

### 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 23 年度

事業所番号	2772501132		
法人名	社会福祉法人 池田さつき会		
事業所名	グループホームポプラ東山		
所在地	大阪府池田市東山町555-1		
自己評価作成日	平成 24年 3月 8日	評価結果市町村受理日	平成 24年 5月 1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772501132&amp;SCD=320&amp;PCD=27">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772501132&amp;SCD=320&amp;PCD=27</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 24年 3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)】

<p>本事業所の「特徴」は？ 定量的に表出するものはほとんどないと言えよう。あえて、掲げるなら「喜怒哀楽」のある「生活」であり、穏やかな「時間」の提供である。</p>
---

【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)】

<p>社会福祉法人が運営する2ユニットのグループホームで、開設から7年目になります。特養やデイサービス、有料老人ホームを併設しています。ホーム周辺の庭には季節毎に花を咲かせる木や、ホームの名前でもあるポプラの木もあり、緑に溢れています。グループホームの理念「明るく、楽しく、前向きに」と共に、ユニット毎に「ゆっくり、一緒に、楽しく」「思いやり、笑顔を絶やさないユニット」を年間のケア目標としています。利用者が安心して、楽しく生活を続けられるよう、職員は日々介護のプロとして、利用者と一緒に生活することを目指しています。ホームには多くのボランティアの訪問があり、利用者は好みに合わせて楽しむことができます。また、利用者は併設施設で催す様々な行事にも参加して、多くの外部の人々と交流を楽しんでいます。家族には毎月の行事予定や近況報告とともに、日々の生活の様子を伝えるショートメッセージを添えて送ります。入居により、利用者が安定した様子や穏やかな表情に家族も安堵しています。併設する特養の看護師と連携を図り、敷地内に在宅総合診療所が開設されたことにより、健康面でも利用者、家族は安心を得ています。</p>
---

**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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、その時々々の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)	<input type="radio"/>	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	定例会議などで、運営理念を念頭に認識の共通理解を確認する	「明るく、楽しく、前向きに」をグループホームの理念としています。職員中心で決めたユニットの目標として、青藍ユニットは「ゆっくり、一緒に、楽しく」、常盤ユニットは「思いやり、笑顔を絶やさないユニット」としてスタッフ室に掲示しています。職員は日々の業務を通じて方針を共有し、介護サービスに反映させ、利用者が安心して楽しく生活を続けられるよう、家族・地域の人たちと共に支えています。	

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
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	<p>近隣への散歩を通じ、住民との挨拶や100円野菜の購入等で日常の基礎交流を図る。隣接障害者自立支援施設との交流</p> <p>小学校などの児童生徒の学習訪問を受け入れ、親世代も巻き込んでのお付き合いを行う。</p> <p>法人他事業所の協力を得ている(例デイ・特養)</p>	<p>地域の自治会に加入し、地域の祭りに参加しています。日常の周辺散歩では地域住民と挨拶を交わし、農家の新鮮で安い野菜を買い、交流が生まれます。近隣の知的障がい者作業所を訪ね、織機を借りて、「さおり織り」を作ったり、作業所のお祭りにも参加します。また、作業所からは法人の夏祭りに参加してもらう等の交流を図ります。小学生の「地域学習」のためのホーム見学や、中学生の体験学習を受け入れることにより交流が生まれます。今年のクリスマス会では小学校の吹奏楽部に演奏してもらい、ホームの利用者は手作りのフェルト製のマスコットをお礼にプレゼントしました。参加児童全員に手渡し、新たな交流が生まれました。ボランティアの方々の来訪があり、「ぬりえ・書道・詩吟・朗読・化粧セラピー・アニマルセラピー」等を利用者は好みに合わせて楽しむことができます。月1回市の介護相談員の訪問を受け、会話がはずみます。利用者は併設施設で催すさまざまな行事にも参加して、多くの外部の人々と交流を楽しんでいます。</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
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	法人全体の地域貢献の取り組みとリンクさせる事を目標とする。 現実的にはほとんど取り組めていない		
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	原則、奇数月第2日曜日に開催している。 地域住民、地域包括支援センター、ご家族、職員が参加。率直な以下円交換が行われ、同時に現状の報告が行われている。	運営推進会議は利用者代表・利用者家族・地域住民代表・市介護相談員・地域包括支援センター職員の参加を得て2カ月に1回開催しています。ホームの活動状況や行事について説明し、利用者の日常風景や行事実施時の写真を添付した資料を参加者に提示し、利用者の様子を理解してもらいます。3月の会議には4月から改定される「介護保険制度の改定内容」について資料を添えて説明を行っています。出席した家族からも意見を聞き取っています。地域包括支援センター職員は、あまり会議に参加していない状況で、最近では市の担当職員の参加要請もしていない状況です。	運営推進会議には、市職員もしくは地域包括支援センター職員が今後は必ず参加が得られるよう、調整することが望まれます。

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
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に取り組んでいる	市主催の会議、市内 GH 連絡会への出席、相談員の定期訪問が上げられる。 施設単独では解決できない問題の相談など協力体制が出来ている。	市担当課から介護保険制度の改定等についての情報を得て、ホームから外部評価結果や事故報告書を持参して相談・助言を受ける他、市職員の体験実習を受け入れる等、交流を図っています。運営推進会議の議事録は提出していない状況です。市が主催する地域ケア会議や、自主運営のグループホーム連絡会には市の担当課職員の参加があります。月1回市が派遣する介護相談員の訪問を受け入れています。	運営推進会議議事録については、市担当課へ提出することが望まれます。
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	身体拘束全般への理解はかなりのレベルで達成。 日常的打ち合わせの中でも積極的に話し合われている。 しかしながら、スタッフ体制の不備（人員数他）からの「ちょっと待ってください」という言葉の拘束が解消しない。 また、物理的な施錠開放も進捗なし。	身体拘束のないケアに取り組んでいますが、気候の良い時期には庭に通じるテラスの窓を開放し、屋外のテーブルでお茶を飲むこともあります。外出願望のある利用者には、職員と一緒に散歩をしています。しかし、常時開錠して、自由に庭に出ることはできない状況です。	管理者や職員も開錠したい思いがあり、また利用者や家族の心理的拘束感を軽減するためにも、今後はさらに話し合いを続け、日中可能な時間帯だけでも見守りの強化等を行い、安全面に配慮しながら、少しでも鍵をかけないような工夫が期待されます。
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	管理者は法人内で拘束関係研修講師職員との日常的なケア業務や打ち合わせを通じて虐待防止に取り組んでいるが、実践の中で「ちょっと待ってください」という言葉の拘束が解消しない。 また、物理的な施錠開放も進捗なし。		

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		<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>虐待防止を含め、権利擁護関連の研究に努めている</p> <p>パンフレットを備えたりして啓発に努めている</p> <p>後見人の医療的な権限の不備に悩むことが多い</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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>契約締結時や、折に触れての質問などへは丁寧な対応を心掛けている。</p> <p>関連する文書も整備して居る。</p> <p>しかし、法人全体での認識度が低く制度改定に伴う「文書による了解」などが進まない</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>池田市の訪問相談員受け入れや、運営推進委員会にご家族に入っていただく事によって外部からの意見を活用ボランティアの方々からもご意見を頂いている。</p> <p>茶話会等を通じて意見聴取に注意している</p>	<p>職員は日々のコミュニケーションの中で、利用者の要望や意見をくみ取り、運営に反映させています。職員は、家族の来訪時には気軽に話せるよう対応しています。利用者の健康や安全、必要な物品購入等については、その都度家族へ電話で報告し、家族の要望を聞いています。玄関にはご意見箱を設置していますが、家族は口頭で直接要望等を伝えています。管理者は利用者家族に毎月ホームの状況報告や行事予定を報告し、居室担当者は個別に利用者の生活ぶりや行事での様子を書いた便りを送付しています。家族は日々の面会以外に、利用者の誕生日の茶話会に参加してもらい、発言の機会を設けています。また、市の介護相談員を受け入れ、利用者が外部者に要望を表せる機会を設けています。</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	定例職員会議・運営推進会議を始め、日常的な打ち合わせに参加し、職員の意見に注意している。 介護機材の改良や設備備品の購入などに反映している。	管理者は月1回開催するユニット会議で、利用者のカンファレンスによりケアの検討を行う等、提案される職員の意見を検討し、運営に反映させています。管理者もケア現場のローテーションに入り、夜勤の状況も把握しており、会議の場以外でも日常的に職員からの相談・提案を受けています。職員からは、ベッドの高さ・車イスの座面の高さ調整のクッション・バスボード・歩行器・手すりの位置等についての改善提案を受け入れています。法人合同の各種の委員会に参加し、意見や提案をする機会があります。職員は外部研修や、内部の伝達研修を受ける機会があり、資格取得の機会も得ています。	
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	スタッフの向上心を支えるよう研修などの機会を法人全体で設定している シフト調整を含む労働環境整備は個人の生活状況も加味しながら行っている。昨年10月よりシフト設定の大幅な変更を行い「休日の保障」を改善できたが、給与水準・雇用環境などの法人全体の問題が整理できていない		



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	法人全体で調整し研修参加の機会を設定している。 ユニット会議、カンファレンスにおいても管理者は教育的視点でOJTを中心に取り組む様心掛けている。		
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	引き続き、池田市 GH 連絡会の集まりに参加している。 隣接市に新規開設されるGH職員の職場実務実習を受け入れた事で新しい交流や職員の自身が生まれつつある。		
<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	必ず、生活状況確認の為事前面接訪問を行い面談させていただき問題点を整理しケアプランに基づきご家族や関係者の協力を依頼している。		
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	ご家族の「介護者」としての疲労困憊状況を(過去の経験を含め)感じ取る事が多い 共感と理解を基本にご本人のGHにおける「新しい生活」への理解協力をお願いしている。		

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
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	ご家族や関係者からの聞き取りを通じて、過去—現在—未来の生活を見極めるよう努め、外部の関連サービス利用を含めて対応に努めている。 居宅担当ケアマネなどからも意見を聞いている		
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	「介護者」ではなく「共に生きる生活者」としての視点を持つように管理者から働きかけている。 職員も利用者の個性を見極めたうえでの「共に」の発想を大切に認識している。		
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	各種行事や日常での意見交換連絡などで、積極的に関わってくださるご家族が多い。 ご家族への関係性継続の働きかけは職員の間で日常的に意識されている		

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</p> <p>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</p>	<p>友人の来訪、友人との外出などが行われ、職員もそれを積極的にサポートしているが、なじみの人の高齢化や生活していた場所の景観変化の問題が出始めている</p>	<p>入居時に家族から、本人の生活歴や交友歴等を聴き取り、記録しています。自宅近くに住む友人が訪れ、時には利用者と二人で外出することもあります。また、デイサービスで親しくなった方が、デイ利用時にホームを訪ねてくれます。家族と共に墓参りに出かけることもあります。他施設から転居した利用者には、元の施設の友人が訪ねてきます。職員は利用者が大切に、大事に思う馴染みの人や場所を関係が途切れないよう支援しています。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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>生活全般にわたり、注意深く利用者同士のかかわりを支援している。 食事テーブルの組み合わせ、催し物の席順などを通して、利用者間の人間関係構築が意識されている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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>他施設(併設特養・病院他)に移動された方も合同行事等の機会を捉えてお会い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
<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	個人個人の思いや訴えに耳を傾け声なき声を具体化しようと努めているが、「帰りたい・・・」などの訴えに対しては、その場限りの対応になりがちである。定期カンファレンスなどで意見交換は行っているが、なかなか対応策が見つからないのが現状である。	入居時には、利用者本人や家族から身体状況・生活習慣等を聴き取り、記録しています。入居後利用者や家族から暮らしの希望・意向を聴き取った場合は、日々のケース記録や申し送りノートに記録しています。職員は利用者の思いや意向を把握し、毎月のカンファレンスで検討して日々のケアに活かしています。入居当初センター方式の書式を活用したアセスメントシートに加えて、追記シートへの記録は充分でない状況です。	開設後数年が経過し、利用者の認知症の進行や職員の交代の有る中で、全職員が共有できる情報にするために、各利用者の現在の思いや意向を改めて聴き取ることが期待されます。例えばセンター方式の「私の姿と気持ちシート」等を活用して、研修を兼ねて家族と全職員で作成に取り組まれてはいかがでしょうか。
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	入所時及び随時にご家族から充分聞き取りを行い、入所後の日常生活観察や直接的な聞き取りで補強しているが、独居などの問題で、本人しか知りえない事柄も多く、全体像の把握は困難を伴う。		
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	介護日誌・生活記録・申し送り・支援経過等の記録を中心に徹底している。		

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
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>計画立案・変更は居室担当介護職とご家族、介護支援専門員及び必要に応じて管理者も入って協議している。</p> <p>定期的な見直しも毎月実施中。</p>	<p>介護計画は6ヵ月毎に作成しています。「介護サービス計画書」は家族に説明し、署名捺印を得ています。サービス計画書の援助するサービス内容は、利用者別の日々のケース記録に転載してあり、職員はケアの内容を共有して、日々のケアの実施を記録しています。毎月のユニット会議では、居室担当者が「ケアプラン実施状況表」に1ヵ月のサービス内容について状況を把握してモニタリングを行い、カンファレンスにより、問題点を抽出し、今後のケアについて検討しています。サービス担当者会は計画作成担当者・居室担当者を中心に毎月実施しています。家族もサービス担当者会議に参加する場合もあり、計画の見直しにつなげています。期間内でも利用者の状態に変化がある場合は、介護計画の見直しを行います。</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>介護日誌・生活記録・申し送り・支援経過等の記録を中心に徹底している。</p> <p>定期的には毎月、状況の変化に応じて随時モニタリング結果に集約し報告し合うようにしている。</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
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	法人内の併設施設(特養・デイ)の多彩な行事・催し物に参加することが多い。面会のご家族も一緒に参加される。併設施設の設備(喫茶・展示室など)を活用して居る。面会時間・外出外泊に制限を設けていない		
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	多彩なご希望に少しでも応えるよう、各種ボランティアの協力を得てイベントだけでなく定期的・参加型の企画を実施している。 書道・英会話・折り紙・詩吟・朗読他		
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	基本的には隣接施設内に開業するクリニックから在宅総合診療の支援あり。 入所前からのかかりつけ医師との関係を継続される場合もあり情報交換が行われている 家族の希望を最優先している 訪問歯科の診療も実施	利用者と家族の同意を得て、隣接施設内に開業する在宅総合診療の医師や看護師から定期的な訪問診療や訪問看護の支援を受けています。内科・整形外科・心療内科を受診することができます。日曜日は隣接の特養の看護師の協力を得る場合があります。利用者は歯科医師の訪問診療も受けています。以前からかかりつけの医療機関を受診希望する利用者は家族と共に受診しています。	

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
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	隣接施設内に開業するクリニックから2週間に1回の訪問看護を受けている 医療的な相談を行い、必要に応じて医師とも連携できる 隣接特養看護師の協力も日常的に得られる		
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	協力医療機関が医師の要請に応じてくれる場合が多いが、ご家族の希望がある場合は、それ以外の医療機関に対する要請や入院支援も行っている。 入院後は、お見舞いや、担当 MSW を通じて GH でのケア状況を提供したり、治療状況確認を行い、早期の退院に努めている。認知症が治療上の大きな問題とされる場合が多く入院による ADL の極端な低下などの問題が課題 また、医療関係者が GH の現状理解が薄い事も悩みの種。		

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	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>医師からの情報施設方針、スタッフの考えをチームの意見として、ご家族にカンファレンス他を通じて伝えるよう努めている。</p> <p>重いテーマだが、家族との交流会などでも方針は伝えている。</p>	<p>ホームでの看取りの方針はありませんが、入居契約時の『医療についての希望書』には終末期の看取り等について「事前確認書」を家族に提出してもらっています。また、希望する方には特養への入所申込書を提出する家族もいます。現在、利用者が重度化した場合でも可能な限りホームでの生活が継続できるよう、状況の変化に合わせてその都度、利用者・家族・かかりつけ医・看護師と話し合いを行い、対応しています。在宅総合診療所とはオンコール体制で連携しています。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>委員会などで併設特養職員などと合同討議や、法人全体の研修での訓練を行っている。</p> <p>地域消防機関がおこなう「救急救命講習」への参加を行っている</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
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>火災に関しては訓練を実施しているが、その他の災害についてはマニュアルも含めて不十分である</p> <p>スプリンクラー設置を機会に総合的な観点からの取り組みを模索中。</p> <p>防火管理者が法人全体で任命されている関係で、独自の訓練実施ができていく</p>	<p>年2回の自主避難訓練を実施していません。スプリンクラー設置に伴い消防署の検査を受け、職員はスプリンクラーの作動停止の方法も把握しています。消防署指導の避難訓練は実施できていません。災害時に併設の貯水タンクから給水を受ける容器は備品として置いていますが、災害時の備蓄品としてすぐに利用できる飲料水・非常食料の備蓄はできていない状況です。</p>	<p>災害に備え年に2回の避難訓練の実施のうち、1回は消防署の指導のもと、避難訓練を実施することが望まれます。備蓄については飲料水や非常食料をせめて2日分以上、ホーム独自に備蓄することが期待されます。</p>
<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	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>ご本人に不快感・不安感を抱かせないを基本に注意している。</p> <p>職員の言動、記録内容は注意をしているが、どこまでが「なじみの関係」なのか判断に迷う事も多々ある。</p> <p>出身地の方言を学習するなどの工夫を行っている。</p>	<p>職員の言葉かけや態度は明るく、利用者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よう配慮して、やさしい雰囲気です。利用者はマイペースで生き生きと、笑顔も多く見受けられました。訪問する家族は安心を得ています。職員は入職時に「守秘義務」に関する誓約書を提出しています。</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
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	時間がかかり、時として不穏状態の引き金となる場合も見受けられるが、基本的な意思疎通については焦らずに行うよう努めている。		
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	一緒にゆっくりをテーマに取り組んでいる。 希望を引き出す事が困難な方が多く、対応に困難を感じる場合も多い。		
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	特に女性入所者に対しては、十分な配慮に勤めている。 混乱した着衣なども、居室に入っただけ、ゆっくりとコミュニケーションを取りながらの更衣に努めている。 また本人の選択を重視している メイクボランティアも人気である		

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
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	手作りおやつ、手作り昼食を企画すると共に、漬物作りや日常の料理の取り分け、配膳、下膳も一緒に行っている。食事中的話題に注意し、楽しい雰囲気作りに努めている。	併設特養の厨房より、調理済みの副食が配食されます。ご飯やみそ汁はホームで調理します。味噌汁の具材の下ごしらは利用者と共に行います。他にテーブルの準備、副食やみそ汁の盛り付け、後片づけなど、利用者ができることは分担して行います。エプロンを掛けて調理場に立つ利用者の表情は、生き生きとしています。職員は利用者と同じテーブルに付き、介助の必要な方にはさり気なくサポートし、談笑しながら共に同じ物を食べます。月に1度は利用者のお好みのメニューをホームで手作りしたり、出前を取ることもあります。毎週土曜日には手作りおやつを作ります。散歩時に購入した新鮮な野菜や、利用者と栽培した夏野菜を収穫して、調理することもあります。	

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
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	基本的に管理栄養士(併設特養)が献 立を設定する。摂取量水分量は記録 し、体重チェック(毎月)を実施し、健康 管理に活用している  主食副食とも本人の状況に合わせて 必要に応じ粥、刻み食等の加工実施 おやつやお茶の時間にも配慮 しかし、ADL 低下から摂取介助を要す る方も増加し悩んでいる。		
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	原則、毎食後歯磨き(困難な方は嗽 等)の対応に努めている。 訪問歯科医師・歯科衛生士にも相談・ 指導を受け取り組んでいる。 毎日の入れ歯ケアも行っている		
、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	個人個人の排泄パターンをチェックし、 事前の誘導などの「トイレでの排泄」対 応に努めている。オムツ対応の方が居 られるが、随時見直しをしている。 排泄認知機能低下によって、上記取り 組みが追いつかない方も現れている また、夜間については、生活リズムの 確保目的のオムツ使用に悩んでいる。	日々の排泄記録は尿・便に分けた表 に、時間や状況、形態まで細かく記録 しており、職員は利用者それぞれの排 泄習慣やパターンを把握しています。 声かけや前誘導による個別支援を行う ことで、失禁の回数が減少し、自立排 泄が可能になった事例があります。利 用者が使用するパッドのバリエーショ ンを考えて、適宜使用する工夫をして 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
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	管理栄養士(併設特養)の配慮があるが献立を設定 水分量のと適度な運動の確保、下剤の調整に努めている		
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	個々のご希望生活リズムに合わせた入浴設定(時間・回数他)に努めている。 しかし、身体機能の低下から介護職員の体制が結果的に優先されてしまう事もあり、大きな課題である	基本的に週3回の入浴を実施しています。身体機能が低下した方には二人介助で入浴サポートを実施しています。入浴を好まれず、着衣交換も自立している利用者に入浴を促す場合、入浴された場合の声かけや時間帯等を記録に残し、職員は情報を共有して、一週間に1回は入浴してもらえるようカンファレンスで話し合い、模索しています。	
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	就寝時間・起床時間は基本的には個々の方に合わせて対応しているが、1日の生活リズムを崩壊させないように注意している 体調を見ながら適宜、昼寝などを出来るように努めている		
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	処方薬剤の内容を調剤薬局などと文書で確認すると共に、服薬チェックを記録している 副作用などが疑われる場合は医師に報告し指示を仰いでいる		

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	各種のクラブや催し物の参加、散歩などを通じて取り組んでいる 近隣の福祉作業所の協力で織物作りにも通っている		
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	全体としての外出を企画している。個別的な外出にも取り組んでいるが、ADLの全体的な低下により困難さが増加している。 個別的な外出への総合的な取り組みが課題である	気候の良い時期には農園や植木園が多く、季節のいろどりを身近に感じる自然環境に恵まれたホーム周辺へ散歩に出かけ、新鮮な安い野菜を購入したりします。周辺には法人の併設施設が多数あり、特養の喫茶店やデイサービスへ出かけることもあります。散歩に出かけられない日には、ホームの前庭に設置したテーブルと椅子で、お茶の時間に、外気浴をします。行事としては初詣や季節の花見・紅葉狩り・外食に出かけています。家族や友人との外出・外食・お墓参りの機会もあります。利用者の重度化に伴い、外出の機会が少なくなっています。	自然環境に恵まれたホームであり、法人の敷地内でも散歩を楽しめます。ホーム内から少しの時間でも、外気に触れる機会を増やす工夫をしてははいかがでしょうか。
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	何人かの方は、外出などの再にお金を持参し支払いを援助しているが、機会を十分に設定できていない		

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	ご本人からの希望があればみずから電話連絡をとって頂くよう援助している 手紙のやり取りに関しては能力的に不可能な方がほとんどである		
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	生活空間の飾り付けが大げさに成らないよう注意すると共に、四季折々の風情を取り入れた物となるように努めている。また入居者にも飾り付けをお手伝いいただいている 基本的な換気温度湿度清潔の管理は注意をはらって取り組んでいる	ホームの周辺の庭には季節毎に花を咲かせる木が植えられ、ホームの名前でもあるポプラの木もあり、緑が溢れています。共用空間には広い庭に面した開放的な大きな窓があり、そこから見える周辺の自然景観を楽しめます。リビング兼食堂は広くゆったりとしており、季節を感じる手作りの壁画装飾やぬりえ、書・折り紙等、利用者の作品を掲示しています。廊下壁面にも大小の絵の額がかけてあり、メダカの水槽を置き、生け花や鉢植えが置かれ、やわらかい雰囲気を作っています。リビングの2カ所のソファーには大きなぬいぐるみを置いたり、ソファー横のサイドテーブルに内裏雛を飾ったり、利用者が一人でも落ち着ける居心地の良い場所になっています。2階のユニットにはキーボードもあり、レクリエーション時に活用しています。	

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		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ソファを配置したりし、くつろいだ空間の提供に取り組んでいる</p> <p>1・2階の行き来も自由に行っている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>基本的に居室の調度品は自由に持ち込んでいただいています</p> <p>家族の持参された写真などを貼ったり趣味の私物を置かれています。</p>	<p>居室の入り口には利用者のにこやかな顔写真を貼った表札があり、自作のぬりえや折り紙も掲示しています。居室には自宅で使い慣れたタンス、ソファ、テーブル、椅子、カーペット等を持ち込んでいます。家族の写真、お位牌と故人の写真、利用者が作成した折り紙の数々、ぬりえ等もたくさん貼ってあり、暖かい雰囲気が演出されています。自室に書き込みができる大きなカレンダーを貼り、1か月の予定と毎日行ったことを日誌風書き込んでいる方もいます。職員手作りのお誕生日の写真入り色紙もあります。他施設から転居した方は、今まで使用していた入口の暖簾と木の表札を居室入口に掛け、自室が分かりやすいようにしています。</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
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	トイレ浴室、居室入り口などの表示をはじめ安心できる空間としての工夫に努めています		