

### 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 22 年度

事業所番号	2774500827		
法人名	株式会社 泉州		
事業所名	グループホーム 泉州		
所在地	泉佐野市湊2丁目1番32号		
自己評価作成日	平成 23年 2月 10日	評価結果市町村受理日	平成 23年 4月 26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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774500827&amp;SCD=320">http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774500827&amp;SCD=320</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 23年 4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)】

利用者の日々の生活を健やかに暮らすには、心身の健康管理・食生活の充実・生きがいづくり等が重要で、日常生活に一定のリズム感のある日課が必要です。機能改善予防を一人一人計画的に行い健康維持、症状の軽減に必要なコミュニケーションなど積極的に日課に組み入れ、又医療機関との連携を緊密に行い心身の状態を絶えず把握出来るよう看護師、介護職員ともに連携して状態の変化に対応出来るよう、管理者他それぞれの職務上の役割を連携チームワークで対応する。個々の介護計画によるサービスの提供は担当職員のサービス内容の実施時の点検、又心身の状況の変化によって必要に応じて計画の見直し変更等担当者会議で調整する。利用者担当制は利用者の状況を職員はきめ細かく日々の生活を観察し、より安心と安全なサービス提供が出来るよう、目配り、気くばり、心配りで行き届いた個々のケアに取り組んでいる。

【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)】

ホームの代表者は長年、地域で民生委員の役割を担ってきており、地域とも密着した存在となっています。代表者は、地域密着型サービスの意義や役割を理解し、事業所や認知症に対する地域からの理解や協力が得られるよう、地域住民との交流にも積極的な取り組みを行っています。ボランティアの受け入れ状況も多く、年間で、83日ほどあります。職員も、法人理念である「人はだれでもが幸せでありたい」「心身ともに健康でありたい」「社会の一員として生きがいをもって暮らしたい」「不易(変わらぬ)の精神を共有し忠恕(真心と思いやり)の心にある」を大切にし、外出や人との交流をできるだけ多く持ち、また、利用者の意向や希望を引き出し、把握しながら、日々ケアに取り組んでいます。

### 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. 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、活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、事業所の職員に対して事業運営全てに、又利用者に対しての拘わりをまとめたもので、その意義を研修等通じて理解している、毎朝その日の始まりに全員唱和し共有することによって、必要なサービスの提供、安心、安全な環境作りをめざしている。	「人はだれでもが幸せでありたい」「心身ともに健康でありたい」「社会の一員として生きがいをもって暮らしたい」「不易(変わらぬ)の精神を共有し忠恕(真心と思いやり)の心にある」を基本理念とし、代表自らが手書きした書を玄関に掲げています。その理念を実現するために、より具体的に「健康管理」「食生活の充実」「生きがいづくり」を三本の柱として取り組んでいます。職員は地域密着型サービスの意義を理解しながら、地域とのつながりを大切に、まごころを持って利用者と接することを心がけています。理念は、毎朝、職員で唱和し共有しています。	

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
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	地域住民に福祉、介護について何時でも相談、又事業所の見学等出きる様啓発に努めている、地域のボランティアによる活動も定着し、又中学校の体験学習も年間行事となり、小中学校教職員の社会体験研修、大学福祉部、福祉専門学校の介護実習の受け入れ等地域との交流も活性化してきた。	地域とのつながりや、働きかけについて検討を行っています。ホーム入口のフェンスに、地域の方達にグループホームについて理解が得られるよう、わかりやすいイラストの看板を作成しました。近所の人たちが立ち止まって見てくれるようになり、ホームについて、周知されるようになっています。ボランティアの受け入れ状況も多く、年間で83日ほどボランティアの訪問があります。手芸、ハーモニカ、書道、踊り、紙芝居、手話、行事のお手伝い、リクリエーションなど外部との交流により、利用者もとても生き生きとした表情になっています。中学校の体験学習、小中学校教職員の社会体験研修、大学や専門学校の介護実習の受け入れも行っています。	利用者が地域とのつながりを持ち、地域の一員として安心して、暮らすためにも、今後も地域に向けて、ホーム側からも発信し、地域住民の集まりなどに出向き、認知症についての介護教室の実施に向けて、取り組んでいくことが期待されます。
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	何より大切なのは、地域住民のより意識の向上だと思います、福祉・認知症等の相談などを情報誌、事業所の看板等に掲載し、又地域密着型事業所連絡会に加盟し、地域包括支援センターと協力して住民に対し、認知症介護の講習会など地域住民の相談援助の役割の一部も担っている。		

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
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	運営推進会議は奇数月に開催し取り組みの内容、利用者の日々の生活状況、諸活動の報告等に委員の意見、提案等で評価を得ている。又いろいろな参考情報提供などで話し合い、更なるサービス提供にいかしている。	運営推進会議の規程を作成し、2カ月に1回開催しています。ホームの方から議題に添って、説明や報告を行い、質疑応答を設けています。その他、参加者から情報の提供をしてもらっています。運営推進会議の内容は、家族の面会時にも説明しています。	
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	泉佐野市生活福祉課担当職員又必要に応じ地域包括支援センター等に情報提供、意見交換などサービス提供に必要な情報のやり取りで、事業所及び職員の質の向上に努めている。	市内14カ所の地域密着事業者が参加する連絡会を年3回程度実施し、その都度、市の担当者にも声をかけ参加を呼びかけています。市の担当者とは、受け入れ困難な事例についても意見交換しています。市役所や地域包括支援センターにも、認知症についての理解や啓発を行うため、市民に向けてアプローチしていくことなどを提案しています。	

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><b>○身体拘束をしないケアの実践</b>                      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>身体拘束に関する行動制限マニュアル等で研修研鑽に努め、介護現場を通じて正しく理解している。利用者の行動によって、必要な場合家族と相談して必要最小限度にし、利用者の行動に制限する行為を行わないよう徹底している。</p>	<p>「身体拘束排除マニュアル」を作成し、職員にも研修などを実施し、周知徹底を図っています。職員が、利用者の行動パターンを把握して、一人で外へ出ていくことを予防しています。外出希望者は職員が付き添い、散歩をしています。地域包括支援センターが中心となり、「徘徊ネットワーク」を通して、事業所が協力し、地域と連携しながら徘徊者を探すシステムがあります。</p>	
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b>                      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>毎年の研修計画に高齢者虐待に関する研修が組み込まれ、職員入社時又必要に応じて行っている、特に言葉の虐待、ネグレクト等有りがちな事柄について、ユニットの責任者はそのつど注意し又職員研修し、虐待防止に努めている。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b>                      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</p>	<p>権利擁護事業、成年後見制度の研修は必要であるが、現在権利擁護事業の利用者が活用している為、金銭管理等の仕組みについて、その必要性を学び成年後見に結び付けていく過程を研修している。</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
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	利用契約時に、重要事項と同じように契約内容について十分説明し、不安や疑問点を解消しているが、状況の変化によって内容等の判断の食い違い無きよう、いつで説明に応じている、		
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	利用者、家族から苦情や希望、意見など相談員(代表者、管理者、相談員)直接聞く機会を設けている、利用者の日々の状況について主(副)任、担当職員は意見を聞いている、又意見箱を設置し、内容により職員会議、運営推進会議で検討し、適切な処置を講ずる	家族にはできるだけ面会に来てもらえるようお願いし、来訪時には、主任職員の方から、希望や意向などを確認するようにしています。また、家族には、各担当者から毎月、利用者の状況報告を添えて、お便りを出しています。玄関には、意見箱の設置もあります。	
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	毎月定例の運営会議に全ての職員の意見・提案・問題点等ユニット別に検討する会議を設けている、環境のよい職場作りとチームワークで利用者と共に生活できる環境整備に努めている。	管理者は、夜勤帯の時間に職員と話す機会を多く持ち、ゆっくり、落ち着いて話ができる機会を作っています。月1回、運営主任連絡検討会議があり、現場から出た意見や、検討事項などを代表に伝え、検討しています。業務改善、利用者ケア検討などの会議が多くあり、職員が積極的に自分の意見や意向を発言する機会が多くあります。	

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
12		<p><b>○就業環境の整備</b>                      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>職員の職務上の公平性を保つ為常勤、非常勤の差、資格、経験、勤続年数等により多少の相違があるが、処遇改善の手当等には個々の評価でもって個人差は他の職員は認めることにより、格差は生じているが、働きやすい職場環境作りチームワークで職務の遂行は欠かせない、ゆとりのある勤務状態こそが利用者に安心したサービス提供が出来る。</p>		
13		<p><b>○職員を育てる取り組み</b>                      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>年間月々の研修計画を策定し、計画通り事業所で全ての職員に行っている。必要に応じて必要な職員に外部研修を受講させ、事業所で必要な部分は再度研修をしている。個々の現場に於ける拘わり等はユニット主任は個別の評価を行い、介護現場の個々のケアの重要性の指導をしている。</p>		
14		<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b>                      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</p>	<p>地域密着型サービス事業者連絡協議会で研修会・意見交換会・等に職員を参加させ、日々の現場実践を通じ更に質の向上につなげるよう指導している、又定期的にグループホーム間の相互研修を行いより一層質の向上につなげている。</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
<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	入居利用にあたっては主に家族から利用に至るまでの経緯、希望等、又利用する人の心身の状況、共同生活に支障あるかないか見極め、安全で安心してサービスを受ける関係に努める。		
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	利用するにあたって、家族の希望、要望等十分聴き、出ること、出来ないことなど又相談しながら利用者支援していく、それぞれの役割を明確にし互いに守っていく姿勢が信頼関係に結びつく。		
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	初期の段階では先ず環境の変化に馴れる事、利用者同士、居場所、職員等、少しずつ馴れて、生活の場として安心できる環境を整え、心身の変化に対応出来るサービスを必要に応じて提供し、除々に個々の介護計画につなげて行く。		
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	職員は利用者の日常生活の場として互いに尊重し共同生活を通じて家族的な関係、雰囲気造りを通して、お互いに話すことの出きる関係を築いている。時代の移り変わりを共に学び、共に生活できる環境を整える。		

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
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	利用者は家族との、家族は利用者との絆を大切にするため、日々の生活状況を毎月情報提供し、又訪問時には家族の意向も視野に入れ、協力しあえる関係を築き、家族と共に利用者の生活を支えていく関係を築いている。		
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	家族には利用者の知人、友人、又自宅の近隣の方などに、現在の自宅として訪ねてきて頂けるようお願いしている、又過去から続いてきた商店街、神社、お寺など外出する機会を設け、お喋りなどが出来るよう支援している。	昔馴染みで、今でも昔のたたずまいを残す商店街や神社などには利用者の希望により、よく出かけています。以前住んでいた家の近所の方や家族には、できるだけ来訪してもらえるように話しています。	
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	利用者は孤立しないように、他の利用者と共に参加する行事計画が作られている、毎日一定の時間に利用者同士、職員との懇談、レクリエーションなど自然に良い関係が出来助け合い楽しい生活が出来るよう支援している		
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	退居に至るまでは、利用者に様々な経緯があるが、退居後も家族により、その後の状況、症状等を伺い家族の意向に沿って必要に応じて相談等フォローしている。		

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
<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	利用者の一人一人の暮らしや思いは当然違いがある、想いや希望の把握、利用者の日々のしぐさや個々の習慣をよく観察しケアに活かし方を利用者の視点に立って担当者会議で検討している。	利用者の知り得た情報などは、「日常生活個別シート」に記載されています。職員は、利用者ケア会議で個別の検討課題についての対応を話し合い、一人ひとりに合ったケアの提供に向けて取り組んでいます。また、利用者の思いを把握するため、日頃からよく観察し、関わりを多く持つことで、表情や、動作などから理解しようと努めています。ある利用者は、入所前から、靴に執着があり、寝る時は枕もとに靴を置き眠ることが安心につながることを職員も理解し、いつもそのように配慮しているといった事例や、夫の遺影を枕元に置き、生前のように枕を2つ並べて寝るなどの生活習慣を大切に思いその気持ちに添った支援をしています。	
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	入居の時点で、利用者及び家族から今日までの生活歴、生活環境など出きだけ詳しく記録、調書を作成している。これを基盤として、個々の拘わりに配慮し生活支援、日常生活ケアに活かしている。		

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
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	日々の生活はその日の日課に一人一人計画的に取り組む内容、好みの活動など組み入れることによって、出きる事、出来ない事を把握し、潜在的能力を生活の中で活動出来るように努めている。		
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	介護計画は利用者自らも向上心を持つことの出きる計画でなければならぬ、職員は勿論、各担当者の視点に立っての作成も必要で、家族の意向、又モニタリングによって変化に対応出来る現状に即した見直し、計画を必要に応じて作成している。	介護計画は、基本的には6か月に1回定期的に見直しを行っています。また、状態の変化に合わせ、必要に応じて見直しを行っています。目標設定など、全職員がカンファレンスに参加し、利用者のニーズに合った介護計画を作成しています。職員は、介護計画の内容を確認し、計画に沿ったケアを実践しています。	介護計画の見直しの際、「本人、家族の意向」を再確認し、目標設定に反映した、利用者主体の介護計画を作成することが期待されます。
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	利用者の記録は業務日誌、具体的な個々の介護記録は日々の介護チェックシートに記録され、職員は共有している、又気づき等個々の活動の実際を記録し、変化に対応した取組みが必要と同時に介護計画との関連、見直し等担当者会議で検討、確認している。		

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	ひとり一人支える為の日々の活動を計画的に行うが、その日の状況でデイサービ、買い物、神社、公園など臨機応変に対応出来るよう支援している。		
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	地域のボランティアの方々の協力を得て(毎月10日程度)手芸、趣味活動、レクリエーション等のお手伝い、その他月々のイベントなど又四季の郊外活動などを暮らしに取り入れ楽しみの支援も提供している。		
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	利用以前からのかかりつけ医は基本的には家族が対応し、情報提供を頂いている。ホームの連携医療機関の場合週2回の往診、他の受診が必要な場合看護師、介護職員が通院を行い適切に対応している。	入居前に、かかりつけ医の意向を聞き、希望に添うようにしています。ほとんどの方は、ホームと連携している医療機関の医師が主治医で、内科医、精神科医、それぞれが週1回の往診があり、利用者の健康管理を行っています。緊急時、夜間はいつでも連絡が取れるようになっており、必要な時は往診してくれるなどの連携が取れています。	

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
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	看護職員は利用者の日常の健康管理、医療機関との緊密な連携を職務して、利用者ひとり一人の生活状況等介護職員との連携のなかで必要な医療を受けられるよう、ケア会議で各々検討している。必要に応じて、各ユニット担当職員に医師の指示を説明し適切に対応するよう努めている。		
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	入退院時には医療機関のケースワーカー、家族と連携をもって情報提供をしていただき、状況はケースワーカーと行っている。家族は医師と相談可能な限り早期復帰出来るよう、ホームもいつでも受け入れ出きる体制づくりをしている。		
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	利用者にとってはホームでの生活がすべてであるが、ホーム内での看取りには限界がある、状態に変化が見られた場合、早い段階から家族、医師、ホームとで十分話し合いを行い、終末期に向けた取組み、方針をそれぞれ共有し変化に備えての対応に取り組む。	看取りに関する指針を決め、入居時には家族に説明し、同意書にサイン・捺印をしてもらっています。ホームの現状では、重度化は進んではいるものの、ホームとしての出来ることや、限界も説明し、日々変化する利用者の身体状況に合わせ、主治医から家族へ入院のタイミングを伝えてもらっています。	

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
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	利用者の急変、事故等発生、特に夜間の職員の少ない時間帯を想定して、急変時対応マニュアル、応急手当講習テキストによる研修又消防署の普通救命講習受講により初期の対応は職員個々に実践自覚するように努めている。		
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	火災や地震等の災害時に備えて、安全に避難出来る日常訓練が必要で、日中帯、夜間帯を想定して、消化等総合訓練を年2回行っている、より必要なのは事業所から火災を出さないことが重要で職員個々は火災に関する任務の遂行にある。又推進会議に於いて地域の団体に協力を呼びかけている。	年2回、消防署の協力のもと、昼、夜間を想定した避難訓練を実施しています。運営推進会議でも、地域の方へ協力依頼し、避難訓練には地域の方の参加もあります。非常食は、水、食料品など倉庫に用意しています。	

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
<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	○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	プライバシー保護に関しては、利用者の人権の尊重であり研修を通じて職員の行動指針にも明記している、又個人の尊厳ある暮らしは介護理念にも明記され利用者の誇りやプライバシー確保について常に具体的に確認し合うことが大切です。	個人情報の保護についての研修をユニット毎に年間研修計画に入れ、実施しています。利用者に対する言葉使いには特に気を配り、気になることがあれば代表者等が注意することもあります。入浴など、基本的には同性介助を行っていますが、身体的に重度で異性介護が必要な場合には、本人、家族に了承を得ています。居室の入り口にもカーテンを引き、プライバシーにも配慮しています。	
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	職員は利用者とコミュニケーション等の時間帯を毎日設けている、その中で利用者の希望や要望を聞くことによって、月間計画内容の一部を決める事となっている。個々の要望が満たされない場合があるが、各自の思いが受けとめるよう努めている。		

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
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	利用者ひとり一人の生活ペースは守りながら、希望など日課に入れるよう工夫している、しかし日々の生活には生活環境、生活リズムが重要で、個々の心身の状態に影響しないように、週間計画に基づいて生活支援に努めている。		
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	利用者の希望、家族の意向に基づき、身に着けるもの、衣類等職員又家族とショッピングに出かけている、月一回程度の出張理容、美容に好みに合わせ取り組んでいる。		
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	食事の準備、後片付けなど、出きる利用者は共に行うようにしている、月にそれぞれ二回程度の手作りおやつ、手作りお好み昼食、時にはレストラン等外食に出かけ、各自好みの食事を楽しめるよう支援している。	食材を業者から配達してもらい、職員が調理しています。利用者には、その人の能力に応じ、食事の準備や片付けなど、できることを行ってもらっています。月2回は、利用者が多数決で決めたメニューで材料も職員と一緒に買いに行き、調理しています。お誕生日には、利用者の好きなメニューを注文できます。外食やお花見には手作りのお弁当を持参して楽しんでいます。食事摂取量、水分量のチェックを行い、全職員が内容を確認し把握す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
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	各食事の栄養、カロリーは食材、又摂取量により多少の個人差はあるが日々記録されている、水分補給も個人差があるが、同時にチェックシートに記録され、ひとり一人に応じた支援をしている。		
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	口腔ケアについて、歯科医師、歯科衛生士の指導を受け職員に引継ぎ、利用者一人一人に合った日々の口腔ケアに努めている。利用者の歯の治療は歯科医院が往診等に来ていただいているので、そのつど口腔ケアの指導を受けている。		
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	利用者ひとり一人の排泄パターンの把握、自力排泄に必要な支援、移動介助、見守り、声かけ等必要に応じて対応している、夜間等やむをえずパットなど必要とされる場合も、自力で排泄出来るよう、声かけ誘導等で、トイレの利用を基本としている。	夜間はポータブルトイレを利用する方もいますが、日中は職員が、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しています。排泄チェックを行い、声かけや誘導により、自立した排泄を目指しています。	
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	加齢と共に便秘になり易い状態になる、運動機能を十分取り入れ食生活も注意を怠らず、調理に工夫をしている、又その他便秘を防ぐ飲食物、水分補給など必要に応じて摂取する予防に努めている。		

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
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>実質的には各ユニットで入浴曜日を決めているが、入浴が必要な場合又希望する場合、他のユニット及びデイサービスで入浴出来るよう支援している、日々の他の活動と連動しているため調整している。足浴は必要に応じて毎日取り組んでいる。</p>	<p>入浴頻度は、冬の期間は週2回、夏の期間は週3回を基本とし、その他希望があれば、いつでも入浴可能となっています。ユニット毎に曜日をずらしており、他のユニットで入浴したり、併設するデイサービスで入浴をすることもあります。また、安眠を促すため、足浴はできるだけ毎日、夕方に行っています。糠を入れた袋を浴槽に浸けた、糠風呂を楽しむこともあります。</p>	
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者のその日の心身の状態によって活動へ参加、休息等の取り方、利用者の意向も考量しながら、心身に影響を及ぼさないよう対応に努めている。日中帯の活動等の関わりによって、夜間の安眠を促進し、快適な日々をおくるよう支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>利用者ひとり一人の薬の管理、誤薬を防ぐ服用に関する方法を守り、薬の効能や副作用等の症状の変化などは、日々の記録を看護職員を通じて医療機関に情報提供を行い、変化に対応出来るよう支援している。</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
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	日々の生活で利用者自身が好きな事、したい事、個々ですること、共同で行うこと、など出来ることは、その力を発揮していただき、職員はその場の雰囲気作りで、暮らしに支援している。		
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に支援している	利用者個々の外出ケアは計画上で定期的に決めているが、天候の状況により可能な限り気分を快適にする為広い中庭での機能訓練、散歩、地域の公園、お寺、神社、図書館、コンビニなど要望に可能な限り希望に沿って外出する機会を作り支援している。	日常の外出は、可能な限り、利用者の希望通りにできるよう支援しています。月1回はケアマネジャーも同行し、屋内ではわからない、体の動きなどの、身体状況の観察も行い、日々のケアに役立てています。お墓参りなどは、家族の協力のもと行われています。	
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	利用者ひとり一人の状態が違うが、基本的にホームでの金銭の所持はしていない、家族から小口現金は預かりユニットで管理している、買い物等必要に応じて利用者と共に買い物し、代金は利用者が行うよう支援している。		
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	家族や友人等の電話の受信、発信は職員を通じて自由に対応している。郵便などは事務所から配布し、手紙は各自書く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	玄関や廊下、居間など共有空間での飾り、壁掛けなど家庭的雰囲気作りに配慮している、照明は四段階に分かれ天候など状況に応じて調整している。雑音は殆ど無く一日のリズムに応じて有線からの軽音楽などの心配りに工夫している。	共有リビングには、利用者全員で協力して作成した季節に合ったちぎり絵や、今迄に作られたちぎり絵を写真に撮り小さくしてすべてを飾り、華やかな雰囲気があります。作品コンクールで入選したちぎり絵も飾られています。食卓の他に、ソファもあり、利用者はゆっくりとした時間を過ごしています。また、利用者一人ひとりの身体レベルに合った椅子を活用するなどして、個別の支援も行っています。階段の幅は広く作られ、段差が緩やかで、利用者が昇降しやすくできるようにと考えており、歩行訓練にも活用されています。	
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	共用空間には、食卓兼用の居間、畳スペースに冬場ホッとカーペット、ソファを利用したり、机を使ったり、四季の庭園を眺め楽しむベランダ等があり、思い思いの居場所が出来るよう工夫されている。		

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	居室は利用者にとって生活の場所であり、何よりも落ち着く部屋でなければならない、私物の持込など、家族と相談して日々の暮らしを最適に保つように配慮している、又家族、友人、近隣の方々とおしゃべり、家族等の宿泊できるスペースも確保されている。	居室には、木のぬくもりを感じられるようにとのことで、木製のベッドが備えられています。その他にはクローゼット、洗面台があります。それぞれのユニットに畳敷きの和室部屋が一部あり、落ち着いて過ごすことができる配慮がされています。また、居室入り口には、カーテンが用意され、プライバシーが確保されています。居室内には、自分で作った作品や、家族からのメッセージカード、写真などを置き、思い思いに居心地よく、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	ホーム内はすべてバリアフリーで建築されている、車椅子の移動も支障なく安全で自由に移動が出来、すべての移動箇所に手摺りが施されている、居間と居室は廊下スペースで直結し、トイレは、各ユニットで三箇所あり、よい環境で自立した生活が送れるよう工夫されている。		