

# 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	2794500054		
法人名	社会福祉法人 泉佐野たんぼぼの会		
事業所名	グループホームやすらぎのさと		
所在地	大阪府泉佐野市南中岡本60番地		
自己評価作成日	平成 26年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成 26年 10月 28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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvsoCd=2794500054-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvsoCd=2794500054-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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 20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)】

地域の中の木造家屋、そこには大家族が住んでいます。家からは、ぎやかな声が飛び交っています。時には喧嘩もして、時には、心配したり、笑ったり、喜んだり、一人一人の個性を大切に受け止め、よりそって、お互いに支え合いながら一日一日を暮しています。自分たちの知識不足により、入居者の方を支えきれない時(例えば、暴言・暴力・備品破損・性欲が強く共同生活が難しい若年認知症の方)は、ありとあらゆる外部の方たちと接点をとり、いかにグループホームで過ごすことができるかを勉強して、やすらぎのさとで受け入れた入居者の方を責任もって支えさせて頂いております。エンド・オブ・ライフ・ケアの指針を全職員が認識して尊敬あるケアに全力を注いでいます。入居者の皆様、入居者の家族の皆様、地域の皆様、主治医の先生、行政の方、社協の方、職員、職員の家族……。たくさんの方に支えられ、今ここにやすらぎのさとがあると考えます。

【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)】

訪問介護を利用していた利用者が独居となったことをきっかけに、地域でこれまでの生活を継続しながら暮らせるようにとの思いで、利用者の自宅を借りてグループホームの運営をスタートさせました。広い敷地のある木造家屋には、利用者と職員が大家族のように暮らしています。「やさしく、すてきな笑顔で接し、その人らしい暮らしを支え、きもちの通う、やすらぎのさと」と職員で作った理念は、毎朝利用者と共に唱和し、実践されています。ホームの実践が地域・家族・ボランティア・主治医・行政からも理解・支持され、大切な応援団となっています。若年性認知症の利用者に対する支援では、薬に頼らない関わり方の実践を通して貴重な学びがありました。尊敬ある終末期支援にも取り組み、ホームでの看取りを行っています。管理者をはじめ、職員のチームワークの良さもホーム内の穏やかな雰囲気にも繋がっています。広い縁側のソファでくつろぎながら外を眺める利用者の顔は、住み慣れた我が家で暮らす安心した表情になっています。

## 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)	○ 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
<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	理念は、毎朝の朝礼で職員と入居者の皆様と一緒に唱和して共有を図っている。 職員は、理念を唱和することで常に念頭に置き日々の業務に取り組んでいる。	「やさしく、すてきな笑顔で接し、その人らしい暮らしを支え、きもちの通う、やすらぎのさと」と職員で作った理念はリビングに掲示し、毎朝利用者と一緒に唱和しています。また、理事長が地域行事で挨拶をする際には、職員・利用者による理念の唱和を聞いてもらっています。	
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	地域主催行事・ホーム主催行事や散歩の中で、入居者の皆様のイキイキとした姿を見てもらい地域の中で暮らし続けることの大切さを理解してもらえるよう取り組んでいる。地域住民の一員として町会に加入。笑顔や挨拶が増えている。	町内会に加入し、回覧板は利用者と一緒に回しに行きます。納涼大会・やぐら祭り・どんと祭り等、地域の行事に参加しています。ホームが主催する「たんぽぽ祭り」「運動会」「クリスマス会」等の案内を地域の掲示板に掲示し、町内会館には毎回多数の地域住民が集まり、参加しています。1月は、ホーム横のスペースでぜんざい祭りを行いました。地域の方は、ホームが実践することを理解し、大きな応援団として関わっています。利用者が離設の際には、行きつけの店の人が連れて来てくれたこともあり、管理者や職員は、地域の協力を感謝しています。	

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
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	大阪府立日根野高等学校基礎介護課程の外部講師を受け持っている。また、講演会を依頼されたら引き受け認知症の理解を広めている。事業所から2名認知症キャラバンメイトとして活動している。 認知症啓発運動のRUN 伴に参加して地域の方の応援も頂いている。		
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	家族や地域の方の意見や要望を聞き、ホームの役割や取り組めることを考え、サービスの向上に取り組んでいる。また、ホームで行っている研修会を伝達することで共に成長が行えている。	運営推進会議は、家族・民生委員・市職員の参加を得て、2カ月毎に開催しています。毎回、家族の参加は多数あります。会議内容は、利用者の状況報告、行事報告等につき、地域や家族、行政からそれぞれの思いを聞かせてもらっています。また、ホームでの研修会を伝達し、共に学び合う機会にもなっています。会議議事録は、全家族に送付しています。	
5	4	○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	疑問や質問、相談を積極的に市の担当職員の方に伺い、理解頂き担当者と共に課題を解決できるよう取り組んでいる。また、必要時他市にも、協力を得ている。	市の担当者とは市の担当者とは連携を図り、必要の都度、相談や連絡をできる関係を構築しています。地域からの苦情が出た際、市の職員・苦情申立者・事業所間で話し合い、理解してもらった事例があります。	

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
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	勝手口の鍵は、かけない取り組みを行っている。また、身体拘束廃止委員を設け、2ヶ月に1回、身体拘束についての勉強会を行っている。職員は、常にケア面において、身体拘束に繋がらなにか疑問を抱く視点を身につけてもらっている。	身体拘束に関するマニュアルを整備し、身体拘束廃止委員を設け、勉強会を実施しています。玄関・勝手口は、開錠しています。「スピーチロック」等、言葉の暴力についても話し合い、職員間で注意し合えるよう、職場環境も大切にしています。	
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	ミーティングなどでも、自分達の行っているケアについて話し合いを設けている。職員同士が、注意をし合える環境を作っている。虐待については、身体拘束廃止委員を主に勉強会を設けている。入浴時など、体に傷がないかの確認も行っている。		
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	個々の必要性に応じ権利擁護などの情報提供を積極的に行い、入居者や家族と話し合いをもち、必要な方にはそれらを活用できるよう支援している。		
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	契約を結んだり解約をする際には、入居者や家族に、しっかり時間を取れる時間帯を確認して、十分説明を行い理解・納得を得ている。		

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	○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	入居者の皆様と家族が気軽に話せる雰囲気や信頼関係を築いている。また、運営推進会議に出席して頂き外部者へ表せる機会を設け、常に気持ちを組み取れるよう配慮している。グループホーム専用のポストも設置している。	日常的に利用者・家族の意見を聞き、ホーム運営に活かしています。面会時や運営推進会議、計画作成担当者からの連絡や担当者会議への参加等、家族の意見や要望を聞く機会は多くあります。運営推進会議の議事録送付時に、利用者の生活状況がわかる写真も同封しています。ボランティアで畑の野菜作りや、行事に参加してくれる等、家族の協力は、利用者の豊かな生活にとって大きな力になっています。	
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	代表者は管理者と兼務している。職員と可能な限りコミュニケーションを取っている。ミーティングなどで意見や提案を出してもらえるように配慮している。	毎月のミーティングは、職員全員参加で行い、自由に意見を表出する場になっています。職員は、年間目標を掲げ、1年を振り返って目標達成率を出しています。職員は毎日、ケアを実践する中で「奇跡が起こった」ことに感動し、その度にやりがいを職員間で共有し、さらなるケアの向上に活かしています。	
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	賞与の支給を評価を用いて実施している。 毎年、功労賞や永年勤続表彰を授与している。 職員より日々の勤務の中で、やりがいを感じ働けていると声も頂けている。		

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
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	レクリエーション委員・研修委員・防災委員・身体拘束廃止委員・苦情リスクマネジメント委員・安全衛生委員・プロジェクト委員など各委員を設定して各自で年間計画を作成してもらい、法人内外の研修に参加もしくは、伝達者として活躍してもらっている。		
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	相互研修や介護事業所対抗ソフトバレーボール大会や RUN 伴に参加して交流する機会を持ちネットワークの構築を目指している。 また、それらの交流で刺激を頂きサービスの向上に繋げている。		
<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	話しをする機会を十分に設け、自宅にも訪問し、本人を理解するよう全力で取り組みを行い、早急に、安心と信頼を築けるようにする。		
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	話しをする機会を十分に設け、家族の不安・要望を受け止めるよう全力で取り組みを行い、早急に、安心と信頼を築けるようにする。		

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
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	本人と家族が必要としている支援を見極め対応に努める。必要に応じ他のサービスも利用できることなど、色々な選択肢があることをふまえ、本人と家族が最善の答えが導けるように支援する。		
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	大家族をモットーに出勤退勤時は『ただいま・おかえり』の挨拶を行い、味付けなど、分からないことは入居者の皆様に確認を行い、また、一緒に行うという関係になっている。行ったことは、職員で情報を共有して継続できるようにしている。		
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	大家族を前提に、まずは、安心をもってもらい、本人と一緒に支えていくことを伝え、問題も一緒に考えていくようにしている。訪問時は、近況報告を行い、本人にとって良い環境の提案もして頂く。		

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>友人等が訪問しやすい環境づくりを提供し、行きつけの美容院への定期訪問などを行っている。</p> <p>また、散歩や商店、神社等なじみの場所に行けば色々な昔の話を聞くことができる。</p>	<p>行きつけだった美容室から毎週迎えにきてもらい、美容室に通う利用者がいます。友人がホームに来訪することもあります。馴染みの商店や神社に行き、昔話を聞くことができます。馴染みの人に葉書を書くレクリエーションも行っています。亡くなった利用者の家族から椿をもらって庭に植え、みんなで利用者を偲ぶこともあります。利用者・職員の大家族のような馴染みの関係も大切にしています。</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>洗濯物など、皆で助け合っている。口喧嘩をすることもあるが、姿が見えないと、心配し合う声が聞こえてくる。お誕生日会には、歌を歌ったり、一人ずつ言葉のプレゼントをしたり関わりも深めている。</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>今までの大家族という気持ちを、そのままに、関わりをもたしてもらっています。</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
<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	本人と家族から生活歴を聞き、それをヒントに、日々の暮らしの中から発した言葉を書き留め、想いの把握に努めている。	センター方式のフェイスシートを使って、利用者の思いや家族の願いを把握しています。日々の支援の中での気づきや発見は、申し送りノートに記録し、職員間で共有しています。「〇〇さんの事を教えてください」シートを作り、職員間で介護方法や声かけの方法を出し合い、その人らしい支援に繋がっています。	職員は、パーソンセンタードケアの視点を外すことなく実践する中で、貴重な学びを積んでいます。今後更に、利用者がその人らしい暮らしを実現できるよう、努めることが期待されます。
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	アセスメントシートを用いて聞き取りを行い、全職員で共有している。		
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	会話の中に、なじみのものを取り入れて会話をふくらませている。会話をすればするほど、本人の気持ちの本質の部分まで見えてくる。 また、日々の支援経過記録に目を通し現状の把握に努めている。		

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
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>計画書作成時には、担当者会議を行い、本人、家族、職員等関係者の意見を聞き作成している。</p> <p>また、ミーティング、ケース会議を通し様々な視点からの意見を反映している。</p>	<p>利用者・家族の希望を活かした介護計画です。担当者会議には、家族も参加してもらっています。毎月モニタリングを行い、6ヵ月毎に更新しています。状態に変化があれば、随時変更しています。各利用者のケース記録用紙に介護計画を表記し、職員間で共有できる工夫をしています。計画作成担当者は、その人らしい介護計画を作成するために、「関わる」ことを大切にしています。</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>支援経過記録を個人別様式で作成し毎日、担当者による記入を行い、関係者全員による確認を行っている。特に変わったことがあれば、特記事項として日誌に記入することで、共有・見直しに活かしている。</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、その時々にも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>臨機応変に対応できるよう様々な方法を考え挑戦し取り組んでいる。</p> <p>例えば、通院、若年認知症の家族の会への支援</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	商店・神社・公園など散歩の時にまわっている。町内の納涼祭ややぐら祭りなどでは、たくさんの地域の方とのふれあいもある。		
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	地域の医院の先生が往診して、自分の家族のように接してくれている。本人、家族の希望を尊重し、通院希望者は、希望の病院に通院を行っている。	利用者・家族の希望に添った受診支援を行っています。主治医の往診は週3回で、勝手口から入ってくる主治医を利用者は楽しみに待っています。ホームの尊厳ある終末期ケアの考えに主治医も共感し、夜中でも駆けつける体制を整えています。職員として従事する看護師とは、オンコール体制です。	
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	管理者や非常勤職員に看護師を配置し、介護職員と常に連携を取り日常的に健康管理を行えている。介護職員が病気の内容や薬の内容など、質問があるときは、すぐに教えてもらえる環境になっている		
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	往診医とは、いつでも情報交換や相談できる関係を築き、入院や退院などの連携が行えるように努めている。 入院時は、できるだけ病院に訪問しお見舞いと、病院関係者と情報交換を行っている。		

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
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	状況の変化に応じ、本人や家族の意思を確認しながら医師・医療機関を交えた話し合いを繰り返し行っている。また、終末期の指針を打ち出し本人・家族から同意を得る。また、リビングウィルを確認して最善の終末期を支援できるよう関係者とチームで支援に取り組んでいる。	終末期における看取り介護指針を作成し、本人や家族の希望に添った支援をしています。入居の時から終末期に向けたケアが始まっているとの考えを持ち、尊厳ある終末期を支援していません。終末期ケアに入っても可能な限り、普通の暮らしを支えています。職員が終末期ケアに安心して携われるよう、管理者は職員の不安等を傾聴し、応えています。ホームでの看取りの経験から職員は貴重なことを学び、日常のケアに活かしています。	今後は、看取りケアの中で出た職員間の声や検討した内容を、看取り対応マニュアルの更新に活かしてはいかがでしょうか。
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	緊急時のマニュアルは、各職員にポケットサイズにして配布している。ミーティング内でもAEDや心肺蘇生や市民トリアージ判定など実技をまじえ行い、常に意識を持つようにしている。		
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	年2回防災訓練を行い、振り返り反省を行い不安点を出しあうようにしている。備蓄・ヘルメット・防災頭巾を購入しいつでも対応できるようにしている。地域の防災訓練があるときは、参加している	年2回の防災訓練を実施し、訓練には町内会長も見学してもらいます。防災マニュアルには、地震・台風・火災時の対応も記載しています。職員は、地域の防災会議にも出席しています。非常災害時の水や食料品の備蓄もあり、ヘルメット・防災頭巾も備えています。備蓄の期限等については、年1回定期的に点検しています。	

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	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>言葉かけや人権の勉強会も行っている。</p> <p>怒の感情の言葉の時も、その言葉の本質を考えその方を守って行くためにはどうするかを考える。</p>	<p>「利用者の尊厳をいかに守れるか」の勉強会を実施し、尊厳ある暮らしを支えるケアを実践しています。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、具体的に伝えています。職員は、縁側で排尿していた利用者を確認した際、自然にカーテンを閉め、他者から見えないよう配慮する等、尊厳・プライバシーの保護が浸透しています。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>何を行いたいのか、希望は何か、声かけすることで、考えを共有し決定できるようにしている。</p> <p>例えば、自室の掃除、入浴、散歩、買物、その他、娯楽等</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>個別外出できる時間を設けている。食事にあわてることなく、その人のペースにあわせている。入居者の皆様同士で作りに上げているものもある。</p> <p>パーソンセンタードケアも勉強している</p> <p>しかし、言葉での誘導をさせて頂くことはある。</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
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	服装など、介助のしやすさを優先することなく、好みの物を来てもらっている。個別ブラシを提供して、毎朝身だしなみの声かけを行っている。		
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	手伝っていただける方には、調理から準備、後片付けを行ってもらっている。希望食を取り入れ、テレビで流れたものなど、食べたいと希望あるものを取り入れている。昼食は、必ず職員も一緒に食べている	管理栄養士が作った献立に合わせて、業者が材料を配達しています。利用者は、盛り付けや下膳、テーブル拭きなど、できる範囲で手伝っています。ホーム内の畑で採れたトマト・胡瓜・ナスなどがおかずになって提供されることもあります。台所で作られるおかずの匂いがリビングに漂い、食欲がわきます。職員も見守りながら一緒に食べています。職員と利用者が絞って作ったカボスジュース、近所の方が持ってきてくれたカボチャで作ったパンプキンケーキ、わらびもち等、おやつも楽しみの一つとなっています。近くのレストランで外食することもあります。	
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	リストを作成、食事水分量が把握できるように努めている。夜間も、お茶を取りに来る方、アクエリヤスを水筒に入れ提供する方、お茶をゼリーにして提供する方、その方に応じて対応する。		

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
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	地域の歯科往診の先生に週に1度来てもらい、口腔内のチェックを行っている。また、口腔ケアの指導も受けている。食後、お茶でゆすがれる方、歯ブラシをする方、その方に応じた口腔ケアを行っている。		
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	リハビリパンツは使用せず、ボクサーパンツの利用で通気性もよく代替している。夜間はポータブルトイレも利用するなどできるかぎり、その方にあった排泄介助に努めている。	基本は、トイレでの排泄となっています。排泄チェック表で排泄パターンを把握し、自立への支援を行っています。リハビリパンツではなく、全員ボクサーパンツを使用しています。	
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	排泄チェック表で便の把握を行い、オリゴ糖の使用により便秘の予防に取り組んでいます。希望によりヨーグルトやヤクルトを飲んでもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	決まった入浴日は設けているが、本人または家族の希望により、入浴日以外でも入浴して頂く。朝から入浴希望される人もいれば、昼から入浴希望される人もいて、本人のペースに合わせて入浴を行っている。	利用者の大半が週に3回、本人の希望とペースに合わせて午前か午後に入浴しています。毎日入浴することも可能です。家族の協力を得て、毎日入浴する利用者もいます。また、菖蒲湯や柚子湯等、季節のお風呂を楽しむこともあります。	

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
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	食事やおやつの後、一息入れたい 時には、ベッドやソファで個々に 応じ休息をとってもらいます。夜、 眠れない時は、話をしたり、お茶 を飲んでもらい、気持ちよく眠っ てもらう支援をしている。		
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	一人ひとりの薬箱に薬効を貼って いる。疑問のある時は、看護師に 確認を行っている。薬が増えた時 は看護師の説明を受け、その後の 症状の変化を見えています。		
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	日々の生活の中で、それぞれの出 来る事、得意なこと(生花・歌・ 読書・料理など)を発揮できるよ うな場面を作り、入居者に対し感 謝の気持ちを伝えるようにしてい 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	行きたいと言われるところは、可能な限り行くようにしている。毎日の生活の中でも散歩や買い物の時間を設けている。また昼食もおにぎりをもって外で食べたり、カフェや外食も行っている。家族や地域の方の支援を受け、お花見や、山登りも行っている。	一人ひとりの外出状況を「外出記録」に記録しています。日常的に散歩や買い物、医療機関受診など、できるだけ外出できるように支援しています。花見、神社へのお参り、スーパーへ買い物、レストラン、喫茶店、運動会等、職員や家族と一緒に出掛けています。若年性認知症の家族会の方と山登りに出かける利用者もいます。散歩の際には、「見守り隊」の腕章を付け、地域の見守りを兼ねて散歩しています。	
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	お小遣いは、ホームで保管しているが、買物時は財布を本人に預け可能な限り自己にてお支払いをしてもらっている。居室にてお小遣いを保管希望される方は、希望に添い支援している。		
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	手紙や電話など本人の希望があれば、思った時にすぐ実現できるように支援している。		

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
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	民家ならではの生活感が感じられる。居室は、可能な限り、本人が過ごしてきた空間を作っている。 週に1度、地域の方が季節のお花を持ってきて頂き、食卓、洗面台、リビング、トイレ、居室に飾っている。	ホームは大きな民家を改装し、トイレや浴室は清潔で使いやすいよう工夫しています。リビングにはソファを置き、みんなで談笑したり、歌声が聞こえてきたりする等、大家族が住んでいる雰囲気になっています。広い縁側にもソファを配置し、ひなたぼっこをしながら、庭を眺めてゆったりと寛ぐことができます。ホーム内は全てバリアフリーになっているため、車椅子やシルバーカー、歩行器で行き来できます。週に1回、近隣のボランティアが居室や食卓、洗面台、リビング、トイレ等に花を持参して飾ってくれることで、ホーム内で季節の花を楽しむことができます。	
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	リビングでは、思い思いの場所に座ってもらい自発的に会話もして頂いている。一人でいたい時は、自室や縁側のソファで過ごしてもらおう。 食卓は、気の合う方と座ってもらおう、お隣さんが来られない時は、心配する声も聞こえる。自然に家族になっている。		

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	これまで過ごしていた部屋を、壁や床まで、可能な限り再現して、使い慣れた家具や仏壇・写真などを持ち込まれ安心できる空間を提供しています。	居室は、ふすまや障子を活かして区切っています。利用者が自宅のように寛げるよう、各居室の壁や畳、カーペット等に配慮しています。利用者は使い慣れた家具やテーブル、椅子、テレビ、仏壇、写真、人形などを持ち込み、安心して過ごせる居室にしています。	
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	廊下・リビング・トイレ・浴室・玄関に手すりを付けるなど安全に配慮している。車イス、歩行器、杖などを利用してもらい、自立した生活ができるよう工夫している。		