

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	2770902514		
法人名	特定非営利活動法人 つむぎの家		
事業所名	グループホームつむぎの家		
所在地	高槻市富田町五丁目16番6号		
自己評価作成日	平成 23年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成 23年 6月 7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=2770902514&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 23年 4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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者さんへ季節感をより実感していただく為に、特に季節の行事に力を入れて取り組んでいる。 ・事業所の毎月の会議で認知症ケアの勉強会の機会を持ち、パーソン・センタード・ケアの実践に向けて取り組んでいる。 ・法人内の他事業所との連携も取りやすく、法人が一丸となって利用者支援を行なっている。
--

【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)】

<p>法人が同じ地域に2つ目を開設して6年目を迎えているホームです。永年、子育てや社会生活を経て、高齢になった方々が、ここでゆっくり心を紡いで欲しいとの思いでホームに名付けました。法人理念に基づき『つむぎの家グループホームは地域の方々と共に、風通しの良い、そして温もりのあるホーム造りを目指します。』をモットーとし、職員は利用者や家族のように寄り添い、「みんなで楽しめる輪をつくる」ことを実践しています。利用者は日々の買い物や散歩で近隣住民と交流し、地域の行事に積極的に参加しています。地域に「認知症」の理解が少しずつ浸透してきたことで、今では地域に馴染んだホームに成長し、地域から期待されるようになってきました。職員は利用者を楽しめる季節毎の行事を企画し、職員も一緒に楽しんでいます。理事長が高齢者支援の熱い思いを実現するために、職員の育成に特に力を入れ、その思いが日常の支援に表れて、働きやすい環境整備により、職員の異動が少ないホームです。家族会を開催し、家族の理解と協力を得ながら利用者本位の支援の実現に努めています。</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)	○	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	事業所理念は、玄関やホーム内の見やすい所に掲示しており、利用者支援においても理念に基づいて実践している。会議においても理念に基づいて話し合いをしている。	ホームの運営理念と共に利用者・家族にもわかりやすい言葉として『つむぎの家グループホームは地域の方々と共に、風通しの良いそして温もりのあるホーム造りを目指します。』をリビング壁面に掲示しています。職員は理念を共有し、理念に沿った日々のケアを実践しています。	

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	○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	日常的に近隣へ散歩や買い物などに出掛けており、地域の方々とあいさつを交わしたり、話をしたりしている。地域の廃品回収にも協力している。また、地域の文化展や季節の祭り、運動会等にも参加し交流している。	地域に「認知症高齢者グループホーム」の理解が少しずつ浸透してきたことにより、法人が同じ自治会内に2つ目のグループホームを開設して、6年目を迎えています。一般道路から建物は見えませんが、入口門扉に大きな看板で事業所名を表示することで、地域住民に周知しています。毎日の散歩や食材等の買い物に出かける際には、近隣住民やスーパーの方と挨拶を交わしています。自治会の廃品回収に協力したり、地域の春・秋のお祭り見物や盆踊り、神社のお茶会に参加したりしています。保育園や地域の運動会には応援にでかけます。授産事業所主催のバザーに物品を出し、利用者も販売員になって協力します。今では地域に馴染んだホームに成長し、地域から期待されるようになっていきます。	
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	地域ケア会議への参加や、運営推進会議で利用者支援の方法や地域の役に立てる事はないか等も話しており、事業所として少しでも地域に貢献できる様に努めている。		

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
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、地域住民の方の理解と参加が増えてきている。会議内で出た意見やアドバイスを参考にしてサービスの向上に役立てている。	運営推進会議には利用者家族代表・地域住民・地域包括支援センター職員等の参加を得ています。ホームでの利用者の近況報告や行事予定を報告します。利用者家族から外泊時の利用者の様子や家族の思い、健康についても伺い参考にします。会議では地域自治会や防災についての情報を得ています。ホームからは防災訓練の協力を依頼しています。地域包括支援センター職員からは、地域の高齢者や認知症の方の現状報告、地域の「元気クラブ」の活動についての情報を得ます。昨年は、3カ月に1度の開催となっていました。今年度からは2カ月に1度の開催を予定しています。	現在、会議内容はノートに記録していますが、会議録として作成し、参加者に配布すると共に、市の担当課にも提出されてはいかがでしょうか。また、会議に参加されていない家族にも議事録を見ていただくよう、工夫されてはいかがでしょうか。
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	市の担当者とは常日頃から、相談したりアドバイスをいただいたり、と連携を取っており事業所の運営方針や考え方にも理解してもらっている。	市の担当課へは入居情報報告書や事故報告書・インフルエンザ予防接種報告等、書類を提出する際に担当職員と相談や情報交換等を行います。市主催の介護保険事業者連絡会の研修会に参加します。2カ月に1回は介護相談員の訪問を受けます。	

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	今まで身体拘束を行った事例もなく、今後も行わない方針である。スタッフも研修や勉強会を通じて、身体拘束をしないケアの大切さを理解し取り組んでいる。	職員は研修・勉強会を通じて、身体拘束の廃止・虐待防止の徹底を心がけています。「身体拘束が必要になった場合の同意書」の書式はありますが、これまでに身体拘束の事例はありません。玄関入口は日中には開錠しています。外出希望のある利用者とはその都度、共に外出しています。	
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	スタッフは高齢者虐待防止についての研修を通じて、普段から意識して利用者支援を行なっている。		
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	成年後見制度の研修を実施しており、利用者の状況に応じて支援している。		
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	契約時には重要事項説明書に基づいて説明し、事例も交えて理解していただける様に努めている。報酬改定に伴う利用料金変更の際にも説明し、文書により同意を得ている。		

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	○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、ご家族の来訪時や家族会等でも意見を聞く機会を設けている。利用者には日常の会話の中で表情や言葉などからも思いをくみとれる様に留意しており、それを運営に反映させるようにしている。	家族の来訪時にはできるだけ職員から気軽に話かけるようにしています。玄関にはご意見箱を設置していますが、利用者や家族からは、直接意見や要望を聴き取っています。年1回家族会を開催しています。ホーム運営・事業展開についての報告を行い、家族からの要望を伺います。参加者は昼食を共に摂り、家族同士の交流を図ります。ユニットケアの担当リーダーは家族と個別に面談し、利用者の記録を開示し、要望を聴く機会にしています。計画作成担当者は家族へ介護計画についての説明を行い、確認印を得る機会にも活用しています。家族から出された意見・要望はホーム職員会議等検討し、ケアの実践に反映しています。運営推進会議にも家族代表が参加し、意見・要望を聴く機会にしています。	

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
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>事業所の代表者と管理者は現場第一と考えており、職員から意見を聞く機会も設けており、言いやすい雰囲気作りにも留意している。可能な限り運営に反映させるようにしている。</p>	<p>職員は担当・役職に合わせてそれぞれの会議に参加しています。ホーム職員全員参加する「グループホーム会議」では、日常のケアや行事等について、現場職員の意見を聴く機会にしています。その他「リーダー会議」「主任会議」「法人全体会議」等、各段階で定期的な会議を開催し、理事長・管理者は会議で意見を表出しやすい雰囲気を工夫し、職員の意見や提言を運営に活かしています。</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>代表者は管理者や職員、非常勤職員の全てのスタッフに対して、各々の実績や能力、勤務状況に応じて職場環境・条件の整備を行っており、それがスタッフのモチベーションアップにも繋がっている。</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>代表者は法人の年間の研修を計画し、管理者は事業所の年間の研修を計画し、研修の機会を確保している。また個別に必要な研修の機会も設けている。</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
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	同業者とは他事業所への研修や、見学の受け入れなどで交流しており、サービスの質の向上にも取り組んでいる。		
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	併設の事業所のサービスを利用している方の入所例がある。入所前の面接などの段階から入所後も本人が安心して生活が送れる様に関係づくりに努めている。		
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	入所相談の段階から家族の気持ちや要望など把握する様に努めており、家族と共に利用者支援をしていく姿勢で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	相談時に本人と家族の思いをよく聞き、必要なサービスの説明や他事業所への紹介など、相談者に応じて対応している。		

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
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	スタッフはアセスメントにおいて、利用者の行える得意な事を把握している。それを利用者から教わったり、行っていただく事で支えあう関係を意識して支援している。		
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	家族会や日常的に家族と連絡を取り合い、本人の状態を常に知ってもらえる様に心掛けている。また家族と相談して利用者支援を行なっている。		
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	ご本人が入所前に通っていた美容室や理髪店、商店、友人宅などへ外出の支援を行なっている。	馴染みの関係が継続するよう、日常的な外出支援をしています。入居前から馴染みの美容院・理髪店を利用し、商店への買い物等を支援しています。家族との墓参りや、住み慣れた自宅に帰り、宿泊する方もいます。また、ホーム近くに住む、昔の同級生を訪ねることもあります。家族以外に、親戚の方や友人の来訪もあります。本人がこれまで大切にしてきた関係が途切れないよう、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	利用者同士の関係性を把握し、気の合う方同士を同席にしたり、スタッフが間に入って利用者同士の関係調整を行うなど、その時々に合わせて支援を行なっている。		

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
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	退所された利用者・家族とは、電話や手紙などでやり取りをしている。		
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	利用者本人に思いや希望を聞き、利用者さんによっては、日常の会話や表情等から推測したりして、思いをくみ取る様にしている。	入居前にはホームを見学してもらい、職員は自宅を訪問して、利用者本人や家族の思いや希望を聴き取っています。常勤職員2名で居室担当を定めており、担当利用者の意向を把握し、その人らしい生き方ができるよう支援しています。職員は日々の関わりの中で利用者の希望を聴く姿勢を持ち、思いを受けとめ、記録に残し、職員間で共有しています。利用者の要望で、献立を変更して、お好み焼きや焼きそばにすることもあります。	
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	本人、家族、ケアマネージャー等から情報収集に努めている。利用者に関わる中で出てきた情報も家族に確認して参考にしている。		

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
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	介護計画実施状況表やケース記録などで利用者の状態を職員全員で共有している。また利用者個別のユニットリーダーがより詳細に利用者の現状把握した上で、全職員が日々のケアを行っている。		
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	定期的・利用者の変化に応じて介護計画の見直しを行なっている。日々の関わりの中から本人、家族、Dr.等の関係者の意見なども聞き、介護計画を作成している。	初期には、利用者・家族からの情報を基に介護計画を作成し、家族に説明の上、署名を得ています。ホーム独自の方式として、短期目標を月別の実施記録に記載し、介護職員が各項目について、実施状況を記録してチームで介護計画を作る工夫をしています。定例のグループホーム会議やリーダー会議では、日々の本人の思いや希望も入れて、カンファレンスを実施し、モニタリングを行っています。計画作成担当者は3カ月に1回ICFの書式(生活機能をプラス面から見て、捉える書式)を活用して見直しを行い、介護計画を検討し、必要により更新しています。家族の来訪時には説明を行い、確認を得て、家族の要望を聞き取るように努めています。入院後等、状況の変化がある時にはその都度見直しを行っています。	

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
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	利用者のケース記録や業務日誌、介護計画実施状況表、連絡ノート等で職員間で情報を共有している。他にもグループホーム会議で情報を共有して、日々の支援を実践して介護計画の見直しにも活かしている。		
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、その時々にも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	利用者の外出支援、外泊支援を行っている。利用者の状況に応じて柔軟に対応できる様に努めている。		
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	地域の理美容室のスタッフとは顔見知りになっており、協力していただいている。地域の消防関係の方などからも支援をいただいている。		

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
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	本人や家族の希望の病院で受診できる様にしており、支援も行なっている。また特に希望がない場合は、事業所の提携先の医療機関に受診している。	入居以前からかかりつけの医療機関に受診を希望する場合は、引き続き医療が受けられるよう支援しています。また希望した場合、ホームが医療提携している診療所に受診することができます。歯科医には通院する場合と、希望すれば往診も可能です。認知症専門医への受診の場合は、利用者の日常生活を説明できる職員が同行する場合があります。日常的には併設するデイサービスや、居宅支援事業所の看護師よりサポートを受けています。	
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	利用者の状態に変化が生じた際は、法人内の看護師に相談したり、かかりつけ医に報告し、利用者の健康管理に留意している。		
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	利用者の入院時には、入院先に介護サマリーを提供し利用者の好みなど詳細に伝える様にしている。又、随時面会し、利用者の状態を医師・看護師・MSWなど病院関係者との連携に努め、利用者が早期に退院できる様に努めている。		

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	<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>入所時の段階から終末期のことについては話し合い、説明を行っている。又、利用者の状態変化に応じて、その都度、家族やかかりつけ医などとも話し合う機会を設け、段階的に利用者の支援に取り組んでいる。</p>	<p>家族には、入居契約時に重度化した場合について説明しています。家族会の時にも、特養入所申請手続きについての説明をしています。また、重度になり、常時の医療行為が必要になった場合は、かかりつけ医を交えて家族と話し合います。これまでにホームでの看取りの事例はありません。</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>利用者の既往歴に応じた予測される緊急時や起こりえる緊急時の対応についての勉強会の機会を設けている。起こりえるリスクを常に考えて利用者支援を行なうようにしている。</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
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	災害時対策として、年に2回防災訓練を行っており、夜間を想定した訓練も行っている。消防署職員や地域の消防団の協力も得ており、指導や意見を参考に訓練をおこなっている。又、非常時に備えて食料や飲料水なども準備している。	年2回の消防避難訓練を実施しています。3月には消防署の立会いのもと、夜間を想定した避難訓練を利用者と共に実施しています。職員は2階からの避難シューターによる緊急脱出訓練も実施しています。また、地域消防団の団長経験のある方にも運営推進会議への参加を得て、アドバイスを受けています。非常災害時の備蓄食料品・水等は、ホームの建物横に専用物置を設置して、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	プライバシー保護や人権研修を行っている。また勉強会等でも日々のケアの振り返りを行い、利用者一人一人にあった支援を行なっている。	法人で「プライバシー保護ガイドライン」を作成し、周知徹底しています。日常生活においては一人ひとりの意向・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、対応をしています。会議では「①入室時には要件を言って声かけをしてから入室する。②トイレのドアは必ず閉めてから。③業務中の私語は長くならない、利用者も交えて対話する。」等を再度確認しています。個人記録等の保管にも留意しています。職員は、入職時に守秘義務についての誓約書を提出しています。	

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	日常生活において、利用者の希望を最優先にして支援するように心掛けている。利用者が自己決定できるように声掛けや言葉掛けを意識して支援している。		
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、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	利用者が各々のペースで生活できる様にスタッフは意識して支援を行なっている。就寝時間、起床時間、食事時間などの生活場面においても特に制限はない。		
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	利用者の希望に合わせて毛染めやカット等の理美容の支援を行なっている。又、本人が好きな服を着たり、髪の毛をセットしたり、化粧など好みに合わせて支援している。		

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
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	利用者の得意・不得意・出来る事・できない事などをスタッフは把握しており、それに合わせて盛り付け・配膳・後片付け等行ってもらっている。食事もスタッフは利用者と一緒に摂っている。献立も利用者の希望のメニューを取り入れている。	食事は朝食・夕食はホームで調理します。夕食の食材は利用者と共に、毎日近くのスーパー等へ買い物に行き、材料の見立てもしてもらいます。職員は、利用者の希望を聴きながら献立を考えます。平日の昼食は1階のデイサービスで調理した物を利用者と共に運び、食器への盛り付けも共に行います。日曜日の昼食は人気のあるお好み焼きや、前庭でバーベキュー等をして楽しみます。職員は介助が必要な方のサポートをしながら、和やかな雰囲気作りを心がけています。利用者は下膳・後片付けなど、それぞれできる作業を共に行います。献立は1ヵ月毎に管理栄養士がチェックし、指導を受けています。管理栄養士には食事の試食もしてもらい、また、法人発行季刊誌に「高齢者の食事に関する工夫についての知識」を寄稿してもらいます。	
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	栄養のバランスは毎月管理栄養士に見てもらっており、献立作りにかかっている。利用者ごとに食事量も調整している。水分量も記録に残し、必要量摂取できる様に好みの飲物を提供している。		

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
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	利用者に応じた歯ブラシ、歯磨き剤を使用している。口腔ケアの研修も実施しており、一人一人に合った支援を心掛けている。		
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	一人一人の排泄パターンを知る事で、リハビリパンツやパットを使用しないでトイレで排泄できるように支援している。トイレ表示も利用者にとって分かりやすい物にし、利用者の排泄の不安を軽減するようにしている。	排泄チェック表に一人ひとりの状況を記し、利用者個別の排泄リズムを把握しています。日中はトイレでの排泄を支援しています。トイレ介助が必要な方にはトイレドアが二重になっている方のトイレを使用して、プライバシーの確保を心がけています。	
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	便秘傾向の利用者に対しては、腸の蠕動運動の観点からも、特に朝食後や昼食後のトイレの声掛け、誘導をおこなっている。排泄の姿勢が正しくとれるようにも支援している。下剤を使用している利用者はいない。		
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ず、個々にそった支援をしている	2日に1度入浴できるようにしているが、希望の日にも入浴できるようにしている。日曜日はいつでも入浴可能である。リラックス出来るように入浴剤の使用や入浴順にも配慮している。	入浴は2日に1度の実施しています。一人ずつゆっくり入浴できる体制を整えています。希望すれば、入浴予定日以外でも入浴が可能で、日曜日は午前中でも入浴できるよう、希望に添っています。季節に合わせた、菖蒲湯・柚子湯の他に入浴剤を使用して、入浴を好まない方にも喜ばれます。	

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
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	利用者の生活習慣に合わせて、休 息してもらえる様に支援している。 意思疎通が困難な利用者につい ては、時には思いを推測したり、 前日の睡眠状態や体調などに 応じて休息の支援を行っている。		
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	薬の種類、作用や副作用につい ては、スタッフが見やすい様にフ ァイルしており、いつでも確認 出来るようにしている。利用者 の状態に合わせてDrへ症状も 報告し、薬の変更もしてもらっ 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	スタッフは利用者の得意な事や好 きな事などを考えて、一人一人 に合った支援をしている。		
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	利用者が外出したい時に、いつ でも外出できる様に支援してい る。普段行けない場所へは、利 用者の希望に応じて出掛ける 機会を作っている。又家族の協 力による外出の支援も行なっ ている。	毎日の食材の購入のためにスー パーへ買い物に出かけたり、近 隣の公園への散歩や馴染みの喫 茶店に出かけています。日常的 な外出以外に季節に応じて、桜 ・バラ・コスモス・紅葉等を観 に遠出をしたり、外食に出かけ たりしています。地域のお祭り や盆踊り、運動会にも参加し ます。家族と、外出・外食・墓 参りにも出かけます。	

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		<p>○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</p>	<p>お金が手元にないと不安な利用者については、金銭を所持して買物も自由にしてもらっている。事業所でも金銭を管理しており、毎月家族に出納報告と確認をしてもらっている。</p>		
51		<p>○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</p>	<p>家族や友人といつでも連絡できる様に支援している。また利用者が訴えなくても状況に応じて家族と電話する時間も作っている。携帯電話を所持している利用者もいる。</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
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	各居室には温度計、湿度計を設置している。又季節に応じて加湿器も設置している。共用部分にはレースのカーテン等を使用して明かりを取り入れている。空気清浄機も設置し、利用者が居心地良く過ごせるようにしている。	玄関を入り、2階に上るとリビング兼食堂、台所、洗面所、トイレまで見渡せる広い空間が広がっています。採光も適当で、落ち着いた感じですが。食事を準備するキッチンの音や臭いも遮るものが無く、3つの大きなテーブルはそれぞれ自由に配置してあり、家庭的な雰囲気を感じます。食卓には季節の花を活けています。食卓の脇を籐製の衝立で仕切り、ゆっくりと寛げる大きなソファが2つあります。壁には大きな日めくりや季節を感じる作品等を掲示しています。テレビはどこからも見られるような場所に設置しています。職員が伴奏できるキーボードがあり、歌を楽しめます。トイレは分かりやすい配置になっています。	
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	リビングのテーブル以外にも共用部にソファを設置しており、ソファの設置場所や向きも過ごしやすい様に利用者に合わせて変更している。		

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、本人の意向にそって各々に合った物を持ち込んでもらっている。使い慣れた家具やテレビ、写真、仏壇、絵画など家族の協力を得ながら持ってきてもらうようにしている。	整理ダンス、椅子、テレビ等、使い慣れた物や家族の写真、自作の作品等、思い出の品々や仏壇等を持ち込み、落ち着いて生活ができる環境が工夫されています。押入れが比較的大きく、整理整頓が行き届いて清潔感があります。居室の壁面に手すりを取り付け、離床時に手すりでの立位保持ができるようベッドの位置をほぼ中央に配置して、利用者の安全に工夫をしている居室もあります。全居室に見やすい温湿度計があり、加湿器も設置されており、利用者が心地よく過ごせる配慮をしています。	
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	利用者に合わせて居室や共用部分に手すりを設置したり、表札やトイレ表示、フットライトなど利用者一人一人が安全に安心して生活できる様に支援している。		