

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 26 年度

事業所番号	2772001539		
法人名	アライヴ株式会社		
事業所名	グループホームあいむ		
所在地	大阪市住吉区南住吉2丁目6番2号		
自己評価作成日	平成 26年 9月 15日	評価結果市町村受理日	平成 26年 11月 27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.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JiryoNoCd=2772001539-00&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 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 26年 10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)】

地域の中で「ふつう」に暮らし続けることを目指して…。そんな自立支援型のグループホームとして、「認知症になって支援を受けても、自らで生き抜く幸せの場」として、それぞれの入居者に応じた生き抜く意欲を高める個別ケアを提供しています。また、共同生活という場の力を活用して入居者さん同士がお互いを支え合いながら、自分達の生活を過ごしていただいています。利用者さん方は仲が良く、「自分達の暮らし」を自分達で織りなしていることから生まれる、自然な笑顔に溢れる元気なグループホームです。
また、「あいむ」内だけでなく、町に出ての生活、地域と交流しながらの生活を町内会の方々と手を携えて取り組んでおり、生活感溢れる豊かな暮らし造りに励んでいます。

【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)】

事業所は閑静な住宅街に立地し、徒歩圏内に商店やスーパー、公園、医療機関などが整った場所にある、開設10年目の3ユニットのグループホームです。代表取締役や管理者は、利用者の生活が「普段通りに生活を送る」ことを「共同生活」の中で行えるよう支援することを目標とし、運営しています。利用者が普段通りの生活を送るために、全職員で何度も何度も検討を重ねてきた結果、毎朝の近隣道路の清掃や水やり、買い物、調理から片づけ、コーヒータムの準備、散歩等を利用者が実施できるよう、取り組みが進んでいます。利用者の笑顔や楽しい会話に、商店の店員や地域住民の声かけや見守りに繋がっています。職員は、後方からさり気なく見守っています。職員は明るく自由に意見を言える雰囲気、シフト面も手厚く工夫されており、働きやすい環境となっています。職員一丸となって更なる高品質な支援を目指し、努力している事業所です。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

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	<p>○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</p>	<p>「グループホームあいむ」基本理念認知症になっても、「自分が生きていること」を実感しながら、能動的にその人らしい生活を継続していく。これが「あいむ=I'm(I am・・・)」の名称の由来であり、その実現のために「個々に寄り添うケア」を実践していきます。そして、グループホーム生活ならではの、共同生活者同士の同年代グループパワーを引き出し、社会生活を楽しみ充実した日々を送っていただく様努めます。また、地域のグループホームとして、お年寄りとそのご家族のために、人々のために、地域社会のために、健全で安らかな生活を提供し、老人福祉に貢献することを通じて、職員の幸福に繋がることを目指します。</p> <p>基本理念標語：わたしも みんなも 一緒に楽しい生活 あいむの理念は、介護保険法の目的を十分に果たすための内容としており、そのために介護職員入社時には、介護保険法第1条、89条、69条を説明、解説を行っている。そして、グループホーム介護の基本をビデオ等を通じ研修した上で、グループホームあいむ運営方針を説明、日常様々な問題も理念に照らし合わせて判断できるように目指している。会議等では、理念を基本に懸案事項を掘り下げて話しあっており、全員で理念に沿った運営に取り組んでいる。</p>	<p>理念は、事業所の運営やサービスの実践上重要なものとして、運営者、管理者、職員全員で認識しています。法人理念の基、「私も みんなも 一緒に楽しい生活」をキャッチフレーズとして明文化し、事業所内に掲げています。理念は、ホームページやパンフレット、重要事項説明書に記載し、家族や地域の方に理解を得られるよう努めています。事業所内でQC活動を行い、一連の理念を職員全員が理解し、達成できるような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
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	事業所は町会の会員、入居者全員が地域老人会の一員となっており、毎月行われる町内清掃活動にも欠かさず参加して、馴染みの方もたくさんできています。毎朝のホーム近隣清掃活動や買い物の際には、近所の方々とご挨拶を交わしたり、見守っていただいたりと、地域の方々にもホームを身近な存在にさせていただいている。 また、町内会の方々と消防訓練や災害時の協力についても相談し合うなど相互交流を図っている。「ホームの存在がインフラの一つとなり町のイメージアップに繋がっている」と協力的な関係を築いている。	事業開設から10年となり、地域との関係は深まっています。ホームは自治会に加入し、利用者全員が老人会に加入しています。毎朝、近隣道路の清掃活動を行いながら、月1回、町内会主催の清掃活動にも利用者と職員で参加し、近隣とのつながりを築いています。また、利用者同士での買い物や散歩等については、顔見知りになったスーパーの店員や、地域住民による挨拶や見守りによる協力で成り立っています。ホーム開設時より、地域関係者等に事業所の取り組みについて理解を広げ、大きな成果となっています。また、防災の面では、地域住民の避難拠点とし、安心に繋がっています。	
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	入居者の地域活動として、毎朝の町内清掃、買い出し、午後の自由外出を行っている。これらを通して、地域の方々に認知症の人の理解や接し方、暮らしぶりを知っていただく機会としている。また、事業所として「地域介護相談窓口」を設置、見学や介護保険についての相談に、懇切丁寧に状況に応じたアドバイスを行って、地域の相談所としての機能を発揮している。		

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	運営推進会議において、日頃の生活報告や実際の自立支援生活状況もご覧いただき意見を頂戴している。地域包括支援センター職員、町会長、老人会会長、地区民生委員と町内の方々の参加を得ており、地域連携の発展に役立っている。	運営推進会議は2カ月に1回、定期的で開催しています。事業所からの報告では、利用者の状況、生活報告、行事取り組み等の概要等を説明しています。地域代表や地域包括支援センター職員から、毎回情報提供があり、サービスに活かしています。	
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取り組んでいる	市の担当者の方には、提出書類を出るだけ足を運んでお持ちして面談の機会を持ち、情報交換並びに方向性をご指導いただいている。また、区の事業者連絡会の会合等では、区の担当者や地域包括センターの方々とも話し合い地域の状況について話し合っている。	市の担当者とは、利用者支援等、必要な時にいつでも相談しています。大きな事故はありませんが、小さな事故であってもマニュアルに従い、丁寧に報告しています。区の事業者連絡会議には積極的に参加し、地域の状況等を話し合っています。また、区地域見守り支援システムが10月から開始し、事業所や民生委員、相談支援員と共に「地域要援護者名簿」を作成することについて、地域包括支援センター職員から提案があり、一緒に取り組んでいく予定です。	

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 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>身体拘束をしないケアについて理解しており、取り組んでいる。社内研修も実施している。 鍵をかけないケアの重要性を認識して「普通の生活の継続」を実践している。利用者さんの傾向を把握することにより、大きな問題もなく推移している。</p>	<p>職員は、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の鍵は日中、開錠しており、各ユニット間のエレベーターも自由に行き来できます。また、利用者同士で買い物や散歩等、自由に出かけています。職員は、利用者の安全面について何度も検討を行い、段階を経ながら、家族にも理解を得て、実践に繋がっています。職員はさり気なく後方から見守る等して、事故のないように十分配慮しています。</p>	
7		<p>○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</p>	<p>職員が各種の高齢者虐待防止関連法研修会にて虐待に関する法律や具体例について学んでいる。社内研修を実施すると共に、職員相互に言葉遣いも含めて注意を払っている。また、地域包括センターの方々と、事例についても話し合っている。</p>		
8		<p>○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</p>	<p>各種の研修会にて制度等を学んで職員にも伝達している。定期的に会議においてパンフレット等も配布して指導に努めている。入居者の中に数名、後見人や安心サポートを利用されおり、その方々と一緒に相談しながら生活を支えている。</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
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には、重要事項説明書・契約書を、書面と口頭補足により具体的に説明している。疑問点等は詳しく説明させていただいた後に、同意の署名・捺印をいただいている。</p>		
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>ケアの中で、利用者さんに寄り添い、傾聴することにより、意見・不満等を聞き内容を管理者に報告している。ケースによっては会議の場にて全員で取り組んでいる。</p> <p>玄関にご意見箱を設置しており、いつでも気軽に意見を戴ける様にしている。ご家族来訪時には管理者より近況報告等行うと共に、要望等もうかがっている。また、ご多用のご家族とは、メールにて相談等の対応を行っている。</p>	<p>家族の面会時には代表、管理者や職員から声かけを行い、意見や要望等を聞いています。意見箱を玄関入口に設置しています。年に1回は、家族会を想定した忘年会を企画し、家族との交流を深めています。普段は多忙で訪問が難しい家族とは、メール等で対応しています。職員は、毎月ホームの便りと共に、利用者一人ひとりの様子も家族に送付等し、意見や要望が表出しやすい工夫をしています。家族代表が参加する運営推進会議では、意見・要望等があがり、サービスや運営に活かしています。</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
11	7	<p>○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</p>	<p>常勤職員全員で開催される月例QC会議では、自由に意見・提案が行われている。その為、情報共有・問題点の抽出・改善決定・実施とケアの向上に繋がっている。又、各職員からの意見や小さな疑問等に対しても、業務運営主任3名が中心となって対応し、発言しやすい状況が整っている。職員からの改善運動であるQC活動の推進にて、職員間の声かけも定着しており職員間の協働体制も構築されている</p>	<p>毎月定例で、全常勤職員会議（QC会議）を開催しています。職員会議では、ホーム内の状況や課題について、全員が闊達に発言し、意見が表出しやすい環境を整えています。事業所は、常勤職員以外に調理、清掃、生活支援、夜勤等、非常勤の担当をきめ細かく配置した勤務表をタブレット(多機能携帯端末)に記載し、全職員が分かりやすく確認できるようにしています。全職員一人ひとりにメールボックスが提供されており、「申し送り」「事業所からのお知らせ」をメール配信する等して、情報の共有化に努めています。</p>	
12		<p>○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</p>	<p>代表者は、各職員の努力や能力をよく理解するため常々現場に参画しており、個々の特徴を活かせる勤務体制を敷いて仕事を分担・評価するようにし、ステップアップ作りを図っている。QC活動はじめ、研修会等への参加も含め向上に繋がる機会を設けている。</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
13		<p>○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</p>	<p>研修システムとして、入社時研修、OJT研修、月例QC会議、MG研修、パートミーティング、職員勉強会等を開催して定期的に社内研修を行っている。QC(Quality Control=ケアの質の全体レベル維持・向上)活動も2年半以上経過し、職員一人ひとりのケア向上の意欲も高まっている。又、能力に応じて外部機関による研修会にも参加する機会があり、認知症実践者研修、キャラバンメイト研修等、認知症の専門知識を習得して、現場での対応力向上に努めている。</p>		
14		<p>○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</p>	<p>日本認知症グループホーム協会、大阪府認知症グループホーム協議会に加盟して、グループホーム同士での勉強会等研鑽に努めている。住吉区事業者連絡会にも加盟し役員を務めており、居宅・施設事業者との情報交換も行っている。各会には職員も参加し、意見交換やネットワーク作りを行っている。</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	ご利用相談の電話や見学の際には、お困りのことをうかがうと共に、面接には情報収集とご本人との信頼関係作りのためにご自宅訪問を行なっている。また、入所初期は新しい生活や他者との関係に対する不安軽減のため、ご家族も交えて話し合う機会を設けている。その後も継続して日常会話からも情報収集を行ない、利用者が安心して生活出来る様に努めている。		
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	ご利用相談の電話や見学の際には、お困りのことをうかがうと共に、利用者の生活歴やライフスタイルを聞き取っている。それを基に介護計画作成を行ない、ご家族のご理解を得てから生活を始めていただいている。特に入所1ヶ月は、ご家族に頻りに連絡・相談を行い、不安の払拭に努めている。		
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	ご利用相談の電話や見学の際には、現在お困りのこと、現時点のご家族の状況を窺い、ご本人とご家族に必要なとされるサービス(グループホーム以外も含めて)のアドバイスを行なっている。		

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
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	自立支援の理念の下、一人ひとりの個性と能力を尊重しながら、手を出し過ぎない介護を基本としている。気の合う入居者間同士での支え合う関係性が築かれる様、入居者さんの状況を把握し支援している。		
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	ご家族には面会時の散歩や美容院・病院等の付き添いや、衣替え時のタンスの入れ替えを一緒に行って頂き、ご本人の状況の理解と支援をお願いしている。懇親会にもご参加いただき、一緒にホーム生活を楽しんでいただいている。		
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	電話や手紙での交流は勿論、面会・外出等は自由なので、馴染みの方の面会が頻繁な方々もおられる。中にはお友達とご一緒に旅行に出られた方もある。年末には年賀状をご家族やご友人に出して頂く様に支援している。	利用者は、それぞれ馴染みの美容院や商店などへ出かけています。友人の面会も多くあります。信仰する教会等へ出かける際は、関係者に迎えにきてもらう等、関係が途切れないよう支援に努めています。	

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
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	「共同生活」だからこそできる「認知症介護」を実践している。入居者同士の交流を増進し、仲間意識を持って頂く様に支援している。 気の合う仲間関係を考慮し、座席配置や外出支援時の組み合わせを工夫する事で会話が増え、落ち着きが見られる様になっている。相手を気遣い協力しあう姿も見られ、利用者自身が自己の存在価値を見出す支援にも繋がっている。		
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	契約終了後も必要な方には、ご相談に応じたり、訪問したり支援している。		
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	アセスメントでは、ご本人、ご家族の思いや意向を把握して介護計画を作成している。入所後は、寄添いや会話の中から思いを聞き取って、介護計画に反映していく様に努めている。	入居前に利用者、家族から聞き取った思いや意向をアセスメントシートに記載し、介護計画に反映しています。入居後は、利用者との日常会話の中から、利用者の思いや意向を把握するように努めています。聞き取った思いや意向は、実際の支援に繋がるよう利用者一人ひとりの介護マニュアル、簡易マニュアルに記載しています。	

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
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	アセスメントでは自宅にお伺いして実際の生活状況を把握して、介護計画を作成している。また、出来るだけ居室環境に変化を生じさせない様に、家具等のお持込選定や設置場所の助言をさせていただく様に努めている。これまでのサービス内容について担当ケアマネより情報収集する共に、日々のケアの中での会話等からの情報を踏まえた上で、本人の活動意欲を引き出す様に介護計画を作成している。		
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	心身の状態の把握、特に精神面の変動に注意して、その人のペースに合った生活づくりを支援している。月例QC会議にて職員相互の情報を基に、入居者一人一人の現状や有する能力をモニタリングして、出来る限りご本人に適した自立生活を送って頂ける様に支援している。		

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
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>入居前に入居者・ご家族の希望をよくうかがうと共に、グループホームの理念もよくご説明して、ご本人の人生に配慮した計画を作成している。</p> <p>身体状況その他の変化について、月例QC会議においての変化状況協議を中心に、職員の日々の寄り添いからの希望、気づき等も活かして、モニタリングと介護変更計画を作成している。また、大きな変化が見られない場合においても、3～6ヶ月に一度程度の見直しを行っている。作成した介護計画は、ご来所時等にご家族に説明し、同意を得ている。</p>	<p>毎月のQC会議において、利用者一人ひとりの状態について職員全員で話し合う中で、担当者が中心となってモニタリングが行われています。介護計画書は通常6ヵ月毎に見直しを行い、体調などに変化があれば臨機応変に見直しをしています。介護計画は、利用者や家族に説明し、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>個別記録を行いやすい様に工夫された利用者別記録用紙にて、日々の様子やケアの実践、気づき等を記録している。個別ケア記録は介護職員全員が目を通して伝達、実践に活用し、介護計画の見直しに役立てている。</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
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>入居者のニーズがきっかけで行われるようになった、利用者みでの自由外出・買物。ご本人の意思を実現すべく、支援方法を検討、モニタリングすることにより現在も継続できている。また、ショートステイとデイサービスの認可も得ており、その時々生まれるニーズに対応できる様にしている。入院者空き部屋利用の緊急ショートステイの実施。ご本人、ご家族の状況が好転したケースでは、外出や外泊数を増やしながら、自宅に戻られる支援も行った。平成25年より「地域介護相談窓口」を設置し、身近な介護相談機能も備えている。</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>利用者みでの自由外出・買物を支えていただいているのは、近隣商店の方々のご協力・ご理解のお蔭です。月例町内清掃も、健康維持と地域の方々とのふれあいの場となっており、入居者の安全で豊かな暮らしを楽しめる大切な機会となっている。町会長、老人会長から区や町内の情報を得て、地域の活動や、近隣の催事にも積極的に参加している。</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	<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>入所時に通院や投薬、医療連携体制について十分説明し、それぞれのご希望に応じている。また、体調低下が認められる利用者には、前もって近隣総合病院にて受診していただき、急変の際の入院等に備え、複数の医療機関と支援体制を結んでいる。</p>	<p>入居時にかかりつけ医について説明し、同意を得て、多くの利用者が協力医療機関の医師による往診を、月に1回受けています。入居前からかかりつけの医療機関へ受診する利用者もいます。医療連携している訪問看護師からは、週1回の訪問看護を受けています。協力医療機関とは、いつでも連絡できるようになっています。体調低下が認められる利用者には、急変時の入院等に備え、前もって近隣総合病院にて受診しています。複数の医療機関とも、支援体制を結んでいます。</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>訪問看護師による健康管理や、その他医療機関の協力を得て、心身の変化に対する介護方法を指導いただいている。看護師より主治医に状況を報告し、次回往診の際の診療に役立てている。</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
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	体調低下が認められる利用者には、前もって近隣総合病院にて受診していただき、急変の際の入院等に備え、複数の医療機関と支援体制を結んでいる。入院時には管理者等がお見舞いと相談に度々赴き、現在の状態と退院後の対応について相談している。長期入院によるダメージを避けるため、担当医にはホームで可能ならば出来るだけの早期退院を前提に相談している。		
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	入居時に看取りに関する指針の説明を行なっている。重度化した方には、本人の意向やご家族の意向をうかがいながら、主治医や看護師、職員の意見を交え話し合いの機会をもって、状態に応じた支援に努めている。 看取りについては、看護体制や主治医支援力、スタッフの力量や夜勤時の体制強化等を検討した上でやっている。また、その際には他の利用者の生活への影響にも配慮している。	重度化した場合や看取り介護についての指針があり、事業所でできることを入居時に説明し、同意を得ています。今年初めて、主治医の判断と職員や家族の積極的な協力を得て、ホームでの看取りを決め、代表者、管理者、職員、家族の見守りの中で看取りを経験しました。従前より、看取りに関する外部研修への参加や、内部勉強会を開催し、看取りの実践に繋げています。看取り後には、検証・総括等をQC会議で行っています。	

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
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>応急手当・感染症対策・事故発生時対応、等各種マニュアルを作成、整備している。管理者より応急手当や吸引ノズル使用法等の指導を行っている。</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
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	防火管理者（選任届済）が訓練計画を作成、消防署の立会い、ご指導の下に、利用者さん全員参加で、通報・消火・避難訓練を、町内会の方々にも参加・協力いただいて年に2回実施している。地震・津波への災害時訓練として、「大阪 880 万人訓練」を実施している。運営推進会議時には、町会長とともに地域防災について話し合っている。食料、飲料水、衛生品等の備蓄も行なっている。	火災マニュアル・災害（地震・津波・水害）マニュアルを作成しています。避難訓練では、防火管理者が訓練計画を作成し、消防署の立会いのもと、利用者全員参加で、通報・消火・避難訓練を町内会の方々（町会長・老人会長・婦人会）も参加して年に2回実施しています。居室からの避難経路行動図を作成し、利用者が逃げる場所等を予め計画しています。訓練後には、実際の様子を記録にまとめ、改善点等を次回の訓練に活かしています。備蓄用の食料、飲料水、衛生品等は、1階倉庫に保管しています。食品の賞味期限も管理し、半年に1回、インスタントラーメン等を利用者に提供しています。建物は、耐震構造でホーム内にはスプリンクラーや消火器を設置し、非常口がすぐに開錠できるよう、目の付くところに鍵を置いています。食器棚やテレビ等には、突っ張り棒で倒れないように固定しています。ホームを、地域住民の避難場所として受け入れる体制もできています。	

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	本人の自尊心を損ねず、さりげなく支援できるような声掛けを行っている。又プライバシーに関する介助時の声掛けと、職員の関わり方や穏やかな空間づくり為の声かけに努めている。	職員は、利用者一人ひとりの尊厳を大切にしています。本人の自尊心を損ねず、安心できるように自立支援にも気を配り、声かけをしています。会議でも、利用者の「声のかけ方」について話し合いをしています。個人シートには、ケアが困難となる場面での、声かけや誘導方法について、具体的に記載し、利用者一人ひとりに合わせて対応しています。	
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している	自らの意思を表出される方が多いが、本心からかどうか不明な場合も多い。そのため、普段の会話の中から何を望んでいるかを把握出来る様に、利用者さんとの会話に臨んでいる。また時には、共同生活面での調和にも考慮して、本人の意思を表出していただけるような働きかけもしている。		
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	心身の状況を確認した上で、出来るだけ本人の生活ペースを大切にしている。趣味や宗教活動等その方が大事にしている事を尊重し支援を行っている。又、少しの変化が不穏状況へと繋がる事もあるので、穏やかに過ごして頂ける環境作りにも配慮している。		

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
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	理容、美容は、本人やご家族と、地域の馴染みのお店に行って頂く様に支援している。服装等については、気温等に配慮して薦めているが、本人の嗜好や生活習慣を尊重している。		
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	食事は三食共に施設内にて手作りしており、生鮮品は近隣の八百屋さんやスーパーへ入居者の方と一緒に毎日買出しに行き、入居者さんにも一緒に選んでもらうことも心掛けている。調理・盛付・配膳・洗い物・片付け等は、入居者さんの能力に応じて行える様に、作業内容を細分化し、出来るだけみんなで行なえるようにしている。勿論職員も、みんなの輪の中に入って一緒に行っている。入居者さんが話し合っただけで献立作成する日、利用者さんだけで調理する日、みんなで鍋物や鉄板焼きをゆっくり囲む日等、バラエティーに富んだ食事形態を楽しむ様にしている。昼食は、職員も一緒にテーブルにていただき、食べ終わっても、お茶を飲みながら団欒を楽しむ機会としている。	食材の生鮮品は、近隣の八百屋やスーパーへ利用者と職員と一緒に毎日買出しに行き、利用者も一緒に選んでいます。食事作りは、3食とも施設内で手作りしています。利用者は、能力に応じて包丁を使う方、手でちぎれる方等、役割を持って職員のサポートを受けながら下ごしらえから参加しています。調理・盛り付け、配膳・下膳・後片付け等、役割を分担して、職員と一緒に会話を楽しみながら行っています。職員は同じテーブルで同じものを食べ、自分のペースで食べるのをさりげなく見守り、声かけをしています。月に1回は、利用者が食べたいものを料理本から選び、作っています。日曜日は、鉄板焼きや鍋物をみんなで囲み、ゆっくり食べながら楽しめるように努めています。食後のコーヒー等を自分で入れる利用者もあり、団欒を楽しんでいます。	

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
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	入居者さん方の健康への配慮を基本 に、嗜好も加味し、調理師資格取得職 員と相談しながら、バランスよくメニュ ーを作成している。体格や食べる量に 応じてお茶碗のサイズを変えるなど個 別対応を心がけると共に、主治医の指 導の下、栄養過多にも配慮している。 食事・水分摂取量について、業務日誌 に記録している。		
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	毎食前・外出後のうがい、毎食後の歯 磨きや口腔ケアを、利用者さん全員に 励行していただき、夜間には入れ歯洗 浄を行っており、感染症予防と健康維 持に繋がっている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを職員は把 握してご本人が安心して排泄出来る様 に支援していく。 プライバシーに配慮した声かけにより 支援をしている。	排泄状況を毎回業務日誌に記入し、 一人ひとりの排泄リズムや表情から察 知してさりげなくトイレへ誘導していま す。利用者によって夜間帯のみポータ ブルトイレへ誘導する事例もあります。 また、プライバシーや羞恥心について は、QC会議でも常時取り上げ、話し合 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
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	介護職員は認知症周辺症状と便秘の因果関係を理解しており、食事・水分摂取量の把握と水分摂取促し・運動不足に対する声掛け等を行っている。排便状況・便秘日数は業務日誌に記入されている。訪問看護師による腹満チェックも行なっている。		
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	身体状況に基づいて入浴をプランしているが、本人の体調や希望に応じて柔軟に対応している。入浴時間についてはゆったりを基本としており、健康を損なわない範囲で本人の希望に沿っている。	入浴は原則週3回、利用者の身体状況や希望を配慮した上で行っています。「ゆったり気持ち良く」を合言葉に、菖蒲湯やユズ湯風呂など、季節行事を取り入れた入浴も行います。入浴を好まない利用者に対しては日を変えたり、声かけの工夫をしたり、他の利用者との会話の中から自然に足が向くよう配慮しています。立位の保てない利用者には、シャワー浴や足湯を実施しています。	
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	個人別ケース記録に夜間の睡眠状況と日中の居眠り等も記入しており、生活リズムに配慮して夜間の安眠を支援している。また、利用者の精神的不安内容についても原因の把握と対応を職員が情報共有することにより、落ち着きのある生活環境の提供に努めている。		

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
47		<p>○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</p>	<p>利用者別に処方薬の内容・服薬方法・副作用を一覧にまとめてファイルし、薬と一緒に配置している。一覧は調剤薬局により処方毎に発行、最新投薬内容が判るようになっており、症状の変化に対応している。 一包化袋、投薬箱、臨時薬ファイル、服薬完了守り等、投薬誤りの無い様にシステム整備している。</p>		
48		<p>○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</p>	<p>その方の生活歴や性格を基本に、能力に応じた役割作りを心がけて、本人の活動意欲を引き出す様に支援している。共同での家事作業以外にも、手芸等の十八番を、気分転換の場として適時行っていただいている。</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
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	毎朝の買出しや外周掃除・散水等には、交代で参加していただいて、杖歩行や押し車の方にも、外出の機会を確保できる様に配慮している。自分達だけの自由外出として、単独、複数名での買い物や散歩等は、息抜きであるとともに、町内の方々との交流の場でもあり、地域の中で「ふつう」に暮らす姿として、一歩ずつ前進を続けている。	利用者同士で買い物や散歩に出かけることを、「当たり前の日常生活」として捉え、積極的に取り組んでいます。散歩は週2回程度、買い物は毎日、毎食分の食事や間食で使用する食材を、2～5名の利用者が近くのスーパーや商店へ買い出しに行く等、段階的に取り組んでいます。今では地域住民やスーパーの警備員等に見守られながら、利用者同士で助け合う姿もあり、利用者の自信や生きる力に繋がっています。散髪や美容院についても、訪問サービスでなく出かけることを基本とし、家族のない方には職員が送迎しています。家族の協力で観劇や外食、映画などに出かける利用者もいます。	
50		○お金の所持や使うことの支援 本職員は、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	入居者別に適切な金額を把握して、本人が所持、支出管理してお金を所持することによる安心感を得ていただいている。自己管理が困難な方にも、買い物の支払い時にお金をお渡ししてご自分で払っていただくなど、買い物を楽しんでいただける様に支援している		

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
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、ご家族の希望により、居室に電話を設置してもらっている。外線電話や手紙等のやりとりも支援しており、年賀状は必要に応じて印刷や宛名書きをお手伝いしている。		
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	共用空間はエリア毎に分割されており、全体的に落ち着きを保てる設計・環境である。生活の場であるリビングは広く開放感があるけれども、落ち着ける場となっている。リビングへの採光は申し分なく明るく、また間接光が採り入れられるように、和室には障子が施されている。リビングの蛍光灯には「ウォーム色」を採用し、心が落ち着きやすいようにしている。日めくりや季節の習字作品をさりげなく飾って、季節や暦が判る様にしている。	玄関やリビングに生け花や雛人形などで季節感を取り入れ、品の良い落ち着いた設えを心がけています。ゆったりとした広さのリビングダイニングキッチンには大きな窓があり、カーテンや障子で採光の調整を行っています。キッチンには高さの異なる2台のシンクがあり、利用者の身長に合わせて使えます。リビングの一角にある畳の間は、利用者が針仕事をしたり洗濯物をたたんだりする時に使われています。リビングを囲んでL字型に居室を配置していますが、壁で仕切られた廊下の一部が死角になるため、モニターカメラを設置して安全確認を行っています。また、外出時のヒートショック対策として、建物の表玄関から各ユニットの玄関までの間に、扉で仕切られたエレベーターホールとエントランスホールがあり、段階的に温度調整ができるようにしています。	

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
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	リビングの隣には障子で囲まれた茶の間、その横には大・小のソファ、そしてマッサージチェアが配置してあり、気の合った利用者同士での語らいに、一人でちょっと昼寝にと各人の時間を過ごせる居場所を確保している。		
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	入居者には、使い慣れた家具、生活用品、家族の写真等をお持ち頂く様にご案内し、今までの環境に近いお部屋にいただいている。仏壇を置かれていた方は1/3程おられる。窓には障子を施し、間接光により安らげる環境にしている。	クッション床材にて安全面にも配慮された居室には、ベッド、洗面台、エアコン、クローゼットを備えています。利用者は、使い慣れた家具や仏壇、テレビを持ち込み、写真や人形等を飾ったり、好みの布団やベッドカバーを掛けたりする等、個性的な生活空間を作っています。タンスや机は、室内で伝い歩きをする際にも役立っています。利用者同士が、居室を行き来して過ごすこともあります。	

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
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>居室には木製表札を大きな漢字と振り仮名で示し、判り易いようにしている。</p> <p>トイレの扉は他の扉と色を変え判別し易い様にすると共に、大きな紙に「便所」と記して貼り示している。</p> <p>施設内はバリアフリー設計で、手すりは木製で握り易い様に工夫されている。浴槽や椅子等の高さも約40cmと座位のとり易い高さに配慮している。</p> <p>居室の床はクッションフロアにして、転倒の際の衝撃緩和と安全性向上に努めている。</p>		