

# 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	2771400518		
法人名	特定非営利活動法人ヒューマン・ワークス		
事業所名	グループホームこまち(ユニット①)(ユニット②休止中)		
所在地	大阪府箕面市西小路4丁目3番3号		
自己評価作成日	平成 28年 8月 20日	評価結果市町村受理日	平成 28年 10月 31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.kaijokensaku_ip/27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=2771400518-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=2771400518-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</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
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 9月 8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)】

「脱マニュアルの個別介護の実践」これが当ホームの最も力を入れている点です。認知症状は、その病気の種類や進行状態、その人の生活歴や気質、体調や精神状態に因って症状が異なります。認知症介護は、一人一人全く違う症状を冷静に観察し、分析しなければ、問題の本質に迫る介護はできません。一般的には各種マニュアルが整っているのが質の高い介護と思われがちですが、業務の処理方法や一般的な対応をまとめたマニュアルで質の高い認知症介護は出来ません。全スタッフが有資格者であり、認知症ケア専門士が管理者です。経験の浅い職員も、一人ひとりに向き合う事からはじまり、その人の問題の本質にアプローチできるまで相当の訓練と経験を必要とします。時間や手間はかかりますが、それでも認知症介護の高い質を担保するには、「この方法しか無い」と、当ホームは確信して実践をしています。設立以来積極的にターミナルケアに取り組み、看取りの出来るホームとしても信頼を得ております。また「認知症介護相談」も、本法人の地域貢献としての信頼の証です。

【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)】

理事長・副理事長が、「その人の思いを受けとめる理想のグループホームを創ろう」との思いで開設したNPO法人のグループホームです。ホームの名前「こまち」は、一人ひとりの社会が集まり、認知症となって失いがちな社会性・地域とのつながりを大切にしたいとの思いが込められています。社員寮を改築したホームは、レトロな雰囲気、利用者が住み慣れた昔ながらの懐かしい落ち着いた環境です。理事長は、「日本認知症グループホーム協会」の役員として、先駆的・先導的な役割を果たしながらサービス向上に努めています。職員と共に作った「グループホーム職員宣言」を職員は理解し、介護の基本は尊厳を守ること日々実践しています。また、職員はホームでの看取りの貴重な経験から学んだことを日々のケアに活かしています。「ホームの自慢は、悩みながらの支援の日々」と言う管理者や、「毎日同じ日はない、それが楽しい」という職員が支える暮らしは、利用者が安心できる暮らしだと、利用者の表情からうかがえ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)	<input type="radio"/> 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)	<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)	<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、安心して暮らしている (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
<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	当法人独自の「グループホーム職員宣言」並びに「運営理念のスローガン」を職員コンペにおいて募集、制定しました。以後常に、この理念を念頭に日々の介護実践に生かしています。	職員と共に作った「グループホーム職員宣言」を、事業所の運営やサービス提供の拠り所として、実践しています。職員宣言は、玄関に掲示し、来訪者にも理解してもらうようにしています。理念の内容を具体的に項目化した「運営理念のスローガン」も作成しています。職員は理念をよく理解し、利用者への尊敬の心と笑顔を忘れず、個々に寄り添うサポートを実践しています。	今後は、理念のさらなる実践に向けて、具体的な目標等を検討されてはいかがでしょうか。
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	地域自治会や、地域福祉会に加入し地域の人々との交流はもちろん、地域で実施される「敬老会」や「お祭り」に参加しています。また事業者代表は、箕面市社会福祉協議会 評議員や第三者評価委員や元コミュニティセンター管理運営委員を務め、地域交流の担い手として活動しています。	開所当時から地域の協力が得られています。地域の人々との交流はもちろん、地域で実施される敬老会や夏祭りに参加しています。小学校で育てた朝顔の花を地区福祉委員が持ってきてくれます。自治会にも加入しています。朗読ボランティアの訪問は、利用者の楽しみのひとつです。ホームの名前「こまち」に込められた地域とのつながりを大切にしています。「みのお認知症介護相談・支援センター」を立ち上げ、事業所での認知症介護の実践を、広く地域貢献に活かしています。	

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
3		<p><b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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>事業所での認知症介護の実践を広く地域貢献に生かす為に「みのお認知症介護相談・支援センター」を立ち上げ、公共施設に於ける月2回の一般相談会とフリーの個別相談会を開催しています。また事業所代表は地区福祉会、介護者家族の会、小学校人権学習会などの講演会・勉強会の講師を務めています。認知症に人と家族の会大阪府支部の本年度アルツハイマーデー記念講演講師を務めます。</p>		
4	3	<p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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>運営推進会議において、当ホームのあらゆる取り組みについて紹介すると共に、利用者やご家族の立場、地域や行政の立場での御意見や要望をお聞きして、サービスの質の向上に繋がっています。</p>	<p>市職員、地区福祉委員会役員、民生・児童委員、家族の参加で2ヶ月に1回開催しています。 会議では、主に事業所の状況や課題、具体的な取り組み等を報告・説明し、参加者から評価や助言を得て、事業所の運営に活かしています。また、食事・感染症・個人情報・介護認定等、テーマを決めて話し合っています。 介護計画の説明の中で、医療に関する説明が少ないとの参加者の意見で、嘱託医よりサマリー（医療・看護情報提供書）の説明をしてもらうことになり、家族の安心に繋がりました。</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><b>○市町村との連携</b></p> <p>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>地域密着サービスとなり、箕面市とは密接な関係を深めています。特に箕面市グループホーム連絡会を立ち上げ、他事業者との連携を図りながら担当所管部署との協力関係を築いています。</p>	<p>開設以来、市との連携がとれています。</p> <p>市内で最初に開設されたグループホームで、先駆的な役割を果たしてきました。市の要請を受けて市内のグループホーム連絡会を立ち上げ、定期的な開催が続いています。市の関係部署とは、グループホーム運営の実情や制度的課題など積極的に伝えながら協力関係を築いています。</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
6	5	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b>                      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>身体拘束の宣言を表明し、ホームの理念として身体拘束ならびに精神的拘束を行わない運営をしています。ただ玄関を出て直ぐ道路になるため玄関は施錠をしています。玄関の施錠が精神的拘束にならない様に、外出希望者には出来る限り要望にこたえる対応を実践しています。</p>	<p>利用者の尊厳を事業運営の中で重視しており、身体拘束0(ゼロ)を宣言しています。身体拘束廃止や高齢者虐待防止についての研修を実施しています。職員が支援にあたっての悩みや不安を相談できる体制を整え、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めることを、重要事項説明書に明記し、実践しています。</p> <p>玄関が道路に近く、事故のリスクが大きいことを考え施錠していますが、利用者が外出したい様子を察知したら、職員がさりげなく声掛けをして付き添うなど、安全に配慮し、自由な暮らしの支援に努めています。また、気候のよい日は、玄関を開けて自然の風や季節を感じてもらうなど、開放感の工夫も見られます。</p>	
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b>                      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>職員研修・勉強会を通じ、高齢者虐待防止法について学び、利用者を取り巻く環境に於いて虐待が見逃されない様に努めています。又サービス提供の中で、法に触れなくても不適切な対応が無いかを、職員同士で検証しあえる環境づくり、風土づくりに努めています。</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	認知症高齢者の権利擁護について学ぶ勉強会も実施しています。そして当ホームでは複数利用者が成年後見制度の利用者です。また事業者代表は、これまでに身寄りの無い高齢者の成年後見人経験があり、法人としても支援に取り組んでいます。		
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	契約に於いては、十分に時間を掛けると共に、法人側、利用者側が共に複数で臨むようにしています。契約条項を一条一項毎に説明する事はもちろん、例を挙げて判り易い説明と、小さな疑問にも丁寧に答える様にしています。		
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	重要事項説明書はもちろん、玄関に要望や苦情相談の法人窓口、行政の担当窓口、第三者委員の案内を掲示しています。また利用者・御家族が気軽に要望を伝える事が出来る様、利用者毎の担当を決めています。	家族の面会時には、利用者の様子を報告し、その都度、意見や要望を聞いています。利用者一人ひとりに担当者を決めたことで、家族との関係が密になりました。家族が要望や意見をより出しやすいように第三者委員を設置し、案内を掲示しています。 年4回、利用者の暮らしが伝わる写真入りの「こまち新聞」を家族に送付しています。 敬老会には、ほぼ全員の家族が参加しています。	

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><b>○運営に関する職員意見の反映</b>            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>スタッフはチーム会議制や、利用者の個別担当制を持ち、個人やチームで運営について意見を集約して、ホーム管理者や事業所代表に意見を出す機会を持っています。また年間3回以上役員とスタッフの個別面談を行い、現場の声を運営に反映させています。</p>	<p>毎月の会議で意見を出し合っています。年3回以上個別面談を行い、職員の意見を積極的に採用し、事業所運営や利用者支援に繋げています。また、職員が支援にあたっての悩みや不安を相談できる体制づくりにも努めています。勉強会の機会が多いことは、職員の士気を高めています。職員は、主体的に利用者満足のための支援に取り組んでいます。</p>		
12		<p><b>○就業環境の整備</b>            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>これまでも職員の能力向上を正に評価するため、昇給時期や賞与の時期に於いては、自己評価レポート制度、役員との個別面談など実施しています。またキャリアパス導入に伴い、役職制以外に、資格や経験、能力が反映する職級制を設け、各位が具体的に目標を設定が出来るような昇給システムを整備しています。</p>			
13		<p><b>○職員を育てる取り組み</b>            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>職員の研修会・勉強会をはじめ、行政が実施する外部研修、大阪府社会福祉協議会が主催する研修会、グループホーム協会・協議会が主催する研修会、一般の任意の講習会など様々な機会を捉えて、自身の能力アップを図る事を進めています。</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
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	公益社団法人日本認知症グループホーム協会、大阪認知症高齢者グループホーム協議会、箕面市グループホーム連絡会など同業者との交流の機会は多くあります。新規開業者の職員研修の場として、当ホームで研修を受けて頂く事も実践しています。		
<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	新規入所前に、生活歴や本人情報をご家族やケアマネに詳しくヒヤリングをすると共に、入所後は家族との連携を密に取り、初期の不安解消と、安全・安心な環境作りに努めています。		
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	入所に至る前段階で、これまでの状況をよく理解させて頂く事が大きなポイントです。御家族の不安や罪悪感にも配慮をしています。また利用に伴う経済的な問題についても、入所後違和感がない様に十分な対応をしています。		



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
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	グループホームは、入所形態で全ての支援を包括しており、他のサービス利用は出来ませんが、入所前の相談において、グループホーム以外の居宅サービス内容まで説明させて頂き、利用者本人の状態や御家族の希望に沿った選択が出来る様に支援しています。		
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	本法人独自の「グループホーム職員宣言」を実践理念の中心に掲げ、全職員が、利用者本位の関係を築いています。職員と利用者は対等の立場が基本ですが、職員は利用者本人にとっての困難や課題、可能性を見付ける立場からの視点は不可欠です。		
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	各利用者家族のご事情を考慮しながら、本人と家族の絆を最も大切にする為、ご家族関係を含めた利用者本位の関係を築いています。ただし職員は利用者本人と御家族にとっての課題や可能性を見付ける立場からの視点や姿勢は不可欠です。		

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
20	8	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b>            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>本人の希望や思いを組み取る努力を惜みず、これまでの生活歴と現在の状況に合わせた利用者本位の支援に努めています。認知症初期に於いては、今の状況を知られたくないという思いにも配慮しています。</p>	<p>センター方式のアセスメント方式の活用や、ホーム独自の「生活・レクリエーション歴調査書」で、利用者の生活様式や好きなこと、できる事、これまでの人間関係などを丁寧に把握し、記録に残しています。馴染みの友人が訪問する利用者もいます。            利用者のためにJRで出身地の観光ポスターをもらって居室に飾って喜ばれた事例があります。</p>	
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b>            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>利用者同士が関わり合える事が良い場合と、関わり合いたくない思いや意思も受け止められる客観的な評価が支援者の役割であり、その上に於いて、疎外感や孤立感を感じない雰囲気作りの役割を果たしています。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取り組み</b>            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>入所中の関わり方次第で、退所後に於いても、相談して頂ける関係になっているか、そうでないかが分かれまです。当ホームでは、退所者のご家族がその後の利用者について、相談のお電話が有ったり、訪問を受けたりとの関係が続いている事が多いと思います。</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
<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	思いを表出できる人はもちろん、コミュニケーションが取り難い人であろうと、普通の仕草や表情の観察などで、御本人の思いや希望を把握しようとする努力こそ、GH介護の基本です。	職員は、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、思いを感じとることを大切にしています。利用者の担当を決めたことで、担当利用者により関心を持つようになりました。日々の関わりの中での気づきや発見は、都度口頭で他の職員に伝え共有しています。	日常の利用者の様子や、関わりの中での気づきや発見をより丁寧に記録に残し、職員間で共有し、日々の支援に活かすことが期待されます。また、読み手に分かりやすい表現の記録について検討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	基本中の基本であり、この基本情報が無くては介護サービスは果たせません。御家族やケアマネからの情報はもちろん必要なのですが、入所後利用者から直接聞いた話題は、御本人の思いの表出として貴重な情報です。		
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	介護計画作成の基本情報であり、この情報の上に、利用者個人がどんな暮らし方がしたいのか、何が出来て、何が困難になっているか、どんな支援があれば不安無く暮らせるのか、何が問題の本質なのかまで、把握に努めます。		

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><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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>管理者・計画作成担当者はもちろん、個別担当制を引き、細やかなモニタリングとアセスメントを繰り返し実施しています。その上で、チームケアの特性を生かし、全スタッフからの意見集約や、御家族の希望についてのヒヤリング、主治医やナースの意見も参考にしながら、介護計画を作成しています。</p>	<p>センター方式の様式を使ったアセスメントにより、受け持ち担当者が計画の原案を作り、計画作成担当者が最終的に作成しています。モニタリングは毎月実施し、6ヶ月毎に見直しをしています。介護計画は職員が見やすいようにファイルし、職員間で共有できるように工夫しています。また、計画作成直後の会議の中で確認しています。</p> <p>計画作成担当者は、利用者が「ここに居て嫌ではない。職員は自分の味方」だと思ってもらえる介護計画を心がけて作成しています。</p>	
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></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>当然です。利用者一人ひとりについて個別ケアが目標であり、介護記録は、計画作成の大きなヒントです。何気なく出された表情や態度が、利用者の思いの真実である場合が多く、介護計画作成に、大いに活かされています。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれ出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>利用者本人の介護支援はもちろん、御家族のレスパイトケア、医療支援とメディカルサポート、権利擁護と成年後見サポート、最終的にはお看取りを含むターミナルケア等、法人のあらゆる英知で多機能サービスを行っています。</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
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	公共の施設・サービス、自治会等の地域活動団体、市民活動団体等と協働し、ボランティアの受け入れや、各種団体との交流により利用者の社会性維持に努めています。殊に代表はNPO団体や社協の委員として活動中です。		
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	24時間・365日対応の内科在宅訪問診療所と訪問歯科診療所と提携し、プライマリーケア連携しています。ターミナルケアにおける支援体制も完備し、利用者・御家族の安心に繋がっています。歯科・内科以外の専門医受診が必要時は地域の医院を受診しています。	入居前からのかかりつけ医に継続して受診することについては、本人・家族と話し合っています。通院は基本は家族付き添いですが、日々の詳しい説明が必要な利用者の受診には職員も付き添っています。 家族へ診療所の医師に関するアンケートを実施し、現在は24時間往診が可能な在宅診療所から、2週間に1回の往診を受けるようになりました。看護師を職員として配置し、利用者の健康管理に努めています。	
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	非常勤ですがホームの看護師を中心に利用者の健康管理や医療機関との密接な連携を図っています。当ホームの看護師以外に、在宅診療所の看護師の訪問も受け、介護と看護が一体となった総合的なケア環境が特色です。		

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
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></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>多くの地域医療機関と連携し、万一入院加療が必要な利用者が出来た場合、スムーズに受け入れられる様に体制を組んでいます。利用者が入院された場合には、適正な医療が受けられる様に、患者と家族の支援をはじめ、医療機関が患者の既往歴や症状把握が十分にでき、患者の治療、並びに、早期に退院できる様に、サポートしています。</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
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>当法人独自の「利用者が重度化された場合における指針」を設け、入所時から御家族と共有しています。この指針が明確であり、医療機関との連携が密に整っている事が御家族の安心に繋がっていると思います。当ホームでは既に14人のお看取りをさせて頂き、その全ての御家族様から理想的な看取りと喜んで頂きました。</p>	<p>開設以来、終末期を見据えた支援をしています。「利用者が重度化された場合における対応に係る指針」を作成し、家族に説明しています。実際にターミナルケアが必要になった時は、改めてインフォームドコンセントのもと、家族の意向を確認し支援しています。理事長や管理者は、家族の思いと医師が伝えたいことを丁寧に調整する役割を重視しています。</p> <p>ホームで看取った利用者の告別式に、ホームで作った作品をたくさん飾って見送ってもらったケースがあります。ターミナルケアに入っても、その人らしく暮らしてもらうことを職員間で統一しています。職員は、「最後の瞬間に立ち合わせてもらう」ことに感謝をし、看取りの貴重な経験から学んだことを日々の支援に活かしています。</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>利用者毎のリスクや急変の可能性についての情報を共有すると共に、高齢者の病気や日常生活上のリスクを学んでいます。毎年何人かの職員が、救急救命講習を受講しています。</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	○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	毎年2回以上の避難訓練や防火訓練を実施し、万一の時に混乱が無いように訓練をしています。また地域の方々にも認知症高齢者施設である事をご認識頂き、万一の場合にご協力いただける様に、日ごろからのお付き合いや、協力関係を大切にしています。	非常災害対応マニュアルを作成し、年2回の防災避難訓練を実施しています。夜間を想定しての訓練も実施しました。 夜勤職員以外に宿直職員を配置しています。 地域とも、万一の時に協力してもらえ る付き合いを大切にしています。 非常災害時の水や食料品も準備しています。	
<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	法人として明確な「プライバシーポリシー」を設け、全ての職員に「個人の尊重」を、ホームの風土に出来るように研修を実施しています。馴染みの関係が濃くなって行くと、本意でなくても「不適切な言葉や対応」が、うっかり出てしまう事もあり、職員が互いに注意しあえる組織風土の醸成に取り組んでいます。	グループホーム職員宣言の中で、利用者の尊厳を明記しています。 管理者は職員に、誰に見られても安心してもらえる介護の姿勢で支援することを伝えています。 トイレ誘導時はまわりに聞こえないように声かけする、親しい関係になっても丁寧な言葉づかいで関わるなど、日常のケアの中での具体的な注意点を共有しています。	



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ている	自己決定や希望の表出は、認知症状により実現度が変わってきますが、利用者本位を基本に、自己決定を試みる事や、創意工夫、表情や仕草からの気付きを大切に、決め付けない・諦めない介護の実践に取り組んでいます。		
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、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	一般的に介護がマニュアル化されると職員やホームの決め事が優先になりがちです。当ホームは利用者一人ひとりの生活ペースを大切に、その人らしい生活が出来る様に「脱マニュアル介護」で利用者本位の個別ケア支援を実践しています。		
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	認知症になっても、その人らしい生活ができる事が理想です。おしゃれや身だしなみに興味を持続し、出来るだけその人らしい個性を大切に支援しています。みんな同じ服装や髪形は、ホームの都合の様に感じます。		

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	各人の嚥下や咀嚼状態に合わせて形態を変える事はもちろん、盛り付けや味付け、ふりかけ等で嗜好を大切にしています。出来る人には無理のないお手伝いをお願いしています。個別支援の誕生日企画は、一人ひとりの希望に沿った外食やパーティをしています。	食事は、カロリー計算された食材が業者より届き、専門の調理員が調理をしています。利用者の状態に応じた食事形態で提供しています。おやつは、利用者と一緒に作ります。 重度化により食事用エプロンが必要な利用者もいますが、介護用のエプロンではなく、日常着のエプロンをつけてもらって、家庭的な雰囲気大切にしています。 献立書きは、利用者の役割です。	
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	利用者各人の咀嚼力、嚥下状態に応じた食事形態に配慮した対応、体重変化や栄養状態に応じた対応を実施しています。また水分摂取量も確実に記録し十分な水分確保を工夫しています。		
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	起床時・就寝前・毎食後の口腔ケアを出来る限り御自身でして頂き、不十分な所は職員が介助でお手伝いしています。また定期的に歯科衛生士のチェックを受け、専門家の口腔ケアを受けて頂いています。		

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
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	おむつが必要な方も、御本人の安心の為に、おむつを使っている方も、便意の無い方も、トイレでの排泄が出来るように援助する事が基本です。利用者個別に合った対応方法がありますが、体調や精神状態も考慮して、自立を目指した支援を実践しています。	利用者はトイレでの排泄を基本としています。また、一人ひとりの心身の状況に応じて、排泄支援を工夫しています。排泄チェック表を作成し、利用者の排泄パターンを把握しています。排泄の意思をはっきり表明できない人も、さりげなく誘導し、できる限りトイレでの排泄ができるよう支援しています。状況によりポータブルトイレを使用する人もあります。丁寧な介護により、リハビリパンツから布パンツ使用へと切り替えることができた利用者もあります。	
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	高齢者は、内臓の働きが劣る事によって便秘がちですが、水分摂取や繊維質の多い食事により出来る限り自然な排泄を目指しています。それでも無理な場合は、運動・腹部マッサージ・薬によるコントロールを行っています。		

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	生活支援に於ける入浴の目的や意味を衛生・医療・休養・心理等多機能な面からの理解が基本です。中でも、利用者にとって入浴が楽しみの時間になる様な対応を心掛けています。利用者一人一人個別入浴であり、マニュアル作業にしない事を心掛けています。	利用者は週2～3回入浴を楽しんでいます。また、朝の日課として足浴を行っています。体全体の血行が促されることにより、衰えがちな末梢神経の活性化を目指しています。利用者の状況に合わせて職員2人で介助する利用者もいますが、ゆっくり・安全に行なっています。自分専用のシャンプーを準備する人、好み入浴剤を使う人などもあります。しょうぶ湯、ゆず湯など季節の入浴を楽しむこともあります。	
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	利用者にとって安心できる生活環境作りや、安眠支援を特に大切にしています。認知症による不安や不穏の本質を捉えた支援でなければ、落ち着いた生活の場にはなりません。一人ひとりの状況に合わせて、様々な方法での対応を心掛けています。		
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	隔週毎に処方された薬を、薬剤師の服薬指導を受けて、各利用者に服薬支援をしています。殊に薬の変更に際しては、症状の変化や副作用の発生等に注意を払い、主治医や看護師・薬剤師との連携を密にしています。		

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
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	センター方式を活用し、利用者個別に得意な活躍の場を設定する事や、輝いて活躍されていた頃を思い出して頂くように興味の引き出し方に工夫をしています。特に日常生活や行事では役割を持って頂く事を実行しています。		
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	孤独感や束縛感を抱かれる事が無いように、外出を希望された場合には、目的に合った外出が出来る様に努めたり、帰宅願望の不穏時には散歩や、買い物同行で気分の転換を図るようにしています。お誕生日等の記念日には、御家族の協力で外食等非日常の企画・演出で支援を実践しています。	利用者の高齢化・重度化に伴い、外出支援が難しい状況になってきていますが、極力外出の実現に努めています。気候の良いときには大きく玄関を開けて外気浴、外の人々の生活のリズムを感じ取り、庭におかれた椅子を利用してお茶など楽しんでいます。お誕生日には近くの喫茶店にコーヒーを飲みに行くこともあります。また、季節の花見、紅葉狩り、お祭りなどには少人数で出かけています。家族と外食に出かけたり、お盆に実家に戻り家族と会うなど、家族による外出も利用者の喜びとなっています。	
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	所持金を利用者の不安・不穏の原因にならない様に、利用者個別の状況を把握し、御家族と共有するようにしています。預り金がある場合には、自身で使いたい時に使える買い物支援と、使途、金銭管理を明確にしています。		

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
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	自ら電話の出来る人はもちろん、不安な時に御家族の声が聞ける様に支援しています。御本人へのお手紙のやり取りも大いに活用されています。		
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	共同生活の場は、利用者それぞれのADLや相性まで考慮しなければなりません。同時に空間が認知症高齢者向きでなければなりません。制約はあるものの、元の建物の特色を生かしながら、様々な工夫をした改修を施し、また生活感のある演出は、混乱や不安のない生活空間を提供しています。	広い玄関のカウンターに、ご意見箱、お花、理念の額などが置かれています。壁には全職員の顔写真が貼ってあり、家族からよく分かると好評です。元社員寮を改修したホームは、レトロな雰囲気、懐かしい落ち着いた居心地の良さをかもしだしています。利用者がともに過ごすリビングルームの椅子とテーブルの他に、あちこちに一人掛け、二人掛けの椅子、あるいは長いソファが置かれたスペースがあり、利用者はテレビを見たり、おしゃべりしたり、自由に過ごすことができ、職員も共に過ごすなど支援しています。職員・利用者による季節の作品、外出した際の利用者の写真等も飾られ、和やかな雰囲気です。	

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
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	共同生活が楽しい方や、煩わし方や、人それぞれです。またその時の気分や体調を考慮した支援が必要です。一方、危険や不快な環境にならない工夫も必要です。ハード・ソフトの両面の創意工夫が様々な施された居場所の提供は改修型としては自慢です。		
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	利用者各々の特色ある居室作りを個性として活かしています。自宅から持ち込んで頂いた家具や飾りが、生活の継続性を維持しつつ、体調やADLの変化によって、都度変えていく事を日頃から実践しています。	各居室には簡単な洗面台の他に、ベッド、カーテン、エアコンが設置されています。利用者はそれぞれ自宅から使い慣れたタンス、引き出し、椅子など自由に持ち込むことができ、自分の気に入った居心地の良い居住空間を作り出しています。家族の写真、お誕生日祝いのカード、自分で作成した作品、お気に入りのブラウスなどを飾って楽しんでいる利用者もあります。	
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	利用者にとっては、判りやすい表示が有る事や、職員が手を出し過ぎないで待ってくれたり、いつも見守っている安心感が自立を促しています。廊下や階段が生活リハビリの場になり、入所前に歩行が困難であった人が歩行器で独歩になる等の効果も出ています。		