

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	2770108013		
法人名	社会福祉法人 そうび会		
事業所名	つるぎ荘・やしもグループホーム		
所在地	大阪府堺市東区石原町三丁目150番地		
自己評価作成日	平成 22年 6月 1日	評価結果市町村受理日	平成 22年 7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	http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770108013&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 21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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・2ユニットとも1階にあり、菜園での野菜作りや芝生の庭での洗濯物干しや草木への水やりなど、土に触れながらの日常生活を送って頂いております。 ・入浴は希望により毎日の入浴が可能です。食事は管理栄養士が管理し、夕食は職員と利用者が一緒に作っています。 ・日曜以外毎日利用者と職員でスーパーに食材の買い物にいくようにし、買い物の楽しみを感じて頂く支援をしています。 ・精神的に不安定な時は近隣の専門医と連携し、睡眠状況や排泄状況を把握しながら、人と人との関係を重視し、生活面へのアプローチを中心に考えています。

【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)】

<p>社会福祉法人が運営するグループホームで、同じ建物の中にデイサービスセンター、ヘルパーステーション、ケアプランセンターを併設しており、「やしも地域サポートセンター」と名付けています。1階部分に2ユニットのグループホームがあり、共有リビングからは外の景色や芝生の緑がすぐに感じられる距離にあり、開放的で生活感のある環境にあります。「お年寄りにいたわりの心」を法人の基本理念とし、地域の一員として楽しく暮らしていくことを原点として、その人らしさの実現に向け「その人のできることを常に考え、個別支援を中心としたケアを心がけています。今年4月から管理者が替わり、これまで以上に職員との関係性を大事にして利用者の質の向上を図るため、積極的な発言や意見交換ができるよう取り組んでいます。</p>

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	『お年寄りにいたわりの心を』を法人の理念として掲げ、基本方針として「自立支援」を念頭にその人の有する能力に応じた日常生活が送れるように援助を行なう。また、地域に根ざした施設を目指す。理念はホーム内に掲示し、全職員に事業計画書を配布しています。職員は職員会議や、カンファレンスなどで理念を共有し、具体化するように努めています。毎年3月には全職員対象に理念を共有するための研修を行なっています。	法人理念である「お年寄りにいたわりの心を」を基本理念とし、新任時、理念の意義を伝える研修は必須内容となっています。また、自立をめざすお年寄りの力になれるよう支援を心がけ、毎年研修も行い、職員間のカンファレンスなどで理念が実践できるように、利用者の自立可能な能力を提案し、理念の具体化に努めています。認知機能の低下防止や個別ケアにより、外出や散歩を増やし、地域との交流の機会を持つことも検討しています。	法人理念を基本とし、地域密着型サービスとして地域や利用者のニーズに基づいたより身近なホーム独自の理念を、職員全員で検討し作り上げてはいかげでしょうか。
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	地域の自治会に加入しており、自治会館で行なわれる「ふれあい喫茶」「夕涼み会」に参加したり、地域の高齢者クラブが催す秋の文化祭に行くなどし、交流を図っています。また、ボランティア会議の場所として使って頂いています。	年3回程度、利用者家族がピアノ演奏のボランティアとして訪れ、読み聞かせや紙芝居のボランティアもあります。また、中学生の体験学習の一環として生徒がホームを訪れ、世代間交流を行っています。地域の公民館で行っている「ふれあい喫茶」にも毎月参加し、顔馴染みの関係作りができています。	

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
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	家族会や運営推進会議において認知症の支援方法や認知症の理解などの話をしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、記録を残しています。平成21年度は6回開催しています。地域との交流を重点的な議題とし、地域での催しに積極的に利用者が参加できるように検討しています。	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催し、参加者は本人、家族、民生委員、老人クラブ会長、地域包括支援センター職員が参加しています。会議の実施により、地域との関係が深まり、地域での行事参加が増え、ホーム敷地内の畑作りを手伝ってもらっています。参加者名簿や開催予定等、規程も作成しています。	
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取り組んでいる	メールでの文書の通知、報告が中心で、積極的な交流はできていません。	必要な事務手続きなど以外は、市との積極的な関係作りはほとんどできていない状況です。行政との関係作りについてはホーム側も模索している状況です。	地域密着型サービスへの取り組みなどの理解を深めてもらい、ホーム側からも市担当者へ時間をかけ理解を促し、協力を働き掛けられる関係作りが期待されます。

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
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	職員には「身体拘束防止指針」を配布し、入職時に説明を行なっています。認知症高齢者実務研修等の外部研修に参加し、職員の虐待防止への理解を深めています。 施設として、「身体拘束廃止宣言」を掲げ、身体拘束防止指針のもと、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束禁止のマニュアルを作成し、管理者が外部研修に参加後はホーム内でも伝達研修を行い、職員に周知徹底し取り組んでいます。各ユニットの玄関は施錠せず利用者が自由に入出りできるようになっていますが、法人施設外への玄関は施錠しており、職員が暗証番号のテンキーで出入りしています。利用者には閉塞感のないよう、外出を望まれる雰囲気を知り、職員が外出に付き添います。リビングから外の景色や芝生が見え、外気を入れるなどの工夫をし、利用者の安全を確保しながらできる限りの努力をしています。	利用者の安全を確保しつつ、自由な暮らしの支援を行っていく上で、家族や地域の方への理解を深められるよう、事業所としての工夫や取り組みについて話し合う場を設けることが期待されます。また、利用者の望まれる暮らしの支援を実践できるよう、今後更に検討されてはいかがでしょうか。
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	年1回全体会議で虐待についての話や、日々の中で虐待を防止するように、ミーティングや申し送り、朝礼などで啓発に努めている。		
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	現職員への権利擁護の研修の場がなかったため、この分野の知識は乏しいと思われます。 しかし、同法人の他施設において制度を理解している社会福祉士からの助言を受けることができる体制があります。		

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
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	契約を結ぶ入居日の事前に来所頂き、ゆっくりと説明し、契約書及び重要事項説明書を持ち帰って御家族で内容を確認して頂いたうえで、当日、疑問点をお尋ねし、納得して頂いたうえで契約を結んでいます。		
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	管理者は毎日利用者一人ひとりと話しをし、話しやすい雰囲気のもと、希望、不満等を引き出すようにしています。又、家族会を設け年3回開催し、家族からのご意見を聴取しています。	2か月に1回、利用者毎に配置された担当者が生活状況報告や写真を添えて便りを郵送しています。年に3回は家族にもホームの行事に参加してもらい、その後、家族会を開催し積極的な意見を聞ける機会を作る配慮をしています。家族から出た意見は職員間で検討し、ケアの質の向上に役立てています。	
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	部署会議や職員会議においての意見や日々の活動上での意見を主任会議、法人会議で検討し、利用者の支援内容や運営に反映させている。	朝・夕のミーティング時には職員も積極的に発言し、利用者のケアの内容や改善点など管理者と共に考え、検討し、実践に向けて取り組んでいます。現場職員と管理者との関係作りや意見交換の機会を作るため、連絡簿を作り、毎日交換しています。	

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>就業規則などいつでも閲覧できるところにあります。奨学金制度があり、この制度の活用による資格の取得を奨励している。施設外研修は希望の申し出があれば受講できると伝えている。また、永年勤続表彰を設けている。</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>認知症実務者研修に積極的に受講し、職員の育成を行なっています。施設全体としては年間12回の研修を行ない、グループホームでも、年間12回の定期研修会を行っています。 又、学習計画を立て自己啓発意欲を高め均等に研修を受ける機会を設けています。</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>大阪府下対象のネットワーク『大阪認知症高齢者グループホーム協議会』に加入しており、今年度より『日本認知症グループホーム協会』に加入して、情報を得ています。</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 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>併設するケアプランセンターと協力し、在宅生活の相談に対応し、フォーマルやインフォーマルなサービスの紹介を行なっている。又、入居前に見学を勧め、その時に聴いている。</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	併設するケアプランセンターと協力し、在宅介護の方法や認知症介護の方法等の相談に対応している。又、家族からの要望等を聴取しケアプランに反映させている。		
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	電話でのグループホーム入居相談に対して、差し支えない範囲で現在の状況をお聴きし、他の施設や空きのあるグループホームを紹介したり、居住地のケアマネージャーや介護保険サービス事業者を紹介している。		
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	家族会や行事等で家族と会話する時間を作り、こちらからの情報提供と認知症の方との関わり方を伝えさせている。		
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	職員は利用者と喜怒哀楽を共にして、助け合う関係を大切にしています。料理方法や味付け、裁縫などの生活の知恵、季節行事や慣わし、昔なつかしい歌等を教えてもらい、共感する時間を過ごすことが多くあります。		

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
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	面会は自由となっており、入所前に住んでいた家の近隣の方や親友の面会があります。近くにドライブに行く時は馴染みの神社や公園に行ったりします。	家族の来訪時に利用者の友人を伴い、一緒に過ごすこともあります。馴染みの神社や公園には日常的に通うようにしています。居室に電話を設置し、家族へ電話連絡される利用者の協力も行っています。	
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	職員は日常生活において、買物、洗濯、調理、食事の準備、入浴等利用者同士の関係を大切にし、一緒に行なってもらったり、みんなで行なったりと、場面や状況に応じた対応を心がけています。		
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	特養入所、在宅復帰の利用者に対して、同法人の介護サービスを活用して頂くなど、生活支援を行いつつ、良好な関係を保っています。		

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
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	日常の会話やふれあいの中で利用者の意向の把握に努め、グループホーム会議や日々のミーティングの中ですぐに検討し、希望を尊重した介護を提供しています。	入居時に本人や家族から今までの暮らし方や希望などを聞き、アセスメントシートに記入し、職員全員が共通認識を持ちながら支援を行っています。アセスメントシートは半年に1回は見直しを行い、その都度追加された情報を更新しています。自分の意向の表出が難しい利用者には、日々の関わりの中から表情を汲み取り、把握に努めています。	
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	施設独自のアセスメント表の活用と、家族から生活歴教えて頂き、把握するとともに、ケアプランを考えるうえでの重要な要素としています。		
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	ユニット日誌やケース記録、サービス提供実施記録により、1日の過ごし方や身体の状態を総合的に把握している。		

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
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	アセスメントに基づき、利用者の求めている事や、家族の希望に反映した介護計画を作成しています。又、ユニットごとに行なう日々のミーティングで様々な意見やアイデアを検討したり、医師、PT、看護師の意見を反映させた介護計画の作成と実施を行なっています。	介護保険の更新時など、6か月に1度は定期的に介護計画の見直しを行っています。それ以外に、体調やニーズの変化に伴い見直しを行っています。介護計画書は家族の意見も反映し、内容の確認を行い、署名捺印を得ています。介護計画作成時には担当者会議を実施し、意見交換により現状に即した介護計画を作成しています。	介護計画について話し合った内容やモニタリング結果により、把握した内容を職員全員が確認できるように、アセスメント用紙を工夫する等の検討を行い、今以上に利用者のケアについて職員間での情報の共有を図っ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	「介護日誌」や「生活状況把握シート」、「サービス提供実績表」を活用し、情報を全スタッフが共有し実践や計画の見直しを行なっています。		
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	本人や家族の状況に応じて、医療機関への通院支援を行なっています。週に4日理学療法士による機能訓練や日常生活動作訓練を行なっています。		
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	自治会館でのふれあい喫茶に行ったり、年2回消防署と協力しての防災訓練、地域の文化教室の発表会に参加し、地域のスーパーへの買物を積極的に実施している。		

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、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	かかりつけ医で継続した医療が受けられるように、定期受診への付き添いを含めた支援を行なっています。訪問診療、訪問歯科以外に皮膚科、泌尿器科、整形外科等必要な診療科目の受診に対して介助を行なっています。	近くの診療所の医師がかかりつけ医となり、月2回往診があります。診察状況は、家族の面会時やホーム便りに転記し報告しています。主治医とは緊急時も連絡が取れるようになっており、指示を仰いで迅速な対応ができ、利用者にとって安心した生活を確保しています。	
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	月～土曜日に看護師が入居者の状況を把握し、介護士の不安な点の相談に応じ、日々の健康管理や往診医との連携をとりながら、必要に応じて、採血や点滴等の医療行為を行なっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 入退院時には、管理者が病院に行き、医師や看護師から入院計画を聴くと共に、入院中も、職員がお見舞い時に看護師から状態を聴くなどしながら、早期退院ができるように努めている。又、担当医から退院の許可が下りた場合、経過説明を受け、即退院が出来るようにしている。	入院時には、管理者が病院に行き、医師や看護師から入院計画を聴くと共に、入院中も、職員がお見舞い時に看護師から状態を聴くなどしながら、早期退院ができるように努めている。又、担当医から退院の許可が下りた場合、経過説明を受け、即退院が出来るようにしている。		

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
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>利用者が重度化した場合や、退居にあたっての条件を入所契約書に明記し、入居時に説明し、了解を得ています。重度化した場合の対応について家族の意向を聞きながら、希望に添うような援助をしています。終末期に向けた方針はありますが、まだ、対象者はいません。</p>	<p>これまでに看取りの経験はありませんが、重度化した場合の対応について、入居契約時に文書で説明を行い、了解を得ています。ホームとしてはできる限り希望に添った支援ができるよう、継続してカンファレンスなどで主治医や関係者との連携を大切に取組んでいます。</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>マニュアルを作成し、入職時の研修や施設内研修において応急手当について研修を行なっています。看護師による吸引機の使用研修も行ない、救急への対応を学んでいます。</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>防災委員会を設置し、1月に1回消防避難訓練を行なっています。年2回消防署の協力を得て複合施設全体の総合避難訓練を行なっています。水の備蓄も行っています。地域の方々と連携した防災訓練はできていません。</p>	<p>年2回は消防署の協力により避難訓練を実施し、夜間避難の想定も行っています。その他に毎月ホーム独自で避難訓練を実施し、利用者毎に避難方法の実践や消火器訓練なども行っています。今後は地域で行われる消防訓練などにも参加し、地域との連携も図るよう前向きな姿勢を持っています。備蓄には、水、缶詰、菓子類などを用意しています。</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
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	敬意を持った丁寧な言葉かけを心がけるよう、定期的な接遇研修を実施しています。個人情報の取り扱いについては利用計画書に明記し、従業員には退職後も秘密保持を義務付けております。	管理者は職員に対し、日常的な場面で利用者に対して丁寧な言葉使いを意識してもらうよう心がけ、職員が忙しい時や利用者の状態が不安定な時は、特に職員同士も言動に気を配り、お互いに注意を促します。個人情報保護のマニュアルの作成もあり、定期的な研修も行っています。また職員の入職時には秘密保持に関しての誓約書をとっています。	
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	利用者にはゆっくりと話をするようにし、選択方法も利用者の能力に合わせ、2つからの選択などできるだけ自分で決めて頂く言葉かけを心がけています。		
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	利用者の好みの場所で過ごして頂きながら、日常生活の洗濯や掃除、体操、買い物等を声掛けしながら一人一人の体調を把握して、活動的な生活を送って頂いています。		

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	利用者の希望に合わせ、家族に季節ごとの洋服を準備して頂いております。又、家族が遠方の場合職員が同行して、その人に合った服や靴を買っています。理容・美容は訪問美容を利用し、パーマ、毛染めも自由に行なえるようにしています。お化粧品やスキンケアも個人の能力に応じて行っています。		
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	食材の買い物は週に6日職員と利用者が一緒にスーパーに行きます。準備や片付けは壁に当番表をつくり、役割認識を持って頂きながらその人の能力に応じて職員と一緒に準備し、一緒に食事をしています。手作りおやつの日や、バースデイケーキ作りもしています。	日曜日以外の昼食は、法人の厨房で管理栄養士や調理員が検討して作った、バランスのよい食事を提供しています。厨房まで利用者と一緒に取りに行き、盛り付けも一緒に行っています。それ以外は利用者の好みを聞き、メニューに取り入れながらホームのキッチンで調理しています。そのための食材購入も毎日利用者と一緒に買い物に出ています。利用者はお盆拭き、お茶入れ、食器洗いなど職員と一緒に言い、自分にできる役割を担い、生き生きと行っています。	

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
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	同法人の管理栄養士が昼食を作成し、職員が考えた夕食の献立と合わせて栄養のバランスを考えています。水分量についても摂取が少ない方に対してチェック表にて管理し、摂取量が不足しないように支援しています。食べやすいようにおにぎりにするなど形状を工夫しています。		
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	毎食後の歯磨きとうがい薬によるうがいの実施を行なっている。歯磨きの出来ない方はうがいを実施し、夜間に口腔残渣物がないように口腔ケアを行なっている。入れ歯は週1回薬品により洗浄しております。又、訪問歯科による週1回の口腔ケアの指導をもらっています。		
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	排泄記録表を活用しながら、排泄のパターンを把握し、例えば、オムツをしながらも自然排泄ができるようにトイレでの排泄介助を実施しています。	排泄記録表を作成し、それぞれの排泄パターンを把握しています。職員の共通認識により、オムツを使用していても声かけや誘導をすることでトイレを利用し、排泄の自立に向けた支援を行っています。	

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
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	便秘予防のため、乳酸飲料・牛乳や水分を多く摂取して頂くようにし、食材も繊維質の多い野菜・海草を用いている。また、日中は散歩や毎日の体操で身体を動かすようにしている。服薬は下剤を極力使わずに、便を軟らかくする薬で調整している		
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	極力希望に応じて入浴回数を決定しており、2日に1回以上の入浴を提供しています。毎日入浴の方も数人おられます。	ほとんどの利用者は週3回入浴し、毎日入浴を希望する利用者にも対応しています。個別でゆっくり入浴してもらったり、仲のよい者同士と一緒に入浴したりすることもあり、利用者が楽しんで入浴できる配慮をしています。また近所の方からゆずをいただき、ゆず湯や菖蒲湯など、季節にあった楽しみ方も工夫しています。	
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	その人の生活習慣に合わせ、布団とベッドを選択して頂いております。室温の調節も行い、気持ちよく眠れるように支援しています。		
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	誤薬がないようにマニュアルを作成。個人ファイルとお薬ノートを活用し、用法、用量、副作用について理解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
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	アセスメント表を活用し、利用者の生活歴を把握し、散歩、買い物、菜園での野菜作りなどの日常生活や、壁画作り、書道、歌、頭の体操などのレクリエーションをしています。月に1回はドライブで2～3時間の外出を行っています。		
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	買い物以外にも積極的に散歩に行くようにしています。また、芝生を植えた庭での洗濯物干しや木々への水やり、野菜作り、日光浴など日常生活から土や地面に触れる生活を送って頂いております。	夕食の買い出しなどで、毎日のようにスーパーへ利用者と共に、買出しに出かけています。その他、日常的にホーム周辺の散歩や、新聞を玄関先まで取りに行くのが日課となっている利用者もいます。毎月1～2回はドライブに出かけたり、遠足などの行事も定期的に行っています。個別で要望があれば外食に行くこともあります。	
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	利用者の能力に合わせ、小額（5000円程度）は個人で持って頂いております。スーパーでの買い物時、レジでの支払いを一緒に行なったりします。		

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
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	居室に電話を自由にひくことが可能です。又、施設の電話機を利用して家族からの電話や家族への電話をしています。絵手紙を作った時や、年賀状を利用者から家族に書いて頂くように支援しています。		
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	全体的に木目調で落ち着いた雰囲気を中心に心がけています。ソファのあるリビングは開放的で、庭の木々の様子や太陽の光をあびながら過ごすことができます。又、そこから庭へ出ることも可能です。食堂や台所も広くゆったりとしており、台所ではイスに座っての調理が可能です。	2ユニットとも1階にあり、リビング、居室からはホームの庭にある芝生や季節の草花、木々が見え開放的な雰囲気となっています。共有部分には和室の部屋や、廊下にはソファが置かれ、利用者が思い思い自由に過ごすことができる空間となっています。	
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	リビング、食堂、畳コーナーの他に廊下の端にソファを置き、独りになれるスペースを作っています。		

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
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	利用者の使い慣れたものを使用しているだけでなく家族に説明し、持参の協力をお願いしています。特にタンスやテレビなど毎日使用する物は使い慣れたものを使って頂けるように支援しています。	各居室には洗面台、トイレが設置され、洋間と畳敷きの和室があります。ホームが準備したベッドや冷暖房以外に利用者が使い慣れたタンス、小物入れなどの持ち込み、その他に仏壇も置かれています。また利用者の希望により、電話を引きいつでも家族と連絡ができるよう安心した生活の確保を支援しています。	
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	食器類は、自分の箸、コップ、お茶碗、おわんを使用しているため、多くの方が自分のお膳がわかっておられます。居室には職員制作ののれんをかけ、居室がわからない方に対して目印をつけています。		