

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	2790800292		
法人名	医療法人 嘉誠会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム ヴァンサンクソレイユ		
所在地	大阪市東住吉区湯里1丁目18番12号		
自己評価作成日	平成 30年 11月 9日	評価結果市町村受理日	平成 30年 12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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kanistrue&jizyosyoCd=2790800292-00&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 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)】

☆入居者、家族、スタッフが居心地良く過ごせる関係性であること ☆地域活動には出来るだけ参加し地域に根付いていくこと ☆スタッフが元気で笑顔が多い所 ☆ご家族と仲良く話せ、協力的である所 ☆入居者一人一人の個性に合わせて出来る事をスタッフと共に行っていること ☆ケアプランは本人を主体とし3ヶ月更新し具体的に立案していること ☆医療職としっかりと連携し安心して過ごして頂けていること
--

【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)】

地域に根差した医療・保健・福祉サービスを目指した地域密着型医療を目指している医療法人が運営する2ユニットのグループホームです。ホームは駅に近く、商店や学校が隣接する住宅街の一角にあります。利用者・職員は天気の良い日には散歩、買い物にでかけたり、同法人の介護保健施設と共催の「認知症ふれあいカフェ」や地域主催の「地域ふれあいサロン」に参加をして地域住民との交流が進んでいます。家族の協力による体操ボランティア活動もあり利用者の好評を得ています。管理者は開設2年目にユニットリーダーを配置したことで「職員の理念に沿った介護観や利用者への対応が整ってきた」と感じています。職員は「利用者に信頼をしていただきながらも笑顔の絶えない関係を作り上げてきたが、活動できていない課題もある」と認識し、職員アンケートをする等してチームワークを大切にしながら更なるサービスの質を高める工夫をしている、今後に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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	当ホームの理念であるように入居者、家族、スタッフ、地域が一体となり良好な関係となるよう勉強会やミーティングを通じ説明、またスタッフ指導時に引用するなどして共有・実践に努めている。	管理者や職員は、理念をホームの運営、サービスの実践上重要なものと認識しています。『1、皆が居心地よく安心して暮らせる思いやりのあるホーム作り 2、その人らしく自分らしく過ごせる生活作り 3、互いを認め合い頼り合える関係作り 4、地域とふれ合い活気ある開かれたホーム作り 5、真心こもった「だいじょーぶだー」「まかしとき」精神』をホーム理念として、玄関各フロア入口に掲示しています。管理者は、運営・理念・QOL 等について職員勉強会を実施して、共に考え共有してサービスの実践に繋がるよう取り組んでいます。	

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	町内会の催しには参加の声をかけてもらい積極的に参加していることで顔なじみとなり管理者のみならずホームのスタッフ自体が意見交換する機会も増えた。近所の方とも挨拶や立ち話をする関係性もある。	ホームは、町内会に加入しています。回覧板も回ってきます。利用者と職員は、地域で催される「夏祭り、敬老会、運動会」に参加したり、同法人老健施設と共催する「認知症ふれあいカフェ」や「地域ふれあいサロン」への参加を呼びかけたりして地域住民との交流を積極的に図っています。また、散歩の際には近隣住民との挨拶や立ち話も利用者の楽しみとなっています。	
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	運営推進会議の中で意見交換をする際、ご家族の意見から入居者の生活の話しに至り、認知症の支援方法や理解に繋がる話しとなることも多く、地域の方々の学びの場として地域貢献出来ていると考える。また老健と共催している認知症ふれあいカフェにおいても同様である。		

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	介護は、入居者の日頃の様子を動画でみたり、入退居、事故発生状況やスタッフ状況、勉強会や行事企画、またその時々でのホームの課題報告を行い率直に意見を求めている。ご家族や地域の方々も意見・アドバイス・要望を話されることによりそれらの意見を現場に報告し今後のサービス向上に繋がるよう努めている。	運営推進会議要綱を策定し2か月に1回会議を開催しています。会議には家族、町会の方々、地域包括支援センターの職員、法人介護老健室長が参加しています。家族全員に参加を呼びかけ毎回3人～4人の参加があります。会議では利用者の日頃の暮らしぶりを動画で解りやすく伝えています。利用状況、事故報告、職員体制等資料を渡し説明しています。参加者からは地域の情報や祭りや運動会等、行事へのお誘いがあり参加しています。家族からの申し出で資格を持った家族がボランティアで体操を教えに来ることが実現しています。参加者より認知症についての質問があり、管理者は認知症について話をする等、相互理解に繋がっています。	
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	必要に応じて区役所の介護保険課や地域包括支援センタースタッフに解らないことを尋ねたり事業所の実績を正確に伝え協力関係を気づけるよう勤めている。	市の担当課とはいつでも相談できる関係にあります。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議において報告、相談をして、情報提供や助言を得ています。グループホーム・小規模多機能連絡会にも参加をし、情報の交換と連携を深めています。	

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
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	生活リスク検討委員会（身体拘束等適正化）を通じ身体拘束についての正しい知識を学ぶと共に、事故の状況からの検証などを行っている。ユニット会議においてスタッフに説明したり日頃から拘束的にならないよう出来るだけ散歩・外出の機会を増やし心身共に開放的なケアに取り組んでいる。	管理者、職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいます。平成30年4月から生活リスク適正委員会（身体拘束廃止・事故・リスク）を毎月開催しています。協議の内容は運営推進会議にも報告をしています。また、勉強会年間計画を立てて身体拘束廃止について勉強を行っています。ただ、建物前道路の交通の安全面を考え、現在、玄関、各ユニットの入口は施錠している状況です。エレベーターは自由に行き来が出来ます。管理者は、職員と協力し、毎日の散歩や買い物等で利用者の気分転換を図るなど、できるだけ自由に過ごせるよう支援しています。1階フロアの入口は日中の時間を決めて開錠しており、施錠しない工夫をしています。	

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
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	オープンして2年目であることもあり組織確立のため管理者や役職を中心に研修に参加。その後スタッフに対し勉強会の開催を行い学びの機会を持っている。また日頃のサービスの中でスタッフが入居者の言動について困っていることや対応の仕方等をリスク委員会で話し合ったり日々の情報交換をまめに行うことでスタッフのストレス軽減を図り虐待発生防止に努めている。		
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	制度についてはある程度把握しているがスタッフの制度を理解できるような働きかけはほとんどなかった。入居者の方で実際に後見人を活用されている方もおり、そこからの学びから身寄りの少ないご家族へ制度を紹介する等日頃の支援に活かしている。		
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	入退居時、介護保険制度の改定や運営面に変更があった時は文章での通知、または面会などを通じできる限り口頭で丁寧に説明するように心がけて理解頂けるように努めている。		

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
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	日頃から入居者や家族からの要望は、面会や会議を通じ聞き取るようにし、管理者スタッフ間で情報を共有し検討を行い運営面や日頃の生活に可能な限り反映できるよう努力している。	家族が面会に来ると、利用者の日頃の様子を伝えています。玄関入口に意見箱を用意しています。家族は意見や要望があれば面会時に直接職員に伝えられる関係にあります。また、家族は運営推進会議に参加をして意見や要望を出しています。家族には、年3回の法人広報誌「笑顔のあしあと」で日頃の様子を知らせる等しています。前回課題としていた「家族へのアンケート」を実施していく予定があります。	
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	会議や職員面談など日頃からの関わりの中や役職者を通じスタッフの希望や提案を聞き、検討実行に移せるよう努めている。不可能なことも聞き流さず理由を添え返答するように努めている。	職員は、業務上のことについて毎月行われているユニット会議でその都度意見や提案ができます。職員から意見が挙がり、夜勤帯の業務の整理をしてスムーズに業務変更につながった事例があります。職員アンケート（看取りについて・入浴のこと・衣類のこと・洗濯もの入れ間違い等）を実施して業務改善につながるよう職員全員から意見を募っています。	

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
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	代表者には職員の日々の努力・実績を把握して頂き、定期昇給や特別手当・福利厚生など承認・整備して頂き仕事に対して向上心ややりがいを持って行うように頂いている。		
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	管理者がスタッフ個々のケアの力量を把握し必要に応じ、また立場やキャリア等をふまえ外研修や OJT の機会を作り代表者には理解を得ている。		
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	東住吉区 GH・小多機連絡会に参加し、様々な内容の意見交換を行うことで困ったときは尋ねあったり助け合ったりできるよう関係性が出来ている。勉強会の参加や施設見学も行いサービスの質の向上に繋がっている。		
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	入居前、ご本人・ご家族・担当 CM などニーズの聞き取りを行い、暫定の CP を作成。また入居後もご本人との関わりを多くもち言動や気付きからご本人へのアプローチをスタッフ間で共有・検討し安心して過ごせるよう対応している。		

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
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	入居前後には、ご家族とお会いし解らないことや要望等聞き取り説明し良好な関係が築けるよう努めている。現場スタッフも特に入居後は密に情報提供できるよう心がけている。		
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	入居前の段階で面接を行い、ご本人・ご家族から聞き取りしたり居宅 CM より情報提供を受ける。それらをもとに計画作成者が暫定 CP を作成。入居後の様子をご家族と意見交換し入居後 1 ヶ月に CP を更新し初期対応がおろそかにならないよう努めている。		
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	スタッフとご本人馴染みや入居者同士の馴染みが深まるよう関わりを持ち、また炊事や掃除・洗濯物たたみ等出来る作業を共同で行うなどして皆が安心して過ごせるよう努めている。		
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	ご本人とご家族の絆を守る為にも日頃からの面会や、時には電話でご本人の様子や要望を伝え、ご家族にも散歩や自宅への外出等依頼し協力を得ながら共に支えていけるよう努力している。		

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
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	地域の活動に参加することで旧友や知人から声をかけてもらったりその場を訪れることで懐かしまれたりされる為、活動への参加は重要視している。知人の面会やご家族了解のもと知人と外出する方も出てきている。	利用者の馴染みの場所や人との関係について入居時に聞きとり、馴染みの関係が継続する事を大切にしています。地域行事へ参加する時や、散歩、買い物等で友人、知人、親戚に会い声かけ交流しています。馴染みの道の散歩で自宅に立ち寄る利用者に職員はさり気なく支援しています。利用者が箸を口に持っていくしぐさから尺八が趣味であった事が解り、今では常に尺八を携帯されています。職員は細やかな観察から、利用者の馴染みの関係や思いをくみ取っています。	
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	入居者各々の個性（趣向、得手不得手）や他者との相性、また環境面を整え作業やレク活動を通じながら関わり合え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	ご退居された後は中々お会いする機会は少ないが、郵便が届き電話連絡し訪問された時に談笑したりとご縁を大切に良好な関係を築けるよう心がけている。		

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	日頃からのコミュニケーションによりご本人のニーズ把握に努め、困難な場合は言動やご家族の意見も踏まえ本人目線で検討している。	計画作成担当者は、利用者・家族から入居時に一人ひとりの思い、意向を聞き取り把握し、介護計画に活かしています。入居後は、モニタリング評価表を毎日丁寧に記録することで、利用者一人ひとりの思いを汲み取るようにしています。職員は利用者一人ひとりの思いや意向に更に沿えるよう、経過記録、気づきシート、日誌、申し送りノートなども活用しています。	
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	入居前インテークでの聴取時に生活歴や馴染みの場所、またご家族様アンケートなどを行い、それらの情報をふまえ入居後も情報を掘り下げながらスタッフ間で情報収集・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	日々の記録や申し送りによる把握、また CP は 3 ヶ月更新とし、ICF ステージングにより生活アセスメントを行い、現状を把握している。		

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
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	日頃からのご本人の意見やご家族との情報交換や要望・満足度をふまえ、リハビリや栄養士の助言をもらい、スタッフ間でケアカンファレンスを実施。アイデアを出し合い現状に即した介護計画となるよう努めている。	介護計画は原則3か月に1回、定期的に見直しを行っています。職員は毎日モニタリング表にてチェックし、月毎に担当者と計画作成担当者とが評価をしています。特にリハビリについてのカンファレンスは計画作成担当者とリハビリ職員が毎月実施して、介護計画の見直しに繋がっています。必要時には都度見直しを行っています。	
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	日々の様子や特変事項、気付きなど介護記録に日々記録をとり申し送りや連絡ノートを活用し日々の情報共有に努めケアを実施。毎日プラン内容のモニタリングを行いそれらを活かし介護計画を見直している。		
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	原則として受診や買い物・外出・金銭管理などはご家族に依頼することとしているが、ご本人の状態やご家族の状況によってはスタッフが担い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	町会の催しや認知症カフェ（老健や地域実施分）の参加、また近所の行きつけのお店に買い物に行くなど楽しみのある生活を送れるよう支援している。		

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
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	主治医は基本的に協力医療機関である山本医院医師であるが専門的な医療や入居されるまでのかかりつけ医への受診の希望や必要に応じて受診して頂き、その時々適切な医療を受けられるよう支援している。	職員は、利用者がかかりつけ医師や家族の希望する医療機関に受診できるよう支援しています。家族の付き添いが基本ですが、困難な場合は職員が支援しています。夜間や緊急時には訪問看護ステーションと24時間連携体制が確保されています。特にホームは医療法人が運営主体となっており、内科医の週1回の往診があり利用者・家族・職員の安心につながっています。	
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	協力医療機関のNSや訪問看護NSとは毎日申し送りを行うと共に、異変や気づきがあればその都度情報交換を行い適切な看護を受けられるよう支援している。		
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	入院された時は病院の相談員やご家族と電話や訪問により経過や退院目処などの情報交換を行いご家族やスタッフの安心や納得に努めている。		

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
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	入居の際、重度化対応終末期ケア指針・看取りマニュアルの説明や喀痰吸引が必要となれば対応不可であること等説明を行っている。また心身状態の情報は常日頃から伝え重度化した場合も医師の説明に参加。再度上記マニュアル関係の説明も行っている。	入居時に「重度化した場合や終末期に対するホームの指針」に沿って説明を行い、利用者、家族の同意を得ています。重度化した場合、管理者は、家族、医師、看護師、職員などと話し合っ方針を決めています。家族の希望でできる限りの支援を行っています。職員は看取りの経験もあり、「看取りについて」の勉強会を行っています。勉強会は年2回実施し職員アンケートも行う等して、利用者が安心して最期を迎えられるような取り組みをしています。	
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	急変や事故発生などの特変があった時は、医療職及び管理者・役職にすぐ連絡するよう指導している。実際に起きたことで対処に困った事例などは振り返りを行い皆が解りやすいよう検討・理解に繋がるよう努めている。		

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
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	年に3回程災害発生時の対応訓練を行っているが、課題は未だ多く残っている。訓練回数を重ね、訓練後にスタッフにアンケート（感想・疑問・質問）を実施し次回訓練に盛り込み、必要な事はマニュアル化するよう努めている。	防災マニュアル、震災緊急マニュアルを整備し、年3回の訓練を行っている。5月の消防訓練には、消防署の協力があり、指導を得ています。ホーム近郊には同法人の施設が多数あることから、法人内で2か月に1回防災委員会を実施し連携した取組みがなされています。地域の防災訓練に管理者が参加し、地域ぐるみの安全に努めています。災害用備蓄は必要量の水とカセットコンロを倉庫に保管し、食料は各ユニットにある米、食材で対応予定にしています。	現在、年3回の防災訓練を行っています。その内の1回に夜間、又は夜間を想定した訓練をすることが望まれます。
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	入居者それぞれの性格に合わせ、心地良く安心できるよう言葉掛け・対応をしている。行き過ぎた言動が見られる場合は指導し、改善・理解できるよう努めている。	利用者の尊厳を守りプライバシーを護るために信頼関係を構築し、日々利用者に安心感を持ってもらえるよう努めています。「接遇」勉強会では特に「接客と接遇の違い」等に留意して説明しています。排泄や入浴時の誘導はさりげなく、押し付けにならないよう気をつけています。利用者は自室を施錠することもできますが、安全のために廊下側から解錠する仕組みもあります。	

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
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	スタッフが1日の大まかな流れを決めているが画一的に行わず、無理強いせずご本人の意思を確認しながら過ごしてもらっている。買い物や散歩など急な希望も内容によってはその日の内に組み込んだり後日実施出来るよう計画を立てるなどして日々の過ごし方が充実するよう努めている。		
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いか、希望にそって支援している	共同生活出来る為入浴や食事の日程・時間は概ね決めているが拒否がある時は時間をずらす、日にちを変えるなどし、スタッフ間の決めごとを押しつけすぎないように努めている。		
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	特に外出をする時は、ご本人に好んだ衣類を選んでもらったり帽子をかぶるなどする方、判断が難しい方にはスタッフがコーディネートするなどして清潔感がありその方にとってのおしゃれができるよう支援している。		

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
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	食事の大半が調理された物を温めなおし提供するクックチルを活用しているが週 2 回程入居者やスタッフから食べたいメニューの聞き取りを行い食材を購入し1から作る機会をもうけている。作業的には入居者それぞれ出来る事が違いその時々々の心身状況や体調も考慮した上で準備から後片付けをスタッフ・入居者で一緒に実施している。	食事の大半は調理されたものを温めて提供するクックチルを使用しています。月8回程の昼食は手作りで。献立は利用者の希望や職員の意見から決め、食材を購入しています。家族から無農薬で新鮮な野菜が届くこともあります。利用者はそれぞれの得意分野を活かし職員と共に調理し、盛り付けや食器拭き等は常に行われています。家族は「料理や掃除をしている時の利用者はうれしそうな表情をしている」と言われています。食事の楽しみにバイキングやおやつ作り、外食や店や物を取ることもあります。職員のアイデアで配膳盆の下に台を置き、食べ物の位置を高くすることで利用者は背筋を伸ばして食べる事ができ、誤嚥予防に繋がっています。	
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	食事量・水分量チェック表に記入し管理・把握している。それぞれ個性に合わせて皿の色・ワンプレート・コップの形状等容器を工夫したり、嗜好似合わせ甘いもの・味の濃いものを提供したり水分は小出するなどその方に合わせた対応を行っている。		

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
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	その方の能力に合わせ、毎食後口腔ケアの支援を行っている。口腔機能維持により歯科衛生士に助言を受けそれらの内容を活かし質の向上に努めている。		
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	3時間毎に定時トイレ誘導を設定しているが、1人1人の排泄パターンに合わせ誘導を心がけ実施している。また、本人の希望や能力に合わせ介助を行い日中はトイレでの排泄支援を行い、終日不必要にオムツ類を乱用しないよう本人毎に見直しを行い支援している。	水分摂取量・排泄チェック表を作成して、職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しています。昼間は、原則トイレでの排泄支援をしています。夜間のみポータブルトイレを利用する方もいます。嫌がる方には無理強いせず、声かけや気分を変えたりして対応をしています。夏場のスキントラブルで、紙パンツが蒸れるようになった事例があり、布パンツ使用とし、大パッドから小パッドに変更するなど、職員は利用者一人ひとりに細かな対応をしています。布パンツ使用者にはこの状態が長く維持できるように、職員は工夫を重ねています。	

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
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	排泄チェック表にその都度排便状況を記録し排便の有無を把握。便秘症である方にはヨーグルトや青汁など個別対応したり、また水分や運動量の確保、腹部保温やマッサージを行い個別予防を行っている。また下剤の調整等医療職と連携している。		
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	共同生活である為入居者同士の不満に繋がらないよう概ね予定は立てているが、拒否やその日の体調に合わせて入浴日を振り替えるなどして柔軟に対応している。	利用者は基本的に週2回の入浴を楽しんでいます。肌の状態や医療上必要とした場合には週3回以上の対応もしています。入浴を好まない利用者には時間を変えたり言葉のかけ方を変えたりして、入浴を促しています。季節によりゆず湯、しょうぶ湯などもしています。浴室は明るく換気や暖房にも気を使っていて、清潔感が漂っています。	
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	1人1人の年齢・体力・希望・昨夜の睡眠状況を踏まえ日中ベッド臥床やソファでの休息の時間を設け、夜間就寝は遅くなりすぎないように適宜声掛けを行い安眠できるよう支援している。		

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
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	医療職や薬剤師と密に連携をとり指導をもらい経過観察を行っている。異常がみられる際は連絡・相談し症状の緩和に努めている。		
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	入居者それぞれの生活歴や趣味を活かし、生活の中で実行。おやつやジュースの個別提供や散歩の支援など行いご本人らしく過ごし気分転換できるよう支援している。		
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	企画や催しの時だけでなく日頃より入居者から外出の希望があれば業務調整を行い極力外に出かけられるよう支援している。自宅や遠方となる外出はご本人の想いをご家族に伝え支援して頂いている。	体調を見ながら日常的に散歩に出かけています。気候の良いときはベランダやデッキに出て種まきや花の水やり、野菜の収穫をする等外気に触れる機会を作っています。地域の行事に参加する事も多くあり、お好みの服を着て帽子をかぶり、おしゃれして出かけています。家族と共に墓参り等に行く時には、職員はおでかけ準備の支援をしています。	

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
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	紛失の恐れがあるため原則として金銭の預かりはしないこととしているが、ご家族の背景やその方の生活支援の為に金銭を預かり必要時は外出し使えるように支援している。		
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	帰宅願望等落ち着かない時を中心にご本人自らが電話をかけ、理解や安心に繋がるよう支援している。		
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	共有空間が特定の方の意見で設定されたものとならないよう環境設定を行いTVや音楽・光なども不快な刺激とならないよう状況にあわせ調整している。季節感を感じてもらえるよう創作物など壁に飾り雰囲気作りも行っている。	ユニットの入口には観葉植物があり、また行事の楽しい飾りつけをし、写真を掲示しています。入口を入ると、リビングルームには季節を感じられる飾りや温かみのある空間づくりがなされています。リビングは明るく、温度は適温に保たれています。リビングや壁には利用者の習字作品や、職員と一緒に料理作りやレクリエーションをしている笑顔の写りが飾られ、季節感やぬくもりを演出しています。食堂テーブルやソファコーナーでは、利用者がテレビを見たり、音楽を聞いたり、新聞を読んだり、それぞれにゆったりと過ごしています。	

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
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	共同生活の中にあっては時々で出来る事や考えの違いから活動に入れたり入れなかったり、時には口論となることがある為スペースを広く使いソファなど設置し、くつろげる場所をつくり思い思い過ごせるよう配慮している。		
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	居室の広さに限りはあるが、ご本人の安心と落ち着きに繋がるよう馴染みのものを出来るだけ持ち込んでもらい有意義に過ごせるよう配慮している。	エアコン、洗面台、整理ダンス、換気扇、ベッド、カーテンはホームが用意しています。入居時にはそれぞれの思い出の椅子、テレビ、ラジオ、時計、使い慣れた物、家族との写真等を自由に持ち込んでいます。職員は利用者の誕生日に沢山のメッセージを色紙に書いたり、家族写真を飾るなどして安心して生活ができるように支援しています。	
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	各々居室内はご本人の希望や能力、またリスク回避につとめベッド位置や柵の種類など設定し、トイレ等の共有部分には認識しやすいように貼り紙をつけるなどして安心・自立への支援を行っている。		