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	2770103295		
法人名	社会医療法人 生長会		
事業所名	ベルアモールハウス(ひまわり)		
所在地	大阪府堺市中区深井畑山町211番地		
自己評価作成日	平成 30年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成 30年 11月 21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.kaigokensaku.nhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JizyosyoCd=2770103295-00&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 30年 10月 10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)】

1ユニット6名でのユニットケアにより、個々の特性を十分に把握し、個人に寄り添った質の高いケアを行っていただけるよう支援に力を入れている。また、一日一回は入居者全員が外に出て、季節を肌で感じることができるよう支援していること。家事作業では、職員と共に入居者が何らかの形で参加できるように努めていること。

【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)】

設立後63年を経過し、長年地域に貢献してきた社会医療法人が運営する4ユニットのグループホームです。老人保健施設や通所リハビリテーションセンター等と併設し、非常災害時の避難訓練等、常に連携した運営を進めています。開設から17年、地域ボランティアにも恵まれ、アモールカフェ(認知症カフェ)の運営など、地域と連携した取り組みを進めています。ホームでは1ユニット6名の特性を活かし、きめ細やかな支援をしています。一人ひとりの意向を大切に、家族、医師、看護師、作業療法士等、各部門の専門職を揃えた総合カンファレンスを行い、支援の充実を図っています。利用者は1日1回は外に出て季節を感じ、地域ふれあい喫茶や詩吟交流会等に出かけ、保育園児や中学・高校生との交流も楽しんでいます。職員はやさしく親切で、利用者は職員と冗談を言い合える関係を楽しんでいます。管理者は医師で、ホームに看護師を配置して24時間365日の医療連携支援を行い、医療依存度の高い利用者を支えながら看取り支援にも取り組んでいます。家族や行政との連携も良く、法人のバックアップを受けて質の高いサービスを提供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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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>法人の「地域と職員と共に栄えるチーム」という理念をもとにベルアモールハウス独自の理念「地域・家族様と共に支えるケアを実施します」「パートナーの尊厳を守ります」を作り上げた。この理念を念頭に置き日々のケアを実践している。</p>	<p>「地域・家族様と共に支えるケアを実施します」「パートナーの尊厳を守ります」をホーム独自の理念として掲げ、地域と連携した運営を進めています。職員は理念を玄関等に掲示して共有し、日々の支援に活かしています。</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
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	毎日施設周辺を散歩し、その機会に地域の方々との会話を楽しまれている。また、1週間に1回地域のスーパーへ買い物に行ったり、2ヶ月に1回、近隣の老人会の方々との詩吟交流会や、保育園児との交流、ふれあい喫茶に積極的に参加している。8月には地蔵盆にお参りする予定。納涼祭では多数のボランティア・学生も来られている。昨年11月より認知症カフェとして「アモールカフェ」の開催を開始し、地域住民との交流を図っている。	利用者は毎日のように外に出て、地域の人々と出会い、交流する機会を持っています。また、地域自治会館で行われる「ふれあい喫茶」、詩吟交流会、だんじり祭り、地蔵盆参り等を楽しんでいます。地域ボランティアの協力を得て、書道、華道等のクラブ活動に勤しみ、ホーム内に作品を展示して観賞しています。ホームでは世代間交流として、保育園児との交流、近隣中学校や高校との交流、職業体験受け入れ等に取り組み、利用者に喜ばれています。29年度に始めたアモールカフェ(認知症カフェ)では、お茶や手芸等を楽しみながら地域の人々との交流を図っています。併設施設の通所リハビリテーションセンター利用者と交流する機会もあります。同法人が主催する納涼祭には近隣住民や多数のボランティア、学生等も参加しています。利用者は「おでんコーナー」を担当して力を発揮しています。	

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
3		<p>○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</p>	<p>高校生や保育園児との世代間交流を行ったり、看護と介護の実習生を受け入れている。また、併設している介護老人保健施設と共に、認知症サポーター養成講座を開催している。他に高校生の介護体験も受け入れ、高齢者介護について理解を深める場を提供している。</p>		
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>運営推進会議の結果を全職員に報告書を回覧し、サービスの質の向上に繋げている。</p>	<p>運営推進会議は、開催規則に沿って2か月に1回、年6回の定期開催をしています。参加メンバーは、利用者、利用者家族、自治会長、民生委員、老人会役員、ボランティア代表、地域包括支援センター職員、他のグループホーム職員、ホーム職員等です。会議では利用者の状況、行事の実施状況と予定、事故やヒヤリハットの発生状況等を詳しく報告し、評価や助言を得てホーム運営に活かしています。職員は参加者に「ホームの実情を理解、共有してもらい、評価や意見も得ることができる」と、会議開催の意義を実感しています。議事録は全職員に回覧し、支援に活かしています。</p>	<p>ホームでは運営推進会議に家族等の参加が少ないことを課題としています。今後は家族に会議の目的や内容を詳しく説明し、ユニット毎に参加を呼びかけていく予定にしています。今後の取り組みの成果が期待されます。</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
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</p>	<p>堺市中央区認知症支援部会に参加している。また、運営推進会議には、地域包括支援センターの職員に参加してもらいホームの様子を伝えている。</p>	<p>市(区)の担当課とは何かあれば相談し、情報交換をしています。各種報告事項や申請等には窓口に出向いて面談しています。職員は市(区)のグループホーム連絡会、認知症支援部会等に積極的に参加して情報交換や研鑽に励んでいます。認知症サポーター養成講座の定期開催に尽力し、地域包括支援センターとも連携して地域貢献に努めています。</p>	
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>日々の支援のなかで、身体拘束をしていないかを職員同士で確認しあっている。日中は玄関を施錠せず、入居者一人ひとりの行動を把握するよう努めている。外出されたら止めず、行動を観察した後に一緒についていくなど、安全面に配慮しながら対応している。家族には入居時に玄関とベランダを解錠することを説明して承諾してもらっている。</p>	<p>「身体的拘束等適正化のための指針」に人権を守る基本姿勢を示し、「身体拘束廃止推進マニュアル」には事例を入れて解りやすくしています。マニュアルは各フロアに置いて、職員がいつでも閲覧できるようにしています。ホームでは職員間で注意喚起し、日々の支援の中で「拘束をしないケア」を実践しています。センサーマットは拘束につながるとして、ベッドの足もとには衝撃吸収マットを使用しています。日中は玄関や部屋のベランダは施錠せず、安全面に配慮しながら利用者の自由を支援しています。</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
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>法令遵守委員が会議に月一回参加し、職員に対し、事例を用いて伝達講習を行っている。また、日頃の介護において、ストレスがたまらないよう、職員同士で連携して介護に当たるよう心がけている。 「身体的拘束等適正化のための指針」も作成した。</p>		
8		<p>○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</p>	<p>主治医が精神科の医師で、精神保健指定医であり、支援できる体制は整っている。</p>		
9		<p>○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</p>	<p>契約する前には、見学に来ていただき、家族様・入居者様の質問や不安にしっかりとお答えすることで理解され納得の上で契約していただいている。</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
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>29年度は10月に家族へのアンケートを実施した。また、12月に家族交流会を開催して、家族同士の交流を深めると共に、ホームへの意見を聞いている。また、2ヶ月に1回の運営推進会議には家族様にも参加して頂き、その内容を全職員に報告している。</p> <p>玄関には「ご意見箱」を設置している。</p>	<p>家族は運営推進会議や家族交流会に参加して、意見や要望を言える機会を持っています。ホームでは年に1回家族向けアンケートを実施し、家族の声を集約して運営に活かしています。家族の提案で食器乾燥機の買い替えや清掃方法等を検討し、改善を行った事例があります。玄関には意見箱と用紙を置いて、家族等がいつでも意見を出せるように工夫しています。</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
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>各ユニットでカンファレンスノートを用いて平成26年からユニット会議を開催し、職員の気づきやアイデアを話し合い、運営に取り入れるようにしている。また、年1回職員一人ひとりが自己評価を実施し、それに基づいて主任が面接を行い、意見や思いを聞くようにしている。29年度は1回実施した。</p>	<p>管理者やリーダーは、職員のアイデアや意見を大切に考えています。職員の意見交換ノートをベースに、毎月ユニット会議を開催し、自由に意見交換をして日常のケアやホーム運営の改善に繋げています。毎月のユニットリーダー会議でも自由に意見交換をして運営に反映させています。ユニット会議は一時期フロア会議に変更しましたが、職員から「ユニット会議の方が効率的で効果的」というような意見が出され、ユニット会議に戻ったという経過があります。管理者やリーダーは年1回、職員と面談を行い、個別に意見や要望を聞いています。勤務体制についても職員の意向が反映されています。</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>一人ひとりの職員と面接を行うことにより、それぞれの家庭事情や希望を把握して、働きやすい環境を整えるよう努めている。</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
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>法人で実施しているキャリアラダー研修に参加している。法人外の研修にも1人ひとりに合わせて受講を推進している。29年度は「認知症実践者研修」に1名参加した。また、年間計画として、ユニット会議を利用して、勉強会や各委員会での伝達講習も実施している。また、日々の入居者様への関わりを学会で発表している。他に、アモール全体で取り組んでいるQC活動にも積極的に取り組み、昨年度は認知症について実施した。</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>堺市中区のグループホーム連絡会や認知症支援部会に参加して、情報の交換を行っている。</p>		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○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</p>	<p>入居前には、家族様・入居者様に施設見学をしてもらい、納得した上で選んで頂いているが、昨年は退所がなかったため受け入れはなかった。</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
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	見学の段階から、家族の状況やどのようなことに困っているかを聞き、その上でグループホームではどんな支援が出来るかを説明している。サービス導入時にはさらに詳細な要望を聞いて、対応を伝え信頼関係を築くよう努めている。		
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	安心して利用してもらえるよう前サービスの担当者から情報を聞き、本人の状況や家族の状況も理解するよう取り組んでいる。また、どのように生活したいか、何が好きかなど聞き、本人の希望に沿った支援をすることで、安心した生活を送っていただいている。		
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	職員は本人と食事や家事作業を共にし、喜怒哀楽を共有することで信頼関係を築いている。入居者とは、認知症の進行や、自分の思いを伝えられない苦痛に対して、寄り添い支え合う関係を築いている。また、職員との交換日記をすることで過去の話や思い出について聞いている。		

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
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	家族の状況も把握しながら、連絡を密にして、細かく様子を伝えるようにし、共に本人を支えていくことができるよう家族との信頼関係を築いている。		
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	併設の老健へ異動した職員やリハビリの職員と、散歩時に交流を持たれている。交流時は「元気や。覚えてくれて嬉しい」と表情も明るい。	友人、知人の来訪時には、利用者が落ち着いて話ができるよう場所の設定等に配慮しています。職員は、併設施設を利用している知人と利用者が交流できるように、散歩に出かけた際に向くなどしています。利用者が行きつけのスーパーや美容院を活用し、馴染みの関係が継続できるようにしています。利用者の希望があれば電話をかけたたり、手紙を出したりする支援をしています。携帯電話の使用についても、利用者の希望に沿って自由に使えるよう支援しています。	
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	ユニット内の交流だけでなく、他ユニットの方々と共にリハビリ体操や歌、散歩、喫茶など入居者同士の交流の場面を設けている。また、他者との関わりが困難な入居者には、職員が間に入り孤立しないよう支援している。		

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
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	平成 29 年 12 月まで、ご逝去されての退居であった。退居された入居者の転居先に面会に行ったり、面会先で家族にあった時には、こちらから声をかけるなど、本人、家族との関わりを継続している。		
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	日頃からコミュニケーションの機会を多く持ち、その中で希望や思いなどを聞き出している。また、意向の把握が困難な利用者の中には、本人の表情などを観察し、家族の意向もお聞きし、それらをカンファレンスやユニット会議で共有し、課題を検討してケアプランに反映させている。	職員は日常会話の中で利用者の意向を把握し理解するよう努めています。利用者が気持ちを言葉で表現できない場合には、表情やしぐさ、行動から利用者の気持ちを理解するよう努めています。また、書くことが得意な利用者には職員との交換日記を継続しており、日頃の思いを交流しています。「介護に関する意向書」「私の望みシート」を家族に記入してもらい、支援に活かしています。職員は利用者一人ひとりの嗜好や特技、趣味等を考慮した支援をしています。	

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
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	入居前には生活の場を訪問して、暮らし方や生活環境の把握に努めている。また、入居時には、「介護に関する意向書」「私の望みシート」を家族に記入してもらい、情報を得るようにしている。		
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	掃除や食事作り、洗濯物干しや片付け等の家事作業を通して、できること、できないことを適切に把握するように努めている。気持ちや体調の変化を見逃さないために、関わりを多く持つようにしている。入浴や排泄の機会に身体の状態も把握している。		

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>ケアプランは3か月ごとに更新している。更新前には、カンファレンスを開催し、家族、医師、看護師、作業療法士、支援相談員、ホーム職員が参加し、本人がより良く暮らすための話し合いをしている。そこで得た意見をケアプランに反映させている。また、カンファレンスに参加しない職員にも伝達して、情報の共有に努めている。モニタリングは、週間評価と月間評価を行い、入居者の状況に変化があれば、その都度プランの変更を検討している。また、ケアプランの更新時には、家族に面会及び電話にて確認し、同意・了承を得ている。</p>	<p>介護計画書作成時には利用者・家族の希望や意向を細やかに聴取しています。介護計画書は職員間で共有し、ケアプラン実施表等を基に週間評価、月間評価としてモニタリングを行い、3か月に1回見直しをしています。介護計画書見直し時には家族、医師、看護師、作業療法士、支援相談員等、各部門の専門職を交えた総合カンファレンスを行い、支援の充実を図っています。介護計画書は家族に説明をして了承を得ています。状態の急変時にはその都度見直しを行い、家族と相談しながら臨機応変に対応しています。</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>パソコン内のほのぼのシステムに、日々の記録を入力し、他に業務板(申し送りノート)で情報を共有している。また、「情報共有用紙」を活用し、全職員が目を通して確認後サインをしている。これらの日常の記録や情報、カンファレンスでの意見をケアプランに反映させている。</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		<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>歩行が不安定で車椅子や歩行器が必要な入居者に対して、老健のPT、OTのアドバイスにより安全な移動・移乗の支援に努めている。また、本人・家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応している。</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>書道・華道・詩吟などボランティアの協力を得て、充実した生活を送ってもらえるよう支援している。近隣の高校の職場体験、介護学生の実習生を受け入れることにより、異世代間の交流を支援している。消防避難訓練の際には、入居者の安全を確保しながら、共に行っている。他に、地域のふれあい喫茶にも参加させてもらっている。</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
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>主治医については、訪問診療の医師、または入居前からのかかりつけ医を本人・家族の希望を尊重し選択してもらっている。家族が病院受診に付き添えない場合には、職員が付き添って事後報告をしている。歯科は併設の老健が提携している歯科または家族の希望する歯科の治療を受けている。</p>	<p>利用者・家族の意向に添った医療機関で、適切な医療が受けられるよう支援しています。状態によっては利用者・家族と相談して病院受診をしたり、訪問診療を受けたりしています。受診の際、家族の都合がつかない場合には職員が付き添い支援をしています。ホーム管理者は医師であり、ホームには看護師を配置して、利用者の状態に沿って24時間365日、迅速に適切な医療が受けられるよう医療連携体制を整備しています。</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>併設の老健ベルアモールと医療連携体制の契約を結んでいる。平成 30 年 7/16 より看護師が在籍し、ホーム職員と共に、日常の健康管理の支援をしている。定期的な健康チェックや緊急時には必要な助言を受けている。</p>	/	/
32		<p>○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</p>	<p>入居者の入院中には、ホーム職員が面会に行き、安心して治療が受けられるように本人や家族に声をかけている。入院先の医療チームとの連携を図り、適切な療養ができ、早期に退院できるよう支援している。</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
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>「重度化対応と看取りケアに関する意向書」を全利用者のキーパーソンに配布し、重度化や終末期の治療に関しての要望を聞いている。本人や家族の意向に添った支援ができるよう、主治医、看護師、家族、ホーム職員がチームとなって、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。ひまわりは1名の家族から看取りの同意をもらっている。状態が変わる毎に「意向書」の要望に変更はないかを確認するとともに、小さな変化も報告している。また、医師、看護師にも密に連絡をとり、職員も統一したケアができるよう話し合いの場を持っている。</p>	<p>入居時には利用者・家族に「医療に関する意向書」を提示して説明し、終末期についての意向を確認しています。利用者が重度化した場合には再度意向に変化はないかを確認し、医師、看護師と連携して意向に添った終末期支援に取り組んでいます。職員は看取り支援終了後にもカンファレンスを行い、利用者一人ひとりの看取り支援で気付いたこと、評価できること、反省点等を確認し、記録に残して支援に活かしています。</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>入居者の急変や事故が発生した時は、老健と示し合わせた緊急対応「スタットコール」を全職員の統一事項にしている。また、ホーム内での緊急時の対応マニュアルを作成し、全職員に周知している。</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	<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>平成29年度はホーム全体の避難訓練を1回実施した。また、併設の老健との合同の訓練は消防署の協力のもと2回実施できている。今年度は7月にホームを出火元とした避難訓練を実施した。</p>	<p>運営規程に「非常災害対策」を明記し、火災、風水害、地震等に対処する計画を作成しています。消防署の協力を得て、年に2回併設施設と合同の避難訓練を行っています。風水害時の避難訓練についてはハザードマップ等での安全確認もしています。その他にもホーム独自の訓練を行い、利用者も参加しています。災害用備蓄は併設施設と共同で保管し、数量、消費期限等を一覧表で管理しています。非常災害訓練時には消費期限が近づいている食料品やカセットボンベを使って、実際に非常食を摂取する訓練を行う予定にしています。自家発電機を備えており、平成30年9月の台風時の停電ではタイミング良く作動し、利用者は大きな混乱もなく過ごすことができました。新入職員には、消防署で行う研修を必ず受けるように勧めて、非常災害から命を守ることの大切さを伝えています。</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
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</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>援助が必要なおときには、本人の意思を尊重しながら、さりげない声かけをしている。特に排泄に誘導する場合には、周りに聞こえないよう、またプライドを傷つけないよう声をかけ支援している。</p>	<p>法令遵守委員会を定期的に開催し、利用者一人ひとりを尊重する接遇研修の実施等により、利用者の尊厳を守るよう職員を育成するなど、法人全体での取り組みを徹底しています。利用者間の関係性にも配慮して、利用者が安心して過ごせるように細やかな対応を行っています。特に排泄時や更衣時には利用者の羞恥心に配慮した言葉かけを徹底しています。ホームの理念である「パートナーの尊厳を守ります」を実践するために、利用者一人ひとりを尊重した丁寧な関わりを心がけています。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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>本人の言動や表情から思いを汲み取り、納得しながら生活できるよう支援している。外出を希望されるときには、自由に外出してもらい見守り支援をしている。様々な場面において、職員は「どうしますか」「どちらにしますか」など問いかけて、自己決定できるよう働きかけている。</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
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、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>家に帰りたいなど、帰宅欲求が聞かれた際は、職員の都合ではなく本人の希望を尊重してすぐに対応している。</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>家族の協力のもと整容道具を揃えたり、髪の毛を気にされる方には、鏡と櫛を用意し、自分で整容できるよう支援している。</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	<p>○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</p>	<p>毎日一緒に昼食の調理を行い、個々の能力に合わせた準備や後片付けを支援している。誕生日にはお誕生日メニューを用意してホームでお祝いをしている。畑と一緒に育てた野菜を調理することもある。月1回はおやつ作りも行っている。</p>	<p>夕食は同法人給食センターから搬入された調理済みのものに対応していますが、炊飯や汁物は手作りにしています。朝食と昼食は食材の提供を受けて手作りにしています。昼食は献立表のレシピを参考に利用者と一緒に取り組み、一人ひとりの得意分野を活かして調理、盛り付け、配膳等を行っています。糠床を混ぜることを日課にしている利用者や、他のユニットへ調味料を借りに行く利用者もいます。リビングは利用者の声で賑わい、煮炊きものや炊飯の美味しそうな匂いが漂っています。昼食は職員も一緒に食べながら、さりげなく介助をしています。利用者の希望で外食にも出かけ、おやつ作りやホームで育てた野菜を使つての料理等にも取り組むなど、食を楽しむ支援に力を入れています。</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
41		<p>○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</p>	<p>毎日の食事摂取量の把握と毎月の体重測定により栄養の過不足がないよう支援している。水分摂取量の少ない入居者についてはケアプランに組み込んで、確実に水分補給ができるよう工夫している。食事の摂取量が少ない時には、家族様に本人の好む物を依頼して協力を得ながら摂取してもらっている。また、一人ひとり食べやすく本人に合った食事形態で提供している。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>義歯を利用されている方には、外してうがいをしてもらう。歯磨やうがいが困難な方は、口腔ケア用のウェットティッシュを使用するなど、個々に合わせた口腔ケアを行い清潔の保持に努めている。また、義歯洗浄剤の使用回数を家族と相談して支援している。</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
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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>排泄チェック表をもとに一人ひとりの排泄パターンを把握し、行動を観察してトイレで排泄してもらっている。また、トイレの場所を理解できるよう工夫している。</p>	<p>職員は自立支援を基本に排泄支援をしています。排泄チェック表を記載し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して支援に活かしています。尿意を表現できない場合でも、時間をみて誘導するなど、利用者の状況に沿った支援をしています。職員は水分量を確認し、野菜や果物、ヨーグルト等の摂取を勧め、散歩や運動に誘うなど、薬に頼るのではなく、利用者が自然に排便できるように支援しています。介護計画書とケアプラン実施表に基づき、どの職員が担当しても、利用者の状態に配慮した支援ができるようにしています。法人では接遇委員会が開催する会議や研修等を通じて、排泄支援についても利用者の尊厳やプライバシーが守れるよう職員に徹底しています。</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
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>スムーズな排泄のために、定時やそれ以外にも水分を摂ってもらうようにしている。散歩の機会を増やし運動を促すことで、便秘の解消に努めている。また、便秘気味の入居者には、薬だけに頼るのではなく、家族が持参された青汁やヤクルト、ミルミルト、冷たい牛乳を摂取してもらっている。また、週1回はおやつ時にバナナジュースを提供している。</p>		
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>入浴日は、基本的には隔日で設定しているが、本人の希望に合わせて、毎日入浴してもらうなど、柔軟に対応している。</p>	<p>入浴は2日に1回を基本にしていますが、希望があれば毎日でも入浴することができます。入浴を好まない利用者には時間帯を変更したり、担当者を変えて声かけをするなど、利用者の気持ちに添った支援をしています。季節感を取り入れ、しょうぶ湯やゆず湯等を実施しています。</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>日中は散歩や家事作業、余暇活動への参加を促し、夜間に安眠できるよう支援している。一人ひとりの体調に合わせて、日中にも臥床時間を設け、休息の支援もしている。また、就寝前には他の入居者との交流の場を作り、楽しく穏やかに過ごしていただくことで、安眠に繋がるようにしている。</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
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	入居者一人ひとりが内服している薬の効果や副作用、注意事項を簡潔にまとめたファイルを作成し、全職員が服薬介助時に活用できるよう、各フロアに置いている。		
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	新聞を取りに行く、食器洗い、洗濯物干しなど、一人ひとりに合わせて役割を持ってもらっている。また、散歩、塗り絵、日記を書く、新聞を読む、ボール遊び、喫茶に行くなどの楽しみごとの支援を行っている。		
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	その日の本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい活性化に繋がるように、毎日散歩し、近隣の店舗に買い物に出かけている。また、季節の行事として、花見などの外出や、ユニット毎で食事や紅葉、カラオケなど家族と共に出かけている。	利用者の気分や希望に沿って散歩や買い物に出かける等、ほぼ全員が1日1回は外出しています。外出では気分転換や季節を肌で感じてもらうことを大切にしています。年間を通じては、春の花見、秋の紅葉狩り、外食、カラオケ等にも出かけています。家族の協力で孫の結婚式や自宅への外泊、温泉旅行、帰郷、日曜礼拝、美容院等に出かける利用者もいます。	

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
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>金銭は金銭出納帳で管理し、外出や買い物の時には、本人が支払いできるように支援している。自己での支払いが困難な入居者に対しては、職員にて対応している。</p>		
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>	<p>家族に電話したいとの希望があれば、一緒に公衆電話に行ってかけてもらい、不安の解消に努めている。</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
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	玄関には入居者が「華道クラブ」で活けた季節の花を飾っている。各居室の玄関には自筆の表札を掲げて、居室を間違えないよう配慮している。また、窓の開放やロールカーテンの使用により、室温や光を調整している。1日3回温度と湿度をチェックして、快適に過ごしていただけるよう支援している。	ユニット玄関を入ると、家庭的でおしゃれな食堂兼居間があり、照明も適度で落ち着いた雰囲気があります。大きな窓からは遠くの山並みや田園風景、近隣の家々が眺望でき季節を感じることができます。自由に配置できるテーブルやイス、ゆっくり座れるソファがあり、利用者は好みの場所でくつろいでいます。季節の花、テレビ、本棚、人形やぬいぐるみ等も数多く飾って、和やかな共有空間にしています。利用者の書や作品、楽しかった行事の写真等も飾っています。対面式キッチンの前にはサイドテーブルを置いて、利用者が料理等に取り組めるようにしています。室内の温湿度は職員が毎日3回計測して記録に残し、空調にも配慮した対応をしています。	
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	食事と団欒の場所を分けている。ディールームのソファの配置を工夫して、利用者が自由にくつろぐことができる空間を提供している。フロア内の2つのユニット間を自由に行き来し、気の合った入居者同士で楽しく過ごしてもらっている。		

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
54	20	<p>○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>家族の協力のもと、居室にはテーブルや椅子、ソファ、思い出の写真などを置いて、居心地よく過ごしていただいている。他にも、安眠できるよう使い慣れた寝具を持ってきてもらっている。</p>	<p>職員は、利用者が自宅と同じようにくつろぎ安心して生活できるように、本人や家族と相談しながら居室作りをしています。居室は利用者が使い慣れた家具や思い出の品々を持ち込み、個性的に整えています。両親や配偶者の大きな写真を飾ることで、安心して暮らしている利用者もいます。重度化した利用者にはベッドの位置を変えるなど、転倒防止としていろいろな工夫をしています。一部に畳を敷き、布団で寝ている利用者もいます。職員は家族とも相談しながら室内の清掃や整理整頓に取り組んでいます。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>転倒のリスクの高い入居者でも、ベッドや家具を家族と相談しながら配置して、できるだけ自室で自由にすごしてもらえよう支援しており、ケアプランにも組み込んでいる。夜間は、迷わずトイレに行くことができるよう、トイレの電気を点けておくなど工夫している。</p>		