

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 24 年度

事業所番号	2790300095		
法人名	社会福祉法人いわき会		
事業所名	グループホーム錦の里		
所在地	大阪府寝屋川市錦町20番5号		
自己評価作成日	平成 24年 11月 15日	評価結果市町村受理日	平成 25年 1月 4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_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2790300103-00&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 24年 12月 10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)】

小規模多機能ホーム/グループホーム「錦の里」では利用者様の住み慣れた地域での生活を支えるため家庭的で暖かな雰囲気、笑顔とふれあいによる居心地のよい環境を整え利用者様ご家族様の心のケアを行い安心と信頼で喜び広がる幸せ作りの場として「ともに」「たのしく」「和やかに」暮らし続けられるよう努めております。また「気づき」のケアを重視し保持する能力を活かす工夫を常に考え支援しています。

【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)】

2年前に開設したグループホームで、同じ建物内に小規模多機能型居宅介護事業所を併設しています。関係者の努力によってホームの運営は順調に立ち上がり、地域の理解と協力も得られ、利用者は地域のイベントに招待されたり、訪れる多くのボランティアとお話や音楽を楽しむなど、地域とは日常的に交流ができています。利用者は地域住民と職員のサポートを受け、安心のある医療体制に支えられ、元気で笑顔と会話のある楽しい生活を過ごしています。

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
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	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、戸外に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	法人の理念である“和をもって尊しと為す”ということを理解すると共に玄関には理念を掲げてあるので、出勤時に自分自身が常に意識を持ち協調性を大切にしている。また、グループホーム入口には錦の里の方針を掲げ共有を行い実践に繋げている	『「私たちは、利用者様の声を傾聴します」「私たちは、思いやりの気持ちを忘れません」「私たちは、個人として尊重される介護を目指します」「私たちは、寄り添う心をもっています」「私たちは、一期一会を大切にします」』を錦の里の方針と定め、明示しています。定例のリーダー会議やユニット会議、毎日の業務等を通じて職員と方針を共有し、介護サービスに反映させ、利用者が安心して楽しく生活を続けられるよう、家族、地域の方と共に支えています。	

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
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	地域の小学校や保育所と交流を持つと共に、地域の祭りのお神輿の休憩所として利用していただいている。また、商店街での買い物、散歩などでは必ず挨拶を行い近隣住民との交流を図っている。	開設後2年ですが、関係者の努力で地域の理解と協力を得ることができ、日常的に交流を図っています。利用者は、地域の清掃活動に参加しています。また、小学生と共に地域の菜園でトマト狩りをしたり、小学校の運動会や餅つき大会にも招待されるなど、交流を図っています。また、地域の多くのボランティアと一緒に書道やオカリナ演奏、歌謡ショー、音楽体操療法、元気アップボランティア（市が企画する話し相手のボランティア）との会話等を楽しんでいます。月恒例となった、近隣保育園の園児との交流も楽しみにしています。	
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	施設入口に介護相談を掲示し、認知症の方の情報発信地となる様相談にこられた地域の方や家族の方の思いを聞かせていただきケアのポイントになるような助言をできる限りさせていただいている。運営推進会議にも地域の役員に参加していただき、認知症の方の理解を深めるよう働きかけている。		

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
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回定期的に運営推進会議を実施し、施設の利用状況や地域行事への参加、施設に対しての意見を入居者・家族・町内会役員・市役所職員・包括支援センター職員から意見を聞きサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、自治会会長、老人会会長、利用者、家族の参加のもと、おおむね年6回のペースで開催しています。会議では、利用者の状況や事業所活動状況、事故の報告、地域との交流、行事等について説明し、ホーム運営の課題や、より深い地域との交流の仕方などについて話し合っています。	
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取り組んでいる	市町村担当者と日頃から連絡を密に取り実情を報告すると共に的確なアドバイスをいただいている。	市の担当職員とは報告や相談、情報交換に努め、協力関係を築いています。地域包括支援センターとも情報交換ができています。地域包括支援センターが主催する、市域の地域密着型施設との交流会に参加しています。	
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	マニュアル等で何が拘束なのかをスタッフで共有し拘束のないケアを目指している。施錠に関しては、不審者（酒酔者）が幾度か来られ入居者、ご家族、スタッフの不安感もあり、やむを得ず施錠を行っている状態である。開放に向け努力しているが、ご家族様全ての了承は得られていない。	身体拘束のないケアに取り組んでいます。玄関扉とユニット扉は、過去に不審者が侵入した経緯から施錠していましたが、前回の外部評価以降職員間で話し合い、家族や運営推進会議に出席する方にも相談を行っています。新しい試みとして、日中の時間帯は開錠するよう踏み切っています。また、外出願望のある利用者については、見守りと付き添いで対応しています。	

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
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	ユニット会議等で何が虐待なのかを理解する機会を持ち、確認する事で虐待防止に努めている。		
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	成年後見人や日常生活自立支援制度を利用されている入居者がいるため、実際に入居者と関わりを持ちながら制度を学び活用できるよう支援している。		
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	入居時契約の時には必ず重要事項の説明及び、施設見学を含め、本人・家族様が十分理解納得をされた上で、署名捺印を、いただくようにしている。		

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
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>入居者及びご家族等の要望を申し送りノートに記載しスタッフに説明を行い出来る限り早期解決への対応を図っている。また、運営推進会議において、入居者・ご家族にも参加していただき、外部者へ表せる機会を設けている。</p>	<p>家族へは、面会時に利用者の生活状況や連絡事項を伝え、健康や安全に関わる事項については、その都度家族へ電話で報告しています。利用者が各種の行事、ボランティアや地域との交流などで楽しんでいる状況については、利用者や家族の代表も参加する運営推進会議で説明しています。しかし、会議には一部の家族のみが参加しており、家族からホームへの要望や、家族とのコミュニケーションの仕方については工夫の余地があります。</p>	<p>今後より一層家族との相互の理解を深め良好な関係を築くため、家族との会話の機会を増やす検討をされてはいかがでしょうか。例えば、毎月の書類の発送時に、職員が利用者の生活状況や健康状態、家族への連絡事項などを書き添え、近況写真も添付した便りを送付してはいかがでしょうか。また、運営推進会議に多くの家族が参加できるようにしたり、介護計画見直し時のサービス担当者会議に家族の参加を要請したりする等、家族も参加できる行事を増やす等、検討することが期待されます。</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>ユニット会議の時などに現状での改善してもらいたいことを出し、どのようにしてもらいたいのかを統一し、ユニットの意見として出している。また、ユニット会議の職員の意見および提案は早期解決し、反映している。</p>	<p>職員は、定例のリーダー会議やユニット会議、日常の業務等を通じて、意見や提案をする機会があります。また管理者は、職員とのコミュニケーションを図り、職員アンケートや定期的に個人面談を実施する機会を設けています。</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
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>勤務時間の時間帯について話し合った結果、時間帯を変更しスタッフがしかりと休みがとれ、かつ日勤帯に人員不足にならないように勤務時間を変更した。(夜勤の1勤制を2勤制に変更) また自己考課表を活用し、資格取得を奨励する事により、各自が向上心を持って働けるように努めている。</p>		
13		<p>○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</p>	<p>スタッフ一人一人の持つ力量を見極めると共に、お互いのケアの方法や技術を交換する機会を持つように心がけている。また、法人内外の研修に参加しているが、参加できなかった人にも認識できる様伝達講習を行い知識の向上に努めている。</p>		
14		<p>○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</p>	<p>地域密着型施設の勉強会や交流会に参加し、同業者等と交流を図りサービスの質の向上に努めている。</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
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	入居者の安心を得る手段として“1人じゃないよ”というケアに取り組み極力リビングで他入居者様と一緒に過ごしていただき、傍にスタッフがいて一緒に話ができる状況をつくっている。		
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	入居時に家族様が困っていたこと・不安であったことなどを聞かせていただき、ご家族の要望もあわせて取り入れるようにしている。ただし入居者様の変化に応じて変更することもあり、その都度報告している。		
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、家族様の意見、思いをできる限り聞き、何が必要かニーズがどこにあるかを見極めながら、サービスの多様化に努めているが、全てのニーズに対応することが、思うように出来ていないのが現状である。		
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	入居者様の出来ることを見つけ、簡単な家事労働等手伝っていただいている。また、本人の得意な事、ユニット会議等で趣味など自分から積極的に取り組めるように支援している。定期的に食事作り等、スタッフと共に買い物、材料の下ごしらえ、盛り付けをしていただいている。		

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
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	面会の時間帯は決まっているが、ご家族の都合等もあり、ご家族の都合の良い時間に来ていただき外出・外泊・外食等自由にしていただいている。家族の絆が途切れないよう支援している。		
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	家族様や知人の方の面会は自由でいつでも来ていただいている。 また、馴染みの場所に訪れていただくよう家族の協力も得ている。	毎週月曜に家族と共に外出に出かけ、利用者の好みの物が食べられるよう支援しています。また、行きつけの理容室や友人に会いに行くなど、職員はなじみの人や場所との関係が途切れないよう支えています。	
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	入居者同士で歌を合唱し様々な話をし て過ごされている。時々話がかみ合わなく、口調が強くトラブルになりそうな時は、スタッフが仲裁しながらも、気分転換を図り利用者同士の関係が悪くならないように努めている。		
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	他事業所に移られても必要な情報は提供している。転居された方に対しても面会等行い、関係は途切れないようにしている。		

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
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	出来る限り入居者様の思いに沿うよう、自由に生活をしていただいているが、場合により思いに沿えない事がありユニット会議カンファレンス等で検討している。	毎日の暮らしのなかで、利用者から聞き取った思いや意向を各ユニットにある「気付きノート」に記録しています。ユニット会議では、利用者の思い等を確認し、職員間で情報の共有化に努めています。	
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	入居時の聞き取りや入居者様が以前利用されていたサービスの情報提供をもとに、出来る限り今までの生活・暮らしを変えないように情報をスタッフ全員が共有できるよう努めている。		
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	日々の暮らしを観察し、入居者様一人一人の残存機能を見極め、出来ることを促がし少しの介助で現状維持が出来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	3ヶ月に1度の介護計画の見直しはもちろんだが、日々状態の変化があるため家族様の意見・意向を聞かせていただき、尊重しながらその都度、会議で意見を出し合い入居者様に対し、何が良いのかを探しながら計画を変更している。	介護計画は3ヵ月毎に、また状態の変化がある時はその都度、見直しを行っています。職員は、介護計画の支援内容をサービス提供記録表で毎日モニタリングしています。毎月のカンファレンスで話し合い、3ヵ月毎の計画作成担当者が実施するモニタリングを受けて、サービス担当者会議を開き、介護計画の見直しにつなげています。	

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	常にスタッフが気づいたことや、普段と違う行動・言動があったときには「気づきノート」に記入し共有しながら実践している。また、介護計画の見直しに活かしている。		
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	入居者様一人一人のニーズに対してはその都度対応し、どうすればニーズに沿えるかを考えることにより、必然的に既存のサービス以外のことでの対応も検討・導入している。		
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	地域ボランティアの方の活用や、地域の行事に参加していただくことでリフレッシュしていただけるようにしている。		
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、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	ご本人、ご家族と相談し、かかりつけ医を中心とした連絡を取りながら本人に合った医療を受けられるよう支援している。また2週間に1度の内科医の往診と週1回の訪問看護による健康管理に加え、他科の受診などの支援をしている。	家族の同意を得て、多くの利用者が協力医療機関の在宅訪問診療制度を利用しています。協力医から月2回の往診を受け、医療連携している訪問看護師から、週1回の訪問看護を受けています。入居前からのかかりつけ医に受診する利用者には、必要の都度、通院介助をしています。協力医療機関と連携し、夜間や緊急時の対応についても体制を整備しています。	

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
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	訪問看護の時やDR往診時に、入居者の状況を報告している。また、薬の変更や服用方法のアドバイスをもらっている。緊急時には24時間連絡できる体制を整えている。日々のケアを通じて状態の変化や異常をDRや訪問看護に詳しく伝え対応している。		
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	入居者様の入院については介護サマリー等、詳しく情報提供を行っている。また、お見舞いに行く事によりDRやNSに状態を聞いている。退院時には病院より看護サマリーをいただきスタッフが共有し、状態の変化の把握に努めている。		
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	基本的にターミナルケアを行う方向ではあるが現在のところ、ターミナルケアに移行した方が居られないので、家族様等と話し合いはない。	これまでに看取りの実績はありませんが、ホームは今後、看取りを実施する方針であり、契約時に利用者の意向を確認しています。今後利用者が重度化した場合、できるだけホームでの生活が続けられるよう、状況の変化とともに、利用者や家族、医師、看護師、職員間で話し合いを行い、方針を共有しながら対応していく予定です。	

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
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	急変時の対応については、マニュアル・ユニット会議等で確認している。 また、訪問看護師による事故発生時及び初期対応の勉強会を定期的に行い全員が参加できない場合はミーティング等により伝達講習を行なっている。		
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回の消防訓練を通じ昼夜の避難訓練および災害時の避難経路を災害マップで確認し、安全な避難方法を検討するとともに、地域の消防訓練にも参加し、協力体制をお願いしている。 また、運営推進会議において地域の方への協力要請を行っている。	消防署に協力を依頼していますが、消防署の状況により、年2回自主的な避難訓練を実施し、自衛消防訓練結果報告書を提出しています。また地域とは、ホーム職員が地域の消防訓練に参加するとともに、ホームに災害が発生した場合は地域の住民が協力するという話し合いができています。災害時の食料と水の備蓄については、ホーム分だけではなく、地域住民の受け入れ分も若干準備しています。	
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	ゆっくりと個々の入居者様に合わせた声かけ・介助を行うようにしているが、転倒リスクの高い方の独歩に対応することが多く個々の入居者様のペースに合わせることが出来ないことがある。 少しでも不穏を無くす様に傾聴や散歩等、気分転換を図り、何を求めているかを考え対応している	職員の言葉かけや態度は明るく、利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように配慮して、やさしい雰囲気です。利用者は生き生きとしており、会話と笑顔のある暮らしをしています。	

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
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	自己決定できるように常に声掛けを行っている。また、自己表現や意見を言いやすい環境や関係づくりに努めている。		
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、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	GH は施設ではなく個人の居室は家であり皆様が集まったの町内会であるということを基本にケアを展開しているので、基本的には入居者様の思い通りにしていただき、ゆったりとした空間を提供している。時には、散歩に出掛け、また色々なレクを考え行っている。		
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	定期的な訪問理容を取り入れ個人的に化粧水等持参されている方については、起床時や入浴後などに使用していただいている。また、外出時の服を選べるように支援している。		

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
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	食事提供は栄養面、衛生面を考え業者に委託しているが、手作りの機会を出るだけ設け入居者と職員と一緒に食品の買い物、準備、片付け等を行う機会を増やしている。	従来、食材業者から取り寄せた調理済み食材を提供していましたが、前回の外部評価以降、朝食は週2回、昼食は週1回手作りすることにしています。手作り昼食の日は、利用者も買物から食事準備、下ごしらえ、調理、盛り付け、後片付けなどの得意な分野で役割をもって参加し、楽しんでいます。職員は、利用者と共に同じものを食べながら、楽しい雰囲気づくりに努めています。また、食べ方の混乱や食べこぼしに対するサポートをしています。月1回のおやつ作りの日もあります。	
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	1日の食事量・水分量についてはその都度記入し、スタッフが共有することにより、少ない場合は声かけを行い1日の量が確保できるように心がけている。		
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	食後の口腔ケアは個々で行っていたいた後スタッフが確認、仕上げをするようにしている。また、毎食前に口腔嚥下体操を実施している。 1週間に1度訪問歯科の往診あり。		

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	排泄チェック表により排泄パターンを知り、個人的にトイレ誘導を行うことで失敗を少なくするように努めている。また排泄時には必ず声掛け見守りを行い出来る限り失敗をなくす様にしている。	排泄の記録をとり、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握しています。利用者の仕草や表情から状況を判断し、声かけや誘導、見守りによる排泄支援を行い、トイレでの排泄ができています。	
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	便秘の対応については、適度の運動及び、食事量・水分量を確認し、不足に対しては水分を摂取していただき、DRやNSと相談しながら便秘薬を使用することにより排便コントロールをしている。		
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	基本的に週3回の入浴を実施している。入居者様の希望で2日間続けて入浴される入居者もあり希望に沿った対応をしている。また、入浴剤等でより、リラックスして頂いている。	利用者は、平均して週3回入浴剤を使った入浴を楽しんでいます。ほぼ毎日入浴している方や、足浴している方もいます。菖蒲湯やゆず湯など、季節の行事風呂も実施しています。	
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	入居者様の体調により臥床を促したり、お好きな時間に臥床していただいたりしている。		
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	入居者様の一人ひとりの薬の表を作り、個人が飲まれている薬の数を確認すると共に、処方箋や用法・用途により副作用等を知る。薬が変わった時には変化を確認しDRへ報告している。		

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
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	全体でのレクリエーションは、あまり出来ていないので、充実させることが課題である。ただ個々の楽しみとして趣味を取り入れ裁縫、塗り絵、読書、などを楽しんでいる。		
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に支援している	真夏の炎天下では出掛けられないが個々の希望により近隣への散歩をすることにより気分転換を図っている。また家族様が一緒に外出して下さることもある。四季折々の花見等の外出機会を増やしている。今後も外出支援に努める。	職員は外出支援に力を注ぎ、日常的に小学校周辺や公園の散歩に出かけ、駅前商店街やスーパー等への買物や地域の交流イベントにも出かけています。季節の花見や少し遠出の遠足にも出かけ、家族とも外出しています。	
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	家族様の意向によりお小遣いを預かっている方と預かっていない方が居られるため、必ずしも全入居者がお金を使えるということはない。またご家族から預かったお金は出納帳、領収書にて管理している。		
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	家族様より届いた手紙は、ご本人様にお渡ししており、電話についてはご本人様の意向で、お話していただいている。		

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	共有空間でテレビを観ておられるも、聴こえにくいと自己にて音量を上げられる傾向あり。壁面については、季節を大切に、その季節の行事や花などを作り飾ることで季節を感じていただくようにしている。また、行事に応じ手作りお寿司や、おやつ等もスタッフと一緒にやっている。	共有空間は広く明るくて開放的で、居間には大きな菩薩像の貼り絵作品が目を引きほか、利用者の書道や折り紙細工作品、季節の飾り付け、人形、花、行事写真等が飾られており、利用者に優しく温かみのある空間になっています。しかし、ソファや椅子、ベンチなど、食卓以外で利用者がくつろげる場所が確保されていない状況です。一方で、職員の作業用事務机が置かれています。	共有空間には、食卓以外に利用者が少人数でくつろぐことができる居場所を設けるよう、検討をされてはいかがでしょうか。
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	畳スペースがあるが、うまく活用できていないのが現実。今後、畳スペースだけでなく、ほっこりと出来るスペースを造ることが課題と思われる。		
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	ご家族と相談し、ご本人様にとって使い慣れたものや、馴染みのあるものを持って来ていただいている。出来るだけ自宅の環境に沿った居室での生活を過ごせるよう支援している。転倒リスクの高い方については、居室内をすっきりさせ居室を畳にしている。	居室には、馴染みの整理タンスや飾り棚、机、椅子、テレビ等、自由に持ち込んでいます。一部では、持ち込みや飾り等が少ない居室もあります。また、花や人形、利用者が得意な書道作品や俳句作品、手作り作品、遺影、家族の写真等が飾られており、居心地よく過ごしやすい雰囲気になっています。	

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	個々の居室に、表札とは別にドアに名前を書いて貼ることで、他入居者様の居室と間違わないように配慮している。また同様にトイレも、しっかりわかるように貼っている。		