

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	2774500827		
法人名	株式会社 泉州		
事業所名	グループホーム泉州		
所在地	泉佐野市湊二丁目1番32号		
自己評価作成日	平成 22年 3月 18日	評価結果市町村受理日	平成 22年 5月 10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=2774500827&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 4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)】

利用者の日々の共同生活を健やかに暮らすには、心身の健康管理が不可欠です、協調、協働は自ら自覚出来るように支え、一定のリズムの日課が必要でしょう、日常生活は機能改善予防を一人一人計画的に行い、健康維持、症状の軽減又医療機関との連携を緊密に行い、心身の状態を絶えず把握出来るよう看護師、介護職員ともに連携している、状況の変化に対応出来るよう、管理者他それぞれの職務上の役割の連携チームワークで対応する。個々の介護計画によるサービス提供は担当職員のケアの内容実施の点検又心身の状況変化等によって必要に応じて介護計画の見直し、変更に担当者会議で調整する、利用者担当制は利用者の状況を職員はきめ細かく日々の生活を観察し、ケアの先取りでもって、より安心と安全なサービスが提供できるものと信じている、目配り、気配り、心配りで生活全体について対応出来るよう、行き届いた個々の充実したケアに取り組んでいる。

【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)】

民生委員・小地域ネットワーク活動・市社会福祉協議会の理事等、地域福祉推進活動の実践経験を持つ代表が、高齢者福祉に貢献する目的で設立したグループホームです。健康管理、食生活の充実、生きがい作りを重視した支援を行っています。理念の中にある「忠恕の心」を大切に、利用者が安心してその人らしい生活が続けられるよう、毎日のケアにあたっています。2ユニット2名夜勤体制や、代表者・管理者のサポート体制は利用者の安心はもちろん、職員も安心して仕事ができる体制です。このことが、利用者の穏やかな表情につながっています。グループ担当の制度も職員と利用者・家族と信頼関係を築く制度として喜ばれています。地域密着型の事業所として、今後も地域福祉の推進に向けて積極的な取り組みが期待できるグループホームです。

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)	<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々が訪ねて来ている (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)	<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、生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

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	理念は、事業所及び利用者に対しての考え方の全てを、まとめ上げたもので職員は理念の意義を理解しているが、毎朝朝礼時に唱和し共有することによって、サービスの提供の必要性を自覚し、安心・安全な環境を構築することにある。	「人は誰でも幸せでありたい、心身ともに健康でありたい、社会の一員として生きがいを持って暮らしたい、不易の精神を共有し忠恕の心にある」をホームの理念としています。職員には理念の中身を知るように、朝礼時や会議・研修を通して働きかけています。	
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	ホームには近隣住民、又利用者の近隣の方が何時でも気軽に訪問できる体制を整え、多くの方が出入りしている、地域のボランティア活動の受け入れも定着し、利用者との気兼ねしない、交流の場として発展してきた、中学生の体験学習も年間行事となり、子供とのふれあいの場とし生き生き生活に一役かっている。	代表者の地域福祉推進活動経験を活かし、地域との連携は積極的に取り組んでいます。年間100時間以上のボランティアの参加に支えられています。中学生の体験や実習受け入れにも積極的で、福祉教育に貢献しています。	これからもより積極的に地域福祉推進に取り組み、一般地域住民にまだまだ充分浸透していない、社会福祉や介護についての考え方、制度の理解を深める活動の拠点になっていくことが期待されます。

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
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	地域の各団体又地域医療、保険、福祉についての会合等に情報提供をしている、お手伝いの必要なときは連絡下さるよう、取り組みをしている、又地域密着型事業所連絡協議会を設立に協力し必要に応じて地域包括支援センターと共に住民に対して認知症介護等の講習会など、地域住民の相談援助の役割も担っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、2ヶ月間の運営の取り組み、諸活動報告等に対し委員より意見、提案評価を得ている、又その他の情報提供等で話し合い、更なるサービス提供に活かしている。	市職員、民生委員、町会役員、地域有識者、家族代表等、多くの関係者の参加のもと、2ヶ月毎に開催しています。会議内容は、ホームの運営状況や活動内容、利用者の生活状況、研修報告など充実した内容になっています。	充実した内容の会議録は、参加していない家族にも配布し、事業所のサービス提供状況や課題等について、一層の理解を得る一助に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	市、介護保険担当職員又必要に応じて包括支援センター等に情報の提供、意見交換などサービス提供に必要な提案等、事業所の質、職員の質の向上に努めている。	代表者が市の介護保険推進委員を務め、市との連携は積極的に行っています。ホームへの相談を地域包括支援センターにつなげた事例もあり、地域密着型事業所としての役割を果たしています。	

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
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>身体拘束に関する行動制限マニュアル等、研修、現場を通じて正しく理解している、但し利用者の行動によって心身に影響をおよぼす恐れがある場合、職員及び家族と協議して最小限度の安全ベルトの必要性もあるが、利用者の行動に制限する行為を行わないよう徹底している。</p>	<p>身体拘束排除宣言や身体拘束に関する行動制限マニュアルを作成し、職員に教育しています。玄関やユニット入り口も施錠はありません。</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>虐待防止について研修は必要に応じて、そのつど及び職員採用時又年1回の事例を含めての研修をおこなっている、特に言葉の虐待、ネグレクト等ありがちな事柄についての防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用 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>権利擁護、成年後見制度についての研修は必要であるが、現行のところ権利擁護事業にかかる利用者の活用が必要な為、金銭管理の仕組み等について必要性を具体的に学び、成年後見の趣旨は次期と研修する。</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		○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	入居契約時に、契約内容について充分説明し、不安・疑問点を解消しているが、状況の変化によって内容等の食い違いが無きよう、何時でも説明に応じ納得していただいている、又重度化に伴い理解の必要と協力体制で利用者の安心するサービス提供に家族の協力は欠かせない。		
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	利用者、家族から不満や、苦情、希望や意見など管理者、主任、担当職員が直接聞く機会を設けている、又意見箱を設置し、反映できるよう、内容により職員会議等で検討し、適切な処置を講じている。	家族からの意見は、面会時等を通して聞くように心がけています。介護計画のアセスメントでも家族の要望や想いを聞き、計画に反映させています。外部評価の家族アンケート結果を、サービス改善に活かす会議・研修も行っています。	その人らしい生き活きた利用者の生活を支えるには、家族の力は重要となります。すでに家族への積極的な働きかけを検討していますが、今後もさらに家族との連携が充実することが期待されます。
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	介護現場、その他の職員の意見、希望、問題点などユニット別職員会議で検討し内容により主任会議、運営会議に提案し、環境のよい職場と職員のチームワークで利用者と共に生活できる環境を整えている。	多くの会議を実施して、機会あるごとに職員の意見を聞いています。また、管理者は日常的に職員との話を大切にし、夜勤はじっくりと話しができるよい機会になっています。	

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
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>職員の職務については公平性を基本とし、常勤、非常勤の差、資格、経験、勤続年数等により多少の相違がある、勤務実績、状況は把握し難い部分は有るが各自は働きやすい職場環境は必要で、チームワークで職務の遂行は欠かせない、ゆとりのある勤務状態こそ、利用者に安心したサービスの提供ができる。</p>		
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>職員に必要な研修、訓練など必要に応じて受講するよう調整している、又職員にホームにおいて必要とする課題、問題点については、内部研修をおこなっている、現場は主任中心とし、現場で進める実地研修が介護の基本的技術の向上を資するものと判断している。</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>地域密着型事業者連絡協議会の設立に関与しグループホーム間の連絡調整や職員の研修、意見交換会等交流する機会が増えた、又大阪グループホーム協議会の主催するグループホーム相互研修の派遣、受け入れなど職員の相互活動を通じてサービスの質の向上に努めている。</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	入居相談等利用に至るまでは、家族の方中心に行っているが、共同生活するのは利用者であって、当事者の意向、希望など又入居にあたって共同生活が可能か見極め、日常生活に支障きたさないように取り組む。		
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	利用に至るまでの経緯、家族の希望、要望等充分聴いたうえ、出来ること、出来ないことなど又相談しながら利用者を見守っていく、役割を明確に互いに理解し、守っていく姿勢が信頼関係に結びつく。		
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	入居初期の段階では必要なサービスより先ず環境の変化に馴れる事、利用者同士、職員、居場所に少しずつ馴れて、生活の場として安心できる体制に職員は関わり、心身の変化に対応できるサービスを徐々に提供していく、心遣いが必要でしょう。		
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	職員は利用者の生活の場として互いに尊重し共同生活を通じて家族的な関係、雰囲気造られ、お互いに何でも話し合いが出来る関係を築いている、時代の移り変わりを共に学び、共に生活できる環境を整える。		

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
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	利用者と家族との絆を大切にし、訪問時には、日々の生活状況の報告、利用者への対応など家族の意向を踏まえて協力しあえる関係を築き、家族と共に利用者の生活を支えていく関係を築いている。		
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	家族には利用者の知人、友人、又住んでいた近所の方など現在の自宅と違って訪ねてきて頂けるようお願いしている、又利用者の馴染みの商店街、住んでいた所の近隣まで外出する機会を設け、お喋りなどが出来る状態を作る。	馴染みの人や場所との関係が途切れないことの大切さを家族にも伝え、協力してもらっています。近所の方が訪問してくれたり、近隣に散歩をしたりして、生活の継続を実現させています。	
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	利用者は孤立しないように、他の利用者と共に参加する、行事計画が作られ、又時間により利用者同士、職員との雑談、懇談又曜日により外出、レクリエーションなど自然によりよい関係ができ助け合い、楽しく生活出来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	退居に至るまでは、利用者により様々な経緯があるが、退居後も症状、家族関係様々ですが、その後の相談支援等情報を得ながら、家族の意向に沿って必要に応じてフォローしている。		

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
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	利用者ひとり一人の暮らしや思いは当然違いがある、想いや希望の把握は必要で、利用者の日々のしぐさや習慣をよく観察し、ケアに活かす方法を利用者の視点に立って担当者会議で協議検討している。	職員が日々の関わりの中で気づいたことを大切に、情報の共有に努めています。会議で、利用者状況を確認しています。アセスメントや介護計画の様式も、一人ひとりの思いや希望を把握できるように工夫されています。	
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	入居の時点で、利用者、家族から今日までの生活歴、生活環境など、解る範囲で調書を作成している、これを基盤として、個々の関わりに配慮し生活支援、ケアに活かしている。		
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	日々の生活はその日その日の生活リズムが大事であり一人一人の計画的に取り組むことによって、出きる事、出来ない事を把握し潜在的能力を生活の中に組込むよう努めている。		
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	介護計画は利用者の立場に立った計画でなければならない、職員は勿論各担当者の視点に立って作成し、家族の意向、又モニタリングによって変化に対応出来る、現状に即した、見直し計画を必要に応じて、作成している。	本人や家族の意向や願いを反映した介護計画になっています。策定された介護計画は、毎日のケアで実施されています。基本は6ヶ月毎の見直しですが、状態が変わったら随時変更しています。	

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
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	利用者個々の記録は日報、具体的な個別内容等は介護チェックシートに記録され、職員は共有確認し又気づき等個々の活動の実際を記録し、変化に対応した取り組みが必要と同時に介護計画との関連、見直し、担当者会議で夫々認識している。		
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、その時々によって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	ひとり一人支える為の日々の活動計画は優先されるが、その時々によって起るニーズ等に状況判断で臨機応変に対応出来る仕組みを取って、変化に対応出来るよう支援している。		
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	地域ボランティアの活等の場として毎週1回～2回手作り、手芸、レクリエーション、イベントのお手伝い、美容院、民生委員、学校、福祉教育、防災等から消防関係夫々の立場から、楽しみと、協力を得ている。		

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	利用以前からのかかりつけ医の場合、家族が基本的には対応し情報を連絡ノート等により行っている。ホームとの連携の医療機関利用の場合週二回の往診、その他受診が必要な場合、医療機関又は看護師、職員が通院を行い、必要に応じて家族に情報提供を行っている。	協力医療機関の医師による定期的な往診や診療を受けていますが、利用者や家族の希望により、入居以前からのかかりつけ医に受診できる体制になっています。その場合は基本的には家族が対応しています。診療情報は相互共有に努めています。	
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	看護職員は利用者の日常の健康管理、医療機関との連携を職務とし、介護職員の日常の職務から利用者の変化に対する連携、共有は欠くことが出来ない、必要な医療の提供に医療機関との連絡調整に努め、必要に応じてチームリーダー、職員に医師の指示を説明し適切に対応するように努めている。		
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	医療機関の相談員と家族、ホームと連携をもって情報提供をしていただき、医師と相談、ホームで可能な時点で、早期復帰出来るよう連携を取っている。		

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
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	利用者にとってはホームは全ての生活の場であるが、ホーム内での看取りには限界がある、状態に変化があった時には、早い段階から、家族、医師、ホーム等で十分話し合いを行い、終末期に向けた取り組み、方針をそれぞれ共有し、変化に備えての対応に取り組む	看取りに関する指針を策定し、家族にも説明しています。家族の理解と協力のもと支援していくことになっています。利用者が口から食事が摂れない状態をホームで行う支援の限界とし、一つの判断基準と考えています。	
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	昼夜とわづ利用者の急変、事故発生時の対応等マニュアル化し、緊急時の初期対応は全ての職員は対応出来るよう研修、訓練している、こういった状況で緊急事態が発生したか、先ず何をすればいいのか、絶えず想定してマニュアルを必続し、職員自ら自覚するよう努めている。		
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	災害時の避難策は昼夜とはず、安全に避難出来る日常の研修、訓練が必要で、年二回実施する取り組みをしている、必要なのは事業所から火災を出さないことを重点項目とし、職員は与えられた任務の遂行することにある、推進会議で地域の団体に協力を呼びかけている。	災害時対応マニュアルを作成し、避難訓練も年3回実施しました。夜間を想定しての訓練も実施しています。スプリンクラーの設置や避難訓練の実施など、利用者の安全管理には積極的です。運営推進会議のメンバーにも協力を呼び掛けています。	

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	プライバシー保護に関しては利用者の人権の尊重であり研修を通じて職員の行動指針にも明記し、人として尊ぶ、虐待防止、個人情報保護等にも明記している、しかし症状により対応不可能な場合があり、総合的に職員の案件等によりやむなく判断し行動を取る必要もある。	プライバシーポリシーを策定し、職員に教育しています。個人情報保護に関しても、規程が策定され職員にも周知されています。	
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ている	利用者の希望や要望は、職員はよく聴いて相談している、共同生活では個々の要望が満たされない場合はあるが、総合的に各自の思いが受けとめよう努める、又表現できない場合、想定して取り入れるようにしている。		
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	利用者ひとり一人の生活ペースは守りながら、希望などを日課に入れるよう工夫している、しかし日々の生活には生活環境、生活リズムが大事で、個々の心身の状態に影響しないように、週間計画に基づいて生活支援をしている。		

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
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、家族の意向に基づき、身につけるもの、衣類等職員とショッピングに出かけている、従来より馴染みの美容院等も利用、又美容院と契約し、月1回出張理容、美容に好みに合わせ取り組んでいる。		
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	食事の準備、後片付けなど協働で行うよう取り組み、月二回利用者のお好みや、希望に応じて食材の調達、手作りで楽しみ又レストラン等外食に出かけ、各自好みの食事を楽しめるよう支援している。	業者から届く食材料を使って職員が調理しています。月に2回は手作りの食事とおやつの機会を作って利用者と楽しんでいます。	
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	1日の栄養、カロリーは食材によって日々記録されている、摂取量により個人差は多少出てくる、水分等も個人差は有るが、チェックシートに記録されひとり一人に応じた支援をしている。		
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	口腔ケアについて、以前職員（歯科衛生士）の指導を受け引き継いでいるので、利用者ひとり一人に合った日常の口腔ケアに努めている、又利用者の歯の治療に歯科医師が往診に来ているので、そのつど口腔ケアの指導を受けている。		

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
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	利用者ひとり一人の排泄パターンの把握、出きる人は見守り、声かけ誘導等で自力排泄、夜間等やむを得ずパットなど必要とされる場合も、自力で排泄出来るよう声かけ誘導等でトイレの利用を基本としている。	「排泄はトイレで」を基本にしています。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、自立に向けた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	加齢と共に便秘になり易い、運動機能を充分取り入れ、食生活も注意を怠らず調理に工夫をしている、又その他の飲食物に便秘を防ぐもの等使用したり水分補給を適切に取る予防に努めている。		
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	基本的にはユニットで入浴日を決めているが、希望する場合、必要なときは何時でも入浴できるよう（法人事業所内のデイサービスは毎日、他のユニット）支援している、他の活動と連動の為調整している。	冬の間は週2回の入浴ですが、入浴日以外の希望者には、デイサービスの浴室での入浴が可能です。赤外線足浴を毎日実施し、利用者に喜んでもらっています。	
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	利用者のその日の心身の状況によって活動への関わり、休息等の取り方、利用者の意向等も考量しながら心身に影響を及ぼさないように対応に努める、日中帯の活動等の関わりによって夜間の安眠を促進し、快適な朝を迎え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	利用者ひとり一人の薬の管理、誤薬を防ぐ服用方法を守り、薬の目的や副作用等の症状変化などは日々の記録を医療機関に情報の提供を行い、変化に対応出来るよう支援している。		
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	日々の生活で利用者自身が好くしたい事、個々でする事、協働で行う事など、出来ることはその力量を発揮して頂き、職員はその雰囲気作りで、暮らしに支援している。		
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	利用者個々の外出、班別の外出する機会を常に設けている、広い中庭は機能訓練、日々の散歩、近くの公園、お寺、神社又古き時代の建物、図書館、コンビニなどに又買い物など要望に可能な限り希望に沿って外出支援をしている。	外気に触れることを大切にして、周辺の神社や商店街への散歩を楽しんでいます。利用者の残存機能の状態を把握するべく、定期的に外出する機会を作っています。	
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	利用者はホーム内では金銭の所持はしていない、家族から小口現金は預かり管理している、買い物等必要に応じ、利用者と共に買い物に出かけ代金の支払いは、利用者自身が行うよう支援している。		

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
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	家族や、友人等への電話の受信、発信は、職員を通じて必要なとき自由に対応するよう、又手紙等は各自書くようにし事務所を通じて取り行なう支援をしている。		
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	玄関や廊下、居間など共用空間での飾り、置物等で家庭的雰囲気作りに配慮している、照明は四段階に分かれ、天候など状況に応じて調整している、外部音はほとんど無く1日のリズムに応じて有線からの軽音楽などで、心配りに工夫している。	リビング兼ダイニングルームは広く、ゆったりとした空間となっています。台所周りは回廊式の廊下になっており、設計時に工夫しています。手作りカレンダーや手作り作品が掲示され、家庭的な雰囲気になっています。利用者が作成された貼り絵が薬品メーカーのコンクールに入賞し、作品が22年のカレンダーに使われたためホーム内で掲示し、利用者の励みになっています。	
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	共用空間には、食卓兼用の居間、畳スペースのフロアー、中庭、四季の庭園を眺め楽しむベランダ等があり、ソファを利用したり、机を囲んだり又仕切りしたり、思い思いの居場所が出るよう、工夫されている。		

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
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	居室は利用者にとって、生活の場所であり何よりも落ち着いた部屋、私物の持込など家族と相談して、日々の暮らしを最適に保つよう配慮している、又面会時家族、友人、近隣の方々とのおしゃべり、家族等の宿泊できるスペースも確保されている。	ホームではベッドを用意し、その他は利用者の馴染みのある物を持ってきてもらいます。飾り棚や籐椅子等の馴染みの家具、家族の写真、手芸品等、その人らしい居室づくりへの工夫がされています。	
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	ホーム内は全てバリアフリーで建築されている、車椅子の移動も支障なく安全で自由に移動出来、全ての箇所に手摺りが施されている、居間と居室は廊下スペースで直結し、トイレはユニット三箇所あり、よい環境で自立した生活が送れるよう工夫している。		