

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	2770900989		
法人名	鶴田実業株式会社		
事業所名	グループホームファミリーまかみ		
所在地	大阪府高槻市八丁畷町19-11		
自己評価作成日	平成 24年 7月 1日	評価結果市町村受理日	平成 24年 9月 12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.kaikokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770900989&SCD=320&PCD=27
----------	---

【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 7月 28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)】

<p>①栄養士管理による食事提供し、また、塩麴やしょうゆ麴を施設での手作りにて料理に加えおいしくて健康によい食事提供を心掛けている。</p> <p>②アニマルセラピー(犬・猫)にての「心の癒し」に力を入れています。効果てき面で利用者の笑顔がより多くなり表情が豊かになり利用者同士の「和」「結束」が生まれています。</p>
--

【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)】

<p>代表の「自分の家族を入居させたいホーム」との思いから設立されたグループホームです。ホーム周辺には田畑が広がり、広い公園が近くにあり、季節の移ろいを感じることができる環境です。アニマルセラピーの実践が特徴の一つで、利用者の穏やかな暮らしに成果が出ています。高齢者介護、障がい者支援等の豊富な経験を持つ管理者は、職員の育成に積極的に取り組み、「一人ひとりを大切にすることが、グループホームの究極」と教えています。「利用者と職員の会話が弾み、会話の中で笑いあえること、職員のチームワークがよいことが事業所の自慢」という職員が支える利用者の生活は、明るく穏やかな毎日です。サービスのさらなる向上を目指そうとする管理者や職員の姿勢から、今後より一層の充実が期待できるホームです。</p>

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</p> <p>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>《理念》</p> <p>① 縛のない家庭的な暮らしを確保し、慣れ親しんだ生活様式が得られるよう支援する。</p> <p>② 知 障がいた行動障がいを補い、自然な形で持てる力を発揮できる暮らしを支援する。</p> <p>③ 人 ひとりが個人（尊厳）として理解され受け入れられる暮らしを支援する</p> <p>④ 衣・食・住全般に社会人としての行動・役割を回復し、自信と感情が生まれる暮らしを支援する。</p> <p>⑤ スタッフ・利用者・地域社会と交流を持ち、豊かな人間関係を保ち支えあう暮らしを支援する。</p> <p>以上を共有し、より良いチームケアを行えるよう努めている。</p>	<p>『「束縛のない家庭的な暮らしを確保する」「自然な形で力を発揮できる暮らしを支援する」「一人ひとりが個人として理解され受け入れられる暮らしを支援する」「社会人としての行動・役割を回復し、自信と感情が生まれる暮らしを支援する」「豊かな人間関係を保ち支えあう暮らしを支援する』をホームの理念として掲げています。年度初めに開催する研修時をはじめ、日常的に一人ひとりを大切に利用する利用者本位の考えを確認しています。地域住民にも、移転の際の説明会や見学会時に理念を伝え、理解が得られるよう努めています。</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人として日常的に交流している	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月第3日曜日の自治会の草むしりに利用者2～3名参加 ・散歩での地域住民との挨拶 ・ドッグセラピーとの散歩により地域住民や他の動物との交流 ・知的障がい施設が運営している喫茶店に定期的に出かけ交流 	自治会に加入し、周辺の掃除に参加しています。地域から茶道・華道・手芸等のボランティアの協力があります。アニマルセラピー犬との散歩を通して、地域住民と顔なじみの関係ができ、認知症の理解も深まりました。障がい者施設が運営している喫茶店に定期的に出かけ、交流の機会を作っています。ひきこもりの方をボランティアとして受け入れ、ホームでの経験から就職に繋がった事例もあり、いろいろな形で地域交流を図っています。	
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	・電話による相談に応じたり、希望があれば訪問し認知症への理解や支援方法の指導を行っている。		
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	会議室になる空間がないこともあり、運営推進会議は開催していません。介護保険課より自治会の集会所を借りての開催の提案をいただき、自治会に交渉し出来るだけ早く開催したいと思っています。	移転前は、運営推進会議を開催しており、その必要性は認識しています。しかし、移転後は運営推進会議を開催していない状況です。	今後は、運営推進会議を2カ月に1回、概ね年間6回開催することが求められます。また、会議の開催場所については、利用者の暮らしが見えるリビングで開催できるよう、検討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
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	高槻市健康福祉部福祉指導課は連絡を密にし、担当者よりよきアドバイスを得ている。生活福祉課は生活保護者2名についての生活状況を担当者に定期的報告している。	地域包括支援センター職員や市の認知症対策連携強化事業の担当窓口にも、いつでも相談できる関係を築いています。事故報告や外部評価の報告もしています。	
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	事業所独自のマニュアルを作成し、研修を実施し、「身体拘束〇」を目指し取り組んでいる。スタッフの意識も向上し、常に拘束に当てはまらないかを検討しながらケアに取り組んでいる。また、2か所の玄関については、エレベーターの方は23:00～8:00まで施錠しているがそれ以外は開錠しています。施錠することで安全を確保する考え方でなく、利用者が安心して楽しく生きがいをもち生活できる場所と思えるよう支援する考え方で取り組んでいる。	職員には、利用者の行動を制止するのではなく、行動の理由を考えようと管理者は言い続け、職員の意識も変わってきました。エレベーターや玄関も施錠していない状況です。今年続いた施設での高齢者虐待のニュースに、職員から「考えられない」との声があがったことに対し、管理者は職員の意識が高まったことを誇らしく思っています。	
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	資料回覧し虐待防止に努めている。 日々の職員の言動の中で虐待にならないかを問いかけ、職員の意識も向上している。		

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
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	資料提供し回覧している。また、ご家族のなで成年後見制度が必要と思われるご家族には制度についてお伝えしています。		
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	特に契約時は面談や電話等での時間を多く持ちご利用者・ご家族の不安や疑問点を尋ね、聞き出し、十分に説明を行い理解・納得していただけるよう努めています。		
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	毎月運営報告・行事報告・行事予定・利用者の様子を報告する「まかみ便り」と往診・ボランティア・行事・実習生などを表示したスケジュール表を配布しています。ご家族の面会頻度も増え、ご家族と直接対話も多くなり意見交換し運営に反映させている。また、かかりつけ医の往診日に合わせて面会に来られ、医師と共に三者にて利用者のケアに努めている。	家族からより多くの意見や要望を出してもらえるように、家族の来訪時には声をかける等、意見や要望を表出しやすい雰囲気作りを心掛けています。毎月、利用者の暮らしぶりを伝える「まかみ便り」と行事予定を送付しています。誕生日会には、家族も一緒に参加して楽しんでいます。	家族との連携の取り組みは積極的に実施しています。今後は、「まかみ便り」の内容を充実させ、さらに連携が繋がることが期待されます。

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	毎月のスタッフミーティングにて自由に意見や提案を言える環境づくりに努めています。毎月の会議には非常勤職員も参加し、意見交換ができています。管理者は毎日のリーダーを輪番制にして、自主性を活かすような運営で、人材育成にも努めています。		
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	昇給・助成金を行った。また、職員からの意見や要望や勤務希望を管理者から聞き、できることは、即時に対応している		
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	・施設外研修 ・施設内研修(年間計画) ・介護技術的指導(年間計画)を認知症介護実践リーダー研修受講者にて実施		
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	交流できる施設ができつつあります。今後、サービスの質を向上させていく取り組みとして活動していきたいと思っています。		

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
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	ご家族より、入所時生活歴などの情報を詳しく記入していただき、ご本人をできるだけ理解し、会話の中から、探りだしたり、表情から読み取ったり・感じ取りし、個人ケア日誌や申し送りシートに記入し、職員の共有を図り後本人の安心を確保できるように努めている。		
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	入所前後に十分に面談の機会を設け話し合い、また、生活歴の情報や利用者への思いなど詳しく聞き取り、不安なこと、要望等に耳を傾け関係づくりに努めている。		
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	入所前後にご本人やご家族に歯科・マッサージ・かかりつけ医(内科・泌尿器科・精神科・脳外科)の必要かを確認し対応している。		

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
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	日常生活における洗濯タタミ・干し、食器洗い・拭き、昼食のフルーツ切り・盛り付けなどお手伝いをお願いした時は、必ずお礼と感謝を伝え、ご利用者からも支援した時は「ありがとう」と感謝の言葉をいただいている。また、年中行事においては、それぞれの風習や作法の教えを得、参考にし知恵袋を引き出し、敬い関係づくりを築いている。		
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	ご家族と話し合い、居室の過ごしやすい環境づくりの取り組みや以前からの馴染みの店などに同行していただいたり、事例が難しくなってきた方にはご家族の協力を得、共にご本人を支えていける関係づくりに努めている。		
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	家族と共に、入居前からの馴染みの美容院や理髪店に出かけたり、墓参りや買い物・ご本人の兄弟宅の訪問・自宅への外出・外泊や教会への送迎などを継続し支援している。又、遠い親戚や知人の方々や孫さんなど訪ねて下さいましたが、何度も訪問して下さったり、特に遠方からの訪問が増えています。	家族の協力により、馴染みの美容院や墓参りに出かける利用者がいます。誰でも訪問しやすい雰囲気作りに心がけ、友人の訪問も歓迎しています。遠い親戚や知人、孫も訪ねてきます。	

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	Ｂユニットは自立されている方が多く、トラブルもあり、その都度職員が関わり関係をよくしている。また、交流できるよう配慮しお互いが助け合っている意識を持っていただけるよう支援している。		
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	施設にてみとり、死亡退所された方のご家族とは亡くなられるまで議論を重ねご家族の意向を重視し施設でのみとりとなる。通夜・葬儀に多くの職員が参列し、その後もご家族と何度も連絡を取り合い亡き人を忍び語り合い、慣れ親しんだ利用者や職員の元での最後に満足されてくださいました。また、また、他施設・病院に行かれたかたの訪問は欠かさず、ご家族とも連絡を取り合っている。		
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	Ｂユニットは暮らし方の希望や意向を訴える事の出来る方が多く、言葉で表現できる方は希望を聞き、そうでない方については常に行動・言語・表情の変化で読み取り・感じ申し送りシートや個人ケア日誌に記入し職員全員に周知し検討しています。	利用者一人ひとりの生活歴・出身地・家族・仕事・若い頃に好きだった事・家族から望まれる事等、丁寧に聞き取り、その人らしい支援に活かしています。日々の暮らしの中での気づきや発見は、申し送りノートに記録し、ケア会議で発表し合い、情報を共有しています。	

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
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	日々の申し送りシートに記入することでの連絡ミスをなくし、また、ケアプランのサービス内容を個人ケア日誌に転載し、毎日のサービス内容の経過の把握に努めています。		
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	職員全員がケアプランにそった支援を把握していて、一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状把握はできています。		
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	職員が一人ひとりのケアプランを理解していて、ご本人がより良く暮らせるためのチームケアができてきている。また、職員間での個々の新たな課題について提案が多くあり、毎月のケア会議にて議論し、またその中にご本人・ご家族・かかりつけ医（ご本人の関係するそれぞれの医師）・マッサージ師など関係者と話し合い、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ます。	入居時、利用者や家族の意見・要望を基にカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。介護計画に立てた目標とサービス内容を「個人ケア日誌」に転記し、毎日サービス内容の実施状況をチェックしています。モニタリングは毎月実施し、介護計画は基本的に6か月毎に、変化があればその都度見直します。見直し時は、本人・家族・かかりつけ医・マッサージ師などの関係者の意見を聞き、更新した介護計画に活かしています。	

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
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	個人ケア日誌にケアプランを転載し、職員がケアプランを周知し実践し記録できるようにしているため、職員からの意見・気づき・工夫が多くあり、見直しに役だっている。		
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	① 往診医を内科医・泌尿器科医・精神科医・脳外科医(1回/2週間)・歯科医(毎週)・鍼灸施術(マッサージ) ② 動物好きの方の要望がありアニマルセラピー導入(犬・猫)		
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	まだ取り入れる余裕がなく、実践していません。		
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	入居以前からのかかりつけ医療機関への受診に行かれるかご本人・ご家族と話し合い、施設の提携医療機関のどちらかを選択できるシステムになっている。往診時はご家族も同席し医師からの説明を受けることや、自由に意見交換できることができる。施設では内科・泌尿器科・精神科・脳外科・歯科が往診している。	入居以前からかかりつけの医療機関への受診は、本人・家族と話し合っています。希望により、ホームの連携医療機関の往診を受けることができます。ホームには定期的に、内科・精神科・歯科等の往診があります。	

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
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>看護職は常駐していないが、かかりつけ医との連絡を密にしている、24時間体制でなにかあれば指示やすぐ往診してください、必要であればすぐ受診予約していただきますので、訪問看護師等の利用はしていません。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>入院時利用者の情報提供し、担当医師からのご家族への病状報告、治療計画、手術などの説明には必ず同席しています。また、洗濯物は施設で行い届けています。早期退院ができるよう担当医・担当看護師・ソーシャルワーカーと連絡を密にし、経過・退院について、連絡を取り合っています。また、施設のかかりつけ医も病院に行き担当医と連携し情報提供して下さっている。</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
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>現在重度化され方においてはグループホームでの生活が本当にご本人にとって良いのか、ご家族と常に話し合っています。</p> <p>今年度は1名、自施設にてみとりをさせていただきました。ご家族と医師と何度も話し合い、ご家族とともに悩みましたが、最終、ご家族が決断されましたがご家族の心情の複雑さは計り知れないものでした。また、職員とも話し合い全員で見守る勇気を持つことを結束しケアに努めました。現在も終末期を迎えた方がいます。</p> <p>昨年重度化した場合や終末期の基本的な対応指針を書面で定めることのアドバイスをいただきましたがまだ書面化していませんが今後作成していこうと思っています。</p>	<p>重度化した場合や、終末期のあり方についての方針は、口頭で説明しています。重度化された利用者は、主治医の判断を踏まえ、家族、管理者で話し合いの意向を確認しています。実際、看取りも行っており、最後まで利用者を支え付き添った事例があります。</p>	<p>これまでの看取り経験を活かし、事業所内で話し合いを深め、マニュアルも作成し、重度化や看取りについて具体的な対応等をまとめてはいかがでしょうか。</p>
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> ・応急処置は常にケースに応じて、実演や口頭にて指導しています。 ・緊急時連絡体制・緊急時対応マニュアル①②を職員の目に付きやすい場所に掲示しています。 		

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	消防署の指導は受けていませんが日中を想定した避難訓練を実施いたしました。市の介護保険課からは、夜間想定避難訓練の実施の要望があり、計画中です。	地震・火災時の避難訓練を実施し、消火器の使い方についても学んでいます。事故発生の防止及び、発生時の指針も作成しました。しかし、避難訓練に消防署の協力を依頼していない状況です。非常・災害時の食料品の備蓄も準備しています。	今後は、消防署に避難訓練について協力を依頼することが望まれます。訓練を実施することで、利用者の安心・安全な暮らしの支援について、より向上できるよう取り組む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	施設理念に「一人ひとりが個人（尊厳）として理解され受け入れられる暮らしを支援する」と謳い、職員には敬語・丁寧語の使い方と馴れなれしい言葉遣いについての研修や時には注意をして常に心がけるよう指導しています。	利用者に対し、人生の先輩として言葉かけにも尊厳を損なわれないよう、関わりが大切であることを管理者は職員に都度伝えています。言葉遣いも馴れ馴れしくならないよう教育しています。	
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	言動や表情を読み取り・感じ取り、個人に合わせ、思いや希望を表出出来る環境づくりや時間を設けています。		

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
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	職員には常に「業務優先でなく利用者優先」を心がけるよう指導しています。毎日その日の過ごしをさりげなく聞き取り、希望に沿うよう支援しています。		
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	男性は毎日髭剃りが出来る方は促し出来ない方は職員がしています。・女性はブラッシングを欠かさず行い、月2回は「マッサージの日」として顔マッサージをしています。また、お化粧をされる利用者は続けられるよう化粧品を欠かさないよう配慮しています。		

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	
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	食器は出来るだけ陶器にし、目で楽しめるよう工夫をしています。調理は専属の調理師が行っていますが、週1回はリクエストをつのり職員が調理しています。また、行事ごとに特別メニューやお菓子作り、遠足時は手作りのお弁当を利用者と共につくっています。 またお願いして応じて下さった方には、食後の片づけとして食器洗い・拭きやテーブル・お盆・鍋拭きをしていただき、役割りがあり生活にはりが持てるよう支援している。また、毎日の昼食のフルーツの切り・盛り付けを利用者がされている。	栄養士が管理する食事で、昼食と夕食は専属の調理師が調理しています。朝食と週1回のリクエストメニュー、土曜・日曜、行事食は職員が利用者と一緒に調理や盛り付け等をするもあります。塩麴やしょうゆ麴等、手作り食品の利用や、食器はできるだけ陶器にする等、健康的で楽しい食事になるよう工夫しています。職員は同じ食事を一緒に食べながら、さりげなくサポートしています。食後の後片付けや食器洗い等を自分の役割として参加されている方もあります。きざみ食や好き嫌い等に対しても、個別性のある支援をしています。		
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	栄養士管理の食事提供と月1回の体重測定・医師の血液検査家族の意向・ご本人の希望を聞き食事量・内容を一人ひとりに合わせ支援している。また、食事・水分摂取量をチェックし記録し、体調管理に気を配っている。			

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	起床時・毎食後、自立された方にはさりげなく促し歯磨きをしていただき、義歯は預かり洗浄しています。介助の必要な方は個人に合ったブラシを使用し口腔ケアをしています。又、日常の咀嚼や残食を観察し、歯科医に伝え診ていただいています。		
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	職員は個々の排泄パターンを把握し誘導時もプライバシーを尊重した声かけや対応をしています。またオムツを減らしていく取り組みをしています。定期的に日中・夜間の様子を聞き取りし検討しています。必要に応じて陰部洗浄や清拭を行い清潔保持に努めています。	「排泄表」の記録により、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや時間誘導を行い、自立に向けた支援や失敗やオムツを減らす取り組みをしています。リハビリパンツから布パンツ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	職員には便秘の原因や及ぼす影響を伝えています。また一人ひとりの便秘によって及ぼす影響の事例検討をしています。		

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
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	入浴日は基本設定していますが、希望があればいつでも入浴していただいている。入浴を嫌がる方もいらっしゃいますが、放任せず職員が工夫し入浴されています。また季節に応じてしょうぶ湯・ゆず湯・バラ湯・柑橘湯と志向をこらしています。	入浴は基本的に週2回ですが、必要により、シャワー浴や陰部洗浄、清拭を行い、清潔保持に努めています。希望により、毎日入浴している利用者が数名います。入浴回数を増やすことについては、今後業務全体の中で検討する予定です。利用者に入浴を楽しんでもらえるよう、季節感のあるしょうぶ湯・ゆず湯等も取り入れています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・静養の必要な方は日中臥床介助して体調維持に努めている。 ・高血圧の方は様子観察を欠かさず必要であれば、バイタルチェックし臥床を促している。 ・夜間眠れない時はドリンク提供したり、話し相手になったり、リビングで静かに過ごしたい方、テレビを見たい方と個々のニーズに合わせている。 タクティールケアを実施し安定し穏やかに過ごせれるよう支援している。		

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
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	特に服薬変更時は、別紙（様子観察記録表）を作成し、記録し変化の確認をしています。		
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	毎年、全体活動としては年間行事を設定し、実施しています。 また、日々活動としては、カラオケ・手芸・体操・運動・散歩・毎月の作品づくり・日常の役割・ビデオ鑑賞・生け花・お茶・ドライブと一人ひとりに合った支援をしています。		
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	年間行事にて花見・鯉のぼりフェスタ・遠足・社会見学に出かけています。日常では、天気の良い時は毎日散歩に出かけ、定期的にスーパーにおやつなどの買い物・ドライブにでかけています。	散歩コースとして、ホームの周りには田んぼや公園等があります。天候がよければ、できるだけ毎日戸外や近くの公園に出かけます。アニマルセラピー犬と一緒に散歩を出かけることを楽しみにしている利用者もいます。年間行事として、花見や鯉のぼりフェスタ、社会見学等は車で少し遠出をします。定期的に職員と一緒におやつ等の買い物をしますが、一人で自分のおやつを買いに外出する利用者もいます。	

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	A ユニットは1名の方は自身で管理され、おやつが無くなれば、買い物に出かけています。もう1名のかたは、ご家族から預かり、施設管理し希望時付き添い自動販売機でジュースやコンビニでお菓子を購入されています。職員がノートにつけご家族に毎月報告し精算しています。		
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	家族や友人との手紙のやり取りは数名支援しています。		
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	車椅子を自走される方や杖歩行の方のために特に環境整備には気配りしています。	窓からは、ホームの横の青々とした田んぼや大学が所有する農場、公園、北摂の山々が見え、季節を感じながら生活できます。ホームは、元高齢者住宅を改装しており、共有のリビング兼食堂は、手狭ながら利用者と職員が身近に声をかけ合い、落ち着いた家庭的な雰囲気となっています。壁には、季節感のある「貼り絵」の作品があります。2階に喫煙者が利用できるミニベランダを工夫して設けています。	

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
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	共同空間において、一人になれる空間や利用者同士で過ごせる空間づくりは確保できるスペースがなく、無理な様子です。		
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	入所時に使い慣れた家具や思い出の品など持参していただいています。また、居心地のよい部屋になるよう常にご家族と話し合っています。	居室には、ベッド、カーテン、整理タンス、ソファ、ラジオ等、使い慣れたものを持ち込むことができます。ホームで習った生け花、家族の写真や得意な作品を飾る等、一人ひとりが心地よく暮らせる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	車椅子を自走される方や杖歩行の方のために特に環境整備には気配りしています。		