

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 27 年度

事業所番号	2770108013		
法人名	社会福祉法人そうび会		
事業所名	つるぎ荘・やしもグループホーム		
所在地	大阪府堺市東区石原町三丁150番地		
自己評価作成日	平成 27年 6月 1日	評価結果市町村受理日	平成 27年 7月 31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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2770108013-00&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 27年 6月 24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)】

・2ユニットとも1階にあり、テラスを活用し、季節の野菜作りや芝生の上での洗濯物干しなど、土に触れながらの日常生活を送って頂いております。食事は管理栄養士が管理し夕食は職員と利用者が一緒に作り、作る楽しみも含め食事に楽しみを持って頂いております。また、日曜日以外は利用者と職員で近所のスーパーに買物にいき、買物の楽しみ、気分転換をして頂いております。毎月のドライブとして四季を感じてもらえる様々な所へ外出しています。外出についても利用者の意見をお聞きし可能な限りドライブで出かけたりしています。精神的に不安定な時は、近隣の専門医と連携し、睡眠状態や排泄状況を把握しながら、人と人との関係を重視し、生活面へのアプローチを中心に考えています。

【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)】

高齢者支援の地域サポートセンター、デイサービスを併設する建物の1階に、「土を感じられるように」とつくられた2ユニットのグループホームです。地域の中で家庭的な雰囲気大切に、心豊かに生き生きとした生活が継続できるようにという思いで開設し、10年目を迎えます。ユニット間は自由にいつでも行き来ができ、ユニット間交流が行いやすい構造です。管理者は、職員の手本となる動きの軽快さと柔らかい言葉かけで、利用者の様子に気を配りながら接しています。職員は、利用者一人ひとりを尊重しながら、利用者の目線に添って、できることや望むことを大切に、利用者と共に笑いあえるケアを実践しています。

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、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
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	「清く、正しく、明るく」を法人理念に掲げ、グループホームの理念は①「なぜ？」を考えながら利用者の気持ちに寄り添う介護を実践する。②元気に明るく接し、利用者との信頼関係を築く③利用者の活動能力を活用、把握し、安全な介護を行う。としている。個人の有する能力を最大限に引き出し、その人らしい生活が出来るよう自立支援への援助を行なっている。また、地域に根ざし住民とも交流できるよう努めている。理念はホーム内に掲示し、全職員に事業計画を配布している。	法人理念は「清く、正しく、明るく」としており、グループホームの理念は①「なぜ？」を考えながら利用者の気持ちに寄り添う介護を実践する。②元気に明るく接し、利用者との信頼関係を築く③利用者の活動能力を活用、把握し、安全な介護を行う。としています。また、「何事にもなぜ？と理由を考えながら行動する」をグループホームの基本方針としています。平成27年度の年度目標として、「利用者に合わせて介護を行うことで事故を減らす」を昨年度末に決定し、理念と共に掲げる等して、ケアに取り組んでいます。職員には、研修や会議の際、理念や目標を実践できるよう伝えていきます。	

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
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	地域の自治会に加入しており、「ふれあい喫茶」「盆踊り大会」「収穫祭」等に参加している。また、地域の方が書道やハンドマッサージ、草木のお手入れに来て下さり交流を図っている。日常的に買物に出かけている。	法人によるバックアップや、併設する地域サポートセンターにより、ホームの存在は地域内で浸透しています。自治会に加入し、地域の協力も得ています。自治会館で開催する「ふれあい喫茶」のチケットを多くいただき、利用者と共に参加しています。区民祭りや盆踊り、収穫祭などの案内があり、利用者と職員が参加しています。日常的に古紙回収の協力をしており、地域からは「レンゲがきれいに咲いている」などの情報提供を得て、散歩に出かけています。ホームには、書道やハンドマッサージなど、ボランティア訪問があり、また、地域の中学校2校による、職場体験を受け入れています。	
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	家族会や運営推進会議で、認知症の支援方法や認知症の理解、介護保険制度についての勉強会をし、地域の方々の高齢者介護に貢献している。		

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
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	地域の交流を重点的な議題とし、地域の自治会の行事予定を教えて頂き、地域の催しに積極的に参加できるように努めている。	運営推進会議は規程を策定し、2カ月に1回定期的に開催しています。会議のメンバーとして、基幹型地域包括支援センター長、地域包括支援センター所長、校区自治連合会副会長兼事務局長、理事兼福祉委員長、知見者、利用者家族が参加しています。会議のメンバーに、年2回グループホームの昼食を一緒に食してもらう予定です。会議では、ホームの生活の様子を写真で紹介し、行事予定、運営状況の報告を行っています。自治会や地域包括支援センターからも、情報提供を得ています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	メールでの文書通知、報告が中心で、積極的な交流はできていません。	市が主催する会議に、年2回参加しています。事故報告は、速やかに提出するように努めています。区のグループホーム連絡会へ、2カ月に1度参加しています。法人内地域包括支援センターとの連携を密に行い、市や区との連携をさらに深めて行く考えです。	

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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>職員には「身体拘束防止指針」を配布し、入職時に説明を行なっています。認知症介護実践者研修などの外部研修にも参加し、職員の虐待防止への理解を深めています。</p> <p>施設として、「身体拘束廃止宣言」を掲げ、身体拘束防止指針のもと、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。</p>	<p>身体拘束廃止宣言を掲げ、身体拘束防止指針を策定しています。また、指針を基に、職員へ説明を行い、配布する等、拘束しないケアに取り組んでいます。年間の研修計画に、身体拘束や虐待に関する研修を策定した上で実施し、ケアの理解を深めています。建物は、併設するデイサービスセンターと同じ入り口のため、グループホーム玄関は安全面を重視し、施錠しています。内からは、暗証番号で開錠できるようになっており、主に職員が開錠しています。</p>	<p>鍵をかけないケアについて、身体拘束対策委員会等を活用し、利用者のより自由な暮らしについて検討することが期待されます。</p>
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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>年1回全体会議、職員会議の研修にて、虐待の話や勉強会を行い、虐待を防止するように、申し送り、朝礼等で啓発に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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>施設内研修に権利擁護の勉強を出来る場面を取り入れています。また、同施設に地域包括支援センターがあり、助言を受ける体制があります。入居者には成年後見制度を利用している方もいます。</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
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	契約を結ぶ入居日の事前に来所頂き、ゆっくりと説明し、契約書及び重要事項説明書を持ち帰って、御家族で内容を確認して頂いたうえで、当日、疑問点をお尋ねし、納得して頂いたうえで契約を結んでいます。		
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	管理者は毎日利用者一人ひとりと会話し、信頼関係を築きながら、希望、不満等を聞き出すようにしています。また、家族会を年3回開催し、家族からの意見を聴取しています。	家族会を年3回実施して、家族会で敬老会、新年会、食事会を行っています。敬老会では、家族会からお祝いのプレゼントがあり、家族間交流を熱心に行っています。要望やクレームがあれば、家族の意見を聴き取り、会議で検討しています。	
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	グループホーム会議や職員会議においての意見や日々の活動での意見を法人主任会議で利用者の支援内容や運営に反映させています。	管理者は、職員との会議やヒアリングの中から、意見が出やすいように努めています。職員の意見は、情報共有ノートに記入して検討し、Q&Aを作成するなどして、ケアの向上に取り組んでいます。	
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	就業規則などいつでも閲覧できる所にあります。奨学金制度があり、この制度の活用による資格取得を奨励している。施設外研修は希望の申し出があれば受講できると伝えている。また、永年勤続表彰を設けている。		

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
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	認知症介護実践者研修を積極的に受講し職員育成を行なっています。施設全体としては、年間12回の研修を行い、グループホームでも部署会議時に勉強会を行なっています。 また、学習計画を立て自己啓発意欲を高め均等に研修を受ける機会を設けています。		
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	大阪府下対象のネットワーク「大阪認知症高齢者グループホーム協会」「日本認知症グループホーム協会」に加入して、情報を得ています。また、堺市東区のグループホームの管理者会議を2月に1度実施し、情報交換を行っています。		
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	入居前に見学を勧めたり、ショートステイでの利用を勧めています。又、入所されてから1週間は職員から積極的に声をかけさせて頂いております。		
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	入所申請前に、グループホームについて家族や本人の希望や、不安を十分にお聞するようになっています。		

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
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	グループホーム入居相談に対して、差支えない範囲で現在の状況をお聴きし、他の施設や空きのあるグループホームを紹介したり、居住地のケアマネジャーや介護保険サービス事業所を紹介しています。		
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	職員は利用者の喜怒哀楽を共感し、寄り添う関係を大切にしています。調理や味付け、裁縫、畑仕事等、生活の知恵や季節行事の慣わし、昔懐かしい歌等を教えてもらうことがあります。		
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	家族会や行事等で家族に参加して頂く機会を沢山設けています。昨年、家族会で認知症サポーター養成講座を開催し、更に認知症の方々の良き理解者となって頂いています。日々の様子は2ヶ月に1度生活の様子を書面で報告させて頂いています。		

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
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	面会は自由となっており、入所前に住んでいた家の近隣の方や親戚の面会があります。毎月行く外出援助でも馴染みある公園や喫茶店等に行く事もあります。	大半の利用者が、ホームの近隣に住んでいたため、地域住民とも馴染みがあり、地域の行事で馴染みの関係を深めています。また、利用者が以前、利用していたデイサービスへ、知人に会いに行くこともあります。家族への暑中見舞いや年賀状については、利用者の希望に応じて援助しています。今年度重点ケアプランの中で、利用者に手紙を書いてもらうことを位置付けて、馴染みの継続を支援しています。	
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	職員は、日常生活において、利用者同士の関わりを見守りながら、足りない部分を補足することで良好な関係作りになるように支援しています。また、一人で孤立しないように利用者同士の中傷的な言葉を和らげるようにしています。		
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	特養入所、在宅復帰の利用者に対して、同法人の介護サービスを活用して頂く等、生活支援を行いつつ、良好な関係を保っています。又、長期入院により退所となった場合には、退院時の支援をさせて頂く旨を伝え、家族が戸惑われないように努めています。		

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
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	日常の会話やふれあいの中で利用者の意向把握に努め、グループホーム会議や日々のミーティングの中ですぐに検討し、希望を尊重した介護を提供しています。	入居時に利用者、家族から生活歴や暮らし方の希望や意向を聞き、アセスメント表に記載しています。毎日のかかりの中での気づきや発見は、申し送りに記載し、ミーティングで共有しています。利用者一人ひとりの希望を大切に、即時に実行できることを会議や日々のミーティングで検討を行っています。必要に応じて、介護計画に反映する等、その人らしい暮らしの支援を行っています。	
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	施設独自のアセスメント表の活用し、家族から生活歴を教えて頂き、把握すると共に、ケアプランを考える上での重要な要素としています。		
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	ユニット日誌やケース記録、サービス提供実績表により、一日の過ごし方や身体状況を総合的に把握しています。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>アセスメントに基づき、利用者の求めている事や、家族の希望を反映しています。また、日々のミーティングで様々な意見やアイデアを検討し医師、看護師、理学療法士の意見を反映させた介護計画の作成実施をしています。今年度は重点ケアプランという名目で利用者の自立支援に対する介護計画を作成し、実施しています。</p>	<p>利用者、家族の思いや要望を基にした上で、日々のミーティングや関係者の意見等を参考に、介護計画を作成しています。介護日誌やサービス提供実績表でモニタリングを行い、介護計画に反映し、基本6ヵ月に1回作成しています。家族への説明は、来訪時や電話等で行い、同意を得ています。</p>	
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>『介護日誌』や『サービス提供実績表』を活用し、情報を全スタッフが共有し、モニタリングに繋げ、介護計画の見直しを行なっています。</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、その時々にも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>週3日の理学療法士による機能訓練や日常生活動作訓練を行なっています。また、職員も理学療法士から生活リハビリの目標と援助方法の指導を受け、利用者の身体機能を活かした生活支援を行っています。</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>自治会館でのふれあい喫茶に行ったり、ドライブで近隣に短時間の外出をしています。また、近隣のスーパーに積極的に買い物に出たりしています。</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
30	11	<p>○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</p>	<p>かかりつけ医で継続した医療が受けられるように、定期受診に付き添いを含めた支援を行なっています。グループホームには提携している診療所から2週間に1回の往診があり、健康管理を行っており、必要時には職員が診療所に外来受診にお連れしています。</p>	<p>かかりつけ医は、利用者や家族の希望により、受診できるようにしています。協力医療機関の医師により、月2回の往診があります。歯科医師と歯科衛生士の訪問が週に1回あり、入れ歯の調整や口腔ケアが受けられます。必要に応じて皮膚科の往診もあります。併設するデイサービスの看護師には、毎日の健康チェックやかかりつけ医が往診する際の立会いなど、協力を得ています。</p>	
31		<p>○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</p>	<p>月～土曜日に看護師が入居者の状況把握をし、介護士の不安などの相談に応じてもらっています。また、往診時に付き添ってもらったり、日々の体調変化に対して直ぐに相談できる体制にあり、入居者の医療面からの支援を行っています。</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
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、付き添った職員が口頭で情報を伝えると共に、介護サマリーを伝えるようにし、その後、管理者等が病院に行き、医師や看護師から入院計画を聞くと共に入院中も職員がお見舞い時、看護師から状態を聞くなどしながら、早期退院が出来るよう努めています。また担当医から退院許可が下りた場合、経過説明を受け、即退院ができるようにしています。		
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	重度化した場合の対応について家族の意向をききながら、希望に沿うような援助をしています。過去には終末期ケアも実施しています。	重度化については、入居時にホームでの対応範囲について説明しており、必要に応じて、できる限り対応したいと考えています。利用者、家族の意向を尊重し、主治医や関係機関との連絡調整を行うほか、同法人特養との連携も考慮しています。	
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	マニュアルを作成し、入職時の研修や施設内研修において応急手当について研修を行なっています。定期的に看護師からの研修を受け急変時の対応を学んでいます。		

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
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	2ヶ月に1回消防避難訓練を行なっています。昨年は自治会主催の総合避難訓練に参加し、地域との協力体制の基礎を築いています。	消防避難訓練は2カ月に1回行い、年2回は消防署の協力を得て実施しています。災害発生対応マニュアルや地震発生対応マニュアルを整備し、夜間想定、地震対応訓練等、日頃の心構えや咄嗟の方法等を訓練しています。自治会主催の総合避難訓練に参加し、炊き出しや利用者も一緒に模擬体験をするなど、地域との協力体制の基礎を築いています。備蓄について、水は備蓄しており、その他の物品は今年度中に整備する予定です。	
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	敬意を持った丁寧な言葉かけを心がけるよう、定期的な接遇研修を実施しています。従業者には退職時にも守秘義務をつけております。	職員の利用者に対する接し方や言葉使いなどについて、管理者が手本となって意識付けており、日常的に配慮しています。接遇研修を実施し、丁寧な対応を心がけて、職員の質の向上に取り組んでいます。個人情報保護のマニュアルも作成しています。入浴介助等、利用者の希望により、同性介助も行っています。	

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
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	身振り手振りで、わかりやすく話かけたり、文字に書いて表示するなど、個人の能力に合わせたコミュニケーション技法を駆使しています。選択方法も利用者の能力に合わせ、数個からの選択など、できる限り自分で決めて頂ける言葉かけを心掛けています		
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	利用者の好みの場所で過ごして頂きながら、日常生活の洗濯や買い物、食事準備等の声掛けをしながら一人一人の体調や気分を把握し、活動的な生活を送って頂いています。		
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	利用者の希望と季節に合わせた洋服を着て頂いています。職員と一緒に洋服を買いに行き自分で選んで購入して頂く機会も作っています。理容・美容は訪問美容を利用し、カット等も自由に行なえるようにしています。お化粧品やスキンケアも個人の能力に応じて行っています。		

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
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	食材の買い物はできるだけ、職員と利用者が一緒にスーパーに行きます。準備や片づけも声掛けを行ない利用者同士、又は職員が入り一緒に行ない一緒に食事をしています。手作りおやつや誕生日ケーキ作りもしています。	昼食は、併設するデイサービスの厨房より、管理栄養士によってカロリー計算された、バランスの良い食事が運ばれ、利用者が職員と盛り付けなどを行っています。朝食、夕食は利用者と買い物に行き、ホームで調理しています。朝食、夕食のメニューは利用者の希望を聴き取り、職員が決めて、同法人特養の管理栄養士に内容を確認してもらい、助言を得ています。デイサービスのフロアを利用して、家族と松花堂弁当で食事会をしたり、流しそうめんをして、食事を楽しめる工夫をしています。利用者は、食器洗いやお盆拭きなど、個別にできることを手伝っています。	
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	同法人の管理栄養士が昼食メニューを作成し、職員が考えた朝食、夕食の献立と合わせて栄養バランスを考えています。摂取が少ない方にはチェック表にて管理し、摂取量が不足しないよう支援しています。形態もミキサー食等1人1人にあった形状で提供するよう工夫しています。		

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
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	毎食後の歯磨きと、うがい薬によるうがいをし、夜間に口腔内残渣物がないようにイブニングケアを行っています。入歯は週3回薬品により洗浄しています。また、訪問歯科医が週1回の口腔ケアの指導を行っています。		
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	排泄記録表を活用しながら、排泄周期を把握し、定期的にトイレ誘導を行っています。	排泄チェック表に記録をして、利用者の排泄パターンを把握し、誘導する等の介助を行っています。できる限りトイレで排泄支援を行い、居室のトイレを利用することで、個別性に配慮しています。利用者の状態に合わせて、オムツ、リハビリパンツ、布パンツを選択し、排泄支援を行っています。	
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	便秘予防の為、乳酸飲料、牛乳や水分を多く摂取頂くようにし、食材も繊維質の多い野菜、海藻を用いるようにしています。また、日中は散歩や体操で体を動かすようにしています。極力下剤を使わず、便を柔らかくする薬で調整しています。		

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
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	2日に1回の入浴を提供しています。要望があれば入浴日以外の入浴もしていただいています。	入浴は2日に1回設定しており、希望があれば入浴日以外でも可能です。ユニットによって雰囲気が変わる浴室を交互に利用し、また季節風呂等を取り入れる等、入浴を楽しめる工夫をしています。希望により、同性介護も可能です。入浴を好まない利用者には、仲の良い利用者と一緒に入れるよう配慮し、声かけ等の工夫も行っています。重度化に伴い、2人介助や福祉用具の活用等を行っていますが、湯船に浸かることが難しく、シャワー浴で対応する方もいます。	湯船に浸かることが難しい利用者について、現在実践している工夫に加え、併設するデイサービスの設備を利用することも視野に入れる等、検討されてはいかがでしょうか。
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	その人の生活習慣に合わせて、布団とベッドを選択できるようにしています。室温調節、寝具調節を行ない、気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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	誤薬がないようにマニュアルを作成。お薬ノート、個人ケースを活用し、お薬情報を参考にし、薬についての理解を深める様にしています。		

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
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	アセスメント表を活用し、利用者の生活歴を把握し、散歩、買物、テラスの畑での野菜作り等の日常生活や壁画作り、書道、などのレクリエーションをしています。月に1~2回はドライブで2~3時間の外出を行なっています。		
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	買物以外にも積極的に近隣へ散歩に出る様にしています。また、1階の芝生のテラスに出て洗濯物を干したり花や作物への水やり、日光浴など日常生活で土や地面に触れる生活を送ってもらっています。	朝食と夕食の食材を買いに、スーパーに出かけています。ふれあい喫茶や地域の行事に出かけるなど、外出が利用者の楽しみになるよう支援しています。また、家族と外出をする利用者もいます。ホーム近辺の散歩や、ホームの庭に作られた畑に出て土を感じ、作物に水やりをしながらの外気浴も日常的に行われています。	
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	個人の能力に合わせて、小額のお金を持って頂き、自分で支払いをして頂く事もあります。衣服を買いにいき、自分で選び、支払いまでを自分で行って頂いている人もいます。		
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	居室に電話を自由にひくことが可能です。また、施設の電話機を利用して家族からの電話、家族への電話をしています。暑中見舞いや年賀状など家族にかいて頂くよう支援しています。		

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
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	全体的に木目調で落ち着いた雰囲気心がけています。ソファのあるリビングは開放的で、庭の木々の様子や太陽の光を浴びながら過ごすことができます。また、そこから庭へ出ることも可能です。食堂や台所では椅子に座っての調理が可能です。	2ユニットが1階にあり、ユニット間はいつでも自由に行き来ができ、交流も日常的に行われています。リビングからホームの庭の木々や季節の草花を見ることができ、明るく開放的です。共有部分は、掘りこたつになる和室があり、利用者が腰をかけて洗濯物をたたんだりします。食堂や台所は、ゆったりとしたスペースのある造りになっています。掃除が行き届き、ソファを配置して、利用者が気持ちよく過ごすことができる空間となっています。壁面には、利用者の書道作品、行事や外出時に撮影した利用者の表情豊かな写真を飾っています。	
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	リビング、食堂、畳コーナーの他に廊下の隅にソファやイスを置き一人になったり、仲の良い方と過ごせるスペースを作っています。		

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
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	利用者の使い慣れた物を使用して頂けるように家族に説明し持参の協力をお願いしています。特にお茶碗やお湯のみ、タンス等毎日使用する物は使い慣れた物を使って頂けるように支援しています。	居室は、ユニット毎に畳とフローリングの部屋に分かれています。フローリングの部屋は、利用者の希望により、畳を入れることが可能です。洗面台、トイレ、ベッドやエアコンも各居室に設置されています。利用者は、使い慣れたタンス、仏壇などの調度品を持ち込み、お気に入りの人形を飾って、思い思いの居室に設えて、落ち着いて過ごせる場所になっています。	
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	食器類は自分のお箸、お茶碗、お湯のみを使用して頂いているので自分のお膳が分かっておられます。居室やフロアの椅子には手作りの暖簾や椅子カバーをかけさせてもらい、自分の居場所の目印をつけたりしています。		