

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 29 年度

事業所番号	2774101550		
法人名	なにわ保健生活協同組合		
事業所名	びろうじゅおおよど		
所在地	大阪市北区大淀中1丁目6-26		
自己評価作成日	平成 29年 5月 20日	評価結果市町村受理日	平成 29年 8月 13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.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&jigyosyoCd=2774101550-00&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 29年 6月 26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)】

医療福祉生活協同組合が運営するグループホームで、体調管理、医療連携体制の整備が進んでいます。2016年度は、体調を崩しグループホームでの生活が不可能になり退居される方がお一人もいませんでした。ホームの3大目標に『自尊心に配慮したケア実践』『自立支援の取り組み』『生きがい・楽しみづくり』を掲げ、ケアの質向上に努めています。屋上には、広い庭園花壇があり、ボランティアの方を中心に花や野菜を育て、入居者様も気分転換に屋上に散歩に出かけることも多く、定期的に野菜の収穫なども一緒に行っています。入居者様が笑顔でいらっしゃるということは、身体的にも精神的にも落ち着いて安心されている証拠であると思いますので、少しでも多くの時間を笑顔で過ごしていただけるよう寄り添い、温かい丁寧なケアに努めています。

【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)】

地域福祉を実践する医療福祉生活協同組合が運営するグループホームで、認知症対応型通所介護事業を併設しています。利用者、家族、職員が組合員仲間ということもあり、思いやりのある明るくやさしい雰囲気のあるホームです。職員の意識は高く、職員同士はもちろん家族と職員のコミュニケーションと連携プレーは優れており、家族の高い評価を得ています。利用者は優しい職員に囲まれ、医療面の心配もなく、美味しい食事や屋上庭園での見晴らしと外気浴を楽しみ、北梅田地域のハイカラな町の雰囲気を楽しみながら、ゆったりと暮らしています。

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	「認知症によって自立した生活が困難になった方々に対して、安心と尊厳のある生活を営むことを支援するために、認知症についての正しい理解及び介護サービスについての専門的な知識と技術を持つ職員によって一人ひとりの状況と希望に合わせた介護サービスを提供していきます。 集団の中の一人ではなく、個々を大切にし、家庭的な雰囲気の中でなじみのある人間関係を形成し、認知症により低下する能力にも不安を感じることはないよう、さりげなくかつ温かいサポートにより毎日が実りある生活になるよう支援をします。 また、個々の生活歴を大切にし、個々に適した取り組みを提案し、残された機能の能力低下防止に努めます。」をホームの理念として掲げ、利用者が安心して、その人らしい生活を続けられるよう家族・組合員・地域住民とともに支えています。	「(要旨)認知症についての正しい理解及び介護サービスについての専門的な知識と技術を持つ職員によって一人ひとりの状況と希望に合わせたサービスを提供していきます。個々を大切にし、家庭的な雰囲気の中でなじみのある人間関係を形成し、不安を感じることはないよう、さりげなくかつ温かいサポートにより毎日が実りある生活になるよう支援をします。個々の生活歴を大切にし、個々に適した取り組みを提案し、残された機能の能力低下防止に努めます。」をホームの理念として明示しています。定例のフロア会議やカンファレンス、毎日の業務を通じて方針を共有し、利用者が安心して楽しく生活を続けられるよう家族、地域の人たちと共に支えています。	開設後11年間の運営経験を経て、利用者や家族、職員それぞれがグループホームのあるべき姿や目指す方向を具体的かつ簡潔で分かり易い言葉で表現することができる状況になっていると考えられます。この機会に職員や家族で話し合い、事業所の新しい理念を作られてはいかがでしょうか。

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	地域運営推進会議に出席をされている副会長様や民生委員、ネットワーク委員の方を中心に情報交換をする関係ができています。地域で開催されている『脳もからだもいきいき教室』に、管理者が認知症アドバイザーとして参加し、認知症学習会の開催も行いました。毎月 1 回の地域カフェにも入居者と一緒に参加し、地域住民との交流を図っています。	運営推進会議を通じて、地域とのつながりができています。自治会に加入しており、地域バザーでは、びろうじゅのブースで利用者也職員と一緒にバザー物品を販売し、地域の方々と交流をしました。中学校の職場体験を受け入れ、4 人がきています。職員は、毎月 1 回の地域カフェにも利用者と一緒に参加し、地域住民との交流を図っています。地域で開催されている『脳もからだもいきいき教室』にアドバイザーとして参加しています。今後は、地域活動を活発にするために管理者はキャラバンメイトの資格を取る予定です。	
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	地域で開催されている『脳もからだもいきいき教室』で世話人をされている地域住民の方々を対象に認知症学習会を開催しました。20 名ほどの参加があり、認知症という疾患に対して関心を持っている方が非常に多いことを知り、今後もびろうじゅで積み上げた認知症ケアのノウハウを地域に還元していきたいと思います。		

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
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	運営推進会議は、積極的な意見交換がなされ、ただ単にホーム側の報告を聞くだけでなく、住民の皆様は地域の実情について、また包括支援センター職員や他グループホーム職員からは、自施設での活動から様々なアドバイスを下さり、びろうじゅの取り組みに大きく影響を与えています。地域カフェへの参加や脳活教室からの利用者の紹介などつながりが広がっています。	運営推進会議は、運営要綱を定め2か月に1回開催し記録に残しています。構成メンバーとして、町内会副会長、地域の体育厚生協会役員、地域包括支援センター職員、地域相談総合窓口職員、近隣のグループホーム職員等が参加しています。運営推進会議では、利用者の状況、支援の内容、外出、100 歳を迎えられた方のお祝いや地域バザー等の活動についての報告等を行っています。地域の方からセラピー人形についての話を聞き、人形を取り入れることによって落ち着かれた利用者もいます。福祉機器展や認知症介護家族のつどい、地域カフェや地域バザー等の情報提供を受け、ホームの運営に活かしています。	
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	地域包括支援センター職員とは、運営推進会議だけでなく北区グループホーム連絡会でも情報交換等をまめに行っています。2016 年度は、グループホーム連絡会で 4 つの事業所職員が集まり事例検討会を開催しました。	区の担当職員や地域包括支援センター職員とは報告や相談、情報交換に努め、協力関係を築いています。昨年発足させた北区4か所のグループホーム連絡会では事例検討会を実施しています。今後、職員の相互研修を実施する予定です。また管理者は特養の職員と共同で認知症サポーター養成講座を定期的開催しています。	

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	医療福祉生協の身体拘束ゼロ指針を基本に、事業所としての方針を掲げ、職員に周知徹底を図っています。 日常のケアで判断に迷う場面が出てきても、入居者にとって何が最善なのかを常に考え、判断できる力を皆がもてるよう指導をしています。 前回課題として挙げていましたベッド柵については、入居者様の身体状況の変化もあり、四点柵は行わない対応に変わってきています。1名の方の車いす座位時の安心ベルト着用は対応を変えることができていません。(2階)1階玄関は自動ドアになっており中からは自由に出られるようになっていきます。フロア玄関はスリーキーになっていますが、3階フロアは現在、故障しており施錠をしている状態です。	職員は、身体拘束ゼロの方針のもと、身体拘束のないケアに取り組んでいます。ただ、フロアドアは施錠されています。淀川花火や空中庭園ビルも見える見晴らしのいい屋上には、ボランティアの協力で作った日本庭園や花園、野菜園があり、ウッドデッキとベンチもあります。職員は外出願望のある利用者、この屋上に出て、外気浴をするなど、付き添いや見守りで対応しています。	職員間で身体拘束についての議論と理解を深め、昼間の可能な時間帯だけでも、鍵をかけずに見守りと付き添いで対応ができるよう努力することが求められます。
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	虐待が見逃されないように、情報をオープンにするホームの姿勢と、虐待が起るの職員の精神状態に起因するところに着目し、職員のストレスマネジメントにも力を注いでいます。虐待防止法を皆で学ぶなどの機会は、具体的にもつことができていないのが現状です。		

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
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	ケアにおいての自立支援は、日常の様々な場面で実践をできていますが、成年後見制度等を皆で実際に学ぶ機会はあることが出来ていない状況が続いています。		
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	入居相談から面談・契約・入居まで段階を踏み、ご利用者、ご家族が不安なく入居できるよう丁寧な説明に努めています。重要事項説明書や契約書は管理者から一文ずつ丁寧に説明をし、必ず疑問点がないか確認し、納得の上で契約書を作成するようにしています。利用料の改定等、書面で説明をし、同意書を頂く形を徹底しています。		
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	管理者が窓口になり、苦情相談に応じ、意見箱も設置していますが、意見箱には今までに投書がありません。年に2回、家族会を開催していますので、そこではご家族にオープンに意見を出していただけるよう配慮をしています。家族会の内容は報告書をとまとめ、全家族に配布し、情報共有を図っています。	家族の面会時や毎月の報告書で利用者の様子を伝えています。年2回家族会を開催し、そこで家族は意見や要望を伝えています。「新しい職員の名前がわからないので、顔写真入りの職員紹介ボードを掲示してほしい」との要望に全職員の顔と名前がわかるボードを掲示しました。家族会で話し合われた内容は全家族に送付して情報を共有しています。意見箱を設置していますが、投書はない状況です。	

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
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	1～2ヶ月に一回職員会議を開催し、情報交換を行い、日々のケアを見直しています。年に2回予定している職員面談は、昨年度実施できませんでした。管理者が中心になり、職員の悩みや相談を聞く関係づくりに努めています。	職員は、定例のフロア会議やカンファレンス、日常の業務の中で業務の改善事項や課題について話し合い、提案しています。職員の業務に対する取組みの姿勢、職員同士や家族との連携プレーやコミュニケーションについて家族の高い評価を得ています。ただ、管理者は非常勤社員主体の運営となっているため、会議や研修、個人面談などの設営に苦勞をしています。	ホームの運営に必要な定例会議については、必須の(1)報告事項、(2)カンファレンス、(3)内部研修の3項目をまとめて月1回の定例会議で同時に実施する工夫をされてはいかがでしょうか。
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	理事会等にも、事業所報告書を通じて、各事業所の状況が把握できる仕組みになっています。個別の状況に関しては、管理者より理事会に報告され、アドバイス等も得ています。 介護福祉士やケアマネージャーの資格取得は、進んでいますが、研修参加がほとんどできていない状況です。 法人としては、昨年度より労働組合ができました。		

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
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	研修に関しては、法人内外どちらもほとんど実施できていません。 MBO(目標管理)を法人として進めており、事業所目標をより明確にし、個人の役割等を決めましたが、まだまだ実践まで進めれていないのが現状です。 新入職員の教育マニュアルを作り、定着率はアップしてきています。		
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	北区グループホーム連絡会で、管理者、主任クラスが集まり、事例検討会を開催しました。北区グループホーム連絡会では、その他、懇親会等も開催し、ネットワークづくりに努めています。		
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	入居前・入居当初は特に不安が強まり、認知症の進行にも影響する為、常に職員が一名そばで対応できる体制を作っています。ケアの中から得た情報は職員間で共有し、統一したケアを提供し、少しでも早くホームの生活になれていただけるよう配慮をしています。 本入居に入る前にショートステイの期間を活用し、信頼関係の構築と少しでも早く安心できる居場所になるよう配慮しています。		

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
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	ご家族から、入居に至った経緯、現在困られている状況など詳細な情報を収集し、職員側からもケアについて積極的に質問し、ご家族とともに良いケアを作り上げていく姿勢を重視しています。ご利用者とともにご家族の精神面もケアしていることを忘れないことを職員には徹底しています。		
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	本当にグループホームを利用することがご本人に適しているのかを相談員が見極め、必要であれば医療福祉生協の地域ネットワークを活用し、他サービスの利用も視野に入れた相談を行なっています。		
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	ホームの3大目標に『自立支援』があり役割づくり等も積極的に行っています。洗濯物たたみやお弁当運び、屋上花壇の水やり、お膳拭きなど、役割をもち、それを行うことで周囲から感謝され、それが自信につながり、認知症の進行防止につながることを職員に徹底しています。		

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
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	職員だけでは、良いケアは到底行えず、ご家族にも極力ホームをのぞいていただき、ケアへの参加をお願いしています。ホームの行事にも必ずご家族にお声かけをし、なるべく参加をしていただき、交流を深める機会を作っています。		
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	ご家族を通して、お手紙や郵便物を本人に届けていただいたり、昔の写真などをなるべく持ってきていただいて、自分の存在を再確認していただき、一人ではない安心感を感じていただける対応に努めています。	職員は、利用者が馴染みの散髪屋に行く時や同じ事業所内のデイサービスに来ている知人に面会に行く時、認知症カフェに参加する時などに支援をしています。また、利用者の孫の結婚式の日、ウェディングドレス姿でホームを訪れてくれた孫と記念の写真を撮る支援をしたりして、少ないチャンスを利用し、利用者にとって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	日中はなるべくリビングで、皆で話をしたり、レクリエーションをしたり、家事をしたり、活動的に過ごしていただいています。その中でも、席位置にも充分配慮し、利用者様同士、良い関係が築けるよう配慮をしています。 いつも一緒に手をつないで廊下を歩かされている方々や横に並んで一緒に洗濯物たたみをお手伝いいただいている方々もおります。		
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	退居されてからも、ご自宅や入院先へ伺い、関係を保つとともに、必要であれば、他サービスの情報を提供し、医療福祉生協のネットワークを活かし、スムーズに次のサービスを利用できるよう支援をしています。		

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
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	一人ひとりの暮らし方の希望や趣味・興味・関心のあるものを詳細に情報収集し、2か月に1回のカンファレンス等で情報共有し、ケアに活かしています。 また、一人ひとりの興味・関心ある話題を会話に取り入れ、喜怒哀楽を表出できるように支援しています。 一日の中で少しの時間でも良いので、笑顔になれる場面を増やしていきたいという信念のもとケアを行っています。	ホームでの日々の暮らしの中で新たに聞き取った利用者の思いや意向については、申し送りノートに記録し、カンファレンスで情報共有し、ケアに活かしています。ただ、過去に聞き取った思いや意向との関係性や変化などが不明で、全体像が見えない状況になっています。	利用者が語る新たな思いや意向を、利用者が過去に語った思いや意向との繋がりが見えるような工夫、例えばセンター方式の「私の姿と気持ちシート」に書き加えるような形にし、研修を兼ねて全職員で作成に取り組まれてはいかがでしょうか。新人職員も理解しやすく、実行できる個別ケアに繋がっていくのではないのでしょうか。
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	アセスメントシートを活用し、ご本人・ご家族からこれまでの生活の情報を収集し、ケアに活かしています。 また、介護計画書の評価会議には、ご家族にもご参加いただき、現状の報告や意見交換に加えて、昔のお仕事ぶりや食事の嗜好、趣味等、ケアに活かせる情報を収集する機会を作っています。評価会議はここ数か月計画通り行えていないのが現状です。		

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
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	注意深い観察力を職員全員が身につけることで、普段との変化を見逃さず気づき、すぐに対応します。今ご本人が何を望まれているのかを常に考え、ご本人にとってプラスになることを提案し、提供します。活動を行なう時は、極力ご本人の力を引き出しながら、取り組むことをケアの基本にしています。		
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	おおむね半年から1年に1回のペースでご家族と担当職員、管理者で評価会議を行い、ご家族には現状を知っていただくとともに、ケアに対する希望や要望を出していただき、次の計画に反映させています。しかし、ここ数か月、人員体制の問題等もあり、予定が合わず、計画通り評価会議を開催できていない現状があります。	介護計画は定期的には1年毎に、また状態の変化がある時はその都度見直しを行っています。介護計画に連動させたケア記録や2か月毎のカンファレンス結果等で計画作成担当者は年1回のモニタリングを行い、担当者や家族も参加する評価会議を開催し、介護計画の見直しにつなげています。ただ、介護計画の支援項目について、日々の職員の介護の結果についてのモニタリングは実施されていない状況になっています。	介護計画については、介護計画の個別の援助項目を職員に徹底するとともに、職員による日々のモニタリングの実施が望まれます。徹底策の一例として、利用者毎の日報用紙に介護計画の援助内容を盛り込み、実践内容を計画と関連付けて日々記録するなどの方法を検討されてはいかがでしょうか。また、介護計画については、大阪府社協の外部評価ガイドラインでは少なくとも6か月に1回以上の見直しをおすすめしています。

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
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	ケアの実践内容とそれに対する入居者の状態の変化を、個別介護記録に記録し、バイタルチェック表、管理日誌等とともに入居者個々の状態を詳細に把握するようにしています。また申し送りノートを活用し、入居者個々の情報を皆で共有し、実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	医療福祉生協のネットワーク以外で、訪問理容や訪問リハビリの活用・音楽療法やアロママッサージ等、外部の資源の活用もいくつかは行なえています。 短期利用を開始してから、新しく入居される方のほとんどは、まずショートステイを利用後、ホームでの生活に慣れたところに本入居に切り替えられています。		
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	近隣にはスカイビルや公園があり、天気のよい日はなるべく出かける機会を作っています。近隣幼稚園との交流は、現在積極的に行えていません。 月に1回、地域公民館で開催されている地域カフェに2～3名で出かけ、地域の方々との交流を図っています。		

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
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	法人クリニックのドクターによる1週間に1回の往診と提携訪問看護ステーション看護師の随時訪問により、体調面をフォローしています。地域の2か所のクリニックからも往診に来て頂いており、入居前からのかかりつけ医に引き続き、診て頂いている方も4名ほどいらっしゃいます。皮膚科や心療内科ドクターの往診も必要時行える体制があります。	過半数の利用者が家族の同意を得て、週1回の法人クリニック医師の往診を受け、契約している訪問看護ステーションの看護師による週2回の健康管理を受けています。他の利用者は従来からのかかりつけ医の診療を受けています。ホームは必要に応じて通院介助を行っています。また、協力病院と連携し、急変時の対応についての体制も整備しています。	
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	法人内のクリニックの看護師や連携している訪問看護ステーションの看護師が週に一回訪問し、入居者の状態把握に努め、安全で健康な生活を支えています。訪問前に、事前に情報を共有できる仕組みを作り、ホーム職員もポイントを押さえて医療職の職員に情報を伝えることができるよう、日頃から普段との変化を適切に見極めることのできる注意深い観察力を養い、特変があればすぐに連絡をとる体制をとっています。		

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
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	提携病院に入院を依頼することが多く、受診や入院の際には、必ずホームの職員が病院とご家族の間に入り、情報交換・手続きを行い、スムーズな対応を心がけています。退院の際は、地域連携室の担当の方ともカンファレンスを行い、スムーズにホームでの生活に戻れるよう支援をしています。		
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	終末期のケアにおける指針を定め、契約時に実際にそのような状態になった時の対応を説明し、同意を頂いています。また実際に、そのような状況になった時に再度詳細にわたって説明をします。チームで取り組む必要性を理解いただき、ドクター・看護師・介護職員・家族それぞれの役割を明確にして、ご家族からも協力を引き出す努力をしています。	ホームは看取り実施の方針を持ち、利用者や家族に説明し同意を得ています。看取りの実績もあります。今後、利用者が重度化した場合でも、利用者ができるだけホームでの生活が続けられるよう、状況変化とともに、利用者や家族、医師、職員間で話し合いを行い、方針を共有していく予定です。	
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	定期的に、救命救急講習を受講していましたが、ここ数年実践できていません。職員1名時・複数時に分けて、マニュアルを作成し、年2回の避難訓練等で定期的にシュミレーションをする機会を作っています。		

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
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	避難訓練は年に2回、防火管理者を中心に行っていますが、実際に可能であるか、その対応で万全なのか未知数な点が多いです。 現在、法人内でコンサルタント業者に入っていただき、月に1回の打ち合わせに管理者が参加し、防災マニュアル作成を進めています。	年に2回、消防署の承認を得て自主避難訓練を実施しています。非常災害時のための食料品と水の備蓄を実施しています。災害発生の場合、ホーム利用者が避難する時に、近隣の 24 時間営業の郵便局職員の協力が得られるよう要請し、了解を得ています。	
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	ホームの3大目標に『自尊心への配慮』を掲げ、毎回のフロア会議でも周知徹底を図っています。 職員面談や認知症ケアチェックシートはここ1年ほど活用できておらず、活用の仕方を再検討し、再開することが望まれます。	ホームの職員は「自尊心への配慮」をケアの目標にして意識の向上に努め、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を損ねないよう、職員の言葉かけや態度は丁寧であり、やさしい雰囲気です。	
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	びろうじゅ行動指針や認知症ケアマニュアルを活用し、声かけひとつにおいても提案の形で持っていく、最終的には入居者ご本人が決定できるように配慮しています。言葉による意思表示だけでなく、表情の変化や些細な身体の動きなどもよく観察し、意思がくみ取れるよう配慮しています。		

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
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	ある程度一日の流れが決まっており、入浴や食事の時間等、職員側のペースで進めてしまっていることが多く見受けられます。		
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	服装はお家から家人にお好みのものを持ってきていただいています。 服の汚れやしわにも充分注意を払い、職員全員が統一したレベルの観察力を身につけられるよう指導しています。 しかし、どの服を着るかなど、入居者様に選択していただく対応は充分には行えていません。		

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
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	食事の時間はなるべくゆとりととるように配慮しており、食べやすい食事形態やムース食の活用、食事量が少ない時の補食ゼリーの活用なども行っています。	月曜日～土曜日の昼食と夕食は、同法人配食センターで調理された副食がホームに運ばれ、利用者の状況に合わせて盛り付け提供しています。ご飯と汁物、毎朝食と日曜日の食事は、利用者の希望を聞いて献立を考えホームで作っています。利用者の嚥下機能に合わせて、ソフト食やとろみ食を声かけしながら提供しています。屋上庭園で採れた野菜、ジャガイモ、玉ねぎ、トマト、ナス等を調理し、みんなで楽しむこともあります。誕生月には、丸いケーキを利用者全員に切り分けてお祝いしています。検食制度を活用して職員も一緒に食事をする予定です。	
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	栄養バランスに関しては、管理栄養士の作成した食事メニューに基づいて提供できています。飲み込みの状態等に合わせ、軟食・刻み・ペースト食等柔軟に対応し、水分量も、詳細にチェックし、一日の目標水分量に近づけるよう好みの飲み物を用意するなど配慮しています。		

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
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	朝昼夕食後、全員口腔ケアを行っています。基本は歯ブラシを使ってのブラッシングで、難しい方はスポンジブラシを使って口腔内の清潔に努めています。口腔ケアの重要性を、職員各自が認識し、痛みや違和感などあれば訪問歯科を利用し、早期の治療に努めています。口腔内の清潔保持と病気との関連性に意識をおき、誤嚥性肺炎等の防止に努めています。		
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	日中はリハビリパンツを活用し、トイレ便座に座り排泄をする感覚を大切にしています。夜間はオムツ対応を行っている方が4名おりますが、排泄パターンを掴み、陰部の清潔に充分注意をしています。自尊心への配慮や失敗をしたときの不安感を与えない適切な対応にも力を入れています。	排泄記録を取り、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握しています。また、自立支援の一環として、声かけや誘導を確実に言い、大半の利用者はトイレでの排泄ができています。100歳の利用者もほぼ自立に近い状態が維持できています。	
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	排便のチェックから、まず本人の排便リズムを適切に把握しています。そこから、便秘の兆候が見られたら、水分量を増やしたり、運動・マッサージなどを行い、排便の促しをしています。それでも改善がない場合は緩下剤を使用しています。		

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
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	週に2回の入浴の機会をもっていますが、一人一人の希望に合わせては実施できておらず、職員の段取りで進めてしまっています。	利用者は平均して週に2～3回、ゆっくり寛いだ入浴を楽しんでいます。利用者が希望すればいつでも入浴できるよう取組みの努力中です。	
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	なじみのベッドや寝具を持ってきたき、環境を整えることと、就寝前も安心して眠ることのできる声かけや対応に配慮しています。 昼間、活動的に過ごすことで、夜間、良眠できる一日の流れを作っています。夜間不眠の方が、2名ほどおりますが、ご家族のご希望もあり、なるべく眠前薬等をしないケアに努めています。		
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	職員は、医療機関から提供される薬剤情報をもとに、基本情報を把握しています。服薬は毎食後、小分けして手渡しし、飲み終えるのを確認のうえ、チェック欄にサインをすることで、抜け落ちを防いでいます。 服薬の種類や量の変更後しばらくは、状態の変化を皆で詳細に情報交換していきます。		

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
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	3大目標に『楽しみ・いきがづくり』を掲げていますが、日々のレクリエーションはマンネリ化してきており、新しい取り組みがあまりできていません。 刺繍が好きな方がおり、時間があれば職員も教えて頂くなど、自信の回復を図れる機会をなるべく作れるよう支援をしています。		
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	あまり積極的に外出を行っていませんが、図書館にお連れしたり、買い物に出掛けたり、その方の要望になるべく添えるよう支援を考えています。 ここ2～3か月では、お花見や地域バザー、スカイビルでの催し見学等に出掛けました。しかし、職員体制の問題もあり、すべてはかなえられていない状況にあります。	広い屋上には、庭園、野菜畑、花畑、バラのアーチ、藤棚があり、季節の花が咲き野菜が育っています。そこには東屋が設けてあり、利用者はゆっくりと外気に触れることができます。また、野菜の収穫等も手伝っています。夏には、屋上で夏祭りをして、淀川花火を見ることがあります。観桜会、図書館、地域バザー、地域カフェ等に出かけています。スーパーへ職員と一緒に買い物に行く利用者もいます。家族と一緒に美容院へ出かける利用者もいます。家族の参加も得ながら利用者が外出を楽しめるように支援しています。	

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
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	お金の管理は、職員側で行っているのが現状です。しかし、お預かりのお金から好きなものを購入できるように、また手元には不安感をなくすために、安心できる声かけを工夫し、職員間に対応を統一しています。		
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	電話はいつでも好きなところにかけるようにしていますが、番号を押したりは職員が補助をするようにしています。		
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	テレビや BGM の音量の配慮、室温の調整等、利用者様各自の状態を職員が適切に把握し、不安や混乱なく過ごすことができるよう配慮しています。 廊下には行事の際の入居者様の写真が飾られており、季節にあわせた壁飾りなども行っています。 屋上の花壇は、入居者様とボランティアの皆様で野菜や植物を育てており、憩いの場所になっています。	リビング兼ダイニングルームは明るく、壁には季節感のある風物の彩り鮮やかな貼り絵作品や行事写真が飾られ、屋上の庭園で育った季節の生け花が飾られています。雑誌の入った本棚やキーボード、人形、レクリエーション道具が置かれ、落ち着ける居場所のソファもあります。家庭的で生活感のある心が和む共用空間になっています。また、屋上には、ボランティアの協力で作った日本庭園や花壇、野菜園があり、ウッドデッキやベンチもあり、淀川花火や空中庭園ビルも見渡せる素晴らしい共用空間になっています。	

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	ご本人の意思を尊重し、居室で過ごす時間とリビングで皆と過ごす時間をバランスよくとるようにしています。 席位置への配慮は充分行っており、お互いに落ち着いて過ごすことのできる環境整備に努めています。 廊下にソファを設置し、皆と少し離れた場所でゆっくり過ごす場所も確保しています。		
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	各自居室内にはベッド・ソファ・タンス・机・本棚など、馴染みの家具をお持ちいただいています。 自宅の居室をそのまま再現したような方もおり、居室によって雰囲気皆違います。	和室もある各居室の入り口には個性的な表札がかかっています。広い居室には利用者がベッド、整理ダンス、飾り棚、洋机、和机、ソファ、椅子、本棚、花飾り、専門家の描いた似顔絵、自作の油絵、家族の写真等使い慣れた馴染みのある物を持ち込み、個性的で、利用者が安心してゆったりとした生活が送れ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	導線も長くなく、混乱を招かないシンプルなつくりになっており、名札や色分けなどで、居室やトイレの場所がわかりやすい工夫もしています。		