

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 24 年度

事業所番号	2772201790		
法人名	社会福祉法人 久栄会		
事業所名	グループホームみのり苑		
所在地	大阪市生野区巽中2丁目14番1号		
自己評価作成日	平成 24年 6月 26日	評価結果市町村受理日	平成 24年 8月 13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.kaikokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772201790&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 24年 7月 13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的でゆったりした雰囲気を大切にしたいとの思いから入居定員は6名と少人数です。 ・屋間の職員数は多い時で4名体制となっており、入居者一人ひとりの状況に応じて様々な過ごし方をして頂いています。 ・入居者一人ひとりの個性とご家族との信頼関係を大切にしていこうと心掛けています。
--

【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)】

<p>母体法人の理念である「明るく健康的で、豊かな生活を送って頂くための場所を提供します」を基にして、グループホーム独自で「利用者や職員と一緒に行動ができる人数で、一人ひとりを尊重してゆっくりとした生活を送る」を目標として、6名の利用者に支援を行っているグループホームです。日々の活動スケジュールは決めずに、担当職員が、利用者一人ひとりの時間を自由に過ごせるような支援を実践しています。ゆっくりとした時間の流れに利用者には笑顔が見られ、職員間のチームワークも良く、信頼関係も築いています。</p>
--

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	GHの方針を明文化しホーム内に掲示している。 月に1度のグループホームの会議においても方針や理想を共有し統一したサービスが行えるように努めている。 全員に同じ対応ではなく、一人ひとりの性格や生活習慣に沿ったケアをするように心掛けている。 職員全員が方針や理念を理解できているように周知していくことが必要と思われる。	法人理念である「明るく健康的で豊かな生活を送って頂くための場所を提供します」を基にして、開設時に「少人数で家庭的な雰囲気生活する」を目標として定め、ホーム独自の方針をつくり、玄関に掲示しています。日々のケアの中で、職員間で「時間にとらわれない、一人ひとりに必要なケア」を確認し、理念や方針は共有して実践につなげています。	

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人として日常的に交流している	地域の老人憩いの家で毎月行われている異サロン、異喫茶などへ参加し交流を図っている。また法人の開催する納涼祭へは地域の方々にも来て頂いている。 玄関前のベンチや散歩に出掛けた時は職員の方からも積極的に挨拶をし、時にはお話をしている。	老人憩いの家で開催される喫茶やサロンに毎月参加し、利用者が地域住民の方と交流を図る場にしています。母体法人が行う夏祭りには、地域住民の方が盆踊りで参加し、利用者と家族も一緒に交流ができています。玄関先のベンチで休憩する際や、プランター菜園の水やり時には、前を通る地域の方からの声かけもあります。利用者の希望により、近くの店に買物に行った時にはお店の方や地域住民の方と会話を楽しんでいます。現在、区社会福祉協議会のボランティアセンターとの連携を始めました。今後は更に、ボランティアセンターと密に連携を行うと共に、信頼関係の築けている「ふれあい喫茶」の方に、ボランティアとしてホームへの訪問を働きかける等、積極的に地域交流の機会を持つように取り組んでいく方向です。	
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	GHとしてではなく、同法人の在宅介護支援センターを通じた取り組みを行っている。 (家族介護者教室、認知症など)		

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	<p>○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</p>	<p>入居者の状況や活動報告を行っている</p>	<p>運営推進会議の規約を作成し、会議には町内会会長、地域ネットワーク推進委員、地域包括支援センター職員、家族、職員等が参加し、2ヵ月に1回開催しています。会議では、入居者の状況、活動報告、グループホーム活動計画等の情報提供、参加者からの質問や要望、助言等、活発な意見交換を行っています。欠席者メンバーには議事録で報告しています。参加できなかった家族にはホーム便り、活動写真と共に郵送しています。</p>	
5	4	<p>○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</p>	<p>必要に応じて連絡を行っている。</p>	<p>区の担当者の方とは、必要に応じて連絡をしています。市の担当者には、外部評価結果や運営推進会議等の報告を行っています。今後は区グループホーム・小規模多機能型サービス連絡会を通して、市の担当者に運営推進会議への参加について、声かけを促していく方向です。</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
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	転倒、転落の危険がある方でも見守りや、離床センサーを使用し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 玄関の施錠に関しては時と場合により施錠、開錠を行っている。 身体拘束についての勉強会や研修は不足している。禁止されている具体的な行為を全スタッフが理解しているかは不明である。	身体拘束をしないケアについてマニュアルを作成し、研修を行っています。 現在は利用者の状態により玄関の開錠は十分にできていませんが、朝夕、1時間程度は開錠し、利用者は玄関先のベンチで寛げるような支援を行っています。今後は利用者の状況を把握しながら、数時間でも開錠する方向を職員間で検討しています。	
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	研修会など学ぶ機会を増やしていきたいと考えている。		
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	外部研修へ行く機会は出来たが、活用はできていない。		
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	事業所からの一方的な説明にならないように確認しながら行っている		

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
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議により地域やご家族の方からの意見を聞く機会がある。</p> <p>入居者やご家族からの希望、意見があれば聞くようにしている。</p> <p>家族とは面会時以外にも電話連絡で近況報告など行っており、ご家族の思いや希望にそえる様に努めている。</p>	<p>利用者は6名と少人数で、家族の訪問回数も多く、それぞれの家族との関係も密にできています。家族の意見や要望は面会時に聞いています。利用者の生活状況等の情報は毎月「ホーム便り」を郵送しています。ホーム内で開設する「新事業デイサービスの受け入れの情報」についても、家族に目的と内容を説明し、理解を得て実施に向けていく方向です。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>職員個々が運営に関する事を伝える機会はない。</p> <p>職員からの意見、提案があれば主任により、その都度代表者や管理者へ伝え反映していくようにしている。</p>	<p>管理者は、職員からの意見や提案を個人面談の時に聞いています。それぞれの職員が日々のケアの中で気がついたことは、その都度、職員間で意見を出し合い、可能な限りのケア改善に努めています。</p>	<p>職員は日々のケアで気がついたことは、その場でケアの方向性の意見を出し、全職員で検討を行っていますが、会議内容が議事録に残されていない状況があります。また、職員研修等の議事録も他の職員に伝達されていない状況です。今後、職員の意見や、内部研修等の内容は議事録に残していくことが求められます。職員からの意見は「意見ノート」を作成して記録を残し、また、利用者「連絡ノート」を活用して職員間で情報を共有し、運営に反映できるよう工夫することが期待されます。</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
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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>夏、冬には職員面談を行い職員から意見や希望を聞いている。職員個々へは改善してもらいたい事などを伝えている。</p> <p>職場環境や条件については、継続的に改善していく必要があると思われるが、ケア方法について話しをする機会があれば次に活かせるアドバイスを受けることがあります。</p>		
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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>個々に合った内容の外部研修を受けるように勧め参加している。</p> <p>内部研修は法人全体のものがある。</p> <p>現状として、職員個々のレベルの違いが大きくあり、職員を育てる取り組みが上手く行えていないと感じる。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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>大阪市老人福祉施設連盟グループホーム分科会や生野区グループホーム連絡会を通じて研修、交流を行いサービスの質の向上を目指している。</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
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	ご本人の希望や考えていること等を普段の会話から傾聴するように心掛けています。また、話しにくい内容などは居室や入浴時に他者のいない状況を利用して聞くようにしています。 初期段階に限らず、入居者との信頼関係を築くことが安心して生活して頂けることに繋がると考え気をつけています。		
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	初期にはご家族の希望や不安などを聞き取りしている。また、家族との関係は大切な事であると理解し、面会に來られ時には職員から積極的に話しかけ入居者の様子などを伝えている。家族とも話しがしやすい関係作りを大切にしている。		
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	必要に応じて他のサービスの説明や当事業所についての説明を行っている。		

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
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>食事作り、洗濯物、配膳など入居者一人ひとりの出来る事を見つけ手伝って頂き一緒に生活している雰囲気づくりに気を付けている。</p> <p>ご本人が自分で出来ることは出来るだけ介助を行わず見守っている。</p> <p>スタッフからも入居者へ相談したり・昔の事を話してもらったり・お願い事することで、介護される側とする側の関係にならない事を目指している。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>行事への参加、受診をお願いし、その際の電話で本人の近況や体調をお伝えしている。面会時にも同様に近況をお伝えし、本人についての情報をお聞きするなどしている。</p> <p>また、ご本人とご家族と話しをすることで物事をスタッフだけで決定してしまわないように気を付けている。</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
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>地域の定期的な行事や食事サービスに参加し馴染みの人たちと接する機会がある。</p> <p>元々住まわれていた場所などヘッドライブで出掛ける事がある。</p>	<p>玄関先での寛ぎの時間には、馴染みの方や近所の知り合いの方から声をかけてもらい、ふれあう機会となっています。また、近所のドラッグストアへ出かけた際には、お店の方や近隣住民の方とのコミュニケーションを図る機会になっています。区内から入居されている利用者で、以前住んでいた場所へ訪ねる支援を行った事例があります。今後は他の地域の利用者にも支援ができるように工夫していく方向です。</p>	<p>家族の訪問や近隣の友人の訪問、外出記録などが残されていない状況です。今後は、面会名簿等を作成し、面会者の記録を残すとともに、外出の実施状況についても記録し、活用することが期待されます。</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>入居者同士の関係や、それぞれの性格を把握し、お互いに関り合える時間を設け、必要に応じて職員が仲をとりもちながら支援している。</p> <p>入居者同士で自然と一緒に洗濯物たたみを手伝ってくれたり、玄関のベンチでも談笑されていることがある。</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>郵便物の郵送など、必要に応じて相談やお手伝いをさせて頂いている。</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
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	直接、本人へ尋ねたり、以前の暮らしや性格をふまえて職員間で相談している。また、日々の生活の中で、その方が発した言葉や表情・行動などから、その方の思い・希望・生活スタイルを把握できるように努めている。 ご家族と話し合い決めることもある。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望・意向は、センター方式の暮らしの情報シートを活用し、記載しています。職員は日々の生活の中で、利用者が発した言葉や表情・行動を観察し、思いや生活スタイルが把握できるように努めています。家族の協力で、なじみの理髪店に2～3カ月に1回行く方もいます。「散歩」や「お菓子を買いたい」と希望される利用者に、職員が同行して近隣のドラッグストアへ買物に行った事例があります。囲碁の好きな利用者に、区社会福祉協議会のボランティアセンターに協力を得て、囲碁のボランティアが訪問に繋がった事例があります。一人ひとりの利用者の生活スタイルを把握し、支援を行っています。	日々のケアの中で聞き取った本人の希望や思い等、新しい情報が更新できていない状況です。今後、職員が毎日のケアの中で聞き取った言葉や表情・行動などをアセスメントに追記し、職員間で共有できるような工夫をされてはいかがでしょうか。
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	入居者一人ひとりのケアチェック表や暮らしの情報シートを作成し把握に努めている。本人や家族との普段の会話からも色々な情報を取り入れられるようにしている。		

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
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	さりげない見守りを行うことを大切に、自分のペースで過ごしてもらるように気をつけている。本人の行動・表情・会話などに気を付けながら心身状態の変化の把握に努めている。 スタッフ同士での入居者に関する情報交換も大切にし把握に努めている。		
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	月に1度のグループホーム会議をはじめ、日頃から気付いた事、問題点などがあれば職員間で話し合い共有している。 ご家族とは面会時や電話連絡にて現状を伝えながら相談している。	アセスメントは6カ月に1回、モニタリングは月1回行い、カンファレンスや担当者会議は3カ月毎に実施しています。 家族には面会時や電話で相談し、意見を聞いた上で介護計画を作成しています。計画目標が達成され成果があった事例もありますが、更新や個別の記録として記載がなく、見直しの計画につながっていない状況です。今後はサービス担当者会議に、家族や関係者の参加を促し、全員で話し合い介護計画の作成に取り組んでいく方向です。	毎月モニタリングを行っていますが、介護計画に職員の意見が反映されていない状況です。また、目標が達成された際の記録や、半年に1回行うアセスメントで、本人や家族から聞き取った意見や思いが記録されていない状況です。日々のケアの中で、利用者から聞き取った言葉や表情・行動などは新しい情報として記録を更新し、職員間で共通認識していくことが望まれます。今後は、記録が充実するよう検討を行い、介護計画は関係者間で情報を共有し、作成していくことが期待されます。

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
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>日々の様子や、いつもと違った変化などについて個別に記録している。</p> <p>申し送りや連絡ノートを活用し注意事項などについても職員間で共有しやすくなっている。</p> <p>記録の積み重ね、情報の共有から介護計画へ活かしている。</p> <p>記録の書き方が職員によって違いがあったり、記入漏れが見受けられる。</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>要望に応じ柔軟な対応を行っている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>必要に応じて協力をお願いしている。</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
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	本人や家族の希望や了解をもらいホーム近くの医院をかかりつけ医にされる方が多い。特変時や必要のある際には受診の付き添いを行ったり、電話連絡にて相談を行っている。 付設診療所の医師による回診は週に2回あり、必要に応じ相談している	法人の診療所の医師による往診が週2回あり、利用者の健康状態を把握しています。また、診療所の看護師とも連携を図り、随時医療相談ができる体制になっています。歯科医は週1回往診があり、希望者は受診ができます。利用者がかかりつけの医療機関への受診は、家族の協力のもとに実施し、ホームへの生活情報の提供を行っています。夜間の急変時には主治医に相談、連絡網を作成し、職員の協力支援を得ています。	
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	併設施設の看護師と必要に応じて相談・報告し連携している。		
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	入院時には、面会や電話連絡にて本人の状態把握に努めている。 病院側の担当者からも随時、連絡を頂くことが出来ている。 入退院についてはかかりつけ医とも情報交換し連携し対応している。		

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
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>本人の状態の変化、重度化した際には、その都度家族との話し合いの機会をもつようにしている。</p> <p>特に何らかの医療的な対応（点滴など）が常に必要となった際には家族・かかりつけ医を含めて今後について検討するようにしている。</p>	<p>看取りケアは行っていませんが、重度化や終末期のあり方については、早い時期から家族へ、ホームでのケアを可能な限り行うことを説明しています。家族への同意書は得ていませんが、今後は延命医療も含めて、家族の同意を得て支援していく方向です。急変により搬送され入院先で亡くなった場合には、必要に応じて家族の支援も行っています。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>救急対応時のマニュアルを作成し、応急手当などの書面と併せて緊急時に備えている。</p> <p>急変事の対応については出来る者と出来ない者がいるので、全職員が可能となるように研修が必要と思われる。現場スタッフからも定期的な訓練を行って欲しいとの要望がある。</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
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	災害時のマニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施している。 職員は非常口、消火器の場所を把握できており、倉庫には非常時備蓄品を準備している。 スタッフ全員が避難対応を行えるか、地域との協力体制が築けているかという事に関しては改善が必要である。	災害時マニュアルを作成し、避難訓練は年2回実施しています。そのうち1回は消防署指導のもとで行っています。地域と連携した避難訓練を行うために、運営推進会議で議題を提案しています。今後は、地域の防災訓練時にはホームから参加する予定です。また、地域の避難場所等が記載された「地域防災マップ」を、家族にも配布して理解を得ています。	
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	入居者一人ひとりの気持ちを大切にしプライバシーを損ねないような言動を常に心がけて対応している。	職員は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な声かけを心がけています。本人が発言される言葉を大切にし、対応を行っています。接遇やプライバシーについての外部研修や、母体法人の特養で実施される研修会に参加して、職員の意識改革や向上に努めています。	
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している	日常の中で一人ひとりの声に耳を傾け本人の思いを大切にしている。 選択肢などを分かりやすく説明するなどし自己決定や希望を導くような対応を行っている。		

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
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	一人ひとりの様子を見守りながら、本人のペースで生活ができるように支援している。		
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	季節ごとに家族・職員によって衣替えを行っている。また、着る服を本人で選べない方には職員が選ばせてもらい、毎日同じ服にならないようにも配慮している。整髪など身だしなみは居室の洗面台にて行っている。散髪は本人や家族の希望によって行っている。		
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	片付けなどを入居者と共に行っている。月1回のおやつ作り・月2回の食事作りも同様に手伝って頂いている。入居者の希望を聞き行えるように努めている。	食事は、併設の養護老人ホームで作ったものを配膳しています。ご飯と味噌汁はホームで作り、取り分けや配膳、片付けは利用者と一緒にしています。職員は利用者と同じテーブルと一緒に同じものを食べ、利用者にさりげなく気配りを行いながら、会話を楽しんでいます。月1回おやつ作りや、月2回夕飯作りの日を設けています。利用者と職員が協力して一緒にカレーやシチューを作った日は、ほとんどの方がお代わりにして全量摂取する等、利用者は毎月の手作り食事を楽しみにしています。	

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	入居者一人ひとりの食事量・水分摂取量を記録し把握に努めている。摂取量の少ない方には個々に飲み物や高カロリー食などを購入して頂き対応させて頂いている。食事形態にも配慮し刻みやミキサー食を用意してきている。個々に好きな副菜や飲み物を購入していただいている。		
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	義歯の方には入浴時や就寝時にポリデントを使用し洗浄して頂いている。ブラッシングの出来る方へは声掛けや見守りを行っているが、本人任せとなっている事が多い。		
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	入居者一人ひとりに排泄チェック表を作成し排泄パターンの把握に努めている。トイレ誘導の必要な方へは排泄チェック表を確認しながら、さりげなく誘導が出来るように気を付けている。昼間に関しては状態に合わせて検討し決めている。昼間に関しては全員がトイレを使用されている。	利用者一人ひとりに排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握しています。排泄の支援が必要な方には、さりげなく声かけをして、本人の居室にあるトイレに誘導しています。昼間は3時間毎に声かけを行っています。夜間は本人の安眠を妨げないような声かけを行い、排泄の支援を実施しています。	

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	一人ひとりに合った飲み物(野菜ジュース、牛乳など)を飲んで頂いたり、おやつでバナナジュースを作ったりしている。散歩や買い物へ一緒に出掛け体を動かしてもらえるように働きかけている。また、便秘が続く時には個々に処方されている下剤の量を調整し対応している。		
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	時間や曜日は決めておらず、個々の体調や気分を考慮しタイミングをみて入浴して頂いている。現在のところ2、3回/週のペースである。	入浴・シャワー浴は、週2、3回のペースでできています。希望があれば、回数を増やすことも可能です。夜間、希望者には足浴や手浴を行っています。入浴を拒否される方には、声かけをする職員や時間を変える等、支援を工夫し、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	入居者が快適に休むことが出来るように生活習慣や室温の調整に配慮している。また、不安などの訴えにも話しを聞くなどし安心して眠れるように支援している。		
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	服薬状況・管理表を作成し、服用している内容が把握できるようにしている。副作用についても薬の説明書を作成しており確認が可能である。症状の変化についても様子をみながら、かかりつけ医などへ相談している		

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
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	食後の洗い物を手伝って下さる方や、洗濯物を丁寧にたたまれる方、新聞や散歩の好きな方など、それぞれの役割や楽しみ事があり、職員もその時間を共有し見守ることで支援している。今後は、より個々に合った楽しみや喜びのある取り組みがおこなえればと思う。		
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	日常的に散歩や買い物へは入居者と一緒に出掛け、定期的に参加出来るように地域の行事へも参加出来るように取り組んでいる。 今後は、普段行きにくい所へ出掛ける支援もしていきたいと思う。	利用者の希望に沿って、日々の散歩や近所のお店へ買物に出かけるよう取り組んでいます。近所のドラッグストアへ、おやつやお菓子を買に行く利用者がいます。外出が困難になった利用者にも、玄関先のベンチで日光浴等を行い、利用者が外気に触れる機会を作って支援をしています。利用者の状態により、月2回は地域の行事への参加を実施しています。	
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	入居者自身でお金を持たれている方もいるが、ご家族の希望で職員が預かっている方が多い。		

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
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	本人から電話を掛けたい等の希望があれば職員がお手伝いし掛けさせて頂いている。また、本人へ届いた手紙の受け渡しや、電話の取り次ぎを行っている。		
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	室温。明るさ、換気などに配慮し快適に過ごす事が出来るようにしている。リビングには大きな窓、ソファ、観葉植物、テレビなどがありゆったりくつろげるようにしています。壁にはカレンダーを飾り、一緒に遊べるゲームや音楽等も目の届く所に置いています。また食事の際には出来るだけ陶器の食器を使用し、生活感が感じられる様になっています。	共有空間である居間は、明るく開放的になっています。窓際には大きなソファが置かれ、食後は移動して新聞を読む利用者もいます。利用者が一日の中で過ごすことの多い居間のテーブルは、それぞれが自分の居場所として居心地よく寛げる空間になっています。居室前の廊下には、ベンチを配置し、一人でゆっくり過ごす利用者もいます。囲碁や CD 音楽プレイヤーなどを準備し、家族の面会時には一緒に楽しめるように心掛けています。職員の提案で、玄関先にプランター菜園を作り、水やりなどを利用者と共に行っています。	
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	玄関前のベンチ、廊下のベンチ、居間のソファなどがあり、思い思いの場所で過ごす事が出来るようになっている。入居者同士の団欒の場ともなっている。		

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	個人差はあるが使っていた物を持ってこられており、テレビ・椅子・タンス・布団等の馴染みの物を置かれている。入居後も家族の持ってこられた飾り物やホームで撮った写真等を壁に飾り、その人にとって居心地の良い空間となるように配慮している。	居室はエアコン、ベッド、クローゼット、洗面代、トイレは整備されています。仏壇、家族の写真、テレビ、趣味の飾りや花など、利用者が使いなれたものを持ち込み、一人ひとりが居心地よく過ごせる居室のように支援しています。部屋の配置は家族と相談しています。空調の調整は、利用者と相談しながら職員が手伝って室温調節を行っています。	
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	手すり、廊下のじゅうたん等で歩行時の安全面が考えられている。また、歩行器を使用されている方には出入りのし易い席で食事が出来るように気を付けている。居室内においてもベッドや家具の配置を工夫し安全面を考えている。		