

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2795200035		
法人名	メディカル・ケアサービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム大阪都島中通 (3ユニット共通)		
所在地	大阪市都島区都島中通2丁目20番30号		
自己評価作成日	平成27年3月5日	評価結果市町村受理日	平成27年5月1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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年3月16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)】

ホームビジョンを一年毎に立て、それを実現するべく段階を踏んだ計画を立て全員周知実行している。本年度は楽しい生活を送って頂くためイベント、レクレーションの充実を掲げている。スタッフ達もビジョン達成の為日頃より行っていた散歩、買い物にも工夫をして、ホームに隣接した都島公園への毎日の散歩にも、暖かい時には公園でおやつを食べたり、時にはお弁当を作り公園のベンチでお昼ご飯を楽しんだりしている。外出イベントもバス旅行、季節の公園イベント参加、初詣、外食などに出かけて楽しんで頂いています。ホーム内でもクリスマスでの趣向をこらしたスタッフたちのかくし芸、毎月恒例のバイキング、喫茶など行い入居者様たちの素敵な笑顔と笑い声が絶えないホーム作りをしています。開所1年を過ぎホーム体制も整い各委員会活動、勉強会、研修への参加、ケアプランもセンター方式に全員取り組み日々少しずつですが成長しております。まだまだ未熟ですが昨年暮れには看取りを経験するなど、家族様の終いの住まいにこの要望にも対応できるようにと頑張っております。

【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)】

4階建てのビルの2~4階にあり、1階には小規模多機能施設が入っている。経営母体のメディカルケアサービス(株)については、現在は27都道府県で240棟のグループホームを展開している。その他介護事業所や施設を約25ヶ所開設されていて、これから増加の一途をたどるであろう認知症高齢者については、目のよく行き届くグループホームがもっと必要になるとの認識である。当ホームもその一つで、利用者に対しては、「入居」という表現よりも「お引越し」という表現を使い、利用者の不安感を取り除き、本人が使い慣れた年季の入ったタンスや日用品を持ち込んで貰い、穏やかに生活している。職員の見え引き出す工夫として、ケア、事故対策、環境整備、レクレーション、献立の各委員会を設け、職員は必ずどれかに所属している。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

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
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	毎年目標を掲げ1年間を段階的に計画し達成していく事をホーム理念としてスタッフ全員周知し共有実践している。本年度は地域の中で楽しく暮らしていく事を目標としてイベント、レクリエーションの充実を計画、実行している。	法人の理念3ヶ条とともに、毎年職員が考えたもっと具体的なテーマホームビジョンを玄関入り口に掲示し、職員一同その実践に励んでいる。因みに今年度は、「入居者様が元気で楽しく暮らせる為の目標達成(毎月小イベント計画・実行)」としていて、更に具体策として、3ヶ条を掲げている。	
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	利用者様の生活リハビリの一環としての目的もあり地域の商店、飲食店などを利用して地域の方とのふれあいの機会を持っている。また町会に加入して公園掃除や近隣道路の清掃、子ども会の廃品回収協力など積極的に行っている。	まだ開設して1年半が経過したばかりであるが、すでに町会に加入し色々な町会行事の案内を貰い、参加できるものは参加している。当ホームからも、認知症カフェや在宅認知症高齢者のケアの相談にのったりしている。ボランティアや認知症初任者研修の介護実習生も受け入れている。	
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	開所以来定期的に認知症カフェ、相談会は行っていたが、2月にユニットリーダーがキャラバンメイト養成研修を受講したので「認知症サポーター講座」を4月より定期的に開催して行こうと現在準備中です。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議は併設の小規模多機能型居宅介護と合同で行い、ホーム運営の状況、事故報告、入居者様の近況、サービスの報告、今後のサービスのお知らせなどまた委員会構成員様からの助言要望を伺いサービス向上に役立っている。	開催日を偶数月の第2火曜日と固定し、行政からは地域包括支援センター、地域からは町会長に参加いただき、年6回開催している。しかし、利用者家族の参加は少ない。議事録には双方向の活発な意見交換が記載されていない。	家族が忙しいのは分かるが、地域との接点である重要な会議であり、これからは参加して頂く努力が望まれる。議事録についても家族がよく分かるように、もう少し意見交換をした詳細な内容が欲しい。
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	都島区役所には定期的に訪問しホームの近況報告を行い、運営面入居者様の生活面での相談、助言を頂いている。また区主催の防災研修、その他研修、勉強会には積極的に参加しホームに伝達している。	都島区役所の生活支援課や地域包括支援センターとはよく連携がとれていて、困難な事例や分かり難い事例の相談をしている。区主催のケアマネ連絡会や研修会にも参加している。	

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
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「介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	「身体拘束は絶対しない」を合言葉に研修、勉強会を行い周知徹底している。フロアドア、エレベーター、階段ドアには一切施錠せずフロア間を自由に行き来できる環境にしている。「待つケア」を実行、待たずケアは拘束に繋がるなど小さな言葉使いにも気をつける様指導している。	職員研修会で毎年のように取り上げ、何が拘束に当たるか(身体拘束、言葉の拘束等)を理解している。職員の努力で開設以来身体拘束の例は無い。ユニット間の往来は自由であるが、1階は小規模多機能の利用者の出入りを防ぐため、玄関は施錠せざるを得ないが見守りケアに徹している。	
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逃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	虐待については研修を何度も行い、「絶対にしない見逃さない注意しあう」を実行している。特に日常会話での虐待は本人の気付かない事が多いので起きる可能性が高いことをスタッフ一人ひとりが自覚し、お互いを注意し合える関係作りをしている。		
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	入居者様の中にも数名、後見人制度を利用しているので弁護士、司法書士に仕組みについての質問など身近に学べる環境にある。ホームにおいても研修を通して活用の必要性を理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時は家族様の時間の都合を聞き、ゆっくりと時間をかけ読み合わせを行っている。疑問点、質問には即答できないような内容に関して本社に問い合わせたり行政に確かめるなどの対応をしている。		
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、面会時ホームイベント時と家族様との会話、ご挨拶時に気軽にご意見を言って頂ける環境づくりを心がけているので家族様もスタッフ、管理者に意見、要望を話して下さい。また玄関にはご意見箱を設置している。	利用者からは、職員と1対1になった時(入浴時、散歩時、居室内等)で意見や要望を聞き出す努力をしている。家族からは、来訪時や運営推進会議、家族会で聞いている。	
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	月1回のホーム会議には全員参加できる様シフト調整をしてホーム運営、個々の意見交換の場になっている。また日々の朝の申し送り時は少し時間をかけてミーティングを行っている。スタッフ全員でホーム運営をしているという自覚を常に持つ様にしている。	やりがいを引き出す機会と捉え、月1回のホーム会議には全員出席し、個々に意見交換をしている。朝の申し送り時間も大切に、時間をかけて職員の意見や要望を聞いている。介護初任者研修を受けたい職員やケアマネの資格を取りたい職員には、シフト面で支援している。	
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	入社時においても経験年数に応じた給与体系を取っており、個々の努力、実績勤務状況を常に把握しやりがいをもち勤務できるよう配慮している。		

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
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	月1回の社内研修を義務付けておりテーマに沿って研修を行っている。また各委員会でチームリーダを決め勉強会を行って発表できる場を設けモチベーションを向上できるような環境を作っている。		
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	地域の介護サービス事業所が主催の研修、勉強会に参加したり、他事業所の見学など交流の機会を持てるようにしている。社内でも個々のスキルにあった合同研修の場を設けている。		
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	入居申し込み時より家族様、本人様の不安、要望を聞く機会を何度ももち収集した情報をスタッフ、主治医など関わる全ての関係者と話し合い入居後の不安感を解消するようにして早期に安心して生活できるよう考慮している。		
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	入居申し込み時から家族様の本人様への思い介護の場における悩みなどに耳を傾け、入居後のホーム生活への不安、要望、期待などを傾聴し信頼して頂ける様にしている。		
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	入居前に本人様に会いアセスメントを充分に行い心身の状況を把握して今必要としているサービスは何かを見極め利用時から実行している。		
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	ホームは入居者様の終いの住まいであり、スタッフたちはその家族の一員だと位置づけてサービスを行っている。入居者様の思いに共感とともに笑い時には喧騒となりしながら支えあって暮らせる場としている。		
19		○本人と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	家族様にもホーム運営に参加して頂き、面会の折には散歩、買い物に付き合ってもらったり一緒に食事をして頂いたり、レクレーションのお手伝いをして頂いたりして一緒に過ごして頂き思いを共有している。		

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	入居者様のほとんどの方がホームと同区内の方なので入居者様同士も顔なじみであったり、家族様同士もお知り合いの方が多く、買い物先など外出先は入居前のなじみの場所なので地域との交流も途切れることが無く生活している。今まで利用していた医院、催しにもよく出かけている。	現在の社会との大切な窓口でもあり、友人・知人との面会は家族と話し合いながら支援している。ホーム内や1階の小規模多機能施設でも馴染みの利用者がいて、楽しく交流している。馴染みの場所としては、喫茶店、スーパー、お店等があり、個別に訪問を支援している。	
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	入居者様同士の会話の仲立ちをしたり、スタッフと一緒に軽い介助のお手伝いをして頂いたり支えあって暮らせるよう支援している。また毎月大きな模造紙いっぱい貼り絵を全員で完成させるなどユニットだけでなくホーム全員の協力支援も行っている。		
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	退去後も気軽に立ち寄り頂いたり、ホームイベントに参加して頂いたりしている。退去後も毎月の便りは欠かさず郵送し家族様の近況、本人様の近況を伺っている。		
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	センター方式をスタッフ全員で取り組み家族様、本人様から生活歴、趣味、趣向などを聞きスタッフ間で共有している。日々の暮らしの中での気付き、変化は毎朝の申し送り時に検討してその場その時の状況に応じて柔軟に対応している。	病院や介護事業所の紹介であっても最初は必ず自宅を訪問している。家族も同席の上、生活歴、趣味・嗜好、本人のこだわり事等を詳細にアセスメントシートに纏め、職員全員で共有している。入居後も、現状で満足しているかどうかや変化等を把握し、個別記録や申し送りノートに記入し、共有し、ケアプランの変更の参考にしている。	
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	センター方式から得た情報、入居前のサービスの状況(担当ケアマネなどから収集)を把握し入居者様一人一人の生活歴、なじみの環境、くらしの環境を収集してサービスに反映している。		
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	その人らしい暮らし、持っている能力が継続していける様にするともに、画一的なサービスにならないよう支援している。		
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	入居者様、家族様の思いや状況を話し合い、その人にあったプランを作成、実行している。カンファレンス、日々の申し送りの中でスタッフの意見、その人のために出来るサービスを考え検討しプランの見直しを行っている。必要場合は医師、看護師とも話し合い随時見直しを行っている。	本人本位のケアプランを立てるため、最初のアセスメントシートを参考にし、あらゆる情報を集め、ケアカンファレンスを開いて立てている。モニタリングは3ヶ月ごとに行い、ケアプランの変更についても個別記録やスタッフの気付きを大切にして、原則3ヶ月ごとに行っている。	一旦ケアプランが完成されると、家族は特に意見や要望も言わずただ捺印されるだけのケースが殆んどのようにあるが、サービス担当者会議の場に家族も参加し、より本人本位のケアプランが立案されることを望む。

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		○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	介護記録、健康チェック表などを作成して日々のケアの記録を残し、スタッフ間で共有しているが、細かい気付きや伝達にはメモ代わりに使えるような用紙も工夫し情報交換に役立っている。		
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	受診、個別外出において家族様のニーズに合わせホーム対応にするなど柔軟な支援を提供している。家族様が面会時急にお食事を希望されたり、外出されるなどの対応も出来る限り支援している。また複合型施設の利点を利用して家族様のニーズに応える為の相談、利用にも対応している。		
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	馴染みのスーパーへの買い物支援、地域公園などの公共施設を利用したサービスなど幅広く支援の輪を広げている。またボランティア利用を利用して楽しんで頂くサービスも行っている。		
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	ホーム提携医は24時間体制を取っており往診時は医師、看護師、薬剤師各ユニット計画作成者、家族様等とカンファレンスを開催している。入居前のかかりつけ医との関係も断ち切ることなく関係を密にし情報を得られるようにしている。	はじめは、従来からのかかりつけ医を継続する人も通院のことや、緊急時のことを考えて途中でホーム提携医に変更している。往診の前には予め、Faxで利用者の様子を知らせ、受診後のカンファレンス結果は書面で残されている。	
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	ホームで看護師を2名常駐しており日々の健康管理を担っている。スタッフも日常の小さな変化も報告し看護師は得た情報を提携医に相談、報告し適切な対応をしている。		
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	提携医との契約の折に家族様に入院医療機関の希望を聞き、対応できるようにしている。家族様のニーズに合わせて入院中の支援を行えるようにしている。退院の受け入れも医療機関との情報交換受診への対応などの支援を行っている。		
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	入居説明時に重度化、終末期の希望、それに対してのホームのできる事、出来ないことを説明しを話し合っている。契約の折にも重度化による指針、看取りにかかる指針を説明し同意を得ている。ホームでの看取りの経験もありスタッフも一人の人の最期の時に支援したことに感銘し今後も向き合えるよう学んでいる。	終末期の利用者が入院先から「ホームへ帰りたい」と希望し、医師、家族、事業所と協議した結果、グループホームへ退院し看取りすることになった。「特別なことをせず、今まで通りに楽しく過ごす」という方針で見送った。その後、書類を揃え、支援体制を整えている。	

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
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	ホーム内勉強会(誤嚥、急変、事故など)を行い急変時、救急時の対応を学び、マニュアルも掲示している。救急隊による救急救命講習を定期的に関催、受講し基本的な初期対応を学んでいる。		
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	年2回所轄消防署の立会いの下初期消火、避難訓練を行い指導を受けている。町会、近隣へも災害時の協力を依頼している。消防訓練は手薄になる夜間を想定して重度の入居者への対応を重視して行っている。	運営推進会議の席上、町会長から「何かの時には駆けつける」という発言をもらっている。当事業所はビルの2、3、4階で避難路は階段となっている。行政から有事の際の「福祉避難所」になる要請があり検討中である。	町会長の言葉だけでなく、力になってくれそうな近隣の方に、具体的に協力を依頼し、訓練の時にも参加してもらうことが望ましい。
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	入居者様一人一人の尊厳と尊重は入社の際、月次研修の折、スタッフに周知させている。日々の言葉遣い、対応には特に気をつけ不適切な対応には個別に指導をしたり、ホーム内で使用する送りメモは所定の用紙以外使用しないなどプライバシーには細心の注意をしている。	年1回の研修のほかにも、何かトピックスがあった時にはミーティングで話題にし意識を高めるようにしている。メモは残さない、利用者がいる場所で記録しないなどプライバシー保護と大きな声でトイレ誘導しないなど尊厳にも気を付ける指導をしている。	
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	日常の過ごし方は入居者様個々のペースに合わせ、食事や飲み物の好みは入居者様の希望、嗜好に沿ったサービスをしている。その日の服装などはゆっくりと時間をかけ自己決定が出来るよう支援している。		
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、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	入居者様のペースに合わせ希望に沿った生活を維持できるようホームの日課表は作らず、日々の入居者様の希望、状態によって柔軟な支援を行っている。		
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	着衣のしみ汚れ、髪の毛の乱れには特に細心の注意を払い清潔感のある装いをして頂いている。外出時には本人様と外出着、帽子などを話し合い決めたりなどの支援を行っている。		
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	毎日食材を買い調理をしているので季節感のある食事を提供している。利用者様が能力に応じた役割を持ち食事の支度や盛り付け片付けなどを行って頂いている。食事時はスタッフと一緒にテーブルを囲み雑談をしながら賑やかに食事時間を過ごしている。	毎日の食事を買い物から、献立、調理、配膳、下膳、後片づけを利用者と一緒に行うこととし、利用者も職員も楽しんでいるように見受けられた。利用者が参加することに重点を置いているので食事時間が遅れても良いとの方針。外食の機会も多く、これからは喫茶店のモーニングサービスに行く計画をしている。	

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
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	入居者様の咀嚼力、体調に応じた食事形態を把握し食事を提供している。毎月体重測定を行い体重の増減を記録して医師、看護師と共有し健康管理をしている。水分は1日1000cc～1500ccを目標として摂取して頂いている。		
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、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	食後の口腔ケアはその人の能力に応じ声かけ、誘導、介助などの支援を行っている。また、介助が困難な入居者様、家族様の希望による方たちが訪問歯科による口腔ケアを利用している。		
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	排泄に関しては排泄表を利用して、個々の排泄パターンを把握して排泄感覚のない入居者様でもトイレでの排泄を目標として誘導、排尿を促している。失禁のある入居者様でも声かけで失敗を少なくして昼間は布パンツに変更するケースも増えてきている。介助に対応出来るよう移動、移乗の研修行いスタッフのスキル向上を行っている。	リハビリパンツで入所してきた利用者も支援により布パンツに変わったケースが数例ある。重度者も含め全員トイレで排泄している。排泄の自立支援に意欲的に取り組んでいる。	
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	食事のバランス、繊維の多い食材などを提供、特に水分量(100cc以上)乳酸菌飲料などを提供し便秘解消に努めている。また医師、看護師との連携による排便コントロールも提供している。		
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	本人の希望により毎日入浴、入浴時間指定を行っている。入浴中も本人のペースに合わせてゆっくりした時間を過ごして頂いている。拒否の強い入居者様については誘導方法を検討し成功例を共有実行している。重度の入居者様には併設の機械浴を利用している。	浴槽は介助しやすい形で一人ずつ湯を入れ替えている。通常は夕食前の午後4時からの入浴であるが、一番風呂を希望する人には午前中にも対応している。	
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	入眠剤は一切使用せず日中、夜間の生活環境を整え安眠できる環境づくりをしている。就寝時間を自由にして無理な就寝を強要しないようにしている。眠れない事で悩まないよう話を傾聴し寄り添えるような支援をしている。		

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	スタッフは入居者様の病気、薬の目的を理解し服薬支援を行っている。また誤薬、飲み忘れなどの服薬ミス事故防止のため服薬マニュアルを作成し何重にも服薬チェックを行い事故防止を行っている。		
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	編み物をされる方、調理をされる方、歌を歌うのが好きな方、夕食時ビールを楽しまれる方等々生活歴、趣味を活かし持続していける様取り組んでいる。また気分転換に一日一度は玄関から出れる環境を作っている。		
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	ホームが複合型施設のため、グループホームは2階より上階なので、天気の良い日はほぼ毎日買い物、散歩、洗濯干し水遣りなどで玄関から出て行く支援を行っている。近隣の公園でのおやつ、お弁当や回転寿司、ショッピングモール、観光バスを利用しての遠足など家族様も一緒に楽しまれている。また個別でも馴染みの喫茶に行くなどの支援も行っている。	徒歩圏内に公園、スーパーストア、商店街があり、外に出る機会は多く持つよう努力している。関西空港や御堂筋イルミネーションにも出かけ喜ばれている。今後は大川の出店や温泉旅行にも行く計画をし、積極的に取り組んでいる。	
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	本人が現金を持つことは危険防止のため禁止しているがお小遣いをホームでお預かりしているので買い物外出時は入居者様に財布を持って頂き支払いをして頂ける様な支援も行っている。		
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	家族様、本人の希望により電話の取次ぎ、手紙のやり取りの支援を行っている。		

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
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	玄関の壁には入居者様の合作の壁絵が飾っていて各階のエレベーターホールは個々の作品と観葉植物リビングの窓際のプランタンには野菜を栽培しています。南向きのリビングは日差しが眩いくらいで冬でも暖房が要らない位です。加湿器を設置して乾燥を防いだりソリューションウォーターを利用した加湿器で風邪などの予防をしています。	ビルの上階なのでリビングルームは明るく広さもちょうど良い。壁の装飾もさりげなく落ち着いた雰囲気を感じられた。部屋の温度管理や湿度管理にも十分な気配りが感じられた。	
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	リビングにはソファを置いて気の合った方たちの憩いの場になったり疲れた方のくつろぎの場になったりしています。スタッフは会話の仲立ち、話し相手、時には歌を歌ったりと寂しく孤独にならないよう支援しています。		
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	入居という言葉でなくお引越しという言葉でのご入居をして頂いています。言葉通り今まで使っていた家具、テーブル椅子など家族様の思いのこもった居室作りを支援しています。カーテンも備え付けではなく好きな色柄を持ち込んで頂いています。	施設備品としては空調設備とクローゼットで、それ以外は使い慣れたものを持ち込んで、その人らしい個室となっている。希望により畳を敷き詰めて和布団で寝ている部屋もある。	
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	ホーム内は歩行困難な入居者様もその能力にあわせできる限り手引きなどの介助歩行を行っています。車椅子移動でなくては無理な入居者様もリビングでは介助で椅子に座って頂くなどの支援を行っている。歩行不安定な方の見守りも強化し事故防止に取り組んでいる。		