

# 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 25 年度

事業所番号	2773400409		
法人名	社会福祉法人 みささぎ会		
事業所名	グループホームつどうホール		
所在地	大阪府藤井寺市小山3丁目151-1		
自己評価作成日	平成 26年 1月 31日	評価結果市町村受理日	平成 26年 4月 2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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvoCd=2773400409-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvoCd=2773400409-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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 26年 3月 11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)】

週2回、学習活動の場を提供し、注意力や集中力などを活用していただくことで、認知機能の維持を目指しその機能を般化することで、日常生活活動の維持・改善に努めていただいています。また、外部研修で上記の取り組みをまとめ、発表しています。毎朝、体操を行い、身体を動かしていただくことで、関節可動域や体力などの身体機能の維持を目指していただいています。1階の畑やベランダのプランターで野菜を作り、食事の材料にしています。利用者様は野菜の成長に一喜一憂しておられます。運営母体の法人の主催で、認知症に関する事などの勉強会を定期的に行い、知識や技術の向上に努めています。利用者様は長い年月を生きて来られ、数多くの体験による沢山の知恵を持っておられるので、スタッフはそこから学ぶ姿勢を持ちながら、日々ケアをさせていただいています。

【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)】

地域に根ざした福祉サービスを掲げる社会福祉法人が運営するグループホームです。法人の理念を全職員で共有する機会を設け、年1回理事長、管理者、全職員で理念の周知徹底に取り組んでいます。また、法人では認知症予防活動の研究に取り組み、職員の自己啓発を促す機会とし、知識や技術の質を高める指導を行っています。職員は「残存能力の発揮による生活意欲の改善」の実践を事例報告として発表しています。職員は「利用者の日常生活のレベルを落とさない」「利用者好きなことをやらせよう」を目標に、個別対応を心がけ、日々実践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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を作成し、事務所に張り出している。理念を基盤にし、介護の実践に努めている。共有する為に掲示や全体会議で認識を統一している。	法人の理念「共に生き、共に生活する」を目標に、職員は「やさしさといわりの心」でサービスを実施しています。また、ホームの目指すケアとして「規則正しい生活リズムを確立する」「一日の生活の中で、思う・考える時間を作る」「一日の生活の中で、身体を動かす」「人間関係の構築を図る」を職員間で共有し、日々の実践につなげています。	
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	近隣の小学校学校から訪問を受け、合唱の披露など交流している。法人で行う夏の納涼祭などで、地域の音楽団に演奏を依頼するなど、様々に取り組んでいる。利用者様の百二賀の祝賀会では、地域のボランティアに来ていただき、生演奏を披露していただいた。	向かいにある小学校とは、運動会への参加や児童がホームを訪問するなど、相互で交流する機会を設けています。職員は月1回、地域の清掃活動に参加したり、公民館で介護講座を開催したりする等、地域との交流を日常的にしています。管理者は、介護相談員や市民オンブズマンを受け入れ、地域住民と利用者や家族、職員は自由に意見交換ができる雰囲気を作っています。	

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
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	小学生との交流を通して子ども達に、認知症高齢者と触れ合う機会を提供している。 月に1回ボランティアで地域の清掃活動に参加したり、地域の公民館に出張し、介護に関する講座を実施している。		
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	毎年、外部評価の結果を報告し、改善点などを明示している。また、活動などの報告後に意見交換の場を設け、サービス向上に生かしている。	運営推進会議の規程を作成し、2カ月に1回開催しています。会議には、利用者、利用者家族、市職員、地域包括支援センター職員、地域住民、小学校校長地区区長、市民オンブズマン等が参加し、ホームの活動報告を行っています。また、地域の情報提供等もあり、自由に意見交換が行えるような雰囲気になっています。今後はホームページ等を活用し、参加できない家族や遠方の親戚へも情報提供ができるような方向を検討しています。	今後、運営推進会議の規程に守秘義務の項目を記載し、会議の参加者に周知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	運営推進会議で市町村担当者が出席され、情報交換に努めている。	市の担当職員とは、日頃から情報交換ができています。外部評価結果も報告しています。事故報告の体制は整えています。報告した事例はありません。	

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	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束防止指針(身体拘束マニュアル)を作成しており、身体拘束の具体例(11項目)についてスタッフは理解している。また、定期的な内部研修を実施し、日々のケアの振り返りを行っている。	身体拘束防止指針を作成し、利用者や家族が目につきやすい所に開示しています。入職時には、身体拘束についての研修を行い、全職員にマニュアル集を配布し、年に1回内部研修を行っています。ホームは4階建ての建物の2階部分にあり、入り口部分に施錠はなく、利用者は建物内を自由に行き来ができるようにしています。	
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	身体拘束防止指針(身体拘束マニュアル)を作成しており、身体拘束の具体例(11項目)についてスタッフは理解している。また、定期的な内部研修を実施し、日々のケアの振り返りを行っている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	全職員を対象とした内部研修を行っている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約時には事前に話し合いを行い、入所後の生活について、ケアプランに沿って具体的な説明を行っている。オンブズマンも派遣している。		

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
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	訪問時にスタッフ側より声をかけ、利用者の状態を伝え、要望などを伺っている。また、面会の少ない家族にも、電話で様子を伝えている。	職員は「利用者家族通信」を活用して、日々の生活状況を家族に報告し、家族の意見を聞き取っています。記録等は、家族から希望があれば閲覧可能です。月1回介護相談員、月2回市民オンブズマンを受け入れています。オンブズマンや介護相談員に相談をする家族もいます。	
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	毎朝のミーティングやグループホーム会議で、運営に関することなどの意見を出し合っている。また、管理者は休憩時間などにグループホームのフロアに来てスタッフに話しかけ、意見交換や情報交換を行っている。グループホームの入口に意見箱を設置している。	管理者は、月1回の会議で職員から意見や提案を聞く機会を設けています。また、日々のケアの中で、意見を出しやすい雰囲気を作っています。ホームの行事毎にボランティア委員で話し合い、職員は共通認識して利用者の日常生活が維持できるように支援しています。	
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	日頃から目標を持って仕事をするように指導し、具体的な課題を与え、それを達成させることで、向上心を持たせるようにしている。休日はスタッフの希望した日に休めるように勤務を調整している。		

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
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	法人内に研修制度を設け、スタッフの知識や技術向上を支援している。外部の研修に関しても、他のスタッフに都度、情報提供を行っており、研修への積極的な参加を促している。また、法人内に奨学金制度を設け、資格取得に際し、資金面で援助を行っている。		
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	外部研修にも積極的に参加している。認知症実践リーダー研修などの受け入れを行い、他施設の方と交流を行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス導入に際し、時間の許す限り面接などを行い、不安などに答え、信頼関係を築くよう努めている。また、見学も事前に行って頂くように伝えている。		
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	面接や電話にて、質問や要望には都度応え、信頼関係の構築に努めている。		

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
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	施設見学を行い、グループホームの説明を行っている。他のサービスが望ましいと思われる時は、ケアプランセンターなど他の事業所と協力して、地域の社会資源の説明を行っている。		
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	利用者とスタッフは共同生活者とし、双方向の関係を気付くことができるように努めている。		
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	家族に面会時や運営推進会議、行事への参加時に、積極的に情報交換し、共通認識のもと協働でお世話をしている。		
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	昔からの友人と電話で話をしたり、訪問を受けておられるかたがいる。また、家族に電話したいと希望される際には、時間帯に配慮しながら、実際に電話し、会話して頂けるよう、援助している。	職員は、利用者がこれまでの生活が続けられる支援を行っています。週1回家族の協力を得て、好きな場所へ外出をする人がいます。終末期になっても、以前から交流のある友人がデイサービスから来訪し、会話を楽しむ方がいます。	

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	フロアに数人が集まると、誰かれとなく懐メロを歌い出し、昔の思い出話に花が咲くなど、にぎやかに過ごされている。孤立されがちな方には、良好な関係を気付けるように、スタッフが他の利用者との間に入り、コミュニケーションがとり易くなるように支援をしている。		
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	特養に移動された方がおられた時は、特養の担当者に情報を提供したり、ご本人に会いに行き、精神・心理的に不安にならない様に働きかけている。また、事業所に遊びに来られるように、移動援助を行っている。家族には退所後にも、法人の新聞を送り、介護で困った時に、いつでも相談してくれるよう、関係の継続に努めている。		

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
<b>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</b>					
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	普段の会話の中から利用者の思いを聴き出せるように心がけている。認知症にて言語的に意思表示ができない方には、表情などから読み取るように心がけ、また、生活歴の確認や家族とも相談している。	職員は、利用者の生活歴やホームでの生活リズムを大切にしています。日々のかかわりの中で聴きとった利用者の思いや暮らしの希望、意向は行動観察記録シートや連絡ノート等に記入し、全職員で情報を共有してケアに活かしています。利用者や家族から得た情報をもとに、自身で毎日洗濯をする利用者に対して、職員はさりげないサポートを行っています。また、意思表示が難しい場合には、表情から思いを読み取るよう心がけ、利用者の目線に立って、ケアを行うよう努めています。	
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	個人の生活歴、趣味、嗜好品、好きな物などを家族やケアマネジャーなど、多方面から情報を収集している。		
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	利用者個人の生活のペースや、有する能力を見極め、それに寄り添い、支援する介護を心掛けている。また、定期的にあセスメントを行っている。		

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
26	10	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b>                      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>ご本人からは普段の生活から、家族からは面会時などに意見や要望を確認し、職員全員で意見交換を行っている。介護計画は個別ファイルの見やすいページに綴じ、全スタッフが簡単に確認できるようにしている。</p>	<p>計画作成担当者は、利用者・家族の意向や要望を反映した介護計画を作成しています。「生活全般の解決すべき課題」シートを用いて、介護計画の具体的な介護内容を全職員で把握・共有し、ケアを行っています。「介護サービスチェック表」に、日々のケア提供を記録し、居室担当者が毎月評価しています。また、介護計画は、6カ月に1回もしくは利用者・家族の意見や要望、体調の変化等が生じた場合に、評価結果をもとカンファレンスで話し合い、見直しを行っています。</p>	
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b>                      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>毎日の個別ファイル記入のほか、職員用連絡帳にも気づき、疑問、報告などを記入。介護計画の見直し時に生かしている。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b>                      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>利用者が喜ぶ、小学校との交流。医療連携体制をいかしての健康面へのサポート。納涼祭や敬老祝賀会を通してのご本人と家族との交流の場の設定など、利用者や家族のニーズを把握し、生活の支援を行っている。</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
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	小学校とは授業参観に訪問し、小学生の受け入れも行い、交流を図っている。消防署立ち会いでの避難訓練を年に2回行っている。その他、地域の方々との協力、支援を行っている。		
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	内科医、精神科医の診察を定期的に受けている。他科受診や入院が必要な時には家族の希望する病院へ手続きを行っている。	内科医の往診がほぼ毎日あり、利用者が随時適切な医療を受けられるように支援しています。週1回、精神科と歯科の往診があります。リハビリを希望される利用者には、理学療法士の訪問が可能な体制を整えています。他科の受診が必要な場合には、家族の協力を得て受診しています。また、夜間・緊急時は、併設特養や協力医療機関との連携体制を整えています。	
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	看護師は利用者の体調、服薬などすべて把握している。スタッフは利用者の異変をすぐに看護師に報告し、受診などの指示を受けている。		

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
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	入院中にスタッフが見舞いに行く、他利用者の思いを伝えるなどしている。入院先の病院のソーシャルワーカーや家族と相談、連携し早期の退院に努めている。		
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	身体状況の不安定な方に対し、ご本人やご家族と話し合いの場を作っています。グループホーム会議やミーティングなどを活用し、職員間で方針の共有を図っている。実際に年末より、ターミナルケアに移行し、実施中の利用者様もおられ、医師・看護師と連携し、ケアにあたっている。	重度化やターミナルのケア方針を作成し、職員間で認識しています。利用者・家族には、入居時に説明を行い、意向を確認しています。ターミナルケアを行う際には、家族や主治医、関係者とより密に話し合い、法人と連携してオンコール体制を整え、ケアにあたっています。家族の希望により、ホームで看取りを行った事例があります。今後は「ブルーカードシステム」を導入する予定で、利用者家族にシステムの内容を説明し、同意書を得ています。	
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	利用者の急変時に備えマニュアルを作成している。また、ミーティングなどで随時確認している。		

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
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	月に1回避難訓練を行い、避難経路や消火設備などの確認を行っている。また年に2回消防署立ち会いの下で、の災害訓練や消火器の使い方の指導を受けている。非常時に備え、全職員の連絡網を作っている。	災害対策マニュアルを整備し、フロア内に避難経路図と消火器具の設置図を掲示して、職員に周知徹底を図っています。毎月、法人と連携して避難訓練を行い、年2回は消防署の指導のもと避難訓練を実施しています。訓練後は振り返りを行い、改善点や消防署員からの講評を基にして次につなげています。また、災害時に備えて、併設特養とホームに飲料水や食料品等を備蓄しています。今後は、非常災害時における地域との協力体制や協定書について、話し合いを行う予定です。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの尊厳を守ることはスタッフ全員が全体会議などで研修し、資質の向上に努めている。記録などの個人情報情報は事務室でしっかり整理、管理している。	職員は、「その人らしいケアの実現」を目指して一人ひとりの思いを尊重し、本人が選べるケアを提供しています。利用者や家族の情報を聞き取り、本人の残存機能を発揮できるような支援を行っています。職員は、毎日洗濯をする利用者にさりげない言葉かけを行い、本人の誇りを損ねない支援を行っています。また、意思表示が難しい方には、利用者の目線になって表情から思いを読み取るよう心がけ、支援しています。	

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	すべてをスタッフが決めてしまわず、利用者が選べる声かけを行っている。利用者が理解出来ない時はゆっくりと分かり易く、時には身振りを交えながら働きかけ、納得して頂けるように心掛けている。		
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	利用者一人ひとりがご自分のペースで生活しておられ、スタッフはそれに寄り添うように心がけ、支援や見守りを行っている。利用者一人ひとりの趣味や希望などを把握し支援している。		
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	スタッフと利用者が一緒に出かけ、服や化粧品などをご本人に選んで頂いている。施設で月に1回、理美容が行われており、希望の髪型を伝えている方もおられる。		

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	利用者の有する能力に合わせ、スタッフと一緒に調理している。畑で旬の野菜を栽培しており、食材にはそれを使用している。1日3食、グループホームで調理し、スタッフは利用者と一緒に食卓を囲んでいる。	法人の管理栄養士と協力してメニューを作成し、食材は利用者と一緒に買い物へ出かけています。食事は3食ホームで調理しています。利用者の能力に合わせて役割分担を行い、食事準備をしています。月1回の「おやつレク」の日には、利用者がメニューを決め、調理まで行っています。誕生日には本人の希望を聞き、メニューを作成しています。年1回の敬老行事の際は、家族も一緒に会食を楽しんでいます。職員は3食とも利用者と同じテーブルで食し、会話を楽しんでいます。	
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	管理栄養士が作成したメニューを基に献立を作成し、栄養のバランスに努めている。水分量は水分のみで1ℓ以上飲んでもらっている。食べる動作は利用者個々の能力に合わせ、例えば魚では、骨付きや、ほぐすなどに分けている。		
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、口腔ケアをしていただき、完全自立の方や、声かけのみでできる方、歯磨きは介助でうがい自立の方など、有する能力によって行ってもらっている。		

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
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	利用者個々の排泄間隔を把握しており、自立での排泄が困難な方は、上記に合わせてトイレ誘導をしている。利用者の各居室にトイレがある。羞恥心に配慮して排泄介助を行っている。	排泄チェック表を作成し、利用者一人ひとりに合わせた支援を行っています。職員は排泄のパターンを把握し、利用者の行動や態度を察知して、さりげない声かけを行い、居室のトイレに誘導しています。夜間や長時間居室にいる時は、トイレ使用時にランプが点灯し、異常があれば早急に対応できるよう体制を整えています。	
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	食事は栄養バランスを考え、食物繊維を摂っていただいている。また、毎朝体操をしていただき、自然排便を促している。		
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3回、午後に入浴していただいている。現在、利用者からその他の時間帯に入浴したいという要望は出ていない。仲の良い利用者と一緒に入っていただくなど工夫をしている。また、洗身・洗髪は利用者の能力に合わせて支援をしている。	入浴は、週2～3回個浴で支援しています。入浴日以外にも、希望があれば柔軟に対応できる体制があります。ゆず湯など、利用者が季節湯を楽しめるよう工夫しています。	

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	皆様、好きな時に昼寝、休息し、夜は自室のテレビで時代劇や歌などを観てから入眠するなど、それぞれの生活のリズムに合わせて過ごしていただいている。訴えができない方や疲れに対して自覚が乏しい方は、体調や表情などに配慮し休息していただいている。		
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	看護師より利用者の服薬状況表をもらい、薬の種類や副作用などを確認している。誤薬を防ぐため、薬袋の名前と利用者の顔を確認し、薬袋の名前を声に出して読んでから提供している。提供直後もすぐに名前を確認している。		
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	利用者個々の好みや趣味を把握し、それに合わせた活動をしている。利用者の得意な家事をしていただき、役割と達成感を持っていただいている。		

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
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	食材の買い出し、畑の水やりなど積極的に外出していただいている。障がい重度の方も、車いすでの散歩やベランダでの外気浴に参加していただいている。また春秋の遠足の遠足に家族と外出し、その他外食、虫見学などに出かけている。	職員は年2回、利用者や家族と一緒に外出する機会を設けています。また、夏にはホテル観賞に出かけ、利用者は毎年の実施を楽しみにしています。季節の変わり目には、車いすの方にも敷地内の庭やベランダで外気浴を行い、季節が感じられるような工夫をしています。食材の買い出しに職員と一緒に出かけ、自分の買物を楽しむ方がいます。本人の希望により、家族の協力を得て毎週外食に行く方もいます。今後は車椅子の利用者の気分転換として、法人のボランティア委員を活用し、外出の機会が作れるよう取り組んで行く方向です。	
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	お金を自己管理できる方には管理していただき、喫茶店を利用するときなどに自分で払っていただいている。その他の方は支払い時に、なるべくご自分で精算をしていただいている。		
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	電話は利用者の希望時に、施設の電話を使用していただいている。手紙は、年賀状を家族や親戚などに書いていただいている。		

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
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	利用者と一緒に季節の壁画を作り、習字にて季節に関係のある字を書いてもらっている。応接間や廊下には書道作品を掲示している。夏場は居室の窓に簾をつるし、不快な光を遮断している。	ホームは特養の廊下から繋がる作りになっており、入り口にソファを設置し、利用者や家族がゆっくり会話をできるようにになっています。居間は明るく広々としており、ゆったりとした空間になっています。廊下の端には会話がができるスペースを設け、利用者が思い思いに過ごせるような工夫をしています。	
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	日中フロアでは話の合う利用者同士で、おしゃべりや合唱、カルタ取りなどを楽しみ、思い思いに過ごしておられます。フロアから少し離れた所にソファを置いており、独りになりたいときや、ゆったりと過ごしたい時はそこで過ごされることがある。		
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	入所される時に、家族やご本人と相談し、使いなれた家具や小物、本などを持ってきていただくようにしている。入所してからも趣味や好みを活かして色々な物を揃えておられる。	居室は全室洗面台とトイレ、カウンター付のチェストや冷蔵庫が設置されており、過ごしやすい部屋になっています。利用者の手作り作品や、ぬいぐるみ、テレビ等を自由に持ち込み、居心地良く過ごせるように工夫しています。居室は畳敷きとフローリングの両方があり、希望があればフローリングの部屋に畳を入れて使用することも可能です。	

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
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	台所や洗面所、トイレなどは見てすぐわかる環境になっている。分かりにくい時は張り紙などを用いてわかり易くしている。		