

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 23 年度

事業所番号	2772403149		
法人名	株式会社ケアライフ		
事業所名	ウイズユー		
所在地	大阪府枚方市三矢町6番12号		
自己評価作成日	平成 23年 5月 10日	評価結果市町村受理日	平成 23年 7月 15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)】

少人数の定員で家庭的な雰囲気を作る事に努め、個人御一人ずつの情報を職員全員が把握し、安定した安心できる暮らしを提供する。少しでも認知症の改善に良い影響を与えられるよう笑顔や笑いがあふれる環境づくりに努めています。

※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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772403149&SCD=320
----------	---

【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 23年 5月 30日		

【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)】

株式会社ケアライフが運営する定員6名のグループホームです。同法人内には、デイサービス・小規模多機能・宅老所などがあり、事業所間の交流が日常的に図られています。法人として、新春会・温泉旅行等の全社的な企画が行われ、グループホームからも希望する利用者は参加しています。当グループホームは4階建ての3階部分にあり、3階エレベーターから入った玄関やリビングには、観葉植物や絵画、家庭的な調度品を配置し、楽しい雰囲気を感じることができます。天窓や中庭からの採光が多く、明るく開放的な生活環境です。居室の大きな窓からは、広々とした淀川の河川敷や街並みを眺めることができ、ゆったりとした落ち着いた気分になります。地域との交流は進んでいます。地域の公園の改修工事に伴い、高齢者が安心して集う場になるようベンチや障がい者用トイレの設置を働きかけました。利用者と共に取り組んでいる公園での体操は、地域の高齢者の参加を意図しています。医療との密な連携を図り、利用者家族の要望に応じて看取りの支援に取り組んでいます。

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)	<input type="radio"/>	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)	<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)	<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)	<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、安心して暮らせている (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
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	お一人ずつの人格の違いを尊重し、その人らしい一日の暮らしを心掛けます。ゆとりをもった対応、さりげない声掛け、介助、やさしい雰囲気、地域への外出や参加、社会とのふれあい、暖かい暮らしを作っていく事に努めます。	事業所の理念は、職員や利用者、地域の人たちにもわかるように、ホームの玄関先に掲示しています。管理者は理念の具現化に向けて、職員と共に利用者一人ひとりの声に耳を傾け、寄り添うケアを目指しています。	
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	地域ボランティアや保育園との交流、地域行事への参加、近隣公園や近隣店舗への散歩、月1回施設前の歴史街道で行なわれる『五六市』(フリーマーケットや有志の市場)への参加見学等に取り組みます。	日常的に住み慣れた地域商店街への外出や近隣公園、河川敷への散歩などで地域住民と挨拶を交わす関係ができています。月に1回程、保育園児がホームに来訪し利用者と交流しています。また、近隣の公園で、利用者と共に健康体操の取り組みを始めました。音楽を鳴らしながら体操を行うことで、地域住民の参加を得て、地域との交流が更に進むことを期待して行っています。	

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
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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>自発的に地域の方との話し合いや講習の場を作ってはいません。見学相談や問い合わせがあれば可能な限りで対応を行なっています。また運営推進会議メンバーである民生委員に、近隣の認知症や独居等の困難なケースの相談も頂き、地域包括支援所と共に相談に応じています。</p> <p>また地域自治会や包括支援や民生委員からの提案で『災害時避難支援』として、近隣のマンションの独居の高齢者を災害時にグループホームの職員を含めた近隣ヘルパーが救援ヘルパーとして、声掛け安否確認を行なう活動を始め、その際の為の顔合せ交流会を開き、顔合せと共に地域医療にも参加して貰いリハの講習や、お茶会、カラオケ等も行ない地域との交流に努めている。</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
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	会議の構成員であるご家族、民生委員、包括支援職員からの意見や質問や提案等を貰い受け、出来る範囲での工夫や検討、サービスの向上に努めます。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、民生委員、利用者家族、ホームの管理者、職員、ケアマネジャーが出席し、2ヵ月に1回開催しています。会議では、地域の高齢化に伴う課題が話し合われ、災害時のホームの援護活動についても検討されています。民生委員より、お茶会や農園活動などの参加要請があり、運営推進会議を通じて地域交流が深まっています。また、地域包括支援センターの職員からも地域の詐欺等の防犯対策や、料理教室などの情報提供があり、職員も積極的に参加しています。	運営推進会議の目的や構成、任期、守秘義務などの運営規程が定められていない状況です。今後は規程を定め、目的や守秘義務等、参加者との確認が望まれます。
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に取り組んでいる	相談事例や課題がある場合は市町村担当者と連絡を取り合います。また地域の個別ケースや相談は包括支援担当者や民生委員と連絡を取り合い、相談支援や課題の改善等に取り組んでいます。	認知症になってもできるだけ地域での生活を支える視点で、市との協力体制を図り、独居高齢者への支援をしています。その1つとして、近隣公園の改修工事に向けて、高齢者が集う場となるように、障がい者トイレやベンチを配置し、車いすでの散歩ができるように要望を出し、取り入れられています。市への事故報告については、現在事例はありませんが、必要に応じて迅速に対応できるよう書類の準備はしています。	

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
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>徘徊での行方不明等の防止の為、玄関へつながるエレベーターや外出用階段には自動施錠ボタンを設置し、利用者自らの意志で自由に入出りはできませんが、個人の安全確保、一時的に生命や身体に危険性が迫っている場合等の例外を除き、職員全体で理解し身体拘束しないケアに取り組んでいます。</p>	<p>管理者は身体拘束の弊害について理解しており、職員研修も行っています。3階フロアがグループホーム、他の階にデイサービスなどがあり、建物の構造上からエレベーターは暗証番号での開錠になっています。また、不穩時の対応として安全面から、ベッド柵を4本付けている利用者がいます。家族へ口頭で了解は得ていますが、文章での承諾は得ていない状況です。</p>	<p>1階の玄関ドアは開錠していますが、3階にあるグループホーム出入口のエレベーターは電子ロックがかかっています。電子ロックの解除方法や暗証番号を表記することで、利用者が自由に入出りできるよう工夫することが求められます。また、安全面からベッドを柵4本で囲っています。やむを得ない拘束をする場合には、利用者や家族等へ文書で同意を得るとともに、定期的な見直しが望まれます。</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>高齢者虐待の講習会があれば参加し、利用者の家族や他者からの相談等で金銭的・身体的虐待や介護放棄や詐欺商法等があれば、市の窓口や地域包括支援担当者や民生委員等に相談し、対応の方法等を含め職員に周知取り組んでいる。</p>		
8		<p>○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</p>	<p>日常生活支援事業や成年後見人制度についての説明会等があれば参加し、また個々のケースに合わせて篠相談窓口や包括支援等に問合せ、支援の参考にしている。</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
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	契約や解除や改定等については、利用者や家族と十分な面談や説明の時間を取り、分かりやすい説明や対応に心掛ける。また新たな法の改定や加算などについても同じく心掛け、場合により電話や文書の郵送等を利用し細やかな対応を心掛けています。		
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	管理者や職員が利用者や家族へ分かりやすい説明や意見交換の為に面談時間を設けたりし、また家族の都合により電話や郵送文書での説明や意見交換し運営の改善に努めます。	玄関に意見箱を設置していますが、意見が入ることはありません。家族から要望や意見を聞くために「家族とのカンファレンス日」を設定し、半年に1回の頻度で開催しています。出された意見は職員会議で話し合わせ、ケアに活かしています。家族から「日課を決めてほしい」「何かの役割を持たせてほしい」などの要望が出され、会議で検討し、ケアに活かしています。	
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	管理者は日頃から職員一人ずつと話し合える時間や場所を設け、また職員全体会議を月1度定期的に行ない意見の収集、提案、サービスの向上、職場環境の改善に努めています。	管理者は、職員会議で全職員が発言しやすいよう工夫しています。毎回、課題を掲げ、全員が自由に意見を述べたり、提案をしてサービスの向上につなげています。利用者の入居については、管理者が1人で決定するのではなく、職員にも相談しています。また、事業所内の異動等についても、職員の意見を聞くようにしています。	

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
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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>代表者は管理者や職員の努力や実績を考慮・評価し給与への反映、また各々の働きやすい労働時間の調整、やりがいのある役割の配分、法人内の福祉用具事業所との協力や備品や設備等の職場環境の整備に努めています。</p>		
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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>毎月定期的に職員全体を対象に介護技術や認知症についての介護や理解等のビデオでの研修を行ない、知識や技術の研鑽の支援を行なっています。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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>市や地域の勉強会や同業者の連絡会等に積極的に参加し意見交換、お互いの事業所の見学等を行なっている。</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	利用前また利用初期から面談や話し合いを重点的に行ない、家族とも聞き取り行うが、特にご本人との面談で希望や訴え、嗜好、今迄の環境等の聞き取り重点を置き、出来る限りでの希望に沿った意見の反映、また本人との関係作りにも努めます。		
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	利用前また初期から家族とも面談や話し合いを行ない、ご本人との関係や家族の思い、今迄の環境等細やかに聞き取り、こちらが出来る範囲の説明を分かりやすく行ない、家族と職員との関係作りも重点置きながら聞き取りと説明を行ないます。		
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	初期の段階ではまず本人や家族からの要望や実情を理解し、本人の安心・安定した日常生活サイクルの構築に重点を置いて、何が必要かを考慮し、出来る限りでの準備・連絡・調整を行ないます。		

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	共に暮らす中で一方的な立場にせず、可能な限り本人の出来る事や役割を探したり、参加できる日常の作業や日課を準備し取り組んでもらう事により、徐々に共同生活に参加している事を認識して貰い、お互いの関係作りにも努めます。		
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	初期の家族との面談や聞き取りの段階から、今迄の家族と本人との背景や関係の状態を聞き取り、一方的な家族への負担または職員への負担につながらないように、また家族の都合で疎遠や関係が悪化する事もない様に考慮しながら支援を行なう。		
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	日頃から、今迄の生活の背景や嗜好等を聞き取り理解し、可能な範囲で友人知人との関係の再構築、今迄の生活場所への訪問等、実現させる事により本人の心の安定を図る。	地域に暮らす友人宅への訪問やなじみの駅前からホームに続く歴史街道、商店街への買い物など、住み慣れた地域とのかかわりを重視した支援をしています。また、昔住んでいた家への訪問や、手紙の代筆、電話の対応などもしています。	
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	利用者一人ずつの状態や性格を把握し、共同生活の上での役割や日課を考慮工夫し、利用者同士が友人や家族の様な関係になれるよう配慮し支援します。		

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
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	転居・入院の長期化等の利用契約の終了に際して、家族や先の関係者へも本人の変化に対する悪影響も考慮しつつ、今迄の経過や傾向・療養の情報等の提供等、必要に応じて相談や協力を努める。		
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	利用初期の面談や聞き取りの段階から、個別レポートの形式で情報収集しながら本人の今迄の環境や嗜好、これからの希望の生活サイクルや目標等を理解し、また訴えの困難な方は本人の立場になり支援に努めます。	利用者一人ひとりの暮らし方について、「コンタクトレポート」にやってみたいこと、行ってみたい所、亡くなるまでにしてみたいことなど、利用者・家族からの情報を得て記録に残しています。情報をもとに墓参りや幼少時の住まいへの小旅行、趣味を活かした誕生日会でのハーモニカ演奏などの取り組みをしています。	
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	職員や管理者は、家族や本人から私的な内容に配慮しつつそれぞれの関係作りも意識しながら、可能な限り本人からの意向や今迄の生活で思いの強いもの等を聞き取り、また家族や関係者からの今迄の経緯や背景等の出来るだけ多くの情報を共有し、支援につなげます。		

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
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	今迄の生活で繰り返し行ってきた事や嗜好にも配慮しつつ、現在の状態でも共同生活で出来る作業や役割を考慮し、またある程度の気分転換も取り入れながら、1日の生活の支援に努めます。		
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	介護する側からの課題ではなく、本人からの聞き取りや家族や関係者から知り得た情報も十分検討しながら、職員や計画作成者も含め現在の状況も考慮し、計画を作成する。 また定期的に見直す機会を設け評価し、本人の変化や現状に応じた内容の再考、新しい方針への変更等も含めて見直します。	利用者や家族から「コンタクトレポート」による嗜好や趣味、生活歴の把握を行い、日常の会話からも情報収集し、一緒に計画を作成しています。また、目標に沿って毎月利用者の様子や家族からの意見を聞き記録に残し、6カ月に1回は介護計画の見直しを行っています。	今後は、事業所と疎遠な家族とも情報を共有し、計画を作成することが期待されます。また、日々の記録は、介護計画と整合性がとれるよう取り組むことが望まれます。得られた情報については、職員間で共有がしやすいよう、整理する方法を検討されてはいかがでしょうか。
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	日常の様子や変化や反応の内容を具体的に記録し、職員で情報を共有する。計画をもとにケアの実践、再確認し再検討や見直しに努めます。		

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
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	利用者の生活を支えていく上で、本人や家族や状況の変化等、その時々生まれるニーズに対して、臨機応変に対応する事を心掛けています。		
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	地域のボランティアや近隣の関係者等の支援、また近隣地域の公園や神社、商業施設や他の施設等の利用、近隣の保育園との交流、地域の集まりや人との交流等あらゆる方法を考慮し実践参加し、本人の地域への認識にもつなげる。		
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	本人や家族からの意向も良く聞き取り、また以前からの慣れ親しんだ係付医を主にしながら、本人の現在の心身の状況や変化、受診や通院の可能な範囲、係付医での継続や新たな診療科目の追加や往診への変更等も含めて、本人や家族との意向や同意を得ながら対応します。	利用者・家族が希望するかかりつけ医での対応を主としています。かかりつけ医がない場合、ホームとの提携医療機関の紹介をしています。そのうえで、医療機関と家族との契約のもとに往診が行われます。	

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
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	日常の変化やちょっとした事も訪問看護や往診医療や係付医などへ相談連絡し、指示やアドバイスを仰ぎ迅速に処置実践します。 また普段から相談連絡等を行ない、相談しやすい関係に努めます。		
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	入院の際には迅速に現在までの状態の報告と介護情報等や身の回りの用品の提供を行ない、また入院中や退院の前に治療や注意点の現状報告や診療情報を求め、退院に向けての生活計画や療養情報として活用共有します。		
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	終末期の取組みと説明は家族や関係者の心情も配慮しつつ、時期や内容と現状の事業所としての対応可能な範囲等を確認します。また家族や関係医療機関との連携も確認しながら、家族や医療機関と合わせて話し合いの場を設け、方針の内容や現状で決められる範囲で取り決め、その情報を家族、医療機関、施設職員共に共有し対応に努めます。	「看取りに関する指針」を作成し、入居時に説明しています。利用者、家族の同意のもと「覚書」「同意書」での確認を行いながら、医療と連携を図り、看取りに取り組んでいます。ホーム開設後、家族や医療機関との連携を図りながら、数名の看取りを経験しています。	

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
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	急変時に施設で出来る範囲の処置や対応の周知確認、普段のちょっとした変化の気付き等の際も早目に医療機関もしくは訪問看護への相談連絡する事の徹底、また緊急時の連絡網や方法も周知し実践する。		
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	地域消防署から指導されている『まず火や原因になる物を出さないことが最大の防止になる』事も日常的に注意します。それ以外の地震や河川の氾濫等の水害等も含めて、1年に2回定期的に災害避難訓練を行ない、実際の避難方法を職員一同周知徹底している。	災害時の発生マニュアルを作成し、年2回以上の避難訓練を実施しています。消防署から消火器を借用し、消火活動訓練を行っています。利用者も訓練に参加して、居室からベランダへ避難し、非常階段への誘導まで行っています。スプリンクラーの設置についても検討しています。	今後は災害時に備えて、非常用食料や飲料水などの備蓄、排泄や寒さ対策が求められます。また日頃から、地域住民や警察、消防署等、よりたくさんの方に協力していただけるよう、検討することが望まれます。
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	理念と同じくお一人ずつの人格の違いを尊重し対応を心掛け、またその方から知り得た情報やプライベートな内容に配慮しつつ、管理者・職員はもとよりパートや関係者へもプライバシーの確保に努めます。	職員の入職時には、プライバシーの保護や倫理規程についての学習会をしています。また、入職時には、守秘義務について誓約書を取り交わしています。管理者は、日常ケアの場面で身だしなみや言葉遣いなど、利用者の立場に立ったケアの在り方を指導しています。	

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
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	日常生活の場面ごとにある、物事の決定に自己の判断の自由の確保、また難しい場面では自己の判断の促しや支援を行ないます。好き嫌いや嗜好或いは執着されている事柄など様々な場面で聞き取り理解し、個別に希望が持てる様な快適な暮らしや環境作りに努めます。		
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	本人が出来るだけ不快な思いをせず自分のペースで少しでも安心して過ごせる、また自分の現在の能力や理解力で出来る役割やルーティンな作業をする事で落ち口や少しでも達成感を感じて貰い、安定した心理状態を保てるよう努めます。		
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	ご自身の清潔保持は日常的に支援し、なぜ身だしなみや服装に無頓着になられたか、気付かなくなられたかを理解し、何度でもさりげなく促しや声掛けを行ない、また機会を見つけてはおしゃれや髪型等について話し合う場面を作り、嗜好やこだわりを理解し支援します。		

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
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	本人の現状の能力で可能な限り通常の作業や食事の準備や片付け作業等の参加や自発的に行なってもらえるよう支援に取り組んでいる。また献立や手作りにこだわり、季節の材料や皆で楽しめる鍋料理や電気プレートを使った共同作業で行なえる料理等も考案実践しています。	食事の提供については、レトルト食品の使用や配食利用など、試行錯誤しながら取り組んできました。現在は、本社厨房で作られる調理済みの食事を配達してもらっています。朝食・昼食・夕食のご飯とみそ汁はホームで調理しています。配膳や下膳、食洗などは利用者に働きかけ、一緒にしています。ご飯は好みによってパンに変えるなど、食欲が進むように働きかけています。	1日1食以上、職員が利用者と同じ食べ物を同じテーブルで食べながら、食事を楽しむ働きかけが望まれます。利用者と同じ食事を味わいながら、調理の味付けや温かさ、利用者一人ひとりの好み、量の調整へ繋げることが期待されます。
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	個別の咀嚼や嚥下能力を把握し、適正な量や食べやすい状態での提供、また事前から個別聞き取りや情報で嗜好やアレルギーなども把握し、水分量の注意や食事制限や糖分・塩分・カリウム等にも注意しながら、楽しみにして頂ける料理の提供に取り組めます。		
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	起床後や食事後または眠前等に個別で本人に合った口腔ケアを心掛けています。また咀嚼や嚥下能力の低下を少しでも予防するために、個別でストレスを感じない様な遊びを交えながら口腔リハも考案し実践する。		

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
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	事前に関係者や家族や医療から排泄の能力等の情報収集し理解する事に努め、日常の支援中にも便意尿意のサインもよく観察し、促しや工夫したそれぞれに合った支援を考慮し行ないます。また職員間でサインや周期を把握し、事前の声掛けや自立に向けての排泄パターンを促す事に努めます。	利用者一人ひとりの排泄パターンやサインを把握し、声かけや時間誘導を行い、自立へ向けた支援をしています。洋式トイレは、利用者に合わせた高さ、手摺の設置となっており、車いすの利用者も自立できるような作りになっています。おむつを利用している方も、日中はできるだけパッドで対応しています。清潔への配慮として、毎日下着の交換を支援しています。	
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	便秘や尿の不純物での尿カテーテルの詰りに対しても、家族や本人の同意を得て食事内容や飲料物の工夫、また医療への細やかな相談連絡によりの確な服薬処方の改善にも取り組みます。		
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	事前の個別聞き取りや普段の会話から入浴に対しての思いや希望を把握し、個別の入浴方法や時間帯や周期を考慮し、入浴の促しや準備や支援を行なう。 また心身状況の重度化の傾向に対しても個別にリクライニングやリフトでの入浴介護で実践しています。	希望により毎日の入浴も可能です。入浴を好まない利用者に対しては、カンファレンス等で話し合い、入浴剤や入浴後のビール(ノンアルコール)を楽しむに入浴を促すなどの工夫をしています。シャワー浴や清拭などの対応も行いながら清潔への支援をしています。リフト浴の設置で、車いすの方にも安心して入浴できる環境が整っています。	

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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>事前に本人や家族や関係者から睡眠の状況や休息の方法や昼寝等の把握に努め、また医療からの処方の確認や出来る限り薬に頼らない日中からの支援の方法やまた疑似薬の工夫も考える。</p> <p>また入眠時等も入眠を強制せず不眠時等も穏やかな対応を心掛けています。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>事前に医療や家族から個別の処方内容や服薬の状況や治療の目的や方針、また服薬管理を実践しながら効果や状態の変化をよく観察し、医療への連絡相談につなげ服薬支援を行ないます。</p> <p>また服薬の際の嚥下の低下に対してもオブラートゼリー等利用の工夫も提案実践しています。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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>普段からの会話や傾聴の上で嗜好や希望を聞き取り、個別のレポート等に反映させ把握、共有し、また新たな支援の提案につなげている。集団のレクリエーションへの押しつけの参加をすることなく、個別の嗜好や希望に合った楽しみや役割を考慮し支援します。</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
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	事前の聞き取りやまた普段にも本人の希望や思いの強い事柄や場所の傾聴を行ない、また家族や以前の関係者からも嗜好や行きたい場所等を細やかに聞き取り、場所、地域の行事、好みの店などを把握し、買い物や散歩、参拝や外食等の提案、実践しています。	利用者一人ひとりの外出希望を聞き取り、希望に沿った支援を心がけています。日に数回外出する利用者もいます。外出を好まない利用者には、他施設で上映している映画に誘うなどしています。日常的には、買物や外気に触れる機会を作るため、洗濯物の取り入れなどを一緒に行っています。	
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	預り金についての管理方法や取り扱いについては文書で説明と同意を得、また本人の状態、管理能力の有無等も聞き取り打合せ、個別の本人に合った金銭管理方法を実践する。 また保管場所については鍵の掛る保管庫で保管している。		
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	今迄生活上で関わって来られた人との関係を尊重し、手紙のやり取りや電話のやり取りを支援する。手紙を書くことが困難であっても準備や代筆等必要に応じて支援し、電話の取り次ぎや通話も見守り支援し内容の確認や本人の希望に近付けるよう支援する。		

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	<p>○居心地のよい共有空間づくり</p> <p>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>共用の空間にはそれぞれのお気に入りの絵や写真等の展示、バリアーの排除、明るさの調整できる天窓や出窓また中庭も完備している。また加湿計や温度計も設置し加湿器や空調設備や床暖房等も完備し管理実施している。</p> <p>また大型テレビや多くの書物や雑誌・CD やレコードプレイヤーやカラオケ機器も完備。居心地良く楽しく過ごせる設備環境を配置・管理・実践しています。</p>	<p>3階エレベーターから降りた玄関やリビング兼台所の共有空間には、絵画や写真、作品を飾っています。調度品や観葉植物も置いてあり、落ち着いた生活感のある雰囲気を出しています。リビングは、天窓や中庭からの採光で明るく、天井の一部に置かれている日よけ用のすだれも家庭的な雰囲気になっています。リビングを中心として、両サイドに居室がそれぞれ3つあります。3部屋を一つのユニットとして、トイレや洗面台が設置されています。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>限られた空間ではあるが個別にお話のできる静養室、仲間と共に川縁の景色や夕日を眺めて過ごせる淀川向きの出窓のある空間、また京阪電車側にある屋上庭園ウッドデッキスペースでおやつを食べたり喫煙場所も用意している。</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
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	各居室に置いては基本的に電動介護ベッド、寝具類、テレビ台付き洋服ダンス、エアコン、床暖房、換気扇などを完備。明るい内装で大きな窓も設置している。また希望があれば、可能な範囲での家具の持込み、今迄慣れて来られた寝具類や仏壇や小物等の持込みも認めている。	居室の入口には、利用者の目線の高さに合わせた木製表札が掲げられています。居室内には、電動ベッド、洋服ダンスが設置されており、壁には絵画やカレンダー、写真、棚にはぬいぐるみ、ギター、本など、利用者にとって馴染みの物を自由に持参しています。居室内は明るく、大きなガラス窓からは河川敷や街並みを眺めることができます。	
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	建物内部設備では全面的に手すりの設置、また事故防止の為の窓の開放制限、ガス栓や刃物類は施錠管理としています。個室はできる範囲で本人に合わせた設備に支援し、また共用部でも希望の設備や役割の為の用品やすぐに利用できる簡易足こぎペダルの設置等、またそれぞれに合わせた能力補助の福祉用具例えば歩行補助機等、可能な限り希望に沿うように用意しています。		