

# 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	2775502442		
法人名	社会福祉法人 高安福祉会		
事業所名	グループホームしぎのさと		
所在地	大阪府八尾市服部川5-7-1		
自己評価作成日	平成 22年 2月 12日	評価結果市町村受理日	平成 22年 6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	<a href="http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775502442&amp;SCD=320">http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775502442&amp;SCD=320</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	大阪府中央区中寺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 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)】

母体である特別養護老人ホーム信貴の里の別棟になっており、ホームの庭園には石灯籠や大きな樹木がある日本庭園の一隅もあります。行事や催し物は法人全体の行事として、特養の入所者様、デイサービスの利用者様等と一緒に、踊りのボランティアや保育園児と交流をしています。計画作成担当者の一人は、認知症実践者研修の指導者をしており、指導者が毎月勉強会(認知症について、感染症について等)を開催し、スタッフのスキルアップの機会を作っています。利用者様に家庭的な環境の中で日々過ごしていただくために、毎日スーパーに買物に行き食材を選んでいただき食事のお手伝いをさせていただいています。体調がすぐれない時は、併設している診療所の看護師に相談や、必要時は主治医が夜間を含め往診いただいています。看取りについても、ご家族様、主治医、ナース、スタッフで話し合い、グループホームで看取らせていただいた利用者様もいます。

【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)】

地域に定着した社会福祉法人が運営するグループホームで、特養やデイサービス、ヘルパーステーションなどを併設しています。ホームの窓からは生駒山系の山や植木屋、野菜・花のある田畑など田園風景のある緑深い自然空間が見渡せ、明るく開放的なリビング・食堂があり、ベランダでは季節の花や野菜を育て、床の間のある和室には家具調の火鉢のある掘りごたつが設けられ、ソファや廊下の出窓下にあるベンチなどとともに落ち着ける居場所になっており、パッチワークなど手芸の手作り作品や書道作品、楽しそうな表情のある行事写真も飾られ、心の和む気持ちのいい共用空間となっています。利用者はホーム周辺に散歩や買い物に出かけ、地域の人と挨拶を交わし、野菜や花をいただいたり喫茶店に立ち寄り、米穀店に配達してもらったりして近所付き合いをしています。教育の行き届いたチームワークのいい職員に囲まれた利用者は、職員のつくる美味しい食事をいただき、法人診療所の医師の医療を受け、安心してゆったりと落ち着いて過ごしています。

## 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広がったり深まり、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	「入所者様の人間性を尊重し、自立自尊心や夢を損なわないよう配慮し、明るく、楽しく、住み慣れた地域で充実した健康管理や生活介護サービスを提供しています」を掲げ、地域との交流を持ち地域の拠点になりたいと考えています。信貴の里スローガンを事務所内の目立つところに掲示しています。毎朝ミーティングで唱和し常に意識できる環境作りをしています。	「入所者様の人間性を尊重し、自立自尊心や夢を損なわないよう配慮し、明るく、楽しく、住み慣れた地域で充実した健康管理や生活介護サービスを提供しています」をホームの理念とし、法人のスローガンを明示しています。定例のグループホームフロア会議や毎朝のミーティング、毎日の業務を通じて方針を共有し、利用者が安心して楽しく生活を続けられるよう家族、地域の人たちと共に支えています。	
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	毎日地域のスーパーに出かけています。お米は、地域のお米屋さんへ配達してもらっています。また、運営推進会議や施設の敬老会に参加して頂いています。今後も地元の人々との交流を深めるために、グループホームに来て頂くだけでなく、入所者様が地域に出かけることを継続します。	利用者はホーム周辺の植木屋や、野菜・花のある田畑など緑の多い地域に毎日散歩に出かけています。また、買い物に出かけ、地域の人と挨拶を交わし、野菜や花をいただいたり、喫茶店に立ち寄りしたりしています。米穀店には、米を配達してもらったりして近所付き合いをしています。また法人が窓口で行っている地域のカラオケ・踊り・音楽療法等のボランティアとの交流や保育園児・体験学習の生徒との交流行事などに法人の一員として参加しています。	地域のボランティアとの交流については法人としての取り組みだけでなく、グループホーム独自の取り組みの工夫もされてはいかがでしょうか。

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	入居希望家族への介護相談及び施設の見学、パンフレットの配布など随時対応しています。運営推進会議などで議題をあげ話をしています。 今後も介護相談及び施設の見学や運営推進会議等で取り組んでいきます。		
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	運営状況、行事の報告、外部評価の報告、ご家族様のアンケートの報告、利用者様の生活ぶり、職員の研修報告を行っています。委員の皆様から様々な意見を聞き、サービスに取り入れサービスの向上につなげていくよう取り組んでいきます。改善点については早急に対応し、良い点についてはより良く継続できる様サービスの質の向上につなげています。	運営推進会議は市職員、民生委員、高齢クラブ代表、家族の参加のもと、年6回のペースで開催しています。会議では事業所の活動状況や行事、利用者の生活状況、看取りの実施状況、食事の個別対応状況、家族アンケート結果、職員研修内容の報告などを行い、意見交換をするなど充実した内容で開催しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	八尾市介護保険課に2ヶ月に一度、運営推進会議についての報告をしています。その他は随時連絡し相談にのっていただいたり、助言を頂いています。	市の担当職員とは普段から相談や交流を図り、運営推進会議の結果についても報告しています。管理者は市の事業者連絡会グループホーム分科会の会長を務め職員も参加しています。	

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	○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	日中は玄関の施錠はしていません。回廊式になっているベランダへ出るドアも施錠していません。入所者様は朝食後にベランダに出て散歩をしたり、朝の新鮮な空気を肌で感じていただいています。禁止の対象になる具体的な行為は行っていません。勉強会を通じ利用者様中心のケアに取り組んでいます。	職員は、身体拘束をなくす法人の取り組み「ゼロ委員会」に参加して、身体拘束のないケアに取り組んでいます。玄関は開錠しており、利用者の外出願望には見守りで対応しています。	
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に注意を払い、防止に努めている	パーソンセンタードケアの研修会に参加や法人内で毎月行っている勉強会を通じ重要性を認識しています。また日々お体に変化がないか確認しています。		
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	管理者、計画作成担当者は研修会に参加しています。成年後見人制度を利用している方もおり、今後も相談があれば、制度の説明を行い、必要な方には活用していただいています。		
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	入所時、退所時には疑問点や不安な点を十分に話し合い理解、納得を得ています。これからの暮らしについて、よりよい方法を提案する等、納得が行くまで一緒に考えています。		

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
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>日常的に入所者様やご家族から要望・意見を聞きとるよう声を掛けています。ご家族様にアンケートを行い、意見や要望を伺う機会を設けています。人目に付きにくい1階エレベータ前に、意見箱を設置し、スタッフの目を気にすることなく、自由に投函できるようにしています。要望があればフロア一会議で検討し運営に反映させています。</p>	<p>家族との面会時には利用者の生活ぶりや連絡事項を伝え、利用者の健康や安全に関わる事項については、その都度家族へ電話で報告し記録を取っています。今年から季刊の「しぎのさとたよ」を発行し、利用者の生活状況や行事の様子、職員紹介を載せ家族に送付しています。また、家族アンケートの結果を職員が話し合い、掃除や職員の身だしなみの改善、家族への利用者の生活状況報告として連絡を増やすことなどに取り組んでいます。意見箱もホーム内に設置しています。</p>	<p>定期的に、担当職員が利用者の体調や生活状況を書いた手紙を家族に送付してはいかがでしょうか。また家族とのコミュニケーションをさらに深めるため、サービス担当者会議や運営推進会議への家族の参加を呼びかけ、家族同士も交流できる行事を増やすなど、今後も更に利用者や家族が意見を表出できる機会を充実させてはいかがでしょうか。</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>年に1度職員にアンケートを行っています。グループホーム会議などで職員の意見に耳を傾け検討しています。職員が自由な意見が出せるような雰囲気作りを心掛けています。</p>	<p>定例のグループホームフロア会議で業務の改善事項や課題について話し合い、年に一度職員にアンケートも実施し提案や自由な意見を述べる機会を設けています。誕生会に利用者が行きたいところに行く個別外出の企画に変更したのもこの成果です。</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		○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	法人内の勉強会や研修等によりスキルアップに努めています。職員から研修参加の希望があった時は、勤務調整を行い参加し向上心を持って働けるように努めています。法人内勉強会に年12回、外部研修は年に2回程度参加できるようにしています。		
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	母体施設で毎月勉強会が開催され参加しています。月に4回同じ内容の研修があり、全職員が参加できるようにしています。「記録の書き方」「緊急対応について」「感染症について」「オムツの使用について」等、学ぶ機会を作っています。外部研修に参加した場合は、研修資料を回覧し全職員に伝達しています。		

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
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>市の連絡協議会・大阪府認知症高齢者グループホーム協議会に参加しています。管理者は市の「事業者連絡協議会グループホーム分科会」の会長を務めており、勉強会や情報交換の場を作りサービスの質の向上に努めています。また、計画作成担当者は大阪府認知症介護実践研修の指導者であり、認知症介護実践研修、認知症介護実践リーダー研修、外部評価調査員研修の実習生を受け入れており、同業者との交流を通じ、サービス向上の取り組みをしています。</p>		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>入所前に、ご本人・ご家族様に見学に来て頂き、他入所者様・スタッフと一緒に過ごして頂いています。不安な事はその場で伺い、傾聴し、不安を受け止めるよう努めています。入所者様の立場にたち、不安を軽減できるよう全職員が意識し、心掛けています。</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
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	家族様との話し合いの中で、不安や要望を伺い入所者様の自尊心を傷付けないよう、後日改めてご来園や電話等を利用し、不安を受け止めるよう努めています。ご家族様からの不安や要望を面接記録に記載し、全ての職員が把握するようにしています。		
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	医療的なニーズについては、主治医・看護師と相談し提案しています。家族様から希望があった時には、必要なサービスの説明を行い、家族様の意向を伺いながら行っています。		
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	入所者様は人生の先輩であるという考えを職員が共有し、普段から入所者に教えてもらう場面もあります。またそういう場面が多くもてるよう工夫や声掛けを行っています。入所者様にもそれぞれに役割をもっていただき、お手伝いしたり、入所者様に手伝っていただいたりすることで共に暮らしを支える関係を作っています。		

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
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	来所時や電話等で、入所者の近況報告や対応について一緒に考え、入所者様のニーズが実現できるよう努めています。ご家族様の精神面のケアを職員は視野に入れ接しています。ご家族様の考えに共感し、話し合い一緒に支え合う関係を作っています。		
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	馴染みの店に買い物に行く、ご家族様の了承を得て入所者様のご自宅に戻り、ご近所の方と過ごし交流しています。	利用者が大切にし、大事に思う馴染みの人や場所を聞き取り、関係が途切れないよう支援をしています。手紙やハガキを出す支援を行っています。今は空き家になっている、利用者が以前に住んでいた家へ行き、近所の人と過ごす支援を行っています。大阪の馴染みの土地に行く支援を計画するなど検討しています。	
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	入所者様の人間関係を把握し、職員が入所者様の輪に入り、安心して暮らせるよう配慮しています。入所者様同士が協力し合える雰囲気作りを心掛けていきます。		

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	退所時に、困った事があればいつでも相談して下さいと、お伝えしています。退所後もソーシャルワーカーやケアマネジャーと連携をとったり、ご家族様から相談をいただくこともあります。		
<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	日々のかかわりの中で声をかけ把握に努めています。困難な方にはご家族様から情報を得るようにし本人本位に検討するようにしています。職員は常にご本人の想いを知り得るよう、ご本人とコミュニケーションを図るようにしています	大阪認知症高齢者グループホーム協議会方式で、利用者の思いや希望の把握に努めています。しかし、介護計画へは具体的に分かりやすく反映できていない状況です。	聞き取った利用者や家族の希望や思いを定期的に整理・追記をし、情報を職員間で共有化できる仕組みの工夫をされてはいかがでしょうか。またその思いや希望を介護計画に具体的に分かりやすく表現することで、職員が介護計画に沿ったケアを実施することが期待されます。
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	ご利用前の面接時に、ご本人様・ご家族様から伺い、その後も日々の暮らしの中で、発見に努めています。生活歴や馴染みの暮らしは面接記録やケアプランに記載し、職員が情報を共有できるようにしています。面接記録やケアプランを職員が把握し、馴染みの暮らし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
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	その日に出勤している職員は、全入所者様と関わりをもち、一日を通して入所者様の心身状態の変化がないかを観察し、何か変化があった場合は記録に残し、情報の共有を図っています。		
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	大阪府認知症高齢者グループホーム協議会書式のサービス計画書を利用しています。月に1度サービス担当者会議を開き、家族様の意見も取り入れて、介護職員と計画作成担当者が共に介護計画を作成し、全職員に周知しています。入所者様やご家族様には面談の上、介護計画を説明し同意のサインをいただいています。	介護計画は3ヵ月毎に、また状態の変化がある時はその都度、見直しを行っています。毎月職員による全利用者のカンファレンスを行い、計画作成担当者も毎月モニタリングを行い、3ヵ月毎に介護計画の方向性と内容を決めて見直しにつなげています。	介護計画にある援助項目毎に職員による定期的なモニタリングの実施が期待されます。サービス担当者会議に家族も参加してもらうことを検討されてはいかがでしょうか。
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	入所者様の変化や状態などケース記録に記載しています。入所者様の変化の把握に努め介護計画に活かしています。入所者様の気づきや変化などを記録し、計画に活かしていきます。		
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	入所者様の視点に立ち、ご家族様から要望をうかがったり、職員から、ご家族様に提案しニーズに対応しています。今後もニーズがあれば、柔軟に対応します。		

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
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	運営推進会議のメンバーの民生委員に入って頂き、助言を頂いています。ボランティアの受け入れは法人内で受け入れており、催し物等して頂き、入所者に喜んで頂いています。地域との関わりや良い協力体制が取り組めるようにしています。		
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	入所時に入所者様やご家族様と話し合い、入居以前からのかかりつけ医に受診するか、併設診療所の医師に受診するか話し合い、希望する医療機関を把握しています。併設診療所から週2回往診があり、常に入所者様の状況を把握しています。点滴等が必要な場合は毎日往診してもらうなどの対応が可能です。	家族と利用者の同意を得て、協力医療機関の医師による定期的な訪問診療を受けています。また職員として配置されている看護師による健康管理が行われています。専門外の診療科目について受診が必要な時には職員が通院介助を行っています。協力医療機関と連携し、急変時の対応についての体制も整備されています。	
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	介護職員が行ってケアカンファレンスとは別に看護師が中心となり、月に1度カンファレンスを行っています。併設内の診療所の看護師と毎日朝礼時に状況を報告し、適切な受診や看護を受けられる体制を整えています。		

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
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	入院時の受け入れ先病院の希望は契約時にうかがっています。入院が必要な時は、主治医が受け入れ先の病院に連絡し、手続きをしていただいています。入院中はスタッフがお見舞いに行っています。退院時は病院のソーシャルワーカーと随時連絡し連携しています。		
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	入所者様の状態が重度化した場合は、ご家族様・主治医、併設施設の看護師とともに話し合い、希望があれば「看取りの同意書」を交わし、ホームにて終末期の対応を行っています。看取りをさせていただいた方もいます。入所者様やご家人様の意向により、特養の入所申し込みの手続きを行う場合もあります。 希望に沿い支援するようにしています。	ホームで看取りを実施する方針があり、実績もあります。看取りの希望のある家族と利用者とは話し合って「看取りの同意書」を交わしています。今後利用者が重度化した場合、かかりつけ医と連携を図り、状況の変化に合わせてその都度、利用者や医師、看護師、家族と話し合いを行い、対応していく予定です。	
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	看護師より緊急時の対応について勉強会が開催され参加しています。また外部の応急手当や対応の勉強会にも参加しています。すべての職員が緊急対応できるよう分かりやすいマニュアルを作成し掲示します。		

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
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	消防署の協力により、年2回避難訓練を実施しています。災害対策マニュアルを把握し避難経路を確認しています。非常・災害時のための食料品と水の備蓄もしています。	災害に備えるマニュアルを作成し、年に2回消防署の指導のもと避難訓練を実施しています。災害時の食料と水についても備蓄しています。	
<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	入所者様を尊重しプライバシーを損ねない対応を心がけています。個人情報の取り扱いについては、勉強会などで職員の意識向上を図っています。入所者様の個人情報に関する書類については、鍵付きの棚に保管しています。	利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう職員の言葉かけや態度は明るく丁寧であり、やさしい雰囲気です。職員採用時に、個人情報の取り扱いについて法人と書面を取り交わしています。	
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ている	日常生活の中で、入所者様にいくつかの選択肢を提案しその中から入所者様に決定していただくように心がけています。入所者様により分かりやすい説明ができるよう心がけます。		
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	買物、散歩、入浴、食事時間など一人ひとりのペースや希望に応じて話し合い、その人に合わせた日々を過ごして頂いています。ゆっくりと一人ひとりのペースに合わせた一日を過ごしていただいています。		

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
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・美容は本人の行きなれた店にいただけるようにご家族様の協力を得ています。月二回移動美容が来るので希望に応じてカット、毛染め、パーマを行っています。職員は身だしなみやおしゃれに配慮した声掛けや話題作りをしています。		
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	調理、盛り付け、片付け等を入所者様と共に行い、職員と入所者様が同じテーブルを囲んで食事を楽める雰囲気作りを大切にしています。朝食時お粥が嫌いな方にご飯を提供したり、その日の体調によりご飯からお粥に変更する等食事が楽しみなものになっています。メニューは入所者様と相談しながら決めるようにしています。	食事は利用者の希望を聞いたメニューで職員が調理しています。利用者は買い物、野菜の下ごしらえ、食事準備、おにぎり作り、後片付けなどのそれぞれの得意な分野で参加しています。職員は同じものを一緒に食べながら利用者の食べ方の混乱や食べこぼしに対するサポートを行い、楽しい会話となごやかな雰囲気作りをしています。ベランダで収穫した野菜が食卓にのることもあります。利用者も調理に参加するお好みメニューの日もあります。	

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
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	入所者様一人ひとりの食事摂取量や 水分摂取量については記録し、1日の 摂取量を把握しています。栄養バラン スを考え利用者様と一緒に食事をとり ながら、食べたい物などのリクエストを 聞いています。1ヶ月毎に献立表を作 成し、母体施設の管理栄養士がチェッ クしています。		
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	毎食後個人の能力に応じた口腔ケア を行っています。夕食後義歯はポリデ ントを使用しています。		
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	トイレの失敗がある方には、個別にチ ェック表を作成し、排尿パターンを把握 し、ケアプランに反映させ、自立にむけ た取り組みを行っています。	排泄の記録を取り、利用者一人ひとり の排泄のパターンや習慣を把握し、紙 のリハビリパンツから布パンツに切り 替える取り組みを行い、成果をあげて 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	適度の運動や水分補給、食物繊維を 多く取るように心掛け、どうしても排便 が出ない方には主治医に相談してい 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
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	毎日午後から入浴の準備を行い、希望者は入浴しています。大きな浴槽にゆっくり入浴する方、ひとりで家庭浴槽に入ることを好む入所者様もいます。原則として週3回は入浴していただくようにしています。また夜間入浴を希望される方にも、対応しています。	桧製の大風呂か個浴風呂のどちらかを好みで選び、平均して週3回の入浴を楽しんでいます。入浴を好まない利用者にも、声かけのタイミングを工夫するなどして週2回は入っています。	
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	馴染みのある布団を持参いただき、布団又はベットを選んでいただいています。ベットは自宅から持ち込まれている方もいます。日中はレクリエーションや家事のお手伝い等で活動的な日々を送り、安眠につなげるようにしています。		
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	薬の処方箋を薬と一緒に保管しており、目的等を把握しています。症状の変化は毎日確認し、必要に応じて主治医に相談しています。全職員が周知でき、新しい職員が入れば指導を行い、薬の大切さを理解す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
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>家庭の延長としてホームの生活を継続していただくために、日常の家事を行っていただいています。洗濯たみやベランダのプランターの菜園の水やり、食事の手伝いや買物など役割を持ち、利用者の負担にならない様留意しながらできることをお手伝いいただいています。散歩や、日々の体操、得意な裁縫など趣味を活かした役割をもつていただいています。誕生会は、入所者の行きたいところをうかがい、お墓参り、お寺の参拝などにいきます。音楽療法や保育園児のボランティアの交流も楽しみにされています。在宅では味付けが不確かになっていた入所者が、入居後毎日の調理に関わることで、昔の味付けを思い出すことができるようになった方もいます。</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
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	毎日の食材は、入所者様と一緒に近くのスーパーマーケットへ車で行っています。母体施設の屋上庭園や近隣を散歩し、近所の方とも顔なじみになり挨拶を交わし、咲いている花をいただくこともあります。向かいにある喫茶店や外食にも出かけています。天気のいい日には入所者様の要望に合わせ、神社、遺跡に行ったり、大阪城や、昔住んでいた地域に遠出することもあります。 日中に希望があれば自宅に帰り、1～2時間過ごし、グループホームに馴染みの物を選んで持ち帰る方もいます。	生駒山系の山や植木屋、野菜・花のある田畑など田園風景のある周辺に散歩や買い物にでかけ、季節の花見、大阪城や海遊館などへの遠足にも出かけています。今年から職員の提案で利用者の誕生日には希望による個別の外出企画を実施しており、お墓参りや神社、蕎麦屋、昔住んでいた家などにかけています。	
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	ご自身で金銭の管理ができる方にはご本人が管理されています。ご自分で管理が難しい方は、事務所で預かりしています。金銭の入出金時には、金銭出納帳に記載しています。		

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
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	ご本人の希望があれば電話をかけた り、手紙や年賀状を書いていた いでます。 ご家族様からハガキを預かり(宛先は ご家族様が記入したハガキ)やりとりを している方もいます。ポストには職員と 一緒に投函しています。		
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	リビングの一角に、段高した和室に は、掘りごたつもあり、ゆっくり寛ぐこ とができます。居室前の廊下の途中に 出窓式のベンチが作られており、人目 を避けてゆっくりできるスペースにな っています。廊下の壁面には入所者様 の生活の様子分かる写真や利用者 の作品を掲示し、居心地よく過ごせる よう工夫をしています。	2枚ある玄関の格子戸を開けると広く て明るく開放的なリビング・食堂と居室 に通じる廊下があり、窓からは緑深い 自然空間が見渡せ、室内には生け花 があります。ベランダでは季節の花や 野菜を育てています。一段高い床の間 のある和室には、家具調の火鉢のあ る掘りごたつが設けられ、ソファーや廊 下の出窓下にあるベンチなどとともに 落ち着ける居場所になっています。ま たパッチワークなど手芸の手作り作品 や書道作品、楽しそうな表情のある行 事写真も飾られ、心の和む気持ちのい い共有空間となっています。	

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
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	共用空間の中にソファや和室、廊下にはイスがあり思い思いに過ごせる場所があります。		
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	ご本人の好みやご家族様の協力の下で長年使い慣れた布団や仏壇などを持ち込んで頂き、安心して過ごせるよう工夫しています。個人の居室として、自由に使用して頂ける配慮を行います。	居室にはホームが準備している大きい整理ダンスと畳ベッド以外に飾り棚、椅子、家族の持ち込んだ花、利用者が育てている草花、書道セット、仏壇、花を飾ってある遺影、家族の写真、雑誌、新聞、時計、テレビ等があり、長い時間過ごせる居心地のよさそうな居室になっています。毎日寝る前に、居室で晩酌をしている利用者もいます。	
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	利用者様の状態に応じ部屋の手すりを設置し安全かつ自立した生活が過ごせるよう工夫したり、トイレの入り口にトイレのマークや案内を掲示し一人、一人の身体機能を活かせるよう工夫しています。		