

# 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	2774600551		
法人名	医療法人 千輝会		
事業所名	グループホーム神田イン国分		
所在地	大阪府柏原市片山町1-24		
自己評価作成日	平成 22年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成 22年 5月 27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)】

全職員が理念を理解し理念に沿ったケアを行っている。住み慣れた地域で家庭にいる時と同じように、買い物に行きお友達に会えば話しこんだり、家族親族がいつでも気楽に立ち寄っていただけるように玄関はいつでも出入りが出来また訪ねて来くなるようにしています。入居者同士の助け合いや井戸端会議が一日中寝るまで続いています。入居者のしたい時にしたい事が出来るように常に職員は寄り添っています。毎年納涼祭には地域の住民の方々がボランティアで河内音頭を歌ったり踊ったり、青年団は太鼓をたいて皆様を盛り上げて下さいます。バザーにも近隣の方々がたくさんいらっしゃいます。地域の皆様に認知症を理解して頂くために年に2回地域勉強会を開催し相談にも乗っています。ボランティアの参加もある季節ごとの行事で地域の中で季節の移り変わりを感じて頂いています。また外部からの刺激を大いに受けるべく研修の場になったり見学に来られたりする機会が多くあります。

※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=2774600551&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 26日		

【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)】

多くの介護保険事業所を展開している医療法人が運営する2ユニットのグループホームで、5月には7年目に入ります。医師である理事長は在宅医療に携わる経験から、看護と介護の連携の重要性に気づき、特に在宅での認知症ケアの困難を知り、住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができる環境として、ホームを開設しました。桜並木の川沿いに建つホームは、ホーム名を大きく表示し、川を隔てた道路からもわかりやすくなっています。また、概観は明るい雰囲気、鍵をかけていない門扉は誰でも入りやすく、季節の花が植えられている庭が望めます。利用者が安心して生活を続け、家族は介護の専門家に任せて、認知症が重度化しても利用者同士が和気あいあいと、役割を持って楽しげに生活する姿に接し、ホームでの暮らしを家族も共に温かく支援するゆとりができました。職員は利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望・意向に沿うよう支援しています。管理者は職員教育に力を入れて、質の高い職員の育成に努め、一方で地域住民や家族へ「認知症介護の地域勉強会」を開催する等地域・家族の協力を得ながら質の高いサービスを提供しています。

## 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 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)	○ 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している (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	管理者と職員は運営理念を共有し、入居者の方々が、住みなれた地域でご近所の方やお友達が尋ねて来やすい環境を作りその方らしく過ごしていただくようにしている	「共に生活される方々のこれまでの人生を尊重し落ち着いた雰囲気の中で自分らしく暮らすことができる様に私たちは、温かく支援します」を運営理念としてホーム玄関に掲示し、職員は利用者が住み慣れた環境をそのまま、自分の家のように暮らしてほしいと地域に根ざしたホームとして利用者・家族を支援しています。毎日の業務等を通じて、理念に基づいた介護サービスを実践し、職員の質の向上を目指しつつ、理念が地域に理解支持されるよう働きかけを行っています。	

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
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	住み慣れた地域で生き生き過ごしていただけるように、散歩や買い物などに出かけ地域の方と挨拶を交わしたり、ご近所の方が野菜や出かけたときのお土産を持ってこられたりと人の出入りが自由に出来るような環境を作っています	地域との日常的なつきあいを大切にし、利用者は毎日の散歩や買い物に出かけ近隣の方と馴染みになり挨拶を交わします。近隣の方は自由にホームを訪れます。夏にホームで行う納涼祭には、利用者家族・地域住民は子どもも参加して屋台やバザーを楽しんでもらいます。老人会による河内音頭の踊りや、青年団による太鼓演奏は利用者や参加した方に人気があります。敬老会やクリスマスには保育園児の来訪があり、踊り（お遊戯）を披露して利用者に喜ばれます。中学生の体験学習の受け入れや専門学生の実習・認知症介護の実践者研修の受け入れも行っています。近くの神社の清掃を利用者と共に行います。年2回、地域住民対象に地域の図書館で「認知症を理解してもらうための勉強会」を開催しています。昨年12月には86名の参加がありました。	

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
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	年2回地域の人に向けて、認知症の人を理解していただくための勉強会を行っていますし、認知症家族介護の会では家族様の相談にのったり、地域包括支援センター開催の介護教室では、認知症について話をするなど地域の人々に向けて活かしている		
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	運営推進会議では、市職員、民生委員、包括職員、入居者の家族、地域でかかわりのある方等が会議に出席して利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況について報告や話し合いを行い、そこでの意見を全職員に全体会議で報告し、サービスの向上に生かしている	運営推進会議は概ね2カ月に1回開催しています。その時々議題により、参加メンバーに警察・消防署等からも出席してもらい、ホームの活動報告と共に地域での暮らす利用者へのサポートに関するアドバイスを受ける場合があります。地域住民に向けたホーム主催の「認知症に関する勉強会」について実施予定を伝え、会議の参加者にも勉強会への参加を促すと共に、PRをしていただくようお願いしています。今後、運営推進会議を通じてホームでの災害避難訓練について、地域住民に協力依頼を行う予定です。	

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
5	4	<p><b>○市町村との連携</b> 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</p>	<p>市職員とは機会あるごとに、行き来をしてサービスの向上に取り組んでいる。年2回開催する地域勉強会には積極的に協力をいただいている</p>	<p>外部評価調査結果や運営推進会議議事録は、毎回市の担当者に提出し、常に情報交換をしています。市主催の地域密着型事業者連絡会にも参加し、同業者との情報交換を行う機会を得ています。また、地域の図書館を利用してホーム職員が主催する「認知症の知識を深める地域勉強会」の開催には市の担当者の協力を得て、「勉強会」のお知らせを地域自治会に回覧することで、12月の勉強会はいつもより倍の参加を得ることができました。</p>	
6	5	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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>高齢者虐待防止関連法の研修に職員が参加を行い、内部研修として全職員に周知している。玄関には鍵をかけず、外出希望者には、職員が付き添い希望をかなえています。禁止するような言葉や行動をさえぎらないケアを行っています</p>	<p>「身体拘束ゼロ宣言」を玄関に掲示しています。内部研修では「身体拘束マニュアル」により、利用者をどのように見ているか①言葉を聴く②姿を見る③行動を見る④共に何かを行う等の原則的な視点で利用者に関わることを学び実践しています。玄関・門扉は日中には開錠しており、利用者の出入りは自由です。外出希望（帰宅願望）の方には職員が付き添い、いつでも外出できる体制を整えています。「いつでも出かけることができる」ことを利用者が判ると、ホーム内での生活を落ち着いて過ごせるようになります。</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
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	高齢者虐待防止関連法の研修に職員が所外研修として参加を行い、所内研修として全職員に周知している		
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	機会あるごとに、研修に参加を行い学ぶ機会を持っている。当ホームでも成年後見人制度を利用している入居者がおられる。今も検討しておられる入居者が居る		
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	契約を締結、解約、改定の前後には十分話し合い利用者や家族の不安や疑問点を尋ね十分な説明のもと理解納得を得て署名印鑑を得ている		

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
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>常に（事あるごとに）利用者や家族等に意見や要望を管理者や職員に気楽に話せるような声かけを行い、推進会議での発言、市の相談窓口・介護相談員等意見や苦情を表す事が出来るように繰り返し伝えている</p>	<p>家族の来訪時は、利用者の生活の様子を伝え、家族からも要望・意見を伺います。職員全員が利用者の生活ぶりを把握しており、誰でもがその都度家族と対応できることが、家族の安心につながっています。運営推進会議にも家族は交代で参加し、会議で要望・意見を伝える機会を得ています。また、家族参加の行事の際にも希望や要望を伺い、運営に反映しています。随時意見を表わせるよう「意見箱」を設置しています。市が派遣する介護相談員の来訪日を家族にも伝え、利用者だけでなく、家族も相談できる機会として活用してもらっています。</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
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	管理者は職員に運営の意見や提案を機会あるごとに聞き、代表者に伝え代表者の意見等も、全体会議で伝え話し合い反映させている	日々のフロアミーティングや毎月の職員全体会議の他に、「行事委員会」「生活向上委員会」「環境委員会」「感染委員会」の四つの委員会があり、職員全員いずれかの委員会に加わり、利用者ケアに関わる意見を提案し、運営に反映させています。また、管理者は職員が提出した自己チェックリストやアンケートを基に年2回ヒアリングを行い職員の思いや悩みごとを聞き、運営に反映すると共に、各自の自己研鑽のために支援をしています。	
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	代表者であるドクターは各自が向上心を持って働けるように、研修や勉強会には積極的に参加を勧める、努力や実績を理解し職場環境、条件の整備に努めている		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保し、働きながらトレーニングしていくことを進めその成果を勉強会などで発表する機会を与えている		



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
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	活発に勉強会や同業者との交流や研修の場を提供するなど、外からの風を積極的に取り入れ、お互いに刺激し合いサービスの向上に取り組んでいる		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを導入する前には、本人と話す機会を持ち、不安なこと、望むことなどに耳を傾け、入居される前に安心を確保し信頼関係を築けるように努めている		
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	サービスを導入する前の段階から、家族やケアマネとは何度も話し合いや見学をして頂き、安心してサービスを受けて頂けるような関係作りに努めている		
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	サービスを導入する段階では家族に本人のニーズや生活歴を詳しく聞いたり計画書に記入してもらい「その時」まず必要としている支援を見極め対応している		
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	職員は運営理念を基本に、自立支援を念頭に置き、利用者の立場に立つケアを行い、暮らしを共にする関係を築いている		

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	常に職員は本人と家族の絆を大切に思っているので、家族の気持ちに沿い、共に本人を支える支援を行っている（機会あるごとに家族の気持ちを伺っている）		
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	行きつけの美容院や家族と命日には墓参りに行かれる利用者、選挙に行ったり、お友達が尋ねてきたり、手紙を出したり、手紙を頂いたりしている利用者が沢山おられ、このような関係が途切れないように支援している	入居以前から利用している美容院の利用を支援したり、入居前の自宅へ戻ってみることも支援したりしています。何度か自宅を訪問していると、日々生活しているホームが利用者の馴染みの場となっていることに気づき、帰宅願望が少なくなり、家族も安堵します。年賀状は全員が馴染みの友人・親族に出せるよう支援しています。出した年賀状には返事が届きます。日常的な通信連絡も実施しています。友人の訪問もあり、入居前の馴染みの関係を継続しています。	
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	当ホームの自慢の1つでもある、職員が関わり合うのではなく、自然に利用者同士が関わり合いを持ち支え合い職員がつい微笑んでしまう風景が毎日見受けられます		

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	
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	サービスが終了しても、家族からこれまでの関係を大切にして頂く電話をいただいたり、困っておられる人に此処の存在を伝え相談に来られる人もいたり家族や本人の支援以外にも関係を大切にしている			
<b>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</b>						
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	運営理念を基本に職員一同本人の思いを大切に本人本位のケアを行っている、困難な場合は気付きシートやセンター方式の私の姿と気持ちシートを使い職員間や家族様とも一緒に考えている（バリデーションや回想法等も取り入れている）	入居時に利用者や家族からの生活歴や思いを聞き取り、アセスメントシートに記載しています。入居後は、利用者の毎日の生活を通じて得られた生活歴や意向をふまえた新たな気づきを「日常生活の中の気付きシート」に記載しています。利用者が望むこと・望まないこと等の気付きに対して行ったアプローチについても記載し、職員は利用者の意向を共有し把握しています。		
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	入居の前に本人に関わりのある方々から生活歴や馴染みの暮らし、サービス利用の経過などを聞き取り、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	自立支援を基本に毎日の介護記録を通してニーズに取り上げ現状を総合的に把握するように努めている			

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
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>介護計画を作成するにあたり、家族や関係者と話し合い、本人の気持ちになってそれぞれの意見やアイデアを出し合い情報を集め、ホームでの生活をしてみて職員とも話し合いを続けながら介護計画を作ったりモニタリングを行ったりしている</p>	<p>大阪認知症高齢者グループホーム協議会方式のアセスメント表を活用し、利用者・家族からも協力を得て、カンファレンスを実施し、介護計画を作成しています。介護計画は利用者・家族に説明を行い、署名をもらっています。毎日の介護記録の項目チェック表や「日常生活の中での気づきシート」に記入し、更にセンター方式のアセスメントシートの「心身の情報シート」・「24時間生活変化シート」を活用し職員の意見を集約して、ケアマネジャーは3ヵ月毎にモニタリングを行っています。必要に応じて家族も参加するサービス担当者会議を開催します。新しいアセスメントに沿って、原則的には6ヵ月毎に介護計画の見直しを行っています。入居当初に比べ適切な介護計画のもとで介護を受けている利用者は、日々の生活で認知症状が重度化しているにもかかわらず生き活きと元気よく過ごせるようになっています。また、利用者の状態によっては随時、見直しを実施しています。</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	毎日介護記録に日々の様子、ケアの実践、結果等を記録し情報を職員間で共有して意見を出し合って介護計画の見直しに活かしている		
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	本人や家族の状況に応じ、その時々生まれるニーズに対応できるように職員間や事業所間で連携して柔軟な支援やサービスを行っている（個々に気付きシートを作り、その都度活かしている）		
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	住み慣れた地域との繋がりが続けられるように、地域の人々の協力も得て秋祭りには地域の青年団によるだんじりが来たり、保育園児の訪問や老人会の慰問などを受け豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している		
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、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	本人や家族の希望を取り入れ適切な医療を受けられるように支援している。情報交換をするなど医療機関との連携に努めている。入居前にかかりつけ医や受診希望を確認し家族と協力して通院介助を行っている	利用者・家族が、入居以前からのかかりつけ医を希望している場合は、医療機関と連携し受診を支援しています。希望により、母体医療法人との医療提携により、往診を受けることができます。夜間や急変時の対応についても体制を整えています。母体法人の理事長（医師）は、毎日利用者の様子を見にきています。	

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
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	母体が医療機関であり、医療連携加算を取っているため日常の健康管理等訪問看護師との連携も取れ適切な受診や看護が受けられるように支援している		
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	入退院時の医療機関との連携は密にとれている。運営推進会議にも病院関係者の参加があり、日常的にも電話連絡等情報交換も出来ている。入院をした場合も早期退院に向けて連携を取っている		
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	重度化した場合や終末期のあり方、看取りについて等入居される時に事業所で出来る事等十分に説明を行い「看取りの指針」に同意を得署名捺印を得ている。終末期ケア時は何度も家族、医師、看護師と話し合いを持ち職員は日常の健康管理、急変時の対応が出来るように研修訓練を行っている	医療連携体制をとっており、「看取りの指針」を作成し、入居時に家族からも同意書を得ています。同法人の訪問看護とも連携をとっており、終末期ケア時には家族・医師・看護師とも充分話し合いを重ねています。昨年はホームでの看取りを4名行いました。家族も泊り込み、看取りを行うことも可能です。職員は看取りや重度化に向けて急変時対応ができるよう、研修や訓練を受けています。	

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
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	利用者の急変や事故発生に備えて定期的に全職員はロールプレイや救命講習を行い訓練して、実践力を身に付けます		
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	年2回消防署の協力を得て入居者と職員は避難訓練を行います。また推進会議等を通じて地域の皆様や家族の協力をお願いしています。災害時の非常用食料や飲料水、備品を年1回点検備蓄している	災害対策マニュアルを作成し、消防署の指導を受け、職員は利用者と共に避難訓練を実施しています。利用者には日頃から、万が一の場合逃げるために元気に運動・歩行訓練することの大切さを伝えています。災害時の非常用備蓄品は用意しています。夜間時を想定した避難訓練の実施について、地域住民の協力を依頼する予定であり、運営推進会議に図ります。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	運営理念にも謳っているように、常に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ように自己点検の機会をもち正しい対応の仕方の確認を行っている	「プライバシーの保護マニュアル」により、プライバシー保護の取り組みについてホーム内研修を実施しています。介護サービス提供時に心がけることや、言葉遣いについては全体会議でも話し合い、研鑽を積んでいます。職員は、就職時に個人情報の取り扱いについて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	自分で選択できる場面や事柄を多く作っている。例えば朝の着替えや入浴後の衣服、食事の好き嫌い、飲み物も選択できるように又外出を望まれれば自由に出て頂きます（付き添い）		
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	運営理念でも謳っているように、自分らしく暮らして頂く様に、職員は入居者の思いを大切にしています。その日によって一日の過ごし方も様々です。入浴も希望の時間に毎日入られる方もいます		
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	その日の気分や、その時の気分によって何度も着替えられる方もいます 希望の美容院や理容院にも行けるように支援したり、化粧品も一緒に買いに行ったりしている		



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	食事が食べるだけのものになるのではなく、チラシを見たり献立を考えたり調理を一緒にしたり後片付けも職員と一緒にいき、楽しみになる様になっている	利用者の希望・好みを参考にした献立を考え、利用者と共に食材の購入に行きます。庭の菜園での収穫物や近隣住民からもらった野菜も食材に加えます。食事の準備・下ごしらえ・味付け・盛り付け・配膳・後片付けと、利用者それぞれの得意な分野で役割をもって関わってもらいます。自宅では調理ができなくなっていた方もホームで流し台に立つことで、精神的な安定が生まれた例もあります。日々のチラシを利用者は見て選び、1階と2階は別の献立になります。職員は利用者と同じものを食べながら、利用者をさりげなくサポートし、会話をしながら楽しくなごやかな雰囲気を作っています。おやつを利用者と共に手作りすることもあります。	
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	一人ひとりの食事形態や栄養のバランスや量を考えたり、介護記録に水分量を記入して1日の水分量を確保する等している。		
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	毎食事後1人ひとりに応じた口腔ケアを行い必要な入居者には、毎週歯科衛生士に来てもらい口腔状態を職員と連携をとり支援している		

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
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	排泄状態を把握する為に正確に記録をとり一人ひとり排泄パターンを知り失禁を防ぐように早めのさり気ない誘導を行うなど布パン対応で排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者一人ひとりの排泄状況を記録し、排泄パターンを把握しています。排便把握は与薬の関係もあり、看護師も確認できるよう記録しています。入院時にはオムツ使用になっていた方も、退院後はリハビリパンツやパッドの使用に切り替え、トイレ誘導により失禁も少なくなりました。	
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	なるべく自然排便に向け水分摂取を促し排泄時腹圧をかけるように促したり運動を進めている		
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	毎日健康チェックを行い本人に入浴を促し、曜日や時間を決めずに本人の希望する湯加減やゆず湯、菖蒲湯等入浴を楽しめるように支援している。	希望があれば毎日でも入浴でき、週3回程度は利用者全員入浴しています。入浴は利用者の楽しみの一つになるように、職員は季節の菖蒲湯やゆず湯はもとより、温泉の入浴剤を入れる等、さまざまな工夫をしています。今一番の人気は、浴室にパネルで大きく掲示した富士山の写真です。	
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	和室に布団を敷き横になったり、居室のベッドを布団に変えたりその時々状況に応じて対応を行っている		

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
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	常に医師や薬剤師と連携をとり指示に従っている。複数の職員による服薬確認を行い、服薬による症状の変化などに気をつけるように毎回申し送り時確認を行っている		
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	日々のコミュニケーションの中からその方の生活歴や楽しみごとを把握し、料理の好きな方はキッチンで、編み物の好きな方は手編みで孫にマフラーをプレゼントされたり、音楽の好きな方はキーボードを弾き皆と歌ったりと毎日喜びのある日々を過ごせるように支援している		
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	日々のコミュニケーションの中で情報を集め、家族に本人の思いを話してみたり、ホームから外食に出かけたり桜、紅葉、花火等季節の節々や天気の良い日は足湯につかりに行ったり地域の神社の掃除に行ったりとホームだけの生活にならないように支援している	日常的には食材購入に同行したり、近隣の公園や周辺の川堤へ散歩したり、神社での清掃等に出かけます。また、入居直後に自宅への帰宅を望まれる利用者には、希望に添って外出支援もしています。利用者の希望を受けて、外食や足湯につかりに出かけます。行事委員会で検討し、季節に合わせた外出を楽しめる支援をしています。	

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
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	買い物を希望されれば付き添い買い物に行き支払いもしていただく。金銭管理ができない方は、職員が確認を行いつつ使えるように支援している		
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	日常的に電話の使用の支援や手紙のやり取りの支援を行っている。特に暑中見舞いや年賀状は職員のさり気ない声かけにて早めに出している		
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雑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	共通の生活空間には家庭で使われているものを利用して家庭的な雰囲気を作り、不快な音や光がないようにカーテンなどで工夫をしている。庭には季節ごとの花や野菜、フローアーには詩や絵、ちぎり絵等を一緒に作り季節と一緒に感じるように支援している	リビング兼ダイニングルームは大きな窓があり、桜並木や季節の移ろいが眺められ、明るくゆったりしたスペースとなっています。利用者はそれぞれ大きなテーブルを囲んで、和やかにおしゃべりを楽しんでいます。畳のスペースもあり、壁には利用者の手作りの季節の装飾絵が飾ってあります。廊下壁面には利用者の外出時の写真や書道が掲示しており、日常の様子を伺うことができます。	
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	ホールや玄関、庭等に椅子やソファを置きさり気ない見守りで、コミュニケーションをとり思い思いに過ごせるように工夫をしている		

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
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	居室には使い慣れたものや思い出の品物を多く置き、本人が居心地良く過ごせるように、入居前に家族と話し合い協力しあっている	各居室には利用者が整理ダンスや洋服ダンス、鏡台、テーブルと椅子等使い慣れた馴染みの物を持ち込み、これまでの生活が継続できるよう工夫しています。テレビや仏壇・遺影、手作りの手芸作品、家族と作った寄せ植えの植木鉢、活け花等が飾ってあります。また、自分への戒め(自分が忘れないようにする10か条)を自書して貼っている方、入居前に住んでいた家の現在の様子を家族が撮影した写真を貼ってある居室等、利用者や家族の思いが感じられ、落ち着き安心して生活できる空間になっています。	
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	入居者が安全に自立した生活ができるように、台所は自由に出入りができ調理を一緒にしたり、ほうきを目に付くところに置いてある(気がつけばほうきで身近なところを掃いておられる)又手すりをつけ段差をなくすなど安全に過ごせるように工夫をしている		