

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	2770103295
法人名	社会医療法人生長会
事業所名	ペルアモールハウス(チューリップ)
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 28年 6月 1日
評価結果市町村受理日	平成 28年 10月 17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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=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 28年 8月 31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)】

入居者がユニット6名と普通の家庭と同じような少人数で、ユニット9名より、馴染みの関係係づくりが親密であること。昼食作りでは、準備の際、認知症やADLが重度であっても、調味料をどちらかに置くことで、借りに行く出番を作っている。また、準備に参加出来ない方には、食事準備の雰囲気味わってもらおうと、その場で過ごしてもらおうと努めている。入浴は希望があれば毎日可能にしていること。他に一日一回は誰もがユニットからでて、季節を肌で感じる事ができるようにしていること

【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)】

「愛の医療と福祉の実現」掲げる社会医療法人が運営する1ユニット6名、4ユニットのグループホームです。ホームは老人保健施設と併設で2階、3階に位置しています。管理者は医師であり、利用者の状態に合わせて、24時間365日、適切な医療が受けられるよう医療連携体制を整えています。個別支援を重視し、利用者一人ひとりに具体的に細やかな介護計画書を作成し、更新時には家族、医師、看護師、理学療法士、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。ホームでは利用者全員が1日1回は外に出て季節を感じたり、地域の人々とふれあえるようにと、外出支援に力を入れています。また、毎日の入浴支援にも取り組んでいます。それらの取り組みは利用者の心の安定を図り、食欲増進や安眠につながる効果を得ています。職員はやさしく親切で、利用者一人ひとりの笑顔がみられるようにと個別支援に力を入れています。家族や地域との連携も良く、法人の大きな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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	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。	独自の理念として「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」を掲げ、地域密着型サービスの意義を踏まえた運営を進めています。理念はホーム内に掲示して職員間で共有し、利用者の日々の暮らしの中で活かせ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
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んでいる。また、一週間に2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の詩吟交流会や、保育園児との交流、地域の地蔵盆、ふれあい喫茶に積極的に参加している。また、ホームで購読している新聞を近隣の子供会の廃品回収に出している。他に地域の親子ふれあい祭りの場所を提供し、参加することで、地域住民との交流を図っている。	ほぼすべての利用者は職員と共に、毎日施設周辺を散歩して地域の人々と出会い、あいさつを交わしたり雑談をしたりする機会を持っています。また、定期的に近隣スーパーへ買い物に出かけて顔なじみになっています。さらに、地域自治会館で行われる「ふれあい喫茶」への参加、近隣老人会メンバーと楽しむ詩吟交流会、地蔵盆への参加、地域ボランティアの協力で取り組む書道、華道等のクラブ活動、保育園児との交流等を通して地域での存在感を高めています。ホームでは子ども会の廃品回収に協力する、法人で親子ふれあい祭りの場所を提供して利用者も参加するなど、地域とのつながりを大切に支援をしています。	ホームではさらに地域住民との交流の場を増やすために、利用者と職員が毎月日を決めて周辺地域の清掃に取り組む予定にしています。今後、取り組みの成果が期待されます。
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	高校生や保育園児との世代間交流を行ったり、看護学生の実習生を受け入れている。今後、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く予定である。		

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
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がっている。	運営推進会議は、開催規則に沿って2ヵ月に1回定期開催をしています。参加メンバーは、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族、ボランティアの代表、他のグループホーム職員等です。ホームより利用者状況、行事予定と実施状況、インシデント・アクシデント(ひやりはっとや事故)等を詳細に報告し、参加者の評価や助言を得ています。議事録は職員全員に回覧し支援に活かしています。開催規則に守秘義務の規定が無い状況ですが、今後検討し早急に整える予定にしています。	
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	堺市の空き状況の調整に協力している。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。	市(区)担当課には何かあれば相談し情報交換をしています。事故報告、自己評価・外部評価の報告時には出向いています。区内のグループホーム連絡会に毎月参加して、市担当者と面談し情報の交換、課題の相談等をしています。認知症サポーター養成講座の開催、認知症介護実践者研修の実習施設として市の事業に協力しています。	

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	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。しかし、1名の入居者のみ、家族から、外に出て行くことを心配して、ベランダの鍵の解錠はできていない。	管理者やリーダーは身体拘束をしないケアの大切さを認識し、職員の指導をしています。法令遵守委員会で身体拘束廃止推進マニュアルを策定し、職員には毎年研修をしています。日々の支援の中で、身体拘束の対象になるような行為が無いか、職員同士確認し合い、ユニット会議で話し合っています。日中は玄関とベランダは施錠をせず、安全面に配慮しながら、利用者の自由な生活を支援しています。利用者の外出意向を察知したら、さりげなく声かけをして一緒に外出する等の支援をしています。	
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	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。		
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	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。		

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	契約する前には、見学に来ていただき、家族様・入居者様に気にいってもらい、理解され納得して頂いた上で契約していただいている。		
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	年2回(7月と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、ホームへの意見を聴くようにしている。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。 ホームの玄関には「ご意見箱」を設置している。	職員は家族の意見や要望を大切に考えています。家族の来訪時には利用者の様子を報告し、意見や要望を聞くようにしています。玄関に意見箱と用紙を備え意見を出しやすくしています。年2回家族会を開催し、意見や要望を聞いています。運営推進会議にも家族の代表が参加し、出された意見や要望は運営に反映させています。家族の提言により、家族、利用者、職員が一緒に作ったお弁当を持参して花見を実現しています。	

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
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	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2回職員一人ひとりが自己評価を実施し、それに基づいて各フロアのリーダーが面接を行い、意見や思いを聞くようにしている。	管理者やリーダーは、職員の意見を大切にして日常のケアや運営に活かしています。職員は毎月の各ユニット会議で自由に意見を出しています。各ユニットには意見交換ノートを置き、職員間で自由に記入し共有しています。意見交換ノートの提案内容については、ユニット会議で相談し、日常のケアや運営に繋げています。年2回の自己評価の際に、リーダーは職員と面接し、要望を聞き、意見の交換をしています。	
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	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。		
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	法人で実施しているキャリアラダー研修に参加している。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、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、昨年度は業務改善について実施した。		

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
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	他事業所の運営推進会議に参加することにより、その学びをホームでのサービスの向上のための参考に行っている。		
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。希望して入居されているので、混乱は見られていない。		
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	安心して利用してもらえるよう、入居前の様子を見る為に、他施設訪問をすることで、本人の状態だけでなく、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、何が好きななど聞き、本人の希望に沿った生活を送っていただくことで、安心した生活を送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
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	入居が決定するまでの過程として、グループホームでの生活を体験してもらえるようショートステイを受け入れている。それにより本人も家族も納得され、入居に繋がっている。また、見学に来ていただいた際に、本人様と会話し、思いなどを引き出している。		
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	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。		
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。		

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	入居者の幼馴染の方が、併設の老健の通所リハビリを利用されており、散歩時に交流を持たれている。交流時は「懐かしいわ、昔話しもできて」と表情も明るい。また、喫茶ボランティアに昔住んでいた家の近所の方もきておられ、散歩時に交流を持たれている。	友人や知人の来訪時には、湯茶の接待をして、利用者が落ち着いて話ができるように支援しています。職員は、利用者が行きつけのスーパーや美容院を継続して利用できるように、また日曜礼拝等にも出かけられるように、家族の協力を得ながら支援しています。利用者の希望があれば電話をかけたり、手紙を出したりする支援もしています。	
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。		
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	この数年間は、ご逝去されての退居であった。それ以前には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。また、重度になったからといって退居して頂くのではなく、最期まで看取っている。		

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
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。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。	職員は利用者に寄り添い、個別に話をする機会を持つことで、利用者の気持ちを理解するよう努めています。利用者が気持ちを言葉で表せない場合には、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。職員は利用者一人ひとりの嗜好、特技、趣味等を考慮した支援をしています。「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。また、書くことが得意な利用者と職員の交換日記等を通じて利用者の思いを理解することも大切な取組となっています。	
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	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。		

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	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。		
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	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、理学療法士、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、家族様に來ていただき、サインをもらっている。	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、月間評価を行い、3ヵ月に1回見直しをしています。更新時には家族、医師、看護師、理学療法士、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、個別支援の充実を図っています。	

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
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	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。		
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	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。		
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	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。		

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	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。	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、利用者の状態に合わせて、24時間365日、適切な医療が受けられるよう医療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	併設の老健ペルアモールと医療連携体制の契約を結んでいる。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。		
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。		

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	○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	「医療に関する意向書」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、老健の看護師、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。現在1人の入居者が終末期を迎えている。家族に「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、協力をお願いしている。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。	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。ホームでは利用者・家族の希望に添った看取り支援を行い、最近にも永眠された事例があります。職員は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。	
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	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。		

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	平成27年度はホーム全体の避難訓練を1回、勉強会を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。	消防署と連携して併設施設と合同の避難訓練を年に2回実施しています。また、利用者も参加してホーム独自の避難訓練を実施しています。職員はホーム内の避難経路について確認し非常時の対応等を共有しています。非常災害時の備蓄品は備蓄リストを作成し、水及びおかゆ等の食料品を3日分程度、同建物内の1階に保管しています。同法人では停電にも対応できるよう自家発電機を備えています。	ホームでは今後、備蓄保管場所の再検討及び食料品以外の備蓄についても検討する予定にしています。今後、取り組みの成果が期待されます。
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	援助が必要なきには、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などは、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。	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。利用者間の関係性にも配慮して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。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、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。	

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	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。		
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	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。		
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	毎朝起床時に髭剃りをしていた入居者には、その習慣を継続できるよう支援している。また、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。		

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	毎日、職員と楽しく会話しながら、個々の能力に合わせた準備や後片付けをしている。一緒に食材の買い出しにも行っている。	併設の老人保健施設と連携し、夕食は厨房で作られた食事の提供を受けています。朝昼は提携業者から献立に添った食材の搬送を受けています。職員は利用者の好みを考慮して献立を選び、献立と共に提供されたレシピを活用して利用者と一緒に調理、配膳しています。食事は利用者の状態に合わせて食べやすく工夫し、一人ひとりに合わせた食事形態で提供しています。利用者の誕生日には希望に添った献立を作り、家族等を迎えてみんなでお祝いをしています。希望があれば夕食後に晩酌をすることもできます。利用者の希望を聞いて外出に出かけたり、おやつ作りを楽しんだり、食を楽しむ支援にも力を入れています。	
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	主食と副食を分けて記録することにより、摂取量を詳しく把握するようにしている。水分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、本人の好む物を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。		

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	義歯を利用されている方には、外して嗽をしてもらう。また、義歯を洗い終わるまで見守るなど、個々に応じた口腔ケアを行い、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。		
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	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。	職員は利用者一人ひとりの力や排泄習慣を活かして、トイレでの排泄ができるよう自立支援をしています。綿密な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、利用者一人ひとりの状態に配慮した、きめ細やかな介助ができるようにしています。法人では入社時の研修をはじめ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。	
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	十分な水分を補うために、定時や定時以外にも水分の摂取を促している。また、軽度な運動を促して、便秘の予防に取り組んでいる。家族がバナナや乳酸菌飲料を持参している方もいる。		

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てしまわずに、個々にそった支援をしている	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。	入浴は個浴で原則2日に1回、希望する利用者には毎日、夜間の入浴にも対応しています。ユニットの違う仲の良い利用者同士と一緒に入浴した事例があります。入浴を好まない利用者にも時間帯の変更や担当者を代えて声かけするなど、利用者の気持ちに添った入浴支援をしています。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。	
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	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。		
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シートを作成し、全職員が服薬介助時に活用できるよう、各ユニットに置いている。		

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
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	個人で新聞販売業者と契約されて、それを毎朝、事務所まで取りに行く。ユニット分の新聞を同じように事務所まで取りに行き、他部署職員との交流を持っている。また、得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるように「お願いできそうな仕事を頼み、役割意識が持てるように支援している。依頼した仕事が終わった時には、職員が必ず感謝の言葉を添えている。 余暇時間には家族が持参したカラオケセットを使用して隣ユニットの他者と共に楽しまれている。		
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。	ホームでは1日1回の外出支援に取り組んでいます。雨天や体調不良の時を除いて利用者はほぼ全員が毎朝、職員と一緒に施設から徒歩10分程度の距離にある公園等に出かけています。さらに夕方の散歩や買物に出かける利用者もあります。年間を通じては家族にも呼びかけて、花見や外食、カラオケ、地域のふれあい喫茶等にも出かけています。家族の協力で墓参りや外食、美容院、日曜礼拝等に出かけている利用者もあります。	

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	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。また、一人の入居者の方はいつでも家族に電話ができるよう小銭を所持してもらい柔軟に対応している。		
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	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。		
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」でつ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。	玄関には利用者が職員と一緒に作った四季折々のクラフト作品等を飾り、季節感を伝えています。廊下やリビング空間はゆったりと広く、温度や湿度管理も適切です。食堂兼居間では合わせると円形になる2～4人がけの半円テーブルやソファを複数配置し、利用者が食事をしたり、くつろいだりできるようにしています。また、詰め所をはさんで同フロアにある2ユニット間を自由に行き来できるようにしています。	

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
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。デイ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。		
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	居室には使い慣れたタンスや机、テレビ、ソファ等の家具が持ち込まれ、安心して過ごせる場所になっている。	ホームでは電動ベッド、洗面台、チェスト、吊戸棚のほかカーテンやリネンを備えています。利用者はテレビや家具、姿見等を持ち込み、家族写真や若い頃の写真、人形、趣味の本等を飾って過ごしやすく工夫しています。居室は洋風ですが「ベッドに横になった時に心が落ち着くように」というホーム側の配慮から、天井には和風の照明器具が設えられています。職員は利用者をサポートし、安全で清潔感のある環境が保て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
55		〇一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	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、トイレの扉を開放して「便所」と大きく表示するなど工夫している。		