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　21　年度

事業所番号	2774000992		
法人名	特定非営利活動法人オリーブの園		
事業所名	グループホームひより		
所在地	大阪府豊中市原田元町2-6-26		
自己評価作成日	平成　22年　2月　1日	評価結果市町村受理日	平成　22年 4月 21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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774000992&SCD=320

【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　22年　2月　26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）】

ホームは空間デザイン・音・花・緑・料理等にも回想法を多く取り入れています。又、庭等もありゆったりしています。認知症ケアは日本認知症ケア学会の認定を受けた認知症ケア専門士がおり、大学の実習受け入れ施設にもなっています。NPO法人でもあり地域での啓蒙活動や次世代育成にも力を注いでいます。医療連携の施設であり、入居から看取りまでを視野に入れた認知症に対する緩和ケアにホームとして専門的に取り組んでいます。又、自立支援に関しては、症状緩和後は在宅への復帰にも力を注いで支援しています。

【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）】

特定非営利活動法人オリーブの園が、高齢者福祉を中心に地域・女性支援活動を独自の理念と目標として掲げ、幅広く展開している核の一つとして運営するグループホームです。認知症高齢者が少しでも昔とった杵柄を活かし、幸せに自分らしく暮らせるよう工夫しながら支援しています。商店街に近い閑静な街中の元女子寮を活用し、昭和の時代的雰囲気が残る家具や調度品、装飾品などが用意されるなど、利用者に馴染み深い環境の中で往年を思い出せるように配慮しています。ユニークで活発なホーム内の自治会が利用者中心に運営され、献立や外出等要望・意見を出し、一人ひとりが役割や出番を持って生活しています。商店街への買い物、市民農園では近隣の方に野菜作りを学び収穫を楽しみます。理事長兼管理者はホーム独自の介護支援の方式により、利用者情報の収集、介護計画の作成、ケア情報の提供にも様々ユニークな試みを実践し、支援体制は素晴らしいものがあります。家族にも毎月情報を提供しています。かかりつけ医との連携によりターミナルケア体制も確立しています。職員の教育制度を確立し人材育成に力を注いでいます。利用者と職員は様々なクラブ活動を共に行い、成果を発表しています。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	校区の敬老会・夏祭り・クラブ発表会等への参加の機会を提供し、運営推進会議を通しても地域に対して共生社会創設の理念、又ホーム内に理念を掲示し職員も共有を図っている。	共生社会の実現を目指すNPO法人「オリーブの園」が、共生社会づくりの一環として運営しているグループホームです。法人内で2事業所あるグループホーム共通の介護理念として、エンパワメントとホスピタリティ（自立支援とおもてなしの心）を掲げています。法人理念や介護理念を実践するため、9 か条の職員憲章を作成するとともに、当事業所では介護理念を解りやすく「目をかけ気にかけ手を出さず」という言葉に落とし込んで職員への周知に努めています。また、職員参画のもとで毎年の目標を定めており、今年は「自らが気づいて動いて楽しんで」という目標を掲げています。管理者は理念の周知に力を入れており、事務室や食堂への掲示のみならず、日々職員に伝えるとともに、毎年実施する宿泊研修のテーマにも取り上げています。	

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員として日常的に交流している	昔懐かしい餅つきや納涼会等の施設行事を通して、地域の方と共に、又子ども達とも世代間交流が行える機会作りに積極的に取り組んでいる。又日常的には市民農園を借用し野菜作りをする際、地域の方から野菜の育て方などを教えてもらうなどで交流を深めている。	近隣の自治会に入会し、地域の催し物などの情報提供を受け、利用者は参加しています。近くに借りている市民農園での作業や収穫時に地域の方々と馴染みになり、農作業を教わることもあります。また、隣接している「街かどデイハウス・ハーモニー」で地域住民参加の映画会を開催し、共に鑑賞したり、ホームで開催する納涼会の参加をポスターで呼びかけ地域住民や子どもたちの参加を得るなど、地域住民との交流に積極的に取り組んでいます。さらには、自治会のバス旅行に職員が参加し、道中で認知症についての質問に答えるなど、ホームは地域の中にとけこんでおり、共生社会づくりの発信基地として活躍しています。	
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	認知症に関する映画会や認知症検査、提携医師による認知症学習会等の催しを企画・実践し、認知症の理解や支援方法を多くの方に広める取り組みをしている。又ホームには認知症ケア専門士が2名居り、適宜のスーパーバイズもある。		

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	3ヵ月に1回の定期開催を行っており、参加者として利用者代表・ご家族、地域住民代表、地域包括支援センター職員、市職員、社会福祉協議会職員、事業に知見を有する方、事業所職員などが多数出席している。 会議では参加メンバーから質問、意見、要望を受け様々な取り組みをしており、毎回好評を得ている。	運営推進会議の開催・運営については、市からモデルホームの指定を受けており、担当職員をはじめ、地域の各分野の方の参加を得て開催しています。ホームの運営や活動報告だけでなく、地域包括支援センターの紹介など、各種広報の場として活用したり、ユニバーサルデザイン（障がいや能力などのいかが問わず、誰でも利用できる施設や製品などの設計）について専門家を招いて研修を行うなど、法人の理念である共生社会を地域で実現するための啓発の場としても活用しています。開催頻度について、最近は3ヶ月に1回の開催になっています。	運営推進会議の規程としては2ヶ月に1回、概ね1年に6回の開催を掲げているため、開催することが望まれます。年2回開催する家族会の機会を活用して、多くの利用者家族の参加がある運営推進会議を開催されてはいかがでしょうか。
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	運営推進会議には市職員も必ず出席され、抱える問題や課題について積極的な意見交換も出来ている。	外部評価結果及び運営推進会議議事録等はその都度、市の担当課に提出しています。後見人制度を利用している利用者や、支援費需給の方についての面接に担当課職員の訪問を受け、情報交換を行います。「虐待防止活動」をNPOとして実践しており、女性の自立支援も含めての支援についても市の担当課と連携を取っています。介護相談員の訪問もあります。	

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
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	身体拘束をしない事は原則であり、重要事項説明書においても身体拘束をしない旨を明確に表明している。 研修は人権や倫理に重きを置き3ロックをはじめ身体拘束をしない学習を促進させている。	身体拘束ゼロ作戦大阪府推進会議による「身体拘束ゼロ大阪宣言」を基本にし、身体拘束は一切しないことを原則にしています。拘束しなければならないほど症状が重度化した場合は、速やかに専門的医療機関において専門医から治療方針などの説明を受け、納得した上で治療を受けられるよう支援しています。内玄関は開錠していますが、道路に面している表の門扉は安全確保のため施錠しています。しかし、門扉までの間には花壇や愛犬などに関わる事ができるアプローチとなっており、閉塞感はなく気分転換ができるよう配慮しています。また、外出したい素振りを察知し、共に外出します。	
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注意を払い、防止に努めている。	当法人はNPOとして虐待防止活動に特化した活動を行っている。 人権や倫理の学習の中に虐待の防止の学習を含め、宿泊での研修も行っている。		

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
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	家族会や職員会議、又運営推進会議において成年後見制度について学ぶ機会を設け、必要な方には司法書士を紹介している。既に成年後見制度利用の方やリビングウィル利用の方もおられ、契約更新時等に司法書士より成年後見制度のパンフレットを家族様に送っている。		
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	利用者や家族のもつ不安に関して、カウンセリング手法によりどの様に対応するのか等、関り方の心得が明記されたものもあり、傾聴や共感を前提に説明し同意を得ている。		
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	月に2回利用者さん主体の自治会が行われており、出された要望はそれに沿えるように計画し実践している。家族の要望は年に1回アンケートを出しているが、毎月の計画書の中にも要望・意見を記入して返して頂ける様にも配慮している。	ホームには利用者の自治会が結成されています。当初月１回でしたが、要望により最近では月２回開催するようになり、毎月の外出行事や食事のメニュー等は自治会の提案を検討し、要望に沿えるよう工夫し、実践しています。運営推進会議や年２回家族会を開催し、家族からの意見要望を聴く機会も設けています。日常的にも、家族の来訪時には利用者や家族の要望を聴くようにしています。	

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
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	月に一回の職員会議を開催し、意見や提案を聞く場を設けている。又、毎年各人がコミットを提出しており、QOS委員会では個人の意見を反映させるシステムがある。	職員は「オリーブの園」全体の職員会議の他、ホーム独自の会議や毎日のケアミーティングにおいても、職員の意見や提案を聴く機会を設けており、運営に反映しています。また、職員間では、QOS（quality of staff）委員会を自主的に運営し、職場のケアの質を上げていくことを目的に活動しています。日々のケアの中で職員が気付いたことや、ヒヤリ・ハット等を「気づきの記」の用紙にその都度記録し、提出しています。管理者は意見を運営に反映させています。職員の提案で今年はクラブ活動に「のこぎり音楽クラブ」を創設しました。	
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	法人では職員ランクが6段階に分かれており、個々の成長度合いによりランクアップし、給与に反映されるようになっている。又、福利厚生に手厚く、資格取得助成金等も整備されている。		

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	必要に応じて資格取得を勧め、取得に対する助成金や勤務の配慮をし、内外の研修に積極的に参加させている。法人ランクにより必須研修項目があり、人材を人財に、専門職として自立していけるようなメンター的な取り組みに努めている。		
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	見学会の催しや、運営推進会議にも他のグループホームの出席を促し、それぞれの抱える課題などについて話し合う交流等も行っており、緩やかなネットワーク作りに取り組んでいる。		
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	フェースシートのニーズは特にバックヒストリーからしっかり捉え、入居初期の不安の緩和に力を注いでいる。		
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	認知症やADL，IADLまた、家庭環境などを含め、本来ニーズがどこにあるのか、サービスを導入する段階で利用者本人や家族が見極められるよう取り組み、家族の不安の軽減に努めている。		

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
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	介護相談や事前面接において、医療・看護・介護がその方にとってどの程度必要であるかアセスメントし、ホームに入居できる迄の間の具体的なフォーマル・インフォーマルな支援も行っている。場合によっては入居時の送迎・家具等の提供も行っている。		
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	畑作りや和風料理等、若い人たちが知らないこと等を昔とった杵柄で教えてもらいながら、相互のラポール形成の構築は“共に在る”事の喜びであると捉えている。		
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	家族さんと情報の交換をしながら、共に本人を支える事を前提に信頼関係の構築に努める。		
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	面会日や時間においても常識的な範囲であれば特に制約していない。グループホームに入居しても以前の馴染みの関係が断ち切れることなく過ごせるように、年賀状書き、又お便り書き等の手伝いなども支援している。	利用者は、入居前からなじみの美容院に今も通っています。教会の礼拝も続けています。隣家にある同法人の街角デイハウス「ハーモニー」を利用する近隣高齢者と交流したり、馴染みの商店街への買い物にも出かけたりしています。	

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
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	クラブ活動やレクリエーションを通じて仲良くなれる機会の提供や、新入居の場合、自治会長などの助けを通しても支援してもらっている。		
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	自立され自宅に帰られた時や、死亡退居された家族にも折にふれて必要があれば相談にのり、又、見えられたりお手紙を頂いたりしている。NPOとして社会福祉の一端を担っており、絆やつながりを大切にしている。		
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	個々の暮らしに対する思いや意向は違っているが、生活リズムを整え、健康的な良い環境を提供していく事を基本に、その上で本人のペースや希望に沿った生活の実現をめざしている。	利用者一人ひとりの思い・希望等の情報収集について、入居時の事前面接にはセンター方式の「暮らしの情報」等を用いて、本人・家族から情報の収集を行っています。職員は更に個々の思いや希望を常に把握し、得た情報はインデックス形式の個人ファイルに記録し、日々のケアに活かしています。家族の来訪時には、ホームでの利用者の生活ぶりや状況を報告し、意見や要望を伺います。また、職員は利用者による自治会の意見・要望を聴き取り、行事・運営に反映しています。	

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	個々様々な生活歴があり、「昔とった杵柄等バックヒストリーを」を活用し、強みをホームの中で活かすことができように、情報収集にも努め、その情報は回想法にも活用している。		
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	健康状態を中心にADL, IADLを把握し、セルフケアをアセスメントすると共に、その日・その時の本人の自立度においてのニーズをサポートしている。		

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	介護計画のおおまかな方針は、主治医・利用者・家族とのインフォームドコンセントや施設側との話し合いでその方針が決定する。具体的にはその月の成果目標と援助目標、課題分析をあげ現在の問題をアセスメントしながらチームでの情報の共有を行い、健康面や生活面、又、認知症の問題解決等の具体策を月々に、又、年間にもつなぎ、モニタリングを試行して次年度の計画にもつないでいる。	ホーム独自の「情報共有プロセス」のシステムを確立し、情報収集・計画・情報の提供の3段階に分け、それぞれの書式を作成し利用者一人ひとりのデータを個別に作成しています。介護計画書も独自の書式で毎月見直し、作成しています。家族への介護計画書送付時には家族向けに判りやすい様式にした「セルフケア計画に基づいた生活プランニング表」を付けています。特記する内容については写真入の介護支援経過を添付しています。介護計画書には、家族の確認の署名・印を受ける欄に意見・要望を記載してもらえる項を作って記載しやすくしています。長期入居の利用者については居室担当者が過去1年間の介護計画書からモニタリングとして、1年間の経過支援表を作成し、次年度の年間介護目標を作成し、月々の介護計画に反映させるなど様々な工夫がみられました。	
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	アセスメントできるように、記録はS・O・A・P方式とし、電子カルテで情報の共有を図りながら、モニタリングなどで根拠も明確にしている。		

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
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、その時々に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	季節行事は地域に開放したり、2大学の実習施設ともなっている。ボランティアの受け入れや、ターミナル時には家族さん等が宿泊できるような機能もあり、柔軟なホームである。		
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	ホーム入居後も入居前と変わりなく、馴染みの美容院に通ったり、教会の礼拝に参加したり、銭湯に行ったり、校区の行事にも参加できるよう機会提供を行っている。		
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	往診専門の医療機関と提携しており月2回の定期往診により、居宅療養管理ができるよう支援している。又、24 時間 365 日いつでも往診可能となっている。尚、希望があれば本人のかかりつけ医の受診も支援している。	入居時にはそれまでのかかりつけ医のサマリー（診断要約書）を参考に、医療連携をしている提携医とインフォームドコンセント（治療の方法の説明・情報提供を受ける）を行い、看取りケアに向けて、必要に応じてかかりつけ医を提携医に変更してもらうよう勧めます。毎月家族には、提携医からも1ヶ月の身体状況について、記録したサマリーを直送し報告しています。年2回程度、家族は提携医とインフォームドコンセントがあり、介護計画の見直し等の調整をします。従来のかかりつけ医の受診を希望する方には、受診を支援しています。	

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
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	医療連携ホームであるため、ホーム内看護師が健康管理に当たっている。看護師には保健・衛生や健康管理等に関してのスーパーバイズを研修として依頼している。		
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	グループホームから病院に対してのサマリーを提供している。又、病院の相談員とも連絡調整している。 特に精神科の入院は退院までの間、病院側との連絡調整、情報交換等を密に行い、外泊評価等もモニタリングとして行っている。		
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	終末期に向けた方針等はホームドクターとのインフォームドコンセントにより定期的に、また必要時適宜行われている。	「看取りに関する指針」を重要事項説明書に記載しており。本人・家族には終末期ケアについての要望等を確認しています。重度化した場合は提携医療機関とのインフォームドコンセントにより、看取りについて話し合います。ホームではこの10年間で25名の看取りを行っています。ターミナル時には家族の方が宿泊できるように配慮しています。家族会ではVTRで「尊厳をもって」を上映し、看取りの尊厳を学ぶ機会を持ちました。	

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	ほとんどの職員が救命講習を受講し、豊中市消防署より市民救命サポーターステーションに認定されている。救急マニュアルも職員各人に渡し、訓練等も定期的に行っている。		
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	地震に対しては、既に耐震診断を受け、その診断に基づいて耐震補強工事も完了している。22年度はスプリンクラーの設置を予定している。尚、通報・避難誘導・消防訓練等も定期的に行っている。又、原田自治会の自主防災訓練等にも参加し、地域との連携も図っている。	災害発生マニュアルを作成し、全職員に周知しています。年2回の消防避難訓練を実施しています。うち1回は消防署の協力を得て取り組んでいます。災害対策については、耐震補強工事を完了し、今年度中にスプリンクラーを設置する予定です。自治会との連携を図り、地域の消防訓練等にも参加しています。災害時の非常用食料や飲料水は食堂の収納庫やホーム倉庫に保管しています。	
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	当法人としてプライバシーポリシーを作成し、ホームページ等でも公開している。人権や倫理に基づいた接遇マナー等の研修も行っている。	職員は、利用者がホームで安心と尊厳ある暮らしを支えるための心得を共有しています。利用者の人格を尊重し、一人ひとりの決定や選択を大切にしています。職員は就職時に「守秘義務」についての誓約書を提出しています。	

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
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	家庭的な共同生活の中では遠慮なく自己決定や自己選択が出来る雰囲気があり、自治会等も利用者間で運営されている。その中で活発な意見も出されており、職員は要望により行事計画を行い実践している。		
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	グループホームの主役は利用者さん一人一人であり、活動や休息はその生活リズムを成すものである。ペースを支援している。		
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	身だしなみはその方の自尊心を守る大切なものであり外出時等はTPOに配慮し、美容院に出かけたり、マニュキュアや化粧等にも心がけている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感があり、目で見てもきれいで、家庭的な雰囲気の中、利用者さんの力もかりて楽しく食事ができるコミュニケーションも食の文化性とともに大切にしている。	食材の調達は地元の商店街のお店を利用しています。魚屋では利用者に配慮して、煮付け用の魚等を仕入れてくれています。八百屋や肉屋も利用しています。農園の収穫物も食卓にのぼります。調理の下ごしらえ、配膳、下膳を共に行います。1階は見守り等が必要な利用者の傍で職員は利用者と一緒に同じ物を食べながら、さりげなくサポートします。2階は利用者のみで食事をとりますが、食事をしながら、希望の献立や外食等の案を出し合い自治会に提案し、月に1回以上の外食を実現しています。季節にあわせ、手作りこんにゃくや味噌を利用者と共に作ります。カロリーについては、看護師の資格を持つ管理者がチェックしています。	
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	栄養や水分補給の目安は計画の中に入っており、不足する場合は食事形態や嗜好に配慮し、食事回数を変更するなど工夫をしている。		
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	個々の状況に応じたサポート方法はセルフケア計画の中で示されており、半年に一回は専門歯科医師による口腔ケアチェックや指導を頂いている。		

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
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	排泄はできるだけオムツに頼らずトイレでの気持ち良い排泄ができるように、排泄のサインをつかみ、適宜、又、定時のトイレ誘導などに努め、失敗が少ないように努めている。	利用者のプライバシーを尊重しながら、一人ひとりの排泄パターンに合わせた支援をしています。入居時にオムツを使用している方も、立位のトレーニングに始まり、順次ポータブルからトイレへと移行してオムツをはずし、排泄の自立を支援しています。	
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	便秘は水分・運動・セルロースの多い食事が関与しており、一人一人の飲水の目安などを定めている。また、季節や発熱によっての不感蒸泄にも配慮し、水分補給には特に気配りをしている		
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	身体を清潔にするだけではなく、入浴は心のホリデーであり、季節を感じさせる柚子湯や菖蒲湯等、又、好みの入浴剤等の工夫で良いコミュニケーションと共にリラックスできる場面を提供している。又、銭湯等の希望にも個別対応している。	基本的には週3回の入浴ができるようになっています。本人の希望があれば好きな時間、曜日に入浴することが可能です。また季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しみます。入浴拒否のある方には外出などの口実をつけて、身奇麗にすることを勧めたりします。近くの銭湯を楽しむ場合もあります。	
46		**○安眠や休息の支援** 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ホームは廊下、談話室、食堂等に充分なゆとりや、リラックスできる場所や懐かしい火鉢等もあり、居室でも何時でも休息できる環境である。		

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
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	処方の薬BOXの薬のセットは薬剤師に依頼している。服薬時は顔、名前を2人で確認している。薬の知識についても副作用や留意点にいたるまで、学習を提供し、その冊子はいつでも見ることができるように定位置に備えている。		
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	日常生活リハビリとして料理や配膳等の役割もあるが、自治会やクラブ活動等もあり、自己実現としての発表会の場や機会も生きがい支援として行っている。		
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	外出行事は“自治会”により、利用者さんの希望や要望を聞き、車で片道１時間前後を目途に、出来るだけ要望に沿えるよう、集団や個別での対応に努めている。	日常的には商店街へ食材購入に同行したり、近くの農園での農作業や収穫をかねて近隣の散歩をしたりします。また、市内で催す民謡発表会・農業祭・文化祭にも参加します。自治会で外出・外食の希望を出し、職員はスケジュールを調整し2班に分かれて出かける場合が多く、毎月外出しています。イチゴ狩り・みかん狩り・あやめ観賞・コスモス観賞・蛍狩り・蟹を食べにいく等、遠出することもあります。	

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
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	買い物行事などでおやつが買えるよう支援している。		
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	利用者の希望により、代筆をしたり、電話番号を押すことや取次ぎの支援をしている。		

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
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	季節感を大切にし、ホーム全体が醸し出すレトロな雰囲気を大切にしている。音楽や香り、花や緑、熱帯魚や犬等のふれあいもリラックス感がある。	ホームは元女子寮を活用し、昭和時代の雰囲気を残し、利用者が一番活躍した時代を回想する佇まいです。管理者は回想療法により認知症ケアを実践していますが、ホーム全体が昭和の懐かしい建具・家具・調度品や装飾品等がさりげなく配置してあり、安心感を得る温かさが培われています。利用者は、若い職員や実習生に昔の用具等について教えることにより会話が生まれます。書をたしなまれる利用者の条幅作品が壁面に大きく掲示してあり、ホームの雰囲気に落ち着きを加えています。ホーム内には商店街で買った生け花があります。中庭には花々が植栽してあり、潤いと優しさを感じる環境です。仔犬から育てた柴犬は番犬だけでなくセラピー犬の役割もします。	
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	季節によって、冬はコタツや火鉢などにあたれるように、夏は開放感のある中庭で涼が取れるように工夫し、共有空間の中においても一人になれたり、又、友達とおしゃべりできるようなしつらえに努めている。		

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
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	本人が住みなれた部屋をできるだけ再現できるように使い慣れた家具等も持ち込んで頂く等の工夫をしている。	利用者は、入居時に使い慣れたタンスやテーブル・イス・ベッドを持ち込み、それぞれ安心できる自分の居場所を作っています。また、自分の茶器も置いています。入居時には職員も家具の搬入を手伝い、持ち込みを支援しています。写真や手作りの作品・書・塗り絵等も飾っています。それぞれの部屋には個性があり、住み慣れている印象です。	
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	ホーム内の表示はわかりやすく言葉センテンスを少なくしている。色の工夫やデザインを活かした手すり等で、さりげない中にもわかりやすさを工夫している。		