

# 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 26 年度

事業所番号	2774500827		
法人名	株式会社 泉州		
事業所名	グループホーム泉州		
所在地	大阪府泉佐野市湊2丁目1-32		
自己評価作成日	平成 26年 3月 3日	評価結果市町村受理日	平成 26年 4月 24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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;ligyoSyCd=2774500827-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;ligyoSyCd=2774500827-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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 26年 4月 4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)】

利用者の日常生活を健やかに暮らすには、心身の健康管理、充実した食生活、生きがいがづくり等が重要で、日々の生活にはこれらを取り入れた日課が必要です。機能改善予防運動をひとり一人計画的に行い健康維持、認知症状の軽減も必要とするコミュニケーションなど活動に取入れ、医療機関との連携を緊密に行い、心身の状態を絶えず把握出来るよう看護、介護職員共に連携して状態の変化に対応出来るよう、管理者及びそれぞれの職務の役割を連携、チームワークで対応する。個々の介護計画によるサービスの提供はサービス実施時の観察又心身の状態の変化によって必要に応じて計画の見直し変更時家族の意見、担当者会議で調整する、利用者担当制は利用者の状況をきめ細かく日々の生活を個々により一層把握する事ができケアに取り組むことが出来る、より安心と安全なサービスの提供が出来るよう、目配り、気配り、心配りで行き届いた個々のケアに取り組んでいる。

【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)】

設立後10年を経過し、地域の中で存在感を高めている2ユニットのグループホームです。代表者及び管理者は地域貢献を目的として当ホームを設立し、職員と共に利用者支援に全力を注いでいます。「人は誰もが幸せでありたい。心身ともに健康でありたい。社会の一員として生きがいを持って暮らしたい。」という利用者の願いを実現するために、地域との交流を進めながら、家族とも協力し合い、安心して暮らせる環境作りを努めています。利用者はボランティアの支援を受けて、書道や手芸、紙芝居、ハーモニカと歌の会、貼り絵、漢字合わせ、手作りおやつ作り等、毎月定期的に楽しむ機会を持っています。職員は利用者の健康を保つために自立支援を重視し、一人ひとりの状況に合わせた「機能改善予防運動」を毎日実施して成果を上げています。提携医師と連携して健康管理にも力を入れ、極力薬に頼らない支援をしています。地域に向けて「介護在宅福祉何でも相談室」を開設したり、認知症サポーター養成に協力したり、職員は認知症キャラバンメイトとしても活躍するなど地域貢献にも尽力しているホームです。

## 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、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 過ごしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は、事業運営すべてを基本的にまとめ上げた内容で、その意義を個別研修等で職員は理解している。毎朝の朝礼時に全員で唱和しその意義を共有することによって、利用者に対して必要なサービスの提供、安心安全な生活環境作りを日々心掛けている。	「1、人は誰もが幸せでありたい。1、心身ともに健康でありたい。1、社会の一員として生きがいを持って暮らしたい。1、不易の精神を共有し忠恕の心にある。」を基本理念として、利用者が地域との交流を持ちながら、安心して暮らせるように支援しています。理念はホーム玄関等に掲示しており、職員は毎朝の朝礼で理念を唱和し、共有しています。理念は、行動指針として具体化し、利用者支援に活かしています。	

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
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	地域住民に福祉、介護の相談窓口の充実、事業所の見学、啓発に努めている(道路の掲示板に案内している)。地域のボランティアによる活動も定着し、保育所園児との交流、中学校の体験学習、社会福祉研修センター、専門学校の研修及介護実習等々の受入、又職員は認知症キャラバンメイト、認知症サポーターとして泉佐野市、泉佐野市社会福祉協議会による地域活動に協力している。	利用者は、地域ボランティアの協力を得て、書道や手芸、紙芝居、ハーモニカと歌の会、貼り絵、漢字合わせ、手作りおやつ等、毎月定期的に楽しむ機会を持っています。また、漁師祭りや太鼓台等、地域行事にも参加しています。地域にある2カ所の保育所と継続的な交流を行い、利用者は園児と一緒に「けん玉」や「あやとり」をしたり、クリスマス会で園児と共に歌ったり、話をしたりして楽しんでいます。中学校の体験学習や専門学校の実習受け入れ等に協力しながら、利用者との交流の機会としても活かしています。地域に向けて「介護在宅福祉何でも相談室」の看板を掲げて、随時相談を受けています。また、認知症サポーター養成に協力し、職員は認知症キャラバンメイトとしても活躍するなど、地域貢献にも力を入れています。	

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
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	事業所の窓口相談で対応し、必要に応じてコーディネートしている。又社会福祉協議会、地域密着型サービス事業者協議会で住民の認知症介護講座等の相談員として、経験を活かして症状、家族の対応など参考提案に協力している。		
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の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	運営推進会議は奇数月に開催し、利用者の日々の生活状況、サービスの取り組み内容等諸活動の報告等で委員の意見、提案など参考にしている。又地域の福祉情勢課題など話し合い、より良いサービス向上に活かしている。	運営推進会議は規程に沿って、2カ月に1回、年6回の開催をしています。メンバーは利用者家族・地域代表者(町内会長・長生会長)・地域民生委員・地区民生委員・地区福祉委員・地域包括支援センター職員・市職員・ホーム職員等で構成しています。会議では、利用者の生活状況や行事等の報告、医療連携支援についての報告等、詳細を記載した資料を毎回提示して説明し、意見交換をしています。会議で出された意見等は、ホーム運営に活かしています。	
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	泉佐野市高齢介護課、地域包括支援センター等連携情報交換、意見交換などサービス提供に必要な情報等を提供し協力関係を築き、事業所及び職員の質の向上に努めている。	市担当課職員とは日頃から情報交換を行い、何かあれば問い合わせたり、相談したりしています。また、認知症サポーター養成等、市関連事業にも協力をして相互の関係を築いています。	

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
6	5	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b>                      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>身体拘束に関する行動制限実践マニュアル、身体拘束排除マニュアルに沿って研修研鑽し拘束ゼロを目指し、拘束の理念を正しく理解している。行動によって必要な場合、家族と相談の上すべての項目を必要最小限にし、尊厳ある暮らしを支えるよう徹底している。（—身体拘束排除宣言—の取組み）</p>	<p>職員の研修を徹底し、身体拘束排除マニュアルに沿って、拘束を行わないケアに取り組んでいます。日中は玄関やホーム内の出入り口等をすべて解錠し、「鍵をかけないケア」を実践しています。利用者が外出を希望される場合には、職員が付き添い、利用者が納得されるまで同行しています。</p>	
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b>                      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>事業所は職員の入職時、年間研修計画等に高齢者虐待防止に関する研修が組まれている、特に言葉、声かけ時、ネグレクト等ありがちな事柄について、ユニットの責任者はその都度注意し又虐待防止研修を行い、虐待防止に努めている。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b>                      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</p>	<p>この制度は過去に利用者は活用した経験があり、金銭管理の仕組みは（権利擁護事業）理解している。しかし変化に対応するため成年後見制度を学び、結び付ける過程を研修し必要に応じて支援出来る体制づくりを整えておく必要がある。</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
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	利用契約時に、重要事項で説明した内容も説明しながら疑問点、文章による判断の食い違いが起こらないよう又状況の変化によって、内容が変わる場合の意見調整のあり方等十分説明を行い、更に気づきの点に何時でも説明出来るようにしている。		
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	利用者家族からの相談要望意見等代表者、管理者、職員等が直接相談出来る機会を設けている。内容について職員会議で検討され実践される、意見箱も設置し意見を述べる状況を作り、運営会議又運営推進会議で意見を聞き適切な処置を講ずることになっている。	家族の来訪時には、湯茶の接待をして利用者の様子を報告し、家族の要望や意見を聞いています。運営推進会議には、家族代表が出席して運営についての意見交換をしています。ホーム内に意見箱を設置し、意見を出しやすい雰囲気作りをしています。家族の意見や要望については、できるだけ早くホーム運営に活かしています。2カ月に1回、利用者の写真を載せたホームだより「夕やけこやけ」を発行し、家族へ配布しています。	

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
11	7	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b>                      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>毎月行う運営会議に職員、利用者家族からの相談や意見、問題点や提案等検討する会議を設けている。環境の良い職場づくり、チームワークで利用者と共に生活出来る良い環境整備に努めている。</p>	<p>代表者、管理者は日常的に職員と対話し、課題や提案があれば聴いています。毎月行う運営会議で、課題や提案等についての意見交換を行い、職員の声をホーム運営に活かしています。代表者、管理者は職員が働きやすい環境を整えることで、利用者支援が充実すると考え、職員の声を重視した運営をしています。</p>	
12		<p><b>○就業環境の整備</b>                      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>事業所は職員の職務上の格差是正に努めている。資格、経験能力等個々の違いは管理評価、処遇改善等は職員等の定める評価により格差は生じている。主とする事は働きやすい職場環境づくり、チームワークで職務の遂行が出来る事、思いやりのある勤務状態は利用者に安心したサービス提供につながるものであり、より質の向上につながるものと確信している。</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
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	年間研修計画を策定し計画的に職員に対して研修を行っている、又必要に応じて必要な職員に外部研修を受講する機会を与えている。事業所で特に必要な事項は再度研修を行い見解を統一にし、利用者個々の必要とするケアは、ユニットの職員会議で共同したケアに取り組む必要性を指導している。		
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会で研修会、意見交換会等に職員は参加し他のグループホームとの相互意見から自らを省みて、更に質の向上に向けた取り組みを行っている。又グループホーム協議会の相互研修で他のホームのケアに触れ、より一層向上心をもってケアに取り組む必要がある。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居利用するにあたって、利用者家族からは利用に至るまで経緯、課題問題点等は勿論聞き取るが、利用する本人の意見、希望等を十分意向を考慮し、利用者の心身の状況など共同生活に支障の有無を見極め安心してサービスを受ける関係に努める。		

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
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	サービス提供するにあたって、家族の希望、要望等具体的に聞き、叶うこと、叶わない事など相談しながら利用者を支援していく、それぞれの役割を明確にして互いに守っていく姿勢が信頼関係に結びつく。		
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	初期の段階ではホームの環境に慣れる支援、利用者同士職員等居場所も少しずつ慣れて、生活の場として安心出来る環境を整え、心身の変化に対応できるサービスを必要に応じて、計画に沿った援助の提供に努める。		
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	職員は利用者の日々の生活の場として互いに尊重し、共同生活を通じて家族的な関係、雰囲気づくりを通して、話し合い支えあう関係を築いている。共に生活している環境改善に一層力を入れている。		
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	利用者と家族の絆は大切であり、日々の生活状況を毎月担当職員は日常の情報などを書面で報告している。又訪問時には家族の意向も視野に入れ、協力し合える関係を築き、家族と共に利用者を支えていく関係を職員は自覚している。		

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報告内容
20	8	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b>                      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>家族には、利用者の知人、友人又居住していた近隣、親しい方などに訪問して頂けるようお願いしている、又ホーム周辺に昔ながらの商店街、神社、お寺など外出する機会を設けて、共に昔話を語り合う事のできる支援をしている。</p>	<p>面会簿には、友人や知人が来られた記録があります。友人等が訪問された場合には、職員は湯茶の接待を行い、利用者との会話が進むように配慮しています。行きつけの商店街や神社、かかりつけ医療機関への受診など、できるだけ馴染みの場所へ出かけ、思い出話や風景を楽しんでいます。希望があれば電話をかけたリ、手紙を出したりする支援もしています。</p>	
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b>                      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>利用者は孤立しないよう、それぞれ利用者の好みに合せて参加できる行事が計画的に行っている、又時間帯に利用者同士、職員との雑談、レクリエーション等で自然に良い環境ができ、楽しい生活環境が出来るよう支援している。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取り組み</b>                      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>退居に至るまでは、利用者に様々な経緯があるが、退居後も利用者、家族により、その後の状況、症状など何時でも相談出来る事業所として、家族の意向に沿えるよう努力している。又家族もその後について話会える関係で有りたいものです。</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
<b>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</b>					
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	利用者ひとり一人の暮らしや思いはそれぞれ違う。想いや考え方、希望の把握、利用者の日々のしぐさ、習慣をよく観察し個別ケアに努めている。利用者の視点に立って職員は共有して取り組んでいる。	職員は利用者に寄り添い、利用者が何を想い、何を希望しているのか、常に理解しようと努めています。言葉で確認する以外にも、表情やしぐさ、行動から利用者の気持ちを察してタイミング良く対応しています。日常生活個別シートを作成し、利用者一人ひとりの好きなもの、嫌いなもの、大切な人、自分の宝物等、多くの項目を聞き取って記録に残し、フェイスシートと併せて職員間で共有して、支援に活かしています。	
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	サービス提供開始に利用者家族から今までの生活歴、既往歴、生活環境等できる限り詳細にわたり調書の作成をしている。これを基礎として個々のかわりに配慮し、生活支援、日々のケアに取り組んでいる。		
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	日々の生活に利用者全体の共通認識で取り組む活動、又個々心身の状態に合わせて計画的に行う活動、潜在的能力を生活の中で少しでも拘わりを持つことの出来るよう努めている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>介護計画は、利用者自ら向上心を持って行う計画作成でなければならない。職員及び担当職員は家族の意見等を担当者会議において十分意見調整がされた介護計画が必要です、又モニタリングによって変化に対応できる現状に即した見直しをし、必要に応じて介護計画変更を行っている。</p>	<p>介護計画書は、利用者・家族の思いや希望を聴取し、医師・看護師の指示や担当職員の意見等を確認した上でプランを作成し、毎月行うケア会議で確認しています。担当職員はケアチェック表を記載し、毎月1回利用者の心身の状況を確認してモニタリングを行っています。介護計画書は6ヵ月に1回見直しをしていますが、急な変化がある場合には、その都度見直しを行っています。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>利用者個々の記録は、日々の介護チェックシートに具体的にきめ細かく記録され、その日の担当職員は記載するので気づき等は朝礼など引継ぎ時に職員間で情報の共有し、変化に対応できるよう努めている。又必要に応じて計画変更の相談をしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれ出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</p>	<p>利用者ひとり一人その日の状態の変化によって計画的に行っている、活動も個々の状況の変化によって外出介助、入浴介助又フットケア、足浴等健康的機能を臨機応変に利用し、日々の活動に取り組んでいる。</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
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	地域のボランティアの方々により、手芸、趣味活動、レクリエーション月々のイベント活動、季節の郊外活動等日々の暮らしに多種多様の取組み、又定期的に保育園児の訪問交流など楽しさ一杯の生活支援の場としている。		
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	利用する前からのかかりつけ医は継続するが、大多数の利用者はホームの医療連携機関の利用を希望している、医療情報提供をしていただき、週一回の往診、他の受診は必要に応じて、看護師、職員は適切に対応している。歯科医は月二回の往診、歯科衛生士と治療及び歯のケアに支援している。	多くの利用者・家族は、ホームが提携している医療機関をかかりつけ医として選択し、内科は週1回、歯科は2週間に1回の往診を受けています。眼科や耳鼻科、皮膚科等の受診については職員が付き添い、入居前からかかりつけの医療機関等へ受診を支援しています。内科については、利用者の状態が急変した場合など、必要に応じて定期外に往診を受けることができます。	
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	看護職員は利用者の日常の健康管理を主とし、医療機関との緊密な連携を職務としている。介護職員は利用者の日々の生活を共にし、暮らしの中から利用者の変化に気付く立場にあり、看護師と協働して、必要な看護、受診等適切に対応するよう努めている。		

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
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	入退院時の対応は医療機関の相談員、家族と連携をもって逐次の情報提供で安心して治療を受けられるよう努めている。利用者は退院後のケアについて医療機関関係者と話し合い、早期に退院が出来るよう家族と相談して医療機関に働きかけるようにしている。		
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	利用者にとってホームの生活がすべてであるが、ホームでの見取りには限界がある。重度化に於いて状態に変化が見られた場合、早い段階から家族、医師、事業所で十分話し合い、終末期に向けた家族の意向を尊重し、其れまでの取組み方針等共有し備えの対応に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合の対応については、「看取りに関する指針」に添って説明を行い、利用者・家族の意向を確認しています。重度化した場合は再度家族の意向確認を行い、看取り支援を希望する場合には医師・看護師を含めて話し合う等、家族と協力してできる限りの支援をしています。ホームでは、これまでに看取り支援を行った経験があります。	ホームでは、利用者が重度化しないように健康増進、体力維持に取り組む予定です。しかし、重度化した場合には家族の意向を尊重し、主治医と相談しながら看取り支援を充実させる予定です。今後、取り組みの成果が期待されます。
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	利用者の急変、事故等発生時、特に夜間等職員の少ない時間帯を想定して緊急時対応マニュアル、応急手当講習テキストによる講習、又消防署の普通救命講習を受講するよう心掛けている、マニュアル、テキストは絶えず参照出来るよう備えている。		

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
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	火災や地震等の災害時に備えて、安全に避難できる訓練が必要で、日中帯、夜勤帯を想定して通報、消火、避難等の総合訓練を年日中帯と夜勤帯で2回行っている、この訓練の意義を職員は完全に身に着ける事が求められます、より必要なのは事業所から火災を出さないことが重要で、職員個々は火災に関する日々の心がけが大事です、又利用者家族、職員、推進会議の委員に協力を願う。	ホームでは、「防災及び非常災害時対応マニュアル」を作成し、非常災害時の対応について研修を行っています。消防署の指導のもとに、日中帯を想定した避難訓練を年1回実施し、さらに夜間帯を想定した自主訓練を年1回実施しています。訓練後は、職員連絡調整会議にて、振り返りを行い、職員は訓練の意義について理解を深めています。災害時避難訓練については、運営推進会議メンバーやボランティアを通じて、地域に参加を呼びかけています。備蓄については、水や食料品等をホーム内に保管しています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者ひとり一人の誇りや尊厳を尊重する、研修を通じ又毎日の行動指針の唱和に記されている、介護理念にも明記され利用者の誇りや、プライバシー確保について、常に自ら確認することが大切です。	職員は、利用者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支援を行っています。ホームの基本理念である「まごころと思いやり」は、広く浸透しており、職員の言葉遣いは丁寧で、優しく・落ち着いた態度で利用者と接しています。また、職員は、利用者の居室に入る際、必ずノック・声かけをして、間をおいてから入る等、プライバシーの配慮を行っています。プライバシー・個人情報保護の研修は、職員採用時に行い、また定期的にも開催しています。	
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	職員はひとり一人の利用者とコミュニケーション等の時間帯で希望、要望など聞くことによって行事計画の一部を決めることになっている。個々の要望が満たされない場合があるが、思い思いの事を出来るだけ受け止めるよう心掛けている。		

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
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	利用者ひとり一人の生活ペースは守りながら、希望など日課に入れるよう工夫している。しかし日々の生活には個々の心身の状態に影響しないよう、活動を暮らしに取り入れ、又生活環境、リズム感が重要で、基本的計画に基づいて生活支援に努めている。		
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	利用者や家族の意向に沿って、身の回りの物衣類など、職員や家族とショッピングを楽しんでいる。又月一度程度ホームに出張して頂き、理・美容の清潔保持に努めている。		
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	食事の準備、後片づけなど出来る利用者は共に行うようにしているが月に2回程度の手作り昼食、手作りおやつにそれぞれ手伝いをして、食の楽しさを味わっている。又レストラン等外出し出かけお好み食事で支援している。	食材業者から食材が届き、ホームで3食調理しています。利用者の欲しい物や必要な物は、その都度職員と一緒に買い物に出かけています。職員は、利用者と同じ食事を一緒に摂り、会話を楽しみながら、さりげなくサポートを行い、利用者にとって食事が楽しみなものになるよう支援を行っています。月2回の手作り昼食・手作りおやつは、利用者の希望を反映し、かつ季節感を楽しめるメニューを決め、利用者と一緒に調理しています。行事で花見等に出かける際には、利用者の希望にそって外食を楽しんでいます。	

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
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	食事メニューの栄養、カロリー等は 食材に明記、摂取量の個人差は日々 個々に記録されている、水分量も個々 によって違い、できるだけ何かの形等 で補給するよう心掛けている。個々の チェックシートに記録されひとり一人に 応じた支援をしている。		
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、 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	歯科衛生士が月2回訪問ケアで職員 も指導を受けている、食後の口腔清潔 保持に自らの行いを観察している。出 来ていない利用者には手伝いながら、 口腔ケアに努めている、歯の治療は必 要に応じて、歯科医師は往診時に対 応している。		
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	利用者ひとり一人の排泄パターンの 把握、自力排泄に必要な支援、移動、 声掛け、見守り等必要に応じて対応し ている。夜間等やむをえない利用者は ポータブルを居室に置いているが又 おむつなど必要とされる方も、自力で 排泄出来るよう、誘導に努めている。	職員は、利用者一人ひとりに応じた支 援を行っています。排泄のパターン・習 慣を把握し、さりげない声かけや誘導 をしています。ホームでは、これまで に、排泄の自立に向けて取り組んだ経 験があり、成果をあげています。	

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
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	加齢と共に便秘になり易い状態になる場合が多い、運動機能を充分行い、水分、食生活も注意を怠らず、調理に工夫をしている、便秘を防ぐ飲食物、水分補給など、必要に応じて採取し予防に努めている。		
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	入浴は各ユニットで定めている、春から夏にかけて週3日、秋～冬は週2日、曜日はユニットで、ずらして決めている、ユニット間で利用者は希望すれば入浴出来るよう調整している、季節に応じた入浴も楽しんでいる、又併設のデイで入浴場することも有ります、足浴は必要に応じて毎日取り組んでいます。	ホームでは、各ユニットで入浴する曜日を設定しています。秋から冬の間は週2回、春から夏の間は週3回としています。入浴曜日以外に利用者の希望がある場合には、ユニット間で調整し入浴ができるよう、体制を整えています。また、必要に応じてシャワー浴を行い、清潔保持に努めています。糠風呂やゆず風呂等の季節風呂を提供し、利用者が入浴を楽しむことができるよう、支援を行っています。	ホームでは、利用者が入浴を楽しめるように体調や希望に合わせた支援をしていますが、今後もユニット間で協力し、さらに入浴支援が充実するよう取り組む予定です。今後、取り組みの成果が期待されます。
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	利用者のその日の状態によって活動の参加、休息等の時間帯、利用者の意向を考慮しながら、心身に影響を及ぼさないよう努めている、日中帯の活動等によって、夜間の安眠をより促進し、快適な日々を送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	利用者ひとり一人の医療機関からの薬の管理、薬の効能や副作用等による症状の変化など、職員は看護職員と相談し医療機関に情報提供して、薬による症状悪化を防ぎ、変化に対応できるよう支援している。		
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	日々の生活の活動で、利用者個々に好きな事、個々の趣味活動、又共同で行うこと等、利用者から聞き取りして、出来ることはその力を発揮して頂き、職員はその場の雰囲気作りで、暮らしに支援している。		
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	利用者の外出支援は、毎月個別計画を立て、身体のケアを含めて行っている、天候の状況により可能な限り、気分の快適さも含めて、広い中庭で機能改善予防、近くの公園で散歩、お寺神社、古い商店街、スーパー等要望に可能な限り希望に沿って、外出する機会を作り支援している。	利用者一人ひとりの希望を確認し、外出支援をしています。近くの公園や神社、お寺、商店街、スーパー等に出かけています。寒暖の厳しい時期には車で出かけ、車窓から景色を楽しむようにしています。また、年間行事として初詣、桜の花見やあじさい寺巡りなど、ドライブを楽しみ、そのまま外食をするなどの取り組みもしています。	

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
50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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>ホーム居室での金銭の所持は行ってない、家族から小口現金を預かり管理している、買い物等必要に応じて利用者と共に買い物をし、代金は出来るだけ利用者は支払するよう支援している。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b> 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>家族や友人等に、電話をかける場合、職員は手伝っている、受信は事務所を通じて利用者につないでいる、手紙は自由に書くよう支援している。</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
52	19	<p>○居心地のよい共有空間づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関や廊下、階段、居間等共有空間での飾り、作品壁掛けなど、家庭的雰囲気作りに配慮している。居室の照明は3段階に操作出来、天候など状況に応じて調整している、外部からの雑音は殆ど無く、又各部屋には温度、湿度計で管理し、1日の流に合わせて有線からの軽音楽などの心配りに工夫している。</p>	<p>敷地内は広く、多目的に活用できる広場があり、お花見や運動会等に活用しています。玄関は広く、エレベーターホールや階段に続く廊下があり、壁には理念や行動計画、利用者と楽しんだ行事の写真等が掲示されています。居間兼食堂は広く、大きなソファとテレビを置いて、利用者がゆっくり楽しめるようにしています。文字盤の見やすい時計や手作りのカレンダーをかけて、日時を分かりやすく工夫しています。居間には空気清浄機が作動し、温度や湿度の管理も的確に行い、感染症予防にも活かしています。浴槽にはすべり止めや手すりを設置し、便座の高さは立ち上がりやすいように設定し、洗面台は使いやすく工夫しています。</p>	
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>共有空間には食卓、機能予防訓練兼用の居間、畳のスペースにソファークッション、座布団等、机を利用してゲームごとをしたり又四季の庭園を眺め楽しむベランダがあり思い思いに過ごすことのできるよう工夫されている。</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
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	居室は利用者にとって、生活そのものであり、何よりも落ち着く部屋でなければならない。家族と相談して私物の持ち込み、日々の暮らしを最適に保つことが出来るよう配慮している。家族、友人知人が来訪して、また宿泊できるスペースも確保されている。	居室は洋室と和室があり、利用者の状況に合わせて活用しています。また、室内には備え付けのロッカーや洗面台、ベッドを用意しており、利用者はそれぞれに工夫して活用しています。利用者は馴染みの家具やテレビ、時計、写真、人形、仏壇、カレンダーなど、好みに応じて持ち込み、自分らしい部屋にしています。居室は、希望があれば家族等が宿泊することも可能です。職員は利用者と共に居室を清潔に保ち、空調管理も細やかにしています。	
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	ホーム内はすべてバリアフリーで建築されている、車いすの移動も支障なく安全で自由に移動が出来、移動箇所にはすべて手すりが施されている。居間と居室は廊下スペースで直結し、トイレは各ユニットに3ヶ所あり、良い環境で自立した生活が送れるよう工夫されている。		