

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 28 年度

事業所番号	2770104251		
法人名	社会福祉法人エージングライフ福祉会		
事業所名	グループホームクレネ堺(グループ1)		
所在地	大阪府堺市中区福田339番地2		
自己評価作成日	平成 28年 10月 1日	評価結果市町村受理日	平成 28年 12月 2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.jp/27/index.php?action_kouyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2770104251-00&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 28年 11月 12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)】

利用者一人ひとりの意向を尊重しながら、くつろいで過ごして頂く為に居室は和室とし親しみのある物を家族と相談しながら自由に持ち込んで頂いている。共有空間においても四季折々の花や作品を飾り季節感を感じて頂き、やすらげる空間作りに努めている。出来る限り役割を持ち、意欲的に生活して頂けるような様々な取り組みや交流機会を設け、日々の生活に楽しさを感じて頂きながら自立した日常生活を営む事が出来るよう、職員や様々な関係者で利用者を支援している。

【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)】

法人の理事長が、生まれ育った地域に恩返しをしたいとの思いで設立しました。3階建ての1階部分がグループホームです。広い敷地の環境に恵まれ、穏やかでゆったりとした雰囲気です。「地域に還元する」設立時の思いは今も引き継がれ実践され、地域から信頼を得ています。恒例の花火大会には屋上を開放し、屋台などの催しを行い、地域の方も参加し交流を図っています。管理者は、地域に支えてもらっている実感感謝しています。入居しても家族と共に利用者を支えていくというホームの姿勢は、家族との信頼関係も厚く、風通しのよい事業所です。24時間医療連携支援を行っており、医師の大きな協力は利用者・家族・職員の強い安心感に繋がっています。法人全体で事業を支えるシステムが充実しており、研修の機会も多くあります。人々が集うことを願ってつけられた「クレネ(ギリシャ語で湧き水)」の名前のように、家族や地域の方達が集まっているグループホームです。

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、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	毎月提出している資質向上に向けたキャリアパス用紙の中に、法人の理念・運営方針を全職員記入しています。理念や運営方針を理解することで利用者へのサービス提供が理念に沿ったものであるよう努めています。 また、ホーム独自の理念として、 1. その人らしいあり方 2. その人にとっての安心、快さ 3. 暮らしの中での心身の力の発揮 4. その人にとっての安全、健やかさ 5. なじみの暮らしの継続(環境・関係・生活) を、玄関や職員の休憩室に掲示、共有し、実践に繋がるようにしています。	1. その人らしいあり方 2. その人にとっての安心、快さ 3. 暮らしの中での心身の力の発揮 4. その人にとっての安全、健やかさ 5. なじみの暮らしの継続(環境・関係・生活) を、ホームの理念として掲げ実践しています。理念の具体的目標として、「挨拶・笑顔・傾聴」としています。 理念は、玄関等に掲示し、職員間で共有しています。入居の契約時には利用者や家族に理念の説明をしています。運営推進会議の中でも理念に触れ、家族や地域の方々に理念を理解してもらう働きかけを行っています。 職員が毎月提出しているキャリアパス個人報告に、法人の理念及び運営方針を理解する項目を設け、職員が理念を確認し、理念に沿った実践ができるよう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
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	法人で企画・運営を行っている認知症カフェ「ふくろう喫茶」で、カフェの御利用者様(地域の方々)との交流を行っています。秋には落語会もあり、ご利用者、家族、地域の方々、ご友人等も来ていただいております。 また、夏には施設屋上を解放した納涼祭や、収穫の時期には地域の秋祭りで「地車」が施設の玄関前でパフォーマンスをしてくれ、利用者とのふれあいの場でもあります。ご家族や友人、地域の方々との交流が途切れない様に支援を行っています。	理事長が、生まれ育った地域に恩返ししたいとの思いで設立した事業所です。「地域に還元する」設立時の思いは管理者以下職員に引き継がれ実践されています。恒例の花火大会には屋上を開放し、屋台などの催しを行い、地域の方も参加し交流を図っています。夏祭りではホーム玄関前広場にだんじりが立ち寄り、同法人が休憩所として湯茶の接待をするなど地域交流の場にもなっています。地域のイベントにも積極的に参加しています。管理者は、地域に支えてもらっていると実感し感謝しています。同法人で企画・運営を行っている認知症カフェ「福来ろう喫茶」での地域住民との交流も楽しみのひとつになっています。カフェでは、認知症サポーターの養成講座も開催し、認知症への理解の啓発活動を行いました。 ハンドマッサージ、大正琴、コーラス等のボランティアの協力は、利用者の生活をより豊かにしてくれています。	

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	法人においての相談窓口や日常的な交流の中で、認知症の方への援助方法や介護サービス、社会資源などの情報提供を行っています。また、近隣の事業所と協力しながら認知症の啓発活動に取り組み、「ふくろう喫茶」内で認知症サポーターの養成講座を開設し、地域住民に「認知症」の理解や関わり方、支援の方法を広く周知し、認知症を患っても地域の中で安心して生活が出来る様に実践を行っています。		
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践、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	二ヶ月に一度開催し、利用者・家族・自治会長・民生委員・地域包括支援センターや他事業所の方々に参加して頂き、事業報告や事故報告等を行い、ご意見を頂きながら課題の改善に向けた取り組みを行っています。	利用者・家族・各地区連合自治会長・地域包括支援センター職員・他事業所職員等のメンバーで2ヶ月に1回開催しています。 会議では、ホームの活動状況報告やその都度テーマを決めて話し合い、参加者から評価・助言・意見を得て、ホームの運営に活かしています。最近の会議では、「接遇について」「グループホームにおけるリスクマネジメント」をテーマに話し合いました。 参加者の活発な意見交換で、改めて「地域の必要性」を確認できています。	

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
5	4	〇市町村との連携 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	運営推進会議において、地域包括支援センター担当者への相談や助言を頂いています。また、管理者がデイサービスや有料老人ホームとの兼務により、多職種との交流機会も多く、連携を密に出来るよう努めています。	市の担当者とは、日頃の業務を通して相談できる関係ができています。事故報告書については速やかに担当課に提出し、助言を得ています。グループホーム連絡会には、市の職員も出席し、情報の交換と連携を深めています。併設の地域交流スペースを連絡会会場に提供しています。	

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
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	法人全体で委員会を設置し、拘束しないケアの在り方や安全性を含めた検討を行い、マニュアルを作成し全ての職員へ伝達しています。利用者様が外出を希望されている場合は職員が付き添いのもと行っています。	法人全体で身体拘束・高齢者虐待防止委員会を設置し、身体拘束防止について取り組んでいます。今年後のホームの目標は、「身体拘束・高齢者虐待についての各職員間の知識の差を埋め、共通の意識を持てる」としています。「入居時リスク説明書」を作成し、生活の場であることから予想されるリスクを家族に説明し理解してもらっています。 総合玄関ドアはオートロックで施錠されていますが、利用者が外出を希望される時は、職員が付き添って外出しています。また、各居室のベランダには自由に出入れる環境です。 行きたい時には行ってもらい、出たい時が出るタイミングと考え、職員は利用者の自由な生活を支援しています。身体拘束ゼロ推進員の職員も配置されています。	
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	法人全体で委員会を設置、研修会を開催しながら職員全体で防止に対する意識を高め、管理者を中心に見過ごされることがない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
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	研修会を通じて制度の理解を深めています。必要に応じてそれらを活用している利用者様もあり、権利擁護が守られています。		
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	重要事項説明書にて十分な説明を行い、改定時も文書にて管理者が責任を持って説明することにより内容が統一され、不安や混乱を招かないよう納得して頂くまで説明を行っています。		
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	意見箱を設置し情報の収集に努めています。また、利用者様や家族様からの意見や要望等に対する窓口(担当者)を設置し、速やかに管理者に報告する体制を敷き、職員全体への共有に努め業務に反映させています。	「利用者が入居しても、住む場所が変わっただけで、家族と共に本人を支援していこう」とのホームの考えを家族に説明し理解してもらっています。家族の面会時には必ず利用者の様子を伝え要望を聞いています。聞いた要望や意見は、申し送りノートに記入し職員間で共有しています。毎月、写真入りのクレネニュースには、担当職員が一人ひとりの利用者の様子を手書きして送っています。様々な取り組みを通して、家族との信頼関係は厚くなっており、ホームのイベントには毎回多くの家族の参加があります。	家族の意見・要望を更に有効にするため、テーマを決めてアンケートを実施されてはいかがでしょうか。 その際、ホームの取り組み状況での良いところ、評価できる点も同時に確認されてはいかがでしょうか。

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	○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	毎月の職員会議を通じ意見や提案する機会を設けています。また、全職員が周知徹底できるよう議事録を作成し、ケアの向上に繋がる様努めています。	毎月の会議で意見を出し合い、サービス向上に向けて話し合っています。会議の内容は議事録に残し、参加できなかった職員にも周知しています。管理者は、日常的に意見や希望を言える環境づくりに努めています。法人全体で事業を支えるシステムが充実しており、研修の機会も多くあります。また、職員は各自、介護目標に向けて年2回の振り返りを行っています。 事故防止・感染症防止・行事・給食等の委員会があり、それぞれ職員は主体的に委員会活動に取り組んでいます。	
12		○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	職員会議や個別面談等により個々の考えや取り組みの把握に努め、個々の希望に応じて勤務調整を行い、勤務状況を判断しながら能力が発揮できるように法人内で人事異動等も行っています。		

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
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	法人内において年間研修計画を作成し、毎月研修の機会を設けています。職員のスキルアップを図る為に職員からの要望に応じた研修内容にもなっています。また、キャリアパスモデルの一環として個々に応じた目標設定を行い実践しています。		
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	グループホーム連絡会に参加し、交流機会や意見交換を行っており、年々活動内容も充実しています。また、研修会参加への通達を行い、スキルアップへの支援を行っています。施設内で開催している行事や研修会に他事業所の職員や利用者様を招待し、交流を深めています。		
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	入居に至るまで面談を行い、接遇の基本を守りながら、現在の状況や意向などの把握をしています。積極的にコミュニケーションを図り、施設での生活に早く馴染んで頂くように家族様とともに時間をかけてゆっくり傾聴するように心掛けています。		

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
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	見学や面接時において、不安や要望などに耳を傾け、共感的立場になって信頼関係を深めていく努力をしています。		
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	面接時のアセスメントに基づいて必要なサービスを見極め、併設した事業所や他施設との連携を生かしながら、意向に沿ったサービスの実現に努めています。		
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	日常生活の中で、会話やレクリエーション、共同作業など関わりを多く持つことで親近感が生まれ、役割や目的を持つことで相互支え合いながら、どのような事でも話せる信頼関係の構築に努めています。		
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	家族様が来所しやすいよう、挨拶や接遇の基本を守り、相談しやすい関係の構築に努めています。家族様には少しの時間でも来所して頂き、入居後も共に支えていくことを前提として、ご理解頂いています。また毎月お便りを作成しお渡しすることで家族様との関係を大切にしています。		

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
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	家族様の協力を得ながら外出を通じて馴染みの関係の継続に努めています。また定期的に連絡を行いながら、気軽に来所して頂けるよう環境の整備や職員全員が明るく挨拶し、笑顔で対応する様に心掛けています。	友人・知人・入居前に支援していたヘルパーさん等、馴染みの人たちが訪問しています。隔週毎に自宅へ帰ったり、お正月に外泊する利用者もいます。訪問した知人から、細かい作業が得意だった利用者の話を聞き、ホームで縫物をしてもらうようになった事例もあります。馴染みの人たちからの話で、職員は利用者一人ひとりの長い人生に思いを馳せ、これまでの生き方を尊重する支援を行っています。	入居時に利用者一人ひとりの馴染みの人や場所の聴き取りを行っていますが、記録の記載量が十分であるとは言えません。これからは収集した情報をアセスメント等に記録して残し、職員間で共有し、よりその人らしい支援に活かすことが期待されます。
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	一人ひとりの状態や関係性を把握し、座席や環境の整備を行いながら、少しでも関わり合いが持てるような行事やレクリエーションを実施し、共同で作業や役割がもてるよう支援をしています。		
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	利用終了後においても状態の確認や必要に応じて相談を受けています。同一法人内での利用変更ケースも多く、本人様や家族様との関係も良好であり、行事などの機会を通じ、これまでの関係性を継続し関わりを大切にしています。		

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
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	職員全体で本人様の意向や希望、様々な角度から状態の変化を観察し、家族様からも情報収集し把握した上でカンファレンスを実施し、計画に反映させています。	利用者一人ひとりと日常的な支援やコミュニケーションをとる中で、その人の気持ちを察してケアに活かしています。日常の関わりの中での気づきや発見は記録に残し、カンファレンスで確認しています。 買い物に行きたいとの希望が実現し、自分で選んで買った服を喜んで着ることができた利用者もいます。	
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	本人様や家族様、入所前の担当者からのアセスメントにより情報収集した上で、入居後においても本人様の希望や言動、家族様からの情報収集を常に行い、プライバシーに配慮しながら把握に努めています。		
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	日常生活の様々な状況の中、利用者の行動を観察し、会話に耳を傾け、状態の変化が察知出来るよう職員全体で常に意識的に取り組み、心身の変化や持てる能力の把握に努めています。		

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
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	職員全体でアセスメント・モニタリングを行い、医師や管理栄養士その他の様々な担当者からの情報を参考にして本人様や家族様の意向を基に定期的にカンファレンスを実施し、介護計画の作成を実施しています。	利用者・家族の思いや希望を尊重した介護計画になっています。介護計画の実施項目のチェックで毎日モニタリングができます。カンファレンスの後、基本的には6ヶ月毎に見直しをしています。計画が変更になった項目は赤字で示し、職員間で把握しやすいように工夫しています。 計画作成担当者は、「誰が見ても解りやすい計画」「その人にとって必要なこと」「みんなを巻き込んだ計画」を心がけて計画作成にあたっています。	
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	利用者様の表情や仕草、発した言葉をそのまま記録するよう努め、様々な角度から観察し、業務会議や申し送りにより職員間での情報の共有を徹底し、介護計画の見直しに活かしています。		
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	本人様や家族様の要望に応じて安心した生活が継続出来るよう、併設事業所の特色を生かし、希望の他事業所への支援や変更、外出時の対応や入浴設備の提供、ボランティアや様々な行事への参加が可能であり、柔軟なサービス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
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	ボランティアの慰問や保育所との交流会、地域行事へ参加させて頂き、様々な人との交流機会を支援しています。近隣のお店へ散歩を兼ねて買い物に出かけ、店員さんの認知症高齢者の理解も得られています。		
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	本人様や家族様の同意の上、協力医療機関の医師がかかりつけ医として往診を実施し 24 時間の相談対応可能となっています。長年通院している医療機関は継続し、また必要に応じてかかりつけ医の紹介により専門医による適切な医療を受けられています。	入居前からのかかりつけの医療機関へは、希望があれば受診可能です。ホームの提携医師による往診は2週間に1回です。24時間医療連携支援を行っており、提携医師とは、何かあったら駆けつけてくれる協力体制と連携ができています。医師の協力姿勢は、利用者・家族・職員の安心に繋がっており、利用者は「先生」の訪問を心待ちにしています。	
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	毎週月曜日にクレネ堺診療所より看護師が訪問し、日々の健康管理や身体状態の把握を行いながら、個々の利用者様の受診や看護を受けて頂いています。また、24 時間医療連携体制を整備しています。		

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		○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	入院時は定期的に面会や連絡を行い状態の確認や医療関係者と情報交換を行いながら早期に退院できる体制を敷き、また診療所が他医療機関と連携を図り、迅速に対応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	医療連携を明確化し、契約時に本人様や家族様との話し合いにより十分な説明を実施しています。かかりつけ医や看護師、関係機関と相談しながら情報を共有した上で、可能な限り対応しています。	現段階では、医療行為が必要になったら病院に移ってもらう方針です。家族には、飲めない・食べられない状態になったら病院にと説明していますが、できる限り、ホームでの支援を続けています。入院した利用者の家族の、「どうしてもグループホームに帰らせてあげたい、最期までホームで過ごさせてあげたい」という強い願いを尊重して、ホームで看取った事例があります。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し対応に備えています。また、定期的に研修機会を設け、全職員が実践出来るよう努め、医療機関との連携により医師の指示に従って迅速に対応しています。		

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
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	マニュアルを作成し速やかに避難誘導が出来るよう備えており、消防署指導のもと、年二回の避難訓練を実施しています。また運営推進会議や地域との交流機会を通じて協力が得られるよう努めています。	災害対策マニュアルに沿って、年2回の消防避難訓練を実施しています。1回は消防署指導の下で実施しています。災害時の点呼表を作成し、利用者一人ひとりの誘導方法を確認することができます。避難訓練時には、建物・避難設備・電気設備・消防用設備等の自主点検を実施しています。 非常災害時の協力体制については、運営推進会議や地域交流の場を通じて協力が得られるように働きかけています。 災害時の備蓄も準備しています。	
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	個人情報保護規定を作成し、利用者様や家族様には説明しています。プライバシー保護について法人全体で研修会を実施しマニュアルも作成しています。日常から利用者様への接遇や対応について検討し、ケース記録や個人情報記録の取り扱いや保管には留意しています。	接遇研修を実施し、利用者を尊重するケアの大切さを確認しています。管理者は、日常の中での利用者の尊厳に配慮したケアについて、職員に具体的に伝えていきます。 今年度の介護目標の1番目に「高齢者の人権を尊重し、共感的態度で接し、接遇の基本を守り対応する」と掲げ、職員目線ではなく利用者目線での対応を実践しています。	

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
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	介護目標として掲げており、普段から利用者様に寄り添い、安心感が持てるような接し方を心掛けており、話しやすい環境や雰囲気作りに努めています。自己決定を促す場合は、本人様の能力に応じて具体的に理解しやすい選択肢を示しています。また、個別のレクリエーションとして、個々の希望(自己実現)に沿ったレクリエーションの実施にも取り組んでいます。		
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	利用者様の意向やペースを尊重した支援を行っています。日々の日課により規則正しい生活援助は行っていますが、一人ひとりの日々の希望を汲み取れるよう努めています。		
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	衣類に関しては利用者様の好みに合わせ、家族様がご用意して頂いた衣類を身に付けて頂いています。また、訪問理容や、行けつきの美容院への利用など、個々の希望に応じた支援を行っています。		

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
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	可能な限り食事の準備片付けは一緒にいき、何気ない会話から良好な関係を築くことが出来るよう食事作りやおやつ作りも役割として定着し、生きがいとなるよう支援しています。また、出来ないと決めつけるのではなくゆっくりと時間を掛けその時々に応じて様々な利用者様に携わって頂くよう支援しています。	食事は併設する特別養護老人ホームの厨房で作られ、キザミ・ミキサー食も含めて搬入されます。利用者は準備や後片付けでできることを一緒にしています。利用者と一緒におやつを作ったり楽しむこともあります。 重度化で介助の必要な利用者も増えてきましたが、職員は食事を楽しむ雰囲気を作心がけ、一人ひとりのペースに合わせた介助を行っています。	
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	毎月給食会議を実施し、管理栄養士の指導のもと定期的に嗜好調査を行い、医師と相談した上で利用者の状態に合わせた食事形態を提供し、家族様とも相談した上で、好みに応じた食事内容や飲み物を提供しています。 食事摂取量や飲水量に関しては個人差もある為、医師や管理栄養士の指導のもと提供内容に変化を持たせ、春・秋に血液検査もある為にアルブミン値を把握することで褥瘡予防の指標としています。水分は1日1,000cc以上飲めるよう脱水予防にも努めています。		

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
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	歯ブラシの使用が可能な利用者様やスポンジブラシでケアをする方など、本人様の状態に合わせ声掛けや見守り介助にて毎食後口腔ケアを行っています。また、治療が必要な方、義歯が合わないなどの場合は、毎週の訪問歯科診療により口腔状態の確認を実施し対応したうえ、家族様にも報告しています。		
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	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握しながら、個別に定時介助を実施しています。夜間帯は必要に応じてポータブルトイレを設置してトイレでの排泄や自立に向けた支援を行っています。	排泄チェック表を作成、一人ひとりの排泄状況を細かく記録し、それを基に利用者の排泄パターンを把握し、個別に支援するようにしています。ほぼ自立した利用者にも個別的にさりげなく状況を確認しています。夜間帯は居室でポータブルトイレを使用することにより、排泄の自立が継続できる利用者もいます。	
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	水分チェックや食事量の確認に努め、散歩や運動機会を設けて自然排便を促す取り組みを行っています。また、便秘傾向のある利用者様は医師へ報告し薬剤の調整を行っています。		

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
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	入浴は日曜日以外毎日実施しており、基本的に週三回入浴して頂いています。利用者様の希望や状態により臨機応変に対応しています。また、菖蒲湯・ゆず湯などを実施し季節感を感じて頂けるよう工夫しています。ADL の低下などにより一般浴での入浴が安全に実施出来なくなった利用者様に対しても安全に配慮し機械浴で入浴して頂いています。	基本的に週 3 回の入浴ができるよう支援しています。身体状況から一般浴が困難になった利用者も同法人内の機械浴を利用することで、ホームでの生活を継続することができ喜ばれています。季節によりゆず湯、しょうぶ湯を実施し、時には入浴剤が登場することもあります。入浴を好まない利用者もタイミングを見計らい、声かけの仕方を考え、入浴に繋げています。清潔保持の必要もあり、臨機応変に入浴支援を行っています。	
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	生活のリズムを整える為、日中は外気浴や散歩、レクリエーションなどにより活動的に過ごして頂き、自然な睡眠がとれるよう支援しています。眠れない利用者様に対しては、職員とお話をしたり温かい飲み物を提供し、安心して眠れるよう支援しています。		
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	提携している薬局に依頼し一包化し、薬剤情報提供書を保管しています。服薬介助は介護職員にてマニュアル化し、誤薬防止に努め、状態変化や異常発見時は速やかに医師に報告し指示を仰いでいます。		

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
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	利用者主体によるレクリエーションにより楽しみを持ち、お掃除や水やりなど役割を担って頂き、生活の活性化を支援しています。利用者様のADLの低下に伴い、個々に応じた様々な取り組みを検討し、実践に繋げています。		
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	天気の良い日に合わせて定期的に外出する機会を設け、家族様とは事前に調整しながら自由に外出して頂いています。自宅へ帰る等の外出や、外泊をされる利用者様もいらっしゃいます。普段行けない場所は日時を調整し出来る限り外出して頂いています。	日常的に外出支援を行っています。天気がよければホームの周囲を一回りしたり、近所の公園に散歩に出かけたり、機会ある毎に外出し、外気に触れ近隣の田舎風景を楽しんでいます。「今日いい天気やな。外に出たいな」の利用者の声で出かける、前もって決めた外出でなく、行きたい気分の時の外出を大切にしています。職員と一緒に買い物に出かけることもあります。家族との外出、外泊も自由に行うことができます。また花見時など季節により、計画を立て、少し遠出をすることもあります。	
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	自己管理が可能な利用者様には所持して頂き、買い物の際はご自分で支払ができる支援をしています。しかし、管理が困難な利用者様が多く、外出時には要望に応じ立替にてお金をお渡ししています。		

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
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	要望のある利用者様に対しては、随時公衆電話から掛けて頂いています。介助が必要な利用者様には都度援助を行い、手紙はポストへの投函援助も行っています。		
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	食堂や玄関には四季折々の花を活け金魚の水槽を設置し生き物と接する機会を設け、やすらげる工夫をしています。温度・室温はこまめに調節し、落ち着いて過ごして頂けるよう配慮しています。	広い玄関には、利用者と職員共同制作の「猪鹿蝶」のちぎり絵の作品が飾られ、季節の花が活けられています。各ユニットに通じる廊下の壁には、絵画、写真、人形、植物の鉢などが置かれて落ち着いた雰囲気です。場所がわからなくなる利用者のためにドアに大きく〈便所〉〈洗濯室〉と文字で表示するなど工夫が見られます。明るいきりびんぐルームにはテレビ、観葉植物、季節の花、テーブル、いす、ソファなどがゆったり配置され、壁には時計、利用者の作品なども飾られ、家庭的な雰囲気、くつろいで過ごすことができます。	
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	ソファや椅子を置き、談笑が出来るスペースや一人用のソファも設置して、ゆっくりと落ち着いて過ごして頂ける工夫をしています。		

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
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	利用者様一人ひとりの意向を尊重し、居室には親しみのある使い慣れた物を自由に持ち込んで頂けるよう家族様と協力しながら、居心地よく過ごして頂けるよう努めています。	居室には大きな窓があり、利用者はそこからベランダに出て外気に触れることもできます。和室ですが、利用者・家族の意向でベッドを入れ、車いすで過ごせるよう工夫している部屋もあります。机、いす、たんす等家から使い慣れた家具を自由に持ち込むことができ、時計、テレビ、仏壇、家族の写真、ぬいぐるみ等を好みの場所に置いて居心地の良い、過ごしやすい居室にしています。	
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	一人ひとりの残存機能を生かし、歩行しやすいように手摺りや環境作りに努め、車椅子の方でも自走しやすいよう配慮しています。また、自分の部屋が認識しやすいよう目線に合わせた大きな表札やプレートを吊り下げています。		