

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	2770103295		
法人名	社会医療法人生長会		
事業所名	ベルアモールハウス(すいせん)		
所在地	大阪府堺市中区深井畑山町211番地		
自己評価作成日	平成 26年 6月 1日	評価結果市町村受理日	平成 26年 10月 3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.kaizokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2770103295-00&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 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 8月 16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)】

入居者がユニット6名と普通の家庭と同じような少人数で、ユニット9名より、より馴染みの関係作りが親密であること。昼食作りでは準備の際、入居者全員が何らかの形で参加できるように努めていること。それは認知症やADLが重度であっても、調味料をどちらかのユニットに置いておくことで、借りに行く出番を作っていることである。入浴は希望があれば毎日可能にしていること。他に1日1回は誰もがユニットから出て、季節を肌で感じることができるようにしていること。

【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)】

精神科の医師として長く認知症の診療に携わった経験から、少人数で家庭的な環境を大切にしたいとの思いで設立されたグループホームです。ホーム内は4ユニットに分かれており、1ユニット6名の家庭的なケアを実践しています。「地域・家族様と共に支えるケアを実践します」「パートナーの尊厳を守ります」を理念に掲げ、職員は理念を共有し、実践しています。看取りや個別ケアに力を入れ、職員は意欲的にケアの向上に取り組んでいます。併設する老人保健施設との充実した連携体制は、利用者・家族・職員の安心に繋がっています。外出の機会も多く、食事作りでは利用者の力が発揮できるように支援し、個性溢れる利用者の生き生きとした表情が生まれています。13年の実践は職員の大きな財産となり、さらなるサービスの質の向上が期待でき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
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	法人の「地域と職員と共に栄えるチーム」という理念をもとにベルアモールハウス独自の理念「地域・家族様と共に支えるケアを実施します」「パートナーの尊厳を守ります」を作り上げた。この理念を念頭に置き日々のケアを実践している。	「地域・家族様と共に支えるケアを実施します」「パートナーの尊厳を守ります」を理念に掲げ、職員は実践しています。理念は玄関に掲示して、家族や地域の方に示しています。また、リーダーと職員が日々の具体的なケアについて話し合う中で、理念が原点として共有し、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員として日常的に交流している	2か月に1回、近隣の老人会の方々と の詩吟交流会や、保育園児との交流、 地域の夏祭りや地蔵盆、ふれあい喫茶 に積極的に参加している。また、ホ ームで購読している新聞を近隣の子 供会の廃品回収に出している。他に毎 日施設周辺を散歩し、その機会に地域 の方々との会話を楽しんでいる。他 に地域の親子ふれあい祭りの場所を 提供し、参加もしている。	事業所と地域の連携は、年々密なもの になっています。地域親子ふれあい祭 りの場所としてホーム駐車場を提供 し、利用者也参加して、地域住民との 交流を図っています。また、併設する 老人保健施設と合同で納涼祭を開催 し、学生や地域のボランティアより協 力を得て、利用者、家族にも楽しんで もらいました。地域の子ども会の古新 聞回収への協力、連合自治会の盆踊り への参加、保育園児との交流、周辺道 路の清掃等、地域行事には積極的に参 加しています。自治会のふれあい喫茶 への参加は、地域の方たちとの交流 の機会になっています。毎日の散歩 や行事を通して、地域からの理解が深 まり、地域から見守りを受けているよ う感じています。	
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	近隣の中学校や高校の介護体験学習 に協力し、学生を受け入れている。ま た、併設の介護老人保健施設と共に 年1回の介護フェスタを開催して、地 域の方々を招待している。		

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
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	運営推進会議の結果を全職員に報告書を回覧し、サービスの質の向上につなげている。	運営推進会議は、規程を作成し、2ヵ月毎に開催しています。地域のボランティア、自治会長、校区民生委員長、地域包括支援センター職員、他グループホーム職員等が会議に出席しています。職員の働きかけで利用者家族も参加し、貴重な意見を得ています。会議では、ホームでの取り組みをはじめ、事故やヒヤリハット報告を行い、理解や支援を得て、改善に向けた取り組みを行っています。委員より花見の場所について情報を得て、行事予定を組んでいます。	会議室での開催のほか、利用者の生活状況がより伝わるよう、リビングでの開催も検討されてははいかがでしょうか。また、報告以外にも、ホーム内で困っていることや職員の悩みを理解してもらい、アドバイスを得的場としても活用してははいかがでしょうか。
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	堺市が行っている認知症実践者研修、リーダー研修の他施設実習に協力して実習生を受け入れている。堺市の空き状況の調整にも協力している。運営推進会議には地域包括支援センターの職員に参加してもらいホームの様子を伝えている。	市が主催している認知症実践者研修の実習施設として協力しています。市と協力して「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症の啓発活動に携わっています。区内のグループホーム連絡会にも毎月参加し、情報交換を行っています。高校生の体験学習も受け入れています。	

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
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	日々のケアを実践しながら、身体拘束をしていないかを職員同士で確認しあうようにしている。日中は玄関を施錠せず、利用者一人ひとりの行動を把握するよう努めている。外出されたら止めず、行動を観察した後に一緒についていくなど、安全面に配慮しながら対応している。家族には入居時に玄関とベランダを解錠することを説明して承諾してもらっている。しかし、1名の入居者のみ、家族から、外に出て行くことを心配して、ベランダの鍵の解錠はできていない。	身体拘束廃止推進マニュアルを作成しています。ユニットの玄関は開錠し、エレベーターも自由に乗降でき、ベランダにも自由に出ることができます。鍵を開錠した際に予想できるリスクについては、家族に説明を行い、記録に残しています。	
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	職員が研修に参加し、報告書で回覧している。また日頃の介護において、ストレスがたまらないよう、職員同士で連携して介護に当たるよう心がけている。		
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	主治医が精神科の医師で、精神保健指定医であり、支援できる体制は整っている。平成23年度以降はこの制度を利用する方はいなかった。		

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	契約の際には利用者の家族に理解・納得していただけるまで繰り返し説明している。		
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	年2回（7月と12月）に家族交流会を開催して、家族同士の交流を深めると共に、ホームへの意見を聴くようにしている。その内容を全職員に報告している。また、昨年の7月は食事会として開催した。 ホームの玄関には「ご意見箱」を設置している。	家族の面会時には利用者の様子を伝え、要望を聞いています。年2回の家族会交流会は、家族同士の交流を深めると共に、家族の要望や意見を聞く機会にしています。行事開催時には家族にも参加を呼び掛け、一泊旅行に参加する家族もいます。写真入りの便りを毎月発行し、通信欄には、利用者一人ひとりの様子を記載して、家族に伝えています。家族からの意見は真摯に受け止め、部屋の埃や、車椅子のメンテナンス等の指摘事項を改善に繋げています。四季折々の花を植える等、家族の協力が、利用者の豊かな暮らしの実現に大きな力となっています。	職員は、家族の意見を聞く機会が多くあります。今後は更に、意見や要望だけではなく「職員へのお褒めの声」など、職員の士気が上がるような感想を聞く機会を検討し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	各ユニットでカンファレンスノートを用いて平成26年からユニット会議を開催し、職員の気づきやアイデアを話し合い、運営に取り入れるようにしている。また、年2回職員一人ひとりが自己評価を実施し、それに基づいて各フロアのリーダーが面接を行い、意見や思いを聞くようにしている。	ユニット会議には非常勤職員も参加し、サービス向上に向けて話し合っています。リーダーは、職員が日常的に意見を出しやすい雰囲気作りを心がけ、コミュニケーションを大切にし、職員一人ひとりに関心を寄せて見守っています。年2回、リーダーとの個別面談を実施し、意見や思いを聞く機会を設けています。職員の主体性が尊重し、地域の方からもらった野菜でお菓子作りをするなど、職員から出たさまざまなアイデアで、利用者に喜んでもらっています。	
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	一人ひとりの職員と面接を行うことにより、それぞれの家庭事情や希望を把握して、働きやすい環境を整えるよう努めている。		
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	感染防止委員会より感染についての伝達講習をユニット会議時に実施した。会議に参加できなかった職員には資料を配布し目を通すよう伝達した。また、法人内の吸引研修にも参加している。		

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
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	他事業所の運営推進会議に参加することにより、その学びをホームでのサービスの向上のための参考にしている。堺市中区のグループホーム連絡会にも参加して、情報の交換を行っている。		
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	新しい利用者が入居に至るまで、環境の変化による混乱がないように繰り返し面談を行っている。必要に応じて自宅訪問も行っている。また、安心して入居してもらえるよう、ショートステイも受け入れている。		
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	安心して利用してもらえるよう、面談や自宅訪問をすることで、本人の状態だけでなく、家族の状況も理解するよう取り組んでいる。		
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	入居が決定するまでの過程として、グループホームでの生活を体験してもらえるようショートステイを受け入れている。それにより本人も家族も納得され、入居に繋がっている。		

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
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	職員は本人と食事や家事作業を共にし、喜怒哀楽を共有することで信頼関係を築いている。利用者とは、認知症の進行や、自分の思いを伝えられない苦痛に対して、寄り添い支え合う関係を築いている。		
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	家族の状況も把握しながら、連絡を密にして、細かく様子を伝えるようにし、共に本人を支えていくことができるよう家族との信頼関係を築いている。		
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	利用者の幼馴染の方が、併設の老健の通所リハビリを利用されている。本人の希望を聞きながら交流を持つよう支援している。本人も「昔のことをいろいろ話したら楽しいわ」と言われている。	馴染みの人との関係を継続する支援の一つとして、面会簿を作成し、利用者一人ひとりのケースファイルに保管しています。また、情報は利用者毎のアセスメント時だけでなく、日々の利用者との会話の中からも収集し、支援しています。利用者が最良にしていた店の話を聞き、職員が店を探し出して下見を行ったうえで、他の利用者数名と共に、外食へ出かけた事例があります。入居前からの関係ではなく、入居後にホーム内で育んだ利用者同士の関係や、散歩時にできた地域住民とのつながりも大切にしています。	

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
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	ユニット内の交流だけでなく、他ユニットの方々と共にリハビリ体操や歌、散歩、喫茶など利用者同士の交流の場面を設けている。また、他者との関わりが困難な利用者には、職員が間に入り孤立しないよう支援している。		
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	退居された利用者の転居先に面会に行ったり、面会先で家族にあった時には、こちらから声をかけるなど、本人、家族との関わりを継続している。		
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	日頃からコミュニケーションの機会を多く持ち、その中で希望や思いなどを聞き出している。それらをカンファレンスやユニット会議で共有し、課題を検討してケアプランに反映させている。	アセスメントで得た内容を「介護に対する意向」に記録するほか、日常の会話で気付いた内容を「情報共有用紙」や「意見交換ノート」等に記録し、ケアに反映しています。京都が好きな利用者がいることから、居間にさり気なく京都の情報誌を置いたり、茶道の得意な利用者に抹茶を点ててもらい、ボランティアに振舞ったりする等の事例があります。この他、同法人の老人保健施設と合同で結成する「看取りチーム」の提案から、利用者一人ひとりの好みや、したいことを聴きとった「私の望みシート」を作成しています。	

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
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	入居前には生活の場を訪問して、暮らし方や生活環境の把握に努めている。また、入居が決定すると、「介護に関する意向書」を家族に記入してもらい、情報を得るようにしている。		
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	掃除や食事作り、洗濯干しや片付け等の家事作業を通して、できること、できないことを適切に把握するように努めている。気持ちや体調の変化を見逃さないために、関わりを多く持つようにしている。入浴や排泄の機会に身体の状態も把握している。		

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
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	ケアプランは3か月ごとに更新している。更新前には、カンファレンスを開催し、家族、医師、看護師、理学療法士、支援相談員、ホーム職員が参加し、本人がより良く暮らすための話し合いをしている。カンファレンスに参加しない職員にもその結果を伝達して、情報の共有に努めている。モニタリングは、週間評価と月間評価を行い、入居者の状況に変化があれば、その都度プランの変更を検討している。	介護計画を作成する際には、その支援を利用者自身が希望するかどうかを考えながら作成しています。更新は3か月毎で、変化があれば随時見直しを行っています。モニタリングは曜日を決め、1週間毎に行っています。更新前には、まずユニット内で支援の要点を確認し、さらに家族や医師、看護師、理学療法士、支援相談員が参加する総合カンファレンスで専門的な意見を出し合いながら、介護計画を見直しています。介護計画実施表にはケアの内容が記入され、変更時にはさらに担当者がその旨を連絡するなど、職員全員で統一したケアを提供しています。	
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	パソコン内でほのぼのシステムを導入し日々記録し、業務板（申し送りノート）で情報を共有している。また、「情報共有用紙」を活用し、全職員が目を通して確認後サインをしている。これらの日常の記録や情報、カンファレンスでの意見をケアプランに反映させている。		

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
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	歩行が不安定で車椅子や歩行器が必要な入居者に対して、老健のPT、OTのアドバイスにより安全な移動・移乗の支援に努めている。また、本人・家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応している。		
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	書道・華道・詩吟などボランティアの協力を得て、充実した生活を送ってもらえるよう支援している。近隣の高校の職場体験、介護学生の実習生を受け入れることにより、異世代間の交流を支援している。消防避難訓練の際には、消防署の協力も得て安全面での支援も行っている。他に地域のふれあい喫茶に毎月参加したり、消防訓練にも参加させてもらっている。		

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
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、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	主治医については、訪問診療の医師、または入居前からのかかりつけ医を本人・家族の希望を尊重し選択してもらっている。家族が病院受診に付き添えない場合には、職員が付き添って事後報告をしている。	訪問診療を選択した利用者に対しては、月2回、同系列協力病院の神経内科医が往診しています。かかりつけ医への診察については家族の付き添いを基本とし、無理な時には職員が同行して対応します。夜間などの緊急時には、隣接する老人保健施設から看護師または医師が駆け付けて対応し、その都度、状態を家族やかかりつけ医に報告・連絡しています。医療連携の充実、利用者・家族・職員の安心に繋がっています。	
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	併設の老健ベルアモールと医療連携体制の契約を結んでいる。ホーム職員と共に、日常の健康管理の支援をしている。定期的な健康チェックや緊急時には必要な助言を受けている。		
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	利用者の入院中には、ホーム職員が面会に行き、安心して治療が受けられるように本人や家族に声をかけている。入院先の医療チームとの連携を図り、適切な療養ができ、早期に退院でき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
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	「医療に関する意向書」を全利用者のキーパーソンに配布し、重度化や終末期の治療に関しての要望を聞いている。本人や家族の意向に添った支援ができるよう、主治医、老健の看護師、家族、ホーム職員がチームとなって、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。現在1人の利用者が終末期を迎えている。家族に「意向書」の要望に変更はないかを確認するとともに、小さな変化も報告して、協力をお願いしている。また、医師、看護師にも密に連絡をとり、職員も統一したケアができるよう話し合いの場を持っている。	「医療に関する意向書」には、入居時点の利用者や家族の意向を確認するだけではなく、尊厳死宣言書（リビングウィル）や手紙等他の資料の有無について問うなど、形式上の確認に済ませないよう工夫しています。終末期の希望について、利用者が書いたメモ書きを添えています。同法人老人保健施設の職員とチームを結成し、看取り支援に取り組む体制を構築しています。終末期の対応だけでなく、看取り後もユニットケア会議で話し合い、振り返りを行っています。また、月1回、看取りチームの職員が自発的に集まり、終末期のあり方について学び合う勉強会を開催しています。	職員は、看取り後に会議で振り返りを行い、アンケートについても実施しています。今後は、集まった声や検討した内容を活かし、看取り対応マニュアルに更新していくことが期待されます。
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	利用者の急変や事故が発生した時は、老健と示し合わせた緊急対応「スタットコール」を全職員の統一事項にしている。また、ホーム内での緊急時の対応マニュアルを作成し、全職員に周知している。		

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
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	平成25年度はホーム全体の避難訓練を1回、書面での勉強会を1回実施した。また、併設の老健との合同の訓練は消防署の協力のもと2回実施できている。地震によって起こった火災に対する訓練も実施した。	去年は、併設する老人保健施設と合同避難訓練を2回実施し、ホーム独自でも2回、避難訓練を行っています。地域主催の消防訓練にも年2回、利用者と職員で参加しています。火災の出火原因となりやすいコンセントの埃チェックも実施しています。非常用食品や備品も準備しています。	
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	援助が必要なときには、本人の意思を尊重しながら、さりげない声かけをしている。特に排泄に誘導する場合などは、周りに聞こえないよう、またプライドを傷つけないよう声をかけている。また、個人情報保護に関する資料を全職員に配布し、プライバシーの保護に関して周知徹底している。	ホームの入口には、倫理綱領を掲示し、日頃から利用者を尊重する行動指針を確認できるようになっています。日常のケアでは、プライバシーに配慮した声かけを実践しています。職員の気になる声かけが見られた場合は、「こんな時あなたならどうする事例」を通して、全員で考える機会を作り、日常のさまざまな場面で倫理について意識できるよう取り組んでいます。	

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
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	本人の言動や表情から思いを汲み取って、納得しながら生活できるよう支援している。電話や外出を希望されるときには、自由に外出してもらい見守り支援をしている。様々な場面において、職員は「どうですか」「どちらにしますか」など問いかけて、自己決定できるよう働きかけしている。		
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、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	公衆電話を掛けに行きたいと言われる利用者に対しては、職員の都合ではなく本人の希望を尊重してすぐに対応している。		
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	自宅では、毎朝起床後に髭剃りをして利用するには、その習慣を継続できるよう支援している。また、家族の協力のもと整容道具をそろえたり、髪の毛を気にされる方には、鏡と櫛を用意し、自分で整容でき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
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	毎日、個々の能力に合わせた準備や後片づけを支援している。誕生日には本人の希望を聞いて献立を考えてたりユニット全員で外出に出かけた。毎晩、晩酌をしている方もいる。また、地域の方から野菜の差し入れがある時は夕食作り日に使用している。	昼食の準備や片付けについては、利用者ができる範囲で職員と一緒にいい、家族も知らなかった調理の腕を発揮された利用者もいます。また、食事を摂取するペースや形態等、利用者に合わせて支援をしています。毎晩、晩酌を楽しむ方もいます。地域の方からいただいた野菜を、おかずに取り入れることもあり、食事が楽しくなるような工夫をしています。車椅子の利用者も、食事時は椅子に座る等、より食事を楽しんでもらう配慮にも気をつけています。	
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	主食と副食を分けて記録することにより、摂取量を詳しく把握するようにしている。水分量の少ない利用者についてはケアプランに組み込んで、確実に水分補給ができるよう工夫している。食事の摂取量が少ない時には、本人の好む物を摂取してもらっている。 食事をバランスよく摂取することが難しい方には食べやすい大きさに提供している。		

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
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	義歯を利用されている方には、外してうがいをしてもらう。また、義歯を洗い終わるまで見守るなど、個々に応じた口腔ケアを行い、清潔の保持に努めている。また、義歯洗浄剤の使用回数を家族と相談して支援している。		
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	排泄チェック表をもとに一人ひとりの排泄パターンを把握し、行動を観察してトイレで排泄してもらっている。また、トイレの場所を理解できるよう工夫している。	入居時に一から排泄リズム等を見直し、利用者毎に排泄パターンを把握するようにしています。夜間、トイレの場所が分かりにくい利用者について、ユニットを超えて職員からアイデアを募り、排泄する場所ではないと分かるよう、環境整備に工夫し、トイレでの排泄ができるようになった事例があります。	
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	スムーズな排泄のために、定時やそれ以外にも水分を摂ってもらうようにしている。散歩の機会を増やし運動を促すことで、便秘の解消に努めている。また、便秘気味の利用者には、薬だけに頼るのではなく、家族が持参された青汁やサプリメント、冷たい牛乳、野菜ジュースを摂取してもらっている。		

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
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	入浴日は、基本的には隔日で設定しているが、本人の希望に合わせて、毎日入浴してもらうなど、柔軟に対応している。	2日に1回の入浴を基本とし、就寝前に入浴を希望する利用者には、入浴時間も夕食後に設定して対応しています。入浴を好まない方には、汗をかいたときに声をかけたり、着替えや足浴を促したりするなどのタイミングを図りながら対応しています。また、高齢で体力の消耗が激しい方には、毎回浴槽につかるかどうかの意思を確認し、気持ちよく入浴できる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	日中は散歩や家事作業を促して、夜間に安眠できるよう支援しているが、一人ひとりの体調に合わせて、日中にも臥床時間を増やして、休息の支援をしている。また、就寝前には他の利用者との交流の場を作り、楽しく穏やかに過ごしていただくことで、安眠に繋がるようにしている。		
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	利用者一人ひとりが内服している薬の効果や副作用、注意事項を簡潔にまとめたシートを作成し、全職員が服薬介助時に活用できるよう、各ユニットにしている。		

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
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	新聞を取りに行く、お米洗い、食器洗い、洗濯干しなど、一人ひとりに合わせて役割を持ってもらっている。また、散歩、塗り絵、日記を書く、新聞を読む、ボール遊び、喫茶に行くなどの楽しみごとの支援を行っている。		
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	その日の本人の気分や希望に応じ、季節を肌で感じてもらい活性化に繋がるように、毎日散歩し、近隣の店舗に買い物に出かけている。また、季節の行事として、梅見や花見などの外出や、温泉へも家族と共に出かけている。	車椅子の利用者を含めて、利用者全員が毎日交代で散歩に出かけています。散歩の途中で顔馴染みになった人々と声を掛け合っています。四季折々の花見、外食、一泊旅行は恒例になっています。外出行事の際は家族にも呼びかけ、参加してもらっています。利用者の希望を聞きながら、外出支援を大切にしています。	
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	金銭は金銭出納帳で管理し、外出や買い物の時には、本人が支払えるように支援している。自己での支払いが困難な利用者に対しては、職員にて対応している。また、一人の利用者の方はいつでも家族に電話ができるよう小銭を所持してもらい柔軟に対応している。		

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
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	家族に電話したいとの希望があれば、一緒に公衆電話行ってかけてもらい、不安の解消に努めている。		
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	玄関には利用者が「華道クラブ」で活けた季節の花を飾っている。各居室の玄関には自筆の表札を掲げて、居室を間違えないよう配慮している。また、窓の開放やロールカーテンの使用により、室温や光を調整している。1 日 3 回温度と湿度をチェックして、快適に過ごしていただけるよう支援している。	居間や食堂、廊下は明るく、ゆったりとした広さがあり、落ち着いた空間になっています。玄関には腰掛けて靴が履けるベンチがあり、利用者が活けた花やカレンダー、書道作品が季節を彩ります。また、居間には使い込んだ木製家具や椅子があり、ソファや椅子の上には利用者が愛用する人形やぬいぐるみ、新聞などを置いて、温かい雰囲気を出しています。利用者の状態に合わせて、適宜ソファやテレビの配置を変えています。	
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	食事と団欒の場所を分けている。ディールームのソファの配置を工夫して、利用者が自由にくつろぐことができる空間を提供している。フロア内の2つのユニット間を自由に行き来し、気の合った利用者同士で楽しく過ごしてもらっている。		

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
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	家族の協力のもと、居室にはテーブルや椅子、思い出の写真などを置いて、居心地よく過ごしていただいている。また、一人の利用者方は遺影を置き、毎日お水をお供えされている。他にも、安眠できるよう使いなれた寝具を持ってきてもらっている。	各居室入口には、利用者が手書きした表札が掛けられています。利用者が以前使っていた馴染みの家具や大切にしている家族の写真などを持ち込み、その人らしい居室作りを工夫しています。利用者一人ひとりの長い人生に思いを馳せた居室作りを大切にし、配偶者の写真に毎朝水を供える利用者もいます。自身の居室を案内する利用者全員の誇らしい表情に、職員の日々の支援がうかがえます。	
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	転倒のリスクの高い利用者でも、ベッドや家具を家族と相談しながら配置して、できるだけ自室で自由にすごしてもらえるよう支援しており、ケアプランにも組み込んでいる。夜間は、迷わずトイレに行くことができるよう、トイレの扉を開放して「便所」と大きく表示するなど工夫している。		