

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	2770105860		
法人名	社会福祉法人 宝生会		
事業所名	あいする久世 グループホーム		
所在地	大阪府堺市中区東八田387-1		
自己評価作成日	平成 29年 9月 20日	評価結果市町村受理日	平成 29年 12月 8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.kaijokansaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2770105860-00&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 29年 10月 18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)】

一番難しい課題であるが、「利用者本位」に「生活」していただけていますかと、常にスタッフと検討しながら進め、計画書に反映するようにしている。

【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)】

法人設立から20年以上に亘り多様な福祉事業を運営する社会福祉法人の代表者の自宅があった場所に、3ユニットのグループホームを設立して14年目を迎えます。管理者が育った地元であることにより、地域と密接な繋がりを持ち、ホームが近隣の生活空間の中に溶け込み、地域の生活の一部として認められています。管理者はホームの各種委員会活動を通して、質の高いサービスの提供となるよう実質的な効果を目指し、利用者本位の支援に努めています。職員は利用者のその人らしさを見つめ、その時々々の気持ちに寄り添い、笑顔でのコミュニケーションを心がけています。ホームは利用者が「住む」「生活する」という意識が持てるよう生活をサポートし、笑顔が絶えないホームを目指しています。

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)	<input type="radio"/>	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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	「日々楽しく自分らしくふれあいを大切に心安らぐ場所に」を理念とし、見える所へ貼り出し、職員の周知に努めている。	法人理念である「生きるよろこび、生きている幸せ、生きることは宝」と共に、ホームの理念を『日々楽しく、自分らしく、ふれあいを大切に、心やすらぐ場所』として、職員はもとより来訪者の目に留まるように掲示して共有しています。ユニット単位で2カ月毎の月間目標を決めています。職員は理念、目標を暗記して唱和ができ、日々のケアに活かせるようにしています。	
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人として日常的に交流している	地域の盆踊りやだんじり祭りなど、行事への参加を行う。又、ご近所の方へのあいさつやスーパーへの買い物など地域の生活の場へ出る機会を持つようにしている。	管理者と地域の人々と古い付き合いのある場所にホームを開設したこともあり、地域の理解や協力等信頼関係が成り立っています。自治会や老人会に加入し、地域の行事や祭りに協力・参加したり、自治会長や民生委員が運営推進会議に参加するなど、相互の協力体制があります。職員は散歩や買い物等、いつでもやさしく接してくれる地域の温かさを感じています。ホームと同じフロアにデイサービスがあり、行事や日常で歌やゲームをして一緒に過ごすこともあり、地域の高齢者との交流の機会になっています。	

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
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	日課である施設周辺の散歩の際に近隣住民への挨拶等日常的な交流を心がけている。 運営推進会議を開催することにより一層の理解に努める。		
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	自治会長や民生委員と話し、災害時の対応などを協議している。また、グループホーム内で起こった転倒等の事故・ヒヤリハットなどについても報告し、意見を聞いている。	管理者は、会議の意義や目的を理解し、運営推進会議を設置要綱に基づいて2カ月に1回、定期的を開催しています。会議には地域の自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員、法人理事長、ホームの職員が参加しています。ホームの運営状況や取り組み状況、利用者の生活状況、行事、その他具体的な課題等を報告し、意見交換をして運営に反映できるようにしています。会議で得られた意見等を詳細に記録した議事録を作成しています。会議に家族や利用者の参加が少ない状況となっておりますが、利用者家族の理解や興味を得られるように、議事録を来訪時にいつでも手に取れる見やすい場所に設置する予定です。	

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
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取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議に包括支援センターの職員に来てもらい、ホームの状況を伝えている。また、困っていることがあれば、会議以外にも連絡をし、相談に応じてもらっている。</p>	<p>市の担当課には事故発生の際は速やかに報告し、相談などをする他、情報提供を受けています。地域包括支援センター職員には運営推進会議に毎回参加してもらい、また、日常的に相談をするなど密接な関係を築いています。地域包括支援センターから助言を得てサービス提供に活かしています。</p>	
6	5	<p>○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</p>	<p>ベッドからの転落の危険が高い方や転倒のリスクの高い方、ご家族の希望により同意のもと、ベッド柵の使用と固定を行っている。</p>	<p>管理者・職員は、身体拘束・虐待防止の委員会や研修を通して、身体拘束をしないケアと虐待防止について理解を深めています。ホームで毎月開催している身体拘束・虐待防止委員会での立案内容は、全体会議で協議して日々のケアの中で実践できるようにしています。ホームでは玄関を開錠しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。</p>	
7		<p>○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</p>	<p>法律等の専門知識を学ぶ機会はないが、内部研修や外部研修等、積極的に取り入れるようにしている。</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
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	管理者は成年後見制度について理解し、必要に応じてご家族と相談している。実際に後見人がついている方が複数入居されており、後見人と後見制度について話しをすることもある。		
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	契約は、より細かな説明を心がけ、管理者が行っている。納得できずに入居することがないように、時間をかけて説明している。		
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	定期的に家族会を開催し、その場で色々な質問や要望などをお聞きしている。また、常日頃から言いやすい環境を作り、ご来所時に職員から声をかけるようにしている。	職員は家族来訪時に気軽に話をしてもらえるよう、話しやすい雰囲気づくりに努めています。家族会を年2回行い、家族からの意見や要望を聞いています。要望や意見が言いやすいように、意見箱は職員から見えない場所に設置し、自由に投稿できるよう配慮しています。	

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>○運営に関する職員意見の反映 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>意見や提案があれば、その都度管理者に話をすることができる。直接が難しい場合はユニットリーダーがリーダー会議の場で発表することができる。 管理者や計画作成担当者が外部研修などを受けた際には、全体会議や書面を用い、職員に伝達している。</p>	<p>管理者は、職員が会議で自由に発言し提案できるように図っています。管理者は適宜個別に職員からの相談や意見・提案などを聞く機会を設け、実施できることからすぐに取り組み、運営に反映させて、サービスの向上に努めています。</p>	
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>代表者は来所された際にはスタッフと顔を合わせ、声をかけている。常勤で働く介護職員を全員正社員として雇用し直した事で職員各々が責任を持って働けるよう環境を整えていただけた。</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>以前は参加できない状態が続いたが、現在は外部研修などにも参加できる環境となっている。</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
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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>	管理者が参加している		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	初回面接時での、ご本人よりの情報収集と、今まで関わってこられた方々からの用法収集を合わせ、暫定プランを作成し、入居日までに援助の方針をスタッフ全員で共有するようにしている。		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	入居前の契約の時や入居当日にご家族の要望をお伺いし、暫定プランについて確認いただき了承を得るようにしている。入居当初は施設での様子を電話等で伝え、来訪時にお話を伺うようにしている。		

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
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	入居する前と後とでは必要とされている支援は変わるため、暫定プランから本プランへ移行する際は、現段階においてのご本人の要望やご家族の要望や意向を反映するよう努めている。		
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	入居当初は「介護」させていただくことより「信頼関係の構築」に重点を置き、無理強いをせず、今まで送ってこられた生活のペースを守るよう支援している。日常生活を共にし、日々生活を共にし、コミュニケーションが取れるようになり、こちらの存在を認識させていただいて初めて必要なことを「介護」させていただくようにしている。		
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	ご家族様来訪時にご本人様の近況を伝え、別途毎月お手紙で近況を伝えている。離れて生活していても「こうしてあげたい」という思いがあればお伺いし、施設に対し話しやすい環境作りに努めている。		

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
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>入所により、これまでの人間関係が途切れてしまうことは多々あります。こちらから訪問するというのは難しい場合が多いため、ご友人やご近所様の来訪は受入れ、お手紙など送ってくれる方には年賀状を送るなど、途切れないようにしている。</p>	<p>管理者・職員は、利用者の家族や友人の来訪に快く対応して、馴染みの関係を大事にしています。職員は、利用者が継続して年賀状や暑中見舞いを送れるように支援し、関係が途切れることがないように配慮しています。買い物に行く近くのスーパーの店員とも馴染みの関係になっています。</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>相性などもあるため、人間関係に配慮し、座席位置に気を付け、スタッフが間に入り円滑にコミュニケーションが行われるよう支援している。</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>例えば他施設に入所されて以降、入院され、退院する際の相談等受けることがある。知り得る限りの情報を伝え、今までのご本人様の様子を知るものとして親身に相談に乗るようにしている。</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	ご本人様が今まで生活されてきた「生活歴」を把握することで、思いや希望を把握するようにしている。ご本人様が伝えるのが困難な場合は、ご家族様に「生活歴」を教えていただくようにしている。	入居時に入居前の暮らしや趣味などを聞き取り、日々の関わりの中で知り得た利用者の人柄や情報を、アセスメントの記録として詳細な利用者情報を作成しています。ケアの中で得られた利用者の希望、嗜好などをカンファレンスで話し合い、支援に繋げています。新しく把握した情報や職員間の共有に必要な事柄は申し送りノートを活用し、利用者一人ひとりに合わせた対応を心がけています。	
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	「生活歴」はご本人様やご家族様より伺うようにしており、なるべくこれまでの生活パターンを崩すことなく生活が続けていけるよう努めている。		
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	毎月のケース会議(ユニット会議)にて現状の把握を行っている。		

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
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>毎月のケース会議にて情報交換を行い、検討している。成功事例や失敗事例を出し合うことで、その方にとってよりよい生活が送れるように支援している。現状ではサービス計画書がケース記録に反映しづらい形式になっており、サービス計画書の変更も含め、各種記録用紙の変更についても検討し始めている。</p>	<p>計画作成担当者は、利用者の入居にあたって初回面談を行い、利用者の状況を記録して、アセスメントを基に入居日までに暫定プランを作成します。その後初回プランを作成し、1～2か月後に本プランを作成しています。毎月モニタリングを実施して、新たに確認した情報や日々の中での特記事項を記録し、サービス担当者会議でプランに反映させています。サービス計画書には、「暮らしの状況」「心身の状況」を細分化して課題を見つけ、「生活の目標」「活動の目標」を定めて、ケアのポイントを記入しています。サービス計画書は6か月毎に見直しを行い、本人・家族の同意を得ています。</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>個別記録への記入、連絡ノートへの記入等を用い職員間で情報を共有しながら、日々変化する入居者様に対応している。また、介護計画への反映も行っている。</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
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>必要なサービスが出てくれば、その都度可能な範囲で対応するよう努めている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>個々の状況にあった地域資源を活用していこうと考えています。心地よいその人らしい生活を援助できるよう努めています。</p>		
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、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>往診により医師の診察を受けているが、本人や家族が希望する病院があれば受診できる体制はある。また、ホームドクターは24時間連絡連携が取れるようになっており、緊急時にも対応できるようになっている。</p>	<p>利用者・家族の希望する医療機関での受診ができます。ホームの協力医療機関のクリニックから週に1回医師の定期往診があります。訪問看護師も週に1回の訪問があります。また訪問歯科から週に1回の往診があります。提携医療機関とは24時間のオンコール体制が整っていますが、夜間の往診は難しいため、緊急時には救急搬送の手配などの対応をしています。</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
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>看護師来所時に必要な情報を伝達・相談している。</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>入院した際は定期的にお見舞いに伺い、病院関係者から現状等伺うようにしている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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>「重度化された場合への対応に係る指針」を契約時に説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合も家族の意向を聞き、検討をし、極力グループホームでの生活を継続できるように支援している。</p>	<p>夜間帯や緊急時の往診の対応が難しいため終末期の看取りは行わない方針ですが、経口摂取の可否を判断の目安として、可能な限りホームで対応し得るケアを行っています。こうした重度化や終末期のケアのあり方について、ホームでは「重度化された場合への対応に係る指針」を定め、契約時に利用者や家族に説明して同意を得ています。</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		<p>○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</p>	<p>定期的な訓練は行っていないが、マニュアルを作成し、職員に説明している。また、急変の可能性の高い入居者については、会議等で対応の方法等を説明し理解の確認を行っている。</p>		
35	13	<p>○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</p>	<p>火災時の避難訓練は昼夜を想定して行っている。(年2回以上) 火災発生時には自動的に職員へ連絡が入るようになっている。また、その際の地域住民の協力は書類を交わしているわけではないが、協力していただけるようお伝えしている。</p>	<p>年2回避難訓練を実施しています。災害マニュアル以外に、訓練には手順書を作成し、訓練を実効性のあるものにしていきます。非常口はいつでも開けることができ、段差には車椅子用スロープを設置しています。職員が特に手薄になる夜間の避難について、職員1人の介助で避難できることを目標に、訓練に取り組んでいます。地震発生時には、転倒を避けるために、その場に即座る訓練をしています。災害時の備蓄として水、米等を倉庫に準備しています。</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	
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	状況に合わせ、明るく丁寧な言葉がけと親しみのある対応を心がけている。	利用者を尊重したケアの大切さについて、人権やプライバシーに関する研修を行っています。研修は全体会議の中で虐待・身体拘束防止委員会の委員が行い、職員へ周知しています。職員の言葉かけは明るく、利用者にやさしく接しています。トイレや部屋のドアを閉めることの意味や大切さを認識し、実践しています。		
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	気兼ねなく話ができる様な関係、環境作りを行い、何を伝えたいか理解力を持つよう努めている。			
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し、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	個々のペースに合わせ、臨機応変に対応するよう努めている。			
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	毎日整容を行う。出来る方には服を選んでもらい、季節に応じた物を着てもらっている。			

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
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>出来る方には職員と一緒に準備、片付けをしてもらっている。個々に合わせた形態、温かさ、食具で提供している。</p>	<p>昼食は厨房で調理専従の職員が担当し、朝食・夕食は介護職員がユニットで利用者と一緒に炊事しています。夕食は宅配食材を利用しています。利用者は野菜を切ったり、配膳や盛り付けを手伝ったりするほか、職員と一緒に近所のスーパーへ買い物に出かけ、翌朝の食材を見立てることもあります。職員は普段の会話の中から利用者の食べたいメニューを聞き出して、献立に反映するよう努めています。</p>	
41		<p>○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</p>	<p>個々に合わせた量、形態で提供。摂取量、水分量のチェックを行い、不十分な時は本人の好きな物や摂取しやすい物を提供し補っている。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>毎食後口腔ケアを行っている。 義歯の方は週2回洗浄剤にて消毒洗浄している。 うがいができない方は歯ブラシ後、口腔ケアスポンジで残渣を取り除き清潔に務めている。</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
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	個々の排泄のペースを把握し、ご本人様のペースに合わせたトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるように促している。	排泄チェックリストに基づき、利用者一人ひとりのペースに合ったトイレ誘導を行っています。月間目標のテーマに「排泄ケア」を掲げ、職員が意見を出し合って、マニュアルだけに頼らない職員自身の気づきに基づく介護に努めています。排泄のリズムを見直すことで失敗が減った実例があります。	
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	便秘の原因を見極め(水分量、食事量、運動量等)集中して排便に良い食べ物を探し、試していただくことで結果の出た食べ物を接種するよう取り組みを続けている。		
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	現状では夜間に入りたいという希望がないため、午後より入浴の時間を設けて曜日は決めず、都度声かけにて意思を確認し入浴していただいている。	利用者は週2～3回、主に日中、曜日を決めず入浴しています。ホームでは入浴を「生活の楽しみ」「職員とのコミュニケーションを深める場」ととらえ、毎回1時間から1時間半をかけて実施しています。冬至にはユズ風呂を実施しています。入浴を拒否する利用者には無理強いせず、時間や担当者を変えて声かけする等して、本人がその気になるまで粘り強く接しています。利用者の状態によりデイサービスにある機械浴も可能ですが、「家庭の暮らし」を重視し、極力2人介助で対応しています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	ご本人様に思うように生活して いただけるよう、居室やリビング では自由に過ごしていただいで いる。		
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	変更時はファイルやノート等に て伝達し、すべての職員が理 解し薬剤師の指示のもと、個 々に合わせた服用をしていただ いでいる。		
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	「一人で買い物に行きたい」と いう思いに添い「一人で自由 に」という思いはかなえられ ないが、定期的買い物に同 行し、個別支援することで気 分転換の支援をしている。		
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	その日の希望をすぐに叶え、 外出することはできないが、 定期的外出支援するように している。 年2回の遠足では普段いけ ないような場所へ出かけて いる。	近くのお地藏さんや公園、 スーパーへの買い物など、 日常的に出かけています。 隣家の木々が見える場所に 椅子を置き、手軽に外気浴 をすることができます。ユ ニット玄関には利用者のく つ箱があり、いつでも外出 ができる環境です。家族と 共に温泉に出かける利用 者もいます。秋の遠足に 近くのハーベストの丘へ 行く予定です。	

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
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	全てを取り上げてしまうのではなく、お金を持つことで安心されたり、買い物に出かけ、ご自分で支払う事で安心されたりする方には、お金を所持し、使えるように支援している		
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	「電話を掛けたい」と訴えのある方には、ご家族様の了承を得て、いつでも電話できるよう支援している。		
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	リビングに天窓があるため、夏季は室温に注意している。また、空調の風が直接当たらないようにしている。共有空間はいつも整理し、安全かつ清潔を保つよう努めている。	1階のユニットにはダイニング・リビングを中心に居室があり、2つのユニット間は自由に行き来ができます。2階のユニットは天窓から明るい陽射しが降り注ぎ、建物のデザインに力を入れた造りです。リビングの一角には畳の部屋があり、和の雰囲気の中で利用者は過ごすことができます。庭には樹木や花壇があります。廊下や居室の窓からは、近隣の果樹や樹木、草花が眺められ季節を感じるすることができます。リビングの壁には利用者が職員と作成した季節の貼り絵や、行事の時の利用者の楽しそうな写真が飾られ、ソファも所々に設置しており、利用者は好きな場所でくつろいで過ごせる空間になっています。	

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
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>1人が好きな方は、一人の空間を確保。</p> <p>関係性に注意し、相性のいい利用者同士で過ごしてもらうようにしている。</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>今までの生活でなじみの物(仏壇や鏡台等)は、居室内に入るものは持ってきていただき、居室空間づくりをしている。</p>	<p>利用者は家族写真を飾ったり、愛用の鏡台やタンスを持ち込んだりしています。備え付けのクローゼットがありますが、おしゃれ好きの利用者には着たい服が自分で選べるようハンガーラックに吊すなど、その人らしい居室づくりを支援しています。また、家族のいない利用者には誕生祝いの色紙を飾るなど、殺風景にならないよう工夫しています。</p>	
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>日々の変化、日内変動に配慮し、本人のペースに合わせ、対応している。</p>		