

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	2795200092		
法人名	有限会社なでしこ		
事業所名	グループホームなでしこの家友渚町		
所在地	大阪市都島区友渚町3-8-14		
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 2月 20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.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JirvosyoCd=2795200092-00&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 30年 1月 22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)】

理念を実現させるためにケア方針を作成している。事業所2年目を迎えようとしている中で、ケア方針があるだけでなくその一つの項目に着目して一年を通し見直しを行っている。また、今年から見直すだけでなく選んだ項目についての目標をユニットリーダーが中心となり各ユニットで目標をたてて目標を達成出来るように動き始めている。

【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)】

開設2年目の3ユニットのホームです。代表取締役は、高齢者が増加する中で、地域のために地域に根差した介護を担えるような小規模の施設を展開しています。理念は「利用者様一人ひとりが新たな“Happy”に出逢えるようお手伝いしてまいります」を掲げており、ホームに入居することで制約されることなく、一人ひとりが大切にされるケアを目指しています。ケアの方針に則って、食事は「おいしく、楽しく、食べたいものを食べる」を掲げ、利用者の希望を取り入れて、3食ともホームで一緒につくっています。また、「就寝、起床時間、一人ひとりの生活ペースを守るように」や「清潔な環境・言葉をきれいに」などと職員は、ケアの方針を具現化するために、各ユニットで目標を掲げ、前向きに取り組んでいます。「利用者の笑顔が喜び」と職員は話し、利用者一人ひとりの希望がかなえられるように、24時間シートで1日の生活を把握しています。できる力を引きだし、利用者の希望に沿ったきめ細やかな対応を心がけています。運営推進会議を通じての地域との繋がりも広がり、看取り支援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 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広がったり深まり、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</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>職員の入職時に渡している「ケア方針」及び「事業所規定」に記載してその意味を説明している。</p>	<p>理念は「利用者様一人ひとりが新たな“Happy“に出逢えるようお手伝いしてまいります」を掲げています。ホームに入居することで、今までの生活が制約されるのではなく、入居したからこそ良かったと思えるような、幸せだと思えるようなケアを目指しています。今年、各ユニットで理念に沿って「起床、就寝、希望にそって対応」「元気になる環境」など、具現化できるよう目標を掲げて取り組んでいます。目標は、職員や利用者、地域の人が見えるところに掲示しています。また、食事や入浴などの日常生活について、35項目の詳細なケア方針を打ち出しています。</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
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	ほぼ毎日近隣のスーパーに入居者と一緒に外出したり、地域のイベントに参加させてもらっている。今年度に町内会に入会した。	開設2年目を迎え、町内会にも加入していることから、回覧板で地域の行事を把握することができ、町内会の人達とも徐々に繋がりができてきました。日常的には、近隣スーパーへの買い物や散歩、地域のお祭りや地蔵盆などの行事への参加、ホーム前の公園での運動会を企画するなど、利用者と地域との繋がりが広がってきました。今後さらに地域と交流を図り、「地域の中でのホームの役割も担っていきたい」と考えています。	
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	見学者の相談時に認知症症状に対して、どういった対応を取るのが好ましいかなどを説明している。		

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
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>運営推進会議に町会の方に参加をお願いし、地域行事の情報をもらっている。</p>	<p>運営推進会議は、開催規程に沿って2ヶ月に1回、年6回開催しています。 構成メンバーは、利用者、利用者家族、地域住民の代表、地域包括支援センター職員、介護サービスの知見者等とホーム職員です。毎回ホームより運営の状況、行事や特別な取り組み状況等を報告し、評価や助言を得て運営に活かしています。詳細な議事録を作成し、家族にも送付しています。ホームは間もなく開設2年になりますが、町内会に加入したことも相まって、会議で地域の情報がたくさん入るようになりました。管理者は、利用者が喜ぶ地域の行事にも参加できるようになり、運営推進会議を通して、地域との連携に手ごたえを感じています。課題は家族の参加が少ないことで、ホームとしては今後更に工夫していく考えです。</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
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>地域包括支援センターの職員様に運営推進会議の参加をお願いし、意見をもらっている。</p>	<p>地域包括支援センターの職員が、運営推進会議や区内のグループホーム連絡会に参加しており、その都度相談し、協力関係を築くようにしています。生活保護受給者の相談事は、区役所の担当者にしています。事故発生の際は、その都度、市に文書で報告をしています。</p>	
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>玄関の電子錠は身体拘束を目的とするものでなく、防犯対策として行っている。毎月の事故防止委員会で身体拘束をしないケアを議論している。</p>	<p>管理者は身体拘束をしないケアの大切さを十分に理解し、日頃から職員の指導をしています。詳細なマニュアルを策定し、職員は法人主催の定期的な研修に参加しています。ホーム内でも毎月話し合いの機会があります。閉塞感のない支援のために、各ユニットの玄関は手動にし、エレベーターも自由に使えるようにしています。ホーム1階の総合玄関は、安全面を考えて施錠している状況です。外出したような利用者については、付き添うなど安全に配慮し、自由な暮らしを支援するよう努めています。</p>	<p>自分の意思で開けることができない玄関の施錠も、身体拘束になることを職員間で話し合い、家族の理解も得ながら、鍵をかけずに安全に過ごせる工夫を重ねていくことが求められます。</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
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>高齢者虐待に関しての毎年研修を行い職員に啓蒙している。</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>現場職員向けの権利擁護研修を行っている。 研修に合わせて権利擁護マニュアルを作成した。</p>		
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>見学時や契約前にも質問されたことについては、説明を行っている。 契約時に再度きちんと説明し納得していただいた上で契約を交わしている。</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
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>事業所としては意見箱を設置している。</p> <p>またご家族様にアンケート送付して意見してもらい全体会議にてアンケート結果等を職員に周知を行った。</p>	<p>管理者は、利用者や家族の意見、要望を活かしてホームの運営やサービスの質の確保、向上を図りたい考えです。利用者の生活習慣や希望は、24時間シートで把握しながら日常の支援に繋がっています。毎日の献立は、利用者の要望を聞いて決めているため、毎食、各ユニットの献立は違っています。また管理者・職員は、家族が来訪の折に、職員が利用者の暮らしぶりを報告しながら要望や意見を直接聞くことを大切にしており、支援に繋がっています。</p> <p>ホームでは、年1回、具体的な内容で家族アンケートを実施し、集約して職員会議で話し合い、運営やサービスの向上に繋がっています。家族から指摘のあった事項や要望については、詳細な記述で家族に返答し、理解を得るよう取り組んでいます。</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	<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>毎月の全体会議にて法人で行われている会議内容を説明し、意見を求めている。また、必要に応じてアンケートを実施している。</p>	<p>管理者は、毎月開催の各ユニット会議、全体会議、リーダー会議等を通じて職員の意見や提案を確認して、ホームの運営やサービスの向上に努めています。各会議とも前向きな内容で、自由で活発な話し合いが行われています。職員の提案により、服薬のマニュアルが策定され活用したり、事故時の家族への報告は立ち会った職員が行うことに変更する等たくさんの事例があります。管理者は、年2回の定期的な面接の他、職員からの要望があれば、時間を都合し、相談にのり、話し合いをしています。</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>年2回の人事考課の際に事業所としての評価を個別に面談行って提示し、評価項目や足りないものを助言している。また、将来的なキャリアプランについても聞き取り本人の目指す方向性を把握するよう努めている。</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	新入職員に対して経験年数に応じた指導を行っている。 10月より新入職員達成度確認表を使用して新人教育を行っている。		
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	都島区の連絡会を作り、交流を図っている。		
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	インテーク時に計画作成担当者が本人の要望を聞き取り、ケアプランとして職員に伝え入居時点で本人の要望が職員に伝わっていることで、安心してもらえるよう努めている。		
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	見学時やインテーク時に主訴を聞き取り、どの様に対応するかを説明することで、安心してもらえるよう努めている。		

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
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	見学時点で入居の必要がないと判断した利用者様に関しては、地域包括支援センターの存在や必要に応じて、近隣のケアプランセンターを紹介している。		
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	出来る事を行ってもらうのを前提に、洗濯物たたみ、料理の準備、食器洗いなど本人の状態に合わせた作業を提案している。		
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	面会時間を9:00～21:00に設定しているが、いつでも訪問しやすい施設を目指している。		

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
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>近隣のスーパー等に出かけるなど、馴染みのある場所に来るだけ外出するようにしている。</p>	<p>近隣スーパーへの買物や墓参り、美容院の利用など家族の協力も得ながら、馴染みの人や場との繋がりが継続できるよう取り組んでいます。家族と利用者との良い関係が継続するよう、家族の来訪時には担当職員が積極的に話しかけています。なじみの人との繋がりを大切にするために、入居前に付き合いのあった友人へ電話を入れ、面会に来てもらうなど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>日中は食堂にあつまり、レクリエーション等を通じて利用者同士で関係を作れる環境を整えている。</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>サービスが終了した方に対しても、連絡があれば、相談助言を行っている。</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
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	24時間シートを使用する事で、入居者様の行動と想いを把握していく事が出来る。	入居時より、利用者や家族の思い、暮らしの希望を聴取し整理しています。一人ひとりの1日の生活パターンを把握し、時間の流れにそって、入居者の希望や思いを記したシートを作成し、支援をしています。シートには、好きなテレビの番組や趣味、何をして過ごしたいかが記されており、それを確認しながらケアを提供し、月ごとにまとめて情報を整理しています。庭、居室の掃除を担当している利用者や食事の担当など、役割を持ち、生活しています。人の役に立ちたいという、利用者の希望を実現する環境づくりができています。	
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	インタビュー時に聞き取った情報をフェイスシートや24時間シートに記載する。入居者様の生活様式と想いを把握する事に努めている。		
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	1ヶ月ごとに居室担当者が24時間シートを更新する事で入居者の現状を把握する事が出来る。		

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>家族、主治医との関係はユニットリーダーが中心になり現状報告と希望の聞き取りを行う。職員間の情報共有は毎月のユニットミーティングや毎日の申し送りで周知している。</p>	<p>居室担当者が、利用者、家族の思いなどの情報を整理したうえで、24時間シートを作成しています。24時間シートには、一人ひとりの個別の希望や生活習慣が記されており、それに沿った支援が行われています。また、毎月その経過をまとめて、介護計画を作成しています。月1回のユニット会議で話し合いを行い、職員間で情報共有し、変化があった場合には、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>入居者様ごとに居室担当者を決めて月に一度 24 時間シートの更新を行っている。更新する中で入居者の変化や気づきを含めて新しいシートに組み込み介護計画に反映させている。</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>まず、自事業所で出来ることを考えるが入居者様の状態をみて他事業所の方が良い場合は繋げる様にしている。また、同法人の有料老人ホームが隣接している為、協力できることは柔軟に対応している。</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
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	地域資源を活用する方法として、家族との面会を増やせるように取り組んでいる。		
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し、納得が得られたか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	契約時に主治医の選定をしてもらい、主治医の診療を月に2度、定期的に受けることが出来るように援助している。	協力医療機関より、月2回の内科医の往診と訪問看護があり、毎週医療のチェックを受ける機会があります。精神科の医師や歯科医は、月1回の往診となっています。受診医療機関は、利用者や家族の選択で決められ、入居前のかかりつけ医が入居後も往診しているケースもあります。通院については、家族の協力を得ながら進めています。	
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	月に2回の看護師の訪問時に入居者の情報を伝えている。 訪問時以外に相談が必要な場合は24時間、電話連絡で相談している。		

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		○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	入居者様が入院した際には、必ずお見舞いに行くようにしている。その時に地域医療連携室に立ち寄り、相談員と面識を持つように努めている。		
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	インテーク時、契約時など、その都度終末期についての聞き取りを行うように職員、家族に通知している。	開所後から数名の看取りを支援しています。入居時に「重度化した場合における対応指針」について説明を行い、同意を得ています。終末期についての支援は、「終末期の在り方」を作成し、どこでどのように最期を迎えたいか、利用者や家族に聞き取りを行っています。看取りに関する対応マニュアルには、状態変化を見つける判断の目安も記されており、医師の説明や医療機関との連携を図りながら、進めています。	
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	1年に1度普通救命講習受講を全職員に義務付けている。		

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
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	防災マニュアルを作成し、職員に掲示している。 12月に消防訓練を行う予定を立てている。	防災マニュアル(地震・津波・風水害・火事)や緊急連絡網を作成しています。避難訓練は、6月に自主訓練、12月に消防署の指導のもと訓練を実施しています。利用者それぞれのロッカーに非常用持ち出し袋(水、食料等)を用意しています。また、3階廊下の倉庫にも水・食料等利用者・職員分の備蓄をしています。防寒用に布団の用意もあります。非常口はいつでも開けられるようになっています。	災害時の非常用食品や備品は準備されていますので、備蓄食料品や賞味期限等がわかるように一覧表にし、管理倉庫に貼るなどして、点検してはいかがでしょうか。
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	入居前の生活状況を把握し、どのようなケアを心掛けて入居者様を尊重する事になるのか職員それぞれが考え、必要に応じてユニットリーダーが指導している。	プライバシー、権利擁護について研修会を行い、できるだけ全員参加できるようにしています。特に言葉遣いや声の掛け方については、入居前の生活状況を把握したうえで、一人ひとりを尊重した対応を心がけています。職員の利用者への関わり方は丁寧で、服が汚れた時もすぐに対応するなど、誇りやプライバシーを損なわないような配慮をしています。	

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
37		<p>○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</p>	<p>希望される事柄は、出来る限り実現に向けて入居者様、職員が考えて行動している。必要な時は、ご家族様に協力を仰ぐこともある。</p>		
38		<p>○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</p>	<p>起床・入床時間など本人のペースに合わせたケアを行っている。 日中に傾眠続き活動的ではない方には、活動促すようにしている。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>行事の際などお化粧品やネイルアートを希望された方に楽しんでいただいている。月に一度希望された方に訪問理容でカットやカラーリングを行っている。</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
40	15	<p>○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</p>	<p>毎日のメニュー決めの際、入居者様の声を反映させて決めている。 食事作りも入居者様が参加できるように努めている。</p>	<p>毎日のメニューは各ユニットでそれぞれ利用者の声を聞き相談して決めています。食材は、前日に利用者と一緒に買い物に行き、3食共各階別メニューで利用者・職員が作っています。調理の準備(皮をむいたりつぶしたり丸めたり)等、利用者もできる範囲で一緒に調理の過程に関わっています。キッチンからおいしそうな匂いがリビングいっぱい漂い食欲がわきます。大きなテーブルを囲み、職員も一緒にゆっくり食事を楽しんでいます。嚥下困難な利用者にはとろみ食を作り、職員が声かけしながら介助しています。下膳やマット拭き、テーブル拭きなど利用者もできることは手伝っており、大家族が暮らしているような雰囲気になっています。献立は法人の栄養士に偏りが無いかなどアドバイスをもらっています。その他外食やバーベキュー、公園でお弁当を食べる等の楽しみがあります。</p>	
41		<p>○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</p>	<p>1日の食事・水分量を記録し摂取量の少ない方は主治医に報告している。 月に1度メニューを管理栄養士に見てもらい改善点を指摘してもらっている。</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
42		<p>○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</p>	<p>毎食後に居室での口腔ケアを促している。介助が必要な方にはスタッフが対応している。</p>		
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>本人の排泄パターンを把握する為に介護記録表で何時に排泄したかを全職員が把握できるような書式を使用している。</p>	<p>職員は利用者の排泄リズムを把握し、記録に残して情報共有し、できるだけトイレで排泄できるように誘導しています。夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいます。可能な限り、リハビリパンツから布パンツ使用へ向けた支援もしています。</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>毎日朝 10 時に自家製のカスピ海ヨーグルトを提供している。</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	週2回以上の入浴を実施している。本人の希望に沿って入浴日を決めて対応している。	利用者は週2～3回入浴しています。浴室は個浴で明るく、お湯も一人ひとり入れ替えて清潔です。重度化した利用者は、隣にある同法人の有料老人ホームで機械浴の利用も可能です。入浴を好まない利用者には、タイミングをみての声かけ、誘導など工夫して気持ちよく入浴できるようにしています。好みの入浴剤を選んで入浴してもらう等お風呂を楽しめる工夫もしています。入浴時間について、夜に入りたい利用者の希望をできるだけ優先する等しています。	
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	本人から倦怠感の訴えやバイタルサインに異常があれば居室で休んでもらうように援助行っている。 昼夜逆転にならないように時間等の配慮は行っている。		
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	服薬を間違えない様に服薬マニュアルを作成した。服薬後に体調の変化があれば主治医に報告している。		

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	洗濯物たたみ、食器洗い、食事の準備など、その方が長年してきたことを事業所の生活に取り入れて手伝っていただいている。		
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	近隣のスーパーや本人様が希望された時の散歩など出かけられるようしている。普段行けないような場所は行事という形で実現するようにしている。	日常的に、食材やおやつの買い物に利用者と一緒にスーパーへ行っています。外出希望者とは、前の公園に散歩に行っています。初詣、花見、外食、地域の夏祭り、隣の有料老人ホームでの歌謡ショー、町会の餅つき大会、今昔館、大阪歴史博物館、大衆演劇鑑賞へ行く等、行事としての外出の機会もあります。家族と一緒に通院・理髪店・墓参り等で外出する利用者もいます。	
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	ご家族様の希望があった場合のみ、お金の管理が出来る方には、少額のお金を持ってもらっている。		
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	入居者様が希望されて時にご家族様と電話連絡取っていただいている。ご家族様からの手紙が届いたら本人様にお渡ししている。		

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
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	季節ごとに壁の装飾やカレンダーなどで季節の変化を感じていただくような空間を提供している。 温度・湿度は1日2回測定し、快適な環境づくりを意識している。	各ユニットのエレベーターホールには、掲示板があり、利用者の月ごとの行事や外出時の写真を掲示しています。リビングの壁面には、職員と利用者が一緒に作成したカレンダーや季節を感じられる作品などを飾っています。調査員訪問時には、節分にちなんで、赤鬼、青鬼をフェルトで作成して飾っていました。また、台所には、炊飯器や電気ポットなどの生活用品が目につくところに置いてあり、生活感を感じることができます。1階の庭には、しだれ桜やオリーブの木が植えてあり、気候の良い時期には、庭先でバーベキューやお茶を楽しんでいます。庭の手入れも、利用者の役割となっています。冬場の感染予防のために、室温や湿度管理には気を配っています。湿度管理には難しさもありますが、加湿器を使用したり、うがいができるよう玄関入り口に洗面台を設置し、ほうじ茶でうがいを励行しています。	

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
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	食事席は入居者同士の相性に配慮しながら配置している。職員が中に入り全体的に交流できるよう心掛けている。		
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	ベッドやクローゼットなど生活に最低限必要なものは用意しているが入居者様やご家族様の希望があれば使い慣れたもの等を持ち込んでもらっている。	居室入口には表札を掲げてあり、居室には、ベッド・クローゼット・エアコンをホームで用意しています。また、洗面台も設置されています。居室には使い慣れた机、椅子、車椅子、テレビ、タンス、冷蔵庫、時計、家族の写真、文房具、カレンダー、ぬいぐるみ等馴染みの物を持ち込み、落ち着いた雰囲気、利用者一人ひとりが安心できる居場所となっています。	
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	歩く動線の確保や居室のレイアウトは安全性を配慮して検討・変更を行っている。		