

# 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 28 年度

事業所番号	2794500054		
法人名	社会福祉法人 泉佐野たんぽぽの会		
事業所名	グループホームやすらぎのさと		
所在地	泉佐野市南中岡本60番地		
自己評価作成日	平成 28年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成 28年 12月 6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_2016_022_kani=true&amp;JiryouvoCd=2794500054-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiryouvoCd=2794500054-00&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		
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 28年 10月 17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)】

症状の安定されている人だけが、楽しく暮らしができるのではなく、病気により、暴言や暴力、大声を出そうと『大丈夫、安心していいんだよ、いつでも寄り添い守っていくから』というメッセージを発信しています。そんな想いを共に実践する職員の人材育成に力を入れて、その育成方法も実践・座学だけでなく、作り上げる楽しみと成功した時の達成感、また、認知症の理解を地域に発信していく事で介護の仕事に誇りをもちたくさんの人のシアワセに繋げていきたいと考えます。

【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)】

地域に根ざす社会福祉法人が、地元の広い旧家を高齢者に慣れ親しんだ住環境のグループホームに改装して運営しています。職員の多くが地元住民で、町内会の役員も含まれていて、ホームや利用者を支える意識が高く、職員同士の連帯感も強くなっています。管理者の指導のもと、職員は認知症の理解に努め、利用者を家族の一人と考え、グループホームを大家族ととらえ、利用者の尊厳を守り、安全と安心を感じてもらえる利用者本位のケアに徹しています。また、その認知症の理解を地域に発信する試みと努力をしています。こうした努力を肌で感じる家族は、職員に高い評価と感謝の気持ちを表しています。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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	<p><b>○理念の共有と実践</b>            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>理念は、毎朝の朝礼で職員と入居者様と一緒に唱和して共有を図っている。            理念の中にあるその人らしい暮らしをミーティングなどで話し合い認識を深めている。            毎朝、スマイルチェックを行っている。</p>	<p>職員が話し合い「やさしく すてきな笑顔で接し その人らしい暮らしを支えきもちの通う やすらぎのさと」を法人の理念と定めて明示し、毎朝唱和しています。管理者は定例の「やすらぎのミーティング」やケース会議、各委員会、研修会、毎日の業務等を通じて職員全員と方針を共有し、介護サービスに反映させ、利用者が安心して楽しく生活を続けられるよう、家族、地域の方と共に支えています。</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
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	入居者様のイキイキとした姿を見てもらい地域の中で暮らし続けることの大切さを理解してもらえよう取り組んでいる。例えば…散歩(見守り隊)・挨拶・買い物・地域行事・事業所イベントの共有・畑・皇帝ダリア・町内の掲示板・町内会加入・回覧板・ゴミ掃除・子ども会絵画展・お菓子の家等。	日常的に見守り隊のワッペンを付けて散歩をしており、地域の方と挨拶を交わしています。地域の行事である納涼大会・どんと祭り・やぐら祭り等に参加しています。やぐら祭りでは、ホーム前の駐車場までやぐらが入ってきます。町内会館を借りてのたんぼぼ祭りやクリスマス会等は地域の掲示板に案内を掲示し、地域の子どもたちも一緒に行っています。ホーム内の行事であるそうめん流し・やすらぎ横丁に地域の方が来訪するなど、交流が頻繁に行われています。庭に大きく育った皇帝ダリアも地域の方からいただき、花が咲くのを楽しみにしています。	
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	大阪府立日根野高等学校基礎介護課程の外部講師を受け持っている。また、講演会を依頼されたら引き受け認知症の理解を広めている。事業所から3名認知症キャラバンメイトとして活動している。 認知症啓発運動 RUN 伴に参加。 入居者様が認知症サポーターとなり出張紙芝居を行っている。		

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
4	3	<p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b>            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>家族や地域の方の意見や要望を聞き、ホームの役割や取り組めることを考え、サービスの向上に取り組んでいる。例えば、ラバーシートの用途・食事介助のあり方・一緒に料理をしてほしい等。また、ホームで行っている研修会を伝達することで共に成長が行えている。ご家族様の感謝の言葉は、職員に伝えてモチベーション向上に繋がる。</p>	<p>運営推進会議は2カ月毎に市職員・町会長・民生児童委員・全利用者の家族に参加を呼びかけて開催されています。ホームの状況や取り組み以外に「ご家族の思い」「地域の思い」「行政機関の思い」という項目を設けて参加者皆さんに話してもらえ工夫をし、色々な意見をいただいています。今年家族の協力を得て行われた1泊旅行については、反省点等が話し合われ、来年も行きたいという声をいただいています。</p>	
5	4	<p><b>○市町村との連携</b>            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>疑問や質問、相談を積極的に市の担当職員の方に伺い、理解頂き担当者と共に課題を解決できるよう取り組んでいる。また、必要時他市にも、協力を得ている。</p>	<p>管理者は泉佐野市の担当職員と報告や相談、情報交換に努め、協力関係を築いています。また管理者は地域密着型事業者連絡協議会に参加し交流を図っています。法人は、認知症の方の「走りたい」という言葉で北海道から始まり、タスキを全国につないでいるRUN伴事業やキャラバンメイトに参画し協力関係を作っています。</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	○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	勝手口の鍵は、かけない取り組みを行っている。また、身体拘束廃止委員を設け、2ヶ月に1回、身体拘束についての勉強会を行っている。職員は、常にケア面において、身体拘束に繋がらないか疑問を抱く視点を身につけてもらっている。動きのある方でも、拘束しないで見守り強化。安定剤使用未。	職員は、年間の計画に従い、身体拘束廃止や虐待防止について研修し、意識を高めて身体拘束のないケアに取り組んでいます。家族の訪問や利用者の外出、職員の出入りに使用する勝手口の扉は日中の時間帯には開錠しています。外出願望のある利用者については、見守りと付き添いで対応しています。		
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	ミーティングなどでも、自分達の行っているケアについて話し合いを設けている。職員同士が、注意をし合える環境を作っている。虐待については、身体拘束廃止委員を主に勉強会を設けている。入浴時など、体に傷がないかの確認も行っている。ストレスためない。スタッフの気づきを大切にしている。ご家族様とも話し合いを、その都度、設けている。			
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	個々の必要性に応じ権利擁護などの情報提供を積極的に行い、入居者様や家族と話し合いをもち、必要な方にはそれらを活用できるよう支援している。			

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
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	契約を結んだり解約をする際には、入居者様や家族に、しっかり時間を取れる時間帯を確認して、十分説明を行い理解・納得を得ている。		
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	入居者の皆様と家族が気軽に話せる雰囲気や信頼関係を築いている。また、運営推進会議に出席して頂き外部者へ表せる機会を設け、常に気持ちを組み取れるよう配慮している。意見箱も設置している。	管理者や職員の考え方や仕事ぶりに納得している家族は、ホームの行事に大変協力的で馴染みの関係ができています。全ての利用者と家族の関係はなごやかで信頼感があふれていて、ホーム全体が大家族のような雰囲気になっています。家族には毎月、運営推進会議の議事録や行事のスナップ写真、家族(ここでは利用者と職員を指す)が献立を相談した会議録などを送付し、家族の了解を得て利用者の毎日の生活ぶりをSNSに公開しています。ケアプランの見直しに当たっては、必ずサービス担当者会議に家族の参加を得て話し合っています。	

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
11	7	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b>            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>代表者は管理者と兼務している。職員と可能な限りコミュニケーションを取っている。ミーティングなどで意見や提案を出してもらえるように配慮している。また、アンケートも用いて業務改善を確認する機会も設けている。</p>	<p>地域に密着している職員はホームや利用者を支える意識が高く、定例の「やすらぎのミーティング」や各種の委員会活動、日常の業務等を通じて積極的に意見や提案ができています。管理者及びフロアリーダーは、職員が情報を共有し業務を确实・丁寧に実施できるよう、申し送りについて毎日の書類による申し送りだけでなく、1週間分をまとめて再度口頭で行うなどの工夫をし、職員同士の連帯感の向上に努めています。こうした努力が実り、職員に対する家族の高評価が得られています。また職員に対して各自の年間目標をたてて、達成率を発表することを求めています。功績のあった職員には永年勤続表彰や気づきの功労賞等を授与し、研修や資格取得を奨励するため時間面や金銭面での支援もしています。</p>	
12		<p><b>○就業環境の整備</b>            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>賞与の支給を評価を用いて実施している。            毎年、功労賞や永年勤続表彰を授与している。            職員より日々の勤務の中で、やりがいを感じ働けていると声も頂けている。</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
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	レクリエーション委員・研修委員・防災委員・身体拘束廃止委員・関わり改善リスクマネジメント委員・衛生委員・プロジェクト委員・ルポ委員など各委員を設定して各自で年間計画を作成してもらい、法人内外の研修に参加もしくは、伝達者として活躍してもらっている。		
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	相互研修や地域密着型事業者サービス連絡協議会や RUN 伴やリレー・フォー・ライフや認知症キャラバンメイトに参加して交流する機会を持ちネットワークの構築を目指している。 また、それらの交流で刺激を頂きサービスの向上に繋げている。		
<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	話しをする機会を十分に設け、自宅にも訪問し、本人を理解するよう全力で取り組みを行い、早急に、安心と信頼を築けるようにする。		
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	話しをする機会を十分に設け、家族の不安・要望を受け止めるよう全力で取り組みを行い、早急に、安心と信頼を築けるようにする。		



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	本人と家族が必要としている支援を見極め対応に努める。必要に応じ他のサービスも利用できることなど、色々な選択肢があることをふまえ、本人と家族が最善の答えが導けるように支援する。		
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	大家族をモットーに出勤退勤時は『ただいま・おかえり』の挨拶を行い、味付けなど、分からないことは入居者の皆様に確認を行い、また、一緒に行うという関係になっている。行ったことは、職員で情報を共有して継続できるようにしている。 行事する時は、大家族会議家族会議を開催して行事の企画を入居者様が決めることもある。		

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
19		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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</p>	<p>大家族を前提に、まずは、安心をもってもらい、本人と一緒に支えていくことを伝え、問題も一緒に考えていくようにしている。行事も一緒に楽しみ、一泊旅行、日帰り旅行も一緒に行ってもらう。家族の希望する介助も常に確認して。今までの暮らしぶりとは今現在の入居者様をてらし合わせ、話をする。自由な面会により、外からの関わりではなく、大家族の一員として、体調の変化を見極めタイムリーに報告する。便が出た出てないまで話、一緒に喜ぶ。</p>		
20	8	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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</p>	<p>友人等が訪問しやすい環境づくりを提供し、行きつけの美容院への定期訪問などを行っている。 また、散歩や商店、神社等なじみの場所に行けば色々な昔の話を聞くことができる。 いつでも話が繰り出せるような関係づくりも大切にしている。 やすらぎ横丁も行い、大切な人を招くことも行っている。お友達が急に来所しても大丈夫。 入院のお見舞いも行ったり、教卓の前に立ってしゃべってもらう。</p>	<p>職員は、利用者が馴染みの美容院やスーパー、商店に行きたい時に支援しています。また、やすらぎ横丁に大切な人を招待したり、友人がホームに来るのを支援するなど、利用者の思いを実現し、利用者が大切に思う馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。</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
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b> 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</p>	<p>洗濯物など、皆で助け合っている。口喧嘩をすることもあるが、姿が見えないと、心配し合う声が聞こえてくる。お誕生日会には、歌を歌ったり、一人ずつ言葉のプレゼントをしたり関わりも深めている。 料理も、一緒にできる場所の工夫をしたり、入居者様の部屋へ入居者様が訪問したり、歌で共有する人もおられる。隣の人と手が繋げるのも、リビングに置いているソファならでのこと。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取り組み</b> 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</p>	<p>今までの大家族という気持ちを、そのままに、関わりをもっている。 特養に移った方も、特養まで面会に行く。</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
<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	本人と家族から生活歴を聞き、それをヒントに、日々の暮らしの中から発した言葉を書き留め、想いの把握に努めている。日々の関わりで気づいたことをケアマネや管理者に繋げている。直接的な把握だけでなく、BPSDの行動からも把握する。 例えば、飲みたいときにコーヒーをのんでもらったり、BPSDに繋がらない個別対応マニュアルを作成したり、紙コップの活用で声を届けたり、また、新しいことを行うときにも、お試し期間を設け切り返しがすぐできるようにしている。また、魔法の言葉集め、喜ばれる(求められる)関わりも、共有できるようにしている。	当初のアセスメントやその後の暮らしのなかで、利用者と家族から聞き取ったり、表情やしぐさ、BPSD(認知症による行動・心理症状)の行動から汲み取った希望や思いを支援経過記録とセンター方式の情報シートに書き込んでいます。全職員が共有した情報を、利用者本位の個別介護計画に反映し、その実現に努力しています。	
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	アセスメントシートを用いて聞き取りを行い、全職員で共有している。		

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	会話の中に、なじみのものを取り入れて会話をふくらましている。会話をすればするほど、本人の気持ちの本質の部分まで見えてくる。 また、日々の支援経過記録に目を通し現状の把握に努めている。		
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	計画書作成時には、担当者会議を行い、本人、家族、職員等関係者の意見を聞き作成している。 また、ミーティング、ケース会議を通し様々な視点からの意見を反映している。 ケア目標に対して、日々の支援経過記録に評価欄を設け評価している。	介護計画は定期的には6ヵ月毎に、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。職員は個別ケアプランの支援内容を支援経過記録で毎日モニタリングしています。ケアマネジャーは3ヵ月毎に個別ケアプランのまとめのモニタリングをして評価し、ケース会議、家族も参加するサービス担当者会議を経て、介護計画の見直しにつなげています。	
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	支援経過記録を個人別様式で作成し毎日、担当者による記入を行い、関係者全員による確認を行っている。特に変わったことがあれば、特記事項として日誌に記入することで、共有・見直しに活かしている。		

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>臨機応変に対応できるよう様々な方法を考え挑戦し取り組んでいる。</p> <p>例えば、通院、若年認知症の家族の会への支援</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>商店・神社・公園など散歩の時にまわっている。町内の納涼祭ややぐら祭りなどでは、たくさんの地域の方とのふれあいもある。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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>地域の医院の先生が往診して、自分の家族のように接してくれている。本人、家族の希望を尊重し、通院希望者は、希望の病院に通院を行っている。往診医も、入居者様の特徴を良く把握して頂き、往診時は、会話も弾む。</p>	<p>家族の同意を得て、利用者全員が協力医療機関の医師の在宅訪問診療を利用し、月2回の往診を受けています。医療連携している看護師が週2回の訪問看護で健康管理を行っています。診療科目によって、入居前からのかかりつけ医に受診する利用者には、必要の都度、通院介助をしています。協力医療機関と連携し、夜間や緊急時の対応についても万全な体制を整備しています。</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
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	訪問看護師と常に連携を取り日常的に健康管理を行っている。管理者も看護師であることから介護職員が病気の内容や薬の内容など、質問があるときは、すぐに教えてもらえる環境になっている。		
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	往診医とは、いつでも情報交換や相談できる関係を築き、入院や退院などの連携が行えるように努めている。 入院時は、できるだけ病院に訪問しお見舞いと、病院関係者と情報交換を行っている。		
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	状況の変化に応じ、本人や家族の意思を確認しながら医師・医療機関を交えた話し合いを繰り返し行っている。 また、終末期の指針を打ち出し本人・家族から同意を得る。また、リビングウィルを確認して最善の終末期を支援できるよう関係者とチームで支援に取り組んでいる。看取りを行った後も、必ず、振り返りを行っている。	ホームは看取り実施の方針を持ち指針も作って、契約時に利用者の意向を確認しています。看取りの実績もあります。前回の外部評価以降、職員間で話し合い、より尊厳のある看取り介護実施のため、看取り対応マニュアルの追加見直しを行っています。今後も利用者が重度化した場合、できるだけホームでの生活が続けられるよう、状況の変化とともに、利用者や家族、医師、看護師、職員間で話し合いを行い、方針を共有しながら対応していく予定です。	

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
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	緊急時のマニュアルは、各職員にポケットサイズにして配布している。ミーティング内でもAEDや心肺蘇生や市民トリアージ判定など実技をまじえ行い、常に意識を持つようにしている。		
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	年2回防災訓練を行い、振り返り反省を行い不安点を出しあうようにしている。備蓄・ヘルメット・防災頭巾を購入しいつでも対応できるようにしている。地域の防災訓練が年1回あり積極的に参加している。 毎日に散歩コースが避難場所ルートとなっている。	年2回の火災・災害避難訓練を実施し、その内1回は消防署の指導・承認のもと実施しています。町内会長がホームの避難訓練を見守ったり、職員が地域の防災会議に出席したりして、相互の協力関係を築いています。災害時の食料と水の備蓄については定期的に備蓄量の点検を行うことにしています。	
<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	言葉かけや人権の勉強会も行っている。 怒の感情の言葉の時も、その言葉の本質を考えその方を守っていくためにはどうするかを考える。 ミーティングでは、疑問となる関わり方などを、出し合い、常に、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。	職員の言葉かけや態度は明るく、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、丁寧でやさしい雰囲気をもって接しています。職員は年間計画に従い、プライバシーや人権の研修を受け、意識の向上に努めています。	



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
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>何を行いたいか、希望は何か、声かけすることで、考えを共有し決定できるようにしている。</p> <p>例えば、自室の掃除、入浴、散歩、買物、その他、娯楽等。</p> <p>入居者様だけの会議も設けている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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>一日のタイムスケジュールは、設けているが、あわてることなく、その人のペースにあわせている。入居者の皆様同士で作りに上げているものもある。</p> <p>パーソンセンタードケアも勉強している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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>服装など、介助のしやすさを優先することなく、好みの物を来てもらっている。個別ブラシを提供して、毎朝身だしなみの声かけを行っている。</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
40	15	<p><b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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>1週間に一度、希望食を設けている。日々調理・準備、後片付けを行ってもらっている。テレビで流れたものなど、食べたいと希望あるものを取り入れている。昼食は、必ず職員も一緒に食べている。できることを見つける。</p>	<p>昼食のみ業者より配達される食材を利用し、3食ホームで食事を作っています。朝・夕の食材は近隣のスーパーに利用者と一緒に行き物に行っています。皮むき・テーブル拭き・米とぎ・後片付け等利用者が手伝っています。毎週1回やすらぎのさと家族会議を開催し、利用者の食事の希望を聞いています。ごぼうや平てん等好みの具材入りのたこ焼きは好評でした。畑で採れたなすやゴーヤなど季節を感じる食材が提供されることもあります。職員は利用者を見守りながら食事を一緒に食べています。おやつ作りや外食も皆で話し合いながら楽しく行っています。</p>	
41		<p><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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>リストを作成、食事水分量が把握できるように努めている。夜間も、その方に応じて対応する。また、個別でも、牛乳やヨーグルト、コーヒーやダカラを提供している。</p>		
42		<p><b>○口腔内の清潔保持</b> 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</p>	<p>地域の歯科往診の先生に週に1度来てもらい、口腔内のチェックを行っている。また、口腔ケアの指導も受けている。食後、お茶でゆすがれる方、歯ブラシをする方、スポンジをする方、その方に応じた口腔ケアを行っている。</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
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	リハビリパンツは使用せず、ボクサーパンツの利用で通気性もよく代替している。夜間はポータブルトイレも利用するなどできるかぎり、その方にあつた排泄介助に努めている。排泄チェック表を作成して、パターンの把握に努めている。	排泄記録をとり、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。利用者の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、大半の利用者がトイレで排泄ができています。	
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	排泄チェック表で便の把握を行い、オリゴ糖の使用により便秘の予防に取り組んでいる。できる限り、下剤に頼らない習慣を心掛けている。		
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、個々にそつた支援をしている	決まつた入浴日は設けているが、本人または家族の希望により、入浴日以外でも入浴して頂く。朝から入浴希望される人もいれば、昼から入浴希望される人もいて、本人のペースに合わせて入浴を行っている。	利用者は平均して週3回入浴を楽しんでいます。希望すれば毎日でも入浴できます。スキンシップを希望する家族が協力して入浴することもあります。菖蒲湯やゆず湯などの季節の行事風呂も楽しんでいます。	
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	食事やおやつの後、一息入れたい時には、ベッドやソファで個々に応じ休息をとってもらふ。夜、眠れない時は、話をしたり、お茶を飲んでもらい、気持ちよく眠ってもらふ支援をしている。		

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
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	疑問のある時は、看護師に確認を行っている。薬が増えた時は看護師の説明を受け、その後の症状の変化を見ている。		
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	日々の生活の中で、それぞれの出来る事、得意なこと(生花・歌・読書・料理など)を發揮できるような場面を作り、入居者様に対し感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	外出の為の時間を毎日設けている。行きたいと言われるところは、可能な限り行くようにしている。毎日の生活の中でも散歩や買い物の時間を設けている。また昼食もおにぎりをもって外で食べたり、カフェや外食も行っている。家族や地域の方の支援を受け、お花見やイベントも積極的に行っている。	外出チェック表を作り、外出の時間を大切にしています。天気の良い日には利用者と一緒におにぎりを持って外出することもあります。花見や日帰り旅行、1泊旅行など遠出することもあります。RUN 伴では利用者がお揃いのシャツを着てタスキをつなぎ、地域への情報発信になりました。	

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
50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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>お小遣いは、ホームで保管しているが、買物時は財布を本人に預け可能な限り自己にてお支払いをしてもらっている。居室にてお小遣いを保管希望される方は、希望に添い支援している。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b> 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>手紙や電話など本人の希望があれば、思った時にすぐ実現できるよう支援している。また、日々の会話の中で出た言葉もご家族様へ伝えている。</p>		
52	19	<p><b>○居心地のよい共有空間づくり</b> 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>	<p>民家ならではの生活感が感じられる。居室は、可能な限り、本人が過ごしてきた空間を作っている。 週に1度、地域の方が季節のお花を持ってきて頂き、食卓、洗面台、リビング、トイレ、居室に飾っている。</p>	<p>立派な古民家を改装し、大家族の利用者全員が1階の和室で暮らしています。リビングや縁側廊下には全員が座れるソファが並んでいて、スキンシップや会話、日向ぼっこを楽しみながら季節の花木や灯籠、菜園、周辺の景色などが見渡せる居場所になっています。共有空間には書画や骨董品、古い家具がさりげなく配置され、地域住民が毎週差し入れてくれる季節の生花も飾られています。昔懐かしい風情で落ち着いた家族的な雰囲気のなかで、利用者はゆったりと過ごしています。</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
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングでは、思い思いの場所に座ってもらい自発的に会話もして頂いている。一人でいたい時は、自室や縁側のソファで過ごしてもらう。</p> <p>食卓は、気の合う方と座ってもらう、お隣さんが来られない時は、心配する声も聞こえる。自然に家族になっている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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>これまで過ごしていた部屋を、壁や床まで、可能な限り再現して、使い慣れた家具や仏壇・写真などを持ち込まれ安心できる空間を提供している。</p>	<p>和式居室は旧家にもともとあった家具や襖、欄間に囲まれ、洋服ダンス、整理ダンス 飾り棚、座敷用のテーブルと座イス、冷蔵庫、鏡台、仏壇、遺影、書籍、絵画、家族の写真、手作り作品等使い慣れた馴染みのある物を持ち込み、居心地よく安心して生活できる空間になっています。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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>廊下・リビング・トイレ・浴室・玄関に手すりを付けるなど安全に配慮している。車イス、歩行器、杖などを利用して、自立した生活ができるよう工夫している。</p>		