

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	2770901037		
法人名	医療法人祐生会		
事業所名	グループホームみどりヶ丘荘		
所在地	大阪府高槻市奈佐原4-7-1		
自己評価作成日	平成 22年 5月 15日	評価結果市町村受理日	平成 22年 9月 3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=2770901037&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 7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)】

入居者本位で生活して頂く事を目標に、食事(食べたい時に)・入浴(入りたい時に)・排泄(行きたい時に)はもとより、その時々の一入居者の思いをくみ取り、自己決定した事を尊重したケアを心がけています。また、生活活動範囲を広げていく事を目標に、入居者自身がホームから出ていく、行ってきます・いつてらっしゃいと言える、ケアを実施しています。ホーム内の環境だけで過ごすのではなく、一人で外に散歩へ行ったり、併設施設の喫茶店へ行ったりと、自らの意思で行動する入居者の思いを尊重し、独自で作成したアセスメントを基に、日常生活におけるケアプラン・認知症専門ケアを導き出し、生き活きとその人らしく生活していける様に、家族・地域・職員の理解と協力、そして連携の基実施しています。

【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)】

高槻市北西部の高台にある、医療法人が運営する介護老人保健施設の敷地内に開設された、1ユニット7人のグループホームです。前理事長が過去の経験から認知症ケアを専門的に取り組みたいと考えて開設し、10年目を迎えます。管理者は大阪府認知症介護指導者としての知識を生かして、利用者本位の生活を支援する関わり大切に伝えていきます。ホームは利用者の「生活の場」として職員の業務を優先することなく、「利用者の気持ちを尊重した『認知症介護』に努めていくこと」を心がけ、利用者が「できること」を把握し、利用者が「あたり前のように」支えていく、寄り添うケアを実践しています。日常的に玄関に鍵を掛けない自由な外出を認め、ひとり一人がその人らしく生き活きと生活していけるように支援しています。今後は様々な認知症ケアを実践していく先に利用者・家族と職員が喜びに変えられるようにしたいと日々の生活を支援しています。

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</p> <p>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・ホーム理念を具体化した11項目の目標を構築し、自由に生き活きとその人らしく生活してもらえる様に、日々の業務及び認知症介護に取り組んでいる。また11項目を受付上に貼り出し、職員の意識向上に努めている。</p>	<p>グループホームの理念『ご利用様がくつろげる環境作り、ご利用様の一人一人を理解する心と体のケア』を基にして、22年度の介護目標「私たちグループホーム職員一同はご入居者様一人ひとりの望む生活を把握し、快適なグループホーム生活を送っていただける様に支援していきます」を掲げています。理念・目標は法人理念と共に事務カウンター前の掲示板に表示しています。カウンター内には理念を具体化し、職員が利用者を介護・支援するための具体的な考え・方法11項目をわかりやすく掲示しており、職員は常に意識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
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	日常的に散歩に出かけたり、週に2回の買い物に出かけ、行きつけの店員と交流を図ったりしている。また季節に応じて、近隣の方と一緒に栽培(収穫)を行ったり、話しをしに来荘されたりして交流を図っている。毎週水曜日にパン屋が販売に来る事で、近隣の方との交流の場になっている。	利用者は自由に散歩に出かけ、近隣住民と挨拶を交わします。管理者は自治会の集会に参加して「認知症」への理解について話し、近隣住民から介護についての相談を受けます。近隣の方の協力を得てプランターでの植栽を土盛りし、地植えで夏野菜を多く栽培しました。更に早朝の水撒きや収穫を手伝ってもらいます。利用者と共に日常にお茶を飲んで会話を楽しみ交流を図っています。食材の購入には利用者も同行し、商店やスーパーの店員とも馴染みになっています。最近毎週パン屋の販売車がホーム前に来て、近隣住民も購入を楽しみに立ち寄り、交流が生まれています。	
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	高槻市の「認知症の人と家族を支える会」に参加し、研修やアドバイスを行ったりし、認知症介護の理解を地域の人々に向けて活かすよう努めている。		

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
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	前回の運営推進会議で取り上げた検討事項等や外部評価から見出された内容についての取り組み・経過の報告を基に意見交換を行い、質・サービスの向上に努めている。	会議は利用者・家族・地域住民代表・地域包括支援センター職員の参加のもと開催しています。今年度は年に6回は開催する計画を立て、2カ月に1回開催しています。会議では「入居者状況」「グループホームの環境状況」「ホームの行事予定」「家族からの希望を聞く」他に「家族へのお願い」も伝えます。1月には「ご家族が今、できる支援として『ご家族との時間を作ってもらうよう』身体機能低下する前の今の関わりを大切に」と説明することもあります。家族の意見により、リビングの和室に祀っている観音様に線香を供えるようになりました。	
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加を求め、アドバイス及び現状の理解を得る様に努めている。	外部評価結果や運営推進会議議事録は市の担当課に報告しています。運営推進会議の開催回数について、今後の予定等を相談しています。	

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
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	内部研修、または管理者から職員へ、身体拘束についての伝達講習を行い、身体拘束に関する理解力の浸透に努めており、当ホームにおいて、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。玄関は自由に出入りをしてもらっている為、日中の施錠は一切行ってはいない。	身体拘束にあたる事例はありません。「身体拘束廃止マニュアル」を作成し、職員の研修を実施しています。BPSD（認知症行動・心理症状）の出現理由を把握し、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいます。玄関を日中は開錠しており、利用者は自由に出入りすることができます。	
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	内部研修、または管理者から職員に対して、高齢者虐待防止関連法についてを、勉強会を通じて学ぶ機会を設け、ホーム内での出現を未然に防止している。		
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	管理者から職員に対して、権利擁護に関する制度についてを、勉強会を通じて学ぶ機会を設け、入居者・家族には必要に応じて活用出来るように支援している。		
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	ホーム側の単独判断で契約・解約を行わずに、契約書・重要事項説明書を用いて、項目ごとに説明を行い不安・疑問を解消しつつ、契約・解約は家族・入居者本人から同意を得て行っている。		

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
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>玄関に意見箱を設置したり、気軽に話せるように、面会時等はこちらから家族に話しかけたりしている。家族からの要望については、職員とミーティングで話し合う場を設け、反映させている。</p>	<p>職員は、家族の来訪時に声かけをして利用者の近況を伝え、家族からも意見や要望を伺います。職員全員が利用者の生活ぶりを把握しており、誰でもがその都度対応できることが、家族の安心につながっています。運営推進会議には利用者・家族の参加を得て、意見・要望を聴く機会をもっています。随時意見を表わせるように「意見箱」を設置していますが、特にコメントはありません。</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	概ね月に1回のミーティングや、通常の業務時の顔合わせの時に、職員からの意見・提案を聞く機会を設け、意欲的に遂行出来る様に努めている。	職員ミーティングは月に1回実施し、管理者は認知症ケアに関する専門的なスキルアップの研修を行います。また、利用者のカンファレンスを実施し職員から具体的なケアについて意見を聴き検討します。また、日常的にも職員は管理者と意見交換する機会を多くもち、日々のケアやリビングのパーテーション設置などについても提案したりします。職員は重要な気づき等の報告を「管理者ノート」に随時記入しています。管理者は職員の意見・提案・気づきを検討の上、運営に反映しています。法人内異動については職員の希望を申し出ることができます。近年はホームから他部署への異動希望は出ていません。	
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	意欲的に業務を遂行していける様に、職員個々の取り組み方を観察したり、直接本人に聞きながら、「出来ない」「わからない」事を把握し、指導していく事で、「出来る」自信から、更なる自己啓発に繋げる様に働きかけている。		

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
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	管理者から職員へ認知症介護に関する内部研修を法人内で設け、介護現場における質の向上に努めている。また申し送り時等、管理者と1対1の場面でコミュニケーションを図りながら、認知症介護を学ぶ場を設けている。		
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	管理者は、他の事業所と交流を図り、認知症介護における悩みや相談を受け、質の向上に向けた取り組みを行っている。		
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	入居にあたり、リロケーションダメージの減少を図る為に、入居前から食事・談話・散歩等の参加を求め、入居者や職員との人間関係の確立、またホームの環境になじみながら、本人との関係を形成し、徐々に本人自身と会話する機会を作り、会話の中から本人の本心に気付くように努力している。		

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
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	相談から利用に至るまで、ホーム状況・環境・職員配置等、家族の不安や求めている事を相談できる時間を事前に設け、本質的な家族の意見を受け止めるように努めている。		
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	生活の中で必要とされている支援を会話の中で本人と家族の本心を聞きとり、必要に応じて他のサービス利用も検討する様にしている。		
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	その人自身を尊重する事で、受容し共感しながら喜怒哀楽を共にし合える関係作りに努めている。		
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	運営推進会議及び家族面会時に、共に考え共感し、日々の状態を受容してもらう様に働きかけている。入居者・家族との絆が途切れぬように、入居者自身の思いを代弁したり、職員が仲介する事で関係を築いている。		

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
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>家族以外にも、地域の友人の来荘が見られる。また懇話会の誘い等で地域へ出かけたり、行きつけの美容院に送迎付きで、行き続けている。</p>	<p>入居以前からの美容院への利用を支援しています。入居後も信仰については、自室での朝夕のお勤めをする方を見守り、入居以前の仲間の送迎により毎月談話会に参加しています。友人の来訪も月1～2回あります。常に家族との連携により、入居後の利用者の生活状況を理解することで、お盆や正月の一時帰宅は可能であり、住み慣れた自宅で家族と過ごす機会を作っています。また、家族・親族の集まる食事会へは管理者が利用者に同行し、不穏な様子もなく会食できることを支援しています。また、以前入居していた利用者の家族が、その後も月に4回くらいの訪問があり、昼食のおかずや赤飯・おやつ等を持参して来訪し、利用者と一緒に懇談しています。</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>調理メニューや買い物、誕生日プレゼント等は入居者を主として決定している。また日常生活内でも、料理やそうじ、片付け等、入居者同士での関わり合いの支援に努めている。</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
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	利用が終了しても、気軽に立ち寄ってもらったり、毎週日曜日にグループホームにお弁当を届けてくれたりと、継続的な関係作りを行なっている。		
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	会話の中から個々の希望・要望を把握し、本人の意向に沿う様サービス提供に努めている。	利用者や家族の思いや意向は入居前から親しみのある関係作りで把握しています。管理者は認知症に関わる専門的なアセスメントシートを作成し、入居後も一人ひとりの希望や意向の把握に全職員が取り組んでいます。日々の支援経過記録はSOAP形式(問題志向システムで経過記録を書く時の形式)で記入することで、職員全員がその時、利用者や対応した職員の思い・言動の把握ができやすくなっています。	
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	新規入居時に、本人・家族より情報をもらい、これまでの生活が継続出来る様に支援している。		
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	日常生活の中で、ADL・IADLの能力アセスメントに把握する様に努めている。		

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
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>毎日の生活の中で利用者個々の希望・要望を聞き、思いを察する。また出来る事・出来ない事、好きな事・嫌いな事をアセスメントし、その人らしく生活してもらえる様に、チームで話し合い、介護計画の作成を行っている。</p>	<p>認知症に関わる専門的なアセスメントを基に、まず「認知症行動心理症状へのケア計画書」を作成し、日々の管理日誌には個別に「BPSD（認知症行動・心理症状）」を記入し、その日の気づき事項・伝達事項を記録します。1週間に4回以上のBPSDが出現した場合は認知症専門ケアを検討し、カンファレンスを行います。「観察の今後のBPSDの出現予測」等を検討し「サービス計画書」を作成し、家族に説明・確認サインを得ています。症状悪化が続く場合は、モニタリング・内容を検討し、必要に応じて計画を見直し、変更します。職員は統一したケアが行えるよう利用者ごとの個別ファイル(カルテファイル)に転記し、周知しています。</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>日々の生活の中での利用者の状態観察を行い、状況に応じて、本人・家族と相談し見直しを行っている。</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
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	定期受診・通院等は家族の状況に応じて相談し、必要に応じて柔軟な支援が行える様に対応している。		
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	民生委員やボランティアの方々、買い物先の店員等との交流を深めており、利用者の意向を必要に応じて、協力して支援する様に努めている。		
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	本人・家族が希望しているかかりつけ医に継続的にかかる様に支援している。受診に際し家族同行としているが、緊急時・同行困難時は、職員が代行するようにしている。	医療連携体制をとり、併設老健の看護師が相談にのっています。希望があれば入居前からの、かかりつけ医療機関への受診について希望を尊重した支援を行っています。また、必要に応じて家族と相談の上、専門医の受診を職員が付き添い実施する場合があります。	
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	体調不良時は看護職員と相談し、必要に応じて医療機関との連携を図っている。		

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
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	入院に際して、受け入れ病院に入居者の情報書を提示している。また医師と病院相談員と家族との相談・連携を図りつつ、早期退院が出来る様に努めている。		
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	今後に向けて、マニュアルや指針等については作成している。また入居者の状態に応じて可能な限りホームでの生活を希望される場合は、かかりつけ医・家族・ホームとの連携が図れる様に関わり続け、ホームで可能なターミナルケアについて説明を行っている。	「終末期における看取り介護マニュアル」を作成しています。必要な場合は利用者・家族と「終末期生活支援に関する覚え書き」を交わします。また、特養への入所申請書の提出をすることについてサポートする場合があります。利用者の状態に応じて可能な限りホームでの生活を希望される場合は、かかりつけ医・家族・看護師・管理者を交えて話し合います。管理者は終末期の受け入れについて、職員全員の了解を得た上で支援を実施する予定です。	
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	急変時や事故時に早期対応が出来る様にマニュアルを備え、応急処置に関しては内部研修で実践力を養っている。また看護師との連携を密にし、早期対応が出来る体制を整えている。		

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
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	消防署立ち合いの基、昼夜を想定しての避難訓練を年2回、入居者と共に実施している。また実施に当たり事前に自治会へ報告・協力をお願いしている。消防用設備等の設置については、法令改正概要を基に設置している。	災害対策マニュアルを作成し、年2回は併設老健と合同の消防・避難訓練を消防署の指導のもと行っています。避難訓練の実施に当たり事前に自治会へ報告し、協力をお願いしています。法人内の協力体制も整っています。スプリンクラー・消火器を設置しています。非常災害時用の食料・飲料水等は、ホーム独自にも備蓄しています。	
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	プライバシー保護についての勉強会を実施する等して、言葉使い・記録についてプライバシーを損ねないケアを徹底して行なっている。また、各種管理書類等においても、職員に守秘義務について理解を促し、徹底管理している。	「入居者ひとり一人のプライバシーを護りましょう！」等、介護の具体的な考え・方法の11項目の一つにを揚げ、ホームの事務カウンター内に掲示し、職員は利用者のプライバシーを損ねないケアを実践しています。法人内の研修会も実施し受講した職員は学んだ項目についてアンケート・感想を提出しています。就職時には守秘義務の誓約書を交わしています。	

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
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	日常会話の中でも、自己決定出来る様な選択肢のある声かけを行い、入居者の思いを尊重し、支援している。		
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	業務優先の考え方を廃止し、一人ひとりのペースで生活出来る様に、柔軟な支援を実施している。		
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	本人希望で行ってもらっているが、重ね着・季節に沿わない服装時は、本人の尊厳を保ちつつ援助している。また理容・美容に関しては、本人・家族の希望する店に行ってもらう様に働きかけている。		

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
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	買物・料理・盛り付け・食事・片付けを一連の流れと考え、入居者とともに実施している。1週間に2回ほど買物へ出かけたり、好みの料理や得意料理など、入居者の一人ひとりの意見を尊重しつつ、バリエーション豊かに実施している。	食事は3食共ホーム内で調理しています。食材の購入、調理の下ごしらえ、盛り付け、配膳、後片付け等利用者それぞれが関われる場面には参加して、家庭と同様の食事支度の場면을展開しています。献立は利用者の希望を聞きながら作成しています。菜園から収穫した夏野菜を提供することもあります。最近毎週水曜日には、ホームの前にパンの販売車が来て、利用者はそれぞれ、好みのパンを購入して昼食時に頂くのが楽しみになっています。その日の状況でパンを好まない利用者はおにぎりを用意する配慮をしています。職員は全員同じテーブルにつき、同じ物を食べながら会話がはずみます。日々の献立は併設老健の管理栄養士が栄養バランス等のチェックを受けます。「職員は入居者のペースに合わせよう！入居者より早く食べ終わらない！入居者よりも先に席をたたない」を共有し、楽しい会話と雰囲気作りを心がけています。	

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
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	利用者個々の嗜好品を把握し提供し食事の楽しみを広げる支援を心がけている。水分補給も1日利用者個々の体重×30mlを目標に水分補給管理を行っている。また栄養状態の評価を毎週1回管理栄養士に行ってもらい、栄養バランスが偏らないように工夫している。		
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	朝・昼食後はうがい・義歯洗浄を利用者個々で行う様に支援している。夕食後は、歯磨き・義歯洗浄と、個別に行う様に徹底し口腔内の清潔保持に努めている。		
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	必要時以外は紙パンツ・オムツの使用は控えている。また排泄動作において介助を要する場合であっても、残存能力を活かした介助を行い、トイレで排泄してもらう習慣に努めている。	利用者一人ひとりの日常生活動作チェック表に排泄の項目として「トイレでの排尿・排便の有無」「尿意・便意の有無」を記載してあり、職員は状況の把握をしています。排泄時間のチェックが必要な利用者に関しては記録をしています。リハビリパンツ・パッド等には必要に応じて着用を勧めますが、夜間失敗した場合は自分でシーツの洗濯や、布団を干す等の始末をする方もあり、見守りサポートしています。	

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	水分摂取の管理。食事では、食物繊維・乳酸菌を摂取する様に心がけている。また日中の散歩や体操等、体を動かす機会を設けている。		
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	曜日・時間を問わず、入浴したい時に自由に入浴してもらっている。また必要に応じて本人同意のもと、介助(同姓)を行なうように心がけている。	入浴希望があれば、毎日でも随時に入浴することができます。夜間浴を希望する場合も対応しています。浴室の入り口には「ゆ」の、のれんを掛けています。「ゆっくり、のんびり、いい気持ち」とポスターが貼ってあり、介助する職員の示唆にも役立ちます。浴室には富士山の絵が大きく描いた壁面あり、銭湯や温泉気分を味わえます。時には、入浴剤を使用して入浴を楽しむこともあります。利用者は自分で着替え等を準備して浴室に来ます。時には併設老健の大きな浴室を皆で利用し、気分転換を図ることもあります。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	利用者個々にまかせており、就 寝時間は決めてはいない。援助 が必要な利用者に関しては、傾 眠や居眠りが見られた際声を かけて、居室で休んでもらう 様に支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の 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	薬の説明書や職員で調べた内容 を作成・管理して、職員各自で 理解する様に徹底している。ま た内服忘れの防止の為に内服 後チェックを行っている。薬変 更時は、日々の状態観察を行 ない、異変に気付けば早急に家 族・かかりつけ医に連絡し、内 服の支持をもらう。		
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	今までの生活歴を考慮しソー イング教室・書道教室への参加 。また料理を作る・掃除をする ・生け花をする・園芸作業をす る等、個々の楽しみ事を支援し 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
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	利用者個々の得意分野・好みを把握し、買い物・散歩・喫茶店・外食等へ行く時間を設けており、希望に応じて、外出出来る様に支援している。	ホームの玄関は日中、開錠しており、利用者は自由に一人で散歩に出かけます。職員は玄関チャイムで外出を察知しますが、要望があれば付き添います。ひとりでホームに帰ることができるようになるまで、平均して数ヶ月は集中的に見守りをしています。隣接する老健2階の喫茶室にも自由にひとりで出かけます。ホームの玄関前に犬の置物をおいてあり、門から入ったときにホームの場所が判るよう目印になっています。自分の日用品の買い物や食材の買い物には週2～3回職員と車で出かけます。隣接する老健の運動会にも参加します。月に1回の外食や季節毎にお花見ドライブや紅葉狩りに出かけます。	
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	自己管理困難で紛失の恐れがある方でも、本人・家族の希望であれば、同意を得て所持してもらっている。必要に応じて買い物等で、購入希望があれば職員付き添いで支払まで極力行えるように支援している。毎月所持金確認を行い、家族へ情報を提供している。		

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	希望に応じて電話をしてもらう様にはしている。また季節ごとに、家族宛に手紙を書く等の支援に取り組んでいる。		
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	電気の明るさだけでなく、外光が照らされる工夫がされている。居間においては顔を見合われる座椅子・ソファを設置。和室には観音様を設置。生活感・季節感が味わえる様に、こたつを出したり、果物等を気軽に食べられる様に、かごに入れて置いたり、施設環境ではなく、入居者個々がくつろげる環境を検討し設置している。	リビングは座卓を囲んで、ゆったりとしたソファを設置し、新聞を読んだり、テレビを見たりくつろぐことができます。一段高くなった和室に観音様を祀り、利用者は線香をあげたり、お供え物したりしています。広いリビングに続く食堂・台所はオープンキッチンになっており、利用者が流し台を自由に使えるようになっています。コーヒー等がいつでも利用できるサーバーを食堂のカウンターに設置しています。リビングを囲む壁には干支のトラや七福神をアレンジして顔の部分に利用者や職員・家族の顔写真を貼り付けた楽しい装飾になっています。行事の写真も掲示しています。	
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	居間で過ごしてもらったり、顔を見せながら会話出来るように椅子を設置したりと、思い思いに過ごしてもらえる様に工夫している。		

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	馴染みの物・好みの物・使い慣れたものを使用してもらい、居室を利用者・家族の思い思いに設置し利用してもらっている。また、本人に落ち着いて過ごせる様に、症状・障がいを把握した上で、本人同意の基、居室の環境を変更する場合もある。	居室は基準より広くゆったりとしています。立位が不安定な方の洗面台には手すりをつけてあります。利用者の馴染みの家具や仏壇、ぬいぐるみ等を家族と共に選んで、持ち込んでいます。ベッドやタンスの位置は、原則として本人・家族の希望に任せていますが、利用者が夜間に落ち着いて休めるように配慮したり、目覚めたとき出入り口がわかりやすい位置にベッドを置き換えたり利用者・家族の同意を得て、居室環境を整備する場合があります。家族の写真やカレンダー付の塗り絵をそれぞれ作成し居室に貼っています。	
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	オリジナルのアセスメントシートから、入居者の出来ること・わかる事を把握し、自立支援に向けた取り組みを実施している。		