

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 26 年度

事業所番号	2775201003		
法人名	なにわ保健生活協同組合		
事業所名	びろうじゅ高倉		
所在地	大阪市都島区高倉町2丁目3-4		
自己評価作成日	平成 26年 6月 25日	評価結果市町村受理日	平成 26年 8月 27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_2013_022_kani=true&JigyouvoCd=2775201003-00&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 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 7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)】

医療生協が運営しているグループホームであり、日頃より法人内の事業所間で医療と介護の垣根のない生活支援を行っています。利用者様は近隣からのご入所が多く、今までの住み慣れた地域での関係づくりが出来ています。家族様の面会も多く、良好な家族関係の継続が出来ます。買い物や洗濯、調理といった日常生活のあらゆる場面で今まで培ってこられた生活力を発揮する場面を提供し、自尊心を保つ取組をしています。その為には職員がゆったりとした雰囲気を出し、個々人に目配りをしながら自然体で過ごして頂けるようチームで取り組んでいます。一日の中でわくわくしたり笑顔になったりする時間を多く持って頂けるよう皆で工夫をしています。

【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)】

「医療・保険・介護のネットワーク」をスローガンにした保健生活協同組合が運営する1ユニット9名のグループホームです。閑静な住宅街の一角にある建物の1階が、グループホームとなっています。大型スーパー、コンビニ、レストラン、食堂、商店街等が近くにあり、利用者や職員は、普段より散歩を兼ねて買い物に出かける等の楽しみに恵まれた環境にあります。また、地域の桜まつり、近隣小学校の夏祭りへの参加、中学生の職場体験を受け入れるなどして、地域住民との交流も図っています。管理者交代から1年が経過し、その間職員交代もありましたが、ホーム運営も安定してきているところです。職員は、理念である「個々を大切に、家庭的で暖かいサポートにより毎日が実りある生活になるよう支援します」を目標に、利用者一人ひとりに寄り添った丁寧な言葉かけで、できることを伸ばすようなケアに努めています。また、職員のアイデアが詰まったレクリエーションでは、利用者の笑顔が溢れており、今後に期待できる事業所です。

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)
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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らしている (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	認知症の疾患の為阻害されていく能力だけを注視するのではなく、安心と尊厳のある生活を支援する為 事業所理念を根幹に据え、日々のケアのあらゆる場面で、利用者個々人の人となりを探りながら、さりげなくかつ温かく見守る事を念頭に置きケアをすすめている 又地域での関係が途切れる事の無いよう地域へも働きかけている	「認知症によって自立した生活が困難になっても、安心と尊厳のある生活を営むことを支援するための知識と技術を持って、家庭的な雰囲気の中での個々の生活歴を大切にしながら残された機能の低下防止に努めます」をホームの理念としています。職員は、常に意識しながら、利用者中心で理念の実現に向けて取り組んでいます。理念は、誰もが目に付きやすい玄関入口に掲示しています。	
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	日常的に近隣に買い物に出かけたり玄関先で日光浴をしたりとホームに閉じこもらない様心がけている 地域の行事にも参加している 又地域の中学校の職場体験実習の受け入れも継続している	ホームは、地域の自治会に加入しています。自治会の回覧板により、地域の情報を得ています。地域の夏祭りには「お神輿」がホームの前に来て、利用者は地域住民と一緒に楽しめます。盆踊りにも参加し、模擬店や夜店を巡ります。近隣幼稚園の桜まつりにも出かけ、園児や地域住民との触れ合いを楽しみます。園児の通園時に、玄関前で挨拶を交わすことも楽しみとなっています。食材購入やおやつ等を近くのスーパーに買いに出かける際、近所の方と挨拶を交わします。ボランティアの訪問や中学生の体験学習も受け入れています。	

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
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	地域の方々に向けて法人として認知症サポーター養成講座などを開催したり、認知症の講座を開いたりしている		
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	開催が不十分であり、ホームの現状報告に留まっている 参加者も限られており議論できるまでには至っていない	運営推進会議は、町会長、地域包括支援センター職員、地域住民、家族代表が参加しています。会議の開催は、夜間設定のため参加者が少なく、また、この1年間で会議の開催回数は2回という状況です。今後は、会議の時間帯を昼間に定例化し、参加しやすい雰囲気作りを工夫して、地域に幅広く参加を呼びかける予定です。運営推進会議は、利用者の状況、行事予定、地域交流の状況等を報告し、参加者との意見交換を行っています。職員は、出された意見や提案をホームの運営に活かすよう取り組んでいます。運営推進会議設置運営要領も作成しています。	今後、運営推進会議の開催は2カ月に1回、もしくは概ね年6回の開催が求められます。

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
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>包括支援センターが呼びかけて頂き高齢者入所施設連絡会に参加出来ている GH間の顔合わせも出来双方に連絡を取り合っている</p> <p>地域ケア会議にも参加しGH入所を視野に入れている利用者様の検討を行っている</p> <p>都島区介護保険課へは、区分変更申請のご相談や事故報告提出等でご相談している</p>	<p>市の担当者とは、利用者支援等、必要時はいつでも相談しています。今年度より、地域包括支援センターの紹介により、高齢者入所施設連絡会に管理者が参加しています。地域ケア会議やグループホーム連絡会に参加して交流を図っています。市の担当者からは、災害時における地域住民の避難所としての受け入れ要請があり、ホーム内で検討しています。事故報告書も、市へ速やかに提出しています。</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>不十分であり、大阪市の実地指導でも指摘を受けた 今後身体拘束に関する研修や意識改革を進め玄関の施錠も含め身体拘束をしない取組を進めたい</p>	<p>職員は、身体拘束をしないケアマニュアルを作成し、取り組んでいます。ベッドからの転落事故を踏まえて、家族と相談し、ベッド下に赤外線センサーを取り付けて、転落防止に努めています。玄関に通じるドアは施錠しています。利用者が落ち着きを取り戻し、状況を確認できた際には、開錠に向けて職員間で話し合う予定です。外出希望時には、職員が付き添って出かけています。</p>	<p>今後は、利用者の安全確保しながら、段階を経て、鍵をかけないケアを実践できるよう、職員間で話し合い、検討することが期待されます。</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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持つように努めているが、まだ十分とは言えない ホーム内での虐待が起こらない様情報をオープンにし、職員が孤立する事無くケアについての負の感情も含めて話せる職場作りに努めている		
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	各制度や事業について学ぶ機会は十分ではないが、カンファレンスでの話し合いでは、各入所者の言葉をよく聞き取り、日常のケアの中で自立支援に即したケアを行う事が出来る様にしている。		
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	契約に際しては十分に面談を重ね時には、体験入所も経験頂き不安の解消に努めている 又契約締結に当たっては時間をかけ文言を確認しながら十分に説明をし、理解、納得を得ている		

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>家族の面会の機会は多く管理者だけでなく職員が其々に来所されたご家族から意見や要望を聴く事も多いそれをケアマネやケアリーダー、管理者に伝え運営に生かしている</p> <p>外部者へ表せる機会はまだ少ない</p>	<p>家族の面会時には、職員から声かけを行い、意見や要望を聞いています。管理者は「相談・助言・苦情」を受け止めて、運営に反映しています。家族より、職員の名前や担当等がわかるよう、名札の装着について要望があり、職員の写真付きのボードを作成し、名前や担当がわかるよう、玄関に設置しています。家族会は7月末に開催を予定しており、意見や要望を把握する機会として設けています。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>日常的に意見の出しやすい職場作りを目指しており、職場会議や労働契約更新時には面談を行い意見を聴く機会を作っている</p>	<p>職員会議は毎月開催し、管理者より、法人本部理事会報告があり、ホーム内の状況や引き続きの課題等を話し合っています。「日常的に困ったこと」として、職員の休憩が取りにくいことが課題となり、職員間で話し合い、タイムスケジュールを見直し、解決しています。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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>管理者会議にて月毎の事業所報告書を提出し管理者自身が会議の席上でホームの現状を報告している</p> <p>各職員のあり様についても介護部長を通じて報告されており、常勤理事会の場において詳細に把握頂いている</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
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	代表者が職員の力量まで詳細に把握出来ている訳ではないが、通信教育の推進や事例検討会の推奨、各職員の研修参加は現場の管理者に任せ各職員の力量に合った研修受講をすすめている		
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	医療福祉生協連の事業所間での学習会や交流集会への参加などを勧め他を見て学習しサービスの質の向上を図る様にしている		
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	リロケーションダメージにより不安が増幅しない様関係づくりを密にし、ご本人の言動に注視しアセスメントを行うことでその情報を職員間で共有しケアの統一を図っている		
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	入所前面談ではご自宅へ伺い生活環境を把握し、十分にコミュニケーションを図り関係づくりに努めている ご家族の支援もご本人との関係づくりに不可欠という事を職員間で共有している		

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	サービス導入前には時間をかけて面談を行い、ご本人の真のニーズを探る様にしている 必要があれば介護保険の仕組みや他のサービス等の説明を行いご本人に適したサービスを選択できるように情報提供している		
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	ホームでの生活はまさにご本人主体の生活の場であり、ご自宅で営んできた様に日常生活が営める様細部に目を配りながらお互いに助け合っている生活者としての関係づくりを図っている		
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	ホームでの状況を常に報告し ご家庭でのあり様なども聞き取りながら暮らしやすさを探っている		
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	ホームの近隣からの入居の方が多い為特に面会時間は設けておらず、食事時間であっても同席頂いたり一緒にレクをして頂いたりご家族やご近所の方々との関係が継続できるよう支援している	利用者の知人が、ホームに來訪することもあります。また、ホームの近隣で生活をしていた方が多く、商店街への散歩や買い物では、顔なじみのため、挨拶を交わすなどして関係が続いています。職員は、馴染みの関係継続を大切にした支援に努めています。	

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
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	リビングでの席位置には配慮しており、時にはコミュニケーションの不十分さからトラブルになる事もあるが、そうした感情の発露も大事な関係づくりと捉え職員が補いながら良好な関係づくりが出来るように努めている		
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	退居された後も例えば入院先へお見舞いに伺ったりして関係が途切れない様にしている 相談があれば適切に情報を伝えサービスの選択の参考になるよう助言している		
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	常にご本人の意向が確認出来る様な問いかけを日々のケアの中で行い 本人が望まないことは無理強いせず時にはご家族様に確認してみたりしながら本人本位に努めている	昨年より、日々のケアを通して利用者の意向を確認できるよう「介護記録用紙」に記録しています。利用者の言葉をそのまま記入し、そこから意向や希望が把握できるように努めています。	
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	入所前面談での情報収集や面会時等でご本人を取り巻く方々からの小さな情報も出来るだけ職員間で共有しケアに生かしている 日々のご本人の言動にも注視しご本人の意向等がくみ取れるよう配慮している		

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	日々のあらゆる生活場面の中で、本人の言動を注意深く見つめいつもと違う事や気づきがあれば職員間で共有しながら生活力や気分のあり様などを把握するように努めている		
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	10分間カンファを定期的に開催し今一番直面している課題について話し合う機会を確保している その中で意見を出し合い介護計画に反映させている	モニタリングは、担当者が中心となって行っています。昨年より毎週1回、利用者一人ずつの「10分間カンファ」として現在の課題等、話し合う機会を持ちました。記録は、ダイニングに掲載し、職員間で共有できるようにしています。介護計画は家族だけでなく、時には睡眠の専門家である大学教授等の参加も得て、作成しています。	
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	介護日誌等からの特記やケアの工夫の功罪などについても回覧メモなどに記載して情報の共有化を図っているそれを支援経過へ記載し介護計画の見直しにも生かしている		
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	法人内の往診だけでなく訪問リハビリや外部からの歯科往診・皮膚科往診や理美容なども利用の必要性があれば柔軟に対応するようにしている		

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
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	近隣には公園や商業施設もあり おやつを食べにでかけたり等 住民の方々と同じ様に地域の資源を使い生活を楽しむ様に努めている		
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	入居時に法人内往診医以外にもかかりつけ医の選択が出来るよう話し地域のかかりつけ医を希望されれば継続して受診して頂き、関係づくりを図っている	法人クリニックによる内科往診は2週間に1回あり、訪問看護は週1回受けています。入居以前からかかりつけの医療機関へは、いつでも受診できるよう配慮しています。以前より利用していた訪問リハビリや眼科、皮膚科の医師による往診があり、個別に対応しています。	
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	1回/週の訪問看護師の訪問により 状態把握をしてもらっており、いつもと違う事があれば速やかに看護師に連絡指示を仰いでいる		

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
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	緊急搬送の場合は出来るだけ提携病院への搬送を行っているやむおえず他院に入院された場合も必ず付き添い介護サマリー等を送付し情報提供を行っている 病棟主治医面談の際は出来るだけ同席させて戴き、状態と今後の方向性等をお聞きするようにしている 面会にも伺い病棟Nsとの関係づくりもしている		
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	入所契約の段階で医療連携体制加算の説明を行う時に重度化した場合の指針についてご説明し同意を得ている 実際にその様な状態になった場合は具体的に各方面から情報を収集しホームで出来る事と医療の方向性とのすみわけをはっきりとさせケアチームとして取り組むべき事を明らかにしている	入居時に、看取り介護の指針に基づいた説明を行い、同意書を得ています。重度化や緊急時には再度確認を行い、看取り介護に移行します。現在、「医療加算における重度化した時の指針」について見直しをしています。同法人の訪問看護の協力により、24時間の看護体制を整えています。	今後は、看取りについて研修を受講する等、職員は重度化や緊急時における不測の事態に備えて、取り組むことが期待されます。
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	応急手当や初期対応の訓練が不十分であり実践力が不足している マニュアルの改訂を行っている所である		

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
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	避難訓練は年2回開催しているが全職員が避難出来る実践力を身に付けているとは言えない 地域との協力体制も不十分である	災害マニュアルを作成しています。避難訓練は年2回の実施し、そのうち1回は消防署の指導を受けて訓練の実施をしています。自主訓練については、記録を残していない状況です。災害時における食料や水は、事務所内やダイニング等に備蓄しています。	避難訓練は年2回実施し、そのうち1回は夜間を想定した訓練を実施することが求められます。また、訓練実施後は記録を残し、災害時の避難経路や施錠の取り扱い等を繰り返し確認できるよう、検討することが期待されます。
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	日々のケアの中で呼び方や言葉使いには常に配慮し、不適切な言動があればお互いに注意仕合う様になっている	職員は、利用者の個性を尊重し、プライドを損なわないよう、丁寧な言葉使いで支援しています。職員研修の受講については課題となっていますが、ベテラン職員を中心として、新人職員にきめ細かくアドバイスをしています。	
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ている	常に問いかけを行い利用者の意向を聞き取るようにしている。又利用者が口にする言葉だけでなく表情やしぐさにも注意しご本人の意向や好き嫌いをくみ取る様にしている		
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	大まかな一日の流れはあるが、その日の体調や気分により配慮しケアを行っている、職員サイドでの動きはしない様に配慮しているが、その日の希望に沿って支援出来ているとは言えない		

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
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	家族様の用意されている服装の中から出来るだけご本人に選択して頂けるよう配慮したり、こだわりのある事(髪形など)についてはご本人らしさを失わない様にしている		
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	日常的に食事の準備や配膳、食器拭き等を行って頂いている おやつ作りや日曜日のメニューに関して、利用者の意向を確認したりし、食べる事を楽しむ雰囲気作りを行っている	昼・夕食は、外部の給食センターから届けられます。ごはん、みそ汁はホームで作ります。職員は利用者と一緒に、みそ汁の具として使う野菜を刻んだり、皮をむいたりしています。また、食事の盛り付けや食事後の食器拭き等、利用者のできることを支援しながら、明るく家庭的な雰囲気を大切にしています。毎日のおやつ作り、日曜日の食事は、ホームで作っています。メニューは利用者の希望を聞いて決めます。食材は利用者、職員と一緒に近隣のスーパー等に買い物へ出かけ、利用者の楽しみになっています。	
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	食事量や水分量に関しては一日を通して管理している 摂取カロリーに関しては法人内の管理栄養士が作成した物を召し上がって頂いている 食事形態はご本人の状態を見ながら提供しており、嗜好にも添えるようにしている		

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
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	毎食後口腔ケアを行っている 1回/週の歯科往診時に専門職により口腔ケアを行っており、ご本人に合ったケアの方法も指導頂いている		
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	排泄表に排泄状況を記録し、排泄パターンを把握している。トイレへの誘導を行い、安易にオムツ等を使用せず、排泄能力の低下を防いでいる	排泄チェック表を基に、利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、さりげなくトイレ誘導をしています。入居時に寝たきりでオムツ対応の方が、立位をとり、ポータブルでの排泄が可能となった事例があります。	
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	排便のチェックを行い、水分量や歩行距離を伸ばしたりしながら、便秘が長期化しない様配慮している 必要があれば主治医に相談しながら、緩下剤を的確に使用し、個々に応じた対応を行っている		
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	出来るだけ入浴の希望に添えるよう配慮しているが十分とは言えない。無理強いせず、入浴を楽しめるよう工夫している。入居以来ご家族の協力の下夕食後入浴を継続している方が1名おられる	利用者や家族の希望に沿った、入浴を実施しています。季節のゆず湯や入浴剤等を使用したり、CDラジカセで好きな音楽を流したりする等、利用者が楽しく入浴できるように工夫しています。また、利用者の好みに合わせた湯加減、湯のかけ方等、気持ちよく入浴できる配慮をしています。毎日夕方にシャワー浴を希望する利用者には、家族の協力を得ています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	画一的な寝具ではなく、ご家庭 で使われていた寝具やベッドを 持参頂き、灯りや室温にも配慮 し、眠りやすい環境づくりを行 っている 体調に合わせて臥床頂いたり、 午睡をとって頂いたりと配慮し 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	職員が誰でも確認出来るよう 利用者毎の薬ファイルを作って おり、常に情報を更新している 特に緩下剤や降圧剤に関しては 薬にマークをする事で誤薬を防 いでいる 薬の変更が発生した 場合は、すぐに職員に伝え体調 観察を行うようにしている		
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	買い物同行、外気浴、家事、お やつ作り、外食、散歩等いろん な場面を提供しマンネリ化しな い様配慮している 職員は常に 利用者其々の情報を頭に描き ながらわくわく出来る事や笑 顔が引きだせる工夫をしている		
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 かけられるよう支援している	4回/週の買い物同行や外気 浴、散歩等外にでかける取り 組みをしている 年に数回ではあるが花見や公 園見学などご家族も交え遠出 をする様になっているが、お 一人々のその日の希望に即 した支援は出来ない	週4回は、買い物や散歩等 に出かける支援をしています。 近隣のスーパーやコンビニ には、日々の食材やおやつを 購入しています。近隣公園 での花見があり、地域行事 の夏祭りや盆踊りなどにも 参加しています。また、デザ ートを楽しむにした外食等 の支援もあります。	

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	日常的にお金を取り扱うことは出来ない お小遣い程度の額を預り、管理者が管理を行っている 時に食事代金を気にされたりする事があるが、安心できるような声掛けを行う様職員間で統一している		
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	電話はいつでも使用できるようにしているが、ご本人から申し出られる事が無いのでこちらから支援を勧めたい		
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	生活空間では混乱の無いよう配慮している 花や写真 習字や折り紙等の作品を飾り、家庭の雰囲気に近いあたたかい雰囲気づくりをしている	リビングには、利用者の習字、折り紙の作品、レクリエーションや行事などで撮影した笑顔いっぱいの利用者の写真が飾られています。職員のアイデアが詰まったレクリエーションを楽しみながら、編み物や洗濯たたみ等、利用者はそれぞれ自由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	玄関前にはソファを配し少し死角になるスペースを作っている 食事時間以外はテーブル席を固定せず、自由に座って頂くようにしている		

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
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	居室には洗面台とクローゼットのみを配しており、入居時には出来るだけご自宅で使用されていたなじみの物をお持ちいただく様にし、見慣れた部屋に近い形にする様配慮している	エアコン、クローゼット、洗面台はホームで用意しています。利用者は、自宅で生活していた時の家具、ベッド、姿見、テレビ、机や椅子等、自由に持ちこんでいます。職員は、家族の写真を飾ったり、利用者の手作り作品や好きなグッズ、カレンダーを飾る等、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫しています。	
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	居室扉には、表札を掲げ、扉は、色分けされており、ご自分の部屋と解るように工夫している トイレにはトイレと表示し出来るだけ解り易いよう配慮している		