

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 24 年度

事業所番号	2772001539		
法人名	アライヴ株式会社		
事業所名	グループホームあいむ		
所在地	大阪市住吉区南住吉2丁目6番2号		
自己評価作成日	平成 24年 9月 15日	評価結果市町村受理日	平成 24年 11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_ip/27/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JiyosvoCd=2772001539-00&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 24年 10月 18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)】

自立支援型のグループホームを目指して、認知症になっても、出来る限り自立した生活を地域の中で送っていただけるようにと、それぞれの入居者に応じた「手を出しすぎない個別ケア」を提供しています。また、個別ケアを提供する中でも、共同生活という場の力を活用して生活のリズムも整えながら、入居者さん同士がお互いを支え合いながら自分達の生活を過ごしていただいています。利用者さん方は仲が良く、笑顔が溢れるグループホームです。
また、「あいむ」内だけでなく、町に出での生活、地域と交流しながらの生活を町内会の方々と手を携えて取り組んでおり、生活感溢れる豊かな暮らし造りに励んでいます。

【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)】

ホームは閑静な住宅街の中にあり、経営者は地域密着型サービスの意義をふまえ、地域住民と交流した生活支援に取り組む3ユニットのグループホームです。共同生活の場で生活する認知症の方がお互いに助け合い、地域の中で「ふつう」に生活することを目指した理念『わたしもみんなも一緒に楽しい生活』を掲げ、「手出し過ぎないケア」で認知症があっても自立した生活が送れるような支援に取り組んでいます。経営者はOJT(On the job training)研修教育で職員のスキル習得を図り、利用者のその人らしい暮らしに向けて個別ケアを提供しています。また、外部の研究者や学生のフィールドワークの場として、協力や職員の研究発表にも協力的なホームです。利用者には笑顔が多く、「職員は明るくて気軽に話しかけやすい雰囲気」と家族にも喜ばれています。

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 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、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	<p>「グループホームあいむ」基本理念認知症になっても、「自分が生きていること」を実感しながら、能動的にその人らしい生活を継続していく。これが「あいむ=I'm(I am・・・)」の名称の由来であり、その実現のために「個々に寄り添うケア」を実践していきます。</p> <p>そして、グループホーム生活ならではの、共同生活者同士の同年代グループパワーを引き出し、社会生活を楽しく充実した日々を送っていただく様努めます。また、地域のグループホームとして、お年寄りとそのご家族のために、人々のために、地域社会のために、健全で安らかな生活を提供し、老人福祉に貢献することを通じて、職員の幸福に繋がることが目指します。基本理念標語：わたしもみんなも一緒に楽しい生活 あいむの理念は、介護保険法の目的を十分に果たすための内容としており、そのために介護職員入社時には、介護保険法第1条、89条、69条を説明、解説を行っている。そして、グループホーム介護の基本をビデオ等を通じ研修した上で、グループホームあいむ運営方針を説明、日常様々な問題も理念に照らし合わせて判断できるように目指している。会議等では、理念を基本に懸案事項を掘り下げて話しあっており、全員で理念に沿った運営に取り組んでいる。</p>	ホームの運営理念は玄関前廊下に大きな文字で掲示しています。職員は、利用者が認知症であっても、「地域の中で『ふつう』に暮らす」自立支援を目指し、基本理念標語「わたしも みんなも一緒に楽しい生活」を、全職員で考案して理念を実践しています。職員への周知は、理念や運営方針について採用時にビデオや資料を基に講義する事やOJT(On-the-Job Training)により、理念を活かした実践が身に付くよう取り組みを行っています。理念は、パンフレットや重要事項説明書等に記載し、家族や地域の方に理解を得られ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員として日常的に交流している	事業所は町会の会員、入居者全員が地域老人会の一員となっており、毎月行われる町内清掃活動にも欠かさず参加して、馴染みの方もたくさんできています。毎朝のホーム近隣清掃活動や買い物の際には、近所の方々とご挨拶を交わしたり、見守っていただいたりと、地域の方々にもホームを身近な存在にさせていただいている。 また、町内会の方々と消防訓練や災害時の協力についても相談し合うなど相互交流を図っている。「ホームの存在がインフラの一つとなっており町のイメージアップに繋がっている」と協力的な関係を築いている。	職員は、日常的に利用者が地域の中で暮らし続けられるような支援を実践しています。利用者全員が老人会へ入会し、町内会の一員として毎月の清掃活動に参加し、地域住民と交流の場となっています。散歩や利用者同士で行く買い物の際には、地域の方の見守りや声かけもあり馴染みの関係ができています。ホームの避難訓練は地域住民の協力を得て実施し、災害時には地域住民の一時避難場所として受け入れ体制があります。今後、地域住民への認知症啓発として、地域医療機関と連携した研修や、地域支援システムの構築にも取り組んでいく方向です。	
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	管理者等は、近隣や通りがかりの方の見学や介護保険についての相談に、懇切丁寧に状況に応じたアドバイスを行っている。地域包括支援センターや地区社協、事業者等の連絡先等もお教えし、地域の相談所としての機能を発揮している。 運営推進会議は町会・老人会の方々に地域支援システムの紹介を行ったりと、町内の「地域社会生活問題の情報交換と協調」の場へと進展させている。		

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
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	運営推進会議において、日頃の生活報告や実際の自立支援生活状況もご覧いただき意見を頂戴している。地域包括支援センター職員、町会長、老人会会長、地区民生委員と町内の方々の参加を得ており、地域連携の発展に役立っている。	運営推進会議の要綱を作成し、参画メンバーとして、町会長、老人会会長、地区民生委員、地域包括支援センター職員、利用者、家族代表、職員で構成し、2カ月に1回開催しています。会議では、利用者の生活状況、行事報告、研修報告、地域の情報収集や意見交換を行っています。災害訓練時の意見として、地震や災害時の避難場所についても話し合いを行っています。運営推進会議のメンバーには、年2回調理風景を見学してもらい、試食や栄養評価等の意見をいただいています。議事録は、訪問者も自由に閲覧できるよう、ファイルに綴じて玄関に備えています。	
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取り組んでいる	市の担当者の方には、提出書類を出来るだけ足を運んでお持ちして面談の機会を持ち、情報交換並びに方向性をご指導いただいている。また、区の事業者連絡会の会合等では、区の担当者や地域包括センターの方々とも話し合い地域の状況について話し合っている。	職員は、市の担当者とは書類提出時に面談の機会を持ち、情報を得よう努めています。区の担当者には、窓口へ利用者と一緒に職員が同行し、情報交換を行うこともあります。包括支援センターの職員とは、今年度数件の困難事例について、連携を図り対応しています。また、近隣住民からの相談を地域包括支援センターへ繋いだ事例もあります。	

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	<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>身体拘束をしないケアについて理解しており、取り組んでいる。社内研修も実施している。 鍵をかけないケアの重要性を認識して実践しており、利用者さんの傾向を把握することにより、大きな問題もなく推移している。</p>	<p>身体拘束をしないケアについてのマニュアルを作成し、「大阪市における高齢者虐待防止の取り組み」を使って研修を行い、職員の理解を得ています。玄関は、日中は利用者が自由に入出りできるように開錠しています。職員間で30分毎の声かけを行い、連携して利用者の行動を把握し、外出等のさりげない支援に結びつけています。「自立支援」や「共同生活」に向けた取り組みを行うことで、利用者同士の関係の中からそれぞれの持つ力を活かした支援が生まれ、今では大きなトラブルもなく自由に外出ができています。</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>職員が各種の高齢者虐待防止関連法研修会にて虐待に関する法律や具体例について学んでいる。社内研修を実施すると共に、職員相互に言葉遣いも含めて注意を払っている。また、地域包括センターの方々と、事例についても話し合っている。</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
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	各種の研修会にて制度等を学んで職員にも伝達している。定期的に会議においてパンフレット等も配布して指導に努めている。地域包括センターの方々と、困難事例の解決に向けて、実際の活用方法も話し合っている。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書を、書面と口頭補足により具体的に説明している。疑問点等は詳しく説明させていただいた後に、同意の署名・捺印をいただいている。		
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	ケアの中で、利用者さんに寄り添い、傾聴することにより、意見・不満等を聞き内容を管理者に報告している。ケースによっては会議の場にて全員で取り組んでいる。 玄関にご意見箱を設置しており、いつでも気軽に意見を戴ける様にしている。ご家族来訪時には管理者より近況報告等行うと共に、要望等もうかがっている。また、一般職員からも、ご家族よりのご意見等の有無を確認し対応している。	管理者は、家族の来訪時に近況報告や行事報告等行うと共に、職員からも積極的に話しかけ、家族が話やすい雰囲気づくりを心がけています。また、家族会を兼ねた食事会を年1回開催し、相談や要望を聞きとる機会にしています。訪問の機会が少ない家族とは、メール等で意見や要望を伺う事もあります。運営推進会議に家族会代表が参加し、意見が表出しやすい体制を整えています。	

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>○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>月例常勤職員会議、月例パートミーティングの機会に、職員が自由に発言し易いように、グループディスカッションの時間も設けている。また、本年度より職員全員が参加するQC（Quality Control）活動を実施して、一層現場に密着した運営を行っている。</p>	<p>運営者から助言される姿勢であった職員が、全員で取り組む組織へ脱却を図り、全員参加の職員会議で話し合い、目標を決めることができるようになりました。職員の提案により、フロアごとの固定した職員でなく、2つのフロア同士の職員を混成しローテーションする事で、フロアごとの格差がないように工夫をしています。</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>代表者は、各職員の努力や能力をよく理解するため常々現場に参画しており、個々の特徴を活かせる勤務体制を敷いて仕事を分担・評価するようにし、ステップアップ作りを図っている。QC活動はじめ、研修会等への参加も含め向上に繋がる機会を設けている。</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
13		<p>○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</p>	<p>入社時研修、その後OJTに基づいた研修を行っている。月例会議、パートミーティング、職員勉強会等を開催して定期的に研修を行っている。本年度よりQC（Quality Control =ケアの質の全体レベル維持・向上）活動を実施、職員一人一人のケア向上に努めている。能力に応じて外部機関による研修会にも参加する機会を設け、受講資格が出来た職員は「大阪市認知症実践者研修」に順次参加している。</p>		
14		<p>○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</p>	<p>日本認知症グループホーム協会、大阪市グループホームネットワークに加盟して、グループホーム同士での勉強会等研鑽に努めている。住吉区事業者連絡会にも加盟し役員を務めており、居宅・施設事業者との情報交換も行っている。各会には職員も参加し、意見交換やネットワーク作りを行っている。</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
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	ご利用相談の電話や見学の際には、お困りのことをうかがうと共に、面接には情報収集とご本人との信頼関係作りのためにご自宅訪問を行なっている。また、入所初期は新しい生活や他者との関係に対する不安軽減のため、ご家族も交えて話し合う機会を設けている。その後も継続して日常会話からも情報収集を行ない、利用者のライフスタイルを尊重する様に努めている。		
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	ご利用相談の電話や見学の際には、お困りのことをうかがうと共に、利用者の生活史やライフスタイルを聞き取っている。それを基に介護計画作成を行ない、ご家族のご理解を得てから生活を始めていただいている。特に入所1ヶ月は、ご家族に頻りに連絡・相談を行い、不安の払拭に努めている。		
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	ご利用相談の電話や見学の際には、現在お困りのこと、現時点のご家族の状況を窺い、ご本人とご家族に必要なとされるサービス(グループホーム以外も含めて)のアドバイスをを行なっている。		

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	自立支援の理念の下、一人ひとりの個性と能力を尊重しながら、手を出し過ぎない介護を基本としている。新しい入居者が加わり、時には一体感や支えあう関係が十分とはいえない状況もあるが、時間とともに関係性が築かれる様に支援している。		
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	ご家族には面会時の散歩や美容院・病院等の付き添いや、衣替え時のタンスの入れ替えを一緒に行って頂き、ご本人の状況の理解と支援をお願いしている。懇親会にもご参加いただき、一緒にホーム生活を楽しんでいただいている。		
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	電話や手紙での交流は勿論、面会・外出等は自由なので、馴染みの方の面会が頻繁な方々もおられる。中にはお友達とご一緒に旅行に出られた方もある。年末には年賀状をご家族やご友人に出して頂く様に支援している。	他の利用者の助けを借りながら、馴染みの商店街へ買物に出かけています。大正琴を趣味にしている利用者が、練習を続けることができるように支援しています。長年続けてきた信仰の集い参加や、人間関係も継続できるように見守っています。家族・知人の面会や外出が自由にできるよう、訪問しやすい雰囲気づくりに心がけています。	

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
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	利用者さん同志の自由な交流を見守りながらも、孤立せず気の合う関係づくりが出来る様に、役割に配慮して共同家事作業を行い、支えあう関係が一層増すように支援している。		
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	契約終了後も必要な方には、ご相談に応じたり、訪問したり支援している。		
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	アセスメントでは、ご本人、ご家族の思いや意向を把握して介護計画を作成している。入所後も、寄り添いや会話の中から思いや意向の再確認と、新たな思いも把握して支援するように努めている。	利用者の重度化に備え、家族や友人がホームへ訪問した際、利用者について情報を得ています。日常の他の利用者との会話内容にも注意し、本音や意向を把握できるように努めています。利用者より「書道を習いたい」と希望され、近隣の書道教室の資料を渡し、家族に習いごとの検討も相談をしています。後見人同行の通院に合わせ、定期的に墓参りができるよう、支援の協力を後見人に対し依頼しています。	

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	アセスメントでは自宅にお伺いして実際の生活状況を把握して、介護計画を作成している。また、出来るだけ居室環境に変化を生じさせない様に、家具等のお持込選定や設置場所の助言をさせていただく様に努めている。これまでのサービス内容について担当ケアマネより情報収集する共に、日々のケアの中での会話等からの情報を踏まえた上で、本人の活動意欲を引き出す様に介護計画を作成している。		
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	心身の状態の把握、特に精神面の変動に注意して、その人のペースに合った生活づくりを支援している。月例会議にて職員相互の情報を基に、入居者一人一人の現状や有する能力をモニタリングして、出来る限りご本人に適した自立生活を送って頂ける様に支援している。		

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
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>入居前に入居者・ご家族の希望をよくうかがうと共に、グループホームの理念もよくご説明して、ご本人の人生に配慮した計画を作成している。</p> <p>身体状況その他の変化について、月例常勤会議においての変化状況協議を中心に、職員の日々の寄り添いからの希望、気づき等も活かして、モニタリングと介護変更計画を作成している。</p> <p>また、大きな変化が見られない場合においても、3～6ヶ月に一度程度の見直しを行っている。作成した介護計画は、</p> <p>ご来所時等にご家族に説明し、同意を得ている。</p>	<p>自立支援であることを基本に、在宅復帰も視野に入れ、計画を作成しています。全員参加の職員会議で利用者変化検証表により、利用者の能力を毎月把握しています。能力の変化に応じて介護計画書を見直し、個別の介護マニュアルも変更され、日々の支援方法である簡易マニュアルの変更につながります。また、簡易マニュアルは日々の状態により、その都度変更しています。介護計画変更の確認は、介護記録や介護マニュアル、送りノートで全員が確認しています。過度な支援により家族が疎遠とならないように心がけ、ホームに足を運んでいただき、直接要望を伺う工夫をしています。</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>個別記録を行い易い様に工夫された利用者別記録用紙にて、日々の様子やケアの実践、気づき等を記録している。個別ケア記録は介護職員全員が目を通して伝達、実践に活用し、介護計画の見直しに役立てている。</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
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>面会や外出は自由であるのは勿論のこと、ショートステイとデイサービスの認可も得ており、その時々生まれるニーズに対応できる様にしている。</p> <p>入院者空き部屋利用の緊急ショートステイの実施。ご本人、ご家族の状況が好転したケースでは、外出や外泊数を増やししながら、自宅に戻られる支援も行った。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の場では、地域包括センター職員、町会長、老人会長から市や区の情報を、老人会役員会では町内の情報を収集する機会となっており、支援・協働に繋がる様に検討している。これらを基に、地域の活動や、近隣の催事にも積極的に参加している。</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
30	11	<p>○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</p>	<p>入所時に通院や投薬、医療連携体制について十分説明し、それぞれのご希望に応じている。また、体調低下が認められる利用者には、前もって近隣総合病院にて受診していただき、急変の際の入院等に備え、複数の医療機関と支援体制を結んでいる。</p>	<p>入居時にかかりつけ医について、意向を確認しています。ホームには、精神科・内科の医師の往診が月1回、内科・整形外科の医師の往診が月2回あり、必要であれば家族も診察に同席しています。基本的に病院への通院は家族が付き添いますが、必要であればホームも支援をしています。受診時の状況は医療情報記録ノートに記載し、変化があれば家族に伝えていきます。体調変化時、職員は管理者等に伝え、家族の意向を確認し、連絡体制に基づいて救急搬送等の判断をします。</p>	
31		<p>○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</p>	<p>訪問看護師による健康管理や、その他医療機関の協力を得て、心身の変化に対する介護方法を指導いただいている。看護師より主治医に状況を報告し、次回往診の際の診療に役立てている。</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
32		<p>○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</p>	<p>体調低下が認められる利用者には、前もって近隣総合病院にて受診していただき、急変の際の入院等に備え複数の医療機関と支援体制を結んでいる。入院時には管理者等がお見舞いと相談に度々赴き、現在の状態と退院後の対応について相談している。長期入院によるダメージを避けるため、担当医には、ホームで可能ならば出来るだけの早期退院を前提に相談している。</p>		
33	12	<p>○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</p>	<p>入居時に看取りに関する指針の説明を行なっている。重度化した方には、本人の意向やご家族の意向をうかがいながら、主治医や職員の意見を交え話し合いの機会をもって、状態に応じた支援に努めている。 ホームとしての方針を現在のスタッフの力量や、看護体制と主治医支援力等を踏まえた上で、目指す方向と方法を検討している。また、その際には現場スタッフの意見にも配慮している。</p>	<p>重度化や看取りについての指針があり、入居時に説明しています。主治医の対応判断と家族の理解や積極的な協力があれば、できる限りの支援を検討します。家族や利用者、主治医と話し合いを重ねた上で、意向が確認できれば改めて看取りの同意を交わします。現在は利用者が安定しており、今後重度化や看取りも含め、職員の意見にも配慮し、改めて検討することを考えています。</p>	
34		<p>○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</p>	<p>応急手当・感染症対策・事故発生時対応、等各種マニュアルを作成、整備している。 管理者より応急手当や吸引ノズル使用法等の指導を行っている。</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
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	防火管理者（選任届済）が訓練計画を作成、消防署の立会い、ご指導の下に、利用者さん全員参加で、通報・消火・避難訓練を、町内会の方々にも参加・協力いただいて年に2回実施している。運営推進会議時には、町会長とともに地域防災について話し合っている。食料、飲料水、衛生品等の備蓄も行なっている。	災害時マニュアルを作成しており、避難訓練は年2回実施し、消防署関係者の指導のもとで実施しています。今年、「大阪880万人訓練」の際にホーム独自の災害避難訓練を実施し、地震や津波が発生したことを想定する訓練を行い、区内の地域防災マップの確認も行っています。建物は耐震構造でホーム内にはスプリンクラーや消火器を設置し、非常口はすぐに開錠できるよう、避難時目に付く所に鍵を置いています。避難訓練では職員は通報・消火・避難方針の一環として人員構成・配置をした訓練を行い、認知症高齢者が生活する場所として、利用者の居室からの避難経路行動図を作成しています。訓練は町内会の方の参加・協力を得て行っています。また、ホームが災害時の地域住民の避難場所として受け入れる体制もあり、住民の方にホームの消火器を使って実際に消火訓練を行っています。備蓄品は1階倉庫に保管し、カラー写真で収納品や場所を表示して、一目でわかるよう工夫をしています。	

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
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	本人の自尊心を損ねず、さりげなく支援できるような声掛けを行っている。プライバシーに関する介護時の声掛けには特に注意している。	職員は利用者の尊厳を大切にし、日々の生活において一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないような声かけを行いながら、できることはやってもらうなど、自立支援への促しにも気を配り、利用者に合わせて対応をしています。	
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している	自らの意思を表出される方が多いが、本心からかどうか不明な場合も多い。そのため、普段の会話の中から何を望んでいるかを把握出来る様に、利用者さんとの会話に臨んでいる。また時には、共同生活面での調和にも考慮して、本人の意思を表出していただけるような働きかけもしている。		

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
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	生活リズムと本人の希望の調和を図りながら、健康で健やかに暮らしているだけの様に支援している。		
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	理容、美容は、本人やご家族と、地域の馴染みのお店に行って頂く様に支援している。服装等については、気温等に配慮して薦めているが、本人の嗜好や生活習慣を尊重している。		

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	食事は三食共に施設内にて手作りしており、生鮮品は近隣の八百屋さんやスーパーへ入居者の方と一緒に毎日買出しに行き、入居者さんにも一緒に選んでもらうことも心掛けている。調理・盛付・配膳・洗い物・片付け等は能力に応じて役割分担し、出来るだけみんなで行なっている。入居者さんが話し合っって献立作成する日、利用者さんだけで調理する日、みんなで鍋物や鉄板焼きをゆっくり囲む日等、バラエティーに富んだ食事形態を楽しむ様に行っている。	食事作りには、利用者それぞれが自分のできることで参加し、下ごしらえ・調理・盛り付け、配膳・下膳・後片付け等、役割を分担して、職員と一緒に会話を楽しみながら行っています。準備中は包丁の音やその日のメニューの香りが漂い、五感を刺激して食事が楽しみなものになるような支援を行っています。職員は利用者と同じテーブルで同じものを食べ、会話を楽しみながら、利用者が自分のペースで食べるのをさりげなく見守っています。利用者同士でご飯のおかわりを頼んだり、お茶を入れたりする方がいます。メニューは栄養管理に配慮して職員が作成していますが、利用者同士が話し合っってメニューを決める日を月2回、利用者だけで調理する日を月1回設けて、季節の食事に取り組む等、利用者が食事作りへ積極的に参加できるように試みています。大学研究協力として行った「参加型調理の『行為』と『笑顔』に及ぼす効果」の成果について、職員は利用者の笑顔と会話が増えたことを認識し、自立支援の援助として継続して取り組んでいます。	

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
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	入居者さん方の健康への配慮を基本に、嗜好も加味し、調理師資格取得職員と相談しながら、バランスよくメニューを作成している。体格や食べる量に応じてお茶碗のサイズを変えるなど個別対応を心がけると共に、主治医の指導の下、栄養過多にも配慮している。食事・水分摂取量について、業務日誌に記録している。		
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	毎食前・外出後のうがい、毎食後の歯磨きや口腔ケアを、利用者さん全員に励行していただき、夜間には入れ歯洗浄を行っている。その成果は歯科医による定期健診においても評価いただき、健康維持にも繋がっている。		
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	排泄支援が必要ない方であっても、排泄パターンを把握し体調管理に努めている。トイレが頻回で外出を敬遠する方については、失禁時対策用具を利用することによって、外出支援を行ったこともある。	利用者の排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に応じた声かけ排泄支援を行っています。利用者が安心して自由に外出できるように、布下着を着用される方に尿パットの使用や外出先で声かけの回数を増やす等、工夫しています。利用者に失敗が見られた場合には、職員は周囲に配慮して耳元でさりげない声かけを行い、居室へ誘導しています。	

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
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	介護職員は認知症周辺症状と便秘の因果関係を理解しており、食事・水分摂取量の把握と水分摂取促し・運動不足に対する声掛け等を行っている。排便状況・便秘日数は業務日誌に記入されている。訪問看護師による腹満チェックも行なっている。		
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	身体状況に基づいて入浴をプランしているが、本人の体調や希望に応じて柔軟に対応している。入浴時間についてはゆったりを基本としており、健康を損なわない範囲で本人の希望に沿っている。	毎日午後は入浴ができる体制があります。利用者は1日毎に個浴で入浴ができています。入浴のない日にも必要に応じて清潔保持のためにシャワー浴や足浴で対応し、身体下部は清拭を毎日行っています。「ゆず湯」や「しょうぶ湯」等、利用者が季節を感じて楽しめるような入浴支援も行っています。入浴を好まない方には職員が交代で声かけを行い、浴室ではプライバシーに配慮し、視野に入らない位置から見守り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
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	個人別ケース記録に夜間の睡眠状 況と日中の居眠り等も記入して おり、生活リズムに配慮して夜間 の安眠を支援している。また、利 用者の精神的不安内容についても 原因の把握と対応を職員が情報 共有することにより、落ち着き のある生活環境の提供に努めて 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	利用者別に処方薬の内容・服薬方 法・副作用を一覧にまとめてファ イルし、薬と一緒に配置している。 個人別ケア記録ファイルには、最 新投薬内容が判るようになって おり、症状の変化に対応してい 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	その方の生活歴や性格を基本に 、能力に応じた役割作りを心が けて、本人の活動意欲を引き出 す様に支援している。共同での 家事作業以外にも、手芸等の十 八番を、気分転換の場として 適時行っていただいている。		

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
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	毎朝の買出しや外周掃除・散水等には、交代で参加していただいて、押し車・車椅子の方にも、外出の機会を確保できる様に配慮している。自分達だけの自由外出として、単独、複数名での買い物や散歩等は、息抜きであるとともに、町内の方々との交流の場でもあり、地域の中で「ふつう」に暮らす姿に近づいてきている。	ホームの理念でもある、地域の中で「ふつう」に暮らすことを目指し、地域や町内の方との交流の場として毎日の散歩や買物など、外出の支援を行っています。車いすの方も週2回程度は外出支援を行い、日曜日は全員散歩の日としています。日中は玄関を開錠しており、利用者は自由に外出することができます。利用者同士で近隣の店で買い物することもあり、スーパーでは警備員と交流をする利用者もいます。近くのパン屋や酒屋へ行く等、利用者が好きなものを買いにいく支援を行った事例があります。職員は「利用者同士の外出支援」についてチームで取り組み、その成果を発表し、今後も「利用者同士での自立した外出」により、地域と交流が広がるように継続した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>入居者別に適切な金額を把握して、本人が所持、支出管理してお金を所持することによる安心感を得ていただいている。自己管理が困難な方にも、買い物の支払い時にお金をお渡ししてご自分で払っていただくなど、買い物を楽しんでいただける様に支援している。外出が困難な方についても、毎週ヤクルト訪問販売時に好きなものを購入してもらっている。</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>本人、ご家族の希望により、居室に電話を設置してもらっている。外線電話や手紙等のやりとりも支援しており、年賀状は必要に応じて印刷や宛名書きをお手伝いしている。</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
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	共用空間はエリア毎に分割されており、全体的に落ち着きを保てる設計・環境である。生活の場であるリビングは広く開放感があるけれども、落ち着ける場となっている。リビングへの採光は申し分なく明るく、また間接光が採り入れられるように、和室には障子が施されている。リビングの蛍光灯には「ウォーム色」を採用し、心が落ち着きやすいようにしている。日めくりや季節の習字作品をさりげなく飾って、季節や暦が判る様にしている。	共用のリビングは生活感が溢れた中で、落ち着いて過ごせる雰囲気になっています。利用者は食後もお互いに談笑しながら居心地良く過ごしています。共有空間を背にしてソファを配置し、リビングに障子で仕切れる和室を設け、個別に過ごせるスペースとなっています。空調の調整は事務所でを行い、季節に合った温度に設定しています。職員は日々の生活の中で暦を大切にし、玄関には手書きの季節暦を飾り、秋には干し柿を作る等、利用者が季節感を感じられるような支援を心がけています。来訪者には利用者がお茶を入れて対応し、自分の役割を持って来訪者を迎え入れる等、職員は利用者がホームを生活の場として外部の方との交流ができるような取り組みを行っています。	
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	リビングの隣には障子で囲まれた茶の間、その横には大・小のソファ、そしてマッサージチェアが配置してあり、気の合った利用者同士での語らいに、一人でちょっと昼寝にと各人の時間を過ごせる居場所を確保している。		

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
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	入居者には、使い慣れた家具、生活用品、家族の写真等をお持ち頂く様にご案内し、今までの環境に近いお部屋にいただいている。仏壇を置かれていた方は1/3程おられる。窓には障子を施し、間接光により安らげる環境にしている。	居室はエアコン、ベッド、クローゼットが設置されています。利用者は、使い慣れた家具や寝具を自由に持ち込んでいます。仏壇や遺影、家族の写真、趣味の装飾品などを持ち込み居心地よく過ごせるように工夫をしている方がいます。空調調整は職員が行い、自分でできる方には定期的に見守り、室温の確認をしています。	
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	居室には木製表札を大きな漢字と振り仮名で示し、判り易いようにしている。トイレの扉は他の扉と色を変え判別し易い様にすると共に、大きな紙に「便所」と記して貼り示している。 施設内はバリアフリー設計で、手すりは木製で握り易い様に工夫されている。浴槽や椅子等の高さも約40cmと座位のとり易い高さに配慮している。居室の床はクッションフロアにして、転倒の際の衝撃緩和と安全性向上に努めている。		