

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 23 年度

事業所番号	2775502194		
法人名	医療法人 幸晴会		
事業所名	医療法人幸晴会 こうせい苑グループホーム		
所在地	大阪府八尾市北木の本5ー6ー1		
自己評価作成日	平成 23年 8月 25日	評価結果市町村受理日	平成 23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	http://www.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775502194&SCD=320&PCD=27
----------	---

【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	大阪府中央区中寺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 9月 28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)】

質の高いサービスが提供できるよう研修会の参加や、自主的な勉強会を多く設け、認知症ケアの専門性の向上に向けて、又、利用者様が生き生きとした表情を一つでも多く見られるよう、「優しく・親切・丁寧」「目配り・気配り・心配り」をモットーに日々研鑽しています。医療面では、母体の医療法人クリニックと連携を密にしており、利用者様・家族様共に安心して頂ける環境にあります。

【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)】

医療法人が運営するグループホームで、11月で開設して丸7年になります。母体法人は他にも数多くの在宅支援事業を運営しており、全て同市内で地域の在宅支援を実践しています。地域に密着したホームの運営により、高齢者クラブの会員や利用者家族の協力、地域交流の情報を得て、ボランティアの方々の訪問を多く受け、利用者の日々の生活に潤いを添えています。管理者は利用者と職員が同じ屋根の下で家族のような親しみを込めて、共同生活を行っていると考えています。『目配り・気配り・心配り』と理念にあるように、利用者の気持ちに添えるよう支援しています。管理者は、職員の気持ちがケアに反映されるとの認識を持っており、職員がストレスをためないで働けるよう気配りをしています。職員のチームワークも良く、楽しく働いており、利用者に笑顔が生まれ、家族からは感謝の言葉をいただいています。「家族交流会」も実施しており、家族は気軽に相談できています。研修・勉強会等、職員は自己研鑽に励んでいます。

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 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	事業所独自の理念を作り上げており、事業所内に掲示している。全体会議などで常に触れ、頭の中で繰り返したり口に出したり常に意識をしている。全職員で共有し実践につなげるよう深く浸透するよう努めている。	「目配り・気配り・心配りで『個別・自立支援』、優しく・親切・丁寧で『その人らしさを尊重』、地域と和合して『安全・安心』」を、ホーム独自の理念としてホーム玄関や事務室に掲示しています。職員は常に理念を認識し、日々ケアの実践や地域との関わりに努めています。	
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	運営推進会議で地域の方々と情報交換をしている。地域の行事に参加させて頂いたり、苑の夏祭りなどの行事には地域の方が参加して下さったりしている。	地域の高齢者クラブや民生委員の方からの情報を得て、地域のふれあい祭りに参加したり、中学校の吹奏楽の演奏を聴きに行きます。地域の自治会には入会していませんが、地域の「防災会」に入会し、地域の防火訓練に参加したり、廃品回収に協力しています。ホームにはボランティア「しなの会」を通じて、小学生の訪問が夏休みにあります。その他、大正琴・マジック・落語会・フラダンスサークル等、毎月多くのボランティア訪問を受けています。「まほろばコーラス」の方も2ヵ月に1回訪問があります。苑の夏祭り等の行事には、地域の方が参加しています。	

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	運営推進会議などで、認知症に関する内部研修の資料を基に話をしたり、その時々話題になっているような議題を取り上げお話しさせて頂いている。又会議参加者からの質問にも答えている。又地域の方からの相談にも可能な限り支援の方法など相談に乗っている。		
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	市・高齢クラブ・民生委員・利用者家族・利用者に参加して頂き2ヶ月に1回開催しています。サービス向上に向けた取り組みや実施したサービス、地域との交流や特に取り組んだ事等の報告を行い、助言・意見など頂き、記録・回覧しサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2カ月に1回開催しています。地域の高齢クラブ代表者・民生委員・利用者家族・利用者・市の担当課職員の参加を得ています。2カ月間の行事や活動報告、利用者の状況・日常生活の様子・職員研修等の報告を行い、参加者からは地域の情報を得ています。運営推進会議の議事録は家族へ送付し、職員にも周知しています。	
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に取り組んでいる	担当課とは常に相談できる環境にある。	市の担当課には運営推進会議議事録や外部評価結果・目標達成計画等を提出しています。事故報告書について、今年は特に事例がありませんでした。しかし、報告が必要な場合は提出する仕組みができています。常に気軽に相談できる窓口を確保しています。また、支援課担当者の訪問が年に数回あります。	

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	複数名帰宅願望の方がおられ、昼夜問わずエレベーターホールへ向かわれていた時は安全優先で暗証番号制にしていた。現在は職員の目が十分に行き渡るタイミングで開放する時間を設けている。身体拘束をしないケアに今後も取り組んでいきたい。	ホームでは身体拘束について勉強会を実施し、法人内研修も受講して職員の共有認識を図っています。利用者がエレベーター前に立って、外出したいと思われる時、できる限り一緒に散歩へ出かけています。また、「夕方に行きましょう」と声かけをしたり、広いベランダに出て外気浴をしてもらいます。日中2時間ほど、エレベーターの電子ロックの暗証番号を開錠しています。暗証番号は各階エレベーターを降りた正面の壁面掲示物に表示しており、利用者家族は活用できます。	
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	法人事業所内部でも虐待についての研修会を行い、その伝達研修を行い全員が学ぶ機会を持っている。又外部研修にも積極的に参加している。日々の生活の中で利用者の身体のチェックをし注意している。		
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	実際に制度を申請している利用者がおられる。今後も個々の必要性を関係者と話し合い活用できるよう支援していきたい。		

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	入居時や退居時には面接にて疑問点や不安な事を十分に話し合い、理解・納得して頂いている。		
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	面会時など家族様と気軽に話せる関係が出来ており、これからも要望などが無いが常に聞くように継続したい。玄関に意見箱を設置したり、面会簿にも意見を書いていただくスペースを作っている。苦情受付窓口や市や府の窓口を重要事項説明書に記載している。	家族の来訪時には気軽に話せるよう職員は対応しています。また、面会簿には伝言・意見等を記入できる欄を設けており、家族は住所変更や感謝の言葉等を記入しています。希望する家族には介護記録をコピーして渡し、利用者の日々の様子を伝えています。介護記録には利用者の発言・思いを「話ことば」でも挿入して記述し、利用者・家族の気持ちが全職員にも伝わるようになっています。	
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	ミーティング等で意見や提案を発言できるような雰囲気づくりに努め、出された意見を反映させている。	毎月、全体会議・フロア毎のワーカーク会・勉強会・カンファレンス等職員はミーティングを実施しており、職員は意見や提案を発言する機会があります。職員は自己点検シートを提出し、管理者と面談もあり、希望や相談を受け止めてもらえます。管理者は職員の意向・意見を運営に反映させています。管理者は職員のストレスの受け皿になれ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
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	職員個々が専門職としての目標や充実感を持ち業務に取り組めるよう研修や勉強会を通じて意識向上を図っている。また働きやすい職場環境づくりに配慮し職員の定着に努めている。		
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	法人内の事業所間で相互研修を行ったり、資格取得への対策講座を開催したり、施設内外での研修の機会を設けている。		
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	八尾市介護保険事業者連絡協議会グループホーム分科会や大阪府認知症高齢者グループホーム協議会に参加し、他施設の見学や情報交換・勉強会の場に参加しサービス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	環境が変わり本人が一番戸惑い、不安に思っている気持ちを理解し寄り添い、コミュニケーションを多くとり、毎日の様子・表情などからも読み取る努力をし、又1対1になれる場面でゆっくり話を聞き、安心してもらえるような関係づくりに努めている。		

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
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	家族様も大切な家族がどんな思いで生活していくのか不安に思っておられる。入居時はもちろん面会時や計画書説明時に本人の様子を伝え、家族様の思いを汲み取るよう努めている。介護記録はいつでも自由に見てもらえるよう声を掛け希望があれば記録のコピーを渡している。		
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	「その時」まず必要とされている支援を見極める感性を常に磨き、色々な提案が出来るよう自分の知識も深める努力をし、最善の対応ができるよう努めている。又少し生活した段階でどんな思いでいるのかの再確認と必要であれば改善もしていくよう努めている。		
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	人生の先輩たちから学ぶ事は多く、私達が支えて頂く場面も日常の中で数多くあり、共に助け合い喜怒哀楽も自由に出してもらえような関係を築くよう努めている。		
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	本人にとって家族はとても大切な存在で、又本人が喜ぶ姿は家族にとっても嬉しい事だと思う。折に触れ本人の様子や対応方法等を伝え、共に考え意見をいただきながら、共に支えていく関係を続けていきたい。		

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	入居前1階デイサービスを利用していた方もおり、なじみの人に日常的に会いに行けるよう支援している。又馴染みの美容院や整骨院など、家族の協力も得ながら継続出来るよう支援している。	自宅の近所だった方が、併設のデイサービス利用時にホームを訪ねて来られたり、入居以前にデイサービスを利用していた方は、1階のデイサービス利用者に会いに行けるよう支援をしています。お正月や墓参りで自宅に帰り、宿泊する場合があります。孫の結婚式に出席しています。年賀状を出す習慣の方を支援する等、職員は馴染みの関係を継続することができるよう支援しています。	
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	利用者一人一人の性格や身体状況、認知症の程度をしっかりと把握し、利用者同士の関係を見守りつつ、職員は出しゃばり過ぎないように注意し、円滑に関わり支え合えるよう支援している。その為に職員の息を合わせる努力を尚一層していきたい。		
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	必要に応じいつでも相談に応じる姿勢を示し、いつでも苑に遊びに来てくださいと伝えている。		

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
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	日常の生活の中で利用者一人ひとりの言動・様子に関心を払い、希望や意向の把握に努め、申し送りやカンファ等で本人サイドに立った考え方を基に検討している。	入居時の情報シートに利用者本人や家族から身体状況・生活習慣等を聴き取り記録し、利用者の思いや希望も記しています。他に「本人像」というシートに利用者の生活歴や趣味・特技など本人や家族から得た情報を記録し、職員は情報を共有しています。日常生活の中では、散歩時や入浴介助時に利用者の思い・過去の経験等を聴き取り、気づいたところを「気づきノート」に記入し、職員で共有し、カンファレンス時に活用します。	
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	家族からの情報、それまで生活し利用していた所からの情報提供、そして本人から日々話を聞きながら情報収集し把握に努めている。		
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	日々のケアの中で、又は記録・申し送り等により把握に努めている。心身状態も日々のバイタルチェック・顔色・表情・いつもと違う様子観察に努め把握に努めている。		

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	○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	利用者・家族・職員の意見を吸い上げ、主治医の意見と合わせカンファレンスを行い、すべてのアイデアを反映させ利用者さんの「今」に即した介護計画を作成している。 毎月モニタリングを行い、状態に変化があればその都度見直しをしている。	介護計画書は大阪認知症高齢者グループホーム協議会の「サービス計画書」の書式を活用し、「暮らしの状況」「心身の状況」を項目別に細かく課題を見つけ、日々の「生活の目標」「活動の目標」を定めています。介護計画は基本的に3ヵ月毎に見直しをしています。モニタリングは毎月行い、カンファレンスの上、状況に変化があればその都度、見直しをしています。「サービス計画書」は家族の面会時に面談の上署名をもらいます。また、面会の機会が少ない場合等は郵送し電話で説明し署名を返送してもらいます。日々の個別介護記録ファイルには最新の目標を添付し、常に職員は共有しています。	
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	日々の見守りによる気づきを介護記録に記録し、全職員が把握できるようにしている。特にその方の力を生かすことが出来る事、その方にとって最も必要と思われる項目をケアプラン実施項目として記録し、職員間で情報を共有し計画の見直しに生かすようにしている。		

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
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	本人や家族の状況に変化があればその都度相談し、又本人・家族が望まれている事であれば、併設のデイサービスと連携し、交流や歩行訓練などGH職員が柔軟に対応している。		
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	馴染みの美容院や整骨院、定期的にきてくださるすっかり顔なじみとなったボランティアさんとの交流、又その場面での入居者が主人公となつてする楽器演奏など本人の力を発揮でき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	入居時に本人および家族の希望を聞き、殆どの利用者が当法人クリニック医師が主治医となり、月2回往診、急変時があった時は受診しているが、本人・家族の希望や必要に応じ、適切な医療を受けられるよう他の医療機関とも連携し、紹介等の支援をしている。	医療連携体制をとっている母体法人のクリニックとは、24時間オンコール体制をとっています。月2回医師の往診があり、月～金曜日は、看護師がバイタルや健康チェックのため訪問し、利用者は必要な医療と看護を受けています。入居以前からかかりつけの医療機関より、引き続き医療・治療を受けている利用者は家族が付き添います。認知症専門医の受診には職員が同行する場合があります。ホームでは独自の「救急搬送時基本情報」シートを作成し、生年月日はじめ、普段のバイタル等、参考になる必要事項を記入しています。夜間緊急時にも活用しています。	

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
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	医療連携体制になっており、訪問看護師に日々利用者の様子を伝え、変化があれば報告・相談している。受診が必要な場合は家族とも連携し速やかに受診できるよう支援している。 又24時間看護師と連絡が取れる体制になっている。		
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	入院先の相談員・看護師・医師との情報交換に努め、家族も交えて安心出来るような関係作りを行っている。 又普段より他院通院している利用者さんに変化があった場合など受診日以外でも電話で相談できる関係である。		
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	段階ごとに家族の意向を確認しつつ、医療と連携し苑として対応できる内容を全職員が把握し実践できるよう、不安な部分があれば随時看護師の指示を仰ぐなど、本人・家族にとって一番良い方法がとれるよう各関係機関と連携し支援している。終末期に関する研修等にも参加し、伝達研修を行い職員の知識と心構えの強化にも取り組んでいる。	ホームでは「緊急対応及び看取りに関する指針」を定めており、入居時に説明しています。利用者の状況の変化とともに、家族・主治医・看護師・ホーム職員を交えて話し合い、ホームでの看取りが可能な場合は、家族より同意書を得ています。職員はターミナルのガイドラインに基づいて、「終末期ケア」に関する研修を受けています。今年もホーム内で看取りを経験しました。提携医療機関とは24時間オンコール体制をとっています。	

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	緊急時のマニュアルの作成、事故発生時の対応や緊急時の対応に関する内部研修、その伝達研修を行っている。又職員は普通救命講習に定期的に参加し、救命技能を習得するようにしている。		
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	避難経路の確認、防災に関する内部研修とその伝達研修、年2回の消防協力を得、色々な場面を想定した避難訓練を行っている。又運営推進会議でも地域の方々と協力体制が取れるよう話し合い、関係を築いている。	消防避難訓練に加えて、地震災害の避難訓練を実施しています。年2回の避難訓練には元消防署に勤務していた職員の指導のもと、夜間を想定した自主避難訓練を実施しています。年1回は消防署立会いのもと避難訓練を実施しています。また、地域の防災会に入会しており、地域の防災訓練にも参加しています。地域の避難場所となっている近くの神社には日常的にも利用者と散歩しています。消火器は備えてあり、今年2月にはスプリンクラーも設置しました。非常口は停電になった際、自動的に開錠する仕組みになっています。非常災害時に向けて、水・非常食等を備蓄しています。	

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
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	研修・勉強会・全体会議等で誇りやプライバシーを損ねる対応について注意喚起を常に行い、全職員が意識を持ち対応が出来るように努めている。言葉には介護する側の心が表れると思うので、尊敬の念を忘れることなく接して行きたい。特に排泄の声掛けなどは不快な思いをされることの無いようにし、毎月のワーカー会議などでも自分たちのケアを見直すようにしている。又、自己点検シートを定期的に活用し管理者との面談などでも自分の介護の見直しをしている。個人情報を漏らさないよう十分に配慮し気を付けている。	職員は常に、利用者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よう留意しています。職員の言葉かけや態度は明るく丁寧で、優しい雰囲気です。職員は「利用者のプライバシー保護」については、法人の研修会に参加し、理解を深めています。また、新入職員は市内の事業所連絡協議会主催の新人研修に参加し、プライバシーの尊重や言葉遣い等の基本的な事を学んでいます。入職時に個人情報保護の誓約書を提出しています。	
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	一方的な支援ではなく本人の表情や様子から思いを汲み取ったり、希望を引き出せるような言葉掛けや、自分で選択できるような対応の仕方を心がけている。又さりげない援助になるよう注意している。		
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	申し送りでの情報等を考慮し、その日の利用者の体調や気分に沿った一日を過ごせるよう支援するようにしている。一人ひとりのペースでホールで昼寝したりテレビを見たり、居室で横になったり、ベランダに出たり自由に過ごしておられます。		

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
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	訪問美容では個々の個性に合うようお願いしている。本人が「これにしようか」等服を選んだり、本人が終えるまで鏡の前で身だしなみをしたり出来るよう支援している。自分で選ぶことができない場合は着易さや気温にあった服を選ばせて頂いている。		
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	業者より食材を調達しているのでメニュー表はあるが、入居者の好みなども考慮し、出来る範囲でメニューを変更したり、利用者の嫌なものを把握し、その方のみ取り除いたり別メニューで提供したり柔軟に対応している。調理や盛り付け等、出来る方・少しの量なら出来る方など出来るだけ多くの方と職員が関われるようにしている。	食事は3食共、職員が調理しています。朝食のパンは近くのコンビニへ利用者と買いに行きます。昼食と夕食の食材は業者から購入しています。業者の管理栄養士が立てた献立表を参考にし、利用者の好みに合わせた献立に変更する等の工夫をしています。調理の下ごしらえや盛り付け、後片付け等、利用者と共に行います。職員も共に同じテーブルに付き、介助の必要な方にはさり気なくサポートし、談笑しながら同じ物を食べています。嚥下状態により、刻みやとろみ付け、ミキサー食等にして、介助しています。また、嫌いな物を把握し、別メニューにして食べやすくしています。行事食の時には、車で利用者と共に食材の購入に出かけます。	

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	食事量・水分量の記録、毎月の体重測 定により状態把握している。一人ひとり の状態や力に合わせ、キザミやミキサ ー食、とろみ付けなど対応している。又 量の確保が難しい方には、朝食は毎 日好きなパン食にする、好きな飲み物 を提供する、声掛けをまめにする等し 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	毎食後、自分で出来る方は自室で、介 助必要な方は介助又は見守りにて行 っている。又スポンジ等本人に負担に ならない物も使いしっかりと口腔ケアす るようにしている。		
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	排泄チェック表の記入と本人の排泄サ インがあるときや時間を見てトイレに付 き添っている。トイレ内は関わりすぎず そっと見守り、足りない部分を手伝うよ うにしている。パットを使用している方 でも出来るだけトイレに座ってもらい排 泄してもらえるよう支援している。	利用者一人ひとりの排泄習慣やパター ンを把握し、個別支援を行っています。 プライバシーを尊重しながら、さり気な く自立に向けた支援ができるよう職員 間で共有しています。入居時にオムツ だった方が布パンツとパッドに改善し た事例があります。布パンツで失禁が 多い方でも、要望に添って、リハビリパ ンツにせず、その都度着替えを促して 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
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	排泄チェック表や日々の申し送りで入居者の排便状況を把握し、水分を多く摂ってもらう、身体を動かしてもらう、腹部マッサージをするなどしているが、それでも便秘傾向の方には、医師と相談の上、便薬を服用してもらい予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の間の開いた方から声掛けさせてもらっている。希望があれば続けて入ってもらっている。入浴剤を入れたり季節によってはゆず湯・菖蒲湯等を提供している。本人の好きな湯温に調整したり、入りたくない時や時間帯の希望がある時はその意向に沿って対応している。1対1でゆっくり向き合える時間でもあるので会話を楽しんでもらえるようにしている。	基本的には2日に1回入浴をしています。希望すれば、毎日入ることもできます。一人ずつゆっくり入浴を楽しんで頂き、介助が必要な場合もゆっくり対応しています。必要な方には職員が二人で介助しています。入浴を好まれない方には無理強いせず、気分転換を図り、思わず入浴したくなるような工夫をしています。入浴拒否がある場合は、下着は着替えてもらい、清潔を保てるよう配慮しています。	
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	日中出来る限り活動性が高まる支援を行い夜間心地よく眠れるよう支援している。一人ひとりの就寝時間に応じた支援をしている。体調が悪い時や夜間眠れず日中眠そうにされている時などは、声を掛け自由に居室で休息してもらっている。その際室温や採光にも配慮している。		

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
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	常に服薬リストを見返し把握するように努めている。服薬に至るまでのチェックと服薬時の確認をし、確実な服薬支援に努めている。薬の変更があった時は入居者の様子に注意し詳しい記録と看護師への報告を行っている		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、本人の好きなことや出来ることを感じ、見つけ、日々洗濯・調理・花の水やり・習字・縫物など役割や日課として、時には自らやってくれます。嗜好品や気分転換は家族様にも協力を仰いでいる。		
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	本人の希望があった時は可能な限り散歩や買い物、外気浴など外へ出るよう努めている。行事等で普段行けない場所に行ったり、家族様に外出を協力してもらったりしている。	朝食用のパンやおやつを買いに近くのコンビニへ行きます。近隣の神社まで散歩や美容院・カラオケ等にも出掛けます。家族と外出する機会もあります。外出できない場合は、2階の広いベランダのベンチに座って外気浴をし、気分転換を図ります。初詣をはじめ、春の花見・秋の遠足等の行事では車に分乗し、遠出をします。コンサートを聴きに行くなど、利用者に行きたい所等の要望を訊ねます。	
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	買い物に行った際、財布を持って行ってもらい、本人が買い物を希望する時は見守りの上自分で払ってもらっている。		

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
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	希望があれば自由に電話してもらっている。毎年年賀状を書いて出している方もいます。		
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	ベランダで育てた季節の花を生けたり、季節に応じて壁飾りを入居者と共に作って壁面に飾り季節を感じてもらえるように工夫している。又行事があるごとに写真を貼り出している。室温調整やブラインドなどによる採光の調整など気を付け、汚れたら随時掃除をし清潔を保つよう努めている。	明るくて広い、リビング兼ダイニングルームの窓際には、ゆったりとしたソファや椅子が置かれ寛げる場所になっています。リビングの一角には一段高くなった和室もあり、洗濯たたみや季節に応じた壁面の装飾など、作品作りの場としても活用しています。まとめると大きな楕円形になる食卓は半円形や長方形に分けることができ、利用者の状況に合わせ必要に応じてアレンジし、活用しています。棚には季節の花を活け、金魚鉢を置き、壁面には手作り作品・習字・行事の写真等を掲示して和やかな雰囲気を作っています。また、廊下の壁面には季節の大きな貼り絵を掲示し、職員と利用者の顔写真を貼り、来訪した家族も名前が判る工夫をしています。2階には広いウッドデッキがあり、座ってゆっくり外気浴ができるベンチやテーブルを設置しています。フェンスに沿って置いたプランターで花や夏野菜を栽培して楽しめます。3階からは外階段でベランダに降りることができます。	

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	ホールの椅子やテーブルの配置を工夫したり、リクライニングソファを置いたり過ごしやすいように工夫している。席の位置の工夫と自由に座れる空間があり、それぞれ利用者同士ベランダで話したり、ホールで話したり、台所やベンチなどで自由に過ごしてもらっている。独りで居室に居る時はそっと見守りながら本人のペースで居室で過ごしてもらっている。		
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	馴染みの家具や持ち物（ぬいぐるみ・アルバム・仏壇など）自由に飾ってもらい、自宅に居た時と同じように本人が過ごしやすいような部屋作りを家族と共にしている。本人の認知症の進み具合を十分把握し、家族様と相談しながら随時過ごしやすさは変化していくものと思っている。	居室には、利用者が自宅で使い慣れた家具・家族の写真・手作りの作品・仏壇・好みの小物やぬいぐるみ等、馴染みの物や生活用品を持ち込んでもらい、住み慣れた生活空間の継続を保てるよう配慮しています。居室に小物等を置くことが苦手な利用者も、職員が手作りした敬老のお祝い写真入りのスタンドを置いています。	
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	バリアフリーで手すりも設置し、本人の行動を把握しつつ認知症の進行度合いにも十分配慮し障害物となるものを置かないようにし、安全で自立した生活が送れるよう配慮している。居室前には一人一人の名前、トイレにも表示を足し、場所がわかるようにしている。		