

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	2770902282		
法人名	社会福祉法人 博乃会		
事業所名	エイペックスひろのグループホーム		
所在地	高槻市前島1丁目36-1		
自己評価作成日	平成 22年 2月 28日	評価結果市町村受理日	平成 22年 6月 17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=2770902282&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 3月 24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)】

今年度に入り、ご利用者様の大多数が高齢化の進む一方で一部では若返りが図られ周りのご利用者様により刺激になっています。レクリエーションでは、今までできなかったトランプやかるたを利用者から声を出し行ったり、ちょっとした時間でも自然と利用者同士の会話で場が和んでいたりご利用者様の生き生きとした顔を見ることが増えたように思います。その反面で今年102歳を迎える利用者もあり、ケアの質の向上にも努める必要があり、日々のミーティングやカンファレンスでは体調不良者や要注意者などの確認を行い、医務との連携を密に取りながら全員でケアしていけるように取り組んでいます。今年度は入院者もなく早期発見に努められたのではないかと思っています。さらに認知症ケアについての勉強にも取り組んでおり、理解をしながら一人ひとりが笑顔の多い毎日が送れるように心がけています。

【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)】

母体の社会福祉施設に地域包括支援センターや診療所が併設されている2ユニットのグループホームです。医療連携もあり、医師の往診や看護師による支援、法人本部にあるAED(自動体外式除細動器)の設置など、医療管理が行き届いています。終末期の看取りについても事前確認書を作成し、ターミナルについての研修やマニュアルも作成しています。また、利用者家族に「ひろのたより」を発行し、季節毎の給食だよりを発行、メニューについての情報が得られます。各居室にはトイレ、洗面所の他に電話を設置しており、家族や友人との交流を喜んでいます。認知症ケアについての研修に取り組み、一人ひとりが笑顔の多い毎日が送れるように職員は努めています。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	①敬意をもって接します。②住み慣れた地域で安心できるケアを提供します。③声かけ傾聴します。と昨年地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の構築との指摘を頂き、検討の上「②住み慣れた地域で」を加え、カウンターの壁に貼り出しいつでも目の届く所にあることで日々確認し、理念に沿って取り組んでいる。	①敬意をもって接します。②住み慣れた地域で安心できるケアを提供します。③声かけ傾聴します。を掲げています。前回の外部評価以降、地域密着型サービスについての意義を踏まえて理念を検討しています。地域の協力の必要性についても理解し、「②住み慣れた地域で安心できるケアを提供します」を新たに理念として追加し、利用者への支援を実践しています。	
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	自治会・老人会には法人として加入している。又、年に2回の保育園児の訪問に加え散歩の際には近隣の方と挨拶を交わし、作物を頂いたりといった交流関係も築けてきた。今年度は秋に地域の公民館の作品展に参加させて頂いた。	自治会、老人会には法人として加入して、地域とのつながりを大切にしています。利用者と散歩中も農作業中の方に挨拶や声かけをしたり、花や野菜を頂いたりしています。また、秋の公民館での手作り作品展に紙粘土のブローチや折り紙を出品しました。併設ケアハウスに月1回ボランティア主催のお茶会や踊りの会が週1回、書道クラブは月2回催されており、グループホーム利用者も参加し、交流しています。	

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
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	認知症高齢者の理解を得る為、運営推進会議などの地域の方が集まる機会にビデオや日々の報告の中で発信している。今後活かしていけることの検討をしていく必要があると考える。		
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	会議には市の介護保険課担当者、利用者家族、保佐人、自治会副会長、民生委員が参加され、毎月取り組んでいる内容や事業計画・報告、外部評価の結果など報告行っており、意見交換や地域の協力を得られることはないか相談している。21年度は3回開催した。又、地域住民からもちつき大会などの際に協力を得てはどうかとの意見も頂いている。	運営推進会議には自治会長、民生委員、市職員、家族、後見人などが委員となっていますが、市からの参画がほとんどない状況です。会議では外部評価結果を報告したり、年内事業計画などを報告したりしています。その際はホームで行う餅つき大会の協力を申し出ることもあります。	運営推進会議は会議規程を作成し、概ね2ヶ月に1回、少なくとも年6回の開催が求められます。市職員からの参画がほとんどないため、引き続き参加を呼びかけると共に、今後は地域包括支援センター職員にも参加を要請されては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	市の介護保険課担当者が2ヶ月に1回行われる運営推進会議に参加しており欠席の際には書面にて報告している。市の介護保険連絡会にも出席し情報を得ている。又、月1回市から委託を受けた第三者委員の訪問もあり、相談窓口になってもらっている。実施指導にも来所頂き、細部に至る指導や協力を得ている。	施設内に地域包括支援センターが設置されており、相談する機会があります。また、市の介護保険連絡会に出席し、介護保険制度などの情報を得ています。月1回第三者委員の訪問もあり、利用者との交流や相談の機会もあります。	

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	ホーム内の自動ドアは電子錠で管理されているが、暗証番号を表示している。又、利用者が外出を希望されている様子があれば職員同行にて対応している。身体拘束しないケアについては施設内研修にて徹底理解を図り、職員同士確認し合えるようにしている。	施設の方針を元に身体拘束をしないケアを実践しており、職員は身体拘束排除の勉強に参加しています。日常的に安全を確保しながら自由な暮らしを支援しています。ホーム玄関は電子ロックで施錠していますが、暗証番号が表示されており、内からは開閉できる状況です。また、外出を希望される時は職員が同行しています。	
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	虐待防止についても施設内研修の課題にあげ、理解し直す機会にしている。又、月1回のケアカンファレンスの場でも見直すようにしており、周知徹底している。重要事項説明書、契約書にも記載され、理解を図っている。		
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	実際に入居者の中には成年後見制度を利用されている方もあり、権利擁護に関する制度についても勉強会などで学んでいる。		
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、改定などの際には文章を読み上げ納得のいくまで説明を行うようにしており、双方が一部ずつ持っている。加算追加の際なども都度説明を行い、同意書にサインと捺印頂いている。		

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
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	面会やサービス計画書の見直し月には近況報告し、家族の意見を聞く機会にしている。日頃から話しやすいように関係作りを行っている。又、ご意見箱を設置し、要望など受け賜われるようにしており、反映につなげている。	玄関に意見箱を設置しています。また、家族の来訪時や介護計画についての説明時にも意見を聞いています。今年度はインフルエンザの流行で、予防のため、面会時もマスク着用や手洗い等を実施し、8月から2月頃までは、面会をする場所を定めていたため、家族から不満の声が挙がることもありました。	
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1回のケアカンファレンスでは意見交換など行い、管理者への職員の意見や思いを届ける機会になっている。	毎月、管理者会議やケア会議を開催しています。会議内での意見は職員間で検討し共有しています。入所選考会議の前には、職員から意見を表出する機会もあります。また、入浴の細かな変更等についても話し合ったりしています。	
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	職員それぞれの努力や実績などに対して評価し、給与、ボーナス査定に関連していくシステム作りを代表者は発表した。又、職員の勤務状況を把握しよくできている所は褒めて公表し、やる気の向上につながっている。		

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
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	毎週水曜日の勉強会や施設内研修で苦手分野の克服や知識の習得に努めケアの質の向上につながるようしている。又、職員の研究発表の機会を設け優秀賞などを与評価している。		
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	高槻市主催の介護保険事業連絡会に属する地域密着型グループホーム連絡会に参加し情報交換行っている。又、施設外研修で得た情報を職員で共有し検討しケアに活かしていけるようになっている。		
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	相談からいきなり入所へ結びつけるのではなく家族の気持ちと共に本人の気持ちも十分に聞き、今困っていることや要望の最善策を行っていくように努めている。		
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	初期の段階でしっかりと面談を重ね、家族間の意見の一致を求めると共に困っていることなどを聞き出し徐々雰囲気馴染めるようになっている。		

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
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	事業所だけの情報にせず本人、家族が必要としているサービスの調整を行っている。その中で馴染みの関係づくりをしている。		
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	日々の生活の中で利用者それぞれの得意分野で役割を発揮して頂けるよう職員は共に作業しながら家事の手順や工夫について学んだり家族のように喜怒哀楽を共に過ごし、支え合う関係を大切にしている。		
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	入居前の本人の生活の様子や思い出、好きなことなど何か楽しみを見つけ生活して頂けるように家族の協力も得て考えている。家族には最低でも月1回の面会をお願いし、面会時に本人が話した要望や気持ちを職員に伝えて頂き、本人が安心して過ごせる生活への協力を得ながら支え合っている。		
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	家族の協力を得て、外泊や外出の支援を行っている。お墓参りや孫の結婚式に出席したり昔から利用している歯医者や散髪に行き続ける利用者もいます。友人などが訪ねてきても家族の許可を得て、気楽に会えるように支援している。	家族の希望でお墓参りに行かれたり、孫の結婚式に出席したり、友人が訪問されても気軽に会えるように支援しています。また、行きつけの散髪屋に通う利用者もいます。	

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	利用者同士気遣う場面や時には喧嘩もするが一緒に過ごしている者としての認識の上での関係が築けており、よい関係が保たれている。		
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	他の施設や法人内の事業所に移られた後も本人の情報を細かく伝え、スムーズに移り住めるように支援し、必要に応じて様子を伺い徐々に受け入れるようにしている。		
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	日々の関わりの中で何気ない一言や行動などから本人の意向をつかみ取り、ケアに活かしている。困難時は家族と相談の上検討したり、二者択一で確認している。	利用者一人ひとりの思いに沿ったケアを大切にしています。朝食を遅めに摂る方、ぬりえが大好きな方等、家族と思いや希望を相談しながら支援しています。毎日夕方になると帰宅願望が出ていた方も、職員がその方の好きなことを探して、試行錯誤のうえ、漢字ドリルを提供して、不安が和らいだ例もあります。	
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	入居の際に本人又は家族から生活歴や生活環境など聞き込みを行い、記録に残しケアの参考にしている。		

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
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	何事も初めに職員付き添いの元、行ってもらいできること、できないこと、どこまでできるかなどの把握に努め取り組んでいる。日々の関わりの中で変化があれば情報交換を行い、ケアの見直しの検討を行う。		
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	月1回のケアカンファレンスで情報交換、意見交換を全職員で行い、介護計画を作成している。又、家族や本人より要望などがあつた際や月1回のモニタリング、評価にて臨機応変に見直し行っている。	家族や本人の希望や意見を組み入れた介護計画書が作成され同意を得ています。計画作成担当者を中心に、利用者の現状や課題の共有、支援の評価や方法などを検討する話し合いの場を持ち記録しています。変化のある方はその都度、変化のない方でも6ヶ月毎に介護計画を見直しています。	
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	日々の変化や気づきについては都度記録し、週1回、月1回まとめでの記載も行い、変化の流れが職員間でわかりやすいように取り組んでおりそれらを検討の上、計画書へも活かしている。		

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		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれ出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</p>	<p>緊急時の受診や入院は家族に変わって提携医療機関への送迎など支援体制を整えており、ホームに入居により家ではできなかった家事などにも関わって頂き、介護度の改善にも努めている。又、複合施設のメリットを生かし併設の事業所の行事などに参加し柔軟なサービスの多様化に取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域資源を把握しインフォーマルな資源も活用できるよう取り組んでいきたい。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族同行の受診となっているが不可能な際は職員が代行するようにしている。又、日々の体調の変化などの際には併設のひろのクリニックに受診している。医師は週2回往診し利用者の健康管理もしている。</p>	<p>入居前から法人併設の診療所をかかりつけ医としている人もあり、家族や本人の納得のうえ、診療所の医師が利用者共通のかかりつけ医となり、日頃から健康管理にあたっています。歯科も往診がありますが、家族の協力を得て入居前のかかりつけ医で治療している方もあります。家族の対応が難しい時はホームで代行して付き添う体制があります。緊急時の協力医療機関との医療連携体制もあります。</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
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	医療連携しており医師、看護師が配置されている為、日々の利用者の体調の変化などはすぐに報告し指示を仰ぎます。異常の早期発見にも努められており迅速な対応ができるよう支援しています。		
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	担当職員が中心となって面会に行き、様子を伺いその情報を元に病院のソーシャルワーカーと退院日などの相談を行い、早期治癒、退院できるように努めている。その為、連携医療機関を設け、関係作りにも努めている。		
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	終末期の看取り等について（事前確認）を作成し各家族へ説明し署名、捺印頂いており、家族の要望や意見を意思表示をして頂いている。ターミナルケアについては施設内研修で課題にあげ、マニュアルも作成している。	看取りの指針については事前に説明し、家族から確認書の記載を得ています。状況の変化で気持ちが変わることも予想されるため、毎年2月には家族にアンケートをとり、その時点で、家族の意向を確かめ、確認書の書き換えをしてもらっています。終末期の対応については施設内での研修課題とし、チームケアでの支援を図っています。	

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
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	職員は全員年に1回救命救急講習を受け、「普通救命講習修了証」を持っている。又、事故発生時の流れなどは施設内研修で取り上げ理解しマニュアルの作成しており周知徹底している。		
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	月1回日中と夜間を交互に避難訓練を実施しており非難誘導、経路の確保、消火器の使用方法などについて訓練を行っている。法人本部にはAEDが設置されており、ホームにも表示している。備蓄食品は特養と共有倉庫に保管されている。	ホームの各所にスプリンクラーが設置されています。災害発生時のマニュアルを作成し、訓練には職員が参加して消火器の使い方の指導を受けています。近隣に民家が少ないため地域住民から協力を得るのは困難な状況ですが、同法人の特養やケアハウスが隣接しているため協力体制が期待できます。災害時の食品等は、同じ建物内の特養の倉庫に備蓄しています。	
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	基本的なプライバシーの保護について施設内研修にて認識できています。一人ひとりの対応についても、理念に掲げているように「敬意をもって接します」に沿って言葉遣いには十分注意している。又、職員は入職時個人情報保護に関する契約書を交わし、退所時には個人情報に関する守秘義務の誓約書を提出している。	プライバシーの保護については施設内で研修を実施しています。「敬意を持って接します」の意義を再確認し、職員一人ひとりがケアに取り組んでいます。職員の入職時には個人情報保護に関する契約を交わし、退職時にも個人情報に関する守秘義務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	日頃に何気ない表情や発言にも注目し、何事も「～しましょう」ではなく「～しませんか」と自己決定を促せる質問の仕方をするように心がけている。		
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	日課事項は伝えるが、本人の希望に沿った支援を臨機応変に行うようにしている。		
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	衣類は全て利用者が昔から着てきた物でありそれぞれのおしゃれを楽しまれている。自分では決め兼ねる利用者や温度調節の難しい利用者については職員がその日の服や入浴後の着替えなどは本人と共に決めていくことで徐々に意見が出せるようになりその人らしいおしゃれができるように支援している。		

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
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	嗜好調査や月1回の選択メニューにより一人ひとりの好みを把握し、他には月1回の誕生日会食や行事食などで日頃とは違った食事に楽しみにされている。又、食事の準備や片付けは利用者それぞれができることを役割として与えて職員と一緒にやっている。	食事は3食共に併設の厨房にて調理された副菜を提供しています。ご飯はグループホームで炊いています。嗜好調査を実施し、月1回は選択メニューとして利用者一人ひとりの好みを把握しています。お誕生会には会食を実施し、お花見等は行事食として楽しんでいます。また、利用者は配膳や盛り付け、下膳、食器洗いなど、一緒に役割を持って楽しんでいます。	食事についても工夫があり、「美味しいよ」との利用者の声もあります。今後はせめて一日一食でも利用者と一緒に食事を摂る機会を設け、さらに和やかな雰囲気になるよう検討することが期待されます。
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	法人管理栄養士が栄養バランス、カロリーを考慮したメニューにより一人ひとりの摂取状態に合わせて提供している。食事、水分摂取量はパソコン入力しデータ管理している。		
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	月1回歯科衛生士による口腔ケアやブラッシング訪問を受けている。毎食後は、歯磨き、うがい、うがいの介助、ガーゼでのケアとそれぞれに合わせた口腔ケアにて実施している。		
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	日中はトイレ誘導にて排泄介助を行っている。排泄チェック表にて排尿サイクルを把握し、それに沿って誘導し失禁回数削減に努めている利用者もいる。	昼間はほとんどリビングで過ごされることが多く、利用者の動きを察知してトイレに誘導することで、個別の排泄支援を行っています。あからさまな声かけをせず、羞恥心への配慮もしています。	

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
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	便秘症の利用者には日頃より水分を多めに摂取して頂いたり、フロアの歩行、朝一の冷水と腹部マッサージなど行い、なるべく薬に頼らず自然排便促している。-3日目で見守りへ連絡し、指示仰いでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回以上の入浴を午後より実施している。必要に応じて毎日入浴するなど臨機応変に対応している。一番風呂を好む方、ゆっくり入浴したい方など要望に応じている。入浴拒否があった際には時間を決めて対応したり声かけなど工夫している。体調が悪い際には清拭にて対応している。	入浴については一日おきとなっており、毎日入浴したい方には対応しています。必要に応じて足浴を実施している方もいます。お風呂を好まない方も歌を歌いながら浴室へお連れし、入浴後はすっきりしたと喜ばれます。車椅子を使用している利用者も浴槽内にボードを付ける等し、安全に入浴できるよう介助しています。	
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	朝が遅い利用者や介助拒否のある利用者には食事をずらすなど配慮している。昼寝の希望のある利用者や長時間座っていると負担にかかる利用者には臥床時間を設け休息できるようにしている。昼夜逆転傾向にある利用者もいる為、日中は離床し覚醒促し夜間安眠できるように支援している。		

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	服薬管理は看護師にて対応している。（誤薬、飲み忘れ防止の為）職員と医務が連携を取り服薬支援と症状の変化の確認に努めている。用法・用量については一覧表があり職員も確認できるようにしている。		
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	散歩が好きな利用者や教師をしており漢字ドリルを好む利用者、お盆拭きを頼むと綺麗に一生懸命取り組む利用者など一人ひとりに合わせた物を提供することで楽しく過ごされている。又、書道クラブやお茶会、踊りの会など趣味を生かした行事への参加もされている。		
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	天気の良い日には毎日散歩に出かけ、気分転換につなげている。今年度はインフルエンザの影響もあり外出を自粛していたが、1月には初詣、4月より1月の個別外出やお花見など予定している。家族の協力も得て可能な限りお墓参りや歯科受診などに出かけられることもある。	天気の良い日は毎日散歩に出かけています。季節ごとの計画もあります。1月は初詣にでかけました。4月はお花見を計画しています。近くのスーパーへは毎日買い物に行く人もいて個別に支援しています。外出に積極的でない人でも、少なくとも週1～2回は外出の機会を作っています。	

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
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	お金を持つことで安心される利用者もおり家族と相談の上所持して頂いている。基本的には毎月必要な分のお小遣いを家族から預かり美容室や個別で買い物に行かれた際に利用している。		
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	各居室に外線対応の電話が設置されておりいつでも家族と連絡がとれるようになっている。郵便ポストも中央玄関前にありはがきや手紙を出せるようになっている。		
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	ホーム内は落ち着く木の作りになっており飾りは季節を感じられるように利用者と共に作成に取り組んでいる。時には少人数で話せる空間が作れる可動式の畳コーナーがあり、居心地良く過ごして頂けるようになっている。1階のガラス戸からは日本庭園のような景色が見ることができ、冬には床暖房で足元を暖かくしている。フロアはアロマや空気清浄機、加湿器を設置し、湿度や室温の調整にも工夫している。	共有空間はバリアフリーとなっており、フロアの一角に畳コーナーが移動できるように設計されており、家族の面会時に使用したり、洗濯物をたたんだりと多目的に使用できます。また、畳コーナーを移動して横に片付けるとベンチが備え付けられており、リハビリ体操のコーナーとして使ったり、友達同士でくつろぐスペースとなったりしています。また、折り紙やぬり絵、ボール等が取り出しやすく整理されています。	

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	談話スペースでは皆で話すこともできるが離して個別に過ごすスペースも作れるようになっている。本人の気分によって居室で過ごしたりと一人ひとりのペースで過ごされている。		
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	入居の際には今まで使っていたタンスや布団などを持参されたり花や家族の写真飾ったり、本人と話しながら居心地のいい空間を作り上げている。	居室にはトイレ、洗面所、クローゼット、電話等が備え付けられています。また、加湿器、空気清浄器も設置しています。家から持参した馴染みの家具に囲まれているため、利用者は落ち着いて過ごすことができます。ひ孫の成長を写真で喜ばれたり、ベッドに人形を寝かせて一緒に仲良く休まっていたりと、利用者はそれぞれの居室で快適に暮らしています。	
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	できる限り寝たきり、座りきりを防止するよう食前体操、ラジオ体操（9・15時）、リハビリ体操、食後の口腔ケア、排泄はトイレで行うことを習慣化できない所のサポートをしている。		