

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	2775802008		
法人名	三友企業有限会社		
事業所名	アイケアホーム瓜破		
所在地	大阪市平野区瓜破南2丁目4番3号		
自己評価作成日	平成 26年 8月 15日	評価結果市町村受理日	平成 26年 10月 30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&JiyosyoCd=2775802008-00&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 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 26年 9月 26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)】

<ul style="list-style-type: none"> 共有空間の広さとゆったりと思いいに過ごして頂ける空間作り。 個別(少人数)外出での充実した支援。 住居が少ない立地の中で町会長の理解、協力を得てホームが地域に定着する取り組みを徐々に確立。 入居者を間に職員、家族で支え合う関係性

【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>現在の地域に移転して3年目となるホームは、民家が少ない立地条件の中、地域との繋がりを目指して運営に取り組んでいます。その成果もあり、運営推進会議を通じて町会との関係が徐々に構築されてきました。また、この1年間は、近隣にある他施設とともに、地域に向けた介護教室を開催し、地域包括支援センターや行政と共に、キャラバンメイトの養成や地区の防災対策などに取り組んでいます。地域との交流が拡が中、地元のだんじりや納涼大会への参加は、利用者の楽しみになっています。2階建てのホームはリビング兼食堂や廊下が広く、明るくゆったりとしています。各フロアにはトイレや洗面所が3箇所あります。また、廊下にはソファを設置し、利用者が思い思いの場で過ごすことができます。管理者や職員は、ホームの理念の基、利用者一人ひとりの声を大切にしながら、笑顔を引きだし、楽しく生活できるように支援しています。園芸が趣味の利用者と一緒の花を購入に行き、プランターに植え、水やりや花の開花を楽しんでいます。大衆演芸を観に出かけたり、利用者の誕生日には希望に応じて、外食を楽しんでいます。また、医療と連携を図りながら、終末期のケアにも取り組んでいます。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	合同朝礼の際、毎週月曜日には理念の復唱を行い、実践に繋げるように意識をもって取り組んでいる。 又、目視できる場所に理念を掲げていることで全員が常に認識出来ている。	ホームの理念は「家庭的な雰囲気の中で笑いあふれる暖かみのある生活ができるように支援します。入居者1人ひとりの心に寄り添い、楽しみや悲しみを共感しあえる関係を築きます。入居者の心身状態をきめこまなく把握し体調管理又は事故防止を図り、適切なケアに努めます。地域とのつながりを大切にたくさんの人たちとふれあう機会をつくり充実した生活を目指します」を掲げています。理念は、各フロアの職員や地域の人から見える場所に掲げています。職員も日々のケアの中で、笑顔で相手の立場になって、家庭のようにお互いが話しあいながらケアを提供できるよう努めています。	

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
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	工場地帯で日常的には難しいが、地域行事への参加、支援は行っている。	ホーム周辺は工場地帯で民家も少ない地域ですが、できる限り地域とつながりを持てるよう、取り組みを進めています。散歩で、地域のお地蔵までお参りに出かけたり、だんじり祭などの行事へ参加したり、ホーム内の行事に三味線ボランティア等を招へいしたりする等、利用者の楽しみに繋がる支援を行っています。また、地域にある他施設と共同で介護教室を開く等、地域との繋がりを強めるべく、活動を続けています。現在、保育園児との交流も計画しています。	
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	同地域の施設と一緒に3か月に一度地域の人々に参加して頂き介護教室を開いている。		

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
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	2か月に一度行っている運営推進会議の中で、入居者の状況や、行事の内容、地域との交流について色々な意見や助言を頂きながら、サービスの向上に活かせるよう努めている。	運営推進会議は規程規約を作成し、2か月に1回開催しています。会議は、利用者家族、地域包括支援センター職員、町会長、特養職員などで構成しています。参加家族が限られていることから、新たな家族への参加も働き掛けています。会議では、利用者の状況や行事の報告、地域での取り組みなどについて報告しています。また、運営推進会議を通じて、地域包括支援センターと情報を共有しており、地域の方について話し合う機会を設けています。	
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	日頃から連絡を取り、事業所の実情を伝えながら、協力関係を築けるよう取り組んでいる	自立支援事業を活用している利用者がおり、必要時は担当者に相談しています。2か月に1回、事業所連絡会があり、市担当者と交流を図っています。事業所連絡会を通して、他のグループホームへ見学に行く機会がありました。また、地域包括支援センターや他の事業所とキャラバンメイトの養成にも取り組みました。事故があった場合は記録に残し、市へ迅速に報告しています。	

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
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>防犯による安全管理の元、玄関は施錠されているが職員全員が、身体拘束の必要性を認識したケアに取り組んでおり、希望時には付き添いの上開錠し行動を抑制しないように努めている。</p>	<p>人権やプライバシーの保護、身体拘束については、研修を実施しています。日常のケアの場面では、言葉遣いや対応などが気になった場合など、お互いが話し合い、会議でも共通認識をしています。研修等実施することで、職員の意識も深まり、様々な事例を通じて拘束にあたるのかなどを検討しています。転倒により生命の危険がある場合は、家族と話し合って承諾書を交わし、定期的にカンファレンスを実施する等して必要性を検討しています。玄関は、ホーム前が道路であることから、防犯面や安全面からから施錠しています。その中でも、できるだけ利用者の行動パターンを把握し、外出しようとする利用者、可能な範囲で付き添うなどの対応をしています。1～2階へのエレベーターは、利用者が自由に行き来することができます。</p>	<p>1階玄関の施錠については検討を続けていますが、現在は利用者の安全面を最優先に考えて施錠しています。今後も、運営推進会議などを活用し、家族や地域の人々と検討してはいかがでしょうか。</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>身体拘束、虐待についてはミーティングや勉強会で常にどのような行為や言動が拘束、虐待に繋がるかなどを話し合い、職員間で見過ごすことのないように注意し合える関係作りと防止に努めている。</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
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	他施設と当ホーム、地域包括の職員での参加による介護教室で学ぶ機会を持ち理解し、支援に努めている。		
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	契約について、利用者や家族等に十分な理解と納得をして頂けるように、説明をしている。 ご家族が来所された際に説明を求められた時には、理解していただく様に努めている。		
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	意見箱の設置、また直接意見や要望を傾聴した職員は、速やかに管理者へ報告、対応に努め運営に反映を行っている。	定期的に「アイケア通信」を発行し、行事などの利用者の様子や、1人ひとりの生活の様子を記載し、家族に伝えています。外出時の様子や誕生会などの利用者の様子は、写真入りの便りで伝えています。	今後は、家族の要望を把握すべく、事業所独自で日常ケアについての要望などを、アンケート形式で実施されてはいかがでしょうか。

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>ミーティング及び主任会議や、必要に応じて個人面談を行い意見や提案を聞き、反映できるものは敏速に行っている。</p>	<p>管理者は、日常的に現場に関わっており、職員の意見や相談を受けています。職員の勤務希望は可能な範囲で保障し、出された意見は皆で話し合うなど職員の意見を取り入れ、運営にも反映しています。また、利用者の受け入れに関しても事前に情報提供し、相談しながら進めています。</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>処遇改善制度を利用し、賃金の改善を行っている。 職員個々の能力や実績を考慮し、昇給、昇格を行っている。 資格取得希望者に関しては、勤務日程の調整等を配慮している。 又、非正規職員から正職員への転換の希望があれば、対応できるように努めている。</p>		
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>職員個々のスキルアップの為、研修の情報を提供し、必要であれば勤務日程を調整し、参加してもらっている。</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
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	管理者によるグループホーム連絡会への参加、他事業所との情報交換や、職員と共に他施設の見学を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居時前訪問、面談見学時にケアマネ管理者により、本人の不安や要望、必要なサービス等を傾聴し、入居前に情報の共有ができるように資料を作成し、サービス導入の段階では、全職員が状態を把握していることで本人との信頼関係を図ることに努めている。		
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。	入居時前訪問、面談見学時にケアマネ管理者により、家族の不安や要望、必要なサービス等を傾聴し、入居前に情報の共有ができるように資料を作成し、サービス導入の段階では、全職員が状態を把握していることで家族との信頼関係を図ることに努めている。		
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	不安や要望を傾聴の上、アセスメントを行い、今、必要とされる支援を見極め介護計画の作成を行っている		

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
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。	各入居者の性格を受け入れ、理解するよう努めながら、個々にあった‘役割’の提供や共に行うことで信頼関係の構築に繋げている。		
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	快く面会に来ていただける環境とご家族の協力のもと、自宅への外泊や外出の声掛けをさせていただき、本人と今までの関係を継続していけるように努めている。		
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	身寄りのない入居者も多いが、家族や知人の面会時にはゆっくりと過ごして頂ける環境や、外出企画の際には要望や情報をもとに、それぞれが馴染みの場所に出掛けることができるよう支援には努めている。	週に数回、定期的に来訪している家族がいます。利用者との関係がとぎれないよう、職員から話しかけるなど、家族が来訪しやすい雰囲気作りに取り組んでいます。友人が来訪して、一緒に過ごすこともあります。地域内にある馴染みのお地藏まで散歩に出かけたり、誕生月には利用者から希望を聞き、馴染みの店へ食事に出かけたりしています。利用者から、電話や手紙の希望があれば支援をしています。	
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	状況に応じて、職員が介入し、他者との交流を支援。話題の提供や会話の調整を行っている。		

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
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	退居時には今後も気兼ねなく相談に来て頂けるように説明を行っている。 入院の為退居になった方に対して、時折面会やご家族への電話で状態を伺い、関係性が途絶えることがないように支援させて頂いている。		
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	本人の思いや希望を傾聴。 伝達困難な場合は日々の行動、言語、表情などの情報を職員間で共有し把握に努めている。	日々の関わりの中で、利用者の声を傾聴し、どのような暮らしをしたいかのヒントを得ています。得られた情報は記録に残し、職員間で共有しながら支援しています。花が好きな利用者と一緒に花を購入に行き、日課として水やりなどの役割を持ち、生活している利用者がいます。また、利用者との会話から、入居前の夫婦の習慣であった馴染みの店の情報が得られ、食事に行く機会ができました。夫婦の思い出がよみがえり、馴染みの人との再会に繋がりました。「家に帰りたい」と発する利用者の言葉の裏に、経済的な問題を抱えていることが分かり、思いを共感することで、不安な思いから安心へと繋がった利用者もいます。	

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	入居前情報や記録等から、これまでの生活歴や本人にとって大切な事柄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	職員により現状の把握に共有できていない部分も見られているため、情報交換、共有の必要性を今以上に認識する必要があると思える。		
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	月1回ミーティング時にモニタリングをおこない課題、ケアの見直し、家族からの要望、意見を伺い現状に伴った介護計画作成に努めている。	介護計画は6ヵ月毎、変化がある時はその都度見直しを行っています。計画は、日々の申し送りや職員会議で情報を収集し、作成しています。計画作成担当者は毎日モニタリング記録を残し、計画に反映しています。利用者の様子が分からない場合は、自ら利用者に関わる中で利用者の思いの把握に努め、計画に反映しています。職員も計画を意識しながら、利用者の下肢筋力を維持するべく、体操を日課として組み込み、ケアの実践を行っています。	来訪する機会が少ない家族には、介護計画について報告のみになりがちですが、今後は計画する際、できる限り家族とも一緒に話し合う機会を設けてははいかがでしょうか。また、利用者の1日の流れやこれまでの生活歴等、全体像が把握できるような工夫と計画が、日々のケアにも繋がるよう、日誌の記入等を更に工夫しては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	入居者の日々の言動・変化や状態を具体的に記録し、書面や口頭での申し送りで情報を共有、実践や介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	柔軟に対応を行い、必要に応じて介護サービス計画書の見直し、変更を行い支援に努めている。		
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	地域ボランティアの活用による楽しみや活性化の支援を図りかけているところである。		
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	協力機関と密接な連携をとり、定期的かつ適切な医療を受けられる体制が整っている。	協力医療機関はありますが、家族や本人の希望する医療が受けられるよう、支援しています。家族が、通院介助について困難な場合は、受診の支援もしています。医師や看護師と24時間連携を図り、対応しています。	
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	看護師訪問日だけでなく24時間体制で相談に応じて頂いており、体調不良や異変があった場合には、すぐに報告し適切な指示を受け支援出来ている。		

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	利用者が入院された場合は、状態確認や退院に向けての相談を面会時や電話にて行っている。医師や看護師、ケースワーカーと情報を交換し相談したりしている。		
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	入居時には重度化や終末期に対する指針の説明をおこない、重度化した場合にはご家族、医師職員と共に本人にとって十分に出来ることを話し合いながら、方針を常に共有し支援に取り組む体制が出来ている。	利用者、家族の要望に応じて、終末期ケアに取り組んでいます。指針を掲げて家族に説明し、同意書で確認をしています。また、急変時の対応についても、医療機関へ救急搬送するか、ホームで看取りをするか等、書面で確認しています。また、状態の変化に応じて都度、利用者、家族、協力医、看護師等と交えて話し合う場を設けています。	
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	急変時対応や事故発生時の対応については定期的に勉強会を行っている。又、事故の事例に基づきミーティングの中で実践力が付くように備えている。		

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
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	火災については避難訓練を行い指導を受けているが、地震・水害等の防災対策については地域・行政の方とともに現在避難方法や協力体制等の会議や話し合いを重ねているところである。	行政や近隣の特養と共に災害推進会議を開催し、地域全体で災害対策に向けた取り組みが始まりました。ホームの防災対策は、年2回実施しており、うち1回は消防署の指導を受けて、避難経路等の確認を行っています。今年度は、2階洗濯場からの漏電を想定し、全員で避難訓練を体験しました。非常食として、飲料水や食料品等も備蓄しています。また、緊急連絡網、マニュアルも完備しています。	
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	人格尊重、プライバシーの配慮の認識は出来ているが、排泄の声かけや失禁対応の際に配慮に欠けてしまう時があり今以上に意識をもった対応が必要と思われる。	利用者一人ひとりのプライバシーが守られるよう、日常ケア場面における対応方法について、気になることは会議で話し合っています。排泄時にトイレ誘導する際の対応や、利用者の私物についての処理、利用者の呼称について等、職員が相互に気になることを議題にあげ、注意喚起しています。	

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	自己決定が行なえる本人の返答能力に応じた質問を取り入れ、出来る限りの範囲内で支援を行っている。		
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、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	職員の都合により居室誘導を行っている場面も見られた為、ミーティングで‘本人意思の過ごし方’について話し合い改善され、現状では入居者のペースを大切に支援を行っている。		
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	整髪(カットや希望に添いカラー)を定期的に施行・爪切り・耳掃除・整容の乱れや汚れにも細目に対応、支援を行っている。		

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
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	入居者のADL低下や危険予測から以前に比べ食事作りのお手伝いの機会は少ないが、可能な限り職員見守りのもと、小鉢の盛り付けや食器拭き等を行ってもらい、職員も一緒に食事をしている。	食事は、3食ともホームで調理しています。近隣にスーパーや商店街がないため、食材は外注していますが、利用者と一緒買い物に出かけることもあります。各フロアで、利用者の希望を取り入れながら、それぞれにメニューを決めています。週に数回は、冷蔵庫にあるものを上手に工夫しながら、調理しています。朝食にパンや栗ご飯、麦ごはんなどのメニューを取り入れ、利用者の食欲が出るよう工夫しています。また、利用者の楽しみに繋がると、外食や弁当屋で持ち帰りをしたり、ホーム内でバイキングする等、さまざまな取り組みをしています。	
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	一人ひとりの食事・水分摂取量をチェック記録し、1日を通して水分量の把握・確保又栄養バランスについても偏りがないようにメニューに工夫し、食事形態も状態に応じて提供し、支援を行っている。		
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声かけや介助で取り入れ実践出来ている。		

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	一人ひとりの身体状況に合わせて排泄物品の使い分けを行い、個々の排泄パターンやサインを把握し、自立や失禁を防ぐように声かけ誘導にて支援を行っている。	入居直後の利用者には、事前情報に頼りすぎず、まずは排泄の様子をみるようにしています。いつもと違う動きや、イスからの立ち上がり等、その方の排泄サインを見つけ、リズムをつかんでいます。外出時以外はなるべくオムツを使用せず、排泄の自立を意識した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	極力服薬をせず排便が促せるように飲食物の工夫や必要に応じ腹部マッサージ等を施行して便秘が原因となる周辺症状の軽減に努め取り組んでいるが、運動への働きかけはまだ不十分な面がある。		
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	一応1Wに2日の曜日固定はしているが、体調不良や拒否時には変更を行い状況に応じて支援を行っている。また希望があれば2回以上の入浴も対応している。	週に2回の入浴を基本とし、支援しています。「もっと入りたい」という利用者からの希望は今のところありませんが、希望があれば対応することも可能です。入浴を断る方には、時間を変えたり、足浴だけでも促したり、清拭をするなどして、清潔を保つように対応しています。	週2回を基本としている点について、利用者のこれまでの生活習慣や希望、その時々状況などに照らし合わせながら、入浴回数の妥当性を定期的に職員間で話し合う機会を持たれてははいかがでしょうか。

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	夜間の睡眠状態を把握し、状 況に応じて日中の静養時間を設 けており、1日の生活リズムに 配慮し細めな室温調整にも気 配りし支援を行っている		
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	個々の処方箋をいつでも確認 できるようファイリングしてい る。服薬の忘れがないようサ イン記入や職員間の声かけに 努め、追加薬、臨時薬の認識 も申し送りやスタッフノートの 記入の徹底で症状の変化の確 認に努め、医師、看護師に報 告している。		
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	散歩や個別外出、季節に応じ た行事等で気分転換を図り、 楽しみとして頂いている。又、 個々の得意な事での役割の場 面を作れるように支援に努め 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 かけられるよう支援している	日常的には確実にできてい ないが個別外出や誕生日外食 には本人の希望に添った計画 を立て実践は行えている方 である。	日常的には、近くのお地蔵 まで散歩に出かけています。 また、誕生日には本人の希 望した場所へ外食に行ってい ます。今年は、水族館やデパ ートの展望台、大衆劇場など 、普段行けない場所へ計画を して出かけました。体力的に 遠方での外出に参加できない 方には、玄関先やベランダで 過ごす時間をつくり、戸外の 空気に触れる機会を設けて 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
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	個々にお金を持っていない不安感は理解できるが、トラブルの原因とならないように事務所預りしている方が多いも、本人の希望に応じ使用して頂けるよう支援している。		
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	希望に応じて支援は行えている。		
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	トイレや浴室の入口には表示やのれんを使用し場所がわかるようにしている。混乱をまねくような状態とならないよう配慮し、リビングには季節的な飾りや日めくりカレンダーを設置し、季節感や時間の認識への工夫も行っている。	ゆったりとした空間に、リビングダイニングがあり、窓も多く、自然の光が入ります。リビングから少し離れた廊下にソファを配置し、利用者が一人で落ちついて話せる場所も確保しています。リビングダイニングや廊下には、季節を感じられる壁面飾りや手づくりカレンダーがあります。今年設置したメニューボードは、訪問した家族がメニューを見ながら、利用者と食事について話す機会になっています。ベランダや玄関先には、利用者と共に育てている植物を置く等、居心地の良い空間となっています。	

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
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	リビング・ソファ・ベンチ等 状況に応じた場所への誘導や空間作りに努めている。		
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	使い慣れた馴染みの物や写真やぬいぐるみ飾り物で、それぞれが好まれるような居室作りに工夫している。	ベッドとクローゼットは設置しており、その他、タンスや使い慣れた物は自由に持ち込むことができます。家族には、利用者の好みに応じた居室づくりについて協力を呼びかけています。壁に日頃撮った写真を飾ったり、手元がないと不安だった電化製品を居室に置いたりする等、利用者が安心して過ごせるように工夫しています。	
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	通路には物を放置せず、安全に過ごせるよう動線の確保に努め、バリアフリーで自立した生活が送れるように工夫されていると思える。		