

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 23 年度

事業所番号	2772001539		
法人名	アライヴ株式会社		
事業所名	グループホームあいむ		
所在地	大阪市住吉区南住吉2丁目6番2号		
自己評価作成日	平成 23年 3月 20日	評価結果市町村受理日	平成 23年 5月 27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)】

自立支援型のグループホームを目指して、認知症になっても、出来る限り自立した生活を地域の中で送っていただけるようにと、それぞれの入居者に応じた「手を出しすぎない個別ケア」を提供しています。また、個別ケアを提供する中でも、共同生活という場の力を活用して生活のリズムも整えながら、入居者さん同士がお互いを支え合いながら自分達の生活を過ごしていただいています。利用者さん方は仲が良く、笑顔が溢れるグループホームです。
また、「あいむ」内だけでなく、町に出ての生活、地域と交流しながらの生活を町内会の方々と手を携えて取り組んでおり、生活感溢れる豊かな暮らし造りに励んでいます。

※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=2772001539&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 4月 18日		

【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ユニットのグループホームを開設して6年半が過ぎました。法人代表は認知症になっても「自分が生きていること」を実感しながら、能動的にその人らしい生活を継続するよう努めています。また、実現に向けて「個々に寄り添うケア」を実践し、「支えあいながら共に生きる」暮らしを目指しています。利用者が地域に出かけ、地域住民と交流を図ることを重視してきました。ホーム周辺は閑静な住宅街や団地があり、隣地には提携医療機関があります。町内会や老人会に加入し、利用者は地域の一員として溶け込んでいます。地域住民は常にホームを応援しながら利用者に温かい目を向け、安全確保に協力を得ています。近小川の遊歩道への散歩や徒歩圏内のスーパーマーケットへは、利用者同士で出かけることができるようになり、変化のある生活を楽しんでいます。職員は利用者の生活活動を見守ることを中心にしています。利用者参加型調理を実践しており、食材の下ごしらえ・調理・盛り付け・後片付け等に利用者全員がADL(日常生活動作)能力に応じた役割を持って参加しており、その他の家事・買い物も積極的に取り組んでいます。家族からホームへの協力や信頼も厚く「大家族のようだ」と喜ばれ安心されています。ホーム内はおしゃべりや笑い声が絶え間なく響きわたり、1日中明るく楽しい雰囲気になっています。

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 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)	○	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、生き活きと働いている (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	○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	<p>「グループホームあいむ」基本理念認知症になっても、「自分が生きていること」を実感しながら、能動的にその人らしい生活を継続していく。これが「あいむ=I'm(I am・・・)」の名称の由来であり、その実現のために「個々に寄り添うケア」を実践していきます。そして、グループホーム生活ならではの、共同生活者同士の同年代グループパワーを引き出し、社会生活を楽しみ充実した日々を送っていただく様努めます。また、地域のグループホームとして、お年寄りとそのご家族のために、人々のために、地域社会のために、健全で安らかな生活を提供し、老人福祉に貢献することを通じて、職員の幸福に繋がることを目指します。</p> <p>基本理念標語：わたしも みんなも 一緒に楽しい生活 あいむの理念は、介護保険法の目的を十分に果たすための内容としており、そのために介護職員入社時には、介護保険法第1条、89条、69条を説明、解説を行っている。そして、グループホーム介護の基本をビデオ等を通じ研修した上で、グループホームあいむ運営方針を説明、日常様々な問題も理念に照らし合わせて判断できるように目指している。会議等では、理念を基本に懸案事項を掘り下げて話しあっており、全員で理念に沿った運営に取り組んでいる。</p>	グループホームあいむの運営理念は受付内壁面に掲示しています。利用者・家族の目に付きやすい玄関前の廊下には、基本理念標語『わたしも、みんなも一緒に楽しい生活』を大きな字で表示し、その下に「何歳になっても、男性であっても、女性であっても、みんながお互いに、助け合い、支え合いながら、自分達のことはできるかぎり自分達でやりぬき、自らの力で暮らしを築いていく、そんなホームをめざします」と掲示しています。職員は常に念頭において、日々の介護実践に生かしています。	

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
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	毎朝のホーム近隣清掃活動や、買い物の際に、近所の方々のご挨拶を交わすことを通じて繋がりは出来上がっている。町会・老人会の一員となっており、毎月行われる町内清掃活動にも欠かさず参加して、馴染みの方もたくさんできています。利用者さんだけの外出時見守り等を通じても、地域の方々にホームを身近な存在にさせていただいている。また、町内会の方々との消防訓練や災害時の協力についても相談し合うなど相互交流を図っている。「ホームの存在がインフラの一つとなり町イメージアップに繋がっている」と協調的な関係を築いている。	「あいむ」では町会や老人会等地域とのつながりを大切にしながら、ホームに地域の方を呼び込むのではなく、利用者・職員が地域に出て行くことを重視しています。町会や老人会の行事や、毎月の町内清掃活動への参加により、町会や老人会の方々とも馴染みができてきました。利用者同士だけの散歩や買い物時には地域の方々にも見守っていただきます。毎朝ホーム周辺の掃除で地域の方とあいさつを交わします。消防避難訓練では町会の方の協力を得ています。日常的に近隣の寿司屋や喫茶店・美容院を利用し馴染みの関係ができています。	
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	管理者等は、近隣や通りがかりの方の見学や介護保険についての相談に、懇切丁寧に状況に応じたアドバイスを行っている。地域包括支援センターや地区社協、事業者等の連絡先等もお教えし、地域の相談所としての機能を発揮している。運営推進会議は町会・老人会の方々に地域支援システムの紹介を行ったりと、町内の「地域社会生活問題の情報交換と協調」の場へと進展させている。		

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	<p>○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>	<p>運営推進会議において、日頃の生活報告や実際の自立支援生活状況もご覧いただき意見を頂戴している。特にこの2年間は「あいむの地域連携・貢献」について意見交換を行い、利用者さんだけの外出に発展させることができた。</p>	<p>運営推進会議には利用者家族代表、地域住民代表、地域老人会代表、民生委員、区社協ネットワーク委員会担当、地域包括支援センター職員等の参加を得て、2ヵ月に1回開催しています。ホームでの2ヵ月間の生活状況について、実施行事等も含めての報告や「あいむと地域との連携・貢献について」の会議報告を行います。参加者からは高齢者の地域生活について「ネットワーク委員の役割と活動」報告や、ホームで実施した消防・避難訓練に町会の方々が参加していただいた感想を聴く機会にもなります。年に2回は運営推進会議の参加者に昼食を共に摂ってもらい、食事に関するアンケートを記入してもらいます。</p>	
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>市の担当者の方には、提出書類を出るだけ足を運んでお持ちして面談の機会を持ち、情報交換並びに方向性をご指導いただいている。また、区の事業者連絡会の会合等では、区の担当者や地域包括センターの方々とも話し合い地域の状況について話し合っている。</p>	<p>市の担当職員とは必要に応じて連絡を取ったり、面談の機会を持つなどして、情報を得ています。区の担当課には事故報告書等必要な報告をし、地域包括支援センターとは運営推進会議時以外にも、地域での援助困難事例を検討・話し合い、入居受け入れの対応をする事もあります。</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
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	身体拘束をしないケアについて理解しており、取り組んでいる。社内研修も実施している。 鍵をかけないケアの重要性を認識して実践しており、利用者さんの傾向を把握することにより、大きな問題もなく推移している。	職員は会議・研修等を通じ、身体拘束の廃止・虐待防止の徹底を心がけています。鍵を掛けないケアの実践に向けて、研鑽を重ねた結果として、日中玄関は中からは自由に出られるように開錠しています。各フロアの入入り、エレベーター及び階段移動も自由に行うことが可能です。利用者はいつでも戸外に出かけることができます。	
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	職員が各種の高齢者虐待防止関連法研修会にて虐待に関する法律や具体例について学んでいる。社内研修を実施すると共に、職員相互に言葉遣いも含めて注意を払っている。また、地域包括センターの方々と、実例についても話し合っている。		
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	各種の研修会にて制度等を学んで職員にも伝達している。定期的な会議においてパンフレット等も配布して指導に努めている。地域包括センターの方々と、実際の活用方法も話し合っている。		

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
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には、契約書・重要事項説明書を、書面と口頭補足により具体的に説明している。疑問点等は詳しく説明させていただいた後に、同意の署名・捺印をいただいている。</p>		
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>ケアの中で、利用者さんに寄り添い、傾聴することにより、意見・不満等を聞き内容を管理者に報告している。ケースによっては会議の場にて全員で取り組んでいる。玄関にご意見箱を設置しており、いつでも気軽に意見を戴ける様にしている。ご家族来訪時には管理者より近況報告等行うと共に、要望等もうかがっている。また、一般職員からも、ご家族よりのご意見等の有無を確認し対応している。</p>	<p>家族の来訪時には、できるだけ職員から気軽に話しかけるようにし、管理者は近況報告等を行います。玄関にはご意見箱を設置していますが、利用者や家族からは、直接意見や要望を聴きとることができるよう、環境を整えています。利用者や家族から受けた意見は日々の介護記録に記述し、職員は共有しています。運営推進会議には利用者家族代表も参加して意見・要望を伺います。</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
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>月例常勤職員会議、月例パートミーティング等の機会に、職員が自由に発言し易いように、グループディスカッションの時間も設けている。また、意見質問ノートも設置し、些細な意見や疑問にも対応できる様にして、現場に活かしている。</p>	<p>職員の意見や提言を重視した取り組みをしています。月に1回グループホーム会議の中で、「グループホーム構築会議」を設け、「グループホームあいむ」としての生活を維持継続するために必要なことを職員は意見を出し合っています。毎月「今月の一言」を定め、法人代表・管理者と共に介護に関わる指針としています。現在実現している利用者同士での買い物や散歩の実施については、職員から提案によって実現しました。</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>代表者は、各職員の努力や能力をよく理解するため常々現場に参画しており、個々の特徴を活かせる勤務体制を敷いて仕事を分担・評価するようにし、ステップアップ作りを図っている。研修会への参加、職員勉強会の開催により、向上心を持つ機会を設けている。</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		<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>入社時研修、その後OJTに基づいた研修を行っている。定期的にスーパーバイズも行ない、ケアの向上に努めている。能力に応じて外部機関による研修会にも参加する機会を設け、受講資格が出来た職員は「大阪市認知症実践者研修」に順次参加している。社内においては、月例会議、パートミーティング、職員勉強会等を開催して定期的に研修を行っている。また、各種研修会開催を告知し、自己研鑽に努める様にしている。</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>日本認知症グループホーム協会、大阪市グループホームネットワークに加盟して、グループホーム同士での勉強会等研鑽に努めている。住吉区事業者連絡会にも加盟し役員を務めており、居宅・施設事業者との情報交換も行っている。各会には職員も参加し、意見交換やネットワーク作りを行っている。</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
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	ご利用相談の電話や見学の際には、お困りのことをうかがうと共に、面接には情報収集とご本人との信頼関係作りのためにご自宅訪問を行なっている。また、入所初期は新しい生活や他者との関係に対する不安軽減のため、ご家族も交えて話し合う機会を設けている。その後も継続して日常会話からも情報収集を行ない、利用者のライフスタイルを尊重する様に努めている。		
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	ご利用相談の電話や見学の際には、お困りのことをうかがうと共に、利用者の生活史やライフスタイルを聞き取っている。それを基に介護計画作成を行ない、ご家族のご理解を得てから生活を始めていただいている。特に入所1ヶ月は、ご家族に頻繁に連絡・相談を行い、不安の払拭に努めている。		
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	ご利用相談の電話や見学の際には、現在お困りのこと、現時点のご家族の状況を窺い、ご本人とご家族に必要なとされるサービス(グループホーム以外も含めて)のアドバイスを行なっている。		

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
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	自立支援の理念の下、一人ひとりの個性を尊重しながら、手を出し過ぎない介護を基本としている。日常生活では、掃除・調理・洗濯等を一緒に行うことで、利用者さん方がお互いに支え合う関係は勿論のこと、職員とも生活の一体感を築いている。また、職員は利用者さんから、色々教えていただく場面も多々あり、お互いの良好な関係を築いている。		
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	ご家族には面会時の散歩や美容院・病院等の付き添いや、衣替え時のタンスの入れ替えを一緒に行って頂き、ご本人の状況の理解と支援をお願いしている。懇親会にもご参加いただき、一緒にホーム生活を楽しんでいただいている。		

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
20	8	<p>○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</p>	<p>電話や手紙での交流は勿論、面会・外出等は自由なので、馴染みの方の面会が頻繁な方々もおられる。中にはお友達とご一緒に旅行に出られた方もある。年末には年賀状をご家族やご友人に出して頂く様に支援している。</p>	<p>職員は、ホームに入居してもそれまでの住み慣れた自宅や地域との関わり合いの継続についての重要性を理解しています。時々自宅へ帰る方や、家族と共に泊りがけで郷里へ墓参りをする方、親戚の結婚式に出席した方もいます。毎週友人の迎えにより会合に出かける方や、馴染みの美容院を利用する方もいます。ホームへは家族の他に親戚の方や友人の訪問もあります。毎年、利用者が年賀状を出せるよう支援しています。</p>	
21		<p>○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</p>	<p>家事を通じて入居者同士の交流を増進し、仲間意識をもっといただく様にしている。共同作業時だけでなく余暇活動や外出時等にも、さりげなくお互いを支えあう良い関係が築けている。</p>		
22		<p>○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</p>	<p>契約終了後も必要な方には、ご相談に応じたり、訪問したり支援している。</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
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	アセスメントでは、ご本人、ご家族の思いや意向を把握して介護計画を作成している。入所後も、寄り添いや会話の中から思いや意向の再確認と、新たな思いも把握して支援するように努めている。	職員は、日々の関わりの中で利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望・意向をそれとなく聴き、感じ取っています。利用者の思いは日々の介護記録に記し、職員は共有しています。必要に応じて利用者毎の「ケース記録」に追記しています。利用者一人ひとりについて作成している介護マニュアルや、簡易マニュアルの「介護上の留意点」の項目にも記載し、介護計画書作成時に反映しています。	
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	アセスメントではお宅にお伺いして実際の生活状況を把握して、介護計画を作成している。また、出来るだけ居室環境に変化を生じさせない様に、家具等のお持込選定や設置場所の助言をさせていただく様に努めている。これまでのサービスについては、担当ケアマネよりうかがうと共に、日々のケアの中での会話等からの情報を踏まえた上で、本人の活動意欲を引き出す様に介護計画を作成している。		

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	アセスメントにてその人その人の暮らし方を把握する様に心がけ、生活や健康に支障のない範囲内で自由に暮らしていただいている。月例会議にて職員相互の情報を基に入居者一人一人の現状や有する能力をモニタリングして、出来る限りご本人に適した自立生活を送って頂ける様に支援している。		
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	入居前に入居者・ご家族の希望をよくうかがうと共に、グループホームの理念もよくご説明して、ご本人の人生に配慮した計画を作成している。 身体状況その他の変化について、月例会常勤会議においての変化状況協議を中心に、職員の日々の寄り添いからの希望、気づき等も活かして、モニタリングと介護変更計画を作成している。 また、大きな変化が見られない場合においても、3～6ヶ月に一度程度の見直しを行っている。作成した介護計画は、 ご来所時等にご家族に説明し、同意を得ている。	利用者・家族から情報を得て本人や家族の意向を確認し、身体状況や過去の経験、暮らしぶりを考慮してカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。家族の来訪時に説明を行った上で署名を得ています。計画作成担当者は毎月サービス担当者会議により、利用者の身体状況や生活状況の変化について検討し、日々のケアに反映しています。また、3ヵ月毎にモニタリングを実施し、必要に応じて3～6ヵ月に一度介護計画の見直しを行い、家族に説明しています。毎月の利用者の「ご様子報告」は利用者担当職員が記し、行事や日常生活での写真を添えて家族に送ります。	

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
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	個別記録を行い易い様に工夫された利用者別記録用紙にて、日々の様子やケアの実践、気づき等を記録している。個別ケア記録は介護職員全員が目を通して伝達、実践に活用し、介護計画の見直しに役立てている。		
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	面会や外出は自由であるのは勿論のこと、ショートステイとデイサービスの認可も得ており、その時々生まれるニーズに対応できる様にしている。 入院者空き部屋利用の緊急ショートステイの実施。ご本人、ご家族の状況が好転したケースでは、外出や外泊数を増やししながら、自宅に戻られる様支援も行った。		
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	地域包括センターさんと緊密に連絡を取り合ったり、市や区の広報誌からの情報収集を行い、支援・協働に繋がる内容を検討している。住吉区実務者会議高齢者専門部会委員でもあり、地域資源の把握に繋がっている。これらを基に、地域の活動や、近隣の催事にも積極的に参加している。		

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
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入所時に通院や投薬、医療連携体制について十分説明し、それぞれのご希望に応じている。また、体調低下が認められる利用者には、前もって近隣総合病院にて受診していただき、急変の際の入院等に備え、複数の医療機関と支援体制を結んでいる。</p>	<p>利用者・家族の意向に添ってかかりつけ医療機関を決めています。内科はホームが医療連携している近隣の医療機関に決められる場合がほとんどですが、眼科や耳鼻科等は、以前からかかりつけの医療機関で受診を継続する場合があります。2週間に1回は提携の医師の往診を受けます。訪問看護師は毎週来訪し、利用者は体調のチェックを受けます。必要に応じて精神科を受診し検査を受ける場合もあります。受診については家族が同伴し、必要な場合は、職員が受診支援を行っています。</p>	
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>訪問看護師による健康管理や、その他医療機関の協力を得て、心身の変化に対する介護方法を指導いただいている。看護師より主治医に状況を報告し、次回往診の際の診療に役立てている。</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
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>体調低下が認められる利用者には、前もって近隣総合病院にて受診していただき、急変の際の入院等に備え、複数の医療機関と支援体制を結んでいる。入院時には管理者等がお見舞いと相談に度々赴き、現在の状態と退院後の対応について相談している。長期入院によるダメージを避けるため、担当医には、ホームで可能ならば出来るだけの早期退院を前提に相談している。</p>		
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>入居時に看取りに関する指針の説明を行なっている。重度化した方には、本人の意向やご家族の意向をうかがいながら、主治医や職員の意見を交え話し合いの機会をもって、状態に応じた支援に努めている。ホームとしての方針を現在のスタッフの力量や、看護体制と主治医支援力等を踏まえた上で、目指す方向と方法を検討している。また、その際には現場スタッフの意見にも配慮している。</p>	<p>入居時に「看取りに関する指針」について説明を行い、本人や家族の意向を確認しています。将来重度化した場合を考慮して、特別養護老人ホームへの入所申請を提出する家族もあります。また、入居後に身体的介護が重度化した場合は、本人の意向や家族の要望等を伺いながら、主治医や訪問看護師、職員を交えて話し合いを行います。しかし、現在は食事が経口摂取できる場合のみ、ホームでの介護が可能であると考えています。</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
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・感染症対策・事態発生時対応、等各種マニュアルを作成、整備している。 管理者より応急手当や吸引ノズル使用法等の指導を行っている。		
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	防火管理者（選任届済）が訓練計画を作成、消防署の立会い、ご指導の下に、利用者さん全員参加の、通報・消火・避難訓練を、町内会の方々にも参加・協力いただいて年に2回実施している。運営推進会議時には災害時の協力を依頼している。食料、飲料水、衛生品等の備蓄も行なっている。	年に2回消防避難訓練を実施しています。昨年11月の訓練時には町内の方々の参加得ることができました。副町内会長からは「地域との連携の必要性について」感想を聞くことができました。災害時には高齢者の一時避難所として、宿泊支援を行うことも想定しており、地域から協力を得るばかりでなく、ホームからも地域社会への貢献を目指しています。今回は、消防署が委託するサポートセンターの方々の指導を受ける予定になっています。災害時の備蓄品については、カラー写真で分かりやすく収納品を表示し、倉庫に保管しています。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>介助が必要な場合であっても、本人の自尊心を損ねず安心感が得られる様な声掛けを心掛けている。特にプライバシーに関する時の声掛けには注意している。</p>	<p>法人は「個人情報保護の基本方針」を作成し、周知徹底しています。日常生活においては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ます。職員は援助が必要な場合でも動作のうち、たとえ一部であっても声かけを繰り返し行うことで、利用者が自分でできることがたくさんあることを見極め、ゆっくり待つことの大切さを心得て、みんなの前では気づかれないよう配慮するなど、職員間で共有しています。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>傾聴・受容・共感を基本として利用者さんとの会話に臨む様に全員心がけている。行動を促す際は、本人のご希望をうかがい、希望がなければ提案するという手順を基本としている。選んでもらう場では、複数の利用者に集まってもらい意見の出易い状況を作り出し、自分達で決定してもらうように努めている。</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
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	生活リズムと本人の希望の調和を図りながら、健康で健やかに暮らしていたける様に支援している。		
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	理容、美容は、本人やご家族と、地域の馴染みのお店に行って頂く様に支援している。服装等については、気温等に配慮して薦めているが、本人の嗜好や生活習慣を尊重している。		

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	食事は三食共に施設内にて手作りしており、生鮮品は近隣の八百屋さんやスーパーへ入居者の方と一緒に毎日買出しに行き、入居者さんにも一緒に選んでもらうことも心掛けている。調理・盛付・配膳・洗い物・片付け等は能力に応じて役割分担し、出来るだけみんなと一緒にこなしている。入居者さんが話し合っって献立作成する日、利用者さんだけで調理する日、みんなで鍋物や鉄板焼きをゆっくり囲む日等、バラエティーに富んだ食事形態を楽しむ様になっている。	食事はホームで手作りし、利用者は常に食材の購入・下ごしらえ・調理・盛り付け・配膳・下膳・後片づけ等すべてに関して主役として参加しています。職員はそれぞれの作業をさりげなく支援しています。特に午前中は食卓に集まり、食材毎に下拵えを全員で行います。落の皮むき・えんどう豆のさや剥き・もやしのひげとり・青菜の洗浄等を行いながら利用者同士会話が飛び交います。職員は同じ物を食べながら必要なサポートをさりげなく行い、会話がはずむ雰囲気作りをしています。利用者が献立を決めたり、利用者だけで調理をする自主昼食調理の日を設けており、利用者に任せる試みを実現しています。日曜日には鍋料理やホットプレートを使った料理等を全員で楽しんでいます。大学の研究に協力し、「利用者参加型調理が利用者の『行為』『笑顔』に及ぼす効果」を明らかにする研究報告を得ることができました。	

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	入居者さん方の健康への配慮を基本に、嗜好も加味し、調理師資格保有職員と相談しながら、バランスよくメニューを作成している。体格や食べる量に応じてお茶碗のサイズを変えるなど個別対応を心がけると共に、主治医の指導の下、栄養過多にも配慮している。食事・水分摂取量について、業務日誌に記録している。		
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	毎食前・外出後のうがい、毎食後の歯磨きや口腔ケアを、利用者さん全員に励行していただき、夜間には、入れ歯洗浄を行っている。その成果は歯科医による定期健診においても評価いただいております、健康維持にも繋がっている。		
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	一人一人の排泄リズムを尊重し、可能な限りトイレでの自立排泄に向けて、プライバシーに配慮した声掛け支援を行っている。	排泄チェック表に一人ひとりの状況をきめ細かく記し、排泄リズムを把握しており、誘導を行う場合もあります。日中はトイレでの排泄を実行しており、日中の時間帯は布パンツ着用切り換えることが可能になった事例もあります。	

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
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	介護職員は認知症周辺症状と便秘の因果関係を理解しており、食事・水分摂取量の把握と水分摂取促し・運動不足に対する声掛け等を行っている。排便状況・便秘日数は業務日誌に記入されている。訪問看護師による腹満チェックも行なっている。		
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	身体状況に基づいて入浴をプランしているが、本人の体調や希望に応じて柔軟に対応している。入浴時間についてはゆったりを基本としており、健康を損なわない範囲で本人の希望に沿っている。	週3回の入浴を実施しています。一人ずつゆっくり入浴できる体制を整えています。入浴を好まれない利用者には職員が交代して声かけをしたり、気分転換を図りながら、入浴したくなるよう工夫をしています。予定日以外でも、希望があれば状況に応じて入れます。	
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	個人別ケース記録に夜間の睡眠状況と日中の居眠り等も記入しており、生活リズムに配慮して夜間の安眠を支援している。また、利用者の精神的不安内容についても原因の把握と対応を職員が情報共有することにより、落ち着いた生活環境の提供に努めている。		

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
47		<p>○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</p>	<p>利用者別に処方薬の内容・服薬方法・副作用を一覧にまとめてファイルし、薬と一緒に配置している。個人別ケア記録ファイルには、最新投薬内容が判るようになっており、症状の変化に対応している。</p>		
48		<p>○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</p>	<p>その方の生活歴や性格を基本に、能力に応じた役割作りを心がけて、本人の活動意欲を引き出す様に支援している。共同での家政作業以外にも、手芸等の十八番を、気分転換の場として適時行っていただいている。</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
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	毎朝の買出しや外周掃除・散水等には、交代で参加していただき、出不精の方や押し車・車椅子利用の方にも、外出の機会を確保できる様に配慮している。単独、複数名での買い物や散歩等の外出は、地域住民とふれ合いの機会でもあり、いきいきと地域社会生活を過ごしていただいている。	利用者が地域と関わる機会を大切に、毎朝ホーム周辺の清掃や水撒き、食材の買出しは利用者と共にを行います。また、昼食後には「買出しチーム」と名付けた4～5名の利用者のみで近くのスーパーへ買い物に出かけ、もやしと牛乳を買ってきます。道案内をするリーダー役・お金を持つ役・荷物を手分けして持ち帰る役等、それぞれに役割を持って行動します。外出時は身支度を整えて、ネームカードを首から下げて行きます。また、気候の良い時期には午後からホーム周辺を利用者の歩行能力に合わせてコースを選び、利用者のみで散歩に出かけます。職員の付き添いなしでの外出は、利用者同士の気遣いが生まれます。この間、職員は車いすの利用者や歩行不安定な方とマンツーマンでの外出機会作ることができています。日常的な外出以外に季節に応じて花見やお寺詣り、地域の行事への参加を実施しています。家族との外出・外食もしています。付き添いなしの外出に至るまで、半年を掛けてリスクマネジメントとモニタリングを合わせて実施し検討を行いました。	

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		<p>○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</p>	<p>入居者別に適切な金額を把握して、本人が所持、支出管理してお金を所持することによる安心感を得ていただいている。自己管理が困難な方にも、買い物の支払い時にお金をお渡ししてご自分で払っていただくなど、買い物を楽しんでいただける様に支援している。外出が困難な方についても、毎週ヤクルト訪問販売時に好きなものを購入してもらっている。</p>		
51		<p>○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</p>	<p>本人、ご家族の希望により、居室に電話を設置してもらっている。外線電話や手紙等のやりとりも支援しており、年賀状は必要に応じて印刷や宛名書きをお手伝いしている。</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
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	共用空間はエリア毎に分割されており、全体的に落ち着きを保てる設計・環境である。生活の場であるリビングは広く開放感があるけれども、落ち着ける場となっている。リビングへの採光は申し分なく明るく、また間接光が採り入れられるように、和室には障子が施されている。リビングの蛍光灯には「ウォーム色」を採用し、心が落ち着きやすいようにしている。日めくりや季節の習字作品をさりげなく飾って、季節や暦が判る様にしている。	ホームの真ん中に食堂を配置していますが、リビングと居室の間に廊下を確保してプライベートスペースとパブリックスペースを明確に分け、壁面を利用してベンチを設け、セミプライベートスペースとなっています。リビングに続いて和室があり、必要に応じて障子で区切ることができますが、日常的には開放して、窓からの採光を確保しています。また、利用者が使用しやすいよう、食堂の二方に高さを変えて流し台を設置しています。リビング壁面には分かりやすい日めくりや、利用者の作品を掲示しています。	
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	リビングの隣には障子で囲まれた茶の間、その横には大・小のソファ、そしてマッサージチェアが配置してあり、気の合った利用者同士での語らいに、一人でちょっと昼寝にと各人の時間を過ごせる居場所を確保している。		

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	入居者には、使い慣れた家具、生活用品、家族の写真等をお持ち頂く様にご案内し、今までの環境に近いお部屋にいただいている。仏壇を置かれている方は1/3程おられる。窓には障子を施し、間接光により安らげる環境にしている。	静かで落ち着いたある居室前が確保されており、入口には木製の表札を掛けています。自宅で使い慣れた家具や趣味の装飾品、家族の写真等を持ち込んでもらい、住み慣れた生活空間の継続を保てるよう配慮しています。仏壇や遺影も置かれています。窓には障子を設置し、落ち着いた雰囲気を作り出しています。	
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	居室には木製表札を大きな漢字と振り仮名で示し、判り易いようにしている。トイレの扉は他の扉と色を変え判別し易い様にすると共に、大きな紙に「便所」と記して貼り示している。 施設内はバリアフリー設計で、手すりは木製で握り易い様に工夫されている。浴槽や椅子等の高さも約40cmと座位のとり易い高さに配慮している。居室の床はクッションフロアにして、転倒の際の衝撃緩和と安全性向上に努めている。		