

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 5月 1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)】

隣接する同法人運営の事業所との連携に取り組むなど、常に地域との繋がりを大切にし、利用者主体の介護の実践を目指している。昨年からは「くもん学習療法」を導入し利用者の方の認知機能、コミュニケーション機能、身辺自立機能の維持・改善を目指している。今後はチームケアの向上をテーマに、皆で支え合いながら、パーソンセンタードケアを確立させたい。

【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	認知症の方の『思い』そのものに応えることを事業所の基本理念としている。また、地域との繋がりを大切に、老人福祉に貢献することを通じて、利用者1人ひとりが幸福に暮らせることを目指している。	『・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。・これは出来ないと決め付けしないで欲しい。・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、日々のケアに繋がっています。	
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	隣接の同法人運営のデイサービスとの合同行事、保育園主催の敬老会など、毎年開催し、事業所として参加している。地域の一員でもあるスタッフも多数在籍しており、学校等から地域活動の情報を入手している。	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行い、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がでしょうか。

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
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>併設の生活支援ハウスやデイサービス等の事業所、また地域のコミュニティと連携し、認知症ケアの啓発や情報の発信基地としての役割を推進している。事業所として地域の方を対象に『認知症について』など様々な講演を実施している。</p>		
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カ月に1回、地域包括支援センター職員や民生委員、御家族の方参加のもと、運営推進会議を開催している。会議では利用者の生活状況やサービスの実際、地域との交流等について報告し、会議メンバーから頂戴した意見を今後の取り組みに反映させるように努めている。</p>	<p>2ヶ月に1回定期的実施され、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もらい情報交換に努めています。</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>市町村担当者の方には、事業所の運営方針や現況を報告し、情報交換並びに方向性をご指導頂くなど、サービスの質の向上に繋がるよう取り組んでいる。</p>	<p>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。</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>身体拘束をしないケアの実践に努めているが、病態によりベッドからの転落が予想され、四本柵が必要な場合など、利用者の身体が危険にさらされる可能性が著しく高ければ、御家族に説明・同意を頂くケースも考えられる。スタッフは玄関や居室の施錠についての理解を深めていく必要がある。</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</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>府や市からの通達や、各種研修会にて虐待に関する法律や、具体例について学んでいる。事業所内でも虐待を見過ごすことのないようチームケアの強化に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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>独居で身寄りがないなど必要な方には、地域権利擁護事業の活用を要請している。</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
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	契約の際には契約書、重要事項説明書を書類と口頭補足にて具体的に説明している。解約も同様に利用者や御家族の不安や疑問点には懇切丁寧に説明させて頂き、理解・納得を図った上で同意の署名、捺印を頂いている。		
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	管理者や職員は、利用者や御家族から日常生活や介護者のケアに対する意見や不満の聴き取りを随時行っている。また、重要事項説明書に第三者委員や市町村、国保連等それぞれの相談窓口への連絡先を記載し、外部へも意見を表明できるようにしている。玄関カウンターに意見、苦情箱を設置している。	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ぬ雰囲気作りに努めています。季節ごとの衣類整理や散髪へ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。	

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>管理者は毎月のケース会議の後など、随時職員の意見や提案を傾聴するように努め、意見交換を行っている。集めた意見は、法人内の合同運営会議で議題とし、運営に反映できるようにしている。</p>	<p>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。</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>経営コンサルティングにより、独自の考課システムを構築し、給与水準の安定を図っている。また定期的に考課者・被考課者研修を開催し、職員個々の努力や実績が給与に反映するように努めている。以前まではなかった定められた休憩時間を設け、環境を整備している。</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>法人本部では内部研修の年度計画を作成し、積極的に役職者研修、一般職研修をそれぞれ実施している。その他にも有識者による講習会や認知症ケア会議等を実施。必要な外部研修は管理者が職員に受講を指示している。</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	大阪市老人福祉連盟のグループホーム分科会への参加などで、他事業所と交流の機会を持ち、相互訪問や意見交換を行っている。		
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	入所の相談があれば、施設内見学や訪問の際に、本人の困っていることや不安なことを傾聴し、初期の信頼関係の構築に努めている。また、本契約の前には体験入所をお勧めし、徐々に安心して頂けるよう関係づくりを図っている。		
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	御家族から入所の相談があれば、施設内を見学して頂き、グループホームの雰囲気を感じて頂いている。御本人の生活歴や困っていること、不安なこと等を聴き取り、ケアプランに取り入れることで、初期の信頼関係の構築に努めている。		

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
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	電話での相談や、来苑面談の際には、本人と御家族が必要としている支援を見極め、法人内の事業所だけでなく居宅介護支援事業所や社協、医療関係等と連携を図り、適切なサービス支援の利用に努めている。		
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	1人ひとりの個性を尊重したパーソンセンタードケアを基本としている。日常生活では調理、洗濯、清掃等を一緒に行うことで一体感を築いている。職員が利用者から教えて頂く場面も多々あり、支えあう関係を目指している。		
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。	御家族にも本人を共に支えていけるように協力を依頼している。可能な限り外出、外泊の機会を持って頂くことをお勧めし、共助の関係を築いている。		
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	馴染みの人との面会や、外出は事故等の危険がなければ原則自由とし、地域との交流環境を整えている。	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	職員には1人ひとりの病態を考慮した疾患別ケアの重要性を説いている。その中で、利用者同士の関係性に配慮しながら、全ての方が楽しい日常生活を過ごして頂けるよう努めている。		
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	サービスの契約終了後も、必要な方にはいつでもご相談に応じ、関係施設を紹介するなど支援するよう努めている。		
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	本人の思いや意向を聞き取り、常にパーソンセンタードケアの考えに基づいた認知症ケアを念頭に置いている。本人からの聞き取りが困難な場合にも、御家族や関係者より情報を入手し、本人主体のケアプランを作成している。	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げでしょうか。
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	入所前の面談等で本人や御家族、介護支援専門員等から、これまでの生活歴や趣味、サービス利用経過などの把握に努めている。また、居住環境の変化による混乱を生じさせない為にも、使い慣れた家具等の持ち込みを助言させて頂いている。		

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
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	ケースカンファレンスや担当者会議等で、1人ひとりの生活状況や残存能力を総合的に把握し、自分らしい暮らしを継続して頂けるよう努めている。		
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	本人や御家族から思いや意向を聴き取った上で、ICF(国際生活機能分類)に基づいた「情報シート」、「生活機能向上シート」をアセスメントツールとして課題を設定し、利用者本位の介護計画に反映している。スタッフや関係者も参加したモニタリングでの計画の充実が必要である。	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。	
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	個別ケース記録には利用者の日々の様子やケアの実践、気づきや工夫を記入し、夜間の様子等も含め情報を共有している。記録が介護計画見直しの重要なツールとなるよう、適切な記録の書き方を職員に周知・徹底する必要がある。		

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
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	併設の生活支援ハウスの居住者の方との交流や、隣接する同法人運営の施設のふれあい喫茶や、カラオケ同好会等にも利用参加の支援をしている。		
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	地域の民生委員の方には、運営推進会議に参加して頂いている。また地域の小学校や中学校とも定期的に交流があり、学生の職場体験、敬老会などを開催している。年2回、消防署指導のもと、利用者の方にも参加して頂いての防災訓練を実施している。		
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、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	かかりつけ医の受診は、本人や御家族の要望に応じて継続して頂き、受診の際には本人の健康状態を御家族にお伝えし、付添いをお願いしている。緊急時や御家族多忙の折は、職員が受診介護している。	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す。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が、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。	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
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	現在、看護職として職員は採用しておらず、服薬管理等に関しては、主治医との連携のもと担当職員が行っている。		
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	利用者の入院時には、少しでも不安が軽減するよう管理者や職員が出来る限り訪問し、洗濯物などの差し入れを行います。また、病院関係者との情報交換・相談を積極的に行い、早期退院に向けた協働に努めます。		
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	重度化した方には、本人や御家族の意向を伺った上で、主治医や職員とも話し合い方針を共有している。現状、ターミナル・ケアは行わない方針で、急変された時は医療と繋げることとしている。	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。

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	緊急時連絡網を作成し、利用者の急変時には速やかに対応できるよう掲示している。応急手当や緊急時の初期対応について定期的な訓練が行えておらず、事業所独自のマニュアル作りや職員の育成に取り組む必要がある。		
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	年2回、利用者、職員が参加した防火避難訓練を行っている。避難時には小学校や中学校、公園などの地域資源を円滑に使用できるよう運営推進会議等で議案とし協働を図りたい。	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と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。	
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	利用者の方は人生の先輩であるということ常を常に念頭に置き、尊厳やプライバシーを損ねるような声掛けや対応をしないよう、管理者は職員に指導している。職員とは入職時に個人情報守秘の制約をしている。	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。	

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
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	職員は常に傾聴・受容・共感を基本として、利用者との会話に臨まなければならない。個々に合わせた対応、説明にて自己決定を大切に、思いや希望の表出が困難な方に対しては、日常生活の中での何気ないサインを見逃さないよう注意を払っている。		
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	特に日課は制約せず、共同生活の中でも利用者1人ひとりのペースに合わせることを基本としている。		
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	併設の生活支援ハウスの職員が美容師の有資格者であり、ほとんどの利用者の方が、その職員が行う散髪ボランティアを利用されている。御家族付き添いで、馴染みの理容店に通う方も若干名おられる。		

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
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	利用者1人ひとりの力を見極め、食事が楽しみなものになるよう調理、盛り付け、配膳、食器洗い等の作業を利用者と職員の協働で行っている。	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。	
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	毎日の食事、水分の摂取量を記入し、把握している。利用者1人ひとりの状態に応じて、お粥やミキサー食も提供している。担当職員はバランスのとれた献立づくりに試行錯誤しており、週に何度かは配食サービスを利用し、栄養士のメニューも取り入れている。		
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、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、口腔ケアの声掛けを行い、必要に応じて見守り、介助を行っている。また、必要な方には、隣接する歯科への定期受診を支援している。		

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
43	16	<p>○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</p>	<p>排泄確認票で利用者1人ひとりの排泄パターンを把握し、必要な方には、気持ちよく排泄できるようプライバシーに配慮した声掛け、誘導を行っている。また、出来る限り、オムツは使用せず、本人の負担にならないよう配慮はしながら、排泄意識・能力の向上に努めている。</p>	<p>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。</p>	
44		<p>○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</p>	<p>排泄確認表を使用し、便秘の有無を把握している。水分摂取量は1日1300mlを目標とし、利用者の方には水分補給の重要性を説明させて頂いている。また清掃活動への参加や、外出にお誘いするなど、適度な運動を支援している。</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
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	職員の勤務体制により時間帯に制限はあるが、1人ひとりの体調や希望に合わせて、概ね週3回入浴を楽しんで頂いている。また、入浴が好きではない利用者の方にも、週2回は入浴して頂くことを目標としている。	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	特に消灯時間は決めておらず、利用者1人ひとりの生活リズムや日中の過ごし方に配慮した上で、夜間の安眠を図っている。		
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	担当職員が、利用者1人ひとりの現在処方されている薬の目的や、用法・用量を記載した一覧表を作成し、職員全員がいつでも確認できる場所に常備している。症状の変化には常に気を配り、処方薬に変更があれば、速やかに一覧表も更新している。		

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	利用者 1 人ひとりの性格や生活歴、ADL 等を把握し、料理の好きな方には調理のお手伝い、編み物が趣味だった方には道具を準備するなど、役割や楽しみごとを持って頂けるような支援を模索している。		
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	日常的に外出を好む利用者は勿論のこと、出不精な方にも声掛けを行って散歩や外出などを支援することを目指しているが、現状その機会は少なめである。勤務形態など体系の充実を図り、外出支援の向上が必要である。また、年間行事計画にて花見や、自動車に乗っての遠足など普段行けない場所への外出支援を行なっている。	外出の希望者は少なくなってきましたが、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。	
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	金銭の自己管理に問題のない方には、本人に所持、支出管理して頂き、自分のお金を自由に使える安心感を得て頂いている。自己管理の困難な方には事務所にて管理預かりさせて頂き、必要時に使えるように支援している。		

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
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	本人や御家族から希望があれば、随時電話をかける支援を行なっている。また、年末には御家族や知人の方への年賀状を制作して頂き、必要な方には代筆の支援を行なっている。		
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	利用者の方が集まる食堂・居間では童謡や民謡、流行歌など馴染みのある音楽を大きすぎない音量で流したり、造花等で季節感を感じて頂くなど、心地よい空間となるよう配慮している。共用部の空調を職員の体感温度に合わせがちになっていることもあり、常に利用者の体感温度や運動量に配慮した空調管理を申し合わせる必要がある。	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。	
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	光の入るテラスにテーブルと椅子を置き、自由に利用して頂いている。また、共用廊下の空間にソファや椅子を配置し、くつろぎや談笑のスペースとなるようしている。		

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
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	安心して過ごして頂けるよう、御家族には本人の馴染みのある家具や、自宅で使用していた物の持参を働きかけ、家具の配置なども本人や御家族と相談して決定している。	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	建物内はバリアフリー設計となっている。テーブルなどは角がないものを使用し、先端が危険な箇所にはクッションを貼っている。居室内にも必要に応じて、本人や御家族了承のもと手摺りの増設などを行っている。また、居室入口には写真を掲示してわかりやすくしたり、表札を利用者の目線に合わせてつけるなど、混乱を防ぐ工夫をしている。必要な方にはトイレの場所に大きく張り紙をするなど、迷いを軽減するよう配慮している。		