

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	2773800970		
法人名	社会福祉法人 ふくふく会		
事業所名	グループホームみやび		
所在地	大阪府羽曳野市西浦2丁目1844-1		
自己評価作成日	平成 22年 5月 1日	評価結果市町村受理日	平成 22年 7月 27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=2773800970&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 6月 14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)】

グループホーム:生活の中で家事などの活動を重要視し、またレクリエーションや外出など楽しみを多く持てるように取り組んでいます。
 ユニット:利用者の希望の他、楽しめる事、好きな事を普通の生活の中(及び生活歴)から把握し、それらを取り入れた外出やフロア行事を年間のスケジュールなどに取り入れ行っています。
 毎月のカンファレンスの中で、利用者個々のできる事、したい事を話し合いスタッフ間で情報を共有する。また可能な事からそれらをサービス計画に取り入れ、生活の中で役割をもって頂けるように取り組んでいます。
 ADLの低下や認知症の進行、精神面での強い症状の出ている方に対してでもできる限り今の状態、環境下で生活できるように支援しています。

【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)】

同じ建物内にデイサービスセンター・ケアプランセンター・ホームヘルパーステーションを併設している4階建て3ユニットのグループホームです。年に2回家族会を開催し家族の要望や意見を聴取し、サービス向上に努めています。行事を豊富に企画し、利用者との一泊旅行、墓参りなどの個別支援、地域ボランティアの協力を得たクラブ活動を行うなど利用者が楽しめる工夫をしています。ホーム便りを月1回発行し、利用者の様子を写真入りで家族に送付するなど細やかな対応をしています。医療連携体制を整えて利用者家族の希望に添った看取り支援を行っています。新入職員を始めとして研修を充実し、職員の育成に力を入れています。地域行事への参加を行いながらホーム主催の夏祭りやバザー等を地域に呼びかけて交流を進めています。家族介護教室や介護フォーラムを開催し、地域貢献に努めながら、地域との繋がりを大切にホーム運営をしています。

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と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
I. 理念に基づく運営					
1	1	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>法人理念に基づいたみやびの姿勢や行動指針とともに、各ユニットの理念を作成し、エレベーターの前やユニットに掲げミーティング等で話し合い実践に繋がっている。</p> <p>【法人理念】 安心・安全・安堵をモットーに私たちは常に向上心を持って心の通う運営を目指します。</p> <p>【フロア理念】 ・ほのぼのした雰囲気ですぐ寄り添い共に過ごす ・明るく、喜び、安心できる</p>	<p>法人理念を基に職員間で話し合い、ユニット毎に理念を作り、ホーム内に掲示し共有しています。管理者と職員は地域密着型サービスの意義を理解して地域との繋がりを重視した支援を進めています。</p>	<p>ホームが利用者と地域との繋がりを重視して取り組んでいることを明示して、さらに推進するために、ホームの理念に「地域との関係を示す言葉」を盛り込んでいかげでしょうか。</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
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	地域の祭りに参加したり事業所の夏祭りやバザーへの参加を呼びかけたりと地元の人々と交流することに努めている。地元小学校、中学校の労働体験や訪問を積極的に受け入れている。また、日常的に近隣のスーパーや喫茶店を利用したり散歩する中で地域住民の方と挨拶したりするなど交流を図っている。	各ユニットで毎月の行事計画を立てて地域行事への参加を行いながら、ホーム主催の夏祭りやバザー、家族介護教室への案内などを行い、積極的に交流を働きかけています。傾聴ボランティアや見守りボランティア、散髪ボランティアなど、幅広いボランティア活動を受け入れており、地域の人々の協力を得ています。月2回介護相談員の来訪、小中学校体験学習受け入れ、看護専門学校の実習受け入れなど、積極的に地元の要請に応えながら利用者との交流の場を設けています。	ホームでは今後さらに「馴染みの関係ができるように、同じ場所に定期的に外出したり、同じスーパーに買物に行き挨拶等の言葉を交わしたりして、馴染みの関係を築いていきたい」としており、地域との関係がますます深まることが期待されます。
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	家族介護者教室を2ヶ月に一度開催し、地域への認知症に対する理解を啓蒙している。また、夏祭りなどにおいて介護相談コーナーを設け、気軽に相談できるような環境づくりも行っている。		

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
4	3	<p>○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</p>	<p>運営推進会議で出た外部者からの意見や提案を施設長・管理者・リーダーで運営会議、全体会議等で報告し改善に繋げている。</p>	<p>運営推進会議を定期的に行い、ホーム活動報告としてユニット毎の取り組みを含めて詳細に内容を説明しています。また、事故発生状況を分析して報告する、傾聴ボランティアの受け入れを相談するなど、利用者支援を重視する議題を提起しています。参加者からは積極的な意見が出され、各ユニット行事や個別支援活動に格差があるので是正してほしい等の意見も出されています。ホームでは介護度により支援内容に違いが生じることも理解してもらいながら、意見を尊重した取り組みを進めています。</p>	<p>ホームでは運営推進会議等、外部からの要望や意見については「外部要望・意見シート」を作成し、ホーム全体会議やリーダー会議等で検討を行い、具体的な改善方法を示す予定です。さらに、各ユニットではそれを基に改善に取り組み、実施後の評価を行うことまでを一連の仕組みにしてマニュアルを作成する予定です。今後はこの取り組みの前進が期待されます。</p>
5	4	<p>○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取り組んでいる</p>	<p>日頃より不明な点は電話やメールで連絡を取ったり、運営推進会議などで相談している。 必要な時は訪庁し窓口にて相談している。</p>	<p>市の担当者とは日頃から相談したり情報交換をしたり、月1回行われる事業者連絡会グループホーム部会に参加して意見交換をしています。ホームで開催している家族介護教室や介護フォーラムの運営等について報告し、助言を受けたり詳細についての相談をしたりしています。また、外部評価の報告等は速やかに行っています。</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
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	身体拘束防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。 また、全体会議内で身体拘束防止に関する勉強会、検討会を実施している。	身体拘束防止等に関する研修を行い、身体拘束は行わない方針を徹底しています。また、言葉での制限を行わない取り組みも実行しています。各ユニット玄関や総合玄関には鍵はかかっていませんが、エレベーターの押しボタンが2つ同時に押すようにセットされており、一部の利用者以外はエレベーターを活用することは困難な状況です。	安全確保等について十分な検討を行った上で、利用者がエレベーターで自由に昇降できるような取り組みが期待されます。
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	身体拘束防止に関する勉強会にて虐待についても説明し虐待防止に努めている。 正職員会議にて法制度についての勉強会開催も予定している。		
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	家族より相談のあったケースについては相談にのり助言等行っている。 権利擁護に関する制度についての勉強会等はできていない。		

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	契約時は、十分な時間をとり説明し、納得頂けているかどうか質問・疑問点を確認しながら進めている。契約後の制度改正時は文書を作成し説明同意を得ている。 また、普段より家族の経済的負担にも配慮したサービス提供に努めている。		
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	羽曳野市より月に1回の介護相談員の派遣事業を受け入れており、意見を出せる場を提供している。また管理者・リーダー・職員ともに要望等を聴く機会を持つようにしている。 年2回グループホーム全体での家族会を開催し上記介護相談員に同席してもらい家族に意見を出してもらえるようにしている。	年に2回家族会を開催し、家族の意見を聴取し運営に活かしています。介護相談員の派遣を受け入れ利用者の意見を聴取してもらい、意見があれば改善につなげています。また、家族が来られたら利用者の様子を報告しながら希望や意見を聞くように努力しています。総合玄関にある公衆電話台の横に意見箱を置いて要望や意見を出しやすくしています。	ホームでは利用者・家族からの要望や意見については「要望・意見シート」を作成し、ホーム全体会議やリーダー会議等で検討を行い、具体的な改善方法を示す予定です。さらに各ユニットではそれを基に改善に取り組み、実施後の評価を行うことまでを一連の仕組みにしてマニュアルを作成する予定にしています。今後は取り組みの成功が期待されます。
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	代表者が職場改善・提案を意見箱に投稿を呼び掛け継続している。 各ユニットでもいろんな意見を出せる環境づくりを目指し、出た意見を活かすようにしている。	管理者は年に2～4回の職員個別面談を行い、意見や要望を聞いたり相談に乗ったりしています。また、全体会議やユニット会議等で出された意見等を運営に活かしたり、職員意見箱に投稿された内容について改善をしたりするなど職員の意見を反映しています。	

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
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>毎月、運営会議を開催し各事業所、ユニットの状況や実績把握に努めている。 チームワークや組織力を高めるため法人理念をもとに判断基準、行動指針を作成している。 組織の上下関係、各事業所の枠を越えて意見が言えるよう提案改善用紙を作成している。</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>ユニットリーダーが中心にOJT、OFF-JTを計画、実行している。 年に数回外部講師を招き法人内研修を開催している。 外部研修においても回覧、掲示し費用も法人が負担し推奨している。</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>計画作成者を中心として他グループホーム同士の集まりを毎月開催し交流を深めている。 また年2回他事業所との職員交流勉強会も定例にて開催している。 他のグループホームとの相互研修、相互訪問も行っている。</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	ユニットリーダーが初回面接時や相談時に管理者と同席し本人より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。		
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	担当ケアマネより情報提供を受け相談時や初回面接時に家族より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。 また、2～3月毎に待機者の方へは、状況確認の連絡を入れている。		
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	相談のケースに応じ他のサービスや自施設の空き情報などの提供、他のグループホームの紹介などを行っている。紹介先に入居された場合、家族様よりその旨の情報を得ている。		
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	家事など職員と一緒にいる中で本人の経験に基づいた事を教えて頂いたり、日常生活と一緒に過ごす事で喜怒哀楽を共感できるようにしている。		
19		○本人と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	来苑時に状態や状況報告を行っている。また、状態に変化があれば連絡し相談している。面会が遠のいている家族には定期的に連絡行い状況報告を行っている。		

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
20	8	<p>○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</p>	<p>個別対応にて馴染みの場所へ行ったり、本人の希望があれば電話連絡や手紙の代筆を行っている。</p>	<p>地域から来られるボランティアの協力でお茶クラブ、喫茶クラブ、手芸クラブなどを運営して楽しく過ごされています。かかりつけ医の受診支援や馴染みの美容院へ出かける支援、知人や友人の面会をサポートし継続して来ていただく支援などにも取り組んでいます。また、個別では墓参りや住み慣れた場所での買物、帰宅支援などを行い馴染みの関係が途切れないように配慮しています。</p>	
21		<p>○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</p>	<p>利用者間の相性を考え座席などに配慮している。 また、家事やフロア行事にて日常的に利用者同士が関われるよう働きかけているが利用者間の相性や病状によって関われない事も多い。</p>		
22		<p>○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</p>	<p>継続的な関わりを必要とする利用者は現在いないが必要な時は便り等を送付することとしている。</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
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	普段の会話の中から希望を聞き出し、聞き出すのが困難な方には職員の声掛けに対する反応や家族に確認し判断している。またアセスメントシート等を活用しまとめる事で情報・共有に努めている。	日常の会話や表情から好みの物を把握したり、得意なことを発見したり、思いや意向をくみ取るように努めています。また、生活歴や職業歴、趣味などを把握し、記録に残して支援に活かしています。年に1～2回利用者一人ひとりの要望を確認し、墓参りなど行きたい場所に同伴する個別支援を行っています。利用者の希望を尊重して、一泊旅行や外食支援などの行事も行っていきます。	新入職員が多いユニットでは職員全員で利用者の再アセスメント(できること・できないことの状況確認)を行い、支援方法を一致させるように取り組む予定です。今後、取組みの成果が期待されます。
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	入居時に生活歴シートを家族に記入してもらっている。入居後は家族来苑時に不足情報などの聞き取りを行なっている、また本人にも普段の雑談の中から情報を得ている。		
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	朝・夕の申し送りや申し送りノート、支援経過記録を活用し把握に努めている。定期的、または必要時にケア・カンファレンスを開催し一人ひとりのアセスメントを行なっている。		

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
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>毎月のカンファレンスや業務時に職員からの意見を聞き本人が望む事(言っていた事)などを話し合い介護計画に取り入れ家族にも確認してもらっている。また、毎日のモニタリングを元に目標や支援内容の検討、見直しを行っている。しかし、スタッフ全てが計画を把握、実行するには時間を要す。</p>	<p>利用者や家族の希望に添った介護計画を作成するよう努力しています。必要時にはケアカンファレンスに家族や利用者に参加してもらうこともあります。職員は介護計画書を共有し、計画に沿った支援を行い、計画通りに支援したかどうかのチェック表も作成しています。介護計画は3か月に1回見直し、新たな計画を作成しています。計画書案は事前に家族へ送付し確認してもらい、ホームに来られた時に説明して意見があれば修正するなどして了承印をもらっています。</p>	<p>ホームでは「サービス計画書はスタッフが早い段階で目を通せるようにし、目を通した書類には捺印することで共有したことを確認するようにする。また、リーダーがモニタリングの確認を行い、できていない事があれば実施できるように職員の意識を徐々に高めていくように取り組む」として、サービス向上を目指しています。今後、取組みの成果が期待されます。</p>
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>介護計画と関連づけた記録(支援経過記録)を記載し共有しているが、全てのスタッフが的確に記録できているとは言い難い。</p>	/	/
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>個別対応に重点を置き、利用者のニーズに応じ帰郷や帰宅、墓参り、慶弔事等の協力体制を取り支援している。</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
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	利用者の意向に沿って毎月お茶・手芸の先生にボランティアで来てもらっている。 傾聴ボランティアにも来ていただき支援の一部を担ってもらっている。		
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	契約時に本人、家族の同意、納得を得て協力医院の医師に主治医変更をお願いしているが本人や家族の要望、状況により以前からのかかりつけ医による受診の支援もしている。	利用者や家族の希望を尊重してかかりつけ医を決めています。馴染みの内科や眼科、耳鼻科、整形外科等に通われている方があり、家族が同伴できない場合や必要な場合には受診支援をしています。希望に添って歯科、内科、心療内科の往診も受けています。	
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	看護師は協力医療機関や各利用者の主治医の看護師と連絡相談できる体制にあり、日々の利用者の異変等に関しては介護職との連携を取りながら把握に努めている。		
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	利用者が入院した際には医療機関にサマリを提供し管理者・リーダー・スタッフが頻回に面会に行き、家族や病院の医師や看護師・医療相談員などから情報を収集している。		

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	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居時や状況の変化時は家族の要望を早期に把握できるよう日頃より情報収集している。</p> <p>終末期には対応できる事、出来ない事を説明し書面で意向を確認している。</p> <p>ターミナルケアについてはミーティングや勉強会等で話し合い対応を考えている。また、利用者の死亡後には死後カンファレンスを開催し実施したターミナルケアの評価を行い今後につなげている。</p>	<p>入居時に終末支援の方針を説明し、利用者や家族の希望を確認しています。重度化された場合には再度意向を確認して、ホームでできること、できないことを明確にして書面で意向確認をしています。看取り支援については、家族と医療面での対応などを調整して終末支援計画を作成しています。最終的には家族や医師の判断で入院治療を行う場合もあり、最期まで家族の意見を尊重しています。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>ユニットに事故対応マニュアルを配備している。昨年度は急変や事故対応についての勉強会を開催できていない。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回の定期的な避難訓練を実施しているが地域の方々の協力が得られる体制作りの働きかけがまだされていない。</p> <p>飲料水と食料の備蓄はしているが充分の量は準備できていない。</p>	<p>年2回の防災避難訓練を行っていますが、消防署立会いの下での避難訓練は行っていない状況です。消防署からは別の日に訪問指導を受けています。備蓄年間計画表を作成し、飲料水と食料の備蓄をしています。ホームではスプリンクラー、消防署へのオンコールシステムを導入し、災害時の対策を充実しています。</p>	<p>消防署に依頼して防災避難訓練を消防署立会いの基に行われてはいかがでしょうか。</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
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	ミーティング時や普段からの職員間の会話の中でプライバシーの保護や接遇についての話し合いを行い配慮するように取り組んでいるが、きちんとできているとは言い難い。	排泄介助や見守り、声かけなどの支援についてはプライバシーを尊重するためとして、『Aさん・Bさん』など、個人を特定しないための用語等を用いて職員同士の会話や声かけをしています。一見配慮のようにも思われますが、表現が定着すれば個人を特定することにつながることもあるため、ホームでは今後どのように支援していくか検討中です。また、言葉の表現がなれ合いにならないように取り組んでいます。	ホームでは『丁寧な言葉遣い、目線を合わせての対応⇒傾聴⇒受容と段階的に取り組みをすすめ「思いやり」や「やさしい気持ちで接することができる」ように取り組んでいきます。その中でプライバシーや尊厳についての意識を高めていきます』として、サービス向上を意図した取り組みを進めつつあります。今後の成果が期待されます。
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	普段の会話の中から希望を聞き出している。 意思疎通が困難な方にはこちらから提示（言語障害がある方には物や写真を見て選んで頂くなど）し選んで頂くようにしている。		
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、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	利用者一人ひとりにあった生活のリズムを送れるように心がけているが、行事のある時など職員の都合で動いている時もある。 入浴に関しては職員の都合で入る時間を決めさせて頂いている。		

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
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	毎月訪問理容利用している。他店を希望される利用者がいれば対応できるようにしている。		
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	食事準備や下膳、食器拭きなどできる範囲内でしてもらっている。食事づくりの際には利用者の方の意見も取り入れメニューを決め買い物も一緒に行っている。食事の際には職員も利用者と一緒に食事を摂り楽しい雰囲気を出せるようにしている。	木曜日を除く平日の昼食や夕食は法人厨房で作り、ホームでは配膳やみそ汁作りを主に取り組んでいます。また、朝食や木土日の昼・夕食はホームで作成、利用者一人ひとりの意見を聞きメニューを決め買物に行くことから楽しんでいきます。利用者と職員は一緒に食事作りや配膳に取り組み、利用者は得意な分野で活躍されています。また、食器を拭くなど車イスの利用者も役割を持って取り組まれています。好みでないメニューの場合は代替りの物を用意するなど配慮しています。介助の必要な場合はそれとなくサポートして、楽しい食事時間にしていきます。	
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	食事、水分チェック表を活用し日々の摂取量を把握して、その方の好き嫌いや状態に応じて別食、刻み食など食事形態を変えている。摂取量が少ない方には栄養補助飲料やゼリーなどを用意し摂取して頂いている。		

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
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	1人でできない方には毎食後口腔ケアを介助している。一人でできる方には毎食後ではないが口腔ケアの声掛けを行っている。		
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄リズム(パターン)を把握し、その方にあった時間帯にトイレ誘導いできるだけトイレ内で排泄してもらえるように努めている。トイレで排泄する事が習慣になればおむつを外していく方向で対応している。	排泄時間等を確認して一人ひとりの排泄リズムを把握し、声かけやトイレ誘導をしています。トイレでの排泄が定着したら失敗が無いように配慮しながらおむつ等を使わない支援を試みています。介助が必要な場合でも夜間は紙パンツなどを使用していますが、日中はトイレで排泄してもらうように支援しています。	
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	水分チェック表を利用し水分摂取量に注意をはらい朝食時には乳製品や食物繊維を含んだ物を出すようにしている。排泄チェック表にて排便状態を確認し、排便状態に合わせて便通剤を使用(便通剤の服用はマニュアルに沿って調節している)している。また日中の活動量を増やすための家事やフロア行事等を促進している。		

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
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	入浴を希望される方には可能な限りその日に入ってもらっている。その他の方には概ね2日に1回の頻度で入浴の声掛けしているが拒否される方もおられ必ずしもその日に入浴してもらえていない。入浴を拒否されたり体調不良の為に入浴できない方には清拭にて対応しているが、それも拒否され出来ない方もいる。	毎日入浴できるように準備している場合や2日に1回入浴を勧めている場合がありますが、利用者は週に2回～3回の入浴をされているのが実情です。入浴を好まれない場合には再度タイミングをみて入浴を勧めたり、清拭をしたりしています。希望に添って銭湯や日帰り温泉を楽しむこともあります。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の生活リズムや希望に合わせて入床、起床、日中臥床する支援を行っているが、身体に影響があったりする場合はこちらである程度調節させてもらっている。		
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	服薬管理表を作成し適宜更新し情報の共有を図っている。与薬方法についてはマニュアル化しダブルチェックを複数回行っている。		
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	個々の利用者のできる事や好きな事を把握できるように努め、その中で可能な事をして頂き、役割や楽しみをもってもらえ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
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	ユニット全体やグループ外出は企画に沿ったものであったり、その日の職員の人員など状態により行っている。散歩や買物などは、利用者ができるだけ同じ頻度で行けるようにしているが利用者の希望に副って出掛ける事は毎回はできていない。	積極的に外出を希望される場合は、買物や散歩などで週に4～5回外出されており、外出の頻度は高くなっています。外出を好まれない場合でも、月に2～3回の外出をされています。買物、散歩、外食など出かけていますが、希望に添って個別支援も行っています。	
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	自己管理できる能力のある方には小遣いを持ってもらっている。 困難な方にはユニット及び事務所で管理し、外出時に買いたい物を選んで頂き支払いを職員と一緒にしている。		
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	法人 1Fに公衆電話を設置いつでも自由に利用できるようにしている。手紙もいつでも出せるようにしている。また緊急な場合などはユニットからも電話できるようにしている。		

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
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	フロアにはその時の季節にあった飾り付けをし、ベランダにはその時期に応じた野菜や花などを植えている。ベランダ付近の窓等には暖簾やカーテンを利用し遮光できるように配慮している。	エレベーターを降りると各ユニット玄関があり、各ユニットで共有空間の活用では違いが分かる設定にしています。共有空間が広く、居間兼食堂以外にもくつろぎコーナーを設定しています。フロアには季節感のある草花や植栽があり、利用者手作りの暖簾や絵画が掛けられています。台所は中央にあり、食事作りなどに活用しやすい設定になっています。居室は居間を取り巻くように設定され、廊下は広く動きやすい共有空間になっています。	
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	フロアには食卓や普段にも使用しているテーブルやソファを置きその他もグループや個人で過ごせるサンルームやベランダにテーブルや椅子など用意し好きな場所で過ごしてもらえるようにしている。		
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	居室には今まで使われていたタンスや置物など使い慣れた物を持参し使用してもらっている。 居室には利用者とスタッフが協力してつくったカレンダーや行事などでもらった記念品を飾っている。	居室には家族の肖像画や写真、手作りの作品やぬいぐるみなどが飾られ、使い慣れた家具と共にそれぞれの個性が活かされています。室内は整頓され清潔感があります。居室からは田園風景が一望でき、開放感があり居心地の良い環境となっています。	

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
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>それぞれの居室、トイレ、浴室、洗濯室、階段扉には名札を貼っている。</p>		