

### 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	2770902282		
法人名	社会福祉法人博乃会		
事業所名	エイペックスひろのグループホーム		
所在地	大阪府高槻市前島1-36-1		
自己評価作成日	平成 26年 1月 30日	評価結果市町村受理日	平成 26年 4月 7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.kai.gokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2770902282-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2770902282-00&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 2月 19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)】

ご利用者への尊厳や敬意の念をもって、ご利用者一人ひとりが自分らしい生活をホームで送って頂ける様に、又、ご利用者にとっての一瞬、そして一日を大切に介護、声掛けを実践することで、笑顔が少しでも多く見られるようなケアを心がけています。毎月のカンファレンスにおいて認知症高齢者の気持ち、対応について勉強会を実践することで、ケアの質の向上に努め、体調管理についても、医療との連携を取りながらチームでケアをしていける様に取り組んでいます。毎日のラジオ体操、リハビリ体操も含めレクリエーションを通してご利用者同士のコミュニケーションも図れるように支援していきます。

【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)】

グループホームは、田園風景が多い閑静な立地の中に建っています。敷地内にある母体法人と連携し、利用者が自分らしい生活を続けられるような支援に取り組んでいます。法人全体で職員研修に力を入れ、職員の資質向上に向けて取り組んでいます。ホームは、地域住民のボランティアを受け入れ、利用者との交流が図れるように取り組んでいます。

### 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が広がったり深まり、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. 全くいない
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、その時々々の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
<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	1.敬意をもって接します。2.住み慣れた地域で安心できるケアを提供します。3.声かけ傾聴します。この理念を毎朝朝礼で唱和し、カウンターの壁に貼り出し日々確認し理念に沿って取り組んでいる。	重要事項説明書に記載している法人の理念及び、事業所の目的を基本として、ホーム独自で3項目の目標を掲げて掲示し、職員間で共有して実践に繋がっています。	
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員として日常的に交流している	自治会・老人会に法人として加入している。月1回第三者の相談員の受入、年に2回保育園児の訪問、「体験学習」の受入を行い、ホームの行事にもボランティアで大正琴の演奏に来て頂くなど地域とのつながりを大切に組み組んでいる。	職員は、利用者が地域の一員として暮らしていくために、地域とのつき合いを大切にしています。天気のいい日には利用者と一緒に近隣へ散歩に出かけ、近所の人と挨拶を交わしています。利用者は職員と一緒に地元の夏祭りに参加しています。また、法人の夏祭りには、地域住民も参加し、利用者との交流の場になっています。年2回、保育園児の訪問も受け入れ、園児とのふれあいは利用者の楽しみになっています。	今後は、ホーム独自の便りを作成し、利用者の家族や地域住民、自治体等に配布して、地域と交流を深める機会にはいかがでしょうか。
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	認知症高齢者の理解を得る為、運営推進会議などの地域の方が集まる機会にビデオや日々の報告の中で発信している。		

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
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	会議には市の介護保険課担当者、利用者家族、保佐人、自治会副会長、地域の民生委員が参加され、毎月取り組んでいる内容や事業計画・報告を行っており、意見交換、地域の情報をもとに協力を得られることはないか相談している。	運営推進会議は、2ヵ月に1回開催しています。利用者家族、自治会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員、市担当者、ホーム管理者、職員等が出席しています。会議で出された提案により、地元の大正琴グループによるボランティア演奏が実現しました。また、近隣の寺から花見の招待を受け、実施する方向で計画中をしています。議事録は、欠席者や市の担当者に報告しています。	今後は、運営推進会議の議事録を、会議に参加できない家族にも報告する等して、参加を促すよう検討し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取り組んでいる	市の介護保険課担当者が運営推進会議に参加しており欠席の際には書面にて報告している。市の介護保険連絡会にも出席し情報を得ている。又、月1回市から委託を受けた第三委員の訪問を受け相談窓口になってもらっている。実施指導においても、細部に至る指導や協力を得ている。	市の担当課とは、連携体制を構築しています。市へ運営推進会議の議事録や、外部評価結果の報告も行っています。事故報告は、書式に沿って報告ができる体制を構築していますが、これまでに報告事例はない状況です。月1回、介護相談員の訪問を受け入れています。	

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	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></p> <p>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>ホーム内の自動ドアは電子錠で管理されているが、暗証番号を表示してある。又、利用者が外出を希望されている様子があれば職員同行にて対応している。身体拘束をしないケアについては施設内研修にて理解を図り、周知徹底している。</p>	<p>身体拘束マニュアルを作成し、月1回、身体拘束をしないケアについて勉強会を開催しています。また、法人全体でも研修会を実施しています。管理者は、「身体拘束しないケア」を全職員に周知徹底し、日々のケアに取り組んでいます。玄関の鍵は施錠し、各ユニットのドアは電子錠でロックされています。電子錠のそばには暗証番号を明示し、自由に開錠することができますが、利用者自身で開錠して、出かけた事例はない状況です。外出を希望する利用者には、職員が同行しています。</p>	<p>玄関やユニットの扉は施錠されており、利用者は自由に外出することは少ない状況です。今後は、数時間でも開錠できるよう、職員間で検討されてははいかがでしょうか。</p>
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></p> <p>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>虐待防止についても施設内研修の課題にあげ、理解しなおす機会を設けている。又、月1回のケアカンファレンスの場においても情報共有する為に、勉強会をして周知徹底している。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></p> <p>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>実際に入居者の中には、青年後見制度を利用されている方もあり、権利擁護に関する制度についても勉強会などで学んでいる。</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
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、改定などの際には文章を読み上げ納得のいくまで説明を行うようにしており、双方が一部ずつ持っている。加算追加など改定時は、同意書にサインと捺印を頂いている。		
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	面会時やサービス計画書の見直し月には近況報告し、家族様の意見を聞く様にする事で、話しやすい関係作りを行っている。ご利用者やご家族の意見・要望は管理者に報告し情報共有し運営に反映させている。	職員は、家族の訪問時には意見を聞く機会を設けています。アセスメントの更新時や介護計画更新の際には、利用者の意見や思いを聞き取っています。法人が発行する「ひろのだより」に、ホームの行事等の情報を掲載し、法人内でも共有しています。玄関には意見箱を設置し、家族は意見を投函できるようにしています。	意見箱は家族が投函しにくい場所に設置しているため、今後は設置場所等を検討してはいかがでしょうか。また、遠方に住む家族などからも意見や要望が出せるよう、今後は、家族アンケートなども実施されてはいかがでしょうか。
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	月1回のケアカンファレンスでは意見交換など行い、管理者への職員の意見や思いを届ける機会になっている。「認知症介護の知識、対応」についての勉強会を実施している。	管理者は、常に職員の思いのたけや意見をくみ取るように努めています。月に1回開催するカンファレンスや勉強会、週1回の研修、毎日の朝礼時に職員は意見や提案を出しています。また、申し送りノートを使い、職員間で情報を共有しています。研修会などでも、職員から意見や提案を出す機会を増やしています。	

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
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	代表者は職員の勤務状況を把握し、良く出来ている所は褒めて公表し、やる気、モチベーションの向上につながっている。		
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	毎週水曜日の勉強会や施設内研修で苦手分野の克服や知識の習得に努めケアの質の向上につながるようにしている。		
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	高槻市主催の介護保険事業連絡会に属する地域密着型グループホーム連絡会に参加し情報交換を行っている。又、施設外研修で得た情報を職員で共有しケアに活かしていけるようにしている。		
<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	相談からいきなり入所へ結びつけるのではなくご家族の気持ちと共に本人の気持ちも十分に聞き、今困っていることや要望の最善策を行っていくように努めている。		

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
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	初期の段階でしっかりと面談を重ね、家族間の意見の一致を求めると共に不安に思っていること、困っていることなどを聞き出し、徐々に雰囲気馴染める様工夫している。		
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	ご本人やご家族が必要としているサービスをご相談の中で見極め、他のサービス(ディサービス、ショートステイ)等を利用して頂きながら馴染みの関係づくりをしている。		
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	日々の生活の中で、ご利用者の事をよく知り、それぞれの出来る事して頂けるように職員は工夫をし、生きがいを持って楽しく生活して頂けるように、共に過ごし支え合う関係を大切にしている。		
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	何か楽しみを見つけ生活して頂けるように、ご家族様からこれまでの生活歴情報を聞き一緒に考えている。ご家族には最低でも月1回の面会をお願いし、ご本人の要望や気持ちを職員に伝えて頂き、ご本人が安心して過ごせる生活への協力を得ながら支え合っている。		

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
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	ご家族様の協力を得て、外泊や外出の支援を行っている。お墓参り、外食される方もおられます。以前住んでいたケアハウスの友人が訪ねてこられる方やディサービスに友人が来られている時に行かれ、何時間か一緒に過ごされる事もあります。	法人全体で開催する合同の誕生会では、ケアハウスの入居者と交流する方がいます。その他、家族の協力を得て外出をする方もいます。	
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	ご利用者様同士気遣う場面があったり、時には口喧嘩もされるが、一緒に生活される中でいい関係が築けています。		
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	他の施設や法人内の事業所に移られた後も本人の情報を細かく伝え、スムーズに移り住める様に支援し、必要に応じて様子を伺い徐々に新しい環境に溶け込める様に支援している。		
<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	日々の関わりの中で何気ない一言や行動などから本人の意向をつかみ取り、ケアに活かしている。困難時は家族と相談の上検討したり、二者択一又はハイ、イエエで確認している。	管理者は、利用者の思いを聴く機会を設けています。ホームのユニット名が、以前住んでいた場所に似ていることを聞き取り、職員は利用者が当時の思いを話せるようなケアを試みています。また、職員は「私の気持ちシート」を使い、利用者の思いや意向を把握できるように取り組んでいます。	



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	入居の際にご本人又はご家族様から生活歴や生活環境など聞き込みを行い、記録に残しケアの参考にしている。		
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	職員は一人一人の毎日の生活、身体状況、有する力を確認把握を行い、日々の関わりの中で変化があれば情報交換を行い、ケアの見直しの検討を行う。		
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	月1回のケアカンファレンスで情報交換、意見交換を全職員で行い、介護計画を作成している。又、家族や本人より要望があった際や3ヶ月に1回のモニタリング、評価にて臨機応変に見直しを行っている。	計画作成担当者は、カンファレンスを月1回、モニタリングは3ヶ月に1回行い、介護計画を作成しています。アセスメントは、6ヶ月毎に変化が見られた場合、その都度見直し、介護計画を作成しています。家族の意向は面会時に聞き、説明して署名捺印を得ています。また、遠方の家族には電話で意向を確認して計画に反映しています。	アセスメント記録、カンファレンスやモニタリング記録を作成し、実施記録を残していますが、さらに職員間で共有することが望まれます。今後は記録方法に工夫し、日々のケアに活かしてはいかがでしょうか。
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	日々の変化、気づきについてはその都度記録し、週1回、月1回実施評価の記載も行い、変化の流が職員間でわかりやすいように取り組んでおり、それらを検討の上、計画書へも活かしている。		

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		○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	緊急時の受診や入院は提携医療機関への送迎など支援体制を整えている。又、複合施設のメリットを生かし併設の事業所の行事などに参加し柔軟なサービスの多様化に取り組んでいる。		
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	地域資源を把握しインフォーマルな資源も活用できるよう取り組んでいきたい。		
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、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	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。又、日々の体調の変化の際には併設のひろのクリニックに受診している。医師は週2回往診しご利用者の健康管理もしている。	母体法人の診療所から月2回、内科医の往診があります。また、週1回、精神科の往診を受ける利用者もいます。家族の協力を得て、眼科や皮膚科を受診する利用者がいます。診療所の医師と常勤の看護師が連携し、利用者の健康状態を把握して、状態に変化があった場合は、24時間対応で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	医療連携しており医師、看護師が配置されている為、日々のご利用者の体調の変化などはすぐに報告し指示を仰ぎます。異常の早期発見にも努めており迅速な対応ができるよう支援しています。		

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
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	入院中は病院に面会に行き、様子を伺いその情報を元に病院のソーシャルワーカーと退院日などの相談を行い、早期治癒、退院できるように努めている。その為、連携医療機関を設け、関係作りにも努めている。		
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	終末期の看取り等について(事前確認)を作成し各家族へ説明し署名、捺印を頂いており、家族の要望や意見を意思表示して頂いている。ターミナルケアについては施設内研修で課題にあげ、マニュアルも作成している。	重度化した場合における対応の指針を作成しています。終末期、看取りについては、同意書を作成し、家族にも説明を行っています。職員はエンゼルケアの研修も受講しており、全職員が共通した認識でケアに取り組んでいます。法人と連携した緊急時対応マニュアルを作成し、職員間で周知しています。	
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	職員は救命救急講習を受け「普通救命講習終了証」を持っている。事故発生時の流れなどは施設内研修で取り上げ理解し、マニュアルの作成しており周知徹底している。併設施設事務所にADEが設置されており、その旨をホームにも表示している。		

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1回日中と夜間を交互に避難訓練を実施しており避難誘導、経路の確保、消化器の使用方法などについて訓練を行っている。備品食品は特養と共有の倉庫に保管されている。	母体法人と連携し、毎月1回避難訓練を行っています。ホームは、母体法人の厨房に接しているため、備蓄は法人の倉庫内に一括して保管しています。	母体法人と連携し、避難訓練を行っていますが、ホーム独自では実施していない状況です。今後は消防署の指導のもと、地域住民にも協力を得ながら、ホーム独自の避難訓練に取り組むことが望まれます。また、備蓄についても法人と話し合い、今後は少しでもホーム独自で備蓄をするよう、検討されてはいかがでしょうか。
<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	基本的なプライバシーの保護について施設内研修にて認識できています。一人ひとりの対応についても、理念に掲げているように「敬意をもって接します」を守り、言葉遣いや対応も新設・丁寧・迅速・協調をもって行うよう努めている。又、職員は入職時個人情報に関する契約書を交わし、退所時には個人情報に関する守秘義務の誓約書を提出している。	個人情報の保護やプライバシーの保護については、研修を実施し、職員間で認識しています。職員は、「敬意をもって接します」の理念を念頭に、日々のケアを実施しています。入浴時や排泄介助の際は、利用者に配慮した声かけを行っています。	
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	日頃の何気ない表情や発言、行動にも注目し、何事も「～しましょう」ではなく「～ませんか」と自己決定を促せる質問の仕方をするように心がけている。		

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
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	パーソンセンタードケアを意識し、職員に合わせるのではなく、ご利用者の意向に合わせ見守りを中心に援助しています。		
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	衣類は全部個人の物であり、好みのおしゃれを楽しまれています。異常と思われる様な重ね着や体温調整ができないご利用者には一緒に身だしなみを整えている。		
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	嗜好調査や月1回の選択メニューにより一人ひとりの好みを把握し、他には月1回の誕生日会食や行事食などで日頃とは違った食事を楽しみにされている。	食事は、併設する施設の厨房で調理し、できたものを配食しています。炊飯や盛り付けはホーム内で行っていません。食事前の準備や盛り付け、配・下膳、後片付けなど、利用者一人ひとりの役割が発揮できるよう、支援を心がけています。職員は、利用者と同席して同じものを食べながら、楽しくできるように支援しています。厨房からは給食だよりを発行し、季節のメニューを紹介しています。また、毎月メニューについてアンケートを実施し、利用者の嗜好の把握に努めています。	

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
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	法人管理栄養士が栄養バランス、カロ リーを考慮したメニューにより一人ひと りの摂取状態に合わせて提供してい る。食事、水分摂取量はパソコン入 力しデータ管理している。		
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、 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	週2回歯科衛生士による口腔ケアやブ ラッシング訪問を受けている。毎食後 は、歯磨き、うがい、うがいの介助、ガ ーゼでのケアとそれぞれに合わせた口 腔ケアを実施している。		
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	日中は座位がとれる方は基本トイレ誘 導にて排泄介助を行っている。排泄チ ェック表にて排尿サイクルを把握し、そ れに沿って誘導し失禁回数の減少に 努めている。	排泄サイクル表を作成し、支援を行っ ています。尿意の訴えがない方には、 時間を見計らって声をかけ、排泄の誘 導をしています。トイレは各居室に設 置しており、失敗した場合はさりげなく 声かけて居室に誘導し、トイレで更衣 を行っています。	
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	便秘症の利用者には日頃より水分を 多めに摂取して頂いたり、フロアの歩 行、朝一の冷水とトイレ時に腹部マッ サージなど行い、自然排便を促してい る。-3日目で看護師に連絡し指示を仰 いでいる。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を基本に、必要に応じ毎日入浴するなど臨機応変に対応している。入浴拒否のある時は時間や日をずらすなどご利用者の希望に添えるように工夫している。体調が悪い時は清拭で対応している。	入浴は個浴になっており、週3回の入浴日を設けています。利用者から希望があれば、入浴日以外でも可能な限り対応しています。自立で入浴できる方は見守りながら入浴を支援しています。介助が必要な方にはプライバシーに配慮して、安全に入浴ができるように支援しています。入浴中の会話から本人の思いを聞き取り、支援につながった事例があります。	
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	設け休息できるようにしている。朝が遅いご利用者には朝食をずらすなど配慮している。昼夜逆転の状態を予防できるように、日中はできるだけ離床し覚醒を促して夜間安眠できるように支援している。又、長時間座ることで負担があるご利用者には臥床時間を設け休息できるようにしている。		
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	服薬管理は看護師が行い、職員と医務が連携を取り服薬支援と症状の変化の確認に努めている。用法・用量については一覧表があり職員も確認できるようにしている。		

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
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	書道クラブ、お茶会などの行事に参加されたり、お天気の良い日は散歩に。		
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	天気のいい日は毎日散歩に出かけ、気分転換につなげている。月1回の個別外出やお花見なども予定している。家族の協力も得て可能な限りお墓参りや外部受診などに出かけられることもある。	職員は、利用者の希望があれば散歩に出かけています。家族の協力を得て外食や受診に出かける方がいます。今後は花見など、季節行事の外出を計画しています。	
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	お金を持つことで安心されるご利用者もおり家族と相談の上所持して頂いている。基本的には毎月必要な分のお小遣いを家族から預かりカットや個別で買物に行かれた際に利用している。		
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	各居室に外線対応の電話が設置されておりいつでも家族と連絡がとれるようになっている。郵便ポストも中央玄関にあり、はがきや手紙を出せる様になっている。		



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
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	落ち着いた木の作りになっており、飾りも季節がわかる様に展示している。少人数で話せる空間が作れる可動式の畳コーナーで、心地よく過ごして頂ける様になっている。床暖房や空調、空気清浄機、加湿器を利用し、湿度や室温の調整を工夫している。	居間には大きな窓があり、明るく温かい雰囲気、居間の前の中庭では季節を感じられるようになっています。室内は加湿器を使って調整し、湿・温度管理を行い、利用者が快適に過ごせるよう工夫しています。壁面には、利用者と職員が一緒に作った季節毎の作品を飾っています。	
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	談話スペースでは皆で話す事もできるが離して個別に過ごすスペースも作れるようになっている。ご本人の気分によって居室で過ごしたりと一人ひとりのペースで過ごされている。		
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	ご入居の際には、今まで使っていたタンスや布団などを持参されたり花や家族の写真を飾ったり、ご本人や家族と話しながら居心地のいい空間を作りあげている。	居室には、トイレ、洗面台、収納クローゼットとベッドが備え付けられています。カーテンや衣装ダンス、布団などは、利用者が自由に持ち込み、居心地よく過ごせるように工夫しています。	
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	出来る限り寝たきり、座りきりを防止するよう食前体操、ラジオ体操、リハビリ体操、食後の口腔ケア、排泄はトイレで行うことを習慣化し出来ないところのサポートをしている。		