

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 30 年度

事業所番号	2792800084		
法人名	医療法人 医方会		
事業所名	グループホーム 桂枝苑		
所在地	大阪市此花区西九条3-8-25		
自己評価作成日	平成 30年 12月 28日	評価結果市町村受理日	平成 31年 2月 15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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2792800084-00&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 31年 1月 16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)】

施設の方針として『いつまでも元気で楽しく暮らしていただく』という理念に沿い、毎日、外出や運動をして、生活にメリハリをつけることで、周辺症状等も少なくなり、薬を内服することなく、不安を軽減できています。また、退院時の受け入れで歩行が不安定な方でもリハビリによって回復、維持できています。今後も、認知症予防の作業療法のデイ機能や従来のグループホームの役割も維持できるように努めていきます。そして、本人らしい暮らしの実現、ゆっくりと暮らしていただくという意味ではまだできていない箇所もあるかとは思いますが、さらに実現に向けて努めていきます。

【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)】

医療を通して長年地域に貢献する医療法人が運営する3ユニットのグループホームです。ホームは駅に近く病院・商店・保育園等が隣接する恵まれた環境の一角にあります。利用者・職員は、天気の良い日には、散歩・買い物に出かけています。ホームは建物の2・3・4階が生活住居で、1階では小規模多機能型居宅介護のオープンに向けて準備が進んでいます。平成30年8月からは認知症カフェ「けいし喫茶」を始めたりと地域との交流を積極的に図っています。利用者は、食事の準備、カラオケ、リハビリ、習字、絵を描いたりそれぞれが役割を持って生活しています。管理者は、開設3年目に入り、利用者の「個別支援」を重視したケアを目指しています。そのためには、職員がやりがいを持ち、楽しく働くことができる環境作りをしながら、人材育成に向けた取り組みを進めています。職員が「利用者の笑顔」「ありがとう」の言葉を大切にしながら支援にあたっている、今後に期待できるホームです。

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	
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	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)
			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		
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	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)
			2. 数日に1回程度ある		
			3. たまにある		
			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	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)
			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		
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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
			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		
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	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
		○	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	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
			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		
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		
			1. ほぼ全ての家族と		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		
			1. ほぼ毎日のように		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		
			1. 大いに増えている		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		
			1. ほぼ全ての職員が		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		
			1. ほぼ全ての利用者が		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		
			1. ほぼ全ての家族等が		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		

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	入社時オリエンテーションにて、運営理念、基本理念、法令遵守等を管理者と新人職員で共有するとともに、施設全体目標に理念を導入する。 年度研修計画にも理念についても導入している。 毎年の集団指導の資料、DVD の回覧等もおこなっている。	管理者や職員は、理念をホームの運営、サービスの実践上重要なものと認識しています。『心も身体も元気よく』をモットーに入居者様が心身ともに安心した暮らしが出来るようにサービスを提供します①目配り、気配り、心配りを忘れず、いつも笑顔と挨拶を忘れません②入居者様の残存能力機能を正しく理解し、常に自立支援を念頭に入れケアに取り組みます③入居者様の安全を確保し、事故の防止に努めます④一人ひとりにあった認知症ケアを実践します」をホーム理念として、事務所に掲示しています。管理者は平成30年4月に「人権、理念、尊厳」について研修を行う等して、職員間で共有してサービスの実践に繋がるよう取り組んでいます。理念は玄関・各ユニットにも掲示していく予定です。	

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
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	近隣との連携（保育園、美容室、コンビニ、食堂等との日々の関わりの機会の確保及び、町会行事等の案内、参加、近隣公共機関（図書館）の利用、近隣スーパー、公共機関の利用等、認知症カフェの開催など。	ホームは、自治会に加入しています。利用者と職員は、地域で催される「夏祭り、梅まつり」に参加したりホームが主催する認知症カフェ「けいし喫茶」への参加を呼びかけたりして地域住民との交流を積極的に図っています。「けいし喫茶」は平成30年8月に月1回でスタートしたところですが、毎回2～3名の利用があります。また近隣保育園児との交流は利用者の楽しみとなっています。	
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	運営推進会議等を利用し、地域住民様に向けた認知症サポーター養成講座等、認知症についての啓発、理解に取り組んでいる。また、近隣に対して、認知症高齢者に対するリスクをオープンで商店、一般家庭等に啓発している。		

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	イベント内容、事故の報告、検証報告、職員紹介等、運営に関する内容については、常時報告、相談をおこなっている。また、本人の参加、家族様、地域役員、包括の参加によりケアの質、苦情、依頼等を反映する取り組みをおこなっている。	運営推進会議は要綱に基づき2か月に1回開催しています。参加者は自治会会長、地域包括支援センター職員、利用者、家族等です。家族へは事前に全員に参加を呼びかけ、毎回3名～4名の出席があります。会議では、ホームからは日頃の暮らしぶりや、活動報告、事故報告等を行い、意見交換しています。ヒヤリハットと事故の違いについて助言を得て、適正に改善した例があります。会議録は家族へは全員に送付し、職員へは供覧し内容を共有しています。	
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	提携コンサルを含め、不明点があれば大阪市行政へ確認を常時おこなっている。また他市からの移転の方に対しては、大阪市へ確認をして受け入れをおこなっている。	市の担当者とはいつでも相談できる関係にあります。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議において報告、相談をして、情報提供や助言を得ています。区のケースワーカーにも連絡を取っています。事故報告も行っています。	

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
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	入社時オリエンテーションにて高齢者虐待、身体拘束の再確認をおこない、3月に1回は委員会にて徹底している。集団指導の際の徹底もおこなっている。施設EVの管理はテンキーで対応、転倒リスクのある方に対してはセンサー足元マットで対応している。	身体拘束委員会要綱を策定し3か月に1回開催しています。委員会では拘束をしない事を前提に現状を検証し確認しています。身体拘束や虐待に関する研修を行い、研修後の報告書等で尊厳を守るケアの再確認を行っています。エレベーターや玄関は、安全を重視し暗証番号で開錠できる仕組みです。職員は外出したい利用者がいれば、気分転換や外出等一緒に付き添う支援をしています。毎日の散歩や外出等で閉塞感を感じない生活を大切にしています。	
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	管理者に対しては外部研修を利用し、職員に対しては虐待研修や人権研修を利用して周知しています。基本的には正しい、質の高いケアを目指す為、常時、カンファを開催し、間違ったケアを但し、正しいケアに努めています。		
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	管理者として、外部研修等に積極的に参加しています。後見人研修も受けており、身寄りがいない方についても、管理者管理で生活して頂いています。職員に対しての啓発としては、毎年、高齢者虐待・身体拘束の研修の中で説明しております。		

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
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	入居相談があった場合に、受け入れまでのリスク管理を運営化しています。見学等での詳細説明と併せて、重説、契約書での説明を詳細まで徹底しており、お客様に対しての個別対応等についても聞き取り、現場への徹底をおこなっています。改定等に関しては、運営推進会議等で必ず意見を伺います。		
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	基本的には運営推進会議等の中で意見・ご要望を伺っております。今後は施設としてもアンケートを実施する予定です。家族様へは入居してから積極的な面会の推進をしており、その都度、意見交換をおこない、共同運営の形で運営しております。	家族が面会に来ると、利用者の日頃の様子を伝えています。家族は意見や要望があれば面会時に直接職員に伝えられる関係にあります。また、家族は運営推進会議に参加をして意見や要望を出しています。家族には、運営推進会議のお知らせと前回会議録を料金請求時に送付をしています。運営推進会議録には行事の写真・新人職員の紹介写真等も添付しています。前回課題としていた「家族へのアンケート」を実施していく予定があります。	利用者・家族が意見・要望を表明できるような工夫として玄関入口や各ユニット内などに意見箱の設置をしていくことが望まれます。

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	大きな体制面の変更に関しても、一方的におこなうのではなく、方向性を示し、職員へは業務改善会議等を開催し、意見聞き、管理者、現場の責任者等が最終での体制確保をしています。	職員は、業務上のことについて毎月行われている「業務改善会議」でその都度意見や提案ができます。管理者は、職員からの意見が挙がりやすいように、巡回時には声かけをするなどして意見を聞いています。ホーム開設3年目に入り、管理者は「個人面談」等を行い職員が働きやすい環境づくりに努めていく予定です。	現場の職員の意見を聞くための機会として、職員会議やユニット毎の会議等を定期的に設け、職員の気付きやアイデアを運営に取り入れていかれることが望まれます。
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	定期的な就業規則等の見直し及び、法人の運営にも職員の皆さんが「心も体も元気よく」をうたい、働きやすい環境を目指しています。また、スキルの向上、平等性の確保から人事考課制度も導入し、職員査定に反映しております。		
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	人材不足の問題もありますが、外部研修への参加の機会の確保や内部研修、個別での管理者よりスキル向上に対する指導等を実施しております。内部からの育成、スキルアップ、昇格等を職員へは伝達しております。また、経営意識研修等を行い、職員1人1人が運営しているような環境を意識しております。		

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
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	現在、管理者、CM レベルでの地域の関連事業所連絡会に参加しているが、職員全体としての交流等の機会は取れておりません。認知症カフェ等への他施設参加等を実施のみです。		
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	認知症ケアの基本の傾聴を中心に、寄り添うケアを施設の目標に掲げています。また、センター方式やアンケートを実施して本人の嗜好に対する意向も伺い、質の高いサービスへ繋げています		
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・見学時から、家族様、本人様がおかれている環境・ニーズの詳細を聞き取り、面談、最終的に入居までで関係を築いていきます。入居日等に対しても、持ち物や不安等を共有に安全・安心な運営に努めています。		
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	入居後、ケアプランを中心にニーズを確認していきます。運営に合わせるのではなく、個人に合わせて運営する個別対応もおこなっています。		

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
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	会話を通じて、信頼関係を築く事を1週間は徹底します。色々な周辺症状に対するアプローチとして関係構築アプローチを前提に関わりを増やします。また自立支援を念頭に出来る事をして頂き、逆に職員が教えて頂ける事も沢山あります。		
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	事業所としてサービスの質の向上を徹底します。ケアの向上のみならず、個人に合ったケア方法を家族様と協議し、カンファレンス等で話しあい、施設独自の一方的なケアを防止します。家族様の望むケアをプランにも積極的に反映します。（向上、維持のプラン）		
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	施設の理念にも掲げているのですが、家族様は基より、友人等の積極的な面会の機会の確保や、友人と外出して交流する機会を家族様とも協議しながら出来るだけ家にいるような過ごし方を実践しています。	地域からの入居者が多い事もあり、家族の訪問が頻回にあります。これまで行っていた神社への初詣や外食、墓参り、外泊等、職員は家族の協力を得ながら馴染みの関係を大切にしています。かかりつけ医への受診に職員が付き添い、利用者は医師や知りあいと話す等、馴染みの人や場所等の関係が途切れない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
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	3 ユニットはありますが、運営方針としては、施設全体で 1 家族という方向性で運営しています。フロアは違いますが、行事を通して交流したり、またお客様については階を超えて関わりを継続・維持して頂いています。		
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	高齢の家族様へのフォローは実施出来ている。退去された方に対しては、退去時等にまた何かあれば連絡を頂ける事で声かけをおこなっている。施設として定期的に連絡は出来ていない現状です。		
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	在宅でも重要な自己決定・自己実現の考え方も運営に反映しております。日々のニーズの把握は居室担当職員だけでなく、全職員の信頼構築よりニーズを引き出し、また CM のモニタリングや管理者の積極的な関わりを増やすようにしています。	計画作成担当者は、利用者・家族から入居時に一人ひとりの思い・意向を把握し、介護計画に活かしています。入居後は計画作成担当者・職員が「入居者様ノート」「入居者記録表」「支援経過記録」等に利用者・家族の思い・意向など把握した事を記載し、利用者一人ひとりの思いを汲み取るようにしています。記録類は利用者と職員の会話の内容や表情が読み取れるような内容となっています。	

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
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	新規面接は出来るだけ自宅に行くようにしています。行けなければ間取りを伺ったり、趣味・嗜好の活動等を積極的にアセスメントするようにしています。また入居直後に趣味・嗜好アンケートを実施しています。		
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	少しのケア問題が発生した場合も、逆に問題化し、臨時カンファレンスを CM が開催し、改善・統一する事になっております。日々の本人の状態把握は居室担当を設定し、CM も含めて安心出来る環境設定を目指しています。		
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	居室担当を含む介護職員他、看護職員、CM、管理者、家族との協議を日々おこなうようにしています。その為、お客様に何かあれば電話かメールにて報告しております。 定期のケアカンファでの話し合い以外に、日々検討する方針を取っています。	介護計画は原則6か月毎に見直しています。カンファレンスは毎月行っています。支援経過記録を丁寧に記載することで利用者の思いや要望を汲み取っています。計画作成担当者は、モニタリング総括で変化のあった時や統一したケアが必要な場合には医師、看護師等様々な職種から意見を聞く等してサービス担当者会議を実施しています。必要時には都度計画の見直しを行っています。	

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
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	日々の経過記録、業務日誌等から職員それぞれ課題を抽出し、現場責任者やCMへ報告し、問題の早期発見に努めています。		
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	医療面に対しては、内科、歯科の往診等で柔軟に対応しております。また内部サービスだけに留まらず、家族様とも連携し、外部委託サービス等出来る限り柔軟に対応しています。		
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	地域資源は把握していますが、本人の活動の幅に影響しているかは分かりません。例えば、買い物に行ける方であるが、スーパーまで行けない場合に近所のコンビニまで1人で行って頂くような事は出来ています。地域資源の活用までは満たしていないと思います。		

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
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	自法人が医療法人であるので、医療面では早期発見、早期対策は出来ていると思います。基本的には自己決定、決定材料は管理者・CM より提供させて頂いています。	ホームでは利用者、家族が希望するかかりつけ医で受診できるように支援しています。受診は基本的には家族同行ですが、家族の都合が悪い時には職員が代行します。その後受診結果を家族に報告しています。ホームには内科医である理事長により月2回の往診があります。訪問歯科は週1回あります。緊急時に備え、近隣にある協力病院と年間を通して24時間オンコール体制を整えています。職員として看護師2名が日々利用者の健康管理を行っています。	
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	常勤の看護師配置いるため、CM、管理者へも引き継ぎを徹底しています。		
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	入院した場合、家族様との連絡・調整をおこなう。また、主治医、地域連携室等と CM が常時確認をおこない、早期退院可能であれば退院支援型として、施設に戻って頂ける環境を整えています。		

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
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	家族様や関係者には受入れの段階で終末期への考え方をお伝えしています。看取り加算は取っていないので、病状にもよりますが、出来るだけ施設で過ごせる環境を目指しています。来年度までに主治医（理事長）と協議し、看取り体制を整える計画です。	重度化した場合や終末期の支援については入居時に本人や家族の希望を聞き、ホームとしての対応範囲を説明して同意を得ています。現在は看取りを行っていません。今後は利用者の重度化に伴い看取りについて時間をかけて職員間で検討していく意向があります。	
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	研修やマニュアル等を通じて、全職員へ徹底しています。事故（転倒時、誤嚥時等）必要に応じて、必要備品の確保、消防訓練の際、AEDや救命訓練を一緒におこなっています。 入社時に高齢者の病気やリスク、処置等の書類を配布しています。		

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
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	夜間を想定に消防訓練は実施しています。水災害の場合のシュミレーションや火災の際の重度対応等は徹底しています。	消防計画マニュアル・自衛消防計画書を策定し、年2回の消防訓練を行っています。1回は消防署の立ち合いがあり放水等の指導を受けています。訓練には利用者も参加し放水・避難訓練など行っています。今後は地域の方の参加について、運営推進会議で提案する予定です。 災害時に備え、2～3日分の食料と1日分程度の水は常にあるようですが、十分な備蓄までには至っていません。災害時備蓄の整備が望まれます。	災害時備蓄について、利用者・勤務する職員を含んだ3日以上分の食料、水等の整備が望まれます。また備蓄表を策定し数量、消費期限等記載し、備蓄を確実にする事が望まれます。
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	マナー、接遇、サービスの質、虐待、身体拘束等のトータル的に権利擁護、法令遵守を徹底した方針で運営をおこなっています。目標にも傾聴し、寄り添うケアを目指す掲げています。	利用者一人ひとりを尊重した優しく丁寧な言葉かけをしながら、誇りやプライバシーに配慮した対応を心がけています。管理者は「高齢者の人権、理念、尊厳について」というテーマで研修を実施し、職員が参加しやすい工夫をしています。	
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している	出来るだけ認知症状で片づけず、何故、したのかを1人1人が意識してその都度解決しています。		

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	ある程度運営方針があり、暮らしの基盤を徹底する為にプログラムは用意していますが、あくまで年齢やその時の気分、状態を考慮してその人らしい暮らしをサポートしています。もう少し、プログラムにある個別ケアの遂行が課題です。		
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	帽子や手袋等の配慮等は出来ていますが、衣類に関しては家族様が持参した物を身に着けて頂いています。ボタンが取れたり、破れたりすると職員が縫います。自分でして頂ければと思いますが、針の紛失等のリスクがあり、裁縫等は出来ておりません。		

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	出来る方に対してはアセスメントにて聞き取りを行い、現場へ反映しています。ただ完璧に全員が出来ているかは課題です。特定の数名になっている事があります。	業者から朝、昼、夕食が届けられます。ご飯や汁物はホームのキッチンで職員が調理します。利用者は各々できる範囲で配膳、下膳、テーブル拭き等を職員と共にしています。外食行事を月1～2回行い、近くの食堂やレストランに出かけています。月1回食事レクやおやつ作りも行います。たこ焼き、チーズ焼き、野菜焼き等を作り、誕生日のケーキも作って利用者は楽しんでいます。重度の利用者のためのソフト食は2色以上の料理を工夫して色彩を通して食欲の喚起につなげています。日々の会話の中から利用者の嗜好も聞きとっています。今後は家族にホームの食事を味わってもらう機会を検討しています。	
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	施設の方針として、運動、栄養、休息をテーマに規則正しい生活をして頂いています。運動をする事で、1日当りの水分摂取量も1.5Lも確保出来ており、排尿や排便コントロールもしっかり出来ている		

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	1人1人のチェックをおこなっているが、正確な口腔ケアが出来ているかどうかは、訪問歯科で不備を指摘される事がある		
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、夜間の排泄誘導の時間を決定し、個別誘導をおこなっているが、介護度の低い方が多く、自分で行かれている際、発見出来ない事もあり、十分な個別対応が出来ていない。拒否対応も個別解決は出来ていない	水分摂取量と排泄を同じ表に一覧にし、細かくチェックすることで排泄パターンの把握に努めています。利用者の大半が日中はトイレで排泄しています。職員は個別に声かけ、見守り、着衣の介助を行いトイレでの排泄を支援しています。トイレの場所が理解できずに、他の場所に排尿する利用者に、職員は声かけ、誘導を繰り返し行い、トイレでの排泄が行えるようになった事例もあります。	
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	運動、食事量、水分を徹底し、出来るだけ自然に排泄出来るようにしています。下剤等の個別調整も主治医、看護師、CM、介護職員と協議しておこなっています		

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
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	基本的に生活リズムを意識している施設運営の為、夕方曜日も基本は決めています、中止やキャンセル、拒否等があれば1F で場所を変えたり、午前中等、時間も変更します。基本は固定しています。	入浴は週2回行っています。入浴を好まない利用者には入浴日や入浴時間を変更して無理強いはしません。利用者の中には家族から「お風呂に入ろうね」と声かけに協力してもらって入浴できる利用者もいます。重度の利用者にはシャワー浴や足浴、清拭等を取り入れています。ホームには機械浴も設置していますが現在は使用していません。季節に応じてゆず湯や入浴剤を使用して利用者に喜ばれています。自分好みのシャンプーを使用して楽しむ利用者もいます。	
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	プログラムはありますが、年齢や状態に合わせて、食後やおやつ後、外出後等に 30 分程と施設で決めて臥床時間を設けています。その為、夜間の服薬（眠剤）があった方が安眠されたりと、生活リズムを大切にしています。		
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	全職員が把握できるようにアセスメントシートの服薬に用途を記入しています。服薬変更があった場合は申し送り等を徹底しています。薬の処方内容に関しても、経過記録を主治医に確認してもらい、詳細状況に合う処方をして頂いています。		

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
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	アセスメントでの聞き取り強化、入居時アンケート等にて本人の楽しみの支援をおこなっています。個別ケアの楽しみの時間を1.5h設けていますが、有意義に活用が出来ていない現状です。		
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	1人での外出は同意書を交わした方しか出来ていません。家族様との外出や外泊も推奨していますが、なかなか出来ない方もおります。施設行事として、外出の機会を増やし、自分達と同じような暮らしのイメージで運営しています。買い物や散歩、近隣の公共機関や他の認知症カフェ等はいく事はしています。	天気や体調を見ながら日常的に散歩に出かけています。近くにある図書館、近隣のスーパー、コンビニ等に買い物に出かけることも多くあり、玄関には一人ひとりの靴箱の設置、各ユニット詰所には、すぐに出かけることができるよう帽子も準備しています。季節に応じて桜まつり・秋祭りに公園、大阪城、舞洲等にも出かけ、家族の参加も得ながら外出支援に努めています。	
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	本人が持参は自由にしていますが、出来るだけ少ない金額でお願いしています。また、必要な方については、事務所で臨時で金庫で預かりをしています。（好きな食べ物等を買に行く）		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人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	携帯電話を持てる方は数名の方ですが、持って頂いています。年賀状の依頼等があれば一緒に書く等で対応しております。		
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	基本的には各階が同じ仕様になっており、混乱する事はありません。清掃の徹底で衛生管理をおこない、空調温度管理、湿度の調整でタオルを干したりと実用的な面と、行事写真や認知症の方に対しての工夫を出来るだけしています。楽しい空間をこれからも目指しています。	ユニットの入口には、行事のお知らせなどを掲示しています。各ユニットそれぞれに楽しい飾りつけをし、写真を掲示しています。入口を入ると、リビングルームには季節を感じられる飾りや温かみのある空間づくりがなされています。リビングは明るく、温度は適温に保たれています。リビングや壁には利用者の習字作品や、職員と一緒にレクリエーションをしている笑顔の写真が飾られ、季節感やぬくもりを演出しています。食堂テーブルやソファークーナーでは、利用者がテレビを見たり、音楽を聞いたり、それぞれにゆったりと過ごしています。	
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	フロア、自室、リビング内でのスペースを利用し、うまくトラブル回避等をしています。フロア内でのグループワークと個別ワークを意識しながら運営しています。		

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
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	出来るだけ本人が使用していた物を持ってきて頂いています。家族様にとって理解をして頂けない場合も説明、プランに反映等をしています。認知症の方なので、環境整備に課題があります。	職員は、利用者が今まで過ごしてきた環境に少しでも近く、居心地よく過ごせるように心がけ、家族の協力を得ながら居室を整えています。居室には、カーテン・両開きの収納スペースが備え付けてあります。使い慣れたベッドの持ち込みもできます。各居室は、家具、テレビ、ラジオ、鏡台、家族の写真、ぬいぐるみ等が持ち込まれ、それぞれにその人らしい工夫が感じられます。職員が誕生日にプレゼントした色紙が大切に飾られている部屋もあります。居室入口の扉には利用者の笑顔の写真や担当者の名前を飾り、利用者・家族に分かりやすいように配慮しています。	
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	以前、男性で出来る事(DIYをして頂く)という事で決定しましたが、目が見えない等で本決定にはなりません。自室環境が汚れた場合等の自室清掃を自分でもして頂けるか現在、検討中です。自立支援には課題が残りますが職員はしようという所まで考えています。		