

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 30 年度

事業所番号	2790800052		
法人名	株式会社 はなの街		
事業所名	グループホーム はなの街		
所在地	大阪府大阪市東住道矢田1－6－10		
自己評価作成日	平成 30年 12月 5日	評価結果市町村受理日	平成 31年 1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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&jigyosyoCd=2790800052-00&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
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 30年 12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)】

施設理念に基づき認知症になっても、人権・尊厳・個性を尊重しながら、一人ひとりと向き合う姿勢を大切に高齢者の方々の生活を支援することを職員一同、常に思いながら寄り添うことができるようにしている。又、入居者様の重度化に伴い夜間の勤務者を3人(1階1人・2階1人・宿直者1人)にして、職員の不安を軽減しストレスが、なるべく少ない状態にして、利用者様と関わりをもてるように努力しているところです。看護師が常勤で勤務しているため、医療ニーズの高い方でも受け入れ可能なところ。

株式会社はなの街が運営する2ユニットのグループホームです。ホームは設立後10年を迎え地域に定着しています。町内会に加入し、利用者と職員は地域の夏祭りや地蔵盆、町内会主催の清掃活動等にも積極的に参加しています。毎年、家族会を開催し家族から出された意見や要望はできるだけ早く実現するよう努めています。食事は管理栄養士が献立したレシピに沿って職員と利用者が3食とも手作りをしています。利用者の状況に合わせて、キザミ食やトロミ食も用意しています。ホーム管理者は看護師で、各ユニットに看護師を配置して医療ニーズの高い利用者を受け入れ、手厚く看護するなどの取り組みをしています。24時間、365日の医療連携支援を行い、看取り支援にも取り組んでいます。利用者は穏やかで、職員は明るく親切で、家族や行政との連携も良く、今後もサービスの向上が期待できるホームです。

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)	○	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の拡がりや深まりがあり、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、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、安心して暮らせている (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	事務所・フロアー入り口・スタッフルーム前に理念を掲示。 スタッフ会議の時に随時、勉強会を開催している。	事業所理念として「最期まで自分らしく生きるために①慣れ親しんだ生活スタイルを継続させ、日々の暮らしに〈喜びと自信〉を持っていただけるよう、お手伝いいたします。②集団の中の一人ではなくお一人おひとりの人権と生き方を尊重し生活の向上を目指していきます。」と掲げています。理念はホーム内に掲示して共有しています。職員はスタッフ会議等で理念を確認し、勉強会を開催して理解を深め、日々の支援に活かしています。	
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	地域の夏祭り、施設前の地藏盆への駐輪場として提供。 近所の喫茶店へお茶を飲みにいき、顔馴染みの人との交流を行っている。	ホームとして町内会に加入し、地域の夏祭りや地藏盆、町内会主催の清掃活動等にも利用者と共に積極的に参加しています。ホーム前の広場を地藏盆の際の駐輪場として提供しています。花壇には近隣住民の協力で草花が植えられ、季節の花を咲かせて利用者や来訪者を楽しませています。利用者は近隣の喫茶店でお茶を飲み、コンビニで買い物をしながら地域の人々との交流を図っています。	

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		○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	在宅介護している方からの相談・施設を探している方からの相談に、認知症実践者研修を受けた一人として一緒に考え問題を共有しながら認知症の理解を深めていけるようにしています。 地域に出向き具体的な行動は行えていませんが、相談があれば応じます。		
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	4月の家族会の際年間のスケジュールを立て奇数月の計6回行っています。毎回2家族様が参加できるように調整しています。会議の際のご家族からの意見や要望を元にサービスの向上に努めています。	運営推進会議は要綱を定めて、2か月に1回、年6回開催しています。構成メンバーは、地域の代表として地域包括支援センター職員及び近隣・町内会代表、利用者家族、利用者、ホーム管理者、職員です。利用者家族については、4月の家族会で会議の年間予定を説明し、多くの家族が参加できるよう取り組んでいます。会議ではホームから利用者の状況、行事等の開催状況、事故の発生内容、職員研修の内容等を報告し、参加者の評価や意見を聞いています。意見や要望はホーム運営やサービス向上に活かしています。議事録を作成し市にも報告しています。管理者は今後、議事録ファイルを作成し、職員と共有してサービス向上に取り組む予定です。	

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	〇市町村との連携 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	区内の介護保険事業所連絡会や、グループホーム連絡会に積極的に参加しています。また「あんしんサポート」後見人を利用して頂く事で風通しを良くしています。	地域包括支援センター職員とは相談や情報交換をするなど連携に努めています。事故発生時には報告書を市（区）の窓口に提出し助言や指導を受けています。介護保険事業所連絡会には毎月1回、グループホーム連絡会には2か月に1回参加し、同業者との交流にも努めています。あんしんサポート事業や成年後見制度等を活用し、連携した取り組みを進めています。	
6	5	〇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	利用者のありのままを受け入れるようにしています。利用者の重度化により安全面を重視し職員の目が届かない時（夜間）等にベット柵を使用する時もあり、その都度経過を話し合い必要かどうかの評価を記録して残しています。	管理者は身体拘束をしないケアの重要性を理解し、「身体拘束ゼロ」マニュアルを整備して職員の指導をしています。職員には、朝のスタッフ会議や職員会議等で指導、研修をしています。大阪市からの「身体拘束等の適正化推進について」の資料を職員全員に回覧しています。安全を優先して玄関を施錠していましたが、今後は安全面の工夫をしながら、日中の時間帯は開錠し利用者の自由な暮らしを支援していく方針です。	

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
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	不適切な情報やケアが、虐待の始まりと考え、適切なケアが実施出来るように、ケアカンファレンスを行っています。また職員がストレスを溜め込まないように、関係作りに努めています。テレビや、新聞等々で取り上げられた事は積極的に話合います。		
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	権利擁護に関する研修には必ず 1 人～2人参加し施設内での伝達講習を行っています。		
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	入所時には、必ず説明を行います。そして、不安・疑問があるときには、その都度理解して頂けるまで説明を重ねています。		

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	○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	不安や不満等を話しやすいように、来訪時には積極的に声をかけご家族様からの意見・要望を聞けるようにしている。また、遠方のご家族様には、電話やメール等で直接連絡して、対応出来るようにしています。	毎年4月に家族会を開催しています。家族から出された意見や要望はできるだけ早く実現するよう努めています。家族会では、運営推進会議の出席についても話し合い、毎回2家族が参加できるように計画しています。家族の来訪時には職員から積極的に利用者の状況を報告して意見を聞くようにしています。遠方の家族には、電話やメール等で直接連絡し、相談して対応するようにしています。玄関に提案箱を設置して、意見を出しやすくしています。	毎月の行事予定や利用者の様子を家族等にお知らせするために、ホームだよりを発行してはいかがでしょうか。
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	毎月のスタッフ会議や毎日の朝のミーティングの際、職員と意見の交換をしています。なかなか声を出しづらい職員には個別に聞き取りするなどしています。	管理者は日頃から細やかに職員の意見を聞き、ホーム運営に活かしています。毎月の会議やミーティングでは職員の提案や意見をもとに話し合い、業務改善や働きやすい環境づくりに努めています。大きな課題については上層部と相談して、職員の意見が反映できるように努めています。	
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	職員の日頃の頑張りや、舞台的な実績、勤務状況を把握し、処遇へ反映、向上心を持って働けるように、職場環境の整備に努めています。 勤務希望、特に休み希望は、100パーセントかなえています。		

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
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	職員の経験や資格に応じて内外研修を行い、研修後は伝達講習という形で、職員に反映されるように努めています。資格取得のため通信教育等を進めています。		
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	東住吉区介護保険事業所連絡会やグループホーム連絡会、ケアマネ連絡会での交流を図りながら、同業者の見学会にも参加し、刺激をいただいています。区内のグループホームの職員のみで年1回食事会を実施しています。		
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	入居時のアセスメントでニーズを把握し施設の生活に早く慣れていただけるよう、また、不安なことが、出来る限り少ない生活を送れ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
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	相談に来られた際には必ず施設見学を行い、話を充分傾聴し不安や困りごとを解消できるように、心掛けています。入居時・入居後に面談を行い家族のニーズを把握、不安の解決に努めています。		
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	相談を受けた際、当ホームでの対応困難なケースは、ご理解頂けるように充分説明を行い、その状態に応じたサービスを提供している他の施設を紹介する等の対応に努めています。		
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	人生の先輩として生活の知恵（昔ながらの習慣、家庭菜園、水やり、調理方法、味付け等々）を日々の会話の中で教えていただいています。 洗濯物を越したり、取り込んだり、台所のお茶碗洗いとうを一緒に行っています。		
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	ご家族の意見や気持ちは大切に受容しながらご本人との関係を断ち切らないように共に支えていることをご理解いただき、何でも話せる関係作りに努めています。		

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
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	ご家族様は勿論、友人、親戚、ご近所の方々がいつでも来訪して頂ける様に季節の挨拶にハガキをだしています。お花見会や敬老会の参加を呼びかけ関係が途切れないようにしています。	友人、知人の来訪時には利用者とゆっくり話ができるように支援しています。季節の変わり目には葉書を出して、利用者の友人、知人、親戚、家族の皆さんに来訪してもらえるよう呼びかけています。入居前に住んでいた場所等に出かけて、馴染みの関係が途切れないようにしています。携帯電話の使用は自由で、利用者は馴染みの人々との会話を楽しんでいます。「家族に電話して」と依頼される場合もあり、職員はその都度対応しています。	
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	食事やお茶の時間には、利用者同士の好き嫌いがあるが、自然と気の合うものが隣同士になっています。トイレに行こうとしている利用者を職員にお知らせして「危ないから気をつけてあげて」と報告する利用者さんもいます。		
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	入院等によりサービスが終了した場合定期的に様子を見にいらしています。他のサービスを利用された方はご希望により、相談、（疑問、不安）に応じフォロー出来るようにしています。		

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
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	入居時のアセスメントでニーズの把握を行い実現できるように努めています が、利用者の重度化により思いや意向が徐々に難しい利用者様は表情や少しの変化を読み取り対応しています。	職員は利用者一人ひとりに個別に対応する時間を作って、話を聞くようにしています。言葉で表現できない場合にも表情やしぐさ、声のトーンなどで意向や希望を確認しています。「24時間個別シート」を活用して利用者の状況を共有し、利用者の気持ちに沿った支援に努めています。確認が難しい場合には家族の意向を聞き、利用者本位に対応しています。	
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	情報収集を充分行い趣味・経験を活かして本人の出来ること・出来ないことを把握し、活躍できる役割を日々の暮らしの中で探し行えるようにしています。		
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	日々の様子を、毎日の申し送りで把握しコミュニケーションを図りながら受け持ちがそれぞれの利用者様の出来ることに応じて生活リハビリを行い状態の維持に努めている。		

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
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	入居時のアセスメントは利用者、ご家族様、在宅での情報によりケアプラン作成し入居後は利用者の担当職員が1ヶ月の総まとめを行い、それに沿ってモニタリングを行い、次回のプランに反映しています。	利用者・家族、それぞれの意向を確認し、日々の利用者支援の中から把握した「24時間個別シート」等の情報を活かして介護計画書を作成しています。介護計画書は個別カンファレンスを行い、必要時には医師や看護師等と相談し、家族を交えて話し合いながら作成しています。介護計画書は実施記録を残し、モニタリングをして6か月毎に見直しをしています。	ホームでは利用者の口腔ケアを充実することで、誤嚥性肺炎を予防し健康へと導くよう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。
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	心身の様子をより具体的に記入することが出来るように、記録用紙を変更し毎日の様子、状態を経過記録することで、ケアプランに基づき実施している。		
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	何か問題が発生した場合は、その都度ミーティングを行い問題解決が出来るように努め、ご家族様の希望に添え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
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	近くの神社に初詣に行ったり、銭湯の足湯を楽しんだり、公園で桜のお花見をしたり、ブランコに乗ったりと楽しんでいます。		
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	利用者・家族の希望に沿った医療機関で在宅と同じように引き続きなじみの先生に診察をして頂いています。かかりつけの先生がない場合は、24時間対応の先生にお願いしています。	利用者・家族の希望に添った馴染みの医療機関で適切な医療が受けられるように支援しています。かかりつけ医師の無い場合にはホーム提携医師の往診が受けられます。また、緊急時には夜間でも提携医師の往診や指導を受けることができます。ホーム管理者は看護師で、ホームには看護師が常駐しており利用者の状況に異変があればすぐ対応しています。受診が必要な場合には家族が同伴して受診しますが、家族の都合が悪い場合には職員が同伴しています。	
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	常勤・非常勤合わせて看護師1～10名が日々の健康状態を観察して、かかりつけ医・または主治医に報告、連携しながら24時間体制で支援できるようにしています。		

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
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	入院時は施設での介護サマリーを提供し、また退院時は今後の生活に向けてのカンファレンスを病院の主治医・看護師と行っています。また入院中は、時間の許す限り面会に行き、不安や相談事等に応じています。		
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	入居時・入居後に状態が悪化し重度化した場合、「重度化した場合の対応にかかわる指針」と週末期のあり方について説明を行ない同意を交わしています。入居期間が長期になると、家族の気持ちや考えも、変化するので、その時々に応じてその都度説明と同意を頂き、思いや考えに変化が無いことを確認するとともに、今後の方針を相談しながら意向に沿えるように、支援できるよう心がけています。	「重度化した場合の対応にかかわる指針」を定め、入居契約時に重度化した場合の対応について説明をしています。利用者が重度化した場合には再度意向に変化はないかを確認し、医師、看護師と連携して意向に添った終末期支援に取り組んでいます。看護師資格を有する職員をユニット毎に複数名配置し、提携医師と連携しながら医療依存度の高い利用者への支援についても細やかに対応しています。	
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	ヒヤリハット記録を元に、事故発生についてロールプレイで勉強会を行い急変・事故発生に備えています。救急の A・B・C についての勉強会は、定期的に行なえるように、計画を立てたいと思います。		

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
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	消防署・民間の防災訓練事業所等の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認・消火器の使い方などを、年各1回ずつ定期的に行なっています。	消防署、民間の防災訓練事業所等の協力を得て、年に2回の避難訓練を実施しています。水害等、必要な避難訓練についてもハザードマップ等で確認し、その際の避難場所についてはホーム2階に一時避難することにしてます。災害に備えて食料品、水やスポーツ飲料等を2～3日分備蓄し、ガスコンロやカセットボンベ等を備えています。	避難訓練は主に職員間で行っていますが、利用者全員が避難訓練に参加できるよう取り組んではいかがでしょうか。
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	法人理念にもあるように、認知症になっても「人権・尊厳・個性」を尊重しながら一人ひとりにあった声えかけ・関わりを行なっています。特に排泄・入浴時は、不安・羞恥心への配慮を心がけています。	一人ひとりの人格を尊重した支援に取り組んでいます。特に排泄支援や入浴支援ではプライバシーに配慮した対応を心がけています。利用者間の関係性にも配慮して、利用者が安心して過ごせるように細やかな対応を行っています。ホームの理念である「集団の中の一人ではなく、お一人おひとりの人権と生き方を尊重し生活の向上を目指していきます」に沿った支援を心がけています。	

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
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している	ゆっくりと時間をかけてコミュニケーションをとり、利用者様が落ち着くことが出来る環境となるように支援しています。 発語困難な方は、表情や仕草等から、本心・希望を汲み取るようにしています。		
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	利用者の方中心に、個人のペースに合わせた生活が送れるように、毎日の担当者がその日の、生活リズムを立案し計画を立てます。本人の希望・要望に沿える支援を行なっています。 業務優先にならないように、気をつけています。		
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	外出時は、ご本人の好きな洋服を選んでもらい、おしゃれを楽しんでいます。 居室の鏡の前で、髪をとかす等の整容を習慣にしてもらっています。		

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
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	利用者様の出来る範囲で野菜類の皮むきや味付け、後片付けを職員と一緒にこなっています。	提携業者から食材の配送を受けて、管理栄養士が献立したレシピに沿って職員と利用者が3食とも手作りをしています。利用者は野菜類の皮むきや味付け、後片付けなどを職員と一緒にこなしています。利用者の状況に合わせて、キザミ食やトロミ食も用意しています。職員は一緒に食べながら、タイミング良く介助し、利用者が誤嚥しないように配慮しています。利用者の希望に沿って、バーベキューを楽しみ、外食や喫茶にも出かけています。	
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、カロリー、栄養面での計算された食事の提供。水分摂取は、慢性疾患の方は、主治医の指示により決定しています。その他の方は1日 1200～1800CC を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、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	モーニングケア・及び毎食後の口腔ケアは欠かさず行なっていますが一人で出来ない方には、職員が声掛け・介助を行い、ケアを拒否するかたは、食事の最後にはお茶を必ず飲んでいただくように注意しています。		

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
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	排泄チェック表にて個々に誘導しています。尿意。便意がしっかりしてきたら昼間は、布パンツを着用し排泄に自信が持てるように支援しています。	職員は自立支援を心がけ、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して支援に活かしています。尿意を表現できない場合でも、時間をみて誘導するなど、利用者の状況に沿った支援をしています。利用者の尿意や便意がしっかりしてきたら、昼間は布パンツを着用して排泄に自信が持てるように支援しています。職員は水分量を調整し、野菜や果物、ヨーグルト等の摂取や適度の運動を勧めるなど、薬に頼るのではなく、利用者が自然に排便できるように支援しています。排泄支援については利用者の尊厳やプライバシーが守れるよう職員に徹底しています。	
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	適度な運動・水分摂取と共に腹部のマッサージや腹圧をかけやすくなるように一日1回、時間を決めて意識を集中出来るようにしています。		

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
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	業務優先にならないように、声掛けやお風呂場への誘導を行い。希望に沿って時間の調整をしています。毎日入りたい方や、お風呂嫌いな方など、一人ひとりに対応出来るようにしています。	ホームでは週3回の入浴日を設定していますが、職員は希望に沿って入浴時間の調整を行い、毎日入浴したい人、入浴を好まない人、それぞれの状況に沿った支援をしています。必要に応じてシャワー浴や清拭をすることもあります。季節にはゆず湯等、かわり湯を楽しんでいます。	
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	ホールで過ごす方、自室でテレビを観られる方、リビングでお茶を楽しむ方、他の利用者さんと会話を楽しむ方、それぞれですが、好きなように過して頂いています。夜なかなか眠れない方は薬に頼ることなく、職員と会話したり、ホットミルク等の飲み物で緊張を和らげるようにしています。		
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	個人の薬については、その都度、副作用や用量についての説明を行ないます。特に変更時や、追加の薬があるときには注意をしています。		

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		○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	各自の出来ること・役割を見出し活躍の場を提供できるように支援しながらご本人の満足感を得られるようにしています。		
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	真夏の時期は、熱中症等々の心配や不安もあり外出を控えていますが、希望がある時、喫茶店に行ったり、近所の駄菓子屋さんに行ったり、地蔵盆に参加したり、小学校での夏祭りに喜んで参加しています。	散歩や買物に出かけたり、喫茶店に行ったり、お地蔵さんにお参りしたりすることが日常的な外出支援です。年間を通じてはお花見に出かけたり、小学校の夏祭りに参加したり、外食に出かけたりして楽しんでいます。利用者の重度化に伴い外出の機会は少ない状況です。	ホームでは利用者一人ひとりの状況に合わせた外出支援に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。
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	お小遣いを管理できる方は、1000～2000 円の自己管理をしています。それ以外は、ご家族様の要望のある方、のみホームで預かり管理しています。必要に応じ、職員と一緒に買い物に出かけています。		
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	携帯電話の使用で自由に会話されています。家族に電話してとお願いされることもあり、その都度対応しています。季節の変わり目には、はがきを出せ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
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	季節感を感じていただけるように、ドアや、窓に絵を描いて、楽しんでもらっています。ホールには、テレビ・ソファを置き、過ごし易い空間を心がけています。又利用者様の状況に合わせて配置を換えるなどして、落ち着ける空間を提供できるように努めています。	玄関先には大きなクリスマスツリーが飾られ、食堂兼リビングルームのホールにもクリスマスの飾りがたくさんあり、季節を楽しめます。ホールは広く開放感があります。組合せのできる大きなテーブルとイスを置いて、テレビの前や壁際には、カラフルで大きいソファを配置し、利用者がゆっくりとくつろげるようにしています。ホールの中央付近のキッチンからは食事を準備する音や匂いが漂い、家庭的な生活感があります。温湿度の管理も良く、全体に清掃が行き届いていて清潔感があります。	
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	ソファやテーブルは好みに応じて配置しています。 仲の良い方たちは自室で長話しています。		

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
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	入居時に大切なもの（写真・本・仏壇）を持ってきていただいています。 居室内は自身の好きなように配置されています。	居室にはベッド、カーテン、エアコン、両開きの収納庫、洗面台が備えられています。ホームでは、家族と相談し、使い慣れた家具や、馴染みの人形・ぬいぐるみ等を持ちこみ、利用者が居心地良く過ごせるように部屋作りを工夫しています。運動器具を持ち込こんでいる利用者もあります。大きな書庫やテレビ、机とイス等、家で使っていた身の回り品を持参し、自宅のように過ごしている利用者もあります。一人ひとりが個性的な居室で安心して過ごせるように職員は担当を決めて支援しています。	
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	共有スペースを広く取り、トイレや居室には、その方の状態に合わせて認識できるように工夫しています。ホールは、周囲に手すりを配置してあり安心して歩行できるように工夫しています。又、ドアはすべて引き戸にしてあり出入りが、スムーズに行なえるようにしています。		