

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	2790800136		
法人名	社会福祉法人浪速松楓会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護サポテンの花		
所在地	大阪市東住吉区西今川4-22-11		
自己評価作成日	平成 25年 1月 14日	評価結果市町村受理日	平成 25年 3月 6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 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 25年 2月 1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)】

<p>○夜間入浴の実施(希望者は、週3回の入浴にくみこむ) ○屋上菜園の実施。利用者に収穫してもらった野菜を共に調理してもらい、食事に提供する。 ○季節に応じた行事を行うことで四季を感じていただく。</p>

【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)】

<p>地域に貢献している社会福祉法人が、昨年5月に開設した2ユニットのグループホームです。ホームは3階建ての2・3階部分に位置し、1階には小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、交流もあります。屋上には家庭菜園を設け、野菜作りは利用者の楽しみごとの一つになっています。夜間入浴を実施し、利用者は朝・昼・夜間の好みの時間に入浴することができます。ホームとして町会に加入し、夏祭りや盆踊りなど地域行事には積極的に参加しています。利用者は地域振興センターが運営するふれあい喫茶に参加したり、地域ボランティアの力を借りて園芸や手芸、歌などのクラブ活動に取り組んだり、商店街に買い物に出かけたり、外食をしたり、年間行事を楽しんだりしています。利用者の生活状況は家族に毎月書面で詳しく報告しています。災害時に備えての避難訓練では、地域住民に呼びかけて参加を得るなど、地域との連携も進んでいます。職員が熱心で法人のバックアップもあることから、今後さらにサービス向上が期待できるホームです。</p>

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、生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
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	地域における施設の役割と地域とのかかわりを重視する意義を理解したうえで地域密着型サービスの意義と施設の理念を理解している。そのうえで具体的なケアを考えていくようにしている。	『利用者がその人らしい「生き方」「暮らし方」ができて、利用者の心に花が咲くよう温かい心を持ち続けて利用者を支援します』を事業所理念として明記しています。職員は、地域密着型サービスの意義を踏まえて理念を具体化し、「利用者が住みなれた地域で自分らしく暮らし続けることを支えます」とパンフレット等に表記して、地域との連携づくりに取り組んでいます。	理念をホーム内に掲示し、職員間で共有し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員として日常的に交流している	町会の一員として、名乗りをあげ、地域の行事には利用者ができるだけ参加し、地域住民との交流を図るようにしている。また、消防避難訓練には施設の周囲 100 軒ほどの家に参加を呼びかけて（ポスティング）地域住民との交流を図った（2 軒参加）	ホームとして町会に加入し、夏祭りや盆踊りなど、地域行事には積極的に参加しています。地域振興センターが運営するふれあい喫茶に参加したり、地域ボランティアの力を借りて園芸や手芸、歌などのクラブ活動に取り組んだりしています。また、ホームが主催する消防避難訓練に、地域住民が参加されたりするなど、相互の交流が始まっています。	管理者は職員と共に、今後も地域とのつながりを深め、利用者が地域とのつながりを持ちながら暮らし続けられるように、地域交流を進める予定をしています。今後、取り組みの成果が期待されます。

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
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	認知症の人の理解や支援について運営推進委員会の委員や役所・消防署などを通じて協力を得たことが、地域の人たちに伝わり、認知症の人に対する方法を知って頂けるようになり、ひいては施設そのものの評判も高まってきた。		
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績、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	運営会議では利用者の実際とサービスの状況を報告するとともに、サービス提供における問題点や課題についての意見交換をおこなったり、地域との交流についての指示をもらったりしている。	運営推進会議は規約を定め、おおむね2カ月に1回の定期開催をしています。メンバーには、利用者・家族、町内会役員・民生委員、市職員または地域包括支援センター職員、グループホームについての知見者を選定しています。会議では、ホーム職員が利用者の状況や行事報告、事故(対策)報告等を行い、運営についての問題点や良かった点なども報告しています。また、感染症対策や地域交流等についても議題にし、委員から意見や助言をもらっています。出された助言等は、ホーム運営に活かしています。	

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
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	市の介護保険課の担当者には、施設運営上の諸問題を話し、相談にのってもらっている。また、区の介護保険課担当者には負担限度額認定の件や介護保険についての相談にのってもらっている。	ホーム開設当初から市の担当者と相談を行っており、ホーム運営や諸手続き等について、助言を受けながら進めています。	
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	どんなことがあっても身体拘束を行わないという意識を職員に徹底するとともに、利用者一人一人の行動パターンを知り、拘束をしないで安全に自由に暮らせるよう支援できる体制を整える。また、ミーティングを通じて、日々、拘束をしていないか、お互いが気付きを話せるよう心掛ける。	管理者はホーム運営規程に身体拘束を行わない方針を明記し、職員に方針を徹底しています。職員は「身体拘束を行わない方針」を相互に確認しあい、利用者の安全を守りながら自由な暮らしができるように取り組んでいます。ユニット玄関、各階のエレベーター、居室のベランダへの出口等については、安全確保のために施錠しています。	ホームでは玄関やエレベーターの施錠について「鍵をかけないケア」を実践する方向で検討する予定です。取り組みについては職員間で話し合い、運営推進会議等で相談しながら進めてはいかかでしょうか。
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	虐待は絶対にあってはならないことを職員一同が信念を持って取り組むよう心掛けている。そのために、日々のミーティングのなかでも体制の整備や虐待防止のための関連法について研修する努力を行っている。		

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
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	管理者やリーダーは「認知症対応型サービス事業研修」で成年後見制度について学び、その内容を特養施設職員に伝達した後、グループホーム利用希望者で一人暮らしの方について成年後見を活用することをすすめている。		
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	契約の締結については、重要事項説明書全文を家族とともに読み合わせを行い、その内容を理解していただいたうえで契約の締結にむかっている。なお、契約の中で不明なことは大小にかかわらず疑問点を払しょくするように説明している。		
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	管理者は、朝夕に必ずフロアーに行って利用者への声かけを行い、意見や要望に耳を傾けるようにしている。また、家族が来られたら管理者や職員は必ず面談し、利用者の近況をお話しし、家族からの要望があれば十分に聞き取るようにしている。	月に1回利用者の体調・入浴・外出・食事・夜間の睡眠・レクリエーション等について書面にまとめて家族に送付し、家族が来られたら、できるだけ職員から声かけをして意見や要望を聞くように努めています。運営推進会議には、利用者・家族が出席できるように調整し、出された意見や要望については、速やかにホーム運営に反映しています。	

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
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	管理者はたえずリーダーと会議を行い、運営に関する意見交換をおこなって、職員の意見や提案を聞き、施設運営に反映している。また、管理者から職員に対する要望があった場合は、書面で意見を表し回覧している。	管理者は、職員から直接意見を聴く場合もありますが、多くはリーダー会議を通じて職員の意見や提案を把握し、ホーム運営に活かしています。	
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	代表者は、ユニットリーダーや管理者から提出された人事考課を公平に分析し、経験、実績を加味して給与・賞与に反映し、職員の労働意欲をそぐことなく、向上心をもって働ける環境づくりに心掛けている。また今回、職場環境の整備についての問題の解決と改善を目指して、「日本経営」というコンサルタントの指導を受けることになった。		
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	代表者は介護の業務が人と人との触れ合いによるものであることを十分認識していて、そのためには職員個々の人を思いやる心と、その実践力によるところが大きいことを常に訴え続け、そのための研修を受けることを重視している。		

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	代表者は、母体である特養が大阪府で最初に全室個室のユニットケアを実施した施設として、地域のオピニオンリーダーとして先駆的高齢者介護を実施していかなければならないという自負があるものの、グループホームでは、同業者との地域との連携作りや交流に積極的に参加し、地域とのネットワーク作りや勉強会、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ことを奨励している。		
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	入所申込書を記入後、本人のアセスメントを行っているが、アセスメント時には入所を強要せず、本人の困っていること、不安・要望をききとり、本人がなんでも話せるような関係づくりに努めている。		
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	入所前には必ず家族から入所するか手段がないのか、在宅生活が無理であるのかをきき、再考してもらい、必要に応じて助言もさせていただいている。		

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
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前に、本人の意向、家族の要望などを勘案して、施設がどのようなサービスを提供できるかを本人・家族に伝えている。その際、在宅で受けていたサービス等他のサービスも十分に考慮に入れて対応している。		
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	職員もその空間の家族の一員として認識している。例えば、調理は職員と利用者が共にすることで利用者からも調理のしかたを教えてもらうことなどにより共に生活をしているという気持ちをもてるようにしている。		
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	入居されてからも家族と利用者の絆を大切に保っていただけるよう家族の支援を行うとともに、利用者が快適な生活を送ることができるよう家族のさらなる協力を得るよう関係を築くようにしている。		

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
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>本人がなじんでいた地域とのつながりを大切にし、とぎれさすことのないように、なじみの商店街へおやつの買い出しに行ったり、地域振興センターのふれあい喫茶に参加したり、近隣の神社の夏祭りに参加したりして地域との交流をはかっている。</p>	<p>ホームには、友人や知人の来訪があります。同じ建物の1階で行われている通所サービスの利用者とは面識があり、職員は手芸や園芸などを一緒に楽しめるように支援しています。馴染みの商店街に買物に出かけたり、美容院へ行ったり、家族と墓参りに出かけたりすることもあります。職員は、利用者から希望があれば友人等に手紙を出す支援をしています。</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>協同で調理をしたり食事の盛り付けをしてもらったりすることで利用者同士が必然的に会話をするような機会を設けている。</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>退所後に入所した施設にケアマネが訪問して本人の様子を見て、異変がないかどうかを調べている。また、家族に対しても、今後何か介護の面での相談があればいつでも応じるよう伝えている。</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	ケアプラン作成前には必ず本人・家族の意向を聞いている。また、日常生活の中で本人とのコミュニケーションを密に行うことで意向を把握するようにしている。	日常の会話の中で利用者の思いや希望を把握し、利用者個人ノートに記録を残して支援に活かしています。一人ひとりの利用者と対話をして、より細やかに意向を確認することもあります。言葉で表しにくい利用者には、しぐさや表情を見て意向をくみ取り、安心して過ごせるように支援しています。入居面談時にそれまでの暮らしぶりや趣味、嗜好等について、できるだけ多くの内容を確認し、アセスメントシートに残しています。	ホームでは、ボランティアの協力を得ながら利用者の希望や特技に合わせてクラブ活動を充実させ、生活リハビリも考慮して取り組む予定にしています。今後、取り組みの成果が期待されます。
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	入所時の面談にてセンター方式のアセスメントを使用してより詳しい生活歴・趣味・嗜好などの把握に努めている。		
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	入所後1か月は本人の状態を把握するためにも記録を密にとっている。そのようにして、本人のADLや様子を把握することで個別介護ができるように努力している。		

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>ケアプラン作成時には、本人・家族からの課題の聞き取りを実施している。また、医師・看護師・介護職員とも連携して、本人の現状に即したケアプランを作成している。</p>	<p>利用者・家族の意向や希望を確認し、介護計画書を作成しています。職員一人ひとりが「利用者個人ノート」へ日ごとの様子や気付いたことを記録に残し、計画作成時に活かしています。介護計画書は月に1回モニタリングを行い、6カ月を目途に見直し、サービス担当者会議を開催して作成しています。介護計画書は、必要に応じて随時見直しを行い、家族と相談したり、かかりつけ医師や看護師にも相談したりして作成しています。</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>利用者個人ノートを作成しており、気付きがあれば記入している。また、些細なことでも介護経過を記録するように徹底している。上記内容をケアプラン作成時に活かしている。</p>		
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>グループホームに入所希望している家族にも小規模多機能型居宅介護の説明を行い、在宅生活での継続も一つの案としてあることを説明している。</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
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NPOやボランティア事業所などを把握しているので、本人にとって必要なことがあればすぐに地域資源を活用できる環境にある。		
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	入所の際には施設と契約している診療所の訪問診療を2週間に1度の割合で受けることになっている。そのため、本人はかかりつけ医の診察を受けられなくなるが、入所の際にはかかりつけ医からの診療情報を受けて訪問診療医が対応してくれることになっており、それまで受けていた医療の方針が途切れることのないようになっている。	入居時に利用者・家族の希望を確認し、希望される医療機関で適切な医療を受けられるように支援しています。利用者・家族の希望があれば、ホーム提携医師の訪問診療を受けることができます。しかしその際には、入居前のかかりつけ医師から診療情報の提供を受けるなど、それまでの医療が継続できるように支援しています。	
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	訪問診療所との契約で2週間に1度の割合で、医師・看護師が施設に往診してくれるが、日々の生活の中で異常や問題に気づいた場合、24時間365日、すぐに看護師と連絡が取れる体制をとって相談にのってもらったり支持を仰いだりすることができる。		

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
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	入院に際しては訪問診療所から症状や病状に応じて適応した病院を紹介してもらい、病院関係者の指示を受けたり相談にのってもらったりすることができるようになっている。また、入院した場合は定期的に担当ケアマネが病院に行き、本人の状態を把握し、早期退院に向けた情報交換を病院関係者と行っている。		
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	入所時に重度化したした場合についての要望を家族から聞いているが、実際に重度化した場合は、まず施設ができることを説明しながら、方針を共有する。現状では関係医療機関と連携を取り、家族と相談を進めることにしているが、一方で、法人内の特別養護老人ホームとの連携をとることも考えられ、このことについては入所時に家族に話している。	利用者が重度化された場合の看取り指針等は作成していませんが、入居時に重度化された場合の対応については、ホームでできることを明確にし、利用者・家族に説明しています。重度化された場合には、医師や家族と相談しながら、最も適切な療養の場が確保できるように支援しています。	ホームでは、利用者の状態が急変した場合や事故発生時等は速やかに対応できるよう、職員間でマニュアルを確認しています。また、役割分担を明確にするなど、全職員が統一した介護ができるように取り組む予定をしています。今後、取り組みの成果が期待されます。

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	施設の正職員の主要メンバーは法人内の特養出身者で、急変や事故発生時の対応に備えた実践力を持っている。その他の新人やパート職員については上記の際の訓練を行っていない。今後は、マニュアルに沿って職員全員が急変時や事故発生時に臨機に対応できるよう実践力をつけるようにする。		
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	災害時における避難訓練は年2回おこなうように予定をしていて、昨年11月に第1回目をおこない、今年3月に2回目を行う予定にしている。なお、昨年実施した火災訓練は利用者だけでなく地域住民にもお知らせし、参加をしていただいた。	防災対策マニュアル、火災予防マニュアルを作成し、年に2回の避難訓練を行う方針を明確にしています。消防署の指導を受けて、開設後初めての取り組みを昨年11月に行い、2回目は3月に行う予定です。当日は消防関係者立ち会いのもと、災害発生時の通報、避難、消火訓練を行い、避難訓練については利用者も参加して行いました。地域に参加を呼びかけるチラシを作成し、100軒ほどポストに投函する取り組みを行い、近隣からの参加も得ています。災害時の備蓄は行っていない状況です。	災害時の飲み水や食品の備蓄については量や質、保管場所などを検討しています。取り組みの成果が期待されます。

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
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	入所者が誇りをもってその人らしい生活を送るようになるためには何よりも言葉遣いや対応の所作に注意しなければならない。施設では、職員の入職時に利用者に対する言葉づかいに細心の注意をかけるよう指導している。また、言葉遣いが悪いと気づいた場合その都度その場でお互いが注意できる環境を整えている。	管理者は利用者一人ひとりの尊厳を守り、人格や誇りを損なわない対応を行うよう職員に徹底しています。職員は言葉遣いに注意し、強い口調で話をしたり、大声を出したりすること等が無いように、職員間で話し合い、和やかな雰囲気を保てるように取り組んでいます。個人情報保護については、運営規程に「秘密の保持」を明記し、職員の入職時の契約事項としています。	
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	本人の希望や思いを表出できるようにするためには、自己決定のできる環境を整えなければならないと考えている。そのため、入所者に対して「これについては〇〇〇となっていますが、どうされますか」と本人が決断できるように言葉かけを行っている。		
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	職員は、利用者一人一人の生活リズムを大切にし、日常生活を送ってもらえるよう支援している。例えば起床は利用者自身が起きてくるまで待っている。また、レクリエーションやクラブ活動などは、利用者自身が参加するかどうかを確認してから支援するようにしている。		

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
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	今までしていた身だしなみやおしゃれを継続できるように化粧品や衣類に関しては支援している。		
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	職員が利用者と共に食事の準備・調理・配膳・片付けを行っている。また、出来上がった料理は調理した職員が利用者と一緒にとるようにしている。	管理栄養士が作成した献立（カロリー記載）と作り方等が添付された食材を購入し、利用者が食べやすいようにアレンジして提供しています。利用者は職員と共に食事づくりに参加して、下ごしらえや配膳、片付けなどで力を発揮することがあります。職員は屋上の家庭菜園で利用者と共に作って収穫した旬の野菜を調理して味わったり、利用者の希望を聞いて外食を楽しんだりしています。	
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	管理栄養士による献立を提供している。また、個人の禁止食や嗜好での嫌いなものにも対応している。水分摂取は最低1日1000CCをとるように援助している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。また、週1回の歯科医師による往診を実施して、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	一人一人の排泄パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄を促し、排泄の失敗やおむつの使用を減らしている。また、同性介助を望む利用者本人の状況に合わせて自分でできることは自分でしてもらうようにしている。	利用者が自分でできることについては極力見守りながら、状況に合わせて支援するようにしています。一人ひとりの排泄時間を見て、必要な場合には声かけやトイレ誘導をしています。オムツ類はできるだけ使わないようにして、トイレでの排泄ができるように支援しています。	
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	管理栄養士により、野菜や果物が多くメニューの中に含まれ、便秘予防に役立っている。また、排便時には、トイレ内のバーを使用することで、体を前屈し、自然排便が容易になるよう設備面での工夫を凝らしている。		
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	入浴は週3日実施している。入浴時間については、午前浴(9時～12時)午後浴(13時～16時)夜間浴(18時30分～21時)の3つの時間を設けており、好きな時間の入浴ができるようにしている。	利用者が週3回は入浴できるように、また夜間にも入浴できるように支援しています。利用者は午前・午後・夜間の希望する時間に入浴することができます。入浴を好まれない場合には無理に勧めず、タイミングを見たり、職員を変えて声かけをしたりして、清潔が保てるように支援しています。	

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
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	一人一人の生活リズムや生活習慣 を大切にし、その人らしい生活 をおくれるよう支援している。特 に入床時間、起床時間については 本人に合わせており、職員から 臥床、離床は促していない。ま た、休息についても同様で、無 理をして起きていることを強要 しない。		
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	職員は、利用者の使用している 薬の目的や副作用、用法や用量 を理解して利用者に服薬してもら っている。また、利用者一人一人 の薬手帳と最新の薬情を保管し ており、何か異常などがあれば すぐに確認できる状態にしてい 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	料理をすることの好きな人、外 出が好きな人、歌を歌うことの 好きな人など、それぞれに楽し みや役割をもって生活していただ くよう支援を行っている。また、 毎月最低1回は季節に応じた行 事を行ったり外出したりして、 利用者からの要望の実現を図る 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
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。	毎日のおやつをなにをするかをきめていないで、利用者と職員が日々でかけ、利用者にその日のおやつを決めてもらっている。また、季節ごとに車で公園に行ったり、食事にでかけたりしている。	商店街やスーパーに買物に出かけ、散策しながら帰ってくるのが日課のようになっています。地域のふれあい喫茶に参加したり、外食に出かけたり、公園に出かけたりして楽しんでいます。年間行事では初詣や花見、遠足、公園など日ごろは行けない場所に出かけて楽しんでいます。	
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	毎月お小遣いを預かっていて、本人が希望すれば使える環境にある。必要な物品があれば、職員が付き添って買い物に出かけることができる。		
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	常に電話や手紙での連絡をとれる環境にある。また、利用者から家族に葉書を送っている。		

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	エレベーターを降りてすぐに玄関を模した利用者の靴箱があり、そこから始まる廊下の東側に居室、西側に浴室やトイレなどの共用部分があり、つきあたりには居間や畳の空間がある。共用の空間が利用者にとって不快や混乱を招くような空間でなく、居室とは適度な隔たりをたもっている。また、畳の空間は生活感を取り入れた居心地の良い空間となっている。	ホームは3階建てで1階に総合玄関があり、エレベーターを昇って2・3階部分が居住空間になっています。食堂兼居間には畳スペースがあり、利用者が横になったり、座って外を眺めたり、多目的に使える場所になっています。ソファやテレビを置き、ゆっくりくつろぐスペースもあります。トイレは各階に3カ所あり、廊下には手すり洗面台が設置されています。浴室は家庭的な浴槽と座位式の入浴装置を配置しており、利用者の状況に合わせて活用しています。天井には脱臭装置を取り付け、室内を清浄に保つ工夫をしています。屋上に利用者が楽しめる家庭菜園を設けています。	
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	共有空間には畳を敷いたスペースがあり、ここでごろ寝をしたり、座ってお茶を飲んだりして利用者同士で思い思いの利用ができるようになっている。		

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
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	居室にはベッドとミニクローゼットが備え付けてあり、それ以外の空間に自宅で住んでいたなじみのある家具調度を持って来てもらい利用者が安心して生活できるように配慮している。	居室には、利用者の家具やテレビ、写真、時計、ぬいぐるみ等が置かれ、それぞれに個性を生かした空間になっています。畳の部屋を好まれる場合には、利用者の状況に合わせて畳を用意することも検討しています。室内は空調も整い、ゆっくり過ごすことができます。	
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	フロアの廊下・トイレ・浴室には適切に手すりを設置して利用者が安全にかつできるだけ自立した生活をおくれるようにしている。また、椅子に座ったままの生活にならないように、適度に体を動かし、歩行できる空間を形作っている。		