

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 27 年度

事業所番号	2795000567		
法人名	大阪いずみ市民生活協同組合		
事業所名	コープのグループホームふせ		
所在地	東大阪市俊徳町4-8-15		
自己評価作成日	平成 28年 2月 8日	評価結果市町村受理日	平成 28年 4月 19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	
----------	--

【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 2月 29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)】

10の基本ケア(①換気をする。②床に足を付けて座る③トイレに座る。④温かい食事をする⑤家庭浴に入る。⑥座って会話を⑦町内にお出かけをする⑧夢中になれること⑨ケア会議をする⑩ターミナルケアをする)を中心に、生活リハビリを行い、利用者に来る事は時間が掛かってもらって頂き、寝たきりにならないように暮らして頂く事を目標に介護に取り組んでいる。

【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)】

介護保険スタート時から福祉事業を展開してきた大阪いずみ市民生協が設立したグループホームです。「高齢者お一人おひとりが、笑顔で健やかに自分の望むくらしができるようお手伝いします」の理念を職員は共有し、一人ひとりに合わせた個別ケアを実践しています。生活リハビリに重点を置き、「何でもしてあげる」ではなく「自分でしてもらうためのお手伝い」の考えを大切にしています。生活リハビリの実践は、利用者の生き生きとした表情に見ることができ、ホーム全体の明るい雰囲気を作っています。管理者は職員に、時間に追われることなく、利用者のリズムに合わせた生活の大切さを伝え、現場に浸透させています。自治会長の熱心な支援もあり、地域との交流にも積極的に取り組み、地域住民との食事会等実施しています。「職員が利用者のことを一生懸命考えていることが自慢」という管理者・職員の姿勢から、今後、より一層の充実が期待できるグループホームです。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	「高齢者お一人おひとりが、笑顔で健やかに自分の望むくらしができるようにお手伝いします」を理念として、利用者が住みなれた自宅で暮らし続けることが出来るように、様態や希望に応じて臨機応変な対応を心がけています。	「高齢者お一人おひとりが、笑顔で健やかに自分の望むくらしができるようにお手伝いします」の理念を職員は共有し実践しています。職員が入職した際のオリエンテーションで説明し、日常の支援の中でも、理念の確認に努めています。理念の実践は、利用者一人ひとりのリズムでの暮らしとなっています。	理念は、グループホーム各ユニット玄関等の、地域や家族からも見えるところに掲示し、理解・支持してもらうようにしてはいかがでしょうか。
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	地域の民生委員さんや自治会長さんには、運営推進会議に参加頂き事業所の報告をして、意見を頂いています。また、近隣のボランティアさんが毎月来て、利用者と一緒に食事をして交流の機会を持っています。	事業所開設にあたり、地域住民宅50軒余りを個別訪問して説明しました。自治会長の熱心な支援もあり、地域との交流には積極的に取り組んでいます。ホームの行事は回覧板を回してもらって案内し、地域住民も多数参加して楽しんでいます。毎月開催している地域住民との食事会も、利用者地域住民との交流の楽しい機会となっています。	
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	地域の人々に向けて、内覧会や見学会を開催しています。 その際には介護について、相談を行っています。		

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
4	3	<p>○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</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1回開催。事業の報告を行っています。包括支援センターや地元の自治会長さん、利用者家族も参加、家族の介護の悩みを聞いたり、運営のアドバイスを貰っています。スタッフ会議にて報告共有しています。</p>	<p>運営推進会議は、開催規程を作成し、2ヶ月に1回、定期的に開催しています。地域住民の代表として自治会長、老人クラブ会長、地域包括センターの代表などが参加し、複数の利用者家族も参加しています。ホームより、利用者情報、行事の開催状況、職員の研修状況などを報告し、参加者の評価、意見を聞いています。管理者は地域との連携はもとより、参加者の評価やアドバイスなどを利用者家族と共有することで、家族との共感や連携が進んだことに開催の意義を感じています。参加者のアドバイスなどは職員会議で共有し、運営に活かしています。</p>	<p>会議録は毎回わかりやすく作成されていますので、各ユニットの玄関などに置いて、来訪する家族などにも公開されてはいかがでしょうか。運営推進会議の内容を知っていただき、ホームの運営に一層の理解と協力を繋がることを期待します。</p>
5	4	<p>○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</p>	<p>運営推進会議を通して、地域包括支援センターの方と意見を交換等に取り組んでいます。</p>	<p>運営推進会議に参加の地域包括センターの担当者に日常的な相談をしています。事故報告は市にすることになっていますが、報告するような事故発生はない状況です。管理者は、近じか、市高齢介護室開催の研修会に参加の予定です。また、事業者連絡会等の開催が有れば参加の意向です。</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	<p>○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</p>	<p>夜間 宿泊時以外は玄関に鍵をかけず、いつでも出入りが出来る状態にしています。職員には身体拘束について研修の機会を持ち、不安になられても寄り添うことで落ち着いていただけるケアを心がけています。</p>	<p>管理者は、身体拘束をしないケアの大切さを正しく理解しており、マニュアルを整備し、職員研修をしています。日中玄関の施錠はせず、職員は利用者に寄り添うケアを心がけ、安全な暮らしの支援に取り組んでいます。利用者によっては、安全面から低床ベッドを使用し、身体拘束防止の工夫をしています。</p>	
7		<p>○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</p>	<p>高齢者虐待の具体的な事例について職員は研修で学び、虐待についての認識を共有しています。</p>		
8		<p>○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</p>	<p>成年後見人制度について、現在利用されている方はいませんが、職員研修の計画を立てています。必要時は地域包括支援センターと連携し進めていきます。</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
9		<p>○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</p>	<p>重要事項説明書 利用契約書に基づいて説明を行い、疑問点や質問には分かりやすく事例を挙げて説明しています。十分に納得して頂いた上で契約しています。</p>		
10	6	<p>○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</p>	<p>2ヶ月に1回の運営推進会議への家族の参加を進め、家族が施設に来られた時に、できるだけ話をするように心がけています。検討の必要なものはスタッフ会議等で共有しています</p>	<p>管理者は、利用者家族の意向や意見を大切に考えて運営にあたっています。面会で来訪の家族や運営推進会議に参加の家族から意見を聞いています。1階の玄関には意見箱を設置し、記入用紙も備えています。家族の意向や意見は、職員会議で共有し、運営に反映させています。</p>	<p>ホームには、行事の様子や利用者の笑顔が記録された沢山の写真集が整備されています。面会で来訪される家族以外の方にも、利用者の暮らしぶりや職員の支援状況を知っていただけるよう、写真なども活用して、ホーム便りのようなものを定期的に発信することを検討されてはいいかがでしょうか。</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
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	日ごろの介護の中で、笑顔の芽、困り事の芽を見つけ 書面に残してもらっています。ファイルに閉じてみんなが目を通せるようにしています。改善や共有が必要な内容に関してはリーダー会議、スタッフ会議で話し合っています。	管理者は、職員が仕事により意欲的に取り組めるよう、職員の意見を運営に反映させることを心がけています。会議では管理者などが作成したレジュメを配布し、自由な意見交換を行っています。職員が作成している会議録は、読みやすく、分かりやすくまとめられ、職員間で共有しています。職員(リーダー)が課題を決めて、アンケート方式で意見を聞いているケースもあります。更に、管理者は定期的に職員と面談し、要望や意見を聞いています。職員の意見は、マニュアルの改定や新しいマニュアルの作成に繋がり、1年目の新しいホームの運営に活かされています。	
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	定期的に面談し、個々の介護目標や仕事に対する意欲を聞く機会を設けています。また、人事評価制度を導入し本人の評価、上司の評価を面談で確認し、賃金アップに繋げています。また、勤務時間はタイムプロで管理、定期的に管理者が、過度な残業になっていないかなどの、確認を行っています。		

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
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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を進めている</p>	<p>毎月の事業所の会議では、その時々にあつたテーマを選んで研修の時間を設けています。また採用時、初任者、リーダー、管理者など立場に合わせた研修を本部の人事で企画しています。資格の取得に関しては奨励金が出る資格取得援助制度があります。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>他の事業所の職員と交流したり意見を聞く機会を持っています。また近隣の事業所に見学に行き、運営面での交流や意見交換をしています。</p>		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談のあつた段階で、見学や訪問の機会を持ち何に困っているのかなどの確認を行なっています。必要に応じておためし利用をしてもらった後にご本人さんに納得して利用してもらっています。</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
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	相談のあった段階で、見学や訪問の機会を持ち何に困っているのかなどの確認を行なっています。ご本人の状況だけでなく、ご家族の事情も十分お聞きしながら、必要な支援の確認をしています。		
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	本人が出来ること、家族が出来ることを確認し、望んでおられることと、事業所が出来ることを話し合い、本人や家族が出来ることは継続してもらえ事も確認したうえで、サービス内容を相談しています。		
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	日常生活の中で、食事の準備や食器洗い、洗濯を干したり取り入れてたむなど出来る事は一緒にしています。また園芸が趣味の方には、入口の花の水やりなどを担ってもらっています。		

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
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	住み慣れた地域での生活が基本であることを家族とも確認しています。家族の困りごとや心配事に耳を傾け、利用者・家族・施設で一緒に相談しながらサービスプランを決めています。		
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	利用者や家族の意向を聞いて支援しています。地域の公園へ出かけたり、近隣のお店でティータイムや、近隣の方との食事会等による交流の機会も持っています。	家族の協力を得て、行きつけの美容院やお墓参りに行く利用者がいます。誰でも訪問しやすい雰囲気作りに心がけ、友人の訪問も歓迎しています。入居の際のアセスメントや日常の会話の中で発見した、一人ひとりの馴染みを大切にしています。	
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	職員と一緒に座っておしゃべりすることで、話題に入るのが苦手な方にも声をかけ加わってもらっています。またみんなが参加できるレクレーションを企画し、一緒に楽しいときが過ごせる工夫をしています。		

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
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	開設して1年あまりで、契約を終了した方はいません。今後終了する方が出てきたときは、終了後の近況の確認や、困り事の相談にも引き続き支援できる関係作りに努めています。		
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	計画作成担当者が毎月家族や本人の思いの確認をしています。会議や連絡ノートで共有し本人の望む暮らし方を把握する努力をしています。	入居の際に家族から、本人の生活史・趣味・娯楽等丁寧に聞き取り、フェイスシートに記録しています。日常的な支援の中での気づきや発見は、連絡ノートに記録し、職員間で共有し、日々の支援に活かしています。介護計画作成の担当者会議には、家族にも出席してもらって、希望や要望を聞いています。	
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	本人や家族から、これまでの暮らし方や、興味のある事、サービスの利用状況や満足度を聞き取り、環境を大きく変えずに、安心できる支援を心がけています。		

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
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	日常生活の中から得た情報から、本人の思いや出来る事の把握に努め、残存能力の維持が出来るように支援しています。		
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	サービス開始時には、担当者会議を実施し、利用者が今まで利用していたサービス事業者やケアマネジャーに可能な限り同席してもらい、情報や意見を出しあって、必要な支援の確認を行っています。	入居されたら、本人や家族からの情報をもとに、短期計画を作成し、そこでのアセスメントで長期の計画を作成します。更新の基本は3ヶ月、落ち着いたら6ヶ月毎、変化があれば随時見直します。更新前の担当者会議には、家族も必ず参加しています。家族が参加しやすいように、担当者会議は、家族の都合に合わせる工夫も行っています。計画作成担当者は、「利用者が今できていることが継続できるように」「利用者本位の計画」を大切に介護計画作成にあたっています。	
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	毎日の個別ケアシートに記入し、気になる事や、気付いたことを連絡ノートに記載、職員全員が目を通しています。特に介護計画の変更が必要な場合などは会議で提案し話し合います。		

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
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>本人や家族からの要望等については、必要に応じてサービスの組み立てをしています。</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>地域のだんじりやボランティアに施設に来てもらい唄や手品など楽しい時間を過ごせるよう支援しています。</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>利用者・家族の意向を聞き、かかりつけ医と連携し、情報共有をすすめています。</p>	<p>今までのかかりつけ医への受診は、希望があれば可能です。ホームの協力医の往診は月2回です。往診時の結果や指示・問題点は看護師が解りやすく記録し、情報を共有しています。夜間急変時には協力医に連絡し対応できる体制となっています。ホーム職員としての看護師の配置は、利用者・家族・職員の大きな安心に繋がっています。</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
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	気になったことはその都度相談。個々の利用者の体調や変化を共有し、相談して、必要なときは家族に連絡しています。		
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	必要に応じて通院時に同行し医師や看護師と事前に情報交換するようにしています。 未だ長期入院の方はいませんが、入院時や退院後の支援に備えて病院関係者や家族と情報交換を行っていきま		
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	かかりつけ医や医療機関と連携していくこと。家族や利用者本人の意向を十分にお聞きすること。その上で事業所で出来ることを明確にし、家族やかかりつけ医と協力して支援していきます。	看取りに関する指針を作成し、家族に説明しています。看取りケアは実施していく方針で、受け入れにあたっての整備をしていく計画です。	看取りの実施に向けて整備を計画されています。マニュアルを作成する際は、職員の不安や整備して欲しいことなど出し合い、現場に即したマニュアルを作成されたいかがでしょうか。

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
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	研修の機会を設けると共に毎月の会議で利用者ごとの危機管理予測など話し合いをして情報共有しています。		
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回の避難訓練を計画しています 1階の小規模多機能事業所と共同で避難訓練を行いました。 災害時に避難所の役割も果たせるようにしています。	今年度は、2回避難訓練を実施しました。1回は消防署指導の下で実施しています。今後は、夜間を想定しての訓練も実施する予定です。非常災害時の備蓄は、毛布等の物品は準備していますが、食料品の備蓄はこれから準備していきます。	災害時の発生に備えて、食料や飲料水等の準備が求められます。
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	人生の先輩として声掛けには気をつけています。配慮が足りないときには、気が付いた職員が注意しています。職員は出来る限り利用者と一緒に座って話をするように心がけています。	接遇の研修を行い、利用者を尊重するケアの大切さを確認しています。認知症研修に力を入れ、利用者理解を深めています。管理者は、職員に日常の中での利用者の尊厳に配慮したケアについて、具体的に伝えていきます。	

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
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>	出来るだけ希望を聴き、利用者本人が選択できる機会を作っています。		
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>	利用者一人一人のペースを大切に、レクリエーションなども強制せず、様々な提案をして、選択してもらっています。		
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>	利用者の好みを大切に、身支度の支援をしています。迷っておられたら、声掛けやアドバイスを無理の無い範囲でしています。		

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
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	食事は利用者と職員と一緒に食べています。月に複数回は一緒に作る食事レクを企画。食器を洗ったり、拭いたり片付けも無理のない範囲で、職員と利用者一緒に行っています。	3食とも給食会社からチルド状態の副菜が届き、ホームで温めて提供しています。ご飯はホームで炊き、ご飯の炊きあがる匂いがリビングに漂っています。利用者は、副菜を小鉢に取り分けたり、食後の片づけをしたりする等、できることを手伝っています。月に複数回、お好み焼き・焼きそば・ホットケーキ等のレクリエーション食を企画し、喜んでもらっています。体に合わせて3つの高さの椅子を用意し、自然な姿勢での食事や見て食べる食事を大切にしています。職員も一緒に食事をし、「美味しいね」を共有し、和気あいあいとした食事風景です。	
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	お茶やコーヒー、ジュースなど、利用者が好きな飲み物を選ぶように用意しています。朝、昼食時、昼食片付けの後、3時、入浴後など、都度声かけをして飲んでもらっています。		

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
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	食後は必ず歯磨きの時間を設け、お一人ずつ声をかけて支援しています。歯ブラシの管理が難しい方は、ホームで預かるなどしています。		
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	排泄チェック表を確認し、定期的に声をかけ、トイレ誘導しています。トイレには、ファンレストテーブルを設置し、車いすの方も自分で移乗できる環境づくりに取り組んでいます。	排泄チェック表の記録により、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い、自立に向けた支援を行っています。「オムツは使わない」「トイレはがまんしない」の考えをモットーにしています。トイレには、少しの手助けで立ったり座ったりできる補助テーブルが設置されています。トイレの仕方がわからない利用者が、丁寧な誘導で自立した事例があります。	
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	毎朝 体操をしたり、1階の花への水やりや散歩に出かけるなど、適度な運動を取り入れています。また、食べやすいようにやわらかく調理された野菜のメニューも取り入れています。		

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
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	個別浴槽で お一人ずつ入浴してもらっています。その方のタイミングを見計らって介助しています。	ゆったりと入ることのできる浴槽で、入浴を楽しんでもらっています。現在は週2回の入浴と足浴を実施しています。今後は、利用者の希望を聞きながら入浴回数を検討することも予定しています。入浴剤での色や香り等工夫し、より楽しんでもらっています。	
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	午後は希望に応じて、休息出来る時間を設けています。また、一人の空間が落ち着く方には、日中も居室にて、休んでいただくようにしています。		
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	契約時 内服薬の説明書をコピーさせてもらい、看護師のチェックの元、個別ファイルに保管しています。薬はホームでお預かりして、決められた服薬時間に飲んで頂いています。		
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	園芸の好きな方には、1階玄関の花を育ててもらったり、編み物や一緒に歌を歌うなど個人個人が楽しく参加できるレクの提供に心がけています。		

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
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	天気の良い日や暖かい日は、施設の外に出て頂いたり、近くの公園へ出かけていきます。できるだけ個別の希望にも対応している。	買い物や近くの公園に出かけています。陽の良く当たる玄関前のベンチに座り、天候や季節を感じてもらっています。昨年の長瀬川の桜の花見は利用者大変喜ばれ、今年も桜の季節をホーム全体で待っています。	
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	現在お金をお預かりはしていませんが、一人ひとりの希望により、お買い物に同行し、欲しい物を購入して、買い物を楽しんで頂いている。代金は立替にて対応させて頂いています。		
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	ご希望があれば、いつでもご本人が電話をしたり、必要なときは代理でかけたりいたします。		

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
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	できるだけ、ご自宅での生活に配慮し、共有部の窓は、常に開放し、外気を取り入れています。 窓際にはソファを設置し、ゆっくりと過ごしていただける空間になっています。	ホーム内は明るく、穏やかな雰囲気です。玄関には下駄箱があり、座って靴が履けるベンチを置くなどの配慮が見られます。リビングの壁には、季節を感じる飾りつけが工夫され、利用者の笑顔の写真も掲示されています。ソファや畳のコーナーがあり、利用者は思い思いに過ごすことができます。リビングのカウンター越しのキッチンからは、ご飯の炊ける匂いや食事の準備の音が聞こえ、家庭的な雰囲気です。	
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	六角テーブルで、隣の人と近すぎず、遠すぎない自然な距離がたもて、他の人の顔を見ながら、会話が弾みます。ソファや畳など、思い思いの場所で過ごしていただいています。		

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
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	ご自宅で長年使われていた調度品などや枕や毛布など使い慣れたものを持参していただいています。できるだけ、今までの環境に近い生活をしていただけるよう配慮しています。	本人が安心して過ごせる居室づくりを大切にしています。利用者が、以前使っていた馴染みの家具や、大切にしている家族の写真を持ち込み、その人らしい居室づくりを工夫しています。家族にも、馴染みの家具や物を置くことの意義を説明し、協力をお願いしています。	
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	車いすの方も、自走できるものを準備し、出来るだけ自分で移動したり、低座面のイスで、足を床にしっかりとつけて座れて、立つことそのものがリハビリになる環境整備をしています。		