

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 22 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 22年 3月 8日	評価結果市町村受理日	平成 22年 5月 28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=2772001539&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 19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)】

自立支援型のグループホームを目指して、認知症になっても、出来る限り自立した生活を地域の中で送っていただけるようにと、それぞれの入居者に応じた「手を出しすぎない個別ケア」を提供しています。また、個別ケアを提供する中でも、共同生活という場の力を活用して生活のリズムも整えながら、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。
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)】

大規模な公園が近くにあり閑静な住宅街に立地しているホームです。利用者の安全を重視して、スプリンクラーの設置や消防署へのオンコールシステムを備えています。災害避難訓練は近隣の協力を得て利用者と一緒にしています。地域自治会や老人会に加入し相互に助け合う協力関係を築いています。提携医療機関がすぐ近くにあり、何かあれば早めに対応することができます。利用者は活動的で訪問者へのお茶の接待を始め、食事づくりや片づけ、洗い物、掃除、洗濯、買物など積極的に取り組み、一人ひとりが役割を持っていきいきと生活されています。管理者や職員は熱心で、運営推進会議で出された意見や助言をホーム運営に反映しながら、外出支援の充実・地域貢献の促進など、さらなるサービス向上に取り組んでいます。

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
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	66	職員は、生き活きと働いている (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				

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	「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が目指します。 基本理念標語：わたしも みんなも 一緒に楽しい生活 入社時には、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し、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。	「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が目指します。」を理念として、地域密着型サービスの意義を踏まえた支援方針を明確にしています。理念は玄関や目につく場所に掲示して家族や来訪者にも理解してもらうようにしています。管理者と職員は月例会議で理念を確認しあい、理念に基づいた標語「私もみんなもたのしい生活」に添った支援を日々実践しています。新規職員採用時の研修では理念を理解できるように時間を十分に取って説明しています。	

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
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	毎朝のホーム近隣清掃活動にて近所の方々のご挨拶を交わすことを基本に、町会・老人会の一員となっているので、毎月行われる町内清掃活動にも欠かさず参加して、馴染みの方が増えている。盆踊りには利用者全員で参加して、地域の方々にホームの存在を理解していただく様に努めている。また、町内会役員の方々の来訪もあり、「ホームの存在がインフラの一つとなり町イメージアップに繋がっている」と好意的に受け入れていただいている。	ホームとして町会・老人会に加入し年間行事の参加はもちろん、毎朝の近隣清掃に数人ずつ交代で参加し、老人会役員会には代表(取締役)自らが参加して情報交換・意見交換をしています。利用者には日常的な外出支援をしていますが、近隣のレストランや喫茶店の利用、コンビニやスーパーでの買い物、かかりつけのクリニック、美容院などに出かけ、地域の人々と積極的に話し交流しています。最近では地域災害時の協力関係について町会・老人会と話し合い、ホームへの協力を要請するだけではなく、地域に被災者があればホームで臨時に受け入れることなども検討しています。	事業所の力を活かした地域貢献に取り組んでおり、さらに充実していく方針を持っています。地域との相互協力を進めることで、地域とつながりを深め、利用者の暮らしがさらに豊かになることを期待します。
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	管理者等は、近隣や通りがかりの方の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いる。地域包括支援センターや地区社協、事業者等の連絡先等もお教えし、地域の相談所としての機能を発揮している。運営推進会議や町会・老人会の方々と具体的な地域連携についても話し合っている。		

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
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、評価内容を報告し意見を戴いた。大事な意見については、月例常勤会議の際に報告してサービス向上に努めている。今年度より町会長にも会議に参加して頂き、地域連携について意見を頂戴している。	運営推進会議は開始当時から一度も休まず2か月に1回、年6回の開催を定着させ記録を残しています。内容にはホームでの生活状況報告や行事計画、緊急避難時の助け合い、介護予防事業について、高齢者の権利擁護や成年後見制度の活用、家庭内虐待等についての意見交換や学習も行っていきます。外部評価結果についてはかならず報告し意見を聞いています。	
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に取り組んでいる	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役員会等では、区の担当者の方とも話し合い地域の状況について話し合っている。	区の事業者連絡会に加盟し役員を務めている関係もあり、何かあれば区役所へ出向き担当者との情報交換や相談、助言を受けるなどしています。外部評価結果については、結果が出たらすぐに担当課に届けて内容を報告しています。	
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実践しており、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。	研修を行い身体拘束の定義を学んでいます。身体拘束は行わない方針で実際にも行っていません。鍵をかけないケアに取り組み実践しています。日中は玄関、エレベーター、各階の階段など全て外への通路は開いています。利用者が外へ出られる場合には職員がサポートしています。	

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
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に注意を払い、防止に努めている	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。		
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	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。地域包括センターの方々とも、実際の活用方法も話し合っている。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書を、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。		

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
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む様にしている。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、一般職員からも、ご家族よりのご意見等の有無を確認し対応している。</p>	<p>利用者や家族の希望を尊重し、出された意見や要望、好みなどは記録に残してケアに反映しています。家族来訪時にはできるだけ管理者が対応し、希望を聞き相談等を受けていますが、他の職員が対応した場合でもかならず報告を行い、適切な対応を行うようにしています。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>月例常勤職員会議、月例パートミーティング等の機会に、職員が自由に発言し易い様、グループディスカッションの時間も設けている。また、意見質問ノートも設置し、些細な意見や疑問にも対応できる様にして、現場に活かしている。</p>	<p>職員の意見や提言を重視した取り組みをしています。月1回の会議での意見交換はもちろん、職員は日常業務での疑問点や意見、提言などを「意見質問ノート」に記載し、管理者は会議を待たずしてできるだけ早く把握し、対応するようにしています。職員間で検討する必要がある場合には、職員会議の議題としています。</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
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、個々の特徴を活かす様に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。また、研修会への参加、職員勉強会の開催により、向上心を持つ機会を設けている。</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>入社時研修、その後OJTに基づいた研修を行っている。定期的にスーパーバイズも行ない、ケアの向上に努めている。能力に応じて外部機関による研修会にも参加する機会を設け、受講資格が出来た職員は「大阪市認知症実践者研修」に順次参加している。社内においては、月例会議、パートミーティング、職員勉強会等を開催して定期的に研修を行っている。また、各種研修会開催を告知し、自己研鑽に努める様にしていく。</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
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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>日本グループホーム協会、大阪市グループホームネットワークに加盟しており、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>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>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、利用者のライフスタイルを尊重する様に努めている。</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
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、利用者の生活史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、ご家族に頻繁に連絡・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。		
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、一人ひとりの個性を尊重しながら、一方的な介護とまらない生活を基本としている。日常生活では、掃除・調理・洗濯等を一緒に行うことで、利用者さん方がお互いに支え合う関係は勿論のこと、職員とも生活の一体感を築いている。また、職員は利用者さんから、色々教えていただく場面も多々あり、お互いの良好な関係を築いている。		

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
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、衣替え時のダ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。	馴染みの人や場の関係が継続できるように、単独外出が可能な利用者には、希望があれば知人の所へ出かける支援を行っているケースもあります。馴染みの関係が少ない場合でも家族が持っておられる情報をもらって年賀状を書かれるよう勧める、電話で友人と話をされることを支援するなどしています。家族や友人と連絡が取りやすいように携帯電話の使用も認め、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	家事を通じて入居者同士の交流を増進し、仲間意識をもっていただく様にしている。共同作業時だけでなく余暇活動や外出時等にも、さりげなくお互いを支えあう良い関係が築けている。		

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
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。入所後も、寄り添いや会話の中から思いや意向の再確認と、新たな思いも把握して支援するように努めている。	個別記録には職員が利用者から聴き取った希望や意見、好みの食べ物などについての記載があります。また、聴き取った内容を介護計画に反映しています。職員は毎日の日課になっている内容でもその都度、利用者の意向を確認して支援をしています。	
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	アセスメントではお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については、担当ケアマネ等よりうかがうと共に、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。		

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
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>アセスメントにてその人その人の暮らし方を把握する様に心がけ、生活や健康に支障のない範囲内で自由に暮らしていただいている。月例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。</p>		
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。身体状況その他の変化について、月例常勤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>本人や家族の意向を確認し、身体状況や過去の経験、暮らしぶりを考慮しながら介護計画を作成しています。職員は毎日、状態の変化を確認し、必要な場合は支援内容を微調整しています。大きな変化がある場合にはその都度、計画の見直しをしています。また、変化が少ない場合でも3か月～6か月に一度は計画を見直し更新しています。介護計画は家族来訪時に説明をして同意サインをもらっています。介護計画書は職員会議で確認し、個別ファイルに綴じて共有しています。モニタリング記録・アセスメント表を作成しています。</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
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	個別記録を行い易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。		
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	面会や外出は自由であるのは勿論のこと、ショートステイとディサービスの認可も得ており、その時々にも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、自宅に戻られる様支援も行った。		
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	毎月、市や区の広報誌からの情報収集を行い、支援・協働に繋がる内容を検討している。住吉区実務者会議高齢者専門部会委員でもあり、地域資源の把握に繋がっている。これらを基に、地域の活動や、近隣の催事にも積極的に参加している。		

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
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	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。	利用者家族の意向に添ってかかりつけ医療機関を決めています。内科は近隣の医療機関に決められる場合がほとんどですが、眼科や耳鼻科、特殊外来等は従来からかかっている医療機関で継続される場合が多い状況です。受診については家族が同伴されますが、必要な場合は受診支援を行っています。	
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	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。		
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。		

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	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。ホームとしての方針を現在のスタッフの力量や、看護体制と主治医支援力等を踏まえた上で、目指す方向と方法を検討している。また、その際には現場スタッフの意見にも配慮している。	入居契約時には重度化した場合の対応についての説明を行い、本人や家族の意向を確認しています。重度化に備えて特養入所等を希望され、申し込みをしている利用者や、既に施設へ入所された利用者もおられます。他の機関への入所を希望されない場合には、終末期支援を視野に入れた調整を行います。終末期を迎えた場合には家族が宿泊して付き添っていただくことを前提とし、主治医と連携して看取り支援を行うことにしています。	
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	応急手当・感染症対策・事態発生時対応、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。		

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の、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。運営推進会議時には災害時の協力を依頼している。食料、飲料水、衛生品等の備蓄も行なっている。	消防署の立会と指導・援助を受けながら災害時の避難訓練を年に2回行っています。具体的には町内会の参加協力を得て、利用者全員参加の避難訓練を実施しています。利用者が入浴中、トイレ使用中、睡眠中などいろんな場面を想定して効果的な救助活動も行います。町内会からの支援を受けるだけではなく地域協力として、災害時にはホームが、高齢者の一時避難場所として宿泊支援等を行うことも想定しています。	
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	介助が必要な場合であっても、本人の自尊心を損ねない様に配慮した声掛けを心掛けている。特にプライバシーに関する時の声掛けには注意している。	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ます。職員は援助が必要な場合でも「ちょっとこちらへ来てもらえますか」などと利用者に声かけをして自室や浴室、トイレなどへ案内してから要件を伝えるように配慮しています。	

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	傾聴・受容・共感を基本として利用者さんとの会話に臨む様に全員心がけている。行動を促す際は、本人のご希望をうかがい、希望がなければ提案するという手順を基本としている。選んでもらう場では、複数の利用者に集ってもらい意見の出易い状況を作り出し、自分達で決定してもらうように努めている。		
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	生活リズムと本人の希望の調和を図りながら、健康で健やかに暮らしていただける様に支援している。		
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	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。		

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	食事は三食共に施設内にて手作りを基本としており、生鮮品は近隣のスーパーへ入居者の方と一緒に毎朝買出しに行き、店では入居者さん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・片付け等は能力に応じて役割分担し、出来るだけみんなで一緒に行なっている。入居者さんが話合っって献立作成する日、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、バラエーに富んだ食事形態を楽しむ様にしている。	食事やおやつの献立を作ることから利用者とともに考え、食材の買い出しも利用者とともに出かけています。利用者に新鮮な食材を選んでもらうなどの出番を作り、楽しんでもらっています。下ごしらえ、調理、盛り付け、配膳、片づけ、洗い物、食器を拭くなど、一連の家事を利用者全員と職員が協力して行っています。職員は利用者と同じものを食べ、それとなくサポートもしながら、楽しめる話題を提供しています。	
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	入居者さん方の健康への配慮を基本に、嗜好も加味し、調理師資格保有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。		

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いる。その成果は歯科医による定期健診においても評価いただいております、健康維持にも繋がっている。		
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	一人一人の排泄パターンを把握して、可能な限りトイレでの自立排泄に向けて、プライバシーに配慮した声掛け支援を行っている。	極力おむつを使わない支援をしています。念のためにおむつをされている利用者にはそれとなく声かけをしてトイレ誘導を行い、失敗を少なくしておむつが外れるように支援しています。職員は利用者のプライドを守りながら、トイレ誘導のタイミングを重視した支援をしています。	
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	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。		

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	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。	週3回の入浴を日課として定着させ、継続しています。入浴を好まれない利用者や、体調に配慮が必要な利用者には週2回の入浴を提供しています。予定日以外でも、希望があれば状況に応じて入浴を楽しむこともできます。	
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。		
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。個人別ケア記録ファイルには、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。		
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	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ことを中心に支援している。共同での家政作業以外にも、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。		

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き、出不精の方や押し車・車椅子利用の方にも、外出の機会を確保できる様に配慮している。単独、複数名での買い物や散歩等外出は、地域住民の協力も得ながら拡大実施に努めている。	日常的な外出支援を行っています。外出を好まない人でも利用者同士で誘いあい、買物や散歩に出かける機会は多い状況です。利用者からは「外へ出て歩くこと、運動することが健康の秘訣」という発言があるほど、外出が当然の日課になっています。	ホームでは利用者の希望に添った外出支援をさらに充実するために、地域の協力を得て「慣れた場所に利用者だけの外出を試みる」など新たな取り組みを企画しています。取り組みが進められ、地域住民との関係がさらに深まることで、利用者の生活がより豊かになることが期待されます。
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	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。外出が困難な方についても、毎週ヤクルト訪問販売時に好きなものを購入してもらっている。		
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	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。		

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	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。	玄関を入ると季節の草花が飾られ、リビングには和室やソファークーナーを設け、くつろげる場所になっています。ダイニングには食器棚と利用者に合うように高さを調整した流し台を2か所に配置し、利用者全員が調理に参加できるようにしています。家具の配置など使いやすく工夫して、家庭的で落ち着く場所になっています。洗濯場や物干し場、ベランダなどは利用者の状況に合わせて使いやすく工夫しています。	
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。		

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	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。	利用者は仏壇、テレビ、ハンガー、湯茶セット、時計、家族写真、カレンダー、時計などの生活用品を持参され過ごしやすいように工夫されています。各部屋には洗面台、ロッカー、ベッドの備え付けもあります。窓からの眺望が良く、近隣の家並みが美しいので眺めるのを楽しみにしている利用者もおられます。居室には広いベランダがあり、そこから避難することもできます。	
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	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。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。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。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。		