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　29　年度

事業所番号	2770108013		
法人名	社会福祉法人　そうび会		
事業所名	つるぎ荘・やしもグループホーム		
所在地	大阪府堺市東区石原町三丁150番地		
自己評価作成日	平成　29年　8月　15日	評価結果市町村受理日	平成　29年　11月　28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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2770108013-00&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　10月　2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）】

①2ユニットともに1階にある。それにより、ユニット間での入居者の交流が多い。また、入居者がユニット関係無く、自由に過ごしたい場所で過ごすことができる。そして、夜勤者同士の協力が密にでき、夜間帯に安全に過ごして頂くことができる。 ②理学療法士による個別の機能訓練や日常生活リハの指導を週3回受けることができ、退院後のリハビリや日常生活を通して身体機能の維持ができる。 ③利用者に合わせた重点プランを考え、職員一同で協力して取り組んでいる。 ④常勤職員の比率が高く、入居者の日々の状態の変化に気付き、質の高いケアを提供している。 ⑤インシデント報告による接遇の改善を常に行い、安全管理に努めている。

【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）】

地域のニーズに応え、地域に根ざし・社会貢献する「地域サポートセンター」として在宅サービスを中心とした事業を展開していくために開設されたグループホームです。庭に出て、土を踏む生活を実現しようとの思いで、2ユニットとも1階にあります。「清く、正しく、明るく」の法人理念の下、「何事にもなぜ？と理由を考え行動する。」をホームの基本方針として掲げています。職員は方針を共有し、利用者の気持ちに寄り添う介護を実践しています。認知症介護指導者である管理者は、職員に日常のケアを通して認知症への理解を伝えています。家族の訪問も多く、家族会の開催、行事参加にも積極的で、利用者・家族・職員が共に助け合う暮らしです。上司は職員に、「家族が大切にしている人を預かっていること」への思いを日常的に伝えています。ほのぼのとした温かい暮らしは、利用者が口を揃えて「ここはいい所ですよ」と言ってくれ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№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	「清く、正しく、明るく」を法人理念に掲げ、グループホームの理念は①「なぜ？」を考えながら利用者の気持ちに寄り添う介護を実践する。②元気に明るく接し、利用者との信頼関係を築く③利用者の活動能力を活用、把握し、安全な介護を行うです。個人の有する能力を最大限に引き出し、その人らしい生活が出来るよう自立支援への援助を行なっている。また、地域に根ざし住民とも交流できるよう努めている。理念はホーム内に掲示し、全職員に事業計画を配布している。	「清く、正しく、明るく」の法人理念の下、「何事にもなぜ？と理由を考え行動する」を基本方針に掲げています。 法人理念やホームの基本方針は職員に共有され、利用者の気持ちに寄り添う介護が実践されています。年度初めの全体会議で理念の確認を行い、事業計画を全職員に配布しています。職員は、毎月の職員会議や研修時に事業計画を持参し、理念や事業計画の確認を行っています。 毎月目標を設定し、理念の具体化の工夫もしています。	グループホームの玄関に、法人理念と同様に、グループホームの理念の掲示を検討されてはいかがでしょうか。職員が日常的に理念を確認したり、外部からの訪問者に理念を理解してもらうことに繋がることを期待します。

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
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	地域の自治会に加入しており、「ふれあい喫茶」「盆踊り大会」「南八下ふれあい祭り」等に参加している。また、地域の方が書道やハンドマッサージに来て下さり交流を図っている。地元のみどり町会のイベントにも協力している。	地域の自治会に加入しています。地域での行事には積極的に参加しています。法人内の「地域ネットワーク委員会」が中心となり、ボランティアの受け入れ、異世代交流、地域への奉仕活動に取り組んでいます。毎年恒例になっている中学生のギター演奏や地域の子ども会や保育園児との交流は利用者の楽しみのひとつになっています。地域住民の自宅へ柿狩りに招待されたこともあります。 認知症サポーター養成講座や地域住民に向けた認知症への理解を深めてもらう講座で、認知症に関する啓発活動も行っています。	
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	家族会や運営推進会議で、認知症の支援方法や認知症の理解、介護保険制度についての勉強会をし、地域の方々の高齢者介護に貢献している。		

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	地域の交流を重点的な議題とし、地域の自治会の行事予定を教えて頂き、地域の催しに積極的に参加できるように努めている。	連合自治会役員、基幹型地域包括支援センター職員、利用者家族代表、ボランティア団体代表等の参加で2か月に1回開催しています。会議では、ホームでの生活の様子を写真で紹介したり、行事予定、運営状況の報告を行い、参加者から評価や助言を得て、ホームの運営に活かしています。災害に関する議題で、参加者からの意見が発端となり、地域と福祉避難所としての協定を結ぶことに繋がりました。 会議のメンバーに、利用者と一緒に食事をしてもらう取り組みも行っています。	
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	メールでの文書通知、報告が中心で、積極的な交流はできていません。	法人内の地域包括支援センターと連携を密にしています。事故報告書や外部評価結果は市に提出しています。区のグループホーム連絡会にも参加しています。ホームでは、市との連携をさらに密にし、行政の意見をホーム運営に活かしていきたいと考えています。	

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
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	職員には「身体拘束防止指針」を配布し、入職時に説明を行なっています。認知症介護実践者研修などの外部研修にも参加し、職員の虐待防止への理解を深めています。 施設として、「身体拘束廃止宣言」を掲げ、身体拘束防止指針のもと、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	「身体拘束廃止宣言」を掲げ、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。身体拘束廃止に関する研修や、職員のストレスマネジメントの研修も実施しています。スピーチロックについても話し合っています。建物は、併設するデイサービスセンターと同じ入口のため、グループホーム玄関は安全面を重視して施錠しています。利用者が閉塞感を感じないように、ユニット間は自由にいつでも行き来でき、庭に出る機会も作っています。また、利用者が外出したそうな様子を察知したら、職員が一緒に外出する等、自由な暮らしを支援しています。	
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注意を払い、防止に努めている	年１回全体会議、職員会議の研修にて、虐待の話や勉強会を行い、虐待を防止するように、申し送り、朝礼等で啓発に努めている。		

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
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	施設内研修に権利擁護の勉強を出来る場面を取り入れています。また、同施設に地域包括支援センターがあり、助言を受ける体制があります。入居者には成年後見制度を利用している方もいます。		
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	契約を結ぶ入居日の事前に来所頂き、ゆっくりと説明し、契約書及び重要事項説明書を持ち帰って、御家族で内容を確認して頂いたうえで、当日、疑問点をお尋ねし、納得して頂いたうえで契約を結んでいます。		

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
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	管理者は毎日利用者一人ひとりと会話し、信頼関係を築きながら、希望、不満等を聞き出すようにしています。また、家族会を年３回開催し、家族からの意見を聴取しています。	開所時から、家族と職員が共に利用者の暮らしを支えることを大切にしています。また、職員は家族の信頼を得ることの大切さを理解し、日々取り組んでいます。家族の訪問も多く、職員は利用者の生活状況を報告しながら家族の要望も聞いています。家族への情報提供はこまめに行い、ホームからの連絡だけでなく、家族からの連絡も積極的にしてもらうようにお願いしています。家族会も年３回開催し、家族の交流とともに意見を聞く機会にしています。うち2回は食事会も兼ねています。利用者の暮らしぶりがよくわかる写真入りの「やしも通信」は毎月、利用者個別の便りは2か月毎に家族へ送付しています。個別の便りは、担当職員の思いがこもった内容で、家族に喜んでもらっています。	日々の努力で家族の信頼は得られていますが、家族の意見・要望を更に有効にするため、ホームとして一番確認したいテーマに絞り、家族交流会等家族の集まる機会にアンケートを実施されてはいかがでしょうか。 その際、ホームの取り組み状況での良いところ、評価できる点も同時に確認されてはいかがでしょうか。

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
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	グループホーム会議や職員会議においての意見や日々の活動での意見を法人主任会議で利用者の支援内容や運営に反映させています。	職員は、毎月のグループホーム会議やユニット会議で、意見を出し合っています。管理者は日常的に何でも話せる雰囲気を心がけ、トップダウンでなく、職員の主体性を尊重しています。意見が言いやすい職場環境により、職員の離職が少ない職場となっています。 認知症介護指導者である管理者は、日常のケアを通して、職員に認知症への理解を伝えています。	
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	就業規則などいつでも閲覧できる所にあります。奨学金制度があり、この制度の活用による資格取得を奨励している。施設外研修は希望の申し出があれば受講できると伝えている。また、永年勤続表彰を設けている。		
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	認知症介護実践者研修を積極的に受講し職員育成を行なっています。施設全体としては、年間１２回の研修を行い、グループホームでも部署会議時に勉強会を行なっています。 また、学習計画を立て自己啓発意欲を高め均等に研修を受ける機会を設けています。		

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
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	「大阪認知症高齢者グループホーム協会」「日本認知症グループホーム協会」に加入して、情報を得ています。また、堺市東区のグループホームの管理者会議を 2 月に 1 度実施し、情報交換を行っています。		
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	入居前に見学を勧めたり、ショートステイでの利用を勧めています。又、入所されてから1週間は職員から積極的に声をかけさせて頂いております。		
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	入所申請前に、グループホームについて家族や本人の希望や、不安を十分にお聞するようにしています。入居前には事前に重要事項説明書をお渡しし、分らないところ等を積極的にお聞きしております。		

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
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	グループホーム入居相談に対して、差支えない範囲で現在の状況をお聴きし、他の施設や空きのあるグループホームを紹介したり、同じ敷地内にある地域包括支援センターの職員に相談を引き継いでもらい、対応しています。		
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	職員は利用者の喜怒哀楽を共感し、寄り添う関係を大切にしています。調理や味付け、裁縫、畑仕事等、生活の知恵や季節行事の慣わし、昔懐かしい歌等を教えてもらうことがあります。		
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	家族会や行事等で家族に参加して頂く機会を沢山設けています。例えば、5月には観光バスを使っての遠足や8月には夕涼み会での食事会を行っています。今年は、家族会で認知症サポーター養成講座を開催し、更に認知症の方々の良き理解者となって頂いています。日々の様子は2ヶ月に1度生活の様子を書面で報告させて頂いています。		

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
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	面会は自由となっており、入所前に住んでいた家の近隣の方や親戚の面会があります。毎月行く外出援助でも馴染みある公園や喫茶店等にいく事もあります。	馴染みの知人や近所の人の面会は多くあります。馴染みの民生委員が訪問することもあります。誰でも訪問しやすい雰囲気作りに心がけ、訪問を歓迎しています。 また、入居後の新たな馴染みの関係も大切にし、利用者同士が支え合う人間関係も生まれています。	今後、利用者がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係をより一層把握し、利用者一人ひとりの馴染みの人や場の情報を共有できるシートを工夫して、よりその人らしい暮らしの支援に活かすことが期待されます。
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	職員は、日常生活において、利用者同士の関わりを見守りながら、足りない部分を補足することで良好な関係作りになるように支援しています。また、一人で孤立しないように利用者同士の中傷的な言葉を和らげるようにしています。		
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	特養入所、在宅復帰の利用者に対して、同法人の介護サービスを活用して頂く等、生活支援を行ないつつ、良好な関係を保っています。又、長期入院により退所となった場合には、退院時の支援をさせて頂く旨を伝え、家族が戸惑われないように努めています。		

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
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	日常の会話やふれあいの中で利用者の意向把握に努め、グループホーム会議や日々のミーティングの中ですぐに検討し、希望を尊重した介護を提供しています。	利用者一人ひとりと日常的な支援やコミュニケーションをとる中で、その人の気持ちを察してケアに活かしています。理念のひとつである「『なぜ？』を考えながら利用者の気持ちに寄り添う介護」を実践しています。職員は、日常の関わりの中での気づきや発見を記録に残し、申し送りで情報を共有しています。事例検討会を開いて、利用者の気持ちをより理解する工夫も行っています。	
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	施設独自のアセスメント表の活用し、家族から生活歴を教えて頂き、把握すると共に、ケアプランを考える上での重要な要素としています。		
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	ユニット日誌やケース記録、サービス提供実績表により、一日の過ごし方や身体状況を総合的に把握しています。		

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
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	アセスメントに基づき、利用者の求めている事や、家族の希望を反映しています。また、日々のミーティングで様々な意見やアイデアを検討し医師、看護師、理学療法士の意見を反映させた介護計画の作成実施をしています。今年度は重点ケアプランという名目で利用者の自立支援に対する介護計画を作成し、実施しています。	利用者・家族の思いや希望を尊重した介護計画になっています。ホームでの利用者一人ひとりの役割が介護計画に反映され、意欲を高める暮らしにつながっています。 毎月モニタリングを実施し、基本的には6か月毎に見直しをしています。	今後、職員が利用者一人ひとりの介護計画を確認できるシステムを工夫することが期待されます。
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』や『サービス提供実績表』を活用し、情報を全スタッフが共有し、モニタリングに繋げ、介護計画の見直しを行なっています。		
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、その時々に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	週３日の理学療法士による機能訓練や日常生活動作訓練を行なっています。また、職員も理学療法士から生活リハビリの目標と援助方法の指導を受け、利用者の身体機能を活かした生活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
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	自治会館でのふれあい喫茶に行ったり、ドライブで近隣に短時間の外出をしています。また、施設周辺の散歩時に、田や畑で育っている野菜を見ながら話をしています。		
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	かかりつけ医で継続した医療が受けられるように、定期受診に付き添いを含めた支援を行なっています。グループホームには提携している診療所から2週間に1回の往診があり、健康管理を行なっており、必要時には職員が診療所に外来受診にお連れしています。	入居前からのかかりつけの医療機関へは、希望があれば受診可能です。協力医により月２回の往診があります。併設のデイサービスセンターの看護師の協力で、毎日健康チェックを実施していることは、利用者・家族・職員の安心に繋がっています。	
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	月～土曜日に看護師が入居者の状況把握をし、介護士の不安などの相談に応じてもらっています。また、往診時に付き添ってもらい、日々の体調変化に対して直ぐに相談できる体制にあり、入居者の医療面からの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
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	入院時には、付き添った職員が口頭で情報を伝えると共に、介護サマリーを伝えるようにし、その後、管理者等が病院に行き、医師や看護師から入院計画を聞くと共に入院中も職員がお見舞い時、看護師から状態を聞くなどしながら、早期退院が出来るよう努めています。また担当医から退院許可が下りた場合、経過説明を受け、即退院ができるようにしています。		
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	重度化した場合の対応について家族の意向をききながら、希望に沿うような援助をしています。過去には終末期ケアも実施しています。	ホームでの看取りは、条件が整えば実施する考えです。利用者が重度化した場合には、本人・家族と話し合い病院・介護老人保健施設・特別養護老人ホーム等へ移行できるように支援しています。	
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	マニュアルを作成し、入職時の研修や施設内研修において応急手当について研修を行なっています。定期的に看護師からの研修を受け急変時の対応を学んでいます。		

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
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	2ヶ月に1回避難訓練を行なっています。昼間及び夜間設定での火災避難訓練や地震を想定しての避難訓練を行っています。また、地域の自治会主催の避難訓練にも利用者と共に積極的に参加しています。	夜間や昼間を想定した消防避難訓練を2か月に1回行っています。また、年2回消防署の立ち会いのもと、避難訓練と水消火器を使っての消火訓練を行っています。非常口はリビングの掃き出し窓になっているので、いつでも開けられ、庭に避難することができます。備蓄については、水やお米等を準備しています。避難時用の備蓄のセットも注文し、災害に備えています。地域とは福祉避難所としての協定を結んでおり、協力し合える関係になっています。	
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	敬意を持った丁寧な言葉かけを心がけるよう、定期的な接遇研修を実施しています。従業者には退職時にも守秘義務をつけております。	接遇研修を実施し、接遇の質の向上に取り組んでいます。利用者に対し、一人ひとりを大切にすること、自分がされて嫌なことはしないこと、相手の思いを受けとめること等確認しています。上司は職員に、「大切な人を家族から預かっていること」を心に留め、日常の介護にあたるよう伝えています。	

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
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	身振り手振りで、わかりやすく話かけたり、文字に書いて表示するなど、個人の能力に合わせたコミュニケーション技法を駆使しています。選択方法も利用者の能力に合わせ、数個からの選択など、できる限り自分で決めて頂ける言葉かけを心掛けています		
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	利用者の好みの場所で過ごして頂きながら、日常生活の洗濯や買い物、食事準備等の声掛けをしながら一人一人の体調や気分を把握し、活動的な生活を送って頂いています。		
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	利用者の希望と季節に合わせた洋服を着て頂いています。職員と一緒に洋服を買いに行き自分で選んで購入して頂く機会も作っています。理容・美容は訪問美容を利用し、カット等も自由に行なえるようにしています。お化粧やスキンケアも個人の能力に応じて行っています。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の買い物は時々、職員と利用者が一緒にスーパーに行きます。準備や片づけも声掛けを行ない利用者同士、又は職員が入り一緒に行ない一緒に食事をしています。手作りおやつや誕生日ケーキ作りもしています。	昼食は、併設するデイサービスセンターの厨房より、栄養士によってカロリー計算されたバランスの良い食事が運ばれ、利用者が職員と盛り付けなどを行っています。週に3回は選択メニューがあり、利用者は盛り付けされたおかずの中から自分の食べたいものを選び、職員は見守りと声かけをしながら一緒に食事をしています。片づけ、食器洗い、食器やお盆拭きなど利用者のできるところは手伝ってもらっています。朝食と夕食と日曜日の食事は利用者の希望を聞き、栄養士にも相談しながらメニューをつくり、利用者と一緒に買い物に行き、ホームで作っています。目の前で料理した揚げたての天ぷらを食べたり、流しそうめんやお好み焼き、誕生日会等、食の楽しみがあります。塩分の調整が必要な利用者には減塩食を提供しています。	

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
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	同法人の管理栄養士が昼食メニューを作成し、職員が考えた朝食、夕食の献立と合わせて栄養バランスを考えています。摂取が少ない方にはチェック表にて管理し、摂取量が不足しないよう支援しています。形態もミキサー食等1人1人にあった形状で提供するよう工夫しています。		
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	毎食後の歯磨きと、うがい薬によるうがいを行い、夜間に口腔内残渣物がないようにイブニングケアを行っています。入歯は週3回薬品により洗浄しています。また、訪問歯科医が週1回の口腔ケアの指導を行っています。		
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	排泄記録表を活用しながら、排泄周期を把握し、個人に合わせてトイレ誘導を行なっています。	トイレでの排泄を基本としています。誘導が必要な利用者には、一人ひとりの排泄状況を把握し、随時声かけしてトイレへ誘導しています。各居室にトイレがあるので、プライバシーが守られ、利用者が安心して排泄できる環境であることも、排泄の自立に繋がっています。リハビリパンツとパッドを使用していた利用者が、随時の誘導により布パンツ使用になった事例があります。	

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
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	便秘予防の為、乳酸飲料、牛乳や水分を多く摂取頂くようにし、食材も繊維質の多い野菜、海藻を用いるようにしています。また、日中は散歩や体操で体を動かすようにしています。極力下剤を使わず、便を柔らかくする薬で調整しています。		
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	2日に1回の入浴を提供しています。体調や気分で入浴に入られなかった場合は次の日に入浴を促す声かけをさせて頂いています。	日曜日以外は毎日入浴可能であり、利用者は2日に1回入浴しています。同性介護の希望にも対応しています。入浴を好まない利用者には、「仲の良い利用者と一緒に」と誘ったり、お気に入りの職員が声かけするなど、対応に工夫して入浴支援をしています。	
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	その人の生活習慣に合わせ、布団とベッドを選択できるようにしています。室温調節、寝具調節を行ない、気持ちよく眠れる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
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	誤薬がないようにマニュアルを作成。お薬ノート、個人ケースを活用し、お薬情報を参考にし、薬についての理解を深める様にしています。係りつけ薬局の薬剤師との連携や相談を積極的に行い、入居者の身体に合わせたお薬の服薬に努めています。		
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	アセスメント表を活用し、利用者の生活歴を把握し、散歩、買物、テラスの畑での野菜作り等の日常生活や壁画作り、書道、などのレクレーションをしています。月に 1～2 回はドライブで 2～3 時間の外出を行なっています。		
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	買物以外にも積極的に近隣へ散歩に出る様にしています。また、1階の芝生のテラスに出て洗濯物を干したり花や作物への水やり、日光浴など日常生活で土や地面に触れる生活を送ってもらっています。	春は桜やれんげ畑を見に施設周辺へ、5月は観光バスで京都鉄道博物館へ、月に1～2回はフードコートに、週に数回は朝食と夕食の食材を買いにスーパー等へ出かけています。自治会館のふれあい喫茶、区民祭り、地域の盆踊り、収穫祭等へも出かけています。ホームの庭にある畑の手入れをしたり、玄関や周辺に出て外気浴をするなど、外へ出ることが利用者の楽しみにな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
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	個人の能力に合わせて、小額のお金を持って頂き、自分で支払いをして頂く事もあります。衣服を買いにいき、自分で選び、支払いまでを自分で行って頂いている人もいます。		
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	携帯電話等の使用は自由に行えます。また、施設の電話機を利用して家族からの電話、家族への電話をしています。年賀状を家族に書いて頂くよう支援しています。		
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	全体的に木目調で落ち着いた雰囲気心がけています。ソファのあるリビングは開放的で、庭の木々の様子や太陽の光を浴びながら過ごすことができます。また、そこから庭へ出ることも可能です。食堂や台所では椅子に座っての調理が可能です。	リビングは採光もよく、明るく穏やかな雰囲気です。「土に触れる生活の実現」との思いで1階をグループホームの生活スペースとしています。リビングは広く、寛げるコーナーがゆったりと作られています。リビングにある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、生活感が漂っています。リビング横には、畳のコーナーもあります。壁面には利用者の書道作品、行事や外出時の写真を飾り、思い出を楽しんでいます。	

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
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	リビング、食堂、畳コーナーの他に廊下の隅にソファやイスを置き一人になったり、仲の良い方と過ごせるスペースを作っています。		
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	利用者の使い慣れた物を使用して頂けるように家族に説明し持参の協力をお願いしています。特にお茶碗やお湯のみ、タンス等毎日使用する物は使い慣れた物を使って頂けるように支援しています。	居室の入口には、職員手作りの名前の入ったのれんがかけられています。ユニット毎にフローリングと畳に分れています。フローリングの部屋に畳を敷いている利用者もいます。居室には洗面台、トイレ、エアコン、ベッドがあり、特に居室の電灯は利用者が使い慣れた、引き紐で点灯・消灯できるものにこだわり設置しています。利用者は使い慣れた神棚、仏壇、タンス、テーブル、椅子、カレンダー、時計、写真、ぬいぐるみなどを居室に持ち込んでいます。居室で大人のぬり絵や計算ドリルをする利用者もいます。大きな窓からは庭を眺めることができ、それぞれが落ち着いて過ごせるようになっています。	

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
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	食器類は自分のお箸、お茶碗、お湯のみを使用して頂いているので自分のお膳が分かっておられます。車イス、歩行器での移動が自由にできるバリアフリー設計です。また、ベッドも利用者の能力に合わせて木製や電動の３種類を用意しています。		