

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	2795900014		
法人名	株式会社 のどか		
事業所名	グループホームのどか住之江		
所在地	大阪市住之江区北島2-2-8		
自己評価作成日	平成 24年 4月 1日	評価結果市町村受理日	平成 24年 6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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2795900014&SGD=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 4月 21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)】

「自分を知ってもらい、相手を知ろう…」 (安心して過ごせる「我が家」であるように…)
1、入居者同士、お互いを知ってもらおう…
2、スタッフの事を知ってもらい、信頼関係を築こう…
3、入居者の事をいろんな意味で、もっと深く知ろう…
4、家族との距離感を近く、密な関係を築こう…
5、スタッフ同士助け合い、より良い職場にして行こう…

【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)】

開設後5年が経過した明るく清潔感のあるグループホームで、法人理念である「地域に開かれた、利用者が地域の一員として生活することを支える」が具現化され、地域との交流も広がってきました。今年も、新たな利用者の入居もあり、利用者や家族、職員との関係の構築を目標に掲げて取り組んでいます。職員は楽しく仕事をしており、「アットホームな関係」が事業所の良いところと評価しています。利用者の笑顔や笑い声、会話からも利用者や職員のほどよい関係や共に楽しみながら生活している様子が伺えます。職員は、利用者が自然な姿で喜怒哀楽が自由に表現できる環境を提供し、地域での暮らしを継続するために馴染みの関係を丁寧に情報収集して、一緒に生活をする中で「できること」を引き出すよう努めています。重度化した場合や看取りの対応については、指針を示し、利用者や家族の意向を確認しながら、前向きに取り組んでいます。

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広がったり深まり、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、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	(株)のどかの理念を基本に各事業所、それぞれの特徴をいかした、「のどか住之江」独自の理念を職員と一緒に作り、スタッフルーム・玄関フロアと掲げ、常に意識しながら職員間で共有できる様に努めています。	法人理念をもとに、「利用者様の人生を尊重しその人らしい人生がこれからも続いて行くよう、あたたかく見守りお手伝いさせていただきます」とパンフレットにも記載し、謳っています。また、事業所独自で上半期の目標を設定し、「安心して過ごせる『我が家』であるように」「自分を知ってもらい相手を知ろう」と家族や利用者、職員間の信頼関係の構築を掲げています。さらに地域性を加味した理念を作成中です。	
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	町会の回覧板を回して頂き、地域の一人として認識して頂いており、町内清掃・年末の夜回り等にも参加し、「のどか祭り」等行事がある時には声をかけさせて頂いています。 月1回、老人会のボランティアの方に来て頂き交流も図っています。 区民ホールでの催しに、地域の方と一緒に参加しています。	日常的に近隣への散歩や買い物に出かけ、地域の人たちと挨拶を交わしています。町内の清掃や地域の行事、保育園の運動会などに参加しています。 地域の老人会のリズム体操、自治会による敷地内の草抜きや庭掃除など、地域からの来訪も定期的であり、交流が広がってきました。今後も、小学校や保育園との交流を予定しています。	

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
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	地域の方に知って頂くには、積極的に外出し、ここに施設がある事を認識して頂く事が大切だと思います。又、見学希望の方には、生活の様子を見て頂き、認知症の方の理解をして頂けるようにしています。運営推進委員会に、地域の代表者の方に出席して頂き、発言等で参加して下さっています。		
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回定期開催。包括・地域代表・家人代表・職員の方々に参加して頂いています。施設での様子を伝え、参加者の方にも積極的に発言(意見・質問等)して頂き、サービスに活かしています。(参加行事・ケア等について)	運営推進会議は規程を定めて2カ月に1回開催し、記録に残しています。会議は、利用者、各ユニットの家族代表、地域住民代表、地域包括支援センターの職員が参加しています。会議ではホームの目標や行事報告を行うとともに、利用者の状況や家人の方に介護談話を話してもらうなど、情報交換が行われています。	

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
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>区役所(ケースワーカー)との情報の共有に努め、常に連携を図れるよう努めています。 認定調査員・安心サポート等機会があるごとに、情報交換を行っています。</p>	<p>区内のグループホーム連絡会が発足し、取り組みが進んでいます。連絡会がきっかけで、区内のグループホームが参加しての合同旅行が実現しました。今年は、区の協力を得ながら、地域包括支援センターや施設と連携を図り、市民に対して認知症の啓発活動や家族会で勉強会・座談会を予定しています。日常的にグループホームの空き情報や事故があった場合は、記録に残し、速やかに区の担当者に報告し、連携を深めています。</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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>「身体拘束等の排除に関する理念と方針」をスタッフルームに掲げて周知し、勉強会等で理解を深め、共有認識を図っています。</p> <p>利用者それぞれの行動、精神状態の把握に努め、安全快適に生活できるように日々話し合っています。</p>	<p>身体拘束に関しては、入職時や定期的に勉強会を実施して、何が身体拘束にあたるのかを職員間で共有し、理解を深めています。身体拘束が必要な場合の手続きは運営規程で示し、期間限定で実施しています。また、身体拘束等の排除に向けて、布団に鈴をつけ、ベッドからの起居動作を把握する等の工夫を行っています。また、医師との連携で眠剤の減量にも取り組んでいます。玄関や各ユニットの出入り口は、今まで開錠に向けて、様々な取り組みを行いましたが、利用者の重度化に伴い居室内でのケアが増え、出入り口が死角になることから、現在は施錠しています。</p>	<p>安全面を重視して施錠を行っています。が、今後も自由な暮らしの大切さ、施錠することの弊害を話し合い、一人ひとりの行動を把握し、再度開錠に向けて取り組まれてはいかがでしょうか。</p>
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>勉強会等で理解を深め、共有認識を図っています。</p> <p>身体的虐待だけでなく、精神的虐待(言葉の暴力・行動制限)には特に常日頃から意識し、入居者の方に敬意を払っています。ケアを拒否する方にもネグレクトにならない様に、声掛けに工夫し、必要なケアを行っています。</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
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	研修・勉強会への参加。 必要とされる方へのパイプ役となり支援しています。		
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	利用者・家族への説明には、十分な時間をとり、その都度理解させているかを確認しながら、納得された上で契約して頂いています。		

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
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>面会時には、いつでも話しやすい、雰囲気作りを心がけています。希望・要望にも耳を傾け対応しています。</p> <p>玄関フロアには、意見箱を設置しています。</p> <p>なかなか面会に来られない家族には、定期的に電話をさせて頂くこともあります。職員には連絡ノートで全員が知り得る情報として反映させています。</p>	<p>家族の来訪時には、職員から積極的に声をかけ、要望や意見が出せるよう働きかけています。毎月、利用者一人ひとりの日常生活の様子や状況、介護計画の評価等を記録し、便りと共に家族に報告しています。運営推進会議への家族の参加、日々の係わりの中から職員との信頼関係が構築され、苦情や要望が直接出されるようになってきました。室内の冷暖房の管理やカレンダーの日めくりなど、ケアの内容について要望があり対応しました。また、「褥瘡」の専門病院に通い、医師の指示された方法で良好になってきている利用者もいます。今後、利用者・家族等の意見や意向のアンケートも検討しています。</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>常勤会議(月1回)スタッフ会議(月1回)実施。管理者・主任会議・全体会議の報告をし、職員の意見や問題点を話し合いホームの運営に活かしています。</p> <p>欠席された職員には、記録を回覧で回し見て頂き、資料も配布しています。</p>	<p>管理者は、全員が会議に参加でき、自由に発言できる機会を提供しようと各種会議の時間等に考慮しています。また、会議の場では、全員の発言を求めようとしています。利用者の受け入れは、管理者が一方向的に決めるのではなく、入居予定者の情報を職員と共有し行っています。人事異動については、職員アンケートを実施しています。</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>職員の意見は、管理者を通じて、全体会議・管理者会議等で、伝える場を持って頂いています。常勤職員は、個々の努力・実績等を評価され、やりがい・向上心を持ち働きやすい環境を作ってもらえるよう配慮されています。有休等の休みは申し出やすい環境にあります。</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>月1回のスタッフ会議時に、所内研修を行っています。所外研修の参加も促しており、案内資料をスタッフルームに掲示し、誰でも参加(交通費支給)出来るようにしています。又研修に参加した職員は、内容を他の職員に伝えていく勉強会を行っています。</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>全体会議では、グループホーム以外の施設との意見交換会を設けており、各事業者のサービスの質向上に努めています。又、住之江区では、グループホーム連絡会を設け、定期的な交流を図っています。</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	本人から要望を直接聞き取り、本人が話した言葉をそのまま記録している。認知症の為情報収集が、なかなか困難な状況ですが、家族・ケアマネからの情報をもとに、信頼関係を築けるよう努めています。		
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	家族等との関係づくりには、十分気を配り、まず信頼関係を築く事で、話しやすい環境を持ち、思いをしっかり受け止めるように努めています。 家族からの質問にも率直に丁寧に答える事を心掛けています。		
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	入居時に本人・家族・病院関係者・ケアマネ等から話をお伺いして、日々のケアのみならず、医療ニーズが高い方には、専門医に繋げる等行っています。本人・家族等の思いをしっかり聞く事で、支援していく方向性を間違えない様に努めています。		
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	同じ場所・同じ時間を共有する事で、家族である様な馴染みの関係を築き、安心して頂けるように努めています。 入居者の方の過ごしてきた昔話を聞かせて頂いたり、その方の生活の知恵から学べることもたくさんあります。		

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
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	月1回本人の様子を郵送で家族に送っています。家族の思いに共感し、時には励まし、本人と家族との関係を良い状態に保ちながら、一緒に支えていくという思いを持って頂けるよう心掛けています。家族の方が、高齢・病気・仕事・子育て等で忙しく大変な状況である事も理解するように努めています。		
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	馴染みのスーパー・公園・神社・美容院に行く事で安心感・満足感を得て頂けるよう努めています。関わりのあった、近隣の知人・友人・ケアマネ・ヘルパーの方にも気軽に会いに来て下さるように、こちらからも声をかけさせて頂いています。	センター方式のシートを活用しながら、家族や利用者、入居まで関わっていたケアマネジャーから、入居前の生活歴や地域の繋がりなどの情報を得て、記録に残しています。入居後も会話などから人間関係を把握し、手紙や電話のやり取りの支援、馴染みの美容院への支援等をしています。	
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	入居者が、ここで新しい人間関係を築けるよう努めています。1階/2階の交流により皆さんの事を知って頂けるように心掛けています。時には、不穏で徘徊している方にも、声をかけて下さったり、お互いを意識して共に生活している様子がうかがえます。		

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
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	入院時の面会、葬儀の参列、他の施設へ変わられた方への面会も可能な範囲で行っています。退所時の荷物の整理・処分等も必要に応じて出来る限り相談にのり支援させて頂いています。		
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	日常の会話・表情・行動からそれぞれの思いを探り、出来る限り把握していくよう努めています。	利用者の暮らしの希望や意向の把握に努めています。自ら思いを伝えられない利用者に対しては、表情を読み取り、常に声を掛けることで思いを引き出すようにしています。家族との暮らしを強く望む利用者もいますが、利用者の思いに寄り添いながら、家族との関係が途切れないよう支援しています。喫煙者には、喫煙時間を決めて対応し、行事の際のアルコール等は、家族と相談しながら取り組んでいます。家族旅行の希望もあり、支援しています。	
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	家族・入所までの関係者(ケアマネ・ヘルパー)等からの情報収集に努め、センター方式の情報も用いて、本人からも聞きだす工夫・努力をしています。		

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
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	朝・夕の申し送りにて、毎日のバイタルサインチェック、本人との会話等により状況を知り、情報の共有を図り、その都度状態に合わせたケアを心掛けています。		
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	本人・家族の意向を確認し、職員間で把握した情報をまとめ。医師・看護師からの専門的なアドバイスを重視しながら、職員会議・ケアカンファレンスで話し合い介護計画を作成しています。	利用者の現在までの詳細な生活歴、身体面・精神面・コミュニケーションなどを把握し、記録することで情報を共有しています。介護計画は家族や利用者とは話し合いながら作成し、6か月に1回、必要に応じて変更し、同意を得ています。できることを情報として得ながら支援をしています。センター方式のシートを活用し、炊事、洗濯、掃除、買物、好きなこと、コミュニケーション、趣味など、詳細に情報を整理しています。また、丁寧に介護計画を立案して実施することで、病院から退院後、車椅子から歩行になり、眠剤量を少なくすることによって、日中の活動が活発になった利用者もいます。	日誌など、生活記録用紙を変更して日が浅いこともあり、今後の記録用紙の活用が期待されます。
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	生活記録・申し送りノート以外に利用者別連絡ノートを作成。職員のちょっとした気づきも含めて記入する事で、職員間の情報の共有を図り、介護計画の見直しに活かしています。		

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
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	様々な状況に対応出来るような体制作りにも努めています。		
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	地域住民との交流・消防訓練の依頼等の協力・区民祭り・地域の催しにも参加しています。		
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、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	協力医療機関を、かかりつけ医(主治医)としていますが、本人・家族が希望する病院(前からのかかりつけ医)への受診、専門医への受診も行っており、共に情報の共有を図りながら連携を保つように努めています。	内服薬等の関係から、協力医療機関を紹介していますが、入居前からかかりつけの医師や、希望する医療機関がある場合には、継続して受診できるよう支援しています。かかりつけ医は、2週間に1回の往診となっています。また、歯科・眼科の往診もあります。通院や受診の方法については、入居時に、本人、家族と話し合いのもと支援をしています。日常的に看護師の健康管理が行われており、緊急時、夜間の医療機関との連携もできています。	

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	常にかかわりのある職員の気づきを、職場内の看護師・往診の医師に伝え、初期症状を見逃さず、早期対応を心掛けています。		
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	入院時には介護サマリー等で情報の提供をおこなっており、地域医療相談員との連携を図り、入院中・退院時のムンテラに参加、退院時には看護サマリーを頂き、退院後の生活がスムーズに出来るよう努めています。		
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	看取りに関して、医療連携体制を取っています。「重度化した場合の対応に係る指針」を入所時に、本人・家族に説明を行い、意思確認をしたうえで同意書の作成を行っています。 延命治療に関してもその時点で、本人又は家族からの意思を確認しています。	「重度化した場合の対応に係る指針」を示し、「看取り介護についての同意書」を作成して、取り組みを進めています。利用者、家族がホームでの終末期介護を希望した場合には、ホームの状況を確認した上で医師、看護師と相談し、随時利用者にとってよりよい方法を検討しています。	
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	1年に1回、消防署の方に施設に来て頂き、普通救命救急講習を実施しています。		

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	非常災害マニュアルにそって、年2回の防災避難訓練を実施しています。利用者全員の災害時用の名札を作成し、万一の時には近隣の方協力の下、避難所まで避難できる体制を準備しています	災害マニュアルを作成し、消防署と連携を図り、年2回の防災訓練を実施しています。非常食のレトルト食品や飲料水の備蓄、おむつや防寒具も準備しています。また、消防署主催の救命救急講習も受講しています。	
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	個人情報保護に関する契約を交わし、プライバシーの保護についての研修を実施しています。 本人の意思を尊重し、自尊心を傷つけない様な言葉かけ・ケアを心がけています。	プライバシー保護についての研修会を実施し、利用者は人生の先輩であるとの意識を持ちながら、日頃から接しています。利用者にとって良い支援に繋がるよう家族と話し合った結果、利用者との関係において名前を「愛称」や「ちゃん」で呼ぶことがあります。指示言葉は使わない、排泄時の言葉かけも周囲へ配慮する等、職員間で気をつけています。	
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している	自分の意思を伝えられるような環境を作り、本人の訴えに傾聴しています。 何事にも強制することなく、可能な範囲で自己決定して頂く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
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	一人ひとりの嗜好にあった飲み物やおやつを購入して頂いています。時間に追われる状況を作らない様に、それぞれのペースを大切に、可能な限りその人に合わせた生活を過ごして頂けるように努めています。		
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	女性には整髪(髪飾り・カーラーで髪を巻く)・化粧など希望に応じておしゃれをして頂き、男性には髭そりをして頂いています。個人用の化粧水・洗顔・シャンプー等を使って頂いている方もいらっしゃいます。		
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	食事は毎食スタッフの手作りで、リビングには美味しそうな匂いが漂っています。利用者の方にも出来ることの役割を持って頂き、昼食時は職員とともに同じテーブルで一緒に食事をとり、楽しい雰囲気作りを心掛けています。	業者からカロリー計算された食材が配送されますが、調理は職員の手作りです。以前、利用者は職員と一緒に調理をしていましたが、重度化に伴い現在職員が中心に調理しています。利用者は、味見や下ごしらえ、下膳、食器洗いなどできる範囲で参加しています。台所はオープンキッチンで調理の音や香り、食材を目にするなど、五感を刺激する環境になっています。	さらなるステップとして、生活の視点から食事の過程を一緒に楽しむ工夫をされてはいかがでしょうか。利用者の嗜好を活かした献立への反映、利用者一人ひとりのできることを見極めながら、一緒に調理を楽しむ仕掛けづくり、季節の野菜に触れ、話題を共有する場面作り、毎食でなくても、週に何度かは、楽しみの一つとして取り組まれ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
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	それぞれに合わせた食事の形態(キ ザミ・ミキサー)をとり、必要な方には栄 養補助飲料を摂取して頂いています。 希望される方には居室でも水分を取っ て頂けるようにしています。		
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、口腔ケアの声掛け・介助を行 っています。毎週1回、訪問歯科によ り、専門的な口腔ケア・歯の治療・歯石 除去を実施しています。		
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	排泄チェック表を作成し、排泄パター ンの把握に努めています。定期的なトイ レ誘導にて、トイレでの排泄を心掛け ています。体調面等で一時的にリハパ ンを使用されていた方も、また肌着に 戻しています。	排泄習慣や排泄パターンを把握し、事 前に誘導することで、リハビリパンツか ら下着になりました。また、夜間、居室 内に設置したポータブルトイレが視界 に入ることで、排泄が誘発し、不眠に なったため、夜間帯もトイレ誘導に切り 替えた利用者がいます。利用者一人 ひとりの生活習慣や、排泄状況に応じ て自立に繋がるような支援を心がけて 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
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	排便チェック表を作成し、排便パターンの把握に努めています。排便マイナス状態に合わせ医師の指示のもと、便秘薬を調整しながら、水分の促し・腹部マッサージ・運動(散歩等)にて便意をもたらせる様な工夫もしています。食事にも気を配り、バナナ・ヨーグルトを食べて頂き、繊維質の食材は特に残さず食べて頂くよう促しています。		
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～3日に1回のペースで入浴して頂いています。午前中の声掛けに拒否された場合は、午後から再度声掛けさせて頂いています。会話を楽しみながら入浴して頂くために、一人一人の時間をゆっくりとっています。	入浴を好まない場合でもタイミングを見ながら声をかけ、週に2～3日の入浴を確保しています。利用者の状態に応じて安全面に配慮し、職員2名で対応をしています。入浴を楽しんでもらえるよう、ゆず湯や菖蒲湯など、季節に合わせた取り組みをしています。	
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	それぞれの生活習慣を考え、入眠・起床時間は出来る限り、本人の意思に合わせています。日中でも、自由に居室で横になって過ごされている方もいらっしゃいます。定期的なシーツ交換に加え、汚染時にはすぐに寝具類も交換し、気持ち良く休息・就寝が出来るようにしています。		

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	個人ファイルには「薬の説明書」を挟んでおり、いつでも確認できる様にしています。体調により、薬の変更・追加処方等があった場合は、必ず連絡事項に記載し、申し送っています。		
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	それぞれの役割・楽しみを見つけ、生き生きと毎日過ごして頂けるように心がけています。嗜好品も個人的に購入して頂き、いつでも楽しんで頂けるようにしています。		
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	日常的な買物・散歩には可能な限り出掛けています。又行事として、外食・区民ホールでの催し、お祭り・ふれあい喫茶等にも徒歩・車イス・自動車・市バスを利用して出掛けて行き、地域との交流を図っています。	おやつや日用品を買いに近隣のスーパーや公園へ出かけています。遠方まで出かけにくい利用者には、庭先に出て外気に触れるように取り組んでいます。また、年間行事として、ふれあい喫茶、演劇鑑賞や外食、花見等に出かけています。外出時に公共交通機関を利用することで、地域の方と触れあう機会になりました。	
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	本人・家族の希望(家族管理)でお金を所持されている方もいらっしゃいます。そのお金で買物・美容院と一緒に出掛け、自分で支払いをして頂いています		

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
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	希望時には、こちらから家族・知人に電話して頂いています。 特に時間を決めず、ゆっくりとお話しして頂けるように配慮しています。		
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	室温調整・換気・湿度・ニオイには十分配慮しており、暗い・寂しい・冷たい雰囲気にならない様な工夫をしています。リビングには暖かい日差しが差し込んでいます。常に、テレビ又は音楽を流しており音量にも注意を払っています。	住宅内にあるホームの門扉には、犬の石像のポストがあり、来訪者を迎えています。駐車場の端には花壇、ベンチが置かれ、天気の良い日は職員と共に外気に触れ、語らう場となっています。ガラス張りの玄関は明るく、椅子テーブルが置いてあり、2階の会議室とともに、家族との談話スペースとして使用できます。リビング兼食堂には、テーブル椅子、隅にはソファが置かれています。日中ほとんどの利用者が居室から出て、リビングで過ごしています。一面の壁は鏡張りの洗面台となっており、明るく清潔感ある開放的な空間です。1階玄関には利用者と職員で作成した作品やフロアには、外出時の写真を飾り、居心地のいい空間を提供しています。	

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
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>それぞれの居場所には、居室・ソファ一・玄関フロア等があります。</p> <p>リビングの座席もその時々でどこに座って頂いてもいいようにしており、思い思いに過ごされています。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時には出来るだけ、自宅で使っていた馴染みの品・使い慣れた食器等を持参して頂いています。</p> <p>居室も思い思いに居心地の良い様に、飾り物(写真・絵・花等)を置いておられたり、仏壇を持参されている方もいらっしゃいます。</p> <p>居室はそれぞれ個性があります。</p>	<p>居室には、ベッド、クローゼットが設置されています。床はフローリングですが、畳やじゅうたんを敷くことも可能です。ベッドの向きを変えるなど、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫しています。仏壇や鏡台、タンス、テレビ、机や椅子など持ち込みは自由です。使い慣れた箸や茶碗、家族や動物の写真、自宅の表札、人形やぬいぐるみなど、思い出の品々を部屋に飾ることで、利用者の表情が豊かになります。持参品が少ない独居の利用者には、職員と一緒に自宅へ出向き、利用者の思い出の品を持参できるように支援をしています。食欲のない利用者には、自宅で使用していた小皿を持参してもらい、食事を摂ってもらった事例があります。</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
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>一人一人に合わせ、どこまで出来るかを見極めながら生活して頂いています。階段の上がり降りの出来る方はエレベーターを使わず一緒に階段を利用し、車イスの自走も自由に動けるスペースを考えています。</p>		