

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 22 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 23年 6月 12日	評価結果市町村受理日	平成 23年 8月 10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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770900989&SCD=320
----------	---

【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 23年 6月 24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)】

利用者一人ひとりが自分らしく生き生きと、穏やかに安心して生活が続けられるよう支援いたしています。温かく家庭的な雰囲気でも過ごしていただけるよう心がけています。

【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)】

1年ほど前に元高齢者住宅を改装して、新たに開設したグループホームです。ホームの窓からは隣接している田植えが終わり、水を張ったたんぼや公園、近くの山々が見え、季節感たっぷりの風景が広がっています。自治会との交流について話し合いがはじまり、自治会主催の周辺の掃除や草むしり行事に利用者も参加するなど、地域との交流の芽はできつつあります。地域から散歩や歌、活け花、お茶のボランティアが訪れ利用者と楽しんでいます。利用者は家族的な雰囲気の中で、医療的な不安もなく、ゆったりとした表情で過ごしています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
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	<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>施設の理念は</p> <p>①束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認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</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>以上を共有し実践につなげている。</p> <p>前回にもう少し簡素化しては？との意見をいただいたが、まだ実行していないが覚えやすくするためにも今後改善したいと思っています。</p>	<p>『「束縛のない家庭的な暮らしを確保する」「自然な形で持てる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」「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」』を骨子とするホームの理念を定め明示しています。定例の職員ミーティングや毎日の業務を通じて方針を共有し、利用者が安心して楽しく生活を続けられるよう家族、地域の人たちと共に支えています。</p>	<p>理念を具体的に実践するため、全職員も参加して、日々のケアで反映できるような目標などを設定されてはいかがでしょうか。</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"> ・ひきこもりの方々の支援をされている団体より散歩ボランティアとして2名が週5日午前に来られています。 ・毎月歌本を作り「〇月の歌」と題し、2ユニット合同で歌のボランティアの方1名こられています。 ・毎月1回生け花とお茶のボランティアの方が来られています。 ・毎月第3日曜日の自治会の草むしりに利用者2～3名参加しています。 	新立地に移転して1年あまりですが、自治会との交流について話し合いが始まり、自治会が主催するホーム周辺の掃除や、草むしり行事に利用者も参加するなど、地域交流の芽はできつつあります。地域から散歩や歌、活け花、お茶のボランティアが訪れて利用者と楽しんでます。また、専門学生や大学生の実習も受け入れています。管理者は、地域包括支援センター主催の認知症研修会の講師も努めています。	今後更に地域との交流を深めるため、地域の老人会や婦人会、消防団に働きかけられてはいかがでしょうか。またホーム主催で地域の介護研修会を実施したり、介護相談所を開くなど、地域福祉の拠点になることを目指されてはいかがでしょうか。
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	<p>昨年の移転後時、自治会の方々の認知症にたいして認識不足のため強い不安や拒否がありましたが、1年過ぎ苦情は無く、また、散歩や周辺の掃除をしていると、笑顔で挨拶をしてくださっています。</p>		
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	<p>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。</p>	新立地に移転して1年あまり経ち、ホームに会議室がないこともあって運営推進会議は開催できていない状況です。市の後押しもあって自治会との話し合いも始まり、運営推進会議は地域の公民館で実施する準備を始めます。	今後開催場所が確保でき次第、運営推進会議を市の担当者、または地域包括支援センター職員、地域の自治会や老人会の代表、利用者、家族の参加を得て年6回、もしくは概ね2カ月に1回開催することが望まれます。

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	○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	介護保険課とは連絡を密にし、事業所の実情を伝えていきます。また、相談にも気軽に乘っていただきよきアドバイスをしてくださっています。	市の担当職員とは普段から連絡を密にし、相談や交流を図っています。管理者は市の事業所連絡会にも出席しています。	
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0」を目指し取り組んでいます。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ます。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 まで施錠していますがそれ以外は開錠しています。	身体拘束のないケアを目指しています。前回の外部評価以降、2か所の玄関とも昼間の時間帯は開錠しています。外出願望の強い利用者には、職員による付き添いや、見守りで対応しています。	
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。		

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を活用された方がおり、資料提供をさせていただき、手続きはとても大変であるが、とても良い制度であるとお聞きました。他の利用者のお家族が手続きされる際はいつでも助言させて下さるとも言っていただきました。そのことを職員にも伝えまた、成年後見制度の必要と思われるご家族にも制度の重要性を伝えました。		
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。		

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>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」と新たに往診・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。移転後1年を経過しましたが、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ます。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ます。</p>	<p>家族との面会時には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。家族には毎月ホームの運営状況や行事、利用者の生活状況などを書いた「まかみ便り」を送付しています。また、医療連携医の往診予定日や行事予定、散歩や歌などのボランティアが訪れる予定日などを詳細にして「スケジュールカレンダー」を作成し、送付しています。しかし、長期間人手不足となり、日中管理者も不在にすることが多かったため、家族と面談し話し合う機会が少なくなり、家族とのコミュニケーションが不足している状況です。</p>	<p>家族との会話の機会を更に増やすため、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、家族が参加する行事を増やしたりするなど、検討されてはいかがでしょうか。</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>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反映するように努力している。また、日常的に意識を持ち意見や提案を放出するよう伝え、ゆっくり聞く時間を設け、その後協議し反映するようにしている。</p>	<p>職員は、定例のスタッフミーティングで業務の改善事項や課題について話し合い、行事企画の提案ができます。この1年間で職員の異動が多かったことから、管理者は職員とのコミュニケーションに力を注いでいます。</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
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>22年度も副業として勤めていた職員が多かったが退職者が多くあった。少ない人数の中で結束し乗り越えた事に代表者は評価し昇給を行った。また、職員からの意見や要望を管理者から聞き、できることは、即時に対応してくれています。</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>22年度は法人外研修が人員不足のため少なかったが、管理者はリーダー研修を受講しました。23年度は職員も充実しているため、法人研修を多く取り入れていきたいと思っています。</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>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。</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	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ます。		
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の往診やマッサージ・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
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願った時は、必ずお礼と感謝を伝えています。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ます。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、参考にさせていただいています。知恵袋を引き出し、敬い関係づくりを築いています。		
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	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ます。		
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、墓参りや買い物・ご本人の兄弟宅の訪問・自宅への外出・外泊などに出かけることを続けていただいています。又、移転後は、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、1年過ぎ、何度も訪問してくださったり、特に遠方からの訪問が増えています。	家族に依頼して、利用者が馴染みの美容院や理髪店に出かけたり、墓参りや親戚宅の訪問をしたり、自宅への外出・外泊をしたりすることを支援したりするなど、馴染みの関係の継続の支援をしています。利用者の孫の結婚式に、管理者が付き添って参列したこともあります。	

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
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たかたが多く、利用者同士のトラブルも多のですが、支え協力しあう場面もみかけます。職員は常に表情や動作のを見逃さず気配りしています。		
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	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りました。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ます。		
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いですが、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。	アセスメントを確実にするとともに、利用者の日常生活から行動や言葉、表情の変化などを察知し、思いや希望を感じ取れるよう努めています。また、個人ケア日誌や申し送りノートに記録し、職員間で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ます。また、職員間での個々の新たな課題について議論し提案が多くあり、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。	介護計画はほぼ6カ月毎に、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。職員は介護計画の援助項目内容を転載した「個人ケア日誌」で毎日モニタリングを行い、記録しています。計画作成担当者はカンファレンスで議論し、毎月モニタリングを実施して、医療関係者の意見も入れて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	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。最近では職員に意識も良くなり、記入漏れ等も少なくなりました。		
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マッサージ師導入し週3回以上のマッサージを開始しました。 ②往診医を内科医・泌尿器科医・精神科医以外に脳外科医(1回/2週間)・歯科医(毎週)もお願いしました。		
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。		

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	○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ます。往診時にご家族も同席し医師からの説明を受けることや、自由に意見交換することができます。施設では内科・泌尿器科・精神科・脳外科・歯科があります。	大半の家族と利用者の同意を得て、協力医療機関の内科、泌尿器科、精神科、脳外科、歯科の医師による定期的な訪問診療を受けています。協力医療機関と連携し、緊急時対応についての体制も整備されています。	
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	看護職は常駐していない。また、かかりつけ医との連絡を密にしている、なかあれば指示やすぐ往診をくださり、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。		
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いただきます。		

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
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>現在重度化され方が3名いらっしゃいます。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。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。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>ホームは看取り実施の方針を持ち、家族の意向確認もしています。今年はホームで看取りを実施しました。今後も利用者が重度化した場合、可能な限りホームでの生活が継続できるよう、サービス開始の早い段階から利用者や家族の意向を聞き、かかりつけ医と連携を図っていきます。状況の変化に合わせてその都度、利用者や医師、看護師、家族と話し合いをしながら対応していく予定です。看取り指針については現在準備中です。</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。 ・毎月のミーティングにてヒヤリハット・事故報告を検討しています。 ・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、夜間想定での避難訓練の実施の要望があり、計画中です。	災害に備えるマニュアルを作成し、自主的な消防避難訓練を実施しました。近々夜間想定を含め、消防署の指導のもとで避難訓練を実施する予定です。災害時の飲料水と食料品の備蓄についても実施しています。	近々消防署にも協力を得て、避難訓練を予定していますが、今後は定期的を実施できるよう、検討してはいかがでしょうか。
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。前回にご指導があった、居室のオムツの保管に関しては収納ケースに入れ目隠ししました。	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職員の言葉かけや態度は明るく丁寧であり、やさしい雰囲気です。職員採用時に、個人情報の取り扱いについて法人と書面を取り交わしています。	
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。		
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いで、役割りがあり生活にはりが持てるよう支援しています。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ます。	昼と夜の食事は専属の調理師が調理し、朝食と週1日の食事や行事食などは利用者の希望を聞き、利用者にも参加してもらいながら介護職員が調理しています。利用者は食事準備、後片付け、フルーツの切り・盛り付けなど、それぞれの得意な分野で参加しています。職員は同じものを一緒に食べながら利用者の食べ方の混乱や食べこぼしに対するサポートを行い、和やかな雰囲気作りをしています。ホームの菜園でとれた野菜が、食卓にのることもあります。	

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
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	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 ています。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	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。	排泄記録を取り、利用者一人ひとりの 排泄のパターンや習慣を把握していま す。声かけや前誘導を確実にすること で、リハビリパンツから布パンツへの切 り替えに努力し、成功した事例もありま 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ます。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。	風呂を好まない利用者も含め、週2回の入浴ができています。前回の外部評価以降、希望すればほぼ毎日入浴をしている利用者もいます。季節毎の菖蒲湯やゆず湯など、行事風呂も楽しんでいます。	
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	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ます。 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ます。 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過ごしていただいています。		
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。		

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	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・毎月の作品作り・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に行き・希望時はドライブにでかけています。	隣接してたんぼや公園があり、田園風景の残る周辺へほぼ毎日、散歩ボランティアや職員と一緒に出かけ、日に2回散歩する利用者もいます。またスーパーにも買物に出かけています。初詣や季節の花見、少し遠出の遠足にも弁当持参で出かけています。	
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	Bユニットは1名のかたの、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やたばこ購入されています。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。		

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	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。	元高齢者住宅を改装したホームの窓からは、既に田植えが終り水を張ったたんぼや公園、近くの間々が見え、季節感溢れる風景が広がっています。リビング兼食堂は少し手狭ですが、利用者同士や職員との距離が近く、お互いに声をかけ、会話も弾みやすく利用者が集まりやすい家族的でアットホームな雰囲気となっています。壁には季節感のある花や風物、行事を表した「貼り絵作品」や手作りカレンダーが貼られています。	
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	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。	リビングに比べて広い居室には、利用者が持ち込んだベッドや整理ダンス、ソファ、椅子や仏壇、書籍、家族の写真などがあります。居室で化粧する利用者もおり、個性的な部屋もあります。居室には定期的に活け花を飾っています。	

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		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		