

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 24 年度

事業所番号	2770901037		
法人名	特定医療法人祐生会		
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 24年 10月 18日	評価結果市町村受理日	平成 25年 3月 11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.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosvoCd=2770901037-00&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 福祉サービス第三者評価センター		
所在地	大阪府中央区中寺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 25年 1月 30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いただく事を目標に、食事・入浴・排泄はもとより、その時々一人ひとりの思いをくみ取り、その人らしい生活を営めるように支援しています。自分らしい生活を継続するためには、認知症の症状に生活が左右されないように、入居者個々に合わせたケアが必要であるため、オリジナルのアセスメントシートから、基本症状・ADL・IADL・その人の思いを知るシート等を用いて、出来る事・出来ない事・わかる事・わからない事等を把握し、BPSDが出現した時のケアより、出現させないケアを重視し、穏やかな生活を保ちつつ生活支援を提供しています。また季節に応じて身体・精神的なケアを事前に検討し、職員・家族に説明を行い、季節ケアにも取り組んでいます。

【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)】

地域に貢献している病院を母体とした、特定医療法人が運営する1ユニット7名定員のグループホームです。当ホームは同法人の老人保健施設に隣接して設置されており、平屋建てで家庭菜園もあります。玄関は施錠せず、利用者はいつでも外に出ることができ、穏やかに過ごしています。職員は利用者が安全に落ちついて過ごせるように、利用者一人ひとりの状況に合わせた支援をしています。心のケアを大切にしながらも利用者全員が自分の足で立ち、つままりながらも歩行ができるようにするなど、自立支援に力を入れています。運営推進会議を日曜日に開催し、利用者・家族が多く参加できるようにするなど、家族の意向を大切にしています。地域自治会との連携も良く、非常災害訓練時には近隣にも呼びかけて参加を得ています。管理者は、認知症介護指導者でもあり、職員や家族、地域に向けても認知症介護についての理解を深める努力をしています。当ホームは、法人のバックアップもあり、安定したサービス提供を行っており、今後もさらにサービス向上が期待できる施設です。

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	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。	「ご利用者様がくつろげる環境づくりとご利用者様の一人一人を理解する心と体のケア」を理念として掲げています。また、「私たちグループホーム職員一同はご入居様一人ひとりの望む生活を把握し、快適なホーム生活を送っていただける様に支援していきます」を目標として掲げ、地域とのかかわりを大切にされた支援をしています。理念や目標はホーム内に掲示して共有し、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
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>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。毎週木曜日にパン屋が販売に来る事で、近隣の方や老健職員との交流の場になっている。</p>	<p>利用者は買物や散歩、ごみ捨てに出たり、訪問販売を利用する際に、地域住民や隣接する老人保健施設の利用者・職員と出会い、あいさつをするなど、交流を楽しんでいます。近隣住民と家庭菜園作りを一緒に楽しんだり、ホームで一緒にお茶を飲んだりして親交を深めています。また、定期的に介護相談員の訪問を受けています。職員は、隣接する老人保健施設会議室を提供して行われる地域自治会の会議にも参加し、地域の課題を共有しています。管理者は「認知症の人と家族を支える会」に参加し、アドバイスをしています。さらに、地域や企業に向けて「認知症キャラバンメイト・サポーター養成講座」等を行い、地域に貢献しています。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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>高槻市の「認知症の人と家族を支える会」に参加し、アドバイスを行ったりしている。また、様々な地域・企業の方に認知症キャラバンメイト・サポーター養成講座等を行い、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。</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
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・経過の報告及び、グループホームでの生活状況等を基に意見交換を行い、質・サービスの向上に努めている。	運営推進会議は2カ月に1回、年6回の定期開催をしています。メンバーには、地域自治会員、地域包括支援センター職員、利用者家族、ホーム職員が構成員となっています。会議には、毎回利用者・家族が多数参加しています。最近の会議では、ホーム職員が利用者の生活状況や身体状況、行事予定や報告等を行い、議題として「インフルエンザ・ノロウイルス等感染防止」「年末年始の外出・外泊」「外部評価」「新入職員の自己紹介」等を話し合っています。会議で出された意見や要望等については、速やかにホーム運営に反映しています。	
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に取り組んでいる	市内の事業所連絡会に出席。また定期的に介護相談員がグループホームに訪れ、入居者・職員と共に過ごしてもらっている。	市担当者とは情報交換をしたり、何かあれば相談したりして、協力関係を大切にしています。市内の事業所連絡会に出席したり、市の介護相談員をホームに定期的に招致したりして、協力関係を深めています。	

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
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	内部研修にて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。	管理者は認知症介護指導者でもあり、職員や家族等に身体拘束を行わないケアについて説明し、実践しています。また、利用者の心身を束縛しない自由な生活を支援するために、「鍵をかけないケア」に取り組んでいます。日中、玄関は施錠せず、利用者が外へ出かける場合には、職員がそれとなく付き添い安全確認をしています。	
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	内部研修にて高齢者虐待についての研修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。また、介護負担の原因を探り、入居者・職員のストレスの緩和に向けたケアの構築に努めている。		
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学ぶ機会を設けている。また入居者・家族には必要に応じて活用出来るように支援している。		

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	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。また、介護保険改正に伴い、料金変更等においても事前に説明している。		
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	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、管理者に報告すると共に、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。	家族が面会に来られたら、職員から声かけをして意見や要望があれば聞いています。出された意見や要望については職員間で共有し、ホーム運営に活かしています。ホームでは、利用者・家族ができるだけ多く運営推進会議に出席できるように、日曜日に会議を設定して参加を呼びかけています。また、玄関に意見箱を設置して意見が出やすいようにしています。	
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・相談・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。	管理者は、日常的に職員の声を聞くように努めています。月1回の職員会議では、職員からの意見や提案を活かした取り組みが前進するよう助言し、職員が意欲的に取り組めるように支援しています。また、困難な課題については、職員と共に考え、効果的な方法を示しながら共に実践しています。	

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
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>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、スーパービジョン・コーチングを展開していく事で、バーンアウトを未然に防いでいる。 また職員のケアにおける成功体験から、更なる自己啓発に繋げる様に働きかけている。</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>管理者から職員へ認知症介護に関する内部研修を設け、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、入居者の個別ケアや認知症介護を学ぶ場を設けている。</p>		
14		<p>○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</p>	<p>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。また認知症介護実践者・リーダー研修の実習受け入れを行う等し、交流する機会を設けている。</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
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、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。		
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	相談から入居に至るまで、ホームの状況・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。		

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		<p>○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</p>	<p>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を作り、円滑な共同生活が出来る様に努めている。また、アセスメントから見出した内容をもとに、日常生活で本人が出来ること・やりたい事等を日々の生活で提供し、役割を担いながら個々の関係を築いている。</p>		
19		<p>○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</p>	<p>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。</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
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>通院し続けてきた病院への受診。買い物は行きなれた店で、店員と顔なじみとなり、声を掛け合う関係が構築されています。また、家族の協力のもと外泊や外出、お墓参り等も行っている。</p>	<p>家族以外にも友人、知人の来訪があります。利用者は旧友と選挙に出かけたり、家族と墓参りをしたり、外泊をして楽しんだりしています。職員は利用者で行きつけの美容院に出かけたり、隣接する同法人老人保健施設へ出かけて馴染みの利用者と会ったり、行きなれた店で買い物をしたり、かかりつけの病院を受診したりして、馴染みの関係が途切れないように支援しています。年賀状や手紙を出したりする場合も、職員が声かけを行い、希望があれば一緒に取り組んでいます。</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>日常生活内で、料理やそうじ、洗濯物たたみ、片付け等、入居者同士での関わり合い、お互いの得意分野・役割を日々の生活で構築していく支援に努めている。</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>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。</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	今までの生活状況、また日々の関わりや会話の中から、個々の希望・要望を内面的な本人の意向を把握した上でサービス提供に努めている。	一人ひとりの利用者と対話をして、意向や希望を確認しながら支援しています。言葉での確認がしにくい場合は、24時間シートを活用し、利用者の気持ちを汲み取ったり、表情やしぐさで意向確認をしたりしています。また、日常の会話の中から嗜好等を把握したり、家族に相談したりして、利用者本位になるよう対応しています。	
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、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。また変化しつつある日々の状況を観察し、必要に応じたケアの見直しを行っている。		
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、オリジナルのアセスメントシートから、基本症状・ADL・IADL・その人の思いを知るシート等を用いて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	○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	毎日の生活の中で入居者個々の希望・要望を聴き思いを察する。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。	計画作成担当者は利用者・家族の意向を確認してプランを作成し、サービス担当者会議で検討しています。介護計画書は1ヵ月に1回モニタリングを行い、6ヵ月を目途に見直しをしています。利用者の状況に変化があればアセスメントを行い、随時見直しをしています。介護計画書は利用者・家族に説明を行い、了承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	日々の生活の中での入居者の状態観察を行い記録している。状況に応じて、本人・家族と相談し見直し・変更を行い、個別ケアにつなげている。		
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。また、入居者が求めている「物」に対して、買い物に出かける等の配慮したサービスを提供している。		
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	介護相談員やボランティア、地域の方々や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、継続して支援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
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。また、かかりつけ医に入居者の日々の身体・精神状況等の情報提供を行う等して、医療との連携確保に努めている。	本人・家族の希望する医療機関で、適切な医療が受けられるよう支援しています。職員は利用者のかかりつけ医と連携し、利用者が安心して生活できるように支援しています。受診については家族が同行してありますが、家族の都合がつかない場合には、職員が同伴しています。	
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	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。		
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。また管理者は、医師と病院相談員、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。		

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	ターミナルケアに向けて、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。	終末期支援については、指針や対応マニュアルを作成し、入居説明時に「可能な限り希望に沿った支援を行う方針」を説明しています。重度化された場合には、家族、主治医、看護師、職員が連携し、ホームでの生活を支援するよう職員間で申し合わせしています。	現在、終末期支援が必要な方はいませんが、今後支援が必要になった時には、スムーズに支援ができるように職員間で方針を確認し実践できるよう徹底しています。今後は、取り組みの成果が期待されます。
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	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。		
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。	隣接する同法人施設と、消防署の協力を得て、年2回合同の災害時避難訓練を実施しています。夜間・昼間を想定した避難訓練には、利用者も参加し、訓練状況は写真データで残しています。訓練については事前に近隣、自治会へ説明し、当日参加を呼びかけ参加を得ています。また、ホーム内に非常時の食料品、水などの備蓄をしています。	

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
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。	職員は利用者一人ひとりを尊重し、利用者の要望については、実現しにくい内容でも「無理」とは言わず、実現するまで取り組んでいます。また、プライバシー保護について学習し、プライバシーを損ねない対応を徹底しています。接遇については利用者の尊厳を守り、慣れ合いにならないよう配慮しています。職員に個人情報保護等の守秘義務を徹底し、記録や書類の保管についても厳重にしています。	
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している	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。自律障害の入居者には、今までの生活等の情報から、本人の		
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。		

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	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。		
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。	職員は利用者と共に献立を考え、買物、下ごしらえ、片付けなど、利用者の得意なことで力を発揮してもらいながら食事づくりをしています。ホーム敷地内にある家庭菜園で収穫した大根やネギなども、食卓に乗せて味わい、楽しんでいます。月に2回程度、レストラン等で外食をしたり、ピザ等を注文したり、好みのお弁当を買ってきたりして楽しんでいます。食事内容や栄養バランス等については、同法人栄養士に相談してアドバイスを受けています。	
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	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。		

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		○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	入居者個々の排泄状況を把握し、個々に合わせた排泄物品を提供している。排泄動作において、残存能力を活かした介助を行い、行きたい時にトイレで排泄する習慣を継続している。	排泄については、利用者の排泄リズムに合わせて声かけをしたり、トイレに誘導したり、利用者の気分や感情を大切に、無理の無い対応を心がけています。自立支援に力を入れており、オムツ類の使用についても、利用者の意向を尊重しています。	
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	水分量の管理。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	入浴時間・曜日等を決めずに、入浴したい時に自由に入浴してもらう様にしている。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。	利用者一人ひとりが、毎日入浴したい時に入浴できるよう支援しています。多くは週3～5回程度入浴していますが、毎日のように入浴する利用者もいます。入浴を好まれない場合には、無理に勧めずタイミングを見計らって誘ったり、職員を変えて誘ったりして、できるだけ清潔を保てるように支援しています。同性介助については利用者の希望に沿って対応しています。	

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
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	入居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	薬の説明書を管理して、職員各 自で理解する様に徹底し、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。また内服忘れの防止の為内 服後チェックを行っている。		
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	個々の楽しみや役割等をアセス メントから導き、有意義な生活 が営めるように支援している。		
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 等へ行きたい希望に応じて、外 出出来る様に支援している。	利用者は隣接する同法人老健施 設に出かけ、自動販売機で飲み 物を買ったり、法人職員とあい さつしたり、ごみ捨てに出かけ たり、周辺を散歩したり、買 い物をしたり、家族と外出した りするなど、それぞれが日常的 に外出する機会を持っています 。最近インフルエンザの流行時 期でもあることから、遠くへの 外出は少なくして、必要な場 合には車で出かけるようにして います。	ホームでは、利用者が日頃行け ない場所により多く出かけるよ うに、年間行事としての企画を 充実させ、利用者と家族が一緒 に楽しめるような取り組みも進 める予定にしています。今後、 取り組みの成果が期待されま 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
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。		
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。	玄関を入ると中央に食堂兼居間があり、利用者の団欒場所になっています。共用空間には、利用者目線に文字盤の見やすい時計を多く配置し、カレンダーも多数掲示して、季節や日時を分かりやすくしています。食卓には利用者の利便を考慮し、丸イスを置いています。職員は、利用者が丸イスを使うことで立ち上がりや動きが容易になり、バランスをとってしっかり座れるようになることを確認しながら、自立支援につなげています。居間には座イスやソファも用意して、ゆっくりくつろげるようにしています。また、共用の和室には観音様を祭り、こたつを置くなどして、利用者が和めるようにしています。	

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	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。		
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。	家族の協力もあり、居室には利用者の使い慣れたイス、テーブル、タンス、仏壇や冷蔵庫などが持ち込まれ、写真やぬいぐるみなども置いて個性豊かな環境づくりをしています。職員は、利用者が安心して暮らせるよう転倒リスク等にも考慮し、家具等の配置を考えたり、室温を調節したりする等、細やかな対応をしています。	
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。		