もあり掘りコタツ式で、利用者はそこで横になったり、テレビを見たり、他の利用者との語らいの場となっています。季節の手作りの作品も飾られています。廊下には椅子が置かれ、利用者が思い思いにその日の気分に合わせ利用しています。別棟からつながる2階部分には菜園があり、野菜などを栽培して、水やりなどを利用者が手伝うこともあります。菜園で採れた野菜は食卓にのぼることもあります。	

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
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	玄関先や廊下、LD に椅子や長いす、ベランダにも腰掛を用意しています。思い思いに過ごせる居場所の工夫は今も再検討の課題です。		
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	居室は全室個室でトイレも各居室にそれぞれあります。寝具はリースですがシーツは毎週交換いたします。ベッドの就寝の経験のない方は畳を使用しています。本人の持ち物が少ない家族の協力が得られない利用者にも本人の意向を確認しながら居心地のよい環境づくりを支援しています。	居室には洗面とトイレが設置されています。床はフローリングですが、好みに合わせホットカーペットを敷いたり、使い慣れたタンスや椅子を自由に持ち込み、自分らしい部屋となっています。居室の入り口には顔写真があり、自分の部屋がわかりやすく工夫されています。	
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	手すりの増設や、滑り止めマットの整備、壁や柱の角にはガードクッションを付帯するなど転倒打撲事故の予防を図っています。色彩のコントラストにも配慮されています。		