

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	2771300346
法人名	医療法人 桐葉会
事業所名	グループホームコスモスガーデン
所在地	大阪府貝塚市森853
自己評価作成日	平成 24年 7月 20日
評価結果市町村受理日	平成 24年 9月 24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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2771300346&SCD=320&PCD=27
----------	---

【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 8月 10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)】

コスモスガーデンは開設以来「利用者の個別性介護を大切にす」を目標に運営してきました。「職員は自分が働く8時間を利用者の24時間の生活に合わせ介護サービスを提供する」この考えをもとにして、個人の生活習慣を守るようにしています。声の掛け方も「指示」「命令」「強制」「強要」は絶対に避ける。日常生活においても、就寝、起床時間などの規則はありません。疑似家族になれるように介護者と利用者の関係を築く努力をしています。家族様にも施設の行事に参加しやすいように工夫しています。認知症のことを知らないために利用者に迷惑をかけないよう、月に一回「認知症」の勉強会を実施しています。

【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)】

母体には医療機関があり、近隣に介護老人保健施設も運営している医療法人です。ホームの運営方針である「家庭的な環境のもとで、心身の特性をふまえ、尊厳ある自立した日常生活を営む」をもとに、分かりやすく4つの介護理念として掲げ、全職員で共通認識しています。理念の1つ1つを毛筆で書き、居間の壁に掲示して職員や利用者・家族が違和感なく理解を得られる雰囲気になっています。管理者は地域密着型の意義を理解し、住宅街の中にあるホームに誰でも訪れやすいよう、日中玄関をオープンにしています。散歩時には地域の商店を利用するなど、「地域の中のグループホーム」を目指しています。2ユニットを全職員でケアする体制を整え、ケア方針を統一し、家族からは「どの職員も同じ対応ができ、母体が医療機関であることも安心」と喜ばれています。

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している (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	オープン以来 4 つの介護理念をもとにお世話する際の判断基準にしている。職員利用者がいつでも見られるように廊下に調度品のように掲示、問題が発生した時などカンファレンスで介護理念を再確認、原点に立ち返り方向性を決めている。	ホームの運営方針である「家庭的な環境のもとで、心身の特性をふまえ、尊厳ある自立した日常生活を営む」を基に、分かりやすく4つの介護理念を掲げてカンファレンス等で確認し、管理者と職員は共有して実践に繋げています。理念の1つ1つを毛筆で書き、簾に貼付し、廊下の壁に掲示して、職員や利用者・家族が違和感なく理解が得られるような雰囲気を作っています。	

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
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	地域密着型サービスになったことにより地元の利用者が入居する機会が増え、常時近隣の住民、友達などが訪ねて来られ楽しいひと時を過ごしている。また、玄関もオープンでいつでもだれでも入ってきやすい雰囲気になっている。散歩に出た時は出会った人との挨拶やスーパーへの食材購入時に同伴して品物を選んでもらったり玄関先でのお茶会を楽しんでいる。	職員はホームが地域密着型であることを認識し、利用者一人ひとりが地域の住民として生活が続けられるような支援をしています。地域の方が訪問しやすい雰囲気を作り、玄関をオープンにしています。地域の方とは、散歩時に挨拶を交わし、花や畑で採れた野菜をいただくこともあります。来訪者を友人・家族のように迎え入れ、職員が利用者と一緒にお茶を出すなど、利用者が地域と繋がった暮らしを実感できるような支援を心がけています。看護学校の学生の実習受け入れや、地域住民の施設見学も随時受け入れをしています。職員は、利用者の状態の変化により地域行事への参加機会が少なくなり、地域住民との交流の場が減ったことを認識しています。	今後は、近隣行事の情報収集にインターネット等も活用し、利用者一人ひとりにあった行事に参加できるよう検討しています。今後の取り組みが期待されます。
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	地元の社協をはじめ「家族の会」からの要請を受け認知症ケアに 30 年来携わっているホーム長が認知症を持つ家族参加の講演会に出向きアドバイスなどを行っている。		

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
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	今年度より地域包括支援センターの職員さんがメンバーに加わってくれるようになった。1 月に入居された利用者がたまたま担当のケアマネだった。そのような繋がりを利用して地域での認知症高齢者の情報を共有して意見交換し地域との繋がりを強くしていきたい。	運営推進会議の規約・規程を作成し、参画メンバーは利用者、家族、地区民生委員、市職員、地域包括支援センター職員、職員で構成し、2ヵ月に1回開催しています。会議では利用者の状況報告、行事報告、研修報告等を行っています。会議はオープンに開催しており、利用者は自由に参加ができるようになっています。運営推進会議では地域メンバーからの意見が少ないため、近隣のグループホームと会議方法について意見交換を行う等、地域と繋がる方法を工夫し、取り組んでいます。	運営推進会議の規約は作成していますが、守秘義務について記載されていない状況です。今後は、規程・規約に守秘義務について記載されて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	運営推進委員会を通じて市職員と顔みしりになり、当事業所の方針現状は理解していただいていると思う。見学にこられる中で住所地の問題などで市職員に連絡協力してもらっている。又行政の新しい情報をもらっている。	市の担当者とは日頃から密に連絡を取り、相談できる関係を築き、運営推進会議の参画メンバーにもなっています。事故報告や外部評価結果は報告できる体制があります。職員は、近隣の市町村にある介護者家族の会から認知症の講演会について講師依頼を受ける等、市内だけではなく、他市町村との連携にも取り組んでいます。	

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
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	オープン以来身体拘束はしたことがない。職員が人的環境を整え、症状を緩和するよう努力している。また認知症周辺症状の対応を事例を通し勉強会を行っている。その結果拘束するようにはなかった。	身体拘束をしない介護についてのマニュアルを作成し、年1回は全職員を対象にした研修を行っています。家族には重要事項説明書に記載し、入居時に同意を得ています。日中の時間帯は玄関を開錠しています。職員は利用者一人ひとりの行動を把握し、出かけようとする方にはさりげなく寄り添い、玄関先のベンチで会話を楽しむなどの支援を行っています。	
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	「身体拘束をしない介護」の理念・方針を掲げ、マニュアルを作成している。毎日お世話する中で身体拘束につながる可能性のある行為などあれば、カンファレンスで事例検討勉強会をしている。		
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	法人内研修、外部研修など積極的に参加している。家族から相談があればその都度対応している。		

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
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	契約前には、当ホームのサービスでお世話が可能か本人と面談している。家族、本人にもできるだけ施設を見学して頂き、不安や疑問など話し合いを重ね納得していただいてから契約している。		
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	玄関に意見箱を設置している。家族さんが面会時には現況報告している。また家族さんとの日常会話の中で情報を得るようにしている。又小さなことでも苦情受付で処理、職員全員に周知して再発防止に繋げている。	意見箱を玄関に設置し、家族が意見や要望を表出できるように支援しています。職員は、家族の面会時に会話の中から思いや意見を聞き取るように努めています。映画が好きだった方に、近隣の図書館からDVDをレンタルし、ホームで鑑賞を行ったことをきっかけに、家族から家で使っていたDVDデッキを寄付してもらい、利用者に喜ばれています。	

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
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	1か月に1回全員出勤でカンファレンスを実施、個別カンファレンス・業務カンファレンスなど話せる機会を設けている。またその都度職員の声は真摯に受け止め対応している。	月1回のフロア会議は全職員が参加し、管理者は職員の意見や提案を聞く機会を設けています。会議での職員からの提案で、入浴中は浴室入り口に暖簾をかけるようになった事例があります。アセスメントでは聞き取りができていなかった方の家族より「食事を残しているのでは」と意見があり、職員は1ヵ月間、嗜好や食事量を経過観察し、嗜好の把握や義歯確認チェック表の作成に繋がった事例があります。	
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	介護処遇改善に取り組み、給与水準の向上・介護用具を購入し、職場環境を整え各自が向上心を持って働けるように努力している。		
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	法人内外の研修に積極的に参加を促している。サービスの質の向上を目指し、認知症介護実践者研修にも推薦、随時参加している。 新しい事例があればその都度話し合い勉強会の機会としている。		

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	グループホーム協会に加入しており、定例会など積極的に参加している。また家人に出している近況報告（ガーデンの四季）などを定期的に発送している。他のグループホームとも情報交換し交流している。		
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	入居契約する前に本人と面談し、入居後の不安など傾聴している。共に不安や問題を解消していけるように協力体制を整えている。		
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	家族が相談に来られた時、家族が不安に思っていること、困っていることに耳を傾け、できる限り家族の要望に応えられるよう努力している。		
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	施設見学相談に来られた時は、本人や家族の状況、何を必要としているかを見極め他のサービス利用も含め情報を提供している。		

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
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	疑似家族としてガーデンの家事労働など共にしている。お手伝いをしてもらった後には必ず謝辞を言っている。その中で利用者より教えられることもある。その教えられたことに対し尊敬・感謝の気持ちを表し良い関係を保っている。		
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	家人が来設時、家族さんの話には真摯に耳を傾けるよう努力している。そんな中で家族のこだわり苦しみを受け止め家族と一緒に利用者が幸せに暮らしてもらえるよう考えている。また面会が少ない利用者も淋しくないような対応を心がけている。		
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	近隣の人や馴染みの人が訪ねてきやすいよう、明るい声掛け、利用者に代わりお茶を出しもてなしている。	ホームの玄関は、オープンにして近隣の方や馴染みの方が訪ねやすい雰囲気になっています。職員は、母体法人の病院に併設する理容室を利用し、利用者が理美容室の雰囲気を楽しめるような支援に努めています。家族の協力を得て、いきつけの美容室に行く方もいます。以前住んでいた地域の知人が訪ねて来る方がいます。利用者で華道の先生だった方に、弟子が訪問し会話を楽しむこともあります。	

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
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	個別性を把握しトラブルになりやすい利用者同士の場合、トラブルになる前に職員が介入するよう努力している。孤立傾向にある利用者には職員が寄り添い輪の中に入れるように誘導している。		
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	専門的治療が必要で入院されても、入院先の主治医と面談し、今後の方向性の相談等支援している。退居された利用者の家族が相談に来られた時なども情報を提供している。		

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
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	介護者が利用者と関わる中で、利用者の発する言葉から気づいたことを申し送りやカンファレンスで、問題点を明確にして対策を立案、その情報を共有して個別的な対応に繋げている。	職員は、1・2階共同でケアを行い、全職員が利用者一人ひとりの状況を把握できるような勤務体制と取っています。そのため、「どの職員も、全ての家族に同じ対応ができるので安心」と家族には喜ばれています。入居前から早朝に起床する習慣があった利用者に朝食の時間を変えて支援を行った事例や、一人でゆっくり食事をしたいと希望する利用者に個別に対応をした事例があります。食事コントロールが必要な疾患のある利用者に、おやつの時間に散歩や入浴ケアを行い、病気の進行に配慮した支援を実施した事例があります。	
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	入居前に訪問し本人の生活歴や家族の希望を確認している。入居後も家族さんと会話する中で情報を収集している。		
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	利用者個々の生活習慣を把握しケアプランに組み込んでいく。変化とか新しい情報を得ればすぐに対応し、対策を立てサービス表に反映させている。介護者が変わっても同じサービスが提供できるようにしている。		

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
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	毎月1回全員出勤日を作りカンファレンスを実施、ケアプランを基に意見交換し個別性を出している。介護サービス表の更新は1か月ごとだがその日に変化があればすぐに修正対応している。	計画作成者は毎月1回カンファレンスを行い、全職員間で意見交換し介護計画を作成しています。モニタリングは月1回、アセスメントは3ヵ月に1回実施し、必要があれば、その都度介護計画は見直しています。介護計画は家族の同意を得て作成していますが、家族から要望があった場合は、その都度相談し、介護計画に反映しています。	
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	毎月のカンファレンスでケアプランを基に意見交換し情報共有に努めている。家族からの日々の情報、心身の観察事項、毎日の行動を「個人情報ファイル」「業務日誌」「カーデックス」「サービス表」等に記録、情報を共有しケアプランに繋げている。		
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	病院受診の場合、原則は家族さんに行ってもらうのが基本だが、キーパーソンが高齢で闘病中に、利用者さんに専門病院受診の必要性が出た場合など施設職員が同行し援助している。		

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
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	施設が利用者さんの地元であるため、親戚、知人、友人、馴染みの方々が頻繁に面会に来て下さっている。「地域資源との協働」までの取り組みは実践できていない。		
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	かかりつけ医のある利用者は入居時に把握し、家族の希望があれば家族同伴で受診してもらっている。当施設では母体である木島病院で認知症専門の主治医がいることを説明し、家族の希望があれば定期的に職員が同伴し受診している。 異変を認めた時や急変時には当病院を受診している。専門病院の受診が必要と判断された場合は家族の希望を確認し専門病院に受診してもらっている。	地域のかかりつけ医には家族の協力を得て受診に繋げ、受診の際は情報提供を行っています。同一法人の医療機関に認知症専門外来があり、受診する利用者がいます。本人の状態によっては医師が往診に来てくれることもあります。家族が対応できない利用者には職員が同行して受診しています。週1回、歯科医の往診があり、希望する利用者は受診が可能です。緊急時の対応は同一法人の医療機関と連携ができています。「母体が医療機関で安心」と、家族にも喜ばれています。	
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	ホーム長が看護師なので何かあればすぐに報告指示を受けている。必要があれば通院介助にて木島病院外来受診している。		

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
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	専門の治療が必要になった場合、受診時職員同行し現状説明をしている。入院治療が必要で入院した場合も面会に行ったり入院先の主治医と面談したり本人家族の望む方向性が出せるよう協力している。		
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	ケアプラン説明時に当施設でお世話できる限界を説明、家族の意向を確認している。また状況に変化があった場合、ホーム長(看護師)を交え面談したり必要があれば主治医との面談を繰り返し当施設で少しでも長く生活を継続できるよう検討し利用者・家族の意向を大切にしている。	ホームで看取りを行っていませんが、重度化や終末期のケアについては早い段階から家族と話し合い、緊急時連絡先等を確認しています。利用者の状態に応じて、ホームが終末期にできることを説明し、本人・家族の意向を大切にしながら方針を共有し支援しています。主治医より「胃ろうが必要でホームでの生活は難しい」と助言があった方に家族の意向を汲み、受け入れの継続について、職員はカンファレンスを行い、食事介助の方法を工夫し、ホームでの生活が続けられた事例があります。	
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	基本的には初期対応は常日頃より周知している。次に母体である木島病院と連携体制ができているので、昼夜とも受診往診で医師の指示を受けることができる。		

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	年 2 回の消防訓練を実施している。また木島病院と連携、協力体制ができています。災害の発生時に備えて食料や飲料水、寒さをしのげるような物品を準備している。	防災マニュアルを作成し、年 2 回避難訓練を実施しています。うち 1 回は消防署の指導で行っています。自主訓練は母体法人の医療機関、近隣の法人グループの事業所と協力して、地域住民の了解を得て行っています。職員は災害時に備えて、常時冷蔵庫に 2 日分の食糧を備蓄するように心がけています。	
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	日頃から指示・命令・強要はしない対応を職員全員に周知徹底している。カンファレンスで人格の尊重やプライバシーを損なわない言葉かけ、個人情報守秘義務についても再確認している。	マニュアルを作成し、職員研修を行っています。職員は、日々のケアの中で、接遇やプライバシーを損ねない言葉使いなどを認識して支援を行っています。名前の呼称は本人や家族と相談し、人格の尊重に配慮した対応を実践しています。特定の職員へ洗濯の依頼をしていた方に、本人と職員で話し合い、職員と一緒に洗濯機の使用方法を確認し、物干し竿に干すなどの支援に取り組んだ事例があります。職員は、利用者の残存能力を活かして、その人らしく生きがいのある暮らしができるような対応を心掛けています。	

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
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	共に生活する中で利用者さんとのコミュニケーションを大事に会話の中で利用者さんの気持ちや希望を聞き出すようにしている。その情報は申し送りやカンファレンスで話し合い早期に対応していくよう心掛けている。		
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	介護者の業務の都合で動くのではなく、利用者さんの 24H に私たちの労働時間である 8H を合わせるようカンファレンスなど機会あるごとに話し合っている。介護業務の裏には介護の心があるということを意識し業務優先にならないように利用者一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	自分で意思表示できない利用者には家人さんからの情報で、昔から髪を長く伸ばすのが好きだということで今も継続している。 行事の時などは女性の方にお化粧を楽しんでいただいている。		

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
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	介護者は利用者と同じ目線で食事を共にして楽しい雰囲気作りを心掛けています。食事メニュー作り、買い物、料理など一緒に行っている。利用者個別の力を見極めながら参加してもらえるよう声かけしている。手伝って戴いた後には必ず謝辞を言い、介護理念にある役に立っていることを感じてもらえるような対応をしている。	調理はホームで行い、メニューは利用者と相談して職員が2週間に毎に決めています。誕生日には、利用者本人が好きなメニューを提案できる体制があります。利用者用のまな板と包丁を準備し、個々の能力に応じて、それぞれができる事に参加しています。昔、調理をしていた男性の利用者にも料理をしてもらい、食事に楽しんで参加ができる支援を行っています。職員は同じ食卓で一緒に食べ、和やかな雰囲気の中で、利用者は自分のペースで、会話を楽しみながら食事をしています。一人で食事を楽しみたい方にはカウンターを使い、職員が対面で見守り、視野に入れながらさりげない気配りをしています。職員は、自力で食事摂取ができない方にも一緒にテーブルで、食事を楽しめるように会話への参加を促し、支援を実践しています。	
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	摂取量にムラがある利用者はサービス表に記入観察し問題があれば主治医に相談している。BMI や利用者の状態に応じ、食事提供量・食事の形態・食事時間などを配慮している。		

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に、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	毎食後、利用者に応じた方法で口腔ケアを実践している。また本人・家族さんが希望すれば週一回歯科往診にきてもらっているため歯科衛生士のよる口腔ケアを受けている。		
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	尿意便意のない利用者にもトイレ誘導しトイレでの排泄を促している。一人ひとりの個別性を大事にし、定期トイレ誘導と代償性行為を見逃さずトイレ誘導している。そうすることで失敗を減らせるよう努力している。	職員は、トイレで排泄ができるような対応を心がけています。一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的なトイレ誘導を行っています。訴えのない方にも2時間毎に声をかけ、排泄の失敗を減らし、本人の自尊心を傷つけないような支援に結び付けています。排泄が自立している利用者には一日1回、衛生状態の確認を行っています。	
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	介護サービス表で排便の回数・性状・食事摂取量・水分摂取量・活動量などを把握し便コントロールをしている。状況により看護師・主治医と相談しながら排便調整をしている。		

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
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	入浴を楽しみにしている利用者には毎日入浴してもらっている。好きでない利用者にもタイミング、声の掛け方を工夫し入浴を促している。	入浴は希望者には毎日可能な体制があります。浴室には利用者一人ひとりが好みのシャンプーを備えています。職員は、本人の羞恥心や抵抗感に配慮し、同性介助での入浴を心がけています。同時に介護職として利用者に違和感や負担を有さないケアを工夫し、取り組んでいます。職員は、入浴を清潔保持だけとは考えず、利用者が「安心して楽しめる、リラックスできる場」として季節毎に工夫し、ゆず湯等を試みています。入浴を好まれない方に、信頼関係のある職員が声かけを行い、入浴に繋が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	毎日入浴後、お昼寝する利用者がある。また休息が必要な利用者には個別性を把握しているので必要に応じてベッド臥床してもらっている。夜間に眠れない利用者とか徘徊している利用者がいれば説得などはせず居間でお茶を一緒に楽しんでもらい、安心できるような環境を作るようにしている。		

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
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	カードックスには利用者個別に服用している薬を記載している。薬の内容についてはお薬の説明書を個別にファイルしているのでいつでも確認することができる。		
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	年間の季節の行事を立案し実践している。家事労働に自主的に参加できるように環境を整えている。終了時には必ず謝辞を言い利用者に達成感を味わってもらう。また裏庭に畑を作り、農業出身の利用者に指導を受けたり気分転換に収穫したりしてもらっている。		

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
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	法人の敷地内にある喫茶店と一緒に wentたり、売店に出かけたりしている。また、玄関先の庭でお茶会をして外の空気を満喫気分転換してもらっている。	住宅地にあり周囲には商店が少ないため、ホームの食料品の買物時は利用者と一緒に大型スーパーへ出かけ、好みの物を買う方がいます。母体法人の病院にある売店や喫茶店へ出かけています。利用者全員で近隣の公園へ花見に参加した事例があります。重度化で散歩が困難になった方にも玄関先のベンチで季節を感じるなど、利用者の五感を刺激する機会を設けています。職員は、今後、ホームの理念である「その人らしく生きる環境の提供」に鑑み、利用者の状態に応じて、少人数から「外出の機会づくり」に取り組んでいく方向を検討しています。	
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	法人の催しものに参加時、好きなものを買うよう支援している。スーパーへも一緒に行っているのでもいつでも好きなものを買える。法人の喫茶店に出かけ支払の支援をしている。		
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	公衆電話を設置しているので、いつでも自由に電話をかけることができる。年末には年賀状を書いてもらっている。		

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
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	居間には観葉植物を置き、明るい生活空間を出せるよう蛍光灯は暖色を使用している。テーブルの上には「お菓子」「季節の果物」を常設し飲み物も自由に飲める。また季節の花も利用者に生けてもらっている。	共有空間の居間は明るく、広くゆったりしています。奥に畳のスペースを設け冬は掘りこたつとして使用、日常は利用者が洗濯物をたたむスペースとして活用しています。居間の角には観葉植物を置き、植物の好きな利用者が毎日水やりを行っています。中央には大きなテーブルがあり、利用者が活けた「生け花」や、季節の果物、お菓子などが置いてあり、利用者は思い思いに居心地よく過ごせる空間となっています。柱の影にソファを置き、一人になる居場所の確保にも配慮しています。公衆電話を設置し利用者が不安になった時等、家族や知人等と自由に話ができるように支援しています。	
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	居間にはみんな座れる大きなテーブルを置いている。それとは別に二人掛けのソファ、長いすを置いているので状況に合わせ利用してもらっている。		

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	使いなれた家具やタンスを持ってくるようお願いしている。持ち込みの少ない利用者にもカレンダーを飾ったり家族の写真を貼ったり配慮している。	居室にはエアコン、ベッド、机が整備されています。室温の温度調整は職員が設定していますが、利用者の身体に配慮し、26～27度で確認をしています。居室の壁には家族やペットの写真、手作り作品を貼っている方がいます。趣味の物を持ち込み、自分の部屋として居心地の良い空間をつくり、過ごす利用者います。	
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	廊下やトイレなど各所必要な場所には手すりが付いている。利用者に応じた移動方法で誘導介助している。トイレにはトイレマークと三次元で分かるよう立体的に花を飾っている。		