

# 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	2790800250		
法人名	有限会社 ヤスコメディカルサービス		
事業所名	グループホームうさぎ		
所在地	大阪市東住吉区矢田2-17-26		
自己評価作成日	平成 28年 12月 20日	評価結果市町村受理日	平成 29年 2月 10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	
----------	--

【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 29年 1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)】

「父や母に使ってもらいたいサービスを提供します」という理念を元に職員一同がいつも笑顔で丁寧に対応する様に心がけています。又、安心して生活して頂けるよう安全に気を配っています。礼儀と敬う気持ちを忘れずに接しています。ご利用者様の声に耳を傾け、気持ちを受け止め、ご利用者様の立場になって一緒に考えます。ご利用者様の出来る事は続けてもらえるよう自立をサポートします。

【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)】

地域に貢献する医療法人のグループ会社が、認知症高齢者の終の住処として開設したグループホームです。設立者の思いは現場職員に引き継がれています。ホームは駅から近く、静かな住宅街の中に建てられています。母体の医療法人との連携は、利用者・家族の大きな信頼と安心感になっています。「父や母に使ってもらいたいサービスを提供します」の理念を職員は共有し、真心を込めた丁寧なケアを実践しています。社長や管理者は、安心して働ける職場環境作りにも努め、離職者も少なくチームワークのよいホームとなっています。利用者の希望を聞きながら献立を立て、職員の心のこもった手作りの食事もホームの自慢の一つで、食事の時間は「美味しい」の声が飛び交います。社長・管理者・職員がお互い、思いをひとつにして支援する利用者の暮らしは、ホームの名前「うさぎ」のように、親しみやすい・明るく・穏やかな雰囲気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、活き活きと働いている (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
<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	理念に関しては職員みんなの意見を聞き取り、職員自身が理念から行動指針を作りました。また皆さんの目につく場所に理念を啓示し、パンフレットやホームページ上にも理念を載せています。入社時研修では必ず理念から行動指針作りをしています。	「父や母に使ってもらいたいサービスを提供する」の理念から、職員みんなで行動指針を作っています。入社時研修では、各自が理念の具体的実践を考えるようにしています。 パンフレットや運営推進会議、家族会の資料等にも理念を記載し、家族や地域の方達にも理解してもらおう働きかけをしています。 職員間では、勉強会等ことある毎に理念の確認を行っています。	ホーム内に理念を掲示し、外部からの訪問者に理念をより理解してもらうことが期待されます。 エレベーター前の空間を有効に活用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人として日常的に交流している	町会長、地域サポーター、地域包括、デイサービスセンター、スーパーマーケット、クリーニング店、美容院、保育園等と連携を取り相互に交流したり、意見を頂いています	自治会活動がなく、行事などが少ない地域ですが、地域住民との自然な交流は広がっています。散歩の途中で、保育園児が手を振ってくれたり、地域住民が野菜を届けてくれる関係ができています。 ホームでの行事には地域に参加を呼び掛けています。地域の方が、ホームで食事をすることもあります。	

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
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	運営推進会議で地域包括支援センター、町会長、地域サポーター、地域のケアマネジャー等に発信しています。		
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践、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	運営推進会議では2ヶ月に一度、日々の報告をしています。パワーポイントを使って、グループホームうさぎでの暮らしを分かりやすく報告し、また様々な参加者から貴重な意見をいただいています	家族、町会長、福祉サポーター、地域包括支援センター職員等の参加で2ヶ月に1回開催しています。 会議では、主にホームの状況、行事の内容、職員研修の内容等を報告・説明し、参加者から評価や助言を得て、運営に活かしています。パワーポイントを使っての利用者の暮らしの紹介は、参加者に好評です。 家族により多く参加してもらい取り組みとして、運営推進会議の議事録を家族に送ることも検討しています。	
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	ケースワーカー、オレンジチーム、民生委員と連絡を取り、定期的に訪問してもらっています。運営推進会議のお誘い等もしています	区のケースワーカーやオレンジチーム（大阪市認知症初期集中支援推進事業）と連携を取っています。 グループホーム事業所連絡会にも参加し、情報の交換と連携を深めています。	

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	<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>定期的に身体拘束の研修を行い、身体拘束をしない介護をしています。玄関の施錠に関しては安全面を考え利用者様を守るためにせざるを得ない状況ですが、希望があれば解錠しています。施設内の中は自由に行き来できるようになっています。</p>	<p>身体拘束排除のマニュアルを作成し、研修を行っています。職員は身体拘束廃止や人権についての理解を深めています。グループホームは建物の2・3階を使用しており、1階は小規模多機能ホームとなっていますが、現在1階は使用されていないため、玄関は防犯と利用者の安全を守るため施錠されています。ホーム内のエレベーターは自由に移動が可能です。利用者が外出したい仕草や希望があればいつでも職員と共に出かけています。ホームでは3月から1階の小規模多機能ホームがオープンするため、玄関の開錠に向けて管理者や職員間で話し合って検討しています。</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>虐待の防止の研修会を繰り返し行っています。管理者やケアマネジャー、計画作成者は必ずモニタリングを行い、ご本人とマンツーマンでお話できる時間を作り、虐待に繋がることがないかゆっくりと話を聞いています。</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
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	制度の理解を深めるためにケアマネジャーは成年後見制度等の研修を受けています。又、それを周知できるように勉強会を開いています。		
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	契約時には料金のことも含め利用者、家族に説明し、納得の上で契約いただいています		

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
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>運営推進会議や来所時に、利用者および家族に意見をいただく機会を作っています。又、アンケートも行っています。かかりつけ医、訪問看護ステーション等からも利用者様の意見がダイレクトに聞けるように配慮しています。</p>	<p>家族の面会回数は多く、家族の来訪時には職員は利用者のホームでの様子を伝えたり、積極的に家族が意見や要望を出しやすいように働きかけています。職員と家族の関係は良好で、些細なことでも直接話し合える関係にあります。遠方の家族からはFAXを利用して意見、要望がホームに届きます。毎月1回ホームから「〇〇様の〇月のご様子を報告させていただきます」と写真を添えて利用者の様子が家族に届けられ喜ばれています。家族会があり家族へのアンケートを年1回実施しています。家族は運営推進会議にも積極的に参加しています。意見箱の設置も検討する予定です。</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	○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	職員の意見が聞けるように代表者、管理者のポストを作り、個別的な意見を自由に出せるようにしています。また、全職員に意見を提案できるように連絡ノートを作っています。 週2回は幹部会議を行い職員の意見を反映できるようにしています	管理者は日頃から職員の意見を聞きその都度対応するように心がけています。管理者と職員は直接何でも話やすく、意見が出しやすい関係にあります。職員は意見があれば連絡ノートに記入しています。管理者はフロア毎に職員と話し合う機会を定期的に設けています。週2回は幹部会議を行って職員の意見を反映できるようにしています。職員研修の機会は多く、職員は互いにケアの質を高めて、働き甲斐を感じながら日々業務に取り組んでいます。	
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	ステップアップ制度があり、年度給、資格手当等を決めステップアップすることを評価する制度があります。 職員の就業環境の整備に関しては休憩室をつくり、自由に読める研修本や資料等を配置しています。		
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	年間研修計画を作っています。 月に1度の研修会、週に1度のカンファレンスを行っています。又、常に研修ファイルを閲覧できるようにしています。研修時には時給の支払いを行っています。		

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
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	グループホーム連絡会に入るとともに、知り合いのグループホームともネットワークを作り相互訪問や勉強会を行っています。		
<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	一人のスタッフが一人の利用者様を担当し、マンツーマンのスタッフを決めることで、安心感や信頼関係を築きより良いケアができるように心がけています。		
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	ご家族の困り事や要望に耳を傾け受け止めながら関係づくりに努めています。面会時にコミュニケーションを取り、様々な不安やご質問に速やかに対応できるよう努力しています。月々の様子を毎月報告書でお送りしています。		
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	サービスを導入する段階で本人家族が何を求めておられるかを見極めて、サービスを提供できるように勤めています。		



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
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	季節のイベントを大切にしています。本人ができる事は日々、本人にしたいと思っています。例えばお料理が得意な方にはお料理を教えて頂いたり、家具の組み立てを手伝って頂いたりしています。		
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	家族との絆を大切にしながら本人を支えていく関係を築いています。家族がして頂ける事は積極的に行ってもらっています通院や美容院、外食や買い物など、ご家族と一緒に行われることも多くあります		
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	本人が通っていたデイサービスに遊びに行ったり、友人が施設に遊びに来られたりと、構築された人間関係を継続されています。町内会等の催し等に参加することで、なじみの関係も途切れず、今までと変わらない交流ができるように支援しています。	友人や元近所の方が度々ホームを訪ねて、時にはホームで利用者と共に食事をします。馴染みの美容院、喫茶店にも出かけています。定期的に自宅へ帰る利用者もいます。友達と歌舞伎や大型商業施設へ出かけている利用者もいます。年賀状も利用者同士助け合いながら出しました。ホームではこれまでの馴染みの場所や関係が途切れないような支援に努めています。 センター方式の様式(基本情報)にて、利用者一人ひとりの馴染みの人や場所を把握し、職員間で共有しています。	

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
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	入居者の全員でお誕生日を一緒に祝いをして頂いたり、買い物や散歩など行動を共にすることで1つの家族のように生活し、孤立しないように職員の声かけや支援をすることが大切であると考えています。		
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	様々な理由で契約が終了しても、お手紙や電話などで様子を伺ったり、退去後も今までの本人の状況や暮らしのあり方など、新たな入居先の関係者と連携をとり、より良く暮らし続けられるよう支援をします。		
<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	認知症があっても、本人の意向や気持ちを大切にします。本人決定がどうしても難しい事柄については、家族や職員、本人がよく話し合い、本人の気持ちに寄り添い決定していきます。	職員は、入居時のアセスメントやその後の家族、利用者との会話や何気ない動作から利用者の思いや意向を把握し、会話が困難な利用者は家族の協力を得ながら思いの把握に努めています。これらを職員間で共有しながら日々のケアに活かしています。センター方式の様式に、利用者の思いや意向を追記しながら、ケアプラン作成時に活かしています。	

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
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	今までご本人が暮らしてきた背景や歴史を知り、施設に入所したいきさつを理解し、なじみの関係、信頼関係を作ることによって本人の把握に努めています。		
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	入所前と変わらず、できる事はして頂いています。本人の残存能力を使い、生活して頂けるように努力しています。		
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	アセスメント、サービス担当者会議を行って介護計画を作成します。全職員がそれぞれの担当の利用者様の言葉や気持ちを汲み取り、チームで本人を理解してケアにつなげていく様にしています。又、毎月モニタリングを行い、状況の変化に対応するようにしています。	センター方式の様式を使ったアセスメントにより介護計画を作成しています。6ヶ月毎に見直し、状態に変化があった場合は随時見直しをしています。毎月モニタリングを実施し、必要時は見直しをして、状況に応じた介護計画を作成しています。介護計画は職員間で共有し、統一した支援ができるように工夫しています。 計画作成担当者は、本人がどうしたいかを中心にした介護計画作成を心がけています。	丁寧なアセスメントを実施し介護計画が作成されています。 今後は、本人・家族の希望や要望の実現の視点がより取り入れられ、「さらなるその人らしい介護計画」を期待します。
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	支援経過記録に日々の情報や本人のケアに対する気づきなどを記載し、職員全員が共有し、それを実践につなげています。ケアプランにフィードバックしていけるかも確認します。		

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
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>本人のニーズに合った様々なサービスを選択できるよう柔軟な支援をできるよう多機関と連携しています。</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>運営推進会議等を開催時に町内会長、地域包括支援センター、地域サポーター、民生委員、家族等と交流をしています。かかりつけ医、訪問理容師、訪問歯科医、訪問鍼灸師、元ケアマネジャー等の訪問も頻繁にあります。消防訓練を通じて消防署との関わりや夜間見守りのため警察の助けも借りしています。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人が今までの「かかりつけ医」による医療を引き続き受けられるように支援しています。往診の依頼を行ったり、職員と外来受診ができるように援助もおこなっています。</p>	<p>入居前からのかかりつけの医療機関へは、希望があれば受診可能です。受診状況を聞き取り、利用者・家族の希望を尊重した支援を行っています。</p> <p>母体の医療法人グループ内の看護師が毎日訪問して利用者の様子を確認しています。医療と福祉の連携による総合的なサービスを提供する法人の支援は、利用者・家族はもとより、職員の安心にも繋がっています。</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
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	認知症のため自分の訴えができないことがあるので、日々の様子をしっかりと観察しています。訪問看護との連携も、訪問看護師と介護員が常に日々連絡、報告、相談を行っています。		
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	かかりつけ医からご指導を受け入院の指示を頂いています。入院中も面会して病院の医師や看護師、MSW 等から様子や退院後の注意点を聞くなど、退院後のケアを適切にできるようにしています。		
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	終末期にはかかりつけ医、家族、本人とよく話し合います。本人、家族のご意向を踏まえて、施設ではどこまで何ができるのかを説明します。重要事項説明でも本人、家族に説明し了承を得ています。	「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を作成し、入居の際に説明しています。終末期にはかかりつけ医、家族、本人と話し合うことになっています。 看取りケアに向けて体制を整備していく計画です。	今後、利用者の重度化やホームでの看取り希望が予想されます。 研修や看取りケアに関するマニュアル作成等、看取りケア実施体制の整備が期待されます。

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
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	急変や事故発生時には主治医や訪問看護ステーションの看護師と連絡を取り、指示を仰ぎます。救急車が来るまで、出来る限りの応急手当をこなしています。定期的に AED の使い方や緊急時の対応などの研修会を行っています。		
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	災害時には入所者様全員の安全確保を行います。職員だけではなく系列施設のスタッフや地域の人々など1人でも多くの人の手を借りられるように日ごろから関係づくりを行っています。4月と10月に避難訓練を行い、避難経路と通報の仕方等の練習を行っています。備蓄食材も用意しています。	年2回避難訓練を実施し、1回は消防署指導の下で実施しています。災害時対応マニュアルも作成しています。災害時には、法人グループ内で協力しあう連携ができています。非常災害時の水や食料品も準備しています。	

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
<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	入居者様の居室に入室する際には必ず声をかけて了承を得てから入室するように徹底しています。職員全員がご本人の権利を大切にすることが必要と考えています。個人情報の研修も定期的に行っています	接遇研修にも力を入れ、利用者を尊重するケアの大切さを確認しています。管理者は、職員に日常の中で利用者の尊厳に配慮したケアについて、具体的に伝えていきます。手を洗う声かけの場合も、「きれいにしましょう・汚いので洗いましょう」では、自分の手が汚いと思わせるので、「手を洗うと気持ちいいですよ」と声かけする等、利用者の尊厳に配慮したケアを実践しています。	
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	本人が本人らしく生活するため自己決定ができるように支援しています。本人の発言から本人の思いをくみ取ることができているかどうかを職員がアセスメントや会議を通じて検討しています。		
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	施設や職員の都合や時間がないなどの理由で本人の希望をつぶしてしまわないように気を付けています。本人がやりたいことをできる限り行えるよう援助します。		

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
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	ご自身で着替えなどのできない方には洋服を選んでいただき更衣の介助をしています。カットを希望される方は訪問カットや通っていた美容院に行っただいています。毛染めは入浴前に職員がお手伝いすることもあります。マニキュアを塗ると皆様、とても喜んで下さいます。		



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
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	朝はパン食を希望される方が多く、トーストやサンドイッチなどを提供しています。昼食は栄養士がメニューを決めて調理師が作っています。夕食は入居者様に食べたい物をお聞きし、それをもとに献立を考え作っています。利用者様の得意料理があれば本人に作っていただいたり、食材を切るのを手伝っていただいています。産地直送のものや季節の食材を取り入れるよう心がけています。	朝食・夕食はユニットで準備し、昼食は同じ建物内の厨房で調理師が作っています。夕食の献立は、「今日は何を食べたい？」と利用者の希望を聞きながら立てます。献立が決まったら、利用者と一緒に買い物に行きます。食事の下ごしらえ、準備、盛り付け、後片付け等、できることは利用者にも参加してもらっています。職員も一緒に食事をして、介助が必要な利用者には声かけをしながらサポートしています。 利用者に美味しいと喜んでもらうことが職員の喜びとなって、様々な工夫がみられます。医師にケーキを止められている利用者の誕生日には、ゼリーで誕生日ケーキを作りました。 産地直送の物や旬の食材を取り入れ、美味しく提供している食事の時間は、あちこちから「美味しい」と利用者の方が聞こえてきます。	

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	こちらで提供する食事やおやつ以外に食べたいものや飲みたいものがあれば個々に購入していただいています。スポーツドリンクは常時置いていて水分の足りない方や夏場やなど、皆様に提供しています。病中、病後には医師の指導によりエンシュアや高カロリーゼリー、お粥等を摂取していただきます。嚥下状態に合わせて副食を切ったりミキサーにかけたりとろみをつけたりしています。嫌いなものやアレルギーのあるものは他の食材で対応しています。水分量は毎日チェックしています。		
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	起床時、食後に皆様に口腔ケアを促しケアしています。入れ歯の取り外しが困難な方には職員がお手伝いしています。訪問歯科医師が定期的に希望者の口腔内をチェックしてくれています。		
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	現在オムツを使用されている方はいません。紙パンツやパットの方でご自身で、トイレに行けない方も時間を決めてトイレ誘導の声かけをしています。全員のみなさんがトイレに行かれています	トイレでの排泄を基本としています。誘導が必要な利用者には、一人ひとりの排泄状況を把握し、随時声かけして誘導しています。 排泄介助の際も、羞恥心に配慮したケアを行っています。	

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
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	食事やおやつに繊維質の食物を提供したり、水分摂取を促したりしています。特に便秘の訴えがある方には乳酸飲料や野菜ジュースをお勧めし、飲んでいただいています。運動も勧めています。		
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	現在入浴の曜日は決まっていますが、それぞれの方の都合や気持ちに合わせて、入浴したくない、できないときは翌日にしたり時間をずらしたりしています。入浴剤の使用や季節に合わせてバラ風呂やゆず湯にも入っていただいています。	入浴は基本的に、週2回ですが、入浴予定日に入浴したくない人は、翌日に入ってもらったり、時間をずらす等気分を変えて入浴してもらっています。好みのシャンプーを使っている利用者もいます。入浴を楽しんでもらえるようにバラ湯や、季節感のあるゆず湯等も取り入れています。	
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	日中は自由に過ごしていただいています。それぞれ休みたい時に居室で休んで頂き、夜の入床時間もそれぞれ違います。		
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	薬は施設側でお預かりし、訪問看護師の看護師が個別に薬箱に分けています。その後、職員がダブルチェックしています。配薬時にも再確認を行っています。服薬後にはチェック表にサインをしています。何かあれば、看護師や主治医に報告しています。		

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		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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</p>	<p>食事の下ごしらえや味付けを手伝っていただいたり、すき焼きを作っていたりしています。洗い物や掃除も一緒にしていただいたり、ものを作るのが好きな方には編み物や広告でゴミ入れを作っていたりしています。脳トレや塗り絵も希望に応じていただいています。飲酒、喫煙される方はいませんが、食べ物、飲み物は好きなものを購入して楽しんでいただいています。</p>		
49	18	<p><b>○日常的な外出支援</b> 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</p>	<p>個別での買い物や散歩には対応しています。家族様とご本人の希望で自宅に毎週1時間程度帰られている方もいらっしゃいます。家族と外食やお墓参りなどに行かれる方もいらっしゃいます。事業所からの遠出がまだできていないので、今後花見や遠足など遠方への外出もできるようにしたいです。</p>	<p>天候や季節を肌で感じてもらうために、日常的に散歩や買い物に出かけています。家族の協力で、自宅に帰ったり、外食や墓参りに出かける利用者もいます。 中庭の野菜の水やりやゴミ捨て等、利用者が外にでる機会を作っています。「全員揃って、弁当持参で花見に行きたい」は、社長・管理者以下職員全員が一番の願いです。</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
50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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>ご自身でお金を持っている方もおられ、買い物の際はご自身でお金を払っていただいています。事業所でお預かりしている方は買い物の希望があれば、お金をお預かりしていることを伝え、なるべく一緒に買い物に行くようにしています。お預かり金で購入したレシートは個々に作ったノートに貼り、定期的にご家族に報告しています。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b> 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>手紙は自由に出していただいています。電話は携帯電話を持っている方は自室やフロアで家族や友人にかけておられます。家族様から手紙やファクスが届いた時は自室でお渡ししています</p>		
52	19	<p><b>○居心地のよい共有空間づくり</b> 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</p>	<p>共同生活空間の汚れやニオイには気をつけ、ゴミや汚れを見つけたらすぐに掃除をするようにし、生ごみは臭いのもれない容器に入れてあります。ソファーにはひざ掛けを置き、個人のクッションを置いてくつろいでおられる方もいます。職員は大きな音を立てないよう配慮しています。テーブルには季節の花を飾ったりしています。</p>	<p>広い共有空間があり、ソファや椅子がいくつも置かれ、ゆったりと設定されています。ホームの名前の「うさぎ」の暖簾やプレート等が飾られ、ホーム内は明るく、穏やかな雰囲気です。リビングのカウンター越しのキッチンからは、ご飯の炊ける匂いや食事の準備の音が聞こえ、家庭的な雰囲気です。</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
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	フロアのテレビの前に 2~3 人で座られるソファを配置しています。リビングから離れた場所にも椅子を設置しています。		
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	入居の際にご本人様がお使いになっていたものをお持ちいただいています。筆筒や仏壇や椅子を持ってきておられます	本人が気持ちよく過ごせる居室づくりを大切にしています。備え付けのベッド以外は、利用者の馴染みの家具や仏壇など、利用者が使用してきたものを継続して使っています。家族写真や利用者が作った作品などを飾り、利用者一人ひとりの好みに合わせた居室づくりを支援しています。	
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	居室ドアが同じなので他の方の居室と間違ってしまうようにご本人の作品等をドアに飾ったり、塗り絵に名前を記入してドアに貼って居室の間違いがないように工夫しています		