

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 30 年度

事業所番号	2790900340		
法人名	株式会社 関西サンガ		
事業所名	まかみグループホーム 翔裕館 芥川(3階)		
所在地	大阪府高槻市西真上1-36-15		
自己評価作成日	平成 31年 1月 11日	評価結果市町村受理日	平成 31年 3月 8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_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2790900340-00&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 31年 2月 5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)】

当事業所は平成27年4月に開所、併設している有料老人ホーム、デイサービスとの連携のもと、地域住民や多くのボランティアと福祉交流を推進している。地域及び老人会への情報発信、消防・防災の避難訓練など、地域と密接な関係を築くグループホームを目指している。支援内容の一環として入居者の満足度向上に学習療法を取り入れ、法人内および行政での研究成果発表を実践している。このプロセスを経験することにより、職員が同じ目的意識を持ち、提供するサービス品質の向上と、利用者およびご家族との信頼関係を結んでいる。また、外部研修へ積極的に参加し、職員のスキルアップに努力している。

【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)】

介護付き有料老人ホームや通所介護事業等高齢社会に視点を置いた事業を全国展開している株式会社が運営する2ユニットのグループホームです。ホームは病院やコンビニ、商店などが隣接する環境に恵まれた場所に立地しています。ホームは4階建ての2・3階で、1階は通所介護・4階は住宅型有料老人ホームとなっています。施設長・管理者は職員が意欲や責任を持って働くことができるようにユニット会議以外に施設合同での会議や委員会、研修会など年間計画を通して設け、人材育成に努めています。入居時より居室担当を配置して利用者・家族が相談しやすい配慮もしています。毎月開催の「老人会見学」や地域ボランティアの協力が増えてきており利用者・家族・職員との交流も進んでいます。利用者は、編み物、洗濯物たたみ、トランプ、習字、貼り絵、クラフト等互いに趣味や役割を持って生活をしています。職員は、笑顔で挨拶・目配り心配り・チームワークを大切にしながら利用者に寄り添ったケアをしています。地域に必要なホームとなっています。

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の拡がりや深まりがあり、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	○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	理念は各フロアに設置し、職員で共有している。毎朝朝礼にて職員が理念の唱和を行い、地域に密着した介護福祉に従事する意識統一とサービスの品質向上に努めている。	管理者や職員は、理念をホームの運営、サービスの実践上重要なものと認識しています。「感動介護憲章：法人の理念・利用者の生活の質の向上・公平公正な施設運営の遵守・従事者の資質・専門性の向上・国際的視野での活動」を掲げています。その憲章のもとに「家庭的な雰囲気・笑い・笑顔・丁寧な対応」をホームの目標として、各フロアに掲示しています。管理者・職員は、毎日の朝礼時に全員で理念を唱和するなどして、職員間で共有してサービスの実践に繋がるよう取り組んでいます。	

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	秋祭りなどの年中行事、消防訓練への開催案内と参加を地域社会へ啓蒙し、入居者が地域住民と接する機会を作り、地元と共生する施設として、交流を深めています。	ホームは、地域の老人会に向けて毎月見学会を開催しています。当日はボランティアや家族による催し物もあり、利用者と一緒にギター演奏を聞いたり踊りを見たり等、地域との交流や信頼関係が深まる場となっています。また、地域のボランティアの協力が増えており、お話クラブ、ギターやウクレレ、ハーモニカ、手品、紙芝居、貼り絵、クラフト等を作るといった創作活動をとおして認知症の予防につながるよう、また利用者が地域とつながり暮らしがより豊かになるよう支援しています。ホーム主催の秋祭りでの地域住民との交流は大盛況となっています。	
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	平成 29 年 4 月に、高槻市長寿介護課より講師を招いて、認知症サポーター養成講座を開催。職員と地域の方がともに認知症の理解を深める機会を設けた。また、24 時間シートも活用し、個別支援に取り組んでいる。		

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
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	議事では、運営状況、入居者のフロアでの生活状況、介護への取り組み方について報告している。また、地域住民の方、地域包括支援センターとの情報交換に努め、入居者や家族からの意見をうかがって、サービスに反映している。	運営推進会議は2ヵ月に1回開催し、議事録を作成しています。会議メンバーは、家族代表、入居者代表、地域包括支援センター職員、老人会会長、地域福祉委員、施設長、管理者等の構成となっています。ホームの活動状況、運営方針、研修の報告、事故・ヒヤリハットなどを議題にしています。会議は活発な意見交換の場となっています。管理者・職員は意見交換を通してサービスの向上に活かしています。会議録は利用料金請求時に全家族に送付をしたり、受付窓口に設置したりして利用者・家族に周知を図っています。	
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	運営推進会議 議事録提出の際に、直接、福祉指導課を訪れ、情報交換の機会を得ています。	市の担当者とはいつでも相談できる関係にあります。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議において報告、相談をして、情報提供や助言を得ています。管理者は、事故報告書や運営推進会議の報告書を市に提出する際にも担当職員との情報交換をする等、連携を密にしています。	

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
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	事業所での身体拘束や認知症の研修で学ぶ機会を持ち、全職員へ研修報告書の提出を義務付けている。日々の認知症ケアにおいて、身体拘束をしない、させない、人権尊重を守るケアを心がけ、意識向上に努めている。	ホームは「身体拘束ゼロ宣言」を掲げて、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。平成30年4月に身体拘束廃止委員会を立ち上げ、3ヵ月毎に開催しています。研修会も実施しています。ホーム建物前の道路の交通量が多いことなどから、玄関外側は自動ドアでオープンとなっていますが、内側と2・3階ユニットへのエレベーターは電子ロックで施錠しています。外出希望者には、見守りと付き添いで対応をしています。	
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	事業所での虐待防止の研修で学ぶ機会を持ち、スピーチロック等の不適切な発言・対応のないよう、十分に配慮している。尊厳の念をもって入居者に接し、不適切な対応がないように努めている。		
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	事業所での成年後見人制度の研修で学ぶ機会を持ち、施設玄関の受付にパンフレット等を配置して、ご家族や関係者に案内している。現在利用されている方には、後見人との連携を深めるように努めている。		

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
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、重要事項説明書からサービス内容や料金を説明し、不安・疑問等に対しては、具体的な事例を提示しながら解説。細やかに対応することで、利用についての不安・疑問を解消できるよう取り組んでいる。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議やサービス担当者会議以外にも、面会時の居室担当を配置。相談や会話のしやすい環境を整え、意見や要望を受け取っている。また、玄関には意見箱を設け、プライバシーに配慮している。	家族の面会時には職員から積極的に声かけをして、利用者の日頃の様子や連絡事項を伝えています。玄関には意見箱を設けていますが、家族とは、苦情や要望を職員に直接伝えてもらい、話し合える関係にあります。2ヵ月毎に発行の広報誌「元気だより」はグループホーム全体の様子・連絡事項を、「まかみグループホーム月度の報告」は利用者一人ひとりの様子を居室担当職員がお知らせ文にして家族に送付しています。家族によるレクリエーションへの協力として、ギター演奏もあります。また、運営推進会議に家族の参加があり、家族の意見や要望をホームの運営に反映しています。	

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
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	毎月のユニット会議やカンファレンスの開催とともに、職員に居室担当、委員、係を設けて役割を持たせ、意見交換のできる環境を整えている。また、個別にケア、相談に対応している。	ホームでは、管理部・各事業所・合同での会議及び委員会を年間計画に沿って実施しています。管理者はユニット会議を開催し、利用者の状況、人事等、業務関係の課題や改善方法について検討してサービスの向上に努めています。会議で職員は自由に意見を出し合え、職員が提案した事項はできる限り臨機応変に対応しています。委員会は、サービス向上・安全衛生・感染症対策・事故ヒヤリ・苦情・身体拘束廃止・研修・経費節減・行事・レク等多数あり、職員が一人2～3委員ずつ担当しています。職員研修も年間計画を立ててきめ細やかに実施し、内部研修以外にも外部研修に参加をするなどして人材育成に力を入れています。管理者は日常的に職員とのさり気ない会話の中で意見、要望を聞き取り、職員とは何でも話しやすい関係にあります。	

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
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	各職員がそれぞれの力量に応じて目標を掲げ、半年に一度自己評価と適宜相談を持ち、職員の配置転換に反映している。また、職員間のコミュニケーションを密に取り、学び合う環境を整えている。また、年度始めには目標を設定し、資格取得を支援する体制を整えている。		
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	職員の能力に応じて、外部研修の機会を作り、研修報告書の提出を義務付けている。また、伝達研修も実施し、職員のスキルアップ、意識向上へつなげている。		
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	月に一度、法人内の他施設管理者による部会に管理者が参加し、問題点や課題への対応を検討している。情報交換を行う事で、高品質のサービスが提供できるよう研究実践に取り組んでいる。		

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
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	入居契約前の面談にて本人の情報を収集し、不安や悩みを軽減してサービスが利用できるよう関係作りに努めている。また、毎月カンファレンスとモニタリングを行い、入居時より居室担当を配置し、適正なケアに取り組んでいる。		
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	サービス導入時、家族様の気持ちに寄り添い、面談において、家族や本人に対する思いやグループホームでの要望を確認している。また、支援について共に考えていく関係作りに努めている。		
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	面談で得た情報をもとに、本人や家族が必要としている支援をケアマネ、管理者、計画作成者、職員で話し合い、支援方法を検討している。		
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	日常生活の中での役割を共有し、支え合って暮らせる環境作りに努めている。また、信頼関係を築く自立支援を心がけている。		

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
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	家族にしかできない関わりや役割、関係性を大切にしている。毎月の手紙や日頃のようなすを伝え、密に連絡を取りながら、家族の協力のもと、サポートすることで本人を中心とする関係作りに努めている。月に1度、日々のようなすを報告している。		
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	家族協力のもと、買い物や知人、友人、親戚の面会が継続するように情報発信や機会作りを支援している。また、ドライブレクで住み慣れた地元や思い出の場所へ外出する機会を個受けている。	家族と行きつけの美容院や医院に出かけたり、外泊をする利用者もいます。利用者の希望で職員と一緒に自宅まででかけるなどしています。体調がすぐれなくなった時に、家族からの連絡を受けて高校時代の友人や久しぶりの知人の訪問があったりします。一緒に楽しいひと時を過ごしてもらうなど、ホームでは馴染みの関係が途切れないような支援に努めています。	
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	日常生活の中で孤立しないよう、職員の関わり方を考え、入居者同士が協力して作業できるよう支援している。また、リビングでの席順にも配慮し、談笑しやすい配置と関係、雰囲気作りに努めている。		

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
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	退居後に他施設へ移動された際、相談員と管理者より入居の相談や助言を行っている。また、家族からの問い合わせがあった際には、すみやかに対応できる体制を整えている。		
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	毎月のカンファレンスやモニタリングに、センター方式を活用。入居者にふさわしい生活ができるよう、日頃の気づきや家族からの情報、会話から個別に応じたサービスを提供している。	計画作成担当者は、利用者・家族から入居時に一人ひとりの思いや意向を聞き取り、把握し、介護計画に活かしています。入居後は、介護記録を毎日丁寧に記載することで、利用者一人ひとりの思いを汲み取るようにしています。職員は利用者一人ひとりの思いや意向に更に沿えるよう、家族との連絡シート、介護日誌、申し送りノートなども活用しています。	
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	入居前の面談や家族から得た、本人の生活歴、生活環境、生活リズム等の情報収集に努めている。また、昔のようすや接し方も、参考情報としてヒアリングしている。24 時間シートを活用し、日々の情報を支援に反映している。		

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
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	日々の暮らしの中で、役割や趣味を能力に応じた支援を目指している。また、職員間において日頃のコミュニケーションや申し送りにて情報を共有している。また、プランの記録から情報を把握し、自立支援を目指している。		
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	計画書作成にあたり、家族へは面会時に要望を確認し、職員間ではカンファレンスやモニタリングの場で話し合いや意見交換を行い、ケアプランへ反映している。また、プラン交付時に同意を得ている。退院時にはサービス担当者会議を開き、ケアプランに反映している。	介護計画は3ヵ月を原則として見直しています。カンファレンス、モニタリングは月毎に全職員で評価をしています。介護記録を丁寧に記載することで利用者の思いや要望を汲み取っています。変化のあった時、統一したケアが必要な場合には家族、看護師、担当者、介護職員、計画作成担当者、管理者等、様々な立場や職種でサービス担当者会議を実施しています。必要時には都度計画の見直しを行っています。	
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	介護記録はケアプランに添ったサービス提供をできるように努め、特変や些細な変化も記入。また、毎月のモニタリングやカンファレンスで得た情報もケアプランに反映している。		

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
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	入居者の要望をもとに家族へ伝え、家族が遠方在住の場合は、電話連絡し、受診対応を個別に行っている。施設合同のイベントやボランティア、地域住民との交流も積極的に取り組んでいる。		
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	地域の幼稚園、保育所等の園児、地域住民へ情報発信し、参加を案内。さまざまなボランティアとの交流にも注力している。また、個別に、コンビニや地域近隣への散策にも出かけている。		
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	月2回の訪問診療と歯科往診、週1回の訪問看護の際には、職員付添いにて報告し、適切なアドバイス・指示を受けている。また、協力病院との連携や専門医の受診が必要な場合は、職員付添いで現状を報告し、体調変化には、電話にて24時間対応している	入居者との居宅療養管理指導の契約をしている医師による月2回の往診、訪問歯科診療、週1回の訪問看護によるチェック等で利用者の健康管理を行っています。職員が付き添い、利用者の状況を報告し、必要なアドバイスや指示を受けています。利用者の希望により、従来のかかりつけ医の診療を継続して受けることもできます。ホームでは24時間オンコール体制で、急変、緊急時には看護師が迅速に駆けつける体制になっており、協力病院、専門医受診等、密接な連携をとっています。	

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
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	週 1 回の訪看や入居者に特変、相談の際は、24 時間 365 日オンコールで対応。緊急時には、看護師が迅速にかけつける体制を整えている。		
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	入院時には、アセスメント兼看護サマリーを情報提供している。入院中においても、協力病院が至近であり定期的に面会を行っている。さらに、病棟看護師と情報を共有し、早期退院の受け入れ態勢を整えている。		
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	入院時の契約で、重度化や看取りの指針を提示、説明を行っている。また、職員には重度化や看取りの研修を行い周知し、理解を深めている。	ホームでは「重度化した場合に於ける対応指針」「看取り介護に関する指針」を作成しており、契約時に利用者・家族に対し、提示、説明しています。まだ看取りは行っていないですが、利用者の希望があれば行う予定です。医師、訪問看護との連携をさらに深め、職員には研修を行うなどして、重度化、終末期支援に向けた取り組みをしています。	

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
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	年 1 回、研修にてAEDの講習を実施し、急変や緊急の際には、マニュアルに添って処置できるよう指導している。また、不明な点について、随時、看護師へ連絡・相談し、緊急時に対応でき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	災害時マニュアルを作成し、各フロアに指示するだけでなく、年 2 回消防署指導のもと、避難訓練を行っている。訓練の際には、地域住民へ情報発信し、避難場所、経路、誘導方法等の説明対応について、職員相互の再確認を行っている。	消防署の指導を受け、年2回の避難訓練を実施しています。災害マニュアルを作成し、ハザードマップも備えています。訓練の際には地元住民に対してもチラシ等で情報発信しています。夜間想定訓練も行い、避難場所、経路、誘導方法など検証し、職員間で共有しています。水、食品等の備蓄もあります。さらに、緊急時には地域密着の事業所として、近隣の住民に対して、一時避難所としてホームを提供することも考えています。平成30年6月の大阪府北部地震の際には1階のお風呂を開放しました。	

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	居室へ入る際は、在室の有無に関係なく、必ずノックを義務付けている。接遇やプライバシー保護について研修で学び、特に、言葉遣いには注意して入居者と関わり、声掛けを行っている。	利用者の尊厳を守り、プライバシーを損ねることがないように、接遇、プライバシー保護等の研修を行うとともに、朝礼での提言を含め、日頃から職員全体で適切な対応に努めています。言葉づかいには特に注意し、親しくても馴れ合い的な言葉づかいにならないよう、気づいた時には職員間でも注意し合うようにしています。居室に入室する際のノック、トイレ誘導時の言葉かけ、更衣時の本人による選択など、色々な場面で利用者のプライバシーに留意し、人格を尊重する支援を心がけています。	
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ている	日常生活において、計画書にもとづきリビングや居室等で過ごしやすい空間を提供している。また、散歩や食レク、外食について、入居者の要望を取り入れて、自己決定を支援している。		
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	日常生活において、入居者のペースで個別に対応できるよう支援している。対応困難な際は、丁寧に説明して納得頂き、日時変更して対応している。		

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	入浴や外出、更衣時には入居者の好みを尊重し、可能な限り、化粧等を自身でできるよう援助し、その人らしさを表現できるよう支援している。		
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	入居者の能力に応じ、協力のもと、盛り付け、洗い物、果物の皮むき、配膳、下膳の役割を担って頂けるよう支援している。また、毎週の食レクでは季節に応じた食材・メニューを入居者とともに考え、嗜好を取り入れた食事の機会を提供している。	食事の献立と食材は業者に依頼していますが、調理は各ユニットのキッチンで行っており、利用者はできる範囲で野菜の皮むき、刻みなど調理に参加しています。盛り付け、配膳、下膳なども職員とともに行っています。職員も献立を説明し、さりげなく介助をしつつ同じテーブルで談笑しながら食している光景が見られます。利用者の状況に合わせて食事を食べやすくする工夫もしています。また1週間に1度は食レクとして、昼食またはおやつを利用者とともに献立から考え、買物に行き、季節感あふれる食材や利用者の嗜好を取り入れて、皆で調理をし、食べることを楽しんでいます。	

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	水分量は介護記録に記載することで 把握に努め、1000/1 日を目指してい る。摂食が進まない入居者に対しては 丁寧に促し、野菜や肉などバランスの 摂れた食事を、個別にて食べやすい形 態と量に調整の上、提供している。		
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、 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	月 2 回 歯科診療があり、歯科衛生士 より口腔衛生管理指導を受け、職員へ ケアを周知徹底し、内容の確認後は押 印を指示している。可能な限り、自力 で行えるよう促し、自歯の方には歯間 ブラシを使用するよう声掛けし、見守り をおこなっている。		
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	24 時間シートで排泄パターンを把握 し、基本としては自身でトイレに行って 頂き、適時、汚染確認を行っている。 訴えの顕著な方、自ら行為をできない 方は、定時的に声かけし、排泄を促し ている。その際には、自尊心が傷つか ないように配慮している。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パタ ーンを把握し、原則トイレでの排泄が できるよう、支援に活かしています。ほ ぼ自立に近い方も洗濯物などで必ず 確認し、意思表示の困難な利用者には タイミングを見計らってさりげなく誘 導するなどしています。各フロアに3カ 所あるトイレのうち、1カ所は車椅子使 用でも対応ができるように広い環境と なっています。	

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
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	水分摂取を促し、摂取量の少ない方には好みの飲料を勧めている。個別にて腹部マッサージ、運動、散歩、入浴等の対応を取っている。また、ウォシュレットを使用して、便意を促している。		
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	週 2 回の入浴で曜日を設定しているが、入浴者の状態、希望に応じて時間を調整変更している。また、夏場はシャワーを1日増やし、12月の冬至の時期は柚子風呂を提供してリフレッシュしている。	利用者は基本的に週2回の入浴を楽しんでいます。夏場にはシャワー浴を1日増やして清潔保持に努めています。入浴を好まない利用者には時間を変えたり言葉のかけ方を変えたりして、入浴を促しています。季節によりゆず湯などもしています。好みのシャンプーやトリートメントを使用する利用者もいます。	
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	日中は入居者のペースでソファやリビング等で過ごされ、レクリエーションや体操、外気浴、学習療法等、活気ある生活を送れるよう支援することで、夜間の安眠につなげている。また、生活空間の音や光の調整に配慮している。		
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	薬局の管理、支援、相談のもと、内服チェック表は全職員が分かるように詰所へファイルを設置している。内服変更の際は、その都度、記録や申し送り等を口頭でも伝え、誤飲なきようWチェックを義務付けている。		

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
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	脳トレ、新聞・雑誌等の趣味活動や外気浴、散歩、体操、学習療法等、個別に行い、ボランティアとの交流計画書に取り入れ、支援している。また、入居者のできる能力から役割を考え、最大限支援・援助している。		
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	毎月のドライブや誕生日月には個別にて外食へ行き、天候の良い日は、外気浴、散歩、駐車場での洗濯物干し等、対応している。また希望者には定期的な買い物も支援している。個別に家族の協力を得て、外出による気分転換を支援している。	利用者と職員は、気候が良い時は、近所を散歩し、ホーム近くのお地藏さまなどに出かけています。玄関横の庭に季節の花や野菜を植えたり、洗濯物干しなどで外気浴もしています。季節を楽しむ外出支援として、職員の運転で墓地公園の花見や摂津峡へ紅葉狩りに出かけて楽しんでいます。また誕生日にファーストフードや寿司店に職員と一緒に出かける等しています。	
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	現時点で、現金を所持する入居者はいるが、買い物の際には自身で支払えるように支援している。家族様と相談し、協力を得て、週 2 回のコンビニへの買い物へ職員付添いで出かけている。		

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
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	希望があれば使用してもらえよう対応している。また、友人、知人家族との関係が途切れないように、年賀状等の時候の挨拶も支援している。		
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	各フロアの食事は入居者とともに、作業に取り組み、季節感を感じてもらえるよう心掛けている。リビングには温湿度計を設置し、飾りつけを共同作業している。ソファでくつろげる空間があり、書架を置き、快適に過ごせるよう整えている。また、椅子はクッション等で座高に配慮している。	玄関の入口にはイーゼルに行事の楽しいお知らせ等を掲示しています。ユニット入口を入ると、リビングルームには季節を感じられる飾りや温かみのある空間づくりがなされています。リビングは明るく、温度や湿度は適度に保たれています。リビングや壁には利用者の手芸作品や職員と一緒に作成したクラフト作品が飾られ、季節感やぬくもりを演出しています。食堂テーブルやソファでは、利用者がテレビを見たり、音楽を聞いたり、トランプをしたりとそれぞれにゆったりと過ごしています。また、広い廊下にもゆったりとしたソファコーナーを設けています。	
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	廊下やリビングへはソファを設置し、他者や職員を気にせず、くつろげる空間を提供している。		

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
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	居室には家族との写真や仏壇を置く等、愛着のある品々を使用して安心して過ごせるよう支援している。また、食事の際は使い慣れた食器を使用して頂いている。	居室入口には、家族が作ったそれぞれの表札や暖簾を飾り、利用者・職員の手作りの折り紙作品を飾るなどして自室がわかるようになっています。入居時には、テーブル、椅子、テレビ、時計、家族の写真、仏壇、人形等、各自の思い出の物を持ち込んで、自分で好きなように配置しています。手作りの作品や絵、行事の写真等を飾ったり、天気の良い日にはリビングにあるベランダに布団を干すなどして、職員は居心地良く過ごせるように配慮しています。	
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	自室が分かりやすいよう手作りの表札を設置し、作業レクや書道での作品を張り出している。また、歩行能力に応じてリビングの座席を配慮している。センター方式から、可能・不可能なことを確認し、継続性を支援している。		