

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	2771601909		
法人名	特定非営利活動法人 吹田市民NPO		
事業所名	グループホーム「あい」		
所在地	大阪府吹田市南高浜町22-7		
自己評価作成日	平成 29年 2月 20日	評価結果市町村受理日	平成 29年 6月 9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.kajokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JiryoSyosyoCd=2771601909-00&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 29年 3月 11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)】

こじんまりとしたホームですが、家庭的な雰囲気をつくり、ゆったりと過ごしていただけるように心がけています。施設っぽくない、普通の家庭のようなホームで、設備に不自由な面もありますが、逆にそれを利用もすることで、重度化していくなかでもできることをできる限り長く続けていけるような支援・介護をしていきたいと考え、日々の暮らしを工夫しています。表は、由緒ある神社の公園で、地域の方や子供達がよく遊びに来ていて、時には声を掛けたり交流をすることも出来ます。また、地域自治会の行事等に参加をしたり、ふれあいサロンなどで地域住民との関係づくり、地域に開かれたホームであるように心がけています。

【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)】

閑静な住宅街の中に建つ民家を活用した小人数のグループホームです。利用者が自分の家にいるような雰囲気でも落ち着いてゆっくり過ごせるように工夫されています。玄関の前は由緒ある神社の境内公園になっており、地域の方や子どもたちと会話を楽しむこともできています。母体のNPO法人では地域住民や子どもたちが交流できる居場所を設けるなど事業所の力を活かした地域貢献も行い、事業所は地域の一人として受け入れられています。今後も地域に根ざした事業所として期待の持てるグループホームです。管理者は職員と共に利用者が重度化するなか「”ゆっくり、一緒に楽しく”心地よい居場所をつくりあげる家(ホーム)です」の理念を共有し、利用者一人ひとりの思いを汲み取ったサービスを提供しています。

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
I. 理念に基づく運営					
1	1	<p>○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</p>	<p>『“ゆっくり、一緒に楽しく”心地よい居場所をつくりあげる家(ホーム)です。』を理念としている。職員が理念を理解できるようにし、その理念に沿った議論なり実践を心がけ、理念は勤務に就くにあたって基本的姿勢のひとつであるということを常に意識するように心掛けている。</p>	<p>管理者は事業所理念が常に立ち戻る根本的な考え方と理解しています。利用者の重度化に応じて、職員とも常に理念について話し合い、職員は理念を基本的姿勢として理解し共有して実践に繋げています。『ゆっくり、一緒に楽しく“心地よい居場所を作りあげる家(ホーム)です』を理念に掲げ、職員は日々のケアの中で、グループホーム「あい」の合言葉「入居者の表情は介護者の鏡、入居者の笑顔と満足を求めて、これが私たち介護職員の“生きがい”です」をリーフレットに記載して、地域に密着した支援を行っています。</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
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	ホーム前の公園に来られる地域の方々との交流や、入居者との散歩途中で挨拶や簡単な会話をするように心掛けている。朝に雨戸を開ける時に挨拶をする等、日常的な近所づきあいを大切にしている。自治会の資源回収への協力や、催し・行事があれば、見学参加をするようにしている。また、地域運営推進会議で、情報交換・共有・コミュニケーションを心がけている。	ホームは日頃より、近隣住民との交流を図っています。自治会に加入し、自治会活動には積極的に参加しています。事業所の前にある神社の境内公園は利用者と地域住民の交流の場となっています。公園周りの清掃や資源ごみ回収、ゴミネット回収などにも協力しています。運営推進会議は自治会館を借りて開催され、地域の方が参加しやすい雰囲気を作っています。会館の掲示板には事業所のイベント情報などを掲示し情報交換を行っています。また、地域住民の協力のもと、自治会館と神社の境内でチャリティコンサートを開催し、利用者、家族、地域住民の多世代間の交流の機会となるなど、利用者が地域の一員として暮らし続けられるように心がけています。	

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
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>歌や食事を通しての入居者と地域の方との交流の場として、また認知症の方について、介護者のケアについて知ってもらう機会の一つとして地域ふれあいサロンの取り組みを継続している。認知症サポーター養成講座への協力やキャラバンメイトとしての活動など地域での啓発活動に努めている。</p> <p>また、地域の行事・祭りなどに参加(出店)し、パネルや資料を用意し、市民の方々へ認知症の理解を深めてもらえるよう努めている。</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
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	2ヶ月に1回、ホームの前の自治会館を利用して開催している。入居者の日常の変化(認知症・薬・排泄など)についてプライバシーに配慮しつつ報告し、意見をいただくこともある。ホーム内での行事や自治会の行事に参加した様子なども報告をするようにしている。議事録で報告し、会議で出された意見や要望をケアやホーム運営にも反映していけるように努めている。	運営推進会議は、開催規程に沿って2か月に1回、年6回定期的に開催しています。地域から自治会長、吹田市社会福祉協議会地域担当、地区福祉委員会委員長、介護相談員、法人代表理事、地域包括支援センター職員等毎回多彩なメンバーと家族代表、職員の代表で構成されています。司会も参加者が交代で務めています。ホームから利用者の詳しい状況を報告し、地域の各委員からは、地域の行事や催し、各種の詳しい情報提供が有り、意見交換し、ホームの運営に活かしています。最近の会議では、市の職員と市社協のCSW(生活・福祉相談員)を招き『今後の介護保険制度と地域包括ケア、地域包括支援センターとCSWの役割』について講演をしていただき、ホームの将来の在り方について勉強しています。チャリティコンサートの開催は、会議で意見交換をして実現しました。会議はホームが地域に根差し、地域の理解と支援を受けるために有効なものになっています。	

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
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に取り組んでいる</p>	<p>吹田市・介護保険課や社会福祉協議会、地域包括支援センター等と随時意見交換・情報共有に努めている。 市内のグループホームで構成する事業者連絡会を通じて常に行政との連携を促進し、情報の共有に努めている。また、市の行事等にもできるだけ参加・協力をするようにしている。</p>	<p>市の担当職員、地域包括支援センター職員、市社協との関係は密で、運営推進会議やその他の会合で連携が有り、相談や情報交換をしています。 事故が有れば速やかに報告、外部評価の結果も報告しています。市が開催する事業者連絡会、研修会に参加し、市の介護フェア開催等にも協力しています。</p>	
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>安全確保のため、夜勤帯や入浴時など必要最小限の施錠にとどめる努力をしている。日中は、出来る限り玄関の施錠をせず、リビングから玄関が見えるようにして見守りをするなど必要に応じてスタッフが寄り添うことができるように努めている。スタッフ間で理解を深め、統一した意識を持てるように取り組んでいく。</p>	<p>管理者は身体拘束をしないケアの大切さをよく認識し、職員の指導をしています。年1回は虐待の防止を含めて研修をしています。職員は外部研修にも参加し、伝達研修で全職員が共有しています。職員は日常のケアの中で、言葉遣い等で気の付いたことは、お互いに注意し合っています。玄関は、入浴時などに施錠することはありますが、リビングの玄関側の扉を透明化する等工夫して、鍵をかけないケアに取り組んでいます。</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
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	虐待についての資料の回覧やスタッフ間で虐待予防などについて研修を行ったり、お互いに防止意識を持つよう努めている。身体的虐待や精神的虐待を自分が気づいていない内に行っていないか、他のスタッフの行動や発言を自分自身の事として振り返るようにする。		
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	対象の入所者があっても、自立支援事業や成年後見制度についての理解がまだすべての職員に行き渡っていないと思われるので、研修などで機会を作るようにする。		
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	契約時はもとより、制度の改定やホームの現状を定期的に報告し、意見交換するように努めている。日常の中でも、意見や疑問等があれば話すことができるように務めている。		

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
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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>定期的に家族会を開催し、意見交換に努めるとともに文書等での報告や年度方針を配布している。また、地域運営推進会議にも家族会代表にできるだけ参加してもらい、意見交換をできるようにしている。</p> <p>家族の訪問時には職員からも日常の様子を報告し意見を聞くようにしている。</p>	<p>管理者は家族の意見や要望は運営上大切なものと考えています。</p> <p>家族が来所の機会には管理者、職員は利用者の様子を報告しながら意見や要望を聞いています。運営推進会議には家族の代表が参加しています。</p> <p>年2～3回、家族会を開催し、ホームの全体的な状況を報告し、重度化、看取り、防災、介護保険制度の改定等その時の課題等を説明して意見や要望を聞き、運営に繋げています。</p> <p>家族は大掃除等ホームの行事にも参加し、協力しています。ホームから家族には、毎月請求書送付時に簡単なお便り、年3回発行の『あい通信』を同封し、ホームや利用者の状況を知らせる取り組みをしています。</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
11	7	<p>○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</p>	<p>職員会議等での意見交換、年2回行う個別面談で意見や要望を把握し、ホーム運営に反映できるようにしている。 年度方針を作成する際には、スタッフともできるだけ意見交換をしながら行い、説明、回覧できるようにしている。</p>	<p>毎月定例の職員会議で、職員は自由に意見を出し、相談をしています。職員は日常的なケア面、ホームの運営に提案書で意見を出しています。手すりの設置、椅子の配置等、設備面や日常の支援方法について、会議での職員からの意見で実現できています。管理者は職員が十分理解するまで話し合いをして、ホームの運営にあたっています。</p> <p>職員は毎日の10分間の申し送り時間に、連絡・共有事項等も確認し、連携して支援にあたっています。また、ホーム長と管理者は年2回、職員と個別面談で要望や意見を聞いてホームの運営に繋げています。</p>	
12		<p>○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</p>	<p>自己評価等をもとに、定期的に個別面談を行い、勤務状況の把握や労働環境に対する要望を把握し、改善できるように努めている。 また、個別の相談、日常の意見や要望に対しても反映できるように努める。</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	外部への研修参加について情報提供をするなどで促したり、職員個々の要望に応じて内部研修を実施するなどしてケアの習熟能力の向上に努めている。また、資格取得への奨励も行っている。		
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	市社協の施設連絡会や市の介護保険事業者連絡会(グループホーム・特定施設部会)等に所属し、その取り組みにも参加するようにし、他の事業者とも情報交換や交流する機会をつくっている。職員も参加できるように努めている。		
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	本人から聞く体勢を大切にしながら、家族や関係者にも協力をあおぎ、センター方式を元にその人らしい暮らしとは何かを探りながら計画作成を行っている。職員間でも意見交換・情報共有を行い、本人との関係作りに努める。		
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	ケア計画の作成には家族との意見交換を行うようにしている。来所時に日常の様子についても報告・相談を心がけたり、担当職員から毎月末の文書で様子を簡単に報告をするなどコミュニケーションをとるようにしている。		

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
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	長期的な目標とともに短期的には何が必要なのか、本人の思いや家族の思いを見極め、家族と意見交換の中でサービスの内容を考えた対応に努めている。家族の来所時に気づいたことを聞くなどして対応に努める。職員間でも情報を共有できるように努める。		
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	日常で不自由なところはサポートしつつ、本人の意思・積極性・できることややりたいことを尊重して、無理のない範囲で家事等の参加を促す工夫、努力をしている。それぞれの入居者に合わせた声かけ・介助をするようにし、日々の体調や変化を把握して寄り添うように努める。入居者と1対1でコミュニケーションをとる機会をもち、関係を作れるように努めている。		
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	家族が気軽に来所できるような雰囲気作りを心掛け、来所時には入居者とゆっくり過ごせるようにしたり、家族の時間を持つことができるよう心掛けている。 家族が何を求めているか、どうしてほしいかを考えて、こちらから提案や要望を聞けるように心掛けている。		

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
20	8	<p>○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</p>	<p>友人・知人等の連絡や訪問を持続できるよう、気軽に電話をされたり会話ができるように努めている。また、馴染みの美容室に行ったり、散歩時など本人に所縁のある場所に行ったり、また道中は思い出話をして少しでも思い出せるようにしている。</p>	<p>職員は、利用者と馴染みの方との付き合いを大切にされたケアを心がけています。利用者の重度化とともに入居前からの友人や知人との付き合いが難しくなった方には職員が間に入り、情報交換を行うなどの支援をしています。自宅に来た年賀状を家族が持ってくる方には、職員は交流関係を聴くなど、これまでの繋がりが思い出せるような支援を行っています。以前の入居者の知人とホームで友人になり退去後も訪ねてくる方や、地域サロンで友人になり交流をしている方もいます。</p>	
21		<p>○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</p>	<p>リビングで皆と話す時は一人にならないように、会話に参加できるように声かけをしたり、そこから共通点を見つけて話を振るなど、お互いがその時だけでも親近感がもてるように取り組んでいる。入居者同士でトラブルになることもあるが、必要に応じてスタッフが間に入り、話題を変えたり、提案したりと、ともに楽しく過ごせるように心がけている。 1対1の方がよいような時もあり、様子を見ながら行うようにしている。</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
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	退居された先の施設とは情報交換を行えるように心がけている。時には家族とのやり取りもあり、今後も相談などできる事があれば行っていくようにする。		
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	家族、知人から本人に関する様々な情報を収集し、共有する中でその人の思いや過去の生活を把握するようにしている。また日常での会話などから、その人自身の思いや、暮らし方への要望や意向等を聞き、希望を把握できるよう心がけている。今までの習慣を続けられるよう心がけ、職員間でも情報交換、共有をできるようにしている。 コミュニケーションが困難になってきた入居者に対しても、入浴や寝る前、散歩の時などスタッフと1対1でゆっくりと話をすると普段にはない話が引き出されることがある。	利用者や家族の思いはセンター方式を活用して聞き取り、職員が日々のケアの中で聞き取った事を追記できるようにシートはリビングの鍵付きの棚に置いています。職員は個別に聞き取った意見を会議で共有してケアにつなげています。「家に帰りたい」と訴える利用者で、家族の協力のもと自宅外泊できるようになった方がいます。思いを伝えることが難しくなった方には、日々のケアで表情や態度から利用者の思いを感じ取るような支援を実施しています。入浴時や散歩時などゆっくりとした時間を持つことで自分の思いを話す方もいます。洗濯物たたみなど自分のできる事を役割にしている方や、三味線を習っていた方に披露する機会を作るなど一人ひとりの意向にあった支援を行っています。	

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
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	本人との会話や、家族・友人などからも様々なエピソードを聞かせてもらうなど、その人の暮らし方や経歴などを把握するよう努めている。日常の行動などから思いを推察し、持ち物や衣服等を見て知ろうとしたり、また何気ない会話から考えや今までの経緯を聞くようにしている。本人の人間性を理解しようとすることで、馴染みの関係を築けるように心がけている。		
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	日々の様子は個人記録に残し、また必要なことは引きつぎやケアノートによってスタッフが把握するよう努めている。入浴や更衣時に、身体状況を確認するようにし、傷などを発見した時に場合によっては写真に残して経過観察するようにしている。また、本人のペースを掴みながら、少しの動作でもできることはしてもらい能力の低下防止に努めている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>各担当者が、毎月個人記録からのモニタリングを行い、計画作成担当者と意見交換をしながら、計画の作成や更新を行っている。</p> <p>日々の生活からの注意点、問題点や現在の状況を把握し、それをふまえた計画を作成するように努めている。</p>	<p>計画作成担当者は、介護計画を3か月毎に見直し、変化があった時にはその都度見直しています。毎月モニタリングとカンファレンスを行い、職員間で共有して計画作成をしています。利用者に変化があった時には家族に説明し、了承を得て計画作成をしています。今後、担当者は利用者一人ひとりに重点を絞ったモニタリングを行っていく方向です。また、介護計画に基づいたケアの実施や、記録の簡易化なども視野に入れ、職員が常に介護の質を高めて行けるように工夫した介護計画の作成を行っていく方向です。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>業務日誌、個人記録、水分・排泄記録等への記録と、引きつぎやケアノートを利用し、情報の共有に努めている。本人の状態に合わせての記録と継続した観察ができるよう、記録の意味と重要性を職員全員が理解できるように心がける。職員ケア会議での意見交換や、家族からの意見も反映し、実際のケアに取り入れるようにする。</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
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>地域の催しに職員や家族・協力者と参加することも、ホームの存在や入居者のことを知ってもらうきっかけ作りと考えている。職員だけの対応ではなく、ボランティア等外部との関係づくりをすることで多彩な支援を行えるように考えている。</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>地域の高齢者とのふれあいを目的に開催している地域ふれあいサロンへの参加、自治会や地域の行事への参加のほか、馴染みの美容院の利用などで入居者のより豊かな暮らしを支援していくように努めている。日常で関わる人々やボランティア、サポーター等との関わり、地域との連携を大切にし、その中で入居者がゆっくり生活できるようにしていくように努めている。</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
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</p>	<p>本人・家族の了解のもとで、月2回の訪問内科や訪問歯科の診療を実施している。各入居者の要望や状態に応じて個別の通院をできるように支援している。</p>	<p>ホームのかかりつけ医として24時間連携のできる医師がいます。月2回内科の医師の往診があり、要望があれば適切な医療が受けられるように支援を行っています。月2回歯科医の往診があり、希望者は受診が可能です。月4回、歯科衛生士が訪問し、利用者の口腔ケアの指導管理を行っています。リハビリ診療を希望する方には訪問リハビリの支援を行っています。利用者の状態、必要に応じて精神科、皮膚科、眼科、耳鼻科等、他科受診の支援を行っています。家族の協力で受診される方には、情報提供を行っています。家族が同行できない方には家族の了解を得て職員が同行支援を行っています。利用者の状態は家族に随時報告しています。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>主には訪問診療の医師・看護師と連絡を取り合って支援している。</p> <p>身体的な変化など常に健康維持管理を視点とした観察に努め、報告・相談を行うようにしている。</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
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	ホームでの生活状況など情報提供を行い、環境の変化による症状の進行にも留意しながら入院中の様子にも配慮をすることと、退院後も速やかに元の生活に戻れるように本人・家族や病院関係者との意見交換も行き、計画作成に努める。		
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	家族会で提起して家族の中での意見集約を促したり、診療や通院をする際に家族も同席して意見交換できるようにしている。緊急時や重度化した際の対応について確認書を作成するようにしている。また、スタッフ間で終末期のケアの在り方を研修などで継続して取り組んでいく。	利用者の重度化に向けて重要事項説明書の付属文書として「看取り指針」を作成しています。家族には早い段階から説明し同意を得ています。緊急時は医師と24時間連絡が取れる体制があります。職員間では緊急連絡網を作成し、連絡優先順位も設けて連携体制を整えています。職員は外出中も緊急連絡用の携帯電話を所持しています。今後は夜勤時も所持し、ケア中の緊急発生にも対応できる体制をつくる方向です。家族の希望により、医師、訪問看護師と連携してホームで看取りを行った事例があります。管理者は終末期ケアや看取りによる職員の精神的負担の軽減のため、今後は研修等も検討していく方向です。	

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		<p>○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</p>	<p>急変時や緊急時のマニュアルを用意し、救命救急の講習等を定期的実施するようにしていたが、今年度は講習は実施できず各自の受講となっていた。</p>		
35	13	<p>○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</p>	<p>地域の防災訓練に参加すると共に、ホーム全体でも年2回、消防の指導等により、防災訓練を実施し、自治会や消防団、推進会議のメンバーなどにも参加してもらうようにしている。職員にも防災設備等についても定期的に説明を行うようにしている。災害時の避難訓練について更に充実させていく。</p>	<p>災害マニュアルを作成し、避難訓練は消防署の指導を受け年2回実施しています。訓練には自治会の役員も参加します。緊急時の職員連絡網を作成し、近隣に住む職員から駆けつける様にしています。玄関口には非常用リュックを用意し緊急時に持ち出せるようにしています。備蓄の食糧は台所に準備しています。管理者は今後、食糧品を1ヶ所にまとめ緊急時に持ち出せるようにし、水の備蓄も準備して行く方向です。</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
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	認知症の人ではなく、入居者一人一人であるという意識を持ち、入居者の思いを大切にしたいケアを心がける。年配者であることを意識し、プライドや感情に配慮した言葉遣いや態度で接するように心がける。 また時に自分自身の考えや言葉かけを見直すことを大切にしている。	管理者は、個人情報保護について職員に徹底するように指導しています。 職員は利用者一人ひとりを尊重したケアを心がけています。管理者は、新入職員には利用者の人生経験には敬意をもち丁寧な会話で対応するように伝えていきます。ボランティアの方にも利用者の呼称について「旧姓で呼ぶ方、名前で呼ぶ方」など利用者配慮した対応を心がけるように伝えていきます。	
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	常に何を希望しているか、感じているかを知るように努めている。言葉にならない思いを知ることができるよう、表情や態度にも注意を払うように努める。食事や飲み物の嗜好、入浴の順番、外出の希望など日常の場面で本人の希望を聞き、もしくは本人が要望を示すことができるよう心がけている。ケアや言葉かけ、態度や考えなど、常に見直すようにし、また利用者本人の言葉や様子でこちらが察することで、より良いケアに繋がることをしっかり認識しておくようにしている。		

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
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	本人の普段の生活に近いように、スタッフが本人に合わせる過ごし方ができているか、自分の考えを押し付けていないか、見直しをしながら本人の様子を観察するようにしている。一人ひとりのペース、体調、感情をふまえ、寄り添いサポートできるよう心がけている。		
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	日常生活の中で、整髪・洗顔、服装などの身だしなみに気をつけ、美容院の利用や外出時の化粧などサポートできるように努めている。本人の鏡を見てもらうように促したり、本人の服装の好みなどを把握して、身だしなみを整えられるよう声かけを心がける。		
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	食事は大きな楽しみという考えを大切に、献立の内容や味付け、雰囲気などにも気を付けるようにしている。できるだけスタッフも一緒に食事が出来るようにしたり、お茶を飲みながらの会話の時間を心がけている。また、集中して食事をできるように、その人に合わせた環境にするよう心掛けている。	食事はホームで温かいものを準備しています。朝食はホームで作り、昼食と夕食の一部は温める食材を利用し、ご飯と味噌汁と副菜は職員が作っています。利用者の状況や重度化により、ミキサー食やお粥、ソフト食など様々な形態の食事に対応しています。食事の時間をゆっくりと使い、利用者が食べる事を楽しめるように工夫しています。特別食や行事食、おやつメニューは利用者の希望を聞くなど意見交換を行っています。	

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
41		<p>○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</p>	<p>健康維持を基本に、栄養バランスに注意し、野菜や果物を食べて貰うようにするなど、便秘対策も含めて食材の選択や調理の仕方に気配りをしている。水分量や排泄に関しては記録し、水分摂取が少ない入居者にはとろみ剤を利用してゼリー状にすることや種類をかえるなどの工夫をしている。食事の量や食べ方を把握できるようにし、大きさや硬さなど個々の状態に応じた食事の形態に工夫をしている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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>食後の口腔ケアを促し、清潔保持に努めている。特に就寝前には必ず行うようにしている。夜間の義歯預かり・つけ置き洗浄を行い清潔を保つようにしている。うがいなど簡単なことでもしてもらえよう時に声かけや誘導など行うようにしている。また、定期的な歯科受診により、口腔ケアを行ない、指導も受ける機会も持つようにしている。毎食後も行えるように心がけている。</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
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	それぞれの排泄状況の把握に努め、それに合わせた声かけなどのサポートを行うようにしている。本人の力を尊重しながら自力でできることはしてもらえよう、せかせさずゆったりした雰囲気の中で支援するようにしている。紙パンツや尿取パッドがそれぞれの状態に合わせて使用できるようにしている。夜間も含めて、失敗がないように声かけをしてなるべくトイレに行くことができるように、また時間が空きすぎているか等、排泄チェック表を利用して確認している。また忘れないようにスタッフ間でも注意しあい、お互いに連携をとりながら声かけをするなど工夫をしている。	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握しています。職員はトイレでの排泄を基本としたケアを実践しています。利用者の態度や行動に気を配り、本人のプライドを傷つけないような声かけを行い、トイレへの誘導を行っています。排泄の失敗があった場合もさりげなく声かけ、他の場所へ移動してもらうように支援をしています。2階のトイレは広く、車いすの方が使いやすくなっています。職員の意見でトイレの中央に頑丈な手すりが設置され、ドアから便座まで手すりをつたいながら移動でき、利用者の転倒防止にも工夫をしています。	
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	食材の工夫や水分摂取に加え、身体を動かす、睡眠をとる、といった生活リズムの管理に努めている。また、個々の状態に合わせて無理のない範囲で薬も併用することで対応している。 ホーム内も含め表の散歩など動ける範囲で誘導し、少しでも体を動かせるようにしている。排便状況の把握と水分量の把握を心がけている。		

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
45	17	<p>○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</p>	<p>曜日(隔日)、時間帯は決まっているが、その中で希望の順番や声かけのタイミング、入浴時間、湯温など意向に添い、羞恥心に配慮し無理なく快適に入浴できるようにサポートに努めている。一人ひとりのその日の体調、感情を把握して楽しい雰囲気作りを心掛け、その前後での働きかけを重視、入浴しないまでも足浴など行っている。入浴中は、一人でゆっくりできる時間も尊重し脱衣所から見守りをしていることもある。また、できる所は自分で洗ったりするように声かけをしている。</p>	<p>入浴は利用者が週2日は入浴することを目標に支援を行っています。希望があれば希望日には入浴できる体制を整えています。入浴日は本人の体調やその時の感情に配慮して声かけを行っています。入浴ができない日には足浴等の支援を行っています。職員は衣類の着脱時等には本人の羞恥心に配慮し、嫌がる対応はしないように心がけています。職員の見守り支援により一人で入浴ができる方や、入浴中にリラックスした様子で自分の思いを職員に語る方もいます。</p>	
46		<p>○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</p>	<p>居室の温度や湿度、寝具にも気を配り、また安心して眠れるよう就寝につくタイミングには必要な会話を心がけている。夜間は必要最低限以外は声かけせずゆっくり眠れるよう心がけている。本人の希望や夜間の状態によっては、いつでも自室で休息できるようサポートをしている。</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
47		<p>○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</p>	<p>定期訪問診療時の医師への報告、相談に努め、適切な服薬となるよう努めている。また、嚥下困難が見られるようになった入居者に対しては医師・薬剤師と相談して粉碎してもらうなどしている。複数のスタッフの確認で薬の管理を行い、飲み終えるまでの見守りや、その薬の効能などから服薬後の言動にも注意を払い記録もするようにしている。薬の種類や内容については、一覧表を作成したり、変更や頓服等についてはケアノートやボードを利用し、職員が理解し把握できるよう努めている。</p>		
48		<p>○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</p>	<p>その方の趣味や得意なこと、楽しく感じられることを把握し、レクリエーションでの楽しみや、洗濯物など家事の出来る部分で手伝えるよう支援を心がけている。散歩や体操など、本人の状態や様子に合わせて行っている。時にDVDなどを見たりして本人に良い刺激になることを心がけている</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
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	月2回は地域ふれあいサロンに参加する事で外出、外食の機会を作っている。また、家族や友人との外出・外食も本人や家族の希望により実施できるようにしている。 散歩や外出の際は、時には違う道を通るなど同じことの繰り返しにならないようにしている。またその際は普段ホームでは聞けないことを聞いたり、話したりもできるように心掛けている。	気候のよい時はホーム前の公園や近隣への散歩に出かけています。公園では利用者が近隣の方と交流する機会になっています。月2回は地域のふれあいサロンに参加し、サロンの日を楽しみしている方もいます。家族の協力により月1回、自宅へ外泊をする方がいます。職員は外出が難しくなっている方には外気浴や、窓を開けて外気に触れて季節を肌で感じられるような支援を心がけています。	
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	お賽銭などで、少量の金額を本人に持参して、使ってもらうなど努めているが、買い物の機会が少なくなっている為か自分で管理をする意識が見られないことが多くなっている。		
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	家族や友人に年賀状や手紙を書いたりできるよう、また本人に字を書いてももらうことを大切にしている。名前などを自分で書く機会を作れるようにしている。家族から電話があった時は、本人に出で頂き話をさせていただくようにしたり、また希望があれば自ら電話を掛けられるようにサポートをしている。		

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
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	共有スペースのリビングは清潔を保ち、ソファでくつろげるようにしたり、家具の配置や季節の装飾などで、居心地の良い空間作り、居心地の良い空気づくりにと心がけている。 玄関内の廊下、玄関口にベンチを置くことで、外部の人と触れ合う場にもなっている。	ホームは民家型の住宅で、居間は家庭的な雰囲気になっています。日常的に過ごす共有スペースは利用者がゆったり過ごせるように工夫しています。コーナーにソファを置いてカーテンをしめ、利用者が一人でゆっくり過ごせるように配慮しています。2階の廊下のソファで自由に過ごす方もいます。食堂は家具や食器棚を薄型の物にし、スペースを広くするような工夫や、リビングの入り口ドアには透明ガラスの部分を設け、職員が利用者をさり気なく見守り、必要に応じて寄り添い、支援できるような工夫をしています。	
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	廊下に椅子を置き、時にはそこでゆっくり座って過ごせるようにしている。また、リビングではソファのある一角をカーテンで仕切れるようにし、一人やスタッフと1対1で過ごす等ができるようにしている。テーブルを分けて配置し、時に離れて過ごすことが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
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	居室は本人に縁のあるもの、使い慣れたものを持参してもらうようにしている。希望にあわせテレビやCDデッキ等を置けるようにしている。時にスタッフから家具や小物を話題に本人からいろいろ話を聞きだせるようにしたり、家族の写真を置くなど、居心地よく過ごせるように心がけている。	居室にはベッドとエアコンを設置しています。室内の温度調整は職員が協力して行い、事前に居室を温めるなど利用者が居室で快適に過ごせるように支援を行っています。利用者の居室には本人を励ます言葉が貼ってあり、職員は毎朝コミュニケーションを取っています。居室には本人が使い慣れた物を持ち込めるよう支援しています。カーペット、テレビ、テーブル、家族写真等を持ち込んでいる方がいます。利用者と家族が居室を片づける日も設け、本人が居心地よく過ごせるように支援しています。	
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	トイレの場所を明示する、個人の居室には表札をつけるなどでわかりやすくしている。入居者の心身の状況に合わせて、手すりやカーペット、その他の設備についても検討・設置をし、できるだけ安全に自分で移動できる環境づくりを心がけている。		