

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	2795000567		
法人名	大阪いずみ市民生活協同組合		
事業所名	コープのグループホームふせ		
所在地	東大阪市俊徳町4-8-15		
自己評価作成日	平成 29年 12月 20日	評価結果市町村受理日	平成 30年 2月 28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.kaijokensaku.nhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JiyosyoCd=2795000567-00&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 20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)】

10の基本ケア(①換気をする。②床に足を付けて座る③トイレに座る。④温かい食事をする⑤家庭浴に入る。⑥座って会話をする⑦町内にお出かけをする⑧夢中になれること⑨ケア会議をする⑩ターミナルケアをする)の考え方をもとに、生活リハビリを行い、利用者に出る事は時間が掛かってもして頂き、寝たきりにならないように暮らして頂く事を目標に介護に取り組んでいます。また、トイレや脱衣室には、ファンレストテーブルを設置し、生活リハビリに必要なテーブルいすにもこだわって環境を整備しています。

【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)】

大阪府内に多くの福祉事業を展開している大阪いずみ市民生活協を母体とした開設4年目のグループホームです。駅からも近く、静かな住宅街の一角にあります。1階に小規模多機能型居宅介護事業所があり、2・3階がホームとなっています。玄関入口横には、プランターに花や野菜を植えてあり、天気の良い日にはベンチに座り利用者同士の会話が弾んでいます。近隣には公園や商店もあり、職員と利用者は散歩や買い物に出かけるなど家庭的なホームです。また、大阪いずみ市民生活協が目指す「生活リハビリ」に力をいれたケアに取り組んでいます。管理者は「職員は利用者の横に座り、会話を大切にし心の通うケアを目指してほしい」と利用者の好みの音楽をかけた静かにBGMを流すなどしてリビングの空間にも配慮しています。「10の基本ケア」を基に統一したケアが利用者の自立支援につながっていくよう努力をしている今後に期待できるホームです。

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 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	「高齢者お一人おひとりが、笑顔で健やかに自分の望むくらしができるようにお手伝いします」を理念として、家庭的な雰囲気の中で自宅で暮らしているように暮らし続けることが出来る支援を心掛けています。	「高齢者お一人おひとりが、笑顔で健やかに自分の望むくらしができるようにお手伝いします」を法人理念と定め、玄関入口に掲示しています。管理者は、更に「10の基本ケア①換気をする②床に足を付けて座る③トイレに座る④温かい食事をする⑤家庭浴に入る⑥座って会話をする⑦町内にお出かけをする⑧夢中になれることをする⑨ケア会議をする⑩ターミナルケアをする」を具体的なホーム目標に掲げ、理念の実践につなげています。	
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員として日常的に交流している	地元の自治会に入会し、地域の民生委員さんや自治会長さん婦人部の方々には、運営推進会議に参加頂き事業所の報告をして、意見を頂いたり、入居者家族と交流して頂いています。	ホームは、地域住民の一員として、自治会に加入しています。開設時から大切に継続している地域との「食事会」は、多数の参加者から好評を得ており、利用者や家族、職員の喜びにつながり、地域との交流や信頼関係が深まる場となっています。また、地域や利用者家族の協力もあり、ピアノとバイオリンの演奏会等を開催し、利用者が地域とつながり、暮らしがより豊かになるよう支援しています。	

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		<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>季節ごとに地域の方々とのお食事交流会を開催しています。参加頂く方も20人くらいになり、気軽に相談できる関係が出来つつあります。 ご家族の介護で困った時など アドバイスさせて頂いています。</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>運営推進会議は2ヶ月に1回開催。事業の報告を行い、包括支援センターや地元の自治会、利用者家族も参加、家族の介護の悩みを聞いたり、運営のアドバイスを貰っています。スタッフ会議にて報告共有しています。</p>	<p>ホームでは、運営推進会議設置運用要綱を策定し、2ヶ月に1回開催しています。参加者は、自治会長・婦人部部長・地域包括支援センター職員・利用者家族です。会議は、ホームから事業の報告・行事の報告や今後の行事予定、特徴的な出来事・利用者の状況報告を詳細に行い、参加者との意見交換を通じてサービスの向上に活かしています。また、会議の参加者である家族の話し合いの場でもあり、相互関係も深まっています。会議の議事録は、ホームの出入口に閲覧ファイルとして置き、誰でも自由に確認することができます。今後は、非常災害時における協力体制について、地域と話し合う予定です。</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
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>運営推進会議を通して、地域包括支援センターの方と意見を交換等に取り組んでいます。</p>	<p>市の担当課とはいつでも相談できる関係にあります。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議において報告、相談をし、夏場の水分補給や制度の中身について情報提供や助言を得ています。</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>身体拘束について研修の機会を持ち、日頃のサービスの中で、身体拘束にあたる行為がないか話し合いをしています。 出入口は出来る限り、鍵をかけず、出入りが出来る状態を心がけています。</p>	<p>職員は内部の研修会で身体拘束廃止や人権について研鑽し、意識を高めて身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関やユニットの扉、エレベーターはテンキーロックで施錠していますが、エレベーター内は暗証番号を明示しています。管理者・職員は日中の可能な時間帯にはできる限り施錠をしないよう心がけています。外出希望者には、見守りと付き添いで対応をしています。エレベーター外側やユニット扉の暗証番号についても明示するかどうか検討していく予定となっています。</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>高齢者虐待防止法について研修の機会を持ち、日々の介護サービスの中で虐待にあたる行為がないか話し合いの機会をもち、虐待についての認識を共有しています。</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
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	お一人の方が成年後見人制度を利用されています。スタッフ会議等で制度の理解を進め、今後必要と思われる方がおられたら、地域包括支援センターと連携し進めていきます。		
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	重要事項説明書 利用契約書に基づいて説明を行い、疑問点や質問には分かりやすく事例を挙げて説明しています。十分に納得して頂いた上で契約しています。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議や、家族が施設に來られた時に、報告や要望をお聞きしています。検討や共有の必要なものはスタッフ間の連絡ノートや、スタッフ会議等で共有しています	ホームの玄関には、意見箱を設置しています。職員は、利用者や家族からの意見や要望については、スタッフ会議等で話し合い、反映させています。また、日常的な会話の中で、利用者や家族から寄せられた些細な意見や要望についても検討を行い、職員間で共有しています。ホームの広報誌は年2回発行し、運営推進会議や地域との「食事会」への参加依頼もしています。今後は、現在テーマは決定していませんが、さらに利用者の意見や要望について確認するために聞き取りを行う予定です。	

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
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>日ごろの介護の中で、職員が気づいたことは連絡ノートに記入 改善や共有が必要な内容に関しては、スタッフ会議で話し合って共有しています。</p>	<p>管理者は、月1回スタッフ会議を開催し、職員が意見や要望を出せるようにしています。会議では、業務報告・連絡・衛生品質管理・労働安全・10の基本ケア推進等について意見を出し合っています。会議は、全員参加できるようにユニット毎に午前と午後の2回に分けて実施して情報の共有を図っています。また、申し送りノートを活用し、意見交換を行っています。職員間は自由に意見を表出できる雰囲気があります。</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>毎月の管理者会議にて実績の報告、労働管理等について確認していますまたスタッフとは定期的に面談し、個々の介護目標や仕事に対する意欲を聞く機会を設けています。 人事評価制度を導入、賃金アップに繋がっています。 勤務時間はタイムプロで管理、過度な残業になっていないかなど勤務状況の確認を行っています。</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
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	毎月の事業所の会議では、その時々にあったテーマを選んで研修の時間を設けています。また採用時、初任者、リーダー、管理者など立場に合わせた研修を本部の人事で企画しています。資格の取得に関しては奨励金が出る資格取得援助制度があります。		
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	先進的な介護実践をしている他の事業所の講習に参加し良い処は導入しています。また他の事業所に見学に行き、運営面での交流や意見交換をしています。		
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	相談のあった段階で、見学や訪問の機会を持ち何に困っているのかなどの確認を行なっています。必要に応じておためし利用をしてもらった後にご本人さんに納得して利用してもらっています。		

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
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	相談のあった段階で、見学や訪問の機会を持ち何に困っているのかなどの確認を行なっています。 ご家族の事情も十分お聞きしながら、必要な支援の確認をしています。		
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	本人が出来ること、家族が出来ることを確認し、望んでおられることと、事業所が出来ることを話し合い、本人や家族が出来ることは継続してもらえ事も確認したうえで、サービス内容を相談しています。		
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	日常生活の中で、食事の準備や食器洗い、洗濯を干したり、たたむなど出来る事は一緒にして頂いています。また職員も利用者と一緒におしゃべりしながら楽しく食事を摂っています。		
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	ホームでの様子や往診時の報告など計画作成担当者や管理者よりご家族に報告しています。面会が少なくなっているご家族には来訪をお願いしご本人との交流の機会が持てるように支援しています		

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
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>利用者や家族の意向を聞いて支援しています。地域の公園へ出かけたり、近隣の方との食事会等による交流の機会も持っています。友人やご家族には気軽にお越しいただける環境づくりに努めています。</p>	<p>利用者は、馴染みの美容院や医療機関に家族や職員と出かけています。家族と実家に出かけて外泊をしたり、墓参りに出かける利用者もいます。以前住んでいた家の近所の知人の訪問がある等、馴染みの人や場所との関係が途切れることがないよう支援に努めています。</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>職員と一緒に座っておしゃべりすることで、話題に入るのが苦手な方にも声をかけ一緒に過ごしています。またみんなが参加できるレクリエーションや体操の時間枝お持ち、一緒に楽しく過ごせる工夫をしています。</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>契約終了後の近況の確認や、困り事の相談にも引き続き支援できる関係作りに努めていきます。</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
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	計画作成担当者や管理者が家族や本人の思いの確認をしています。会議や記録で共有し、本人の望む暮らし方を家族の思いだけにならないで、本人が本当に何を望んでいるのかを把握出来る様に努力をしています。	入居の際に、「入居に関してのご家族からの要望」として利用者や家族の思いや意向を聞き取っています。入居後、職員は、利用者との日常の会話や言葉から思いや意向を聞き取っています。また、日々の「申し送りノート」「入居者記録」に気づいたことを丁寧に記録し、カンファレンスで検討し、介護計画に活かしています。	
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	本人や家族から、これまでの暮らし方や、興味のある事、サービスの利用状況や満足度を聞き取り、環境を大きく変えずに、安心できる支援を心がけています。		
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	日常生活の中から得た情報から、本人の思いや出来る事の把握に努め、残存能力の維持が出来るように支援しています。		

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
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>定期的に、担当者会議を実施、初回は利用者が今まで利用していたサービス事業者やケアマネジャーにも可能な限り同席してもらい、情報や意見を出しあって、必要な支援の確認を行っています。</p>	<p>介護計画は6ヶ月に1回定期的に見直しています。モニタリングチェック表、支援経過を丁寧に記録することで利用者の思いや要望を汲み取っています。毎月のスタッフ会議でカンファレンスを実施して介護計画の見直しに繋がっています。必要時には都度計画の見直しを行っています。管理者・職員は、利用者の自立支援や役割が暮らしの中では大切であるということを重要視した取り組みをしています。</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>毎日の入居者の気になる事や、気付いたことを入居者記録に記入し、それを職員全員が目を通して見ます。特に介護計画の変更が必要な場合などは会議で提案し話し合います。</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>本人や家族からの要望等については、必要に応じてサービスの組み立てをしています。</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
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	地域のだんじりに親しんで頂いたり、又、ボランティアに施設に来てもらい唄や手品など楽しい時間を過ごせるよう支援しています。		
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	利用者・家族の意向を聞き、かかりつけ医と連携し、情報共有をすすめています。	利用者がかかりつけ医師や家族の希望する医療機関に受診できるよう支援しています。家族の付き添いが基本ですが、困難な場合は職員が付き添い受診しています。ホームの協力医の往診は月2回です。利用者の主治医や協力医療機関による緊急時対応や24時間体制が整っています。看護師は、主治医との連携を密にし、指示を得ています。	
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	気になったことはその都度相談。個々の利用者の体調や変化を共有し、相談して、必要なときは家族に連絡しています。		

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
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>必要に応じて面会に行き、医師や看護師 医療相談室と情報交換を行っています。</p> <p>又、退院に向けての日程調整や、利用者の状報や状態を確認するなど連絡に努めています。</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>昨年度お一人看取りさせて頂きました。家族、医療とかかりつけ医と終末期に向けた話し合いを持ち、意向を十分お聞きし、その上で、施設で出来る事を明確にし、支援していきます。</p>	<p>「重度化した場合における対応の指針」について入居時に説明を行い、利用者、家族の同意を得ています。重度化した場合、管理者は、家族、医師、看護師、職員などと話し合っ方針を決めています。家族の希望でできる限りの支援を行っています。職員は、看取りの経験もあり、管理者は、ターミナルケアについての研修を行っています。</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>研修の機会を設けると共に毎月の会議で利用者ごとの危機管理予測など話し合いをして情報共有しています。</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
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>年2回の避難訓練を計画しています 1階の小規模多機能事業所と共同で避難訓練を行いました。 今年は大規模震災を想定した図上訓練を多機能スタッフと一緒に行いました。</p>	<p>1階の小規模多機能事業所と合同で年2回避難訓練を実施し、1回は消防署指導の下で実施しています。平成29年5月には、大規模震災を想定した図上訓練を小規模多機能事業所スタッフと合同で行い、平成30年3月頃にも実施予定としています。緊急対応マニュアルを作成しています。非常災害時用の水や食料品も備蓄しています。</p>	
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 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>人生の先輩として声掛けには気をつけています。配慮が足りないときには、気が付いた職員が注意しています。職員は出来る限り利用者と一緒に座って話をするように心がけています。</p>	<p>管理者は、職員に個人情報保護やプライバシー保護の研修を実施しています。職員は丁寧で穏やかに利用者一人ひとりに接しています。居室は施錠が可能で内、外から開けられるようになっており、利用者一人ひとりのプライバシーを損ねない支援をしています。</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
37		<p>○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</p>	出来るだけ希望を聴き、利用者本人が選択できる機会を作っています。		
38		<p>○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</p>	利用者一人一人のペースを大切に、レクリエーションなども強制せず、様々な提案をして、選択してもらっています。		
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>	利用者の好みを大切に、身支度の支援をしています。迷っておられたら、声掛けやアドバイスを無理の無い範囲でしています。		

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
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>毎日の食事は利用者と職員と一緒に食べています。また、食事レクとして一緒に作って食べる機会ももうけています。食器を洗ったり、拭いたり片付けも無理のない範囲で、職員と利用者一緒に行っています。</p>	<p>食事は、給食サービス会社からあらかじめ調理された副食が3食届きます。ホームでは、食事を提供する上で特に「衛生品質管理」を重要視し、食品の加熱加工のチェックや野菜の滅菌等、職員の教育に力を入れています。職員は、利用者の好みの音楽を選曲し、静かにBGMとして流す等、利用者の暮らしにおける「音」を選ぶことが大切であると認識を持っています。毎日、利用者と職員と一緒に食事を摂り、職員はさりげない声かけや見守り、横に座って会話を楽しみながら食事の雰囲気作りに努めています。利用者は、その日の体調やタイミング等にそって、無理のない範囲で役割を担っています。年4回開催される地域との「食事会」や寄せ鍋等の食事レクリエーションは、地域と利用者や家族、職員の親睦をより深め、楽しみの場となっており、好評を得ています。</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>お茶やコーヒー、ジュースなど、利用者が好きな飲み物を選べるように用意しています。朝、昼食時、昼食片付けの後、3時、入浴後など、都度声かけをして飲んでもらっています。</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
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	食後は必ず歯磨きの時間を設け、お一人ずつ声をかけて支援しています。歯科の訪問診療も必要な方には入ってもらっています。		
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	排泄チェック表を確認し、定期的に声をかけ、トイレ誘導しています。トイレには、ファンレストテーブルを設置し、車いすの方も自分で移乗できる環境づくりに取り組んでいます。	職員は、排泄表を作成し利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、さり気なく様子を観察しながらトイレでの排泄支援を行っています。各トイレには、排泄時に前傾姿勢を保持できる福祉用具を設置し、少しの手助けで立ったり座ったりできるように工夫をしています。	
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	体操をしたり、1階の花への水やりや散歩に出かけるなど、適度な運動を取り入れています。また、食べやすいようにやわらかく調理された野菜のメニューも取り入れています。		
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	個別浴槽で お一人ずつ入浴してもらっています。その方のタイミングを見計らって介助しています。体調が思わしくない日や不穏な時は翌日に変更するなど臨機応変に変更しています。	入浴は週2回を原則として支援しています。入浴を好まない利用者には声かけや、さり気ない対応で支援をしています。希望する利用者には足浴や、排泄で汚れた場合にはシャワー浴をする等の対応もしています。入浴剤の他、季節にはゆず湯、しょうぶ湯等の楽しみを工夫しています。	

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	1人ひとりの希望に応じて、休息出来る時間を設けています。 消灯時間も特に無く、一人ひとりのリズムに合わせて、気持ちよく寝て頂けるように支援しています。		
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	契約時 内服薬の説明書をコピーさせてもらい、看護師のチェックの元、個別ファイルに保管しています。薬はホームでお預かりして、服薬マニュアルに沿って 決められた服薬時間に飲んで頂いています。		
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	園芸の好きな方には、1階玄関の花を育ててもらったり、編み物や一緒に歌を歌うなど個人個人が楽しく参加できるレクの提供に心がけています。気分転換に散歩の出かけたりもしています		
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	天気の良い日や暖かい日は、施設の外に出て頂いたり、近くの公園へ出かけていきます。できるだけ個別の希望にも対応している。	職員は、利用者のその日の希望や体調にそって、個別の外出支援に努めています。近隣の公園へ散歩や、玄関先のベンチで利用者の横に座り、会話を楽しみながら外気浴をする等、日常的に外出を支援しています。また、初詣や花見、墓参り等の機会には、地域や家族の協力を得て、利用者一人ひとりの思いにそった外出支援に取り組んでいます。	

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
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>現在お金をお預かりはしていませんが、一人ひとりの希望により、お買い物に同行し、欲しい物を購入して、買い物を楽しんで頂いています。代金は立替にて対応させて頂いています。</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>ご希望があれば、いつでもご本人が電話をしたり、必要なときは代理でかけたりしています。</p>		
52	19	<p>○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</p>	<p>定期的に外気を取り入れ、換気や湿度に気を配っています。 利用者が好んで見る時以外はテレビを付けず、好みの音楽を流したり、おしゃべりを楽しめるよう気を配っています。</p>	<p>リビングルームは、ゆったりとした空間となっています。ユニットの入り口でもあるエレベーターの前や食堂には季節を感じられる飾りや手作りの作品が飾られ、温かみのある空間づくりがなされています。利用者と職員が手作りした作品が貼り絵で表現され、あたりを明るくしています。今月は謹賀新年の大作と職員が描いた利用者一人ひとりの似顔絵でした。食堂はよく整理されており、利用者や家族が職員から見やすいよう工夫がなされています。広い空間には六角テーブルと3種類の座高に合わせた椅子や大きなソファが設置され利用者はゆったり落ち着いて過ごしています。</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
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	六角テーブルで、隣の人と近すぎず、遠すぎない自然な距離がたもて、他の人の顔を見ながら、会話が弾みます。ソファで一緒におしゃべりを楽しんだり、居室で一人の時間を楽しむなど、思い思いの場所で過ごしていただいています。		
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	ご自宅で長年使われていた調度品などや枕や毛布など使い慣れたものを持参していただいています。できるだけ、今までの環境に近い生活をしていただけるよう配慮しています。	エアコン、カーテンはホームが用意しています。入居時にはそれぞれの思い出のタンス、テレビ、時計、使い慣れた物、家族との写真等を自由に持ち込んでいます。職員は利用者の誕生日に沢山のメッセージを色紙に書いたり、家族写真を飾るなどして安心して生活ができるように支援しています。	
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	車いすの方も、自走できるものを準備し、出来るだけ自分で移動したり、低座面のイスで、足を床にしっかりとつけて座れて、立つことそのものがリハビリになる環境整備をしています。		