

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 29 年度

事業所番号	2792800084		
法人名	医療法人 医方会		
事業所名	グループホーム桂枝苑		
所在地	大阪市此花区西九条3丁目8番25号		
自己評価作成日	平成 30年 1月 14日	評価結果市町村受理日	平成 30年 3月 14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.keigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JikyosovoCd=2792800084-00&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		
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 30年 1月 31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)】

本人らしい暮らしの実現、ゆっくりと暮らすという意味では出来ていない箇所もあるかとは思いますが、施設の方針として「いつまでも元気で楽しく暮らして頂く」という理念に沿って毎日、外出、運動をしてメリハリをつける事で周辺症状等も少なくなり、薬を内服せず、不安を軽減出来ている。また退院時の受入れで歩行が不安定の方でもリハビリによって回復、維持出来ている事が差別化出来る事です。認知症予防の作業療法等のデイ機能や従来のグループホームの役割も維持するように目指しています。退去率や平均在籍日数も増やしていきます。

【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)】

長年、地域に貢献する医療法人が、高齢化が進む地域ニーズに応え、「地域の方々に住み慣れた街で普通の生活が継続できるように」との思いで開設したグループホームです。ホームは駅から近く、病院や公園の前に建てられています。「いつまでも元気で楽しく暮らして頂く」「認知症予防・改善に向けた関わり」の考えを大切に支援し、散歩や外出、脳トレ、リハビリマシンを使ったリハビリ等が行われる中で、利用者は活動的な毎日をおくっています。医療法人ならではのバックアップは、利用者・家族の安心に繋がっています。家族との連携もよく、介護計画作成時のサービス担当者会議には多くの家族が出席しています。2018年3月には同じ建物1階に小規模多機能型事業所がオープンし、地域との交流もより積極的になることが期待できます。開所から2年目に入り、サービス向上を目指し取り組んでいる管理者以下職員が支える暮らしは、利用者の「ここは楽しいよ」の声に反映されています。

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ます (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、その時々々の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	入社時オリエンテーションにて、運営理念、基本理念、法令遵守等を管理者と新人職員で共有するとともに、施設全体目標に理念を導入する。 年度研修計画にも理念についても導入している。 毎年の集団指導の資料、DVD の回覧等もおこなっている。	法人の理念である「『心の通い合うケア』を目指します」、法人の心として「感謝の心」「礼儀の心」「満足の心」「公明正大の心」「向上の心」を毎日唱和しています。職員は理念を共有し、日々の支援に活かしています。今後、グループホーム独自の理念をみんなで考え作っていく予定です。	理念は、その事業所がめざすサービスのあり方を示したものであり、常に立ち戻る根本的な考えです。グループホーム独自の理念が作成され、日々の実践に活かしていくことが期待されます。
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員として日常的に交流している	近隣との連携(保育園、美容室、コンビニ、食堂等との日々の関わりの機会の確保及び、町会行事等の案内、参加、近隣公共機関(図書館)の利用、近隣スーパー、公共機関の利用等、認知症カフェの大阪市登録、今年度より開催など。	開所から2年目に入り、ホームと地域との関係は年々密なものになっています。町内会の夏祭りや梅まつりへの参加や保育園児との交流があります。隣近所の美容室や定食屋に行くこともあります。2018年2月から認知症カフェを開催する予定で、利用者にも運営に参加してもらうことにしています。また、3月には同じ建物の1階に小規模多機能型居宅介護事業所がオープンし、地域との交流もより積極的に進めていく考えです。	

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
3		<p>○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>	<p>運営推進会議等を利用し、地域住民様に向けた認知症サポーター養成講座等、認知症についての啓発、理解に取り組んでいる。また、近隣に対して、認知症高齢者に対するリスクをオープンな時点で商店、一般家庭等に啓発している。</p>		
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>イベント内容、事故の報告、検証報告、職員紹介等、運営に関する内容については、常時報告、相談をおこなっている。また、本人の参加、家族様、地域役員、包括の参加によりケアの質、苦情、依頼等を反映する取り組みをおこなっている。</p>	<p>開催規程を作り、2ヶ月に1回運営推進会議を開催しています。会議には、利用者・家族・自治会地区長・地域包括支援センター職員等が参加しています。会議では、主にホームの状況、行事の内容等を報告、説明し、参加者から評価や助言を得て、ホームの運営に活かしています。事故や改善内容も報告し、参加者の意見を真摯に聞く姿勢を大切にしています。会議では家族からも要望や意見が活発に出され、出席した職員は、家族の思いを直に聞きたい機会となっています。</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
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	オープニングの為、提携コンサルを含め、不明点があれば大阪市行政へ確認を常時おこなっている。また他市からの移転の方に対しては、大阪市へ確認をして受け入れをおこなっている。	分からないことや困ったことがあれば、都度担当窓口を確認をとっています。区のケースワーカーとも連携をとっています。事故報告も行っています。今後も、区の担当窓口との関係をより築き、地域密着型サービス事業所として区との連携を深めていく考えです。	
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	入社時オリエンテーションにて高齢者虐待、身体拘束の再確認をおこない、年に1回はフォロー研修にて徹底している。集団指導の際の徹底もおこなっている。施設EVの管理はテンキーで対応、転倒リスクのある方に対してはセンサー足元マットで対応している。	身体拘束廃止に関する研修を実施し、職員は個人の尊厳を守るケアの確認を行っています。玄関やエレベーターは暗証番号式の電子ロックがかかり、利用者が自由に入出入りすることはできません。利用者に閉塞感を感じさせないように、職員と一緒に散歩や外出は日常的に行うことを意識しています。今後は、エレベーターでの各ユニット間の自由な行き来について検討していく考えです。	利用者に閉塞感を与えないよう、安全で自由な暮らしを支援する工夫を検討し、実践することが望まれます。
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	管理者に対しては外部研修を利用し、職員に対しては虐待研修や人権研修を利用して周知しています。基本的には正しい、質の高いケアを目指す為、常時、カンファを開催し、間違ったケアを但し、正しいケアに努めています。		

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
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	管理者として、外部研修等に積極的に参加しています。後見人研修も受けており、身寄りがいない方についても、管理者管理で生活して頂いています。職員に対しての啓発としては、毎年、高齢者虐待・身体拘束の研修の中で説明しております。		
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	入居相談があった場合に、受け入れまでのリスク管理を運営化しています。見学等での詳細説明と併せて、重説、契約書での説明を詳細まで徹底しており、お客様に対しての個別対応等についても聞き取り、現場への徹底をおこなっています。改定等に関しては、運営推進会議等で必ず意見を伺います。		

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>基本的には運営推進会議等の中で意見・ご要望を伺っております。今後は施設としてもアンケートを実施する予定です。家族様へは入居してから積極的な面会の推進をしており、その都度、意見交換をおこない、共同運営の形で運営しております。</p>	<p>家族の訪問は多く、来訪時には利用者の様子を報告し、意見や要望を聞いています。運営推進会議にも家族の参加があり、職員は意見や要望を聞く機会にしています。家族からの意見は記録し、職員間で共有しています。また、運営推進会議には一般職員も参加し、家族の意見を直に聞くことで、本人や家族への理解が深まり、日々の支援に活かすことができています。介護計画作成時のサービス担当者会議には多くの家族の出席があり、家族とよい関係が築かれています。</p>	<p>今後、家族により安心してもらうために、利用者の暮らしぶりが家族に伝わる便りや広報誌等を作成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>大きな体制面の変更に関しても、一方的におこなうのではなく、方向性を示し、職員へは業務改善会議等を開催し、意見聞き、管理者、現場の責任者等が最終での体制確保をしています。</p>	<p>職員は毎月の会議で、サービス向上や業務改善等について話し合っています。話し合いたい議題については、事前に意見を聞き、職員の自主的な意見を尊重しています。ホームの自立支援の考えのもと、管理者は利用者だけでなく職員も「心も体も元気よく」仕事ができるように、働きやすい職場環境づくりを心がけています。</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>定期的な就業規則等の見直し及び、法人の運営にも職員の皆さんが「心も体も元気よく」をうたい、働きやすい環境を目指しています。また、スキルの向上、平等性の確保から人事考課制度も導入し、職員査定に反映しております。</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>人材不足の問題もありますが、外部研修への参加の機会の確保や内部研修、個別での管理者よりスキル向上に対する指導等を実施しております。内部からの育成、スキルアップ、昇格等を職員へは伝達しております。また、経営意識研修等を行い、職員1人1人が運営しているような環境を意識しております。</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>現在、管理者、CMレベルでの地域の関連事業所連絡会に参加しているが、職員全体としての交流等の機会は取れておりません。認知症カフェ等への他施設参加等を実施のみです。</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	認知症ケアの基本の傾聴を中心に、今年度は寄り添うケアを施設の年間目標に掲げています。また、センター方式やアンケートを実施して本人の嗜好に対する意向も伺い、質の高いサービスへ繋がっています。		
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	相談・見学時から、家族様、本人様がおかれている環境・ニーズの詳細を聞き取り、面談、最終的に入居までで関係を築いていきます。入居日等に対しても、持ち物や不安等を共有に安全・安心な運営に努めています。		
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	入居後、ケアプランを中心にニーズを確認していきます。運営に合わせるのではなく、個人に合わせて運営する個別対応もおこなっています。		

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
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	会話を通じて、信頼関係を築く事を1週間は徹底します。色々な周辺症状に対するアプローチとして関係構築アプローチを前提に関わりを増やします。また自立支援を念頭に出来る事をして頂き、逆に職員が教えて頂ける事も沢山あります。		
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	事業所としてサービスの質の向上を徹底します。ケアの向上のみならず、個人に合ったケア方法を家族様と協議し、カンファレンス等で話しあい、施設独自の一方的なケアを防止します。家族様の望むケアをプランにも積極的に反映します。(向上、維持のプラン)		
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	施設の理念にも掲げているのですが、家族様は基より、友人等の積極的な面会の機会の確保や、友人と外出して交流する機会を家族様とも協議しながら出来るだけ家にいるような過ごし方を実践しています。	利用者の過ごしてきた環境や人との関わりを大切にして支援しています。たとえば手紙やハガキ、電話は馴染みの人との関係を継続する上で欠かせぬツールです。職員は利用者と一緒に年賀状づくりや、持ち込んだ携帯電話がスムーズに使えるようにするなどサポートしています。利用者の友人や知人の来訪も歓迎しています。	

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
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	3 ユニットありますが、運営方針としては、施設全体で1 家族という方向性で運営しています。フロアは違いますが、行事を通して交流したり、またお客様については階を超えて関わりを継続・維持して頂いています。		
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	高齢の家族様へのフォローは実施出来ている。退去された方に対しては、退去時等にまた何かあれば連絡を頂ける事で声かけをおこなっている。施設として定期的に連絡は出来ていない現状です。		
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	在宅でも重要な自己決定・自己実現の考え方も運営に反映しております。日々のニーズの把握は居室担当職員だけでなく、全職員の信頼構築よりニーズを引き出し、また CM のモニタリングや管理者の積極的な関わりを増やすようにしています。	利用者の意向や想いは入居時のアセスメントのほか、毎日の暮らしや関わりの中から読み取り、職員間で共有しています。日々の支援記録は、利用者との会話や表情が見える内容となっています。 意思疎通の難しい利用者に対して、かつて建設現場で監督をしていたことに着目した職員が、現場監督として接することでコミュニケーションを深めた事例があります。	

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
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	新規面接は出来るだけ自宅に行くようにしています。行けなければ間取りを伺ったり、趣味・嗜好の活動等を積極的にアセスメントするようにしています。また入居直後に趣味・嗜好アンケートを実施しています。		
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	少しのケア問題が発生した場合も、逆に問題化し、臨時カンファレンスをCMが開催し、改善・統一する事になっております。日々の本人の状態把握は居室担当を設定し、CMも含めて安心出来る環境設定を目指しています。		
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	居室担当を含む介護職員他、看護職員、CM、管理者、家族との協議を日々おこなうようにしています。その為、お客様に何かあればメールか電話で報告しております。 定期のケアカンファでの話し合い以外に、日々検討する方針を取っていません。	介護計画は6ヶ月に1回、定期的に見直しを行っています。モニタリングは、計画作成担当者が家族や担当職員に聞き取りを行い、必要時には見直しています。状況に応じた介護計画を作成しています。サービス担当者会議には、利用者本人・家族も出席しています。ホームが力を入れている「認知症予防・改善に向けた活動的な毎日」がわかりやすく計画に組み込まれています。計画作成担当者は「自分で動ける楽しさを感じてもらう介護計画」を心がけて作成しています。	今後は、利用者一人ひとりの思いや願いがより実現できるように、本人の意向を反映した内容の介護計画が期待されます。

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
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	日々の経過記録、業務日誌等から職員それぞれ課題を抽出し、現場責任者やCMへ報告し、問題の早期発見に努めています。		
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	医療面に対しては、内科、歯科、皮膚科の往診等で柔軟に対応しております。また内部サービスだけに留まらず、家族様とも連携し、外部委託サービス等出来る限り柔軟に対応しています。		
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	地域資源は把握していますが、本人の活動の幅に影響しているかは分かりません。例えば、買い物に行ける方であるが、スーパーまで行けない場合に近所のコンビニまで1人で行って頂くような事は出来ています。地域資源の活用までは満たしていないと思います。		

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
30	11	<p>○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</p>	<p>自法人が医療法人であるので、医療面では早期発見、早期対策は出来ていると思います。基本的には自己決定、決定材料は管理者・CMより提供させて頂いています。</p>	<p>老年病専門内科医でもある理事長による診療所からの往診のほか、近隣に協力病院が4院あり、24時間365日オンコール体制を整えています。利用者はこれらの病院のほか、本人や家族が希望するかかりつけ医を選んで受診しています。此花区内であれば職員による通院支援も行っています。また、訪問歯科の往診があり、利用者の約半数が受診しています。</p>	
31		<p>○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</p>	<p>看護師配置が0.6の為、看護師不在の場合は直接、医師(理事長)へ相談しています。CM、管理者へも引き継ぎを徹底しています。</p>		
32		<p>○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</p>	<p>入院した場合、家族様との連絡・調整をおこなう。また、主治医、地域連携室等とCMが常時確認をおこない、早期退院可能であれば退院支援型として、施設に戻って頂ける環境を整えています。</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
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>家族様や関係者には受入れの段階で終末期への考え方をお伝えしています。看取り加算は取っていないので、病状にもよりますが、出来るだけ施設で過ごせる環境を目指しています。来年度までに主治医(理事長)と協議し、看取り体制を整える計画です。</p>	<p>重度化した場合や終末期に対するホームの指針について、入居時に利用者や家族に説明して同意を得ています。医療法人ならではのバックアップ体制があるため、現在ホームでの看取りは行っていませんが、2018年度より本人や家族の希望を受けてホームでも体制を整え、看取り支援を開始する予定です。</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>	<p>研修やマニュアル等を通じて、全職員へ徹底しています。事故(転倒時、誤嚥時等)必要に応じて、必要備品の確保、消防訓練の際、AEDや救命訓練を一緒におこなっています。</p> <p>入社時に高齢者の病気やリスク、処置等の書類を配布しています。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>夜間を想定に消防訓練は実施しています。水災害の場合のシュミレーションや火災の際の重度対応等は徹底しています。</p>	<p>各種災害マニュアルを備え、消防署と連携して年2回消防訓練を実施するほか、豪雨に備え水害シュミレーションを行っています。消防訓練時には利用者も参加して消火訓練や避難訓練を行い、AED(自動体外式除細動器)の使い方も実習しています。消火訓練では利用者も消火器を手にして消火活動を体験しました。</p>	<p>備蓄について、2018年7月に開設予定の同法人の老人保健施設と合同で準備する計画を進めていますが、災害は予測不可能です。一刻も早い備蓄が求められます。</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
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	マナー、接遇、サービスの質、虐待、身体拘束等のトータル的に権利擁護、法令遵守を徹底した方針で運営をおこなっています。年度目標にも傾聴し、寄り添うケアを目指す掲げています。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した対応を心がけています。職員間で「接遇、プライバシー保護」の勉強会を行い、職員はやさしく丁寧な言葉かけで利用者に接しています。ホームでは年度目標として「傾聴し、寄り添うケアを目指す」を掲げて支援しています。	
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	出来るだけ認知症状で片づけず、何故、したのかを1人1人が意識してその都度解決しています。		
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	ある程度運営方針があり、暮らしの基盤を徹底する為にプログラムは用意していますが、あくまで年齢やその時の気分、状態を考慮してその人らしい暮らしをサポートしています。もう少し、プログラムにある個別ケアの遂行が課題です。		

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
39		<p>○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</p>	<p>帽子や手袋等の配慮等は出来ていますが、衣類に関しては家族様が持参した物を身に着けて頂いています。ボタンが取れたり、破れたりすると職員が縫います。自分でして頂ければと思いますが、針の紛失等のリスクがあり、裁縫等は出来ておりません。</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>出来る方に対してはアセスメントにて聞き取りを行い、現場へ反映しています。ただ完璧に全員が出来ているかは課題です。特定の数名になっている事があります。</p>	<p>食事は朝、昼、夕の3食、業者から届けられますが、ごはん、汁物は各フロア内のキッチンで調理します。利用者は各々できる範囲で職員と共に食事の準備、後片付け等を行っています。利用者の好みは嗜好品アンケートをとって聞いています。その後アンケートに基づいて月1回利用者の好みのメニューを用意し、食材購入時には利用者も職員と共に出かけています。おやつ時にはスイートポテト等を作って楽しんでいます。誕生日にはケーキが用意されます。今後は利用者の好みに応じて外食にも出かけようと職員間で検討中です。</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
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	施設の方針として、運動、栄養、休息をテーマに規則正しい生活をして頂いています。運動をする事で、1日当りの水分摂取量も1.5Lも確保出来ており、排尿や排便コントロールもしっかり出来ている		
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、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	1人1人のチェックをおこなっているが、正確な口腔ケアが出来ているかどうかは、訪問歯科で不備を指摘される事がある		
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	日中、夜間の排泄誘導の時間を決定し、個別誘導をおこなっているが、介護度の低い方が多く、自分で行かれている際、発見出来ない事もあり、十分な個別対応が出来ていない。拒否対応も個別解決は出来ていない	職員は細やかな排泄チェック表を作成しています。排泄と同時に水分摂取量も全利用者分をチェックしています。水分は1日1500ccを目安に飲んでもらっています。職員は「自立排泄の重要性について」の勉強会を行い、利用者の排泄リズムを把握してトイレでの排泄支援をしています。排泄介助は可能な限り同性介助で行っています。	

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
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	運動、食事量、水分を徹底し、出来るだけ自然に排泄出来るようにしています。下剤等の個別調整も主治医、看護師、CM、介護職員と協議しておこなっています		
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	基本的に生活リズムを意識している施設運営の為、夕方まで曜日も基本は決めています。中止やキャンセル、拒否等があれば1Fで場所を変えたり、午前中等、時間も変更します。基本は固定しています。	入浴は週2回行っています。入浴を好まない利用者には無理強いせず、入浴日の変更や入浴する気持ちになるように働きかけます。利用者の状況によりシャワー浴や入浴時間の工夫がなされています。入浴時は利用者の希望により同性介助を行っています。	
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	プログラムはありますが、年齢や状態に合わせて、食後やおやつ後、外出後等に30分程と施設で決めて臥床時間を設けています。その為、夜間の服薬(眠剤)があった方が安眠されたりと、生活リズムを大切にしています。		
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	全職員が把握できるようにアセスメントシートの服薬に用途を記入していません。服薬変更があった場合は申し送り等を徹底しています。薬の処方内容に関しても、経過記録を主治医に確認してもらい、詳細状況に合う処方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
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	アセスメントでの聞き取り強化、入居時アンケート等にて本人の楽しみの支援をおこなっています。個別ケアの楽しみの時間を1.5h設けていますが、有意義に活用が出来ていない現状です。		
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	1人での外出は同意書を交わした方しか出来ていません。家族様との外出や外泊も推奨していますが、なかなか出来ない方もおります。施設行事として、外出の機会を増やし、自分達と同じような暮らしのイメージで運営しています。買い物や散歩、近隣の公共機関や他の認知症カフェ等はいく事はしています。	日常的に外出の機会が多く、年間を通して朝と夕方の2回、近くの公園へ散歩に出かけています。公園ではボール遊びや会話を楽しみます。近くのスーパーマーケットへの買い物や図書館にも出かけています。季節に応じて家族を誘い花見、夏祭り、紅葉狩り等や海遊館、動物園へ出かけます。時にはホームで作った手作り弁当を持参して家族と楽しいひと時を過ごします。家族の協力を得て個別に外出する利用者もいます。	
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	本人が持参は自由にしていますが、出来るだけ少ない金額でお願いしています。また、必要な方については、事務所で臨時で金庫で預かりをしています。(好きな食べ物等を買に行く)		

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人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	携帯電話を持てる方は数名の方ですが、持って頂いています。年賀状の依頼等があれば一緒に書く等で対応しております。		
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	基本的には各階が同じ仕様になっており、混乱する事はありません。清掃の徹底で衛生管理をおこない、空調温度管理、湿度の調整でタオルを干したりと実用的な面と、行事写真や認知症の方に対するの工夫を出来るだけしています。楽しい空間をこれからも目指しています。	ホーム内は明るく、穏やかな雰囲気です。リビングは、大きな窓で陽当たりがよく、四季の移り変わりがよく見えます。ソファやベンチを置き、利用者がくつろげるようにしています。壁には季節を感じる飾りつけが工夫され、行事の際の写真も掲示されています。安全・快適な生活のため、温度や湿度管理にも注意し、清潔にも心がけています。リビングのイスやテーブルは、利用者の身体状況に応じた高さ調節が可能になっています。	
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	フロア、自室、リビング内でのスペースを利用し、うまくトラブル回避等をしています。フロア内でのグループワークと個別ワークを意識しながら運営しています。		

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
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	出来るだけ本人が使用していた物を持ってきて頂いています。家族様にとって理解をして頂けない場合も説明、プランに反映等をしています。認知症の方なので、環境整備に課題があります。	本人が気持ちよく安心して過ごせる居室づくりを大切にしています。利用者は家族の写真、仏壇、タンス、ぬいぐるみ等を持ち込み、やすらげる居室となっています。 居室の扉には利用者の笑顔のスナップ写真を飾り、本人がわかりやすい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	以前、男性で出来る事(DIYをして頂く)という事で決定しましたが、目が見えない等で本決定にはなりませんでした。 自室環境が汚れた場合等の自室清掃を自分でもして頂けるか現在、検討中です。自立支援には課題が残りますが職員はしようという所まで考えています。		