

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	2774001206		
法人名	特定非営利活動法人 オリーブの園		
事業所名	グループホームひより南		
所在地	大阪府豊中市曽根南町2丁目7番14号		
自己評価作成日	平成 27年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成 27年 5月 7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.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2774001206-00&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		
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 27年 3月 31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)】

グループホームひより南は家庭的な雰囲気であるとともに、入居から看取りまでの安心を医療連携や認知症の専門的ケアで支えています。また、生活の質の向上を目指して、日々のリスクマネジメントだけでなく、認知症であっても社会の一員、生活者としての視点を大切に、地域とのつながりやご家族とのラポール構築に努めています。認知症の予防・啓発・知識を深める視点において人材育成は重要であり「デメンツケアワーカー養成研修」等を豊中市との協働で取り組んでいます。また、同業者との連携や協働、キャラバンメイト活動などを通して、課題解決にあたる地域のネットワーク形成にも力を注いでいます。

【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)】

事業所の母体は、社会福祉概念の変革・共生社会を理念に掲げ、地域支援活動等を行う特定非営利活動法人です。ホームは創設者の主旨に賛同した家主や地域住民の協力を得て、住宅街の中にある元寮だった建物を改修し開設したグループホームです。創設者は「高齢になっても幸せに自分らしく地域で暮らす」を目指し、利用者がグループホームでも社会の一員として暮らす事を大切に考えています。利用者同士の自治会があり、本人の要望や意見交換の場となっています。利用者主体の生活支援は家族にも喜ばれています。理事長は人材育成にも積極的に取り組み、行政や大学と連携して先駆的な支援を行っています。同業者との連携や協働、地域住民への認知症の予防・啓発等を行い、地域ネットワーク形成にも積極的に取り組んでいます。職場環境がよく、理事長の理論に基づくケアは職員のスキルアップになり、支援の幅が広がる等、今後、更に期待される事業所です。

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、安心して暮らしている (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	NPO法人オリーブの園は共生社会創設の理念を活動として可視化させている。ケアにあたる職員は理念を職員憲章として常に携帯している。新人研修だけでなく、継続的に理念を学びケアに反映させ、日々のケアに理念が活用されるように、毎年の標語として分かりやすくホーム内に掲げ、今年は「個々の力を暮らしにつなぐ」という標語になっている。	法人の理念は、「社会福祉の概念の変革を理念とし、ふれあい文化の創設をめざしています」とし、理事長が考案しています。「共に生きる」の目標と共に、利用者・家族・職員が目につきやすい所に掲示し、職員間で共有しています。職員は、「職員憲章九ヶ条」を常に携帯しています。理念を基に毎年目標を掲げ、今年は「個々の力を暮らしにつなぐ」として、職員間で共有し、ケアの実践につなげています。	

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人として日常的に交流している	運営推進会議は地域の方の出席率も良く、グループホーム運営に理解を頂いている。公民分館や校区福祉委員会などの主催する体育祭や敬老会、味噌作り、喫茶室などの行事には積極的に出かけており、また、地域の方からも直接声をかけてくださるなど交流はできている。地域の行事にはホームの看護師も救護員として参加している。ホームの納涼会や餅つき大会などの行事には地域の方も参加して頂いている又、職員のクラブ活動を地域に発信させており、ノコギリコンサートや原田しろあと館でのお茶会等は大変好評で参加者も多い。	「地域支援活動」を法人のリーフレットに記載し、地域との交流を積極的に行っています。職員は、利用者とともに、地域で開催される行事へ積極的に参加し、交流を図っています。また、ホームのイベントや行事には、地域住民の参加もあり、利用者との交流の機会になっています。ホームの玄関前には、認知症相談窓口の看板を掲げ、地域住民から介護相談を受けたり、地域で認知症の方を支えるよう、「認知症サポーター養成講座」を開催する等、地域貢献を行っています。	
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	厚生労働省の薦める「認知症サポーター養成講座」を地域展開し、学生・企業・自治会など多くの方々に学習提供している。認知症ケア専門士がいるホームとして、事業所前には介護及び認知症相談の看板を掲げ、気軽に相談出来るようにしている。		

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
4	3	<p>○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</p>	<p>運営推進会議では医療連携している薬剤師から「薬に対する知識」の学習会や、ホームへの指導管理状況の説明、拡大運営推進会議として医療連携医より「施設での平穏死とは」の講演会を開催するなど、多くの家族にも参加を呼びかけた。毎回様々なテーマで行われているが、ホームが主体となるだけでなく、ホームを支える連携チームからも積極的に参加参画出来る様な体制になっており、運営推進会議は活発に行われている。 今年は地域の方の学習の機会としても活用して頂ける様に車椅子の使用方法や回想法的アクティビティを実際に体験して頂ける体験型の学習も取り入れている。</p>	<p>運営推進会議は、おおむね2カ月に1回開催しています。メンバーは、利用者、家族、職員、地域住民代表、有識者、地域包括支援センター職員、市職員で構成し、会議には同業者や学生等も参加しています。会議では、ホームの活動状況報告や、地域情報の共有を行っています。また、会議は地域住民の学習の機会として活用し、テーマを決めて勉強会を行っています。2月には、市内のグループホームと合同で開催し、地域住民や行政関係者100名以上の参加者がありました。</p>	<p>運営推進会議の規約は作成されていません。規約には、守秘義務についての一文を記載し、会議参加者に周知されてはいかがでしょうか。</p>
5	4	<p>○市町村との連携 市町村担当者とは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</p>	<p>運営推進会議メンバーに市職員が参加しており、情報交換等協力関係を築くように取り組んでいる。又、豊中市の平成26年度緊急雇用創出基金事業の「地域介護人材就労促進事業(指導員・若年者)」を受託し、介護人材養成に今年も4人の研修生を受け入れ、研修に取り組んでいる。</p>	<p>市担当者とは、日頃から連携を密にしています。理事長は、市の事業者連絡会の役員として、今後はグループホーム事業所連絡会の立ち上げ等を検討しています。また、市の委託事業として、介護人材養成の研修生を受け入れ、研修に取り組んでいます。</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>○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>重要事項説明書には身体拘束を行わない事が明記されている。身体拘束をしない為には、そのプロセスをアセスメントする事が重要である。予防計画・医療連携・BPSDに対する介護計画、家族の協力、社会資源活用等の視点を持ち、身体拘束は人権侵害であるという意識を高める研修を行っている。昨年は運営規程も更にコンプライアンスを守る視点を加え改定されている。</p>	<p>運営規程や重要事項説明書に身体拘束禁止を明記し、入居時に家族へ説明しています。研修を行い、職員は身体拘束が人権侵害に当たると認識しており、全体で共有しながら日々のケアを行っています。</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>職員の人権に対する意識を、介護職として更に高めて行く事を目標に、職員会議等でのビデオ学習等の機会を利用して事例検討会等も行い、現場で具体的に活用できる知識や意識がもてる様にしている。新人職員には特に「自分自身に置き換えて考える」事が出来るように自己覚知や自己開示の視点からも指導している。 又、マナーの向上やホスピタリティーの向上も重要であり、外部での研修にも積極的に参加させている。</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	成年後見制度についてはご家族にパンフレット配布等を行うなど必要とされる方には積極的に支援を行っている。		
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	契約更新時には家族会での説明や個別の情報交換会等を開き、説明責任を果たせるよう努めている。利用者やご家族が持つ不安要因に対して、こちらからの説明だけでなく、不安に対しては十分に聴く姿勢や分かりやすさに重点を置き、信頼関係づくりに努めている。		

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
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ご家族の意見や要望に対しては、介護計画書の承認を得る際に、記入欄に自由に書いて頂けるようになっている。又、年1回は家族交流会を開催するとともに、年2回、ご家族との電話での意見交換会を行い、運営等に反映させられる様にしている。利用者さんの意見や要望はホーム内に自治会があり、それぞれの食いたい物やしたい事、行きたい所等は出来るだけ介護計画に反映させている。</p>	<p>理事長や管理者は、利用者・家族等が意見や要望を出せるよう、積極的に働きかける工夫をしています。利用者は毎月2回、自治会を開催し、食いたいものや行きたいところ、したいこと等を提案しています。自治会であがった要望等は、職員会議で実現に向けて検討しています。職員は、全て実現したいとの気持ちで取り組んでいます。家族には、毎月介護計画、生活プランニング等、詳細な利用者情報を送付し、信頼の構築に努めています。運営推進会議や家族会等への参加者も多く、理事長が年2回、家族と電話で話し合い、家族の意見や要望を運営に反映しています。家族の要望で、生活保護手続きを支援し、利用者の経済的な問題を解決した事例もあります。</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
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>職員会議では各個人の意見が出やすいように工夫している。QOS委員会は業務の各視点における改善に向けたアンケートの分析やケアの質の向上のためのシステム作りに取り組んでいる。又、それぞれの気付きを情報として収集し、運営に反映させられる様に工夫している。</p>	<p>職員会議は時間をかけ、沢山のテーマについて話し合い、多くの意見が出されています。職員の質の向上を目指す各種委員会、職員の懇親を兼ねた研修旅行等により、職員が自由に話し合える機会を設けています。理事長は、職員と個別面談の機会も作り、コミュニケーションに努めています。職員のアンケートを分析し、課題を抽出して業務改善を進める取り組みを始めています。職員の提案により、非常災害時に利用者の主要情報が持ち出せるよう、備えを実現した事例があります。</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>法人では職員ランクが6段階に分かれており、個々の成長度合いによりランクアップし、給与に反映されるようになっている。又、福利厚生に手厚く、資格取得助成金等も整備されている。介護福祉士受験対策勉強会や全国模擬試験の参加助成等、資格取得助成金等も充実している。</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
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>必要に応じて資格取得を勧め、取得に対する助成金や勤務の配慮、定期的な勉強会も行っている。介護だけでなくマナー等他分野での研修にも積極的に参加させている。各個人とのスキルアップノートにより、管理者は各自が専門職として自立できるようなメンターな取り組みにも努めている。</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>拡大運営推進会議でオブザーバー参加として、同業者に参加を呼びかける取り組みを以前から行っている。昨年は医療連携医による「平穏死とは」をテーマにした講演会の開催を、今年はいきいき談話会として15のグループホームや行政、地域の方々と「認知症から学んだ生きる事の意味」というテーマで交流の機会を図った。同業者とは顔のみえる関係作りに取り組んでいる。</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	入居時は本人も家族も不安なことが多いと思われる。細やかな声掛け等にかけて、慣れて頂く事を第一に計画している。自宅からの入居だけでなく、病院や他施設からの転居もあり、担当していた看護師やソーシャルワーカー等とも情報交換している。本人やご家族との相互に知り合える一歩一歩をラポール形成と考えている。		
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	ご家族のニーズは様々である。介護の苦労や疲労、思いに関わり、メール交換やカウンセリング手法も取り入れながら、ホームページで暮らしの様子等も紹介しながら、個々のニーズに細やかに対応し、信頼の構築に努めている。		
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	入居時に関する引越しの方法や送迎等、家族にとっては心配事も多く、事前面接や入居直前での打ち合わせ等、個々のニーズに合わせた支援を行うが、特に入居までの期間や待機の方法、場所等については、フォーマル、インフォーマル社会資源の情報提供やサービスの組み合わせ等の選択も出来るように提案も行っている。		

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
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	昔の出来事や、歴史や行事等を教えて頂いたり、畑野菜作りや花の栽培、和風料理等、昔とった杵柄で教えて頂きながら、共に学びあえる関係作りに取り組んでいる。ラポール形成の構築は“共に在る”ことの喜びであると捉えている。		
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	ご家族と利用者さんの関係が、入居時からこじれている場合もあり、関係改善に介入する事も含めて季節の衣替えや、さりげない日常生活の生活リハビリを通して、絆の改善に努めている。共同作業の中で利用者さんの残存能力や生活者としての強みを認め、関係の再構築をするプロセスに、共に関わる事でご家族、利用者さん、職員の相互の対等な関係を深めている。		

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
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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>面会日や時間においても常識的な範囲であれば特に制約していない。グループホームに入居しても以前の馴染みの関係が断ち切れることなく過ごせるよう配慮している。電話の取次ぎや年賀状作り、お便り書きの手伝い等も支援している。</p>	<p>利用者の友人が、ホームに来訪することがあります。また、知り合いの花屋が花を届けにくることもあるなど、可能な限り面会に制約を加えない等、利用者本位の支援に努めています。入居前から馴染みの美容院に通う利用者や、近隣の店へ買い物に行く利用者の支援をしています。知り合いの病院への通院も支援しています。職員は、家族との電話の取次ぎ、手紙や年賀状代筆等、利用者の馴染みの関係が続くよう、日々支援に努めています。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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>クラブ活動やレクリエーションを通じて仲良くなれる機会の提供や、誰と入浴し、誰と食べたい等のニーズを受容し、グループミックス効果を有効に活用できるように計画し実践している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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>自立され自宅に帰られた時や、死亡退去されたご家族様にも折にふれて必要があれば相談にのっている。気軽にコーヒーを飲みに来られる方もいる。再入居等の希望にも気軽に応じており、関係を断ち切らない取り組みをしている。</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
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	毎月、利用者主体の自治会があり、一人一人の思いの表出を促している。また、日々のコミュニケーションの中でも要望が引き出せる様に努め、ルチンワークの中に個別ケアの視点や自立支援、本人の強みを活かせる支援を大切にしている。	職員は、利用者本位のサービスを提供するために、思いや意向の把握が大切と認識しています。利用者の思いや意向把握するため、利用者自治会を月2回開催する等、独自の取り組みをしています。継続的な自治会の開催により、利用者が思いや意向を自由に表せる環境が定着しています。日々の支援の中で把握した情報は、毎日の職員ミーティングで共有し、支援に繋がっています。	
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	出生地や方言、食事の味付け、和や洋などの生活、習慣等も回想法として活用したり、長期記憶を会話に取り入れるなど、パーソンセンタードケアとして安心して生活できるよう心がけている。バックヒストリーを収集し、エンパワメントサポートに努めている。		
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	心と体の健康やその日々のリアルニーズに常に気づき、サポートして行くプロセスが日常である。バイタルチェックだけに頼らず、その日の機嫌や活動の様子から生活リズムを整える事を、自訴からも、客観的観察からも捉えている。		

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>毎月、計画作成者を中心に担当ケアスタッフ、看護師、ケアマネージャー、主任介護士、ケアスタッフで担当者会議を行い、評価、課題分析等、意見を出し合いPDCAサイクルに沿って介護計画を作成している。計画方針は本人やご家族、職員、医師、看護師等の意見を反映させている。また、毎日のケース会議において情報収集、計画の変更等を行っている。</p>	<p>職員は、介護計画書が利用者本位のサービス提供と家族との連携に最も重要なものと位置づけ、情報収集、介護計画書作成、情報提供の方法をシステム化し、様々な工夫をして活用しています。介護計画書は、利用者、家族、職員、医師、看護師等から収集された情報を基に、担当者会議で話し合い、意見を出し合った上で、毎月作成しています。また、家族が理解しやすいよう工夫し、さまざまな利用者情報と共に家族へ示しています。家族からも感想や要望を返される等、家族と共に計画書を作成し、支援に繋がっています。介護計画書は、職員が見やすいよう、カードックス形式にしています。非常災害時用の介護計画書と、臨時の手書きケア記録用紙も備えています。</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>個別の基本マニュアルをベースに、個別支援サービスマニュアルを作成している。P・D・C・A方式で立案し、サイクルさせるための情報共有システムがあり、電子カルテを利用した介護記録となっているため、同時に個々のモニタリングも行え、情報の共有や見直しも容易である。</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		○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	実習施設やホスピス、家族の宿泊など多機能であり、ホームの行事では地域の方に来て頂くなど柔軟に活用している。また、ホームの隣には多機能なスペースがあり、入居者や家族の宿泊や集いなどのサービスに取りも組んでいる。		
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	ホーム入居後も入居前と変わりなく、近所のスーパーや商店街へ買い物に出かけたり、うどん屋さんや食堂などで外食を楽しんだり、小学校や公民館など地域の行事にも多く参加できるよう、安全に配慮しながら支援している。		
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	24時間365日いつでも往診可能な、往診専門の医療機関と提携しており、月2回の定期往診により、居宅療養管理が出来るように支援している。また、かかりつけ医から医療連携医にスムーズに移行できるようサポートしている。泌尿器科や歯科、皮膚科等の専門医については入居前のかかりつけ医に引き続き受診、往診出来る様にサポートしている。	看護師を配置し、利用者の日常的な健康管理を行っています。往診専門の医療機関と連携し、24時間365日往診が可能な体制を構築しています。夜間や緊急時には、4名の協力医が対応しています。月2回の定期往診日に、利用者は受診が可能です。週1回歯科医の往診があり、必要に応じて利用者は受診しています。耳鼻科、皮膚科、眼科等は家族の協力のもと、受診していますが、家族の希望により、職員が同行することもあります。受診後は家族に連絡し、情報を共有しています。	

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
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	医療連携施設として看護師がいる。介護士は健康上の気づきを看護師に報告し、指示を受けたり、必要に応じてスーパーバイズを依頼する。看護師は医師、薬剤師と情報を共有し往診等の調整を行う。又、看護師は職員の健康管理やホーム内の保健、衛生も指導管理している。		
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	グループホームから病院に対してのサマリーを提供しているが、更なる質の向上を目指してフォーマットの改善を行った。また、入院時や入院中、退院に際しても管理者やホームの看護師が病院に出向き、医師や看護師、医療ソーシャルワーカーと直接話をするなど連絡調整、情報交換を密に行っている。		

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
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	入居時より概ね 10 日を目安に、終末や急変、延命、ご家族のあらゆるニーズに対しての話し合いが行われている。その後も定期的に、又、適宜必要時にインフォームドコンセント機会の提供がある。医療連携している為、ご家族が参加できる看取りや、希望により「音楽葬」等も手づくりでサポートしている。	看取りの指針を作成し、研修を行っています。家族とは、終末期に向けた方針を入居早期に話し合っています。また、定期的に家族と話し合い、急変時には医師等の説明を行う機会を設けて支援しています。家族の希望により、ホームで「音楽葬」を行った方がいます。「平穏死や、家族のエンジェルケア」についての研修を行い、家族や職員の認識の向上に努めています。	
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	ほとんどの職員が救命講習を受講し、豊中市消防本部より市民救命サポーター・ステーションに認定されている。救急マニュアルも職員各人に渡し、訓練も定期的に行っている。		
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	災害・地震を想定して自治会の防災訓練等にも参加し、地域との協力体制構築に努めている。昨年は地域ボランティアの方々に防災頭巾を作っていたかく等の協力も頂いた。万が一の水害にも備え全員分の救命胴衣も設置している。地震対策として家具の転倒防止対策も行っている。防災時の対応マニュアルも作成している。又、備蓄の食料や水等も準備し定期的に交換している。	災害時マニュアルを作成し、避難訓練は年2回開催しています。内1回は、消防署の協力を得て取り組んでいます。職員は自治会の防災訓練に参加し、地域との協力体制を構築しています。非常用の食料や備品を準備し、定期的に点検を行っています。また、水害に備えて、全員分の救命胴衣を準備しています。	

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	「慣れでも馴れない」を理念に「常に自分に置き換えて考えられる力を養う」事や「自分の感受性に敏感である事」を介護の専門性として自らを磨き、自己の介護観の柱として人権や倫理が立てられるような人材育成に取り組んでいる。	職員は、日頃のケアの中で利用者の「人権や倫理」を大切にし、支援を心がけています。職員憲章九ヶ条にある「慣れでも馴れない」や「相手の歩みや、人生に敬意をはらう」などを常に意識し、言葉かけや対応をしています。	
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ている	家庭的で遠慮なく自己決定や自己選択が出来る雰囲気がある。ホームホームでは毎月の自治会を開いており、その中で活発な意見が出されている。職員はそれらの要望により、食事や四季折々の外出など、行事計画を立て実践している。食生活や衣生活等の日常の中の自己表出も大切にしている。		
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	家庭的で有機的な人や物の関係作りと通して、その人らしい暮らしを大切にしている。小さな仲良しグループでの趣味活動等、共同生活であるメリットも活用しながら、柔軟に一人ひとりのペースを支えている。		

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
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	身だしなみはその方の自尊心を守る大切なものであり、外出時等はTPO、特に衣生活に関しての見当識に介入している。マニキュアや化粧などにも心がけている。		
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	家庭的で和やかな食事環境は、コミュニケーションも含めて食の文化性と考へ大切にしている。非日常である季節の行事食やお楽しみ食等も取り入れている。お花見などのお弁当作りやおやつ作りも楽しみのひとつである。食事の支度や後片付け等は、利用者さんの持てる力を大切に、生活リハビリや役割として一緒に行っている。又、ひより農園で栽培した自家製の野菜や、国産食材にもこだわっている。	食事は、3食共ホームで調理しています。食材は近隣のスーパーで調達していますが、鮮魚は業者から仕入れています。法人の農園で栽培した野菜を、メニューに取り入れることもあります。法人内で職員のクラブ活動があり、農業クラブで収穫した野菜を、料理クラブの職員が調理する等、職員間のコミュニケーションの機会になっています。メニューは、1週間ごとに作成し、利用者自治会で出た希望を取り入れることもあります。職員は利用者と同じものを一緒に食し、会話を楽しみながら食事をしています。	
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	栄養や水分補給の目安は計画の中に入っており、不足する場合は食事形態や嗜好に配慮している。夏季や冬季はホーム全体の脱水対策を心掛けている。又、BMIの変動もモニタリングし、栄養バランスにも心掛けている。		

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	毎食後に口腔の清潔や感冒・感染予防の為にマウスウォッシュを行っている。必要な方は訪問歯科とも連携し、適宜、口腔ケア指導を受けることもサポートしている。半年に1回程度は全員定期健診を行い、指導していただいたり、地域医療につないだりしている。		
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	排泄は昼夜の排泄パターンやサインをつかみ、着脱の容易な衣類の工夫で自立を促したり、定時や適宜のトイレ誘導、声かけなど、失敗に繋がらない様に環境を整え個別支援をしている。入居前にリハビリパンツを使用されていた方もケアにより布パンツに替えられたケースもある。	職員は、利用者の排泄パターンを把握しています。利用者の排泄前の行動やサインを見逃さず、さりげなくトイレ誘導を行っています。それぞれの居室にはトイレを設置しており、トイレでの排泄を心がけて支援を行っています。視力低下のある利用者には、ベッドサイドにポータブルトイレを配置して活用する等、自立した排泄支援を行っています。失敗をした方にはさりげなく声をかけ、居室へ誘導し、更衣等の支援を行っています。	
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	便秘は水分・運動・セルロースの多い食事が関与しており、一人々の飲水の目安などを定めている。又、季節や発汗、発熱等によって起こる不感蒸泄にも配慮し、水分補給には特に気配りすると共に腹部マッサージ等も計画されている。		

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
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	入浴は清潔を保つだけでなく、心のホリデーやコミュニティ形成の場でもある。リラックス出来る入浴剤の工夫や、菖蒲湯、ゆず湯等季節を楽しんで頂いている。仲良しで入浴したり、ゆっくりと個浴を楽しむ等、グループミックス効果も計画している。	入浴は週3回行っていますが、希望がすれば毎日入浴は可能です。個浴と複数人数で入浴ができる浴室があり、利用者は体調や希望に応じて利用できるようになっていきます。季節湯や入浴剤の工夫、親しい利用者同士の入浴や複数人数での入浴では、笑顔でおしゃべりを楽しむ方もいます。	
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	ホーム内はゆったりしてヒーリング音楽も提供している。居室は温度や湿度が管理されて快適に過ごせるように配慮されている。また、家庭的な雰囲気特に緊張感もなく、ベッドではいつでも休息できる環境が整えられている。		
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	処方薬の薬ボックスへの薬のセットは薬剤師に依頼している。毎時の薬のセットや配薬は基本ホーム看護師が行っている。介護士も薬の知識や副作用、留意点に至るまで学習を提供し、その冊子はいつでも見ることが出来るよう定位置に備えている。降圧剤、血糖降下剤等の服用者リストも定期的にチェックしており、入院時等の投薬情報としてお薬手帳も管理している。		

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	ホーム内の自治会やクラブ活動等もあり、自己実現としての発表会の場や機会も生きがい支援として行っている。ホーム内での個々の役割は生活リハビリとして日常の中に位置づけられており、また、生活歴や趣味なども活かして、野菜や花の栽培、漬物作り、料理やおやつ作りなど昔取った杵柄で、日常的に出番や役割、楽しみを支援している。		
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	地域のふれあい喫茶に出かけたり、近隣の公園へ散歩に出かけたり、個別的な買い物など、日常的な外出を楽しんでいる。また、外出行事は“自治会”により、利用者さんの希望や要望を聞き、梅・桜・バラ・菖蒲・紅葉などの季節の行事を近場で楽しんで頂いている。	天候の良い日には、近隣の公園へ散歩に出かけています。職員は、利用者一人ひとりの歩調やペースに合わせた支援を行っています。散歩中に近隣住民からの挨拶や声かけもあり、交流の機会になっています。スーパーへ嗜好品の買物に行く方や、家族の協力により外食へ出かける方もいます。季節行事の外出先は、利用者自治会の希望を取り入れて、支援を行っています。	
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	日用品やおやつなど地域においてお買い物が出来るように、近隣のスーパーマーケット等を利用している。		

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	手紙や年賀状、季節の絵手紙などを支援している。又、ご家族や知人からの電話の取次ぎも行っている。		
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	季節感があり、家庭的で明るい雰囲気大切にしている。音楽や香り、花や緑、熱帯魚などリラックス感がある。ホーム内は有線やCDの心地良い音楽や懐かしい音楽がいつも流れている。季節に合わせてレイアウトも変更し、有機的な空間のホスピタリティーを大切にしている。	建物の周りには、オリーブの木が植えられています。玄関には、水琴窟を設置し、落ち着いた雰囲気となっています。利用者が過ごすことの多い居間は、家庭的な雰囲気で居心地よく過ごせるように工夫しています。廊下には、長椅子を数カ所に配置し、利用者は一人で自由に過ごしたり、気の合った方同士で会話を楽しんだりする等、リラックスして過ごせるよう工夫しています。	
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	談話室で座談をしたりのリんびりと過ごしたり、また、廊下にもソファを置き、ゆっくりとくつろげるよう、居場所作りを工夫している。施設内は緑・水・音・香り等に配慮し、どこでもくつろげる空間作りをしている。		

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
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	居室には“笑顔のアルバム”のを飾り、思い出を振り返れるような工夫をしている。また、本人の住みなれた部屋をできるだけ再現できるよう、使い慣れた家具等を持ち込んで頂くなどの工夫をしている。	居室は流し台とトイレが設置され、プライバシーが確保された空間となっています。利用者の笑顔のアルバムを毎月飾り、1年間ホーム内での生活記録として家族に渡せるよう、工夫しています。利用者は、テレビやタンス、椅子など、使い慣れた物を持ち込み、自分らしく過ごせる部屋にしています。	
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	段差の色分けや、必要な方の居室には手すりを設置するなど、見当識障害やADLに配慮している。それぞれの自立を促すための表示やデザイン等わかりやすさを工夫し、より家庭的な環境作りに努めている。		