

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	2790800136		
法人名	社会福祉法人 浪速松楓会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 サボテンの花		
所在地	大阪市東住吉区西今川4-22-11		
自己評価作成日	平成 31年 1月 21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=2790800136-00&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 18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)】

入浴を好む方に関しては週3回取り組んでいる。気候の良い日は近隣のスーパー等に外出し、おやつや買い出しをしたり、誕生日の当日食べたいものを職員と共に外食する機会を設けている。季節に応じて春は遠足、夏は夏祭り、秋は敬老会、冬はクリスマス会等必ず月1回何かしらの行事を行い、四季を感じて頂く様に対応している。食事レクリエーションではたこ焼き、すき焼き等を実施している。利用者様の異常の早期発見に努めており、些細な状態変化があれば、直ぐに看護師やかかりつけ医に報告している。

【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)】

思いやりの心で地域に寄り添い、共に歩んでゆくことを目指し、地域のニーズにあった多角的で柔軟な社会貢献事業を行うと、平成18年に立ち上げた社会福祉法人が運営しているホームです。大阪メトロの最寄駅から徒歩2分の交通の便の良い場所で、小規模多機能型居宅介護事業所を併設する建物の2・3階に、2ユニット18名のグループホームとして設立し、6年目を迎えます。グループホームの名前の由来である、サボテンの花言葉「温かいこころ」を理念に取り入れて、認知症になっても自宅に居るように日常生活が送れるようにと考えています。管理者は、預ける家族の不安を取り除けるように、「認知症の方と接する仕事が一番やりがいがある」と思い、「なぜこういう行動を起こしたのだろう?」という問題提起を持って利用者を理解し、解決するまで向き合うことを大切にしています。職員は、利用者の状態を細かく観察しながら的確な介助を行い、利用者一人ひとりに合わせた丁寧なケアを心がけながらより添って、「利用者が穏やかに過ごしていますね」と言われることを励みに日々支援しているホームです。

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 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 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>【利用者がその人らしい生き方、暮らし方が出来て、利用者の心に花が咲くように温かい心を持ち続けて利用者を支援します。】を事業所理念として明記している。職員は、地域密着型サービスの意義を踏まえて理念を具体化し、【利用者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることを支えます。】とパンフレット等に表記して、地域との連携づくりに取り組んでいる</p>	<p>法人理念は「思いやりの心」、事業所理念は「利用者がその人らしい生き方、暮らし方が出来て、利用者の心に花が咲くように温かい心を持ち続けて利用者を支援します。」と定め、各フロアに掲げています。管理者は地域密着型サービスであることを理解し、利用者の住み慣れた地域での暮らしを支え、職員が利用者を支援する中で理念を見て確認することで、気持ちを新たにできたらと考えています。</p>	<p>理念を事業所の基本姿勢として意識できるように、職員会議での唱和や職員間の連絡ノートの表紙に表記する他、家族に配布する「サボテンの花だより」にも記載する等して、職員・家族にさらなる理解と共有が図れるようにされてははいかがでしょうか。</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人として日常的に交流している	町会に加入し、中井神社の夏祭り、初詣は積極的に参加できる様に努めている	「地域に寄り添い、共に歩んでゆく」と法人パンフレットの表紙に明記し、地域とのつながりを大切にしています。ホームとして町会に加入して、地域行事等の様々な情報を得て、地域との交流をしています。神社の夏祭りや縁日、初詣で地域の人とふれあいました。併設の小規模多機能型居宅介護事業所で開催された「すいか割り」に参加して、在宅の利用者とも交流を楽しみました。ボランティアの「ハーモニカ演奏」「オカリナ演奏」「紙芝居」「歌体操」等の訪問と交流は、利用者の楽しみになっています。	
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	運営推進会議の際、委員や地域包括支援センター職員を通じ認知症ケアについて話し合う機会を設け、ケアの方法を理解できる様努めている		

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	<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>偶数月の第4土曜日に定期開催(2か月に1回は書面のやり取りで実施。しており、参加者は、利用者、家族、町会長、民生委員協議会委員長、地域包括支援センター職員を選定している。会議では、職員が利用者の状況や行事、事故及び対策、苑内研修、人事異動、事業所の取組み、介護保険法改正等の報告、実習生の受け入れ状況を行い、運営の問題点や良かった点や身体拘束廃止委員の内容報告している。地域交流等についても議題にし、委員からの意見や助言をして頂いており、出された助言等は、事業運営に出来るだけ活かしている</p>	<p>運営推進会議は、町会長、民生委員協議会委員長、地域包括支援センター職員、併設小規模多機能型居宅介護事業所職員の参加により実施しています。会議の議題は、事業所の状況として、利用者数実績・職員研修・事故発生状況とヒヤリハットの件数・実施した行事(内容・参加者の内訳)・地域行事への参加・事業所の課題などを報告し、意見や助言を得ています。会議の議事録として、大阪市の指定様式で「運営状況報告書」を毎回作成し、市の担当課に提出しています。会議を行わない回には書面実施としての記録を運営推進会議の参加者や家族に送付しています。</p>	
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担当者には、諸問題を話し、相談に乗ってもらっている。大阪市福祉局高齢者施策部高齢施設課には、施設運営上の疑問点等があると問い合わせにてご指導頂いている</p>	<p>2か月に1度、市が主催するグループホーム連絡会に参加しています。関係者連絡会には市の職員・社会福祉協議会職員が参加しており、管理者は区内のグループホーム代表として参加しています。事故発生時には迅速に報告書を市へ提出しています。行政が主催の認知症ケアについての研修にも参加しています。市・区の担当課職員とは日頃から連携を図っています。</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
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>3か月に1回身体拘束等の適正化対策委員会を実施している。各階のエレベーター、居室のベランダの出口等については、安全確保の為に施錠している現状であり、開錠できる時間があるか運営推進会議にて都度検討しているが、開錠する事によるリスクを懸念する意見が多い為開錠には至っていない</p>	<p>平成30年の介護保険法改正で報酬改定となった加算・減算要件に伴い、マニュアルの見直しを行い、新たに作成しました。また、身体拘束等の適正化対策委員会を実施し、職員にはフロア会議でリーダーが伝達を行い、周知を図っています。職員は法人内研修への参加の他、動画やインターネットのサイト利用による自己研鑽を行い、感想文を提出しています。ホームはこれまで安全を第一に玄関、エレベーターを施錠していましたが、閉塞感の無いケアの為に、平成31年3月から全面開錠をすることにしており、問題発生時には都度検討する予定です。</p>	
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>年間の研修計画に盛り込んでおり研修を実施している。集団指導での虐待防止研修は全職員に通達している</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
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	法人内外の研修に参加を促し、大阪市高齢者相談支援サポート事業について都度説明をしている		
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	契約の締結については、重要事項説明書を読み、説明を行い、その内容を十分理解して同意頂いた上で契約の締結をしている。なお、契約に関する疑問点等があれば、都度説明させて頂いている		
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	毎月1回担当職員が日々の様子を写真付きの書面に記入し、家族に送付している。家族が来られたら管理者や職員は出来る限り面談し、利用者の近況を報告している。対応可能な要望内容であれば実現している	職員は家族の来訪時に意見を得たり話す機会を作るようにしています。家族の来訪の間隔が1か月を超えそうな時には、電話で利用者の状況報告を行い、意見や要望を聞くように努めています。利用者のホームでの様子を伝える「サボテンの花だより」や運営推進会議の記録を家族・キーパーソン全員に送付しています。利用者の意向は日々のケアの中で確認しています。得られた意見や要望は、計画作成担当者を通して会議の議題に上げて運営に反映す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
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>管理者出勤時は必ずフロアーに行き、現場の状況や意見を聞く様心掛けています。</p>	<p>職員の困ったことなどは、管理者の方から直接聞く機会を設けるとともに、リーダーからも管理者に伝えています。職員は年2回管理者との面談があり、異動の希望も言えます。年度末までに必要な備品などの要望を職員に聞いています。職員の要望でお風呂のマットを購入した事例があります。</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、リーダーや管理者から提出された人事考課を公平に分析し、経験、実績を加味して給与、賞与に反映している。職員の労働意欲を削ぐ事が無い様、向上心をもって働ける環境づくりに心掛けている。年2回の賞与とは別に目標達成度賞与があり、職員自ら立てた前年度の目標が1年間を通して達成出来ると、6月度に1回正職員のみ賞与が与えられる</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を進めている	法人内研修は年間計画表に基づいて行われ、参加者には研修報告書を提出する事で手当が支給される。参加出来なかった職員には、当日の資料及び研修報告書を回覧し、感想文の提出を指示している。代表者は年2回の人事考課の内容から職員の能力を把握しており、職員のスキル等で管理者が、適宜外部研修への参加を促している		
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	東住吉区のグループホーム連絡会に入会し、積極的に他施設への見学会に参加し、学んだ事を共有し、サービスの質の向上に努めている		
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	サービス利用前には本人のアセスメントを行い、本人、家族の困っている事、不安要望を聞きとり、本人、家族が何でも話せる様な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	本人、家族の訴えを十分聞く機会を設けし、必要な情報を提供している		

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
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	事前に本人の意向、家族の要望等を勘案して、基本的には在宅生活の継続を勧めているが、在宅生活の継続が困難であればグループホームに入所すべきかどうか十分に検討し、利用する事を提案させて頂いている		
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	本人の生活習慣や価値観を尊重し、認知症ケアを重点にしている		
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	利用者が望む生活を送る事が出来る様に家族の協力も得て関係を築く様にしている		
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	本人が住み慣れた地域との繋がりを大切にする為、近隣住民と顔見知になる様努めている。	利用者に家族・親戚・孫等や友人の来訪があり、職員は快く迎えています。身内の葬儀などに参列する利用者もいます。重度化で難しくなっていますが、年賀状などを出す利用者を支援しています。比較的近くに昔からの商店街があり、職員と出かけ馴染みの場所になっています。	

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
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	職員と一緒に会話に加わり、人間関係が円滑になる様、レクリエーション等を通して利用者同士が必然的に会話をする様な機会を設けている		
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	サービス利用契約が終了しても、ご相談等の連絡があれば対応しており、転居先を面会に伺う事もある		
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	ケアプラン作成前には必ず本人、家族の意向を聞いており、日常生活の中で本人とのコミュニケーションを密に行う事で意向を把握する様にしている	入居時に本人・家族から生活歴や希望などを聞き取り、詳細にアセスメントとして記録しています。また職員は利用者との日々の関わりの中で聞き取った、利用者の思いや意向を介護日誌や職員の連絡ノートに記録するようにしています。計画作成担当者も日誌などに記録し、モニタリングやケース記録に反映しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 本人、家族からの情報提供を基に、本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、家族からの情報提供を基に、本人とのコミュニケーションを通してより詳しい生活歴、趣味、嗜好等の把握に努めている		

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
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	入所後 1 か月は本人の状態を把握するためにも記録をより密に収集している。そうすることで、本人のADLや様子を把握し、個別介護が出来る様に努めている		
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	24 時間シートを作成し、ケアの統一を図っている	計画作成担当者は介護職員を兼務しており、日々の利用者へのケアの中からも利用者の状態の把握に努めています。入居時のアセスメントに加え24時間シートで利用者の新しい情報を確認し、担当職員の意見も合わせて、ホームでの利用者の生活を支える介護計画書を作成しています。計画書の更新・変更の際には、会議で利用者個別の課題について話し合った内容や、モニタリングを基に見直しを行っています。家族にも来訪時や電話で意見を確認して反映させています。	
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	気がきがあれば介護支援専門員、管理者に報告している。些細な状態変化であっても詳細を記録する様徹底している。毎月記録を基に月間モニタリングを実施しており、見直しを実施している		

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
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>利用を希望された家族にも法人内での対応出来るサービス及び在宅生活での継続についての他の介護保険上のサービス利用も説明している</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>近隣区の地域包括支援センターを把握しており、本人にとって必要な地域資源を提示している</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
30	11	<p>○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</p>	<p>利用時には本人、家族の要望を確認し、希望される医療機関で医療を受けられる様支援している。利用者、家族の希望があれば、提携医療機関の訪問診療を受ける事が出来る旨説明している</p>	<p>医療機関については、利用者・家族の希望・意向を確認した上で適切な医療が受けられるように支援しています。重度化により通院が困難となり、ほとんどの利用者が提携医療機関の医師の往診を受けています。基本的には2週間に1回ですが、必要時にはいつでも往診が可能となっています。提携医療機関から週に1回看護師の訪問もあります。併設する小規模多機能型居宅介護事業所の看護師による日常的な健康管理も受けています。また、24時間オンコール体制が整っており安心です。歯科医も週に1回の往診があり、口腔ケアや義歯の調整など必要に応じた診療を受けています。</p>	
31		<p>○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</p>	<p>提携医療機関の看護師が 1 週間に1度定期訪問し、日常の健康管理を行っている。日々の生活の中で異常や問題に気づいた場合、24 時間、看護師と連絡が取れるオンコール体制をとり、適宜訪問したり、かかりつけ医から指示を仰いだりしている。小規模多機能型居宅介護配属の看護師も同等の対応を実施している</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
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	入院が必要な場合は、担当医から症状や病状に応じた病院の紹介を受け、相談等が出来る体制にしている。また、入院した場合は定期的に介護支援専門員、管理者が病院に行き、本人の状態を把握に努め、早期退院に向けた情報交換を病院関係者と行っている		
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	入居契約時に重度化における指針を説明し、書面で渡している。その際要望を家族から聞いているが、実際に重度化した場合及び重度化する可能性がある場合は、必ず家族とまず事業所として対応が出来る事を説明し、方向性を話し合う事としている	重度化に備えて、「重度化に関する指針」「看取りに関する指針」を整備しています。入居時に「重度化に関する指針」で、①重度化した場合の対応、②急性期における医師や医療機関との連携体制、③入院期間中の居室費や食費の取り扱いについて説明をしています。重度化した場合や看取りの可能性が生じた時に改めて説明や家族との話し合いを行い、必要に応じて同意書の準備もしています。	
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	応急手当や初期対応については外部研修にて教育を受けている		

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	<p>○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</p>	<p>火災避難訓練は年2回実施する事としており、夜間、昼間想定として各1回ずつ5月、11月に定期的実施をしている。また運営推進会議にて実施報告を行い、事業所が地域で協力出来る事を報告している。防災訓練は1年に1回6月に実施している</p>	<p>「防災対策マニュアル(地震対策)」「火災予防マニュアル」を作成しています。年に2回、自主消防避難訓練を実施し、消防署へ報告しています。消防署の消防器具点検を受けています。非常出口や階段のドア鍵は緊急時にはロックが解除される仕組みになっています。洪水・内水・高潮を想定した水害ハザードマップにより、水害の心配はないと確認しています。運営推進会議では災害時の協力をお願いしています。非常時の備蓄として、水や食料品、おむつなどを保管しており、期限の管理も行っています。</p>	<p>今後、レトルト食品を温めるカセットコンロ等用意されてはいかがでしょうか。</p>
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○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</p>	<p>入所者がその人らしい生活を送る事が出来る様、言葉遣いや対応に注意している。新職員の入職時には利用者に対する接遇に注意を払う様指導している。言葉遣いが悪いと気づいた場合その場で職員間同士注意出来る環境に努めている。管理者も出来るだけフロアーで仕事をし、気にかかる職員がいれば注意する様努めている</p>	<p>職員の言葉かけや態度は優しく笑顔で、利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシー、尊厳を損ねないよう配慮して、丁寧に対応しています。訪問調査時も食事介助、トイレ誘導の対応は優しく丁寧で、利用者が安心できる声掛けをしていました。気付いたことがあればその都度、管理者、職員間で注意したり話し合ったりできる雰囲気があります。</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		<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>利用者の自己決定が出来る様な声掛けや対応を心掛けており、うまく自己表出が困難な利用者には選択肢を提示して対応している</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>職員は、利用者一人一人の生活リズムを大切にし、日常生活の継続を支援している。レクリエーションや行事は、利用者自身が参加するかどうかを毎回確認している。入浴は、本人の希望に合わせ夜間浴も実施している</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>身だしなみやお洒落を継続出来る様に、化粧の持ち込み等を容認し、本人、家族の思いを尊重している</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
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 ADL に応じて、調理段階の味付けの確認を利用者と共に実施する事もある	朝食はホームで用意しており、パンかご飯を選ぶことができます。昼食と夕食は業者から調理されたものがチルドやミキサー食で届けられ、職員はそれらを温め、ごはんのみそ汁をキッチンで作っています。利用者の身体状況により、刻み食にしたり、とろみをつけるなど食べやすくして提供しています。夏には屋上の菜園で採れた野菜を食材として提供することもあります。誕生日外食では、その日に食べたいものを職員と食べに行くことができ、エビフライを食べに行った利用者もいます。月に 1 回、行事食としてお好み焼き・たこ焼き・すき焼き等を作って、職員も一緒に食べています。	
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	最低 1 日 1000 cc 以上は水分を摂って頂ける様に努めている。本人の禁止食や嗜好に対応し、嚥下、咀嚼状態を把握した上でミキサー食も提供している		
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	毎食後は必ず口腔ケアを実施しており、口腔内の清潔保持に努めている。必要に応じて歯科往診を依頼する事もある		

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
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>利用者が自分で出来る事については極力見守りながら、状況に合わせて支援している。一人一人の排泄時間に合わせ、出来る限りトイレ誘導を実施している</p>	<p>排泄記録を取り、利用者一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握し、しぐさや表情から状況を判断し、声かけや誘導、見守りによりできるだけトイレでの排泄支援をしています。利用者の羞恥心に配慮し、不安とならないよう声かけにも注意しています。トイレには便座に座った時に前にもたれることができるバーがついており、利用者は安心してゆっくり排泄できるようになっています。</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>設備面で、排便時には、トイレ内のバーを使用する事で、体を前屈し、自然排便が容易になる様に工夫をしている。かかりつけ医には排便状況を報告して内服薬の調整をしている</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	<p>○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</p>	<p>本人の希望や意向に出来るだけ沿って、時間帯を決めており、週 3 回の入浴を実施している。毎回入浴時は一人一人お湯を交換洗浄し、好みの湯加減で入浴して頂いている。入浴拒否される場合には対応する職員を変更するといった対応をし、本人の気分を損なわない様対応し、清潔が保てる様支援している</p>	<p>利用者は平均週 2 回入浴しています。本人の希望で夕食後に入浴する利用者もいます。入浴時は一人ひとりお湯の交換と洗浄をし、好みの湯加減でゆっくり入浴しています。好みの入浴石鹸を使う利用者もいます。同性介助にも対応しています。入浴を好まない利用者には、時間をかえたり、声掛けする職員や対応する職員をかえたり、言葉かけをかえるなど工夫して入浴を促しています。</p>	
46		<p>○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</p>	<p>一人一人の生活リズムや生活習慣を大切にし、その人らしい生活を送れる様支援している。特に入床時間、起床時間については本人に合わせており、職員から臥床、離床の強要はしていない</p>		
47		<p>○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</p>	<p>職員は、本人の使用している薬や内服薬の用法や用量を理解して服薬して頂いている。また、一人一人の最新の薬情を保管しており、何か異常などがあれば直ぐに確認出来る状態にしている</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
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	一人一人の得意分野や好み等を把握し、楽しみや役割を持って生活して頂ける様対応している。また、毎月最低1回は季節に応じた行事を行い、利用者からの要望の実現を図る様努力している		
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	毎日のおやつは基本的に決めておらず、気候の良い際は職員と共に外出し、本人にその日のおやつを決めて頂いている。季節に応じて車で外出したりする事もある。	天候や気候が良い時には、スーパーや近くの商店街に日常的に買い物を兼ねて外出しています。桜がきれいな時期には近くの公園に花見を兼ねて出かけています。初詣や紅葉を見に行くこともあります。また、法人が所有している大型の車で緑地公園に遠足に出かけています。家族とお好み焼きを食べに行く利用者もいます。誕生日には利用者の希望する献立の食材と一緒に買いに出かけています。	
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	お小遣いは事務所内の金庫で預かっており、本人が希望すれば使える環境としている。必要な物品があれば、職員が代わりに買い物へ出かける事もある		

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
51		<p>○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</p>	常に電話で連絡をとれる環境にある		
52	19	<p>○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</p>	4階建てで1階に玄関があり、エレベーターを昇って2、3階部分が居住空間となっている。食堂兼居間には畳スペースがあり、利用者が横になったり、座って外を眺めたり、多目的に使える場所となっている。ソファやテレビを置き、ゆっくりくつろぐスペースも用意している。廊下には手すり洗面台があり、トイレは各階3か所設置し、天井には脱臭装置、フローには空気清浄機を置き、室内を清浄に保つ工夫をしている。屋上には利用者が楽しめる家庭菜園を設けている	建物の1階入口では、ホームの名前の由来であるサボテンがまず目を引きます。2・3階がグループホームで、エレベーターを降りると長い廊下の片側に利用者の居室が続き、反対側には浴室や合計3か所のトイレ(車イスでも利用可能なものを含む)があります。またリビングに面して台所が設置されています。食堂を兼ねたリビングにはソファや畳のスペースがあります。リビングは広く明るい空間が広がり、利用者は思い思いの場所でゆっくりくつろぐことができます。壁には行事や外出時の利用者の楽しそうな写真が飾られています。屋上は利用者の楽しみとなっている、季節の野菜などを作る菜園がある広いテラスになっており、周りの景色を見渡すことができ、解放感が感じられる場所になっています。	

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
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	共有空間には畳を敷いたスペースにて、テレビを見たりされている。フロアのテーブルには利用者分の椅子を用意している。		
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	居室には電動ベッドとクローゼットを備え付けており、ベッドの位置は状態に合わせて変更できる造りとなっている	居室は、ベッド・クローゼット・カーテン・エアコンをホームが用意しており、利用者は使い慣れた調度品の家具や家族の写真、ぬいぐるみなど好きなものを持ち込んでいます。どの部屋も整理整頓、掃除が行き届き、居心地良く過ごせる空間になっています。	
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	フロアの廊下、トイレ、浴室には適切な手すりを設置して安全を図っている。苑内では車椅子を極力使用せず、職員が手引きでの歩行介助実施し、歩行生活の継続を図っている		