

### 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 23 年度

事業所番号	2770902282		
法人名	社会福祉法人博乃会		
事業所名	エイベックスひろのグループホーム		
所在地	大阪府高槻市前島1-36-1		
自己評価作成日	平成 24年 1月 30日	評価結果市町村受理日	平成 24年 4月 5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.kaikokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770902282&amp;SCD=320&amp;PCD=27">http://www.kaikokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770902282&amp;SCD=320&amp;PCD=27</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 24年 2月 17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)】

ご利用者の入れ替わりがあり、ご利用者により刺激になっています。レクリエーションでは、トランプやかるたを利用者から声を出し行ったり、ちょっとした時間でも自然と利用者同士の会話で場が和んでいたりご利用者様の生き生きとした顔を見ることが増えたように思います。しかしケアの質の向上にも努めるよう、日々のミーティングやカンファレンスでは体調不良者や要注意者などの確認を行い、医療との連携を密に取りながら全員でケアしていけるように取り組んでいます。認知症高齢者の苦しさや辛さに対する共感的理解から始めこれまで培ってきた認知症ケア専門知識をともに分かち合いながら人材育成や職員研修を行い、ご利用者一人ひとりが笑顔の多い毎日が送れるように心がけています。

【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)】

管理者は地域密着型サービスの意義を理解しています。理念は法人母体の運営理念と共に、ホーム独自で理念を掲げ職員間で共有しています。認知症ケアの研修に取り組み、職員は交代で発表者となり、与えられた情報だけではなく、積極的に学ぶ姿勢を持ってケアの気づきや発見につなげています。知識の共有により職員の意識が変わり、利用者一人ひとりが笑顔で生活が送れるようなケアに取り組んでいます。

#### 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)	○	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	地域密着型サービスとしての位置づけを踏まえ理念を①馴染んだ地域で安心できるケアを提供します。②敬意をもって接します。③声かけ傾聴します。を掲げ理念に沿って取り組んでいる。	地域密着型のサービスの意義をふまえ「1.敬意をもって接します。2.住み慣れた地域で安心できるケアを提供します。3.声かけ、傾聴します。」を理念として掲げて明示し、朝礼・会議で全職員に伝えて共有しています。「住み慣れた地域で安心してできるケアを提供します」の理念をふまえ、自宅への外出、外泊を希望される利用者に帰宅支援を実施した事例があります。	
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	地域住民との交流はあまり実施出来なかった。地域の中学からと社会教育の一環として毎年要請あり見学実習など受け入れ短時間であるがご利用者と一緒にレクリエーションや会話をしして過ごして頂いている。	ホームは近隣に住宅が少ない環境のため地域との交流が少なく、職員は地域と積極的な関わる機会を作るように働きかけています。月1回は第三者の相談員を受け入れ、年に2回保育園児とふれあう機会や、「体験学習」の中学生の受け入れを行っています。職員は、利用者が地域とつながりながら暮らせるように、毎日の散歩の継続や月1回の個別外出、ホームの行事等を通じて地域と交流できる機会を増やし、ホーム独自で近隣の自治会への入会や小学校との交流を検討しています。	現在、母体法人全体の便りを作成し、配布しています。今後は、ホーム独自の便りを作成し、利用者の家族や地域住民、近隣の自治体へ配布するなど、地域との交流を広げる機会になるように検討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
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	認知症について勉強したことを運営推進会議の場において地域の方々に報告してやる。		
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	会議にはご利用者及びそのご家族、自治会長、民生委員、市職員、後見人など参加頂きご意見を頂いたり外部評価の結果、年間事業計画、報告など行っておりサービスの質の向上に繋げている。	運営推進会議は利用者家族・保佐人、地域包括支援センター職員、ホーム職員が参加し、2カ月に1回開催しています。会議では利用者状況や行事報告、今後の予定などの報告を行っています。ホームが消防署へ運営推進会議の参加をお願いして参加に至った事例があります。会議で提案された意見により、年に1回の避難訓練の他に、ホーム独自で消防署の協力を得て避難訓練を行う予定です。今後は地域住民や交流のある近隣の小学校、第三者相談員等にも運営推進会議への参加を働きかけ、外部との関わりを増やしていく方向を検討しています。	運営推進会議の議事録について、今後は参加できなかった家族にも郵送などで報告を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
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	市から委託を受けた（第三者委員）の訪問を受け相談窓口になってもらっている。 市とは常に連絡を取りご利用者の状況報告行っている。	管理者は地域への貢献意識が高く、市町村との連携は密に行っています。市の担当職員は運営推進会議に参加し、連絡事項や市からの情報やホームの状況の情報提供を行い、窓口との連携もできています。外部評価結果も1ヵ月以内に報告できる体制があります。市から委託を受けた第三者相談員の訪問もあり、利用者が相談できる機会を設けています。	
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	出入口は電子錠で管理されているが、暗証番号を表示し、ご利用者が自由に入出りできるようにしている。ご利用者が出たいとの意向があれば職員が同行している。	職員は身体拘束をしないケアについて理解し、実践しています。家族には説明を行い、同意書にて確認をしています。マニュアルを作成し、年に2回の研修を通じて職員の共通認識とした支援を行っています。玄関は施錠されており、暗証番号が掲示されています。利用者一人ひとりの行動パターンは職員が把握しており、外出を希望する利用者には同行する支援を行っています。	今後は、日中の数時間でも玄関を開錠できるよう、職員の体制づくりや開錠方法について検討されてはいかがでしょうか。
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	施設内研修で高齢者虐待防止関連法について勉強会の課題に入っており周知徹底している。		

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
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	ご利用者の中には実際に成年後見制度を利用している方もおり、理解できている。		
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	契約時や退所時は納得されるまで説明や話し合いを行い後にトラブルにならない様にし、改定時は同意書を作成し署名、捺印頂いている。		
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	毎月の、ケアマネ会議や管理職会議の際に各部署からご利用者やご家族の意見、要望を報告し管理者や職員が情報共有し運営に反映させている。	意見箱は玄関の事務所の前に設置し、家族の要望に対応できる体制はありますが、これまでに投稿はない状況です。面会時や、介護計画見直しの際には家族の意見を聴き取る支援を行っています。利用者の要望により、選挙の不在投票がホーム内でできるようになった事例があります。	意見箱は設置されていますが、事務所の前で人目があり、家族は投函しにくい場所にあります。今後は、家族が投函しやすい場所の設置を工夫されてはいかがでしょうか。面会に来られない家族や意見や要望を出せない家族からも希望を出せるように、家族アンケートなども実施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	<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>職員会議などで、職員の意見や提案をもとに改善点は反映させている。</p>	<p>月に1回グループホーム会議を開催し、職員全員で情報交換、意見交換を行っています。職員は意見が出しやすい雰囲気になっています。会議で出た職員の意見や提案は管理者会議に提案し検討しています。転倒により骨折を繰り返す利用者の靴に鈴をつける職員のアイデアを取り入れて、靴の鈴音の鳴り方で歩き方の変化を察知し、歩行時に素早く寄り添う支援を行い転倒の減少につながった事例があります。「認知症介護の知識の向上に努めたい」と勉強会を希望する職員の意見を取り入れ実施に繋がっています。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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>代表者は職員の勤務状況を把握し、良く出来ているところは褒めて公表しやる気、モチベーションの向上につながっている</p>		
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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>代表者は職員研修を実践することは当然ながら、職員の研究発表の機会を設け優秀賞などを与え評価している。</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
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	組織やネットワークを広げて、代表者は同業者との交流を図っている。		
<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	現在、ご本人ご家族が困っていること、要望を十分訊いた上で最善策を講じるよう努めている。		
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	ご本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、見学訪問してもらったり、相談を繰り返し行いながら職員や他の利用者、場の雰囲気にも馴染めるよう工夫している。		
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	ご本人やご家族の利益となるよう最善策を相談の中で見極め、他のサービス（デイサービス、ショートステイ）等を利用して頂きながら馴染みの関係づくりをしている。		
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	生活リハビリの場であり、職員とご利用者が同じ家族としてとらえ暮らしを共している。。		

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
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	ご家族の協力を得ることをご利用者も安心されるので最低でも月1回以上は面会をお願いし共に支え合っている。		
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	ご家族の許可を得たうえでご本人の友人や近隣が訪ねてきても気楽に合えるよう支援している。	自宅への外出、外泊を希望される利用者へ家族と協力して実施につなげる支援を行っています。以前住んでいたケアハウスの友人を訪ねたり、友人の訪問がある利用者もいます。「以前住んでいた故郷に帰りたい」と希望される利用者に対しては、家族の意向も聞き、できるだけ故郷の風景や名産に触れる機会を作り、ホームに居ながら、本人や家族がこれまで大切にしてきたものを感じられるような支援が行えるよう、検討しています。	
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	ご利用者同士時には喧嘩したりまたすぐに仲直りされています。		
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	他の施設や法人内の事業所に移られた後も必要に応じ相談や支援に努めている。		

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
<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	パーソンセンタードケアを考え、本人の希望意向の把握に努めている。	職員は利用者一人ひとりの思いや意向の把握を心がけ、日々のケアを行っています。意思の伝達が困難な利用者には、家族と相談をした上で、本人のうなずきができるような質問を準備し、思いや意向の確認ができるような支援を実施しています。	今後は「私の姿と気持ちシート」等、職員全員が情報を共有できるようなツールを活用し、利用者一人ひとりの思いや意向、希望を把握できるようなシステム作りを工夫されてはいかがでしょうか。
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	入所時に出来るだけご本人やご家族から生活歴、生活環境、馴染みの暮らしなど出来るだけ詳しく聞き込みを行い記録に残してケアの参考にしている。		
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	認知症高齢者の心境や身体状況の変化が激しく、又日動変化もあり毎日状況の確認把握行い情報交換共有しケアに努めている。		

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
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	月1回ケアカンファレンスを行い、ご利用者一人ひとりの状態に応じたケアを検討し、ご本人やご家族の意向を踏まえ介護計画を作成しています。又月1回モニタリング、評価を必要に応じ介護計画の見直し行っています。介護計画についてご家族に説明行いサイン頂いてる。	月1回のケアカンファレンスは、グループホーム会議を兼ねており、職員全員で情報交換、意見交換を行い、職員の情報共有の場となっています。計画作成担当者は、モニタリングと評価を月1回実施しています。利用者や家族から意見や要望等がある場合には、介護計画の見直しを行い、家族には面会時に意見や要望を聞くような支援を行っています。	モニタリングは月1回行われていますが、家族の意向や意見が介護計画書に反映されていない状況です。今後は、家族の意向も考慮した介護計画書を作成することが望まれます。
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	個人ファイルにその日変化あった事や気づきを記録し職員が情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	複合施設のメリットを生かし併設の事業所の行事やイベントに参加し柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	地域資源を把握しインフォーマルな資源も活用できるよう取り組んでいきたい。		

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	○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	併設のひろのクリニックがあり、定期的に受診している。又医師は週2回巡回しご利用者の健康管理している。その他以前からのかかりつけ医に通院されるケースもあります。	母体法人に併設した診療所があり、医師がかかりつけ医となっている利用者もいます。診療所は日頃の健康診断や緊急時に対応できる体制があります。医師の往診は週2回、歯科医の往診もあります。利用者や家族の希望により、かかりつけ医や他科を受診する支援を行った事例があります。	他科を受診される際には、利用者のグループホームでの日頃の健康状態、日常生活情報などを提供されてはいかがでしょうか。
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	医療連携しており医師、看護師が配置されているので健康管理や相談行い異常の早期発見につながっている。		
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	入院中は病院に面会に行き身体状況の確認及びご家族と連絡し情報共有を行っている。病院のソーシャルワーカーとも相談に努め早期治癒退院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
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	終末期の看取り等について（事前確認書）を作成しアンケート式にてご要望・ご意見を伺っている。ターミナルケアについては施設内研修を行いマニュアルも作成している	終末期や看取りについては、早い段階から本人や家族の意向の確認と話し合いをしています。家族へ事前に説明し、意向に変更があった場合はその都度、確認書を作成しています。ターミナルケアの研修を行い、全職員で共通認識をしています。家族の希望で看取りを行った事例があります。マニュアルは作成していますが、今後は身寄りのない方の取り決めについても追加するよう検討し、取り組んでいます。	
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	マニュアルがあるが事故が起こっても慌てず優先順を常に頭に置き応急手当や対応ができるよう取り組んでいる。		

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	月に1回避難訓練を行い、隔月には夜間想定し職員が避難誘導、経路の確保、消火器の使用法について訓練を行っている。	月1回は日中と夜間の避難訓練を行っています。年1回は消防所と連携した訓練を実施しています。運営推進会議は消防署の職員も参加し、安全な場所への避難方法や地域と連携する方法等の指導を受けています。消防署と、職員・利用者双方からの意見により、これまで年に1回、消防署立会いのもとで開催される施設全体の避難訓練とは別に、ホーム独自の避難訓練を実施する方向で検討しています。備蓄の食品は、併設の特養と共有して倉庫に保管しています。	災害対策については、法人内での体制のみではなく、ホーム独自でも地域住民と連携した協力体制を作ることが望まれます。また、備蓄については、併設施設と共に倉庫へまとめて保管していますが、今後はホーム内にも緊急時に持ち出せるよう、分けて保管されては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
<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	理念である「敬意をもって接します。」を守り、言葉遣いや対応も親切・丁寧・迅速・協調をもって行うよう努めている。	職員はプライバシー保護について理解し、一人ひとりの人格を尊重した対応をすることを心がけています。居室へ入居する際には目的を言って利用者に確認し、本人の思いや意向に沿った声かけをしています。理念として掲げている「1.敬意を持って接します」を念頭に置き、日々のケアを行っています。個人情報の保護について、日常的な取り組みとして、ケースファイルの丁寧な取り扱い・保管等徹底した対応を行っています。また、職員採用時には、個人情報保護に関する契約書を交わし、退職時にも守秘義務に関する誓約書の提出を義務化しています。	
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	日頃の何気ない発言や表情にも気配りし毎月のカンファレンスで担当職員中心に情報の収集及び把握に努めている。		
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	パーソンセンタードケアを意識し、職員似合わせるのではなく、ご利用者の意向に合わせ見守りを中心に援助しています。		

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
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	衣服は全部個人の物であり、好みのおしゃれを楽しまれています。異常な重ね着や体温調整できないご利用者には一緒に選び身だしなみを整えている。		
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	配膳、下膳など出来るところではご利用者と一緒に行っている。選択メニューや誕生会食など日ごとと違った楽しみが持てるよう工夫している。	食事は、併設施設の厨房にて調理されたものが配食されていますが、盛り付けはホームで行っています。白飯はホームで炊いているためにお代わりは自由になっています。前回の外部評価結果を踏まえ、職員は利用者と一緒に食事を摂っています。介助が必要な利用者も本人のペースでゆっくり食事ができる支援を行っています。嗜好調査と、月に1回の選択メニュー等を通じて、利用者一人ひとりの好みを把握しています。料理が好きな職員がアイデアを出し合い、利用者の好みや希望を聞いておやつ作りに取り組んでいます。今後は、家族にも声をかけ、おやつ作り等を共に行えるよう検討しています。	

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
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	食事や水分制限のある利用者には糖 尿食・すい臓食・塩分制限などあり 個別に対応し食事量も個人差があり 体重など検討しながら配慮してい 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	全員毎食後口腔ケアやうがいを 週1回は歯科衛生士による口腔ケア やブラッシング訪問受けている。		
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	日中は全員トイレにて排泄介助行い 排泄チェック表で排泄サイクルを把 握しそれに沿って誘導し失禁回数を 減らしている。	排泄チェック表で、一人ひとりのパター ンを把握しています。紙パンツから布 パンツに変わり、失禁の回数が減った 事例があります。夜間オムツを使用し ている利用者も、日中はトイレ誘導を 行い、排泄の自立に向けた支援を実 施しています。	
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	便秘症の人には出来るだけ薬に頼ら ず、朝冷水を飲んだり、腹部マッサ ージ行い自然排便促している。－3 日目でナース連絡し指示仰いでい 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
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	週3回の入浴を基本に必要なに応じ毎日入浴するなど臨機応変に行い、入浴拒否のあるときは時間や日をずらすなどご利用者の希望に沿えるよう工夫している。	週3回は入浴できるようになっていません。皮膚の清潔を保つ必要がある場合は、清拭で対応しています。入浴時以外にも、着衣交換時などには皮膚の状態を確認しています。希望者には毎日入浴できる体制があります。入浴を好まない利用者については、本人の思いや意向を聞き、職員が時間をかけて対応した結果、入浴が可能になった事例があります。	
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	朝が遅いご利用者には朝食をずらすなど配慮している。昼夜逆転の状態を予防できるように、日中は離床し覚醒促して夜間安眠出来るよう支援している。		
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	服薬管理は看護師が行い、職員と医務が常に連携を取り服薬の支援と症状の変化の確認に努めている		
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	書道クラブ、お茶会、踊りの会と趣味を生かした行事に参加され、ボランティアによる演奏会や歌、踊りをホールで鑑賞し楽しまれています。		

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
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	天気の良い日は毎日散歩に出かけます。初詣、花見などの季節ごとの行事があり出かけます。お彼岸やお盆にご家族と墓参りに外出されますが、季節柄、あまり取り組めていません。	天気の良い日は散歩に出かけています。数名ずつ個別に外出の機会を作り、買い物や外食を楽しむ支援を行っています。	重度化して外出ができにくくなっている利用者には、一日数時間でも外気に触れる機会を増やしてはいかがでしょうか。
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	毎月一定のお小遣いをご家族から預かり、美容室や、個別で買い物行かれる際利用しています。		
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	各居室内に外線も内線も通じる電話が設置され好きな時にご家族に連絡できるようになっている。はがきや手紙のやり取りもポストが施設前に設置されている。		

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
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	柔らかい日差し、落ち着いた木の作り暖かい床暖房のフローリングのデイルームとなっており、加湿器、アロマ、空気清浄機を設置し、室温や湿度もチェック表にて管理調整行って心地よく過ごせるように工夫している。	木のぬくもりを感じる共有スペースは、採光もよく明るい雰囲気になっています。空気清浄機や床暖房、加湿器を使い季節に応じた適切な温度管理を行っています。居間の前には中庭があり、池では利用者が夏祭りで買ってきた金魚を育てています。小鳥が水浴びに降りてくることもあり、利用者は季節を感じた生活ができるよう配慮しています。	
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	人間関係に配慮しながら席替えを行ったり、自ら他者と距離を置き自室に戻られたりと自由に過ごされている。		

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
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	個々に個性あり、馴染みの家具やご家族の写真飾りご本人にとって居心地良く安心して過ごされるように工夫している。	居室は、利用者の意向に沿った配置になるように家族と相談しています。仏壇、整理ダンス、家族の写真、ぬいぐるみなどを持ち込み、一人ひとりが居心地よく過ごせるように工夫しています。昔使っていたたんすや鏡台、テーブルと椅子を持ち込んでいる利用者もいます。居室には電話が備え付けられ、家族の面会時に利用者は居室で遠方の家族とも会話を楽しんでいます。空調は個別に調整可能で、居室に居ることが多い利用者には一定室温を保持し、共有スペースとの温度差が少なくなるよう配慮しています。また、共有スペースで過ごすことが多い利用者には、消し忘れの確認等を行い、利用者が快適に過ごせるような支援を行っています。	
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	出来る限り寝たきり、座りきりを防止するよう、食前の体操、ラジオ体操（9時、15時）、リハビリ体操13時、毎食後の口腔ケア、排泄はトイレで行うこと習慣化し声かけ誘導し出来ない所をサポートしている。		