

1 自己評価及び外部評価結果(2ユニット共通)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2794000345		
法人名	社会福祉法人ウエル清光会		
事業所名	グループホーム輝豊苑		
所在地	大阪府豊中市上野東2-4-47		
自己評価作成日	2019年7月1日	評価結果市町村受理日	2019年9月6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)】

地域と密接な関係を構築し地域のお役に立てる施設を目指しています。具体的には毎月第2日曜日に朝市と認知症カフェを開催しています。朝市は上野地区は坂道が多く、高齢者の方が買い物難民になられているとことで朝市開催し、地場の野菜や菓子等を販売しています。また、認知症の方やご家族との地域の方々とのふれあいを楽しんでいただいています。

※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.kainokensaku.mhlw.go.jp/277/index.php?action_kouhou_detail_022_kanji-trus&knvsvocd=2794000345-003&ServiceCd=3208&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人介護保険市民オンブズマン機構大阪
所在地	大阪市東成区中道3-2-34 JAM大阪2F
訪問調査日	2019年8月5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)】

豊中市内を中心に高齢者福祉サービスを展開する社会福祉法人が運営するグループホームです。理事長の「親を敬う気持ち」「自分の大切な人を入居させたいホーム」の思いが大切にされています。地域密着型事業所として、地域に役立つ事業所でありたいと、地域との交流にも積極的に取り組んでいます。月1回の朝市や認知症カフェの活動を通し、地域の中のグループホームとして位置づいてきました。法人全体での研修体制が確立し、人材の育成・定着の支援が充実しています。3食ホームでの手づくりの食事が美味しいことも自慢のひとつで、食事の時はあちこちから「美味しいね」の声が聞こえてきます。家族会があり家族はホームのよきパートナーとなっています。パーソンセンタードケアの「利用者を中心に考えるケア」が現場に浸透し、利用者一人ひとりの長い人生に思いを馳せたケアが実践されています。「温かい雰囲気が私たちの自慢」という管理者や職員が支える利用者の暮らしはほのぼのとしており、利用者中心の笑い声が聞こえてくるグループホームです。

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ます (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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 太いに増えている 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、生き生きと働いている (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(2ユニット共通)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

己	自部外	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	毎朝、朝礼にて理念の唱和し共有しています。理念の唱和に合わせて、法人で作成した「ウエルフィロソフィ」の一節と「考え方＝良い心」を唱和しています 法人理念として「全従業員の物心両面の幸福の追求と、福祉と教育を通じて六方笑顔を創造し、社会の成長発展に貢献する」を掲げています。	「全従業員の物心両面の幸福の追求と、福祉と教育を通じて六方笑顔を創造し、社会の成長発展に貢献する」を法人の理念とし、目的として「自分の大事な人(お父さんお母さん他)に要介護が生じた時『ウチの施設を利用してください』とみんなが言える私たちの施設」を掲げています。朝礼時に理念を具体化するための指針「ウエルフィロソフィ」の一節を唱和しています。運営推進会議の中でも、理念の具体化の取り組み等、報告しています。	今後、グループホーム独自の理念をみんなで作って作り上げていかれることが期待されます。また、理念をホーム内に掲示し、地域住民や家族の理解・支持してもらったらいかがでしょうか。
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	地域の祭りに、利用者様と参加する機会を作っている。苑でも、秋祭りには地域の方々に参加していただいている。 敬老会や夏祭り等に参加し、地域住民との交流を図っています。ホームが開催する秋祭りについて、近隣住民へお知らせする等、積極的に地域との関わりを図っています。また、利用者は、日々の散歩を通して地域の方と挨拶を交わしています。	地域との交流は積極的に取り組んでいます。地域密着型事業所として、地域に役立つグループホームでありたいとの考えです。坂道が多くバスの本数も少ない地域のために、地域住民の買い物に役立ててもらいたいと月1回の朝市を開催しています。朝市や認知症カフェの活動を通し、地域の中のグループホームとして位置づいてきました。地域の敬老会には利用者も参加しています。ホームで開催する秋祭りには、地域住民も参加してもらっています。散歩や外気浴で駐車場に降りた時に出会う地域の方達とも顔なじみになっています。	
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	事業所連絡会等に積極的に参加させていただき、民生委員の方と意見交換等を行なっている。 職員は定期的に、認知症の勉強会を開催しており、地域からの相談窓口でありたいと思っています。		

己	自部外	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	隔月に開催している運営推進会議では活動報告を行い、今後の予定等の意見交換を行なっている。運営推進会議は2ヶ月に1回、年に6回開催しています。メンバー構成は、利用者家族、民生委員、老人会代表、介護相談員、地域包括支援センター職員、市社会福祉協議会職員です。会議では事業の活動報告、行事内容、家族会の報告等を行い、出席者からはアドバイスや情報提供を受けています。会議内容は、家族会で報告すると共に、議事録は家族全員に送っています。ユニット出入口にも会議録を設置し、いつでも要ることが出来ます。	会議は、2ヶ月に1回、利用者家族、民生委員、老人会代表、介護相談員、地域包括支援センター職員等の参加で開催しています。会議では、ホームの活動状況や取り組み等を報告し、参加者から意見・評価・助言を得て、ホームの運営に活かしています。会議内容は、家族会で報告し、議事録は家族全員に送っています。朝市の開催は、運営推進会議の話し合いで実施に繋がった取り組みです。	会議は報告中心になりがちですが、ホームが抱えている問題も開示し、より開かれた運営推進会議にしていけたらいいかでしょうか。
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	運営推進会議の際には、各関係者へ活動報告を行ない、今後の計画について意見交換を行なっている。市が開催する事業所連絡会や学習会への参加、介護相談員の受け入れを行なっています。また、日頃から密に連絡相談を行ない、協力関係を築いています。市と協力して、地域へ向けて何が出来るかを考えながら、事業を展開しています。医療機関を利用するような大きな事故が起きた場合は、速やかに報告しています。	市職員とは連携をとり、情報交換等で協力関係を築くよう取り組んでいます。市が開催する事業所連絡会や学習会への参加、介護相談員の受け入れを行なっています。地域包括支援センターより、自宅での生活が難しくなってきた方の入居依頼があり、受け入れに際して市の担当者、地域包括支援センター職員、ホーム職員と協議を重ねる機会があり、市との連携がより密になりました。事故報告も速やかに行っています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	苑内だけではなく、法人内の研修でも身体拘束についての勉強会を行っており、実践している。職員は身体拘束廃止や虐待防止、人権に関する研修を実施し、利用者の尊厳を守るケアを認識しています。ホームは建物の2階にあり、ユニット玄関や階段、エレベーターは夜間以外自由に行き来利用できます。総合玄関は、デイサービスとの共同玄関になっている為、安全上開錠には至って下りません。	法人全体で身体拘束・虐待防止に取り組んでいます。身体拘束はありません。言葉で行動を制限してしまうスピーチロックに関しても職員はしないよう、意識してケアにあたっています。ホームは建物の2階にあり、ユニット玄関や階段、エレベーターは夜間以外は自由に行き来できます。総合玄関ドアはオートロックで施錠しています。利用者に閉塞感を感じさせないように、職員と一緒に散歩や外出は日常的に行うことを意識しています。また、利用者が外出したような様子を察知したら、職員と一緒に付き添うなど、自由な暮らしの支援をしています。	
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	虐待についても、法人内研修にて学び、実践している。		

己	自	部	外	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	法人内の勉強会では成年後見人制度について学ぶ機会がある。		
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、解約時には十分に時間を取り説明を行ない、質問に答えている。		
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	運営推進会議、家族会を開催し、施設からの報告と懇親の場として活用している。家族会は2ヶ月に1回開催しています。 食事を摂りながら家族間の親睦を図ると共に、ホームとの活発な意見交換や要望を出せる場となっています。家族から出た意見や要望はホーム運営に反映しています。面会に7来る機会が少ない家族には、職員から利用者の日常の様子と写真を添えて手紙やメールで報告しています。面会時には、職員は必ずお茶を出して、言葉かけを行います。	家族会は2ヶ月毎に開催しています。家族会には多くの家族が参加し、バーベキューや喫茶など食事を一緒にすることで、家族同士の関係、職員と利用者との関係が密になっています。家族の面会は多く、面会時にはその都度声かけし利用者の様子を伝えたり意見や要望を聞いています。家族の来訪時には、お茶を出し、積極的に交流を図る中で、意見や要望が出しやすい関係となりました。	家族の意見・要望を更に有効にするため、ホームとして確認したいテーマに絞り、アンケートを実施されてはいかがでしょうか。その際、ホームの取り組み状況での良いところ、評価できる点も同時に確認され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	毎月カンファレンスを行ない、意見交換を行なっている。また、職員個別面談を実施し意見を聞くようにしている。管理者は、日常的に職員と言葉を交わす機会を作り、なんでも話しやすい環境づくりに配慮しています。毎月1回全体会議を開催し、職員全体で意見や提案、要望等を話し合い、ホーム運営に活かしています。 理事長は、職員の意見を聞くために、毎月誕生日会を行っています。 毎月勉強会を行っており、職員一人一人が役割を持ち、企画運営をしています。	月例会では職員が意見を出し合っています。管理者は、会議のほか、日常的に職員の意見や要望を聞いています。また、管理者は職員に個別面談を実施しています。個別面談では、「相談事項、個人の課題と目標、大切な人をこのホームに入居させたいか」等を聞いています。職員の誕生日には、理事長による誕生日会も行っています。管理者は、職員が安心して働ける職場環境作りのために、「一人ひとりの職員に関心を寄せること」を心がけています。法人全体の研修体制が充実し、研修の機会が多いことも、職員の士気の向上に繋がっています。	
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	毎月、代表者は会議にて管理者やリーダーの意見を聞く機会を持っている。職員の誕生日会では、個々の意見を聞くなどし、ケアの質の向上、職員のモチベーション向上に努めている。		

己	自	部	外	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	代表者は職員の意見を取り入れながら、必要に応じて研修や他施設の見学を行っている。			
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	他施設見学や、合同勉強会を通じて交流する機会がある。			
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	入所の際には、本人の要望を聞く時間を設けると共に、家族にも生活歴を聞くなどし、ケアプランに反映させている。			
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	入所の際には、家族の要望を聞く時間を設け、ケアプランに反映している。			
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	入所前の面談の際に、本人から十分にアセスメントをとり、適切に対応している。			
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	職員にはパーセンドセンタードケアについての研修時間をI儲け、利用者との関係作りに努めている。			

己	自	部	外	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	
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	職員は家族との交流を十分に持ち、信頼関係の構築に努めている。			
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	家族の協力の下、なじみの場所や友人との交流などこれまでの生活が継続できるよう努めている。 利用者や家族の協力を得て、馴染みの場所や馴染みの関係について、様々な支援に努めています。	パーソンセンタードケアの「その人中心に考えるケア。それぞれの長い人生に思いを馳せる」考えが実践されています。職員は、これまでの馴染みの関係を少しでも継続することが利用者にとって大切なことと理解し、支援に努めています。知人が訪れてくれる利用者、馴染みの美容室に行く利用者等がいて、職員は少しでも長く継続するよう支援しています。併設のデイサービスセンター利用者との交流も、馴染みの人同士が顔を合わせる機会です。		
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	職員はグループホームの理念について学び、認知症の方が安心して生活できる環境づくりに努めています。			
22				○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	過去の退去の際にはフォローを行い、必要に応じた支援を行っている。			

己	自部外	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	本人、または家族の意向が反映できるように3ヶ月～6ヶ月に1度ケアプランの更新の際には、意向を聞き取っている。日々の生活の中で知り得た情報の共有にも努めている。 職員は日々の会話の中で、どのような事がしたいか聞き取り、言葉での表出が困難な場合は、表情やしぐさから思いを推し量るよう努めています。 日々の生活の中で気づきを「総合シート」へ残すことで情報を共有し支援に繋げています。	入居時に利用者・家族から生活歴や暮らし方の希望・意向を聞いてフェイスシートに記録しています。職員は、毎日の生活場面の中で、利用者の意向や希望を聞き取り、一人ひとりに合わせた支援を行っています。「思いを汲み取ることを大切にし、思いや意向の把握に努めています。日常の関わりの中での気づきや発見は、利用者一人ひとりの総合シートに記録し、職員間で共有しています。		
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	入居の際には生活歴を伺う時間を持ち、入居後も本人、家族とのコミュニケーションを通して、理解を深めながら、日々の生活に活かせるよう努めています。			
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	モニタリングと申し送りを通して現状の把握と情報の共有を行っている。			
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	毎月のモニタリングとケアプランの更新ごとのカンファレンスを通して、本人や家族の意向、目標の共有を行い、話し合いを通してケアの改善に努めている。介護計画の見直しは3ヶ月に1回行われています。モニタリング・カンファレンスは毎月実施しています。 サービス担当者会議は3ヶ月毎に実施しており、薬剤師、訪問看護師、リハビリ担当者、家族、職員等が参加し介護計画の見直しに繋がっています。	利用者・家族の思いや希望を尊重した介護計画になっています。基本は6ヶ月毎に見直し、状態に変化があった場合は随時見直しています。介護計画の実施項目のチェックで毎日モニタリングできます。モニタリングは居室担当者が行っています。一人ひとりの介護計画と実施記録が連動してファイルされ、職員が介護計画を確認・理解できる工夫がなされています。 サービス担当者会議の開催は、家族に日程を合わせ開催し、家族に参加してもらうように工夫しています。計画作成担当者は、計画を作成する際には「利用者が何を思っているのか、何がしたいか」を心がけて作成にあたっています。		

己	自	部	外	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	
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	日々の情報は個別に記録し、共有している。必要に応じてカンファレンスを行っている。			
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	家族からの要望に出来る限り対応できるようにネットワークを広げる様ととめている。			
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、本人が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	希望に応じて買い物へ行き、地域のイベントへも参加して頂き、利用者にとって馴染みの生活になるよう支援している。			
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	主治医の選択、主治医以外の病院の受診などは本人と家族の意向に従う。 必要に応じて医療機関への情報提供や手配を行っている。 利用者や家族の意向に添った医療機関で、適切な医療を受けられるよう支援しています。希望者には、協力医療機関、週1回の内科往診や歯科往診、訪問看護師の訪問を受ける事が出来ます。協力医療機関の医師とは、24時間対応の体制となっています。	毎週1回ホームの主治医、歯科医、週2回訪問看護師に診てもらっています。受診結果は家族・利用者に報告します。外部医療機関への受診は、基本、家族に付き添ってもらいますが、必要に応じて職員が支援しています。夜間、緊急時の医療体制は、ホームの主治医、訪問看護ステーションと連携を整え対応しています。		
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	毎週の訪問看護の看護師に指示を仰ぎ、必要に応じて主治医の指示を仰ぐ。			
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	家族の意向を聞きながら入院先の病院と連携を取っている。			

己	自部外	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	緊急時について確認書を取り、職員間でも共有している。重度化した場合は主治医を交えて再度話し合いを持ち、本人の意向に沿ったケアが出来るように支援している。重度化対応・終末期ケア対応指針を作成しています。入居時には「どのような対応を望まれるか」等、意向を聞き取り、確認書で同意を得ています。利用者の重度化やターミナルへと状況が移行した際には、再度同意書で確認を取るなどして支援しています。職員はミニカンファレンスを細目に行い、利用者の望むケアに向け取り組んでいます。	開設時からホームでの看取りを実施しています。利用者、家族の希望に応じて、重度化や終末期に向けて支援を行っている。重度化対応・終末期ケア対応指針を作成して「入居時にどの程度の医療を望むか」確認書で同意を得ています。また重度化や看取りの支援について状態に応じてその都度話し合いを行い個別のケア対応をしています。看取り後は、ホームでの暮らしを残したアルバムを家族に贈り、家族から感謝されています。本人、家族はもちろん職員の不安にも適切に対応できるように細かいケアの方針を指示し対応している。管理者は、看取り後職員と個別面談を行い、心のケアに努めています。	今後、利用者の重度化やホームでの看取り希望が予想されます。研修や看取りケアに関するマニュアル整備、介護技術のレベルアップ等、看取りケア実施体制の整備が期待されます。マニュアル改定時には、これからの看取りの際、不安なこと・整備して欲しいこと等、職員間で意見を出し合い進めていかれ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	各勉強会に向けて各症状における急変状況と対応を学び、緊急時のマニュアルを作成しています。	/	
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	定期的な消防訓練を行っている。消防訓練には地域の方への参加も促し、緊急時には地域の協力も仰げるように関係作りしている。 年2回、避難訓練を実施しています。そのうち1回は消防署の指導を受け、地域の協力を受けています。ホームは、電磁調理器を使用しており、スプリンクラー、火災報知機、消火器などの設備を整えています。非常扉は警報とともに開錠するようになっています。居室が2階の為、夜間災害時の対応を考えて、利用者と一緒に階段を降り、利用者の歩行状態を把握したうえで、誘導の順番を考えています。	年2回秋と春に消防訓練を実施し、1回は消防署の指導を受けています。校区の防災訓練に参加しています。また、運営推進会議でも非常災害対応について議題にあげ、地域の理解・協力をお願いしています。非常扉は警報と共に開錠するようになっています。居室が2階のため利用者と一緒に階段を下り利用者の歩行状況を把握したうえで誘導の順番を考えたり車椅子対応の方の避難についても考えています。災害時の水、食料等の備蓄品は2階に準備し、定期的に点検している。	

己	自部外	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	職員はパーソンドセンタードケアについての研修を通じて実践に努めている。職員はパーソンドセンタードケアの考え方を基本に、接遇・コミュニケーション等の研修を実施しています。研修を通して職員の気づきを促し、一人一人に寄り添った丁寧な言葉使いが出来るよう研修を行い、実践に努めています。	理事長の「親を敬う気持ち」を職員は理解・共有しています。また、人権や身体拘束について職員は「パーソンセンタードケア」についての研修を通じて実践に努めています。日常生活の中で言葉かけや利用者への配慮等気になる事は注意し話し合う機会も整い一人一人の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけています。管理者は職員に、「介護を受ける立場の人の事を考えてケアにあたるように」と助言しています。	
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	認知症の方との関わりについて学び、自己決定ができる様な関わりや環境設備を心掛けている。		
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か、希望にそって支援している	一人ひとりの好きなこと、楽しめることを見つけ、スケジュールを組まずに自然に楽しめるような環境づくりを心掛けている。		
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	これまで通りに生活を続けていただけるように、家族へも本人の好まれる衣類を持ってきていただけてる。		
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	キッチンに立てる方、座って配膳できる方など、一人一人ができることを考え、参加して頂けるように声掛けしている。好きなものを食べられよう買い物へ行ったり、家族が持参した物を提供している。食材は業者へ依頼していますが、調理は3食とも利用者と一緒にホームで作っています。利用者は片付け、トレー拭き等できる事を行っています。リビング中央に位置するキッチンカウンターからは、職員の作る料理の音や匂いが漂い、利用者は「今日どんな美味しいものがでてくるのかな」と職員に話されています。誕生日には、利用者の嗜好を取り入れた献立にしたり、誕生日プレゼントとして外食することもあります。	3食ホームでの手づくりの食事は、ホームの自慢のひとつです。利用者の好みを聞きながら職員が立てた献立を、利用者と一緒に調理しています。ひな祭のちらし寿司、さつま芋ご飯、秋刀魚の塩焼き、鏡開きのぜんざい等、季節を感じ取れる食事も大切にしています。オープンキッチンで利用者にさりげなく声かけし楽しみながら準備をしています。利用者の嚙下状態に合わせ食事形態も工夫しています。職員は本人のペースに合わせ介助し、食事時は、あちこちから「美味しいね」の声が聞こえてくる食事風景です。	

己	自部外	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
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	日々の食事や水分摂取量を把握し、必要に応じて形態を工夫している。		
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、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	歯科医、歯科衛生士の助言をもらいながら、ひとりひとりのペースに合わせ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のパターン、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	総合シートを活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とし、ケアを行っている。過剰なおむつの使用をしないよう、カンファレンスで話し合い、適切なケアに繋げている。夜間は、安眠の関係からおむつを使用する場合がありますが、必ず利用者や家族からの希望を優先しています。	フロアには各3か所共用のトイレがあり、リクライニングの車いすで利用できるスペースのトイレが1か所あり自立支援の実践がなされています。排泄チェック表を活用して本人の習慣を把握し無理なく誘導し、おむつやパット等その人に適した物を利用できるように話し合い適切なケアにつなげています。	
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	水分摂取やマッサージ、運動等で排泄を促し、家族の協力を得ながらヨーグルト等本人にあった便秘対策を行っている。		
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	体調や希望に合わせた入浴支援ができるように努めている。 週2回の入浴が基本ですが、本人の体調や希望に応じ柔軟に対応しています。重度の利用者には、職員2人で対応しています。	週2回の入浴が基本ですが、本人の入浴の希望があれば対応しています。体調や希望に応じて柔軟に対応できるように心がけています。入浴を好まない利用者の声掛けを工夫し、職員間で対応を統一したことで、入浴に繋がった事例があります。	
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	生活ペースに合わせたリズムが維持できる様に支援している。		

己	自	部	外	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	
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	医療と連携を図り、薬剤師の指導を受けながら安全に服用できるように支援している。			
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	趣味や特技を楽しめるような環境づくりに努め、毎日の生活にやりがいを感じていただけるように家事等を一緒に行っている。			
49	(18)			○日常的な外出支援 dekiruyouni	散歩や買い物など希望には出来るだけ添えるように、時間を設けている。家族の協力を得ながら外出、外食の機会を作っている。 季節の良い時には、散歩へ出かけ、近隣のスーパーや公園へ出かけています。大きな行事としては、花見・地域の夏祭り・初詣等を企画しており、家族の協力を得ながら支援しています。	日常的に天気が良い日はホームの近くへ散歩に出かけています。天候が悪い日や体調がすぐれないときには、1階のデイサービス前の広い駐車場で季節の花を眺めながら外気浴を楽しみます。利用者の外出の機会が多く、季節ごとに近隣のお花見に家族を誘って出かけたり、外食にも行きます。毎月1回の外出を意識し家族の協力を得て企画支援しています。		
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	可能は方にはお金を所持し、買い物などの際に使用している。			
51				○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人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をしている	本人や家族の希望に合わせて支援している。			
52	(19)			○居心地のよい共用空間づくり 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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	常に明るく、落ち着いた空間であるように心掛けている。ユニットのリビング中央には、中庭があり、窓からは明るい日差しや風が感じられます。又、家庭菜園の場になっており、収穫時期には利用者到手伝ってもらっています。収穫した野菜は、食卓にも上がっています。トイレは3ヶ所に設置し、清潔を保持しています。	ユニットの中庭には季節の野菜の苗が植えてあり楽しんで庭を眺める事ができる空間になっています。オープンキッチンからは、ご飯の炊ける匂いや食事の準備の音が聞こえ、家庭的な雰囲気を作っています。また、ソファでくつろげるスペースもあります。清潔と感染症予防のため、食堂兼リビングには空気清浄器を設置し、開設以来インフルエンザの発症がありません。		

己	自	部	外	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	リビングルームを談笑の場としての活用している。落ち着かれないときには、職員と話ができるようにカウンターを使用している。			
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	入居の際には好みの家具を配置していただくよう説明し、日々の掃除の際には危険がないように配置に工夫している。 居室には、電動ベッド・洗面台・エアコンを備え付けています。入居時には思い出のもの、家具、写真、置物、位牌等を自由に持ち込み、利用者が安心して生活できるように支援しています。家族には説明を行い、理解した上で利用者のなじみの物を持って来て頂いています。	居室入り口にはご自分の部屋とわかるように表札が掲げられています。居室には、洗面台、ベッド、エアコンが備え付けてあり、カーテンの色は好みの色を選ぶ事ができ 窓の外の景色を眺めたり風を感じる事ができるようになっています。利用者一人ひとりの馴染みの家具、カレンダー 写真等個人の環境に配慮して生活感のある居室です。		
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	身の周りのことが安全に続けられるように見守りを行いながら家事や趣味を継続して続けられる環境づくりに努めている。			