

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2890100114		
法人名	医療法人社団博心会		
事業所名	グループホームアルテ石屋川		
所在地	兵庫県神戸市東灘区御影塚町1-10-13		
自己評価作成日	2020年1月6日	評価結果市町村受理日	令和2年3月4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.kaigokensaku.jp/28/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	2020年1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)】

介護予防を行い、認知症の進行を予防しご自分らしい生活を長く続けて頂けるようにする為に、日々の生活の中で散歩や買い物などを通して地域へ出かける機会を多く作り、掃除や洗濯、調理といった事も利用者の方と出来るだけ一緒にしています。脳トレやカラオケ等の日常生活における楽しみの提供、外出支援、施設祭りなどのイベントにも力を入れています。
2階がグループホーム、3階から6階が有料老人ホームの複合施設であり、高級感のある設備が整っています。また、緑化された屋上では、憩いの時間を過ごして頂けます。

【第三者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)】

有料老人ホームとの複合施設であり、屋上は緑化され季節の花や野菜を植栽し、利用者が水やりや外気浴できる環境である。散歩・買い物等の日常的な外出、掃除・洗濯・食事の盛り付け・食器洗い等の家事作業への参加を通して、日常生活の中で利用者個々が力を活かせるよう自立支援に努めている。利用者の言葉や行動から思いを把握するアセスメント手法を活用し、介護計画の具体的なサービス内容に反映している。施設合同の職員研修体制・委員会活動・人事考課制度等を整備し、施設・事業所で各種会議を定期的に開催している。主治医・施設看護師との医療連携により、健康管理・早期対応に努め、希望に応じて看取り介護にも対応している。

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、生き活きと働けている (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、その時々々の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		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	事業所理念はつくっていないが、グループ全体の理念と方針に基づいて関わる全ての人が満足できるように努めている。	法人の理念を共有し、スタッフルームに掲示し共有を図っている。「地域満足」に地域密着型サービスの要素を盛り込んでいる。	法人理念にもとづいた、事業所独自の目標を策定し職員参画で取り組むなど、理念の実践に向け具体的にに取り組む仕組みづくりを期待します。
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	日常的な交流はできていないが季節行事として地域の祭りの際のだんじりの来訪や子ども会のハロウィン行事の会場として利用されている。	2つの自治会から運営推進会議への参加があり連携を図っている。地域の祭りに参加したり、だんじりの立ち寄りがある。傾聴ボランティア、子供会のハロウィン行事、コーラス・演奏等のボランティアの来訪があり交流している。専門学校生によるドッグセラピー、放課後デイサービスの生徒による演奏訪問、福祉大学の実習訪問を受け入れ、利用者との交流と共に、学校教育への協力を行っている。	
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	他事業所の運営推進会議、東灘区グループホーム連絡会に参加し情報交換を行っている。自事業所では2ヶ月に1回運営推進会議を開催。		
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	日常や行事等の様子をスライドショーで紹介、事故内容と対策案の報告をし、参加者からの意見や要望を話し合い、運営やサービスに取り入れることで向上に努めている。	利用者・家族・地域代表(自治会長2名)・地域包括支援センター職員・知見者(他事業所管理者)を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。家族には全員に参加案内を出している。会議ではレジメを配布し、利用者・事業所の状況、事故・行事・予定等を報告し、参加者と意見・情報交換を行っている。地域の行事や動向、他事業所の取り組み等、会議での意見や情報をサービスや運営に活かせるように取り組んでいる。運営推進会議の議事録を家族に送付するとともに、玄関にファイルを設置して公開している。	

グループホームアルテ石屋川

自己	者	第三	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>○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>主に運営推進会議や地域ケア会議、東灘区のグループホーム連絡会で地域包括支援センターの職員と情報交換を行っている。</p>	<p>運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、利用者・事業所の状況を伝え連携を図っている。東灘区グループホーム連絡会に参加し情報交換を行っている。地域ケア会議や医療介護ネットワーク会議に参加し、区の職員や地域包括支援センター職員と協働して、地域包括ケアシステムに取り組んでいる。</p>	
6	(5)		<p>○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「介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>年に2回の研修と月に1回のカンファレンスを行い身体的拘束廃止についての取り組みをしている。ユニット間の往来は自由に行けるが階段、エレベーターの施錠は行っている。</p>	<p>「身体拘束についての適正化のための指針」を策定し、身体拘束をしないケアを実践している。身体的拘束適正化委員会を、施設の全体会議で毎月開催し、身体拘束をしないケアやスピーチロック防止について検討している。委員会の議事録を回覧ファイルで回覧し、委員会の内容の周知を図っている。年間研修計画に入れ、年2回身体拘束廃止について研修を実施している。多数の職員が参加できるように、同じ内容で複数回実施し、受講後にレポートを提出している。参加できなかった職員には資料を配布し、問題形式のレポート提出で周知を図っている。各ユニットの入り口は施錠を行わず、エレベーターの使用時は職員が同行している。</p>	
7	(6)		<p>○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</p>	<p>年に2回の虐待防止研修を実施し、外部研修への参加も積極的に行っている。虐待防止委員会を通じて虐待を未然に防ぐ為の取り組みを行っている。</p>	<p>身体拘束廃止と同様の方法で、虐待防止についても研修と委員会の実施により取り組んでいる。言葉や対応についても不適切ケアにつながらないように、意識向上に努めている。安全衛生委員会を設置し、職員の労働環境の整備やメンタルヘルスに努め、職員のストレス等がケアに影響しないように取り組んでいる。</p>	

自己	第三者	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
8	(7)	○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	年に1回の内部研修を実施して職員が学べる機会を作っている。また、地域包括センターの協力を得て必要に応じた情報提供を行っている。	上記と同様の方法で、「人権啓発」研修の中で、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けている。現在、3名の利用者が制度を活用し、事業所として制度利用を支援している。今後も、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、施設内の担当者が窓口となって支援する体制がある。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居前の面接時、契約時等において、ご納得頂けるまで話し合っている。入居後も気軽にご相談できる関係作りに努めている。	入居希望者には、見学・面談時に、パンフレット・料金表をもとに説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書に沿って説明し、文書で同意を得ている。「入居のしおり」等の資料を用いて、理解しやすい説明に努めている。契約内容の改定時には、「覚え書」で説明し、文書で同意を得ている。	
10	(9)	○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	直接、又は、匿名で要望・苦情を伝えることのできるご意見箱を設置し、奇譚のない意見を頂いている。運営推進会議等、開かれた場所でも、質疑応答する機会を設けている。	面会時や電話等で、特に、介護サービス計画の更新時には、家族の意見・要望の把握に努めている。面会時や電話で近況を報告し、3ヶ月毎に「家族だより」を郵送し、意見・要望が表しやすいように取り組んでいる。意見箱も、入れやすい場所に設置している。運営推進会議に、利用者・家族の参加があり、外部者にも意見を表わす機会を設けている。把握した利用者・家族の意見や要望は、介護記録に記録して共有し、支援や介護サービス計画に反映している。	

自己	第三者	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	(10)	○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	月に1回のフロア会議に参加、投書箱の設置により職員の意見や要望を聞く機会を設け、経営安全衛生会議にて反映させている。	施設内の全体会議、ユニット合同のフロア会議を月に1回、ユニットカンファレンスを随時開催し、職員の意見・提案の把握に努めている。年に2回、施設長と管理者が人事考課制度の面談を行い、職員の意見を個別に聴く機会も設けている。職員の意見・提案は、介護サービス計画・ケアや業務に反映できるように取り組んでいる。職員の労働環境や処遇等については、安全衛生委員会で検討している。	
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	目標管理及び人事考課制度により自己評価を行い就業環境の整備に努めている。また、法人としても、交流会で経営陣と直接意見交換出来る機会を設けている。		
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	年間の内部研修計画を作成し、実施している。外部の研修には、管理者と職員が参加出来る機会を設けている。		
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	管理者、介護支援専門員、介護主任は運営推進会議やグループホーム連絡会で他施設への訪問の機会を作り、勉強会や施設見学を通じてサービスの質の向上に努めている。		
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	入居前の面接時に本人のアセスメントを行い、職員に情報を共有している。職員は本人が安心して生活が出来るように寄り添いながら信頼関係を構築するように努めている。		

グループホームアルテ石屋川

自己 者 第 三	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	入居前の面接時や入居時にご家族と要望や今後の支援方針について話し合いをしている。		
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	他のサービスが必要と見極めた場合は意向に沿ったサービスの提案をしている。		
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	職員は、共同生活の一員としての自覚を持ち生活を共にしている。		
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	職員はEメールでの近況報告、家族便りの送付等で生活の様子を報告しており、来設時やイベントなどでは積極的にコミュニケーションをとり関係の構築に努めている。		
20	(11) ○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	一部の利用者では介護計画に馴染みの人の協力を得ている	馴染みの人や場所についての情報は、入居時は家族記入の「私の歴史と暮らし方シート」を活用し把握に努めている。入居後は、6ヶ月毎に職員が作成する「アセスメントシート」の「馴染みの人・場所」欄に記載し、関係継続への支援を検討している。家族・友人・知人等の訪問時には、居室や共用スペースでゆっくり過ごせるよう配慮している。	
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	円滑な関係が保てるように席の配置を工夫し、共同作業や屋外の活動などを通じて良好な関係を構築できるように努めている。		

自己	第三者	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	退去後も相談できる体制は整えているが、相談はない。		
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	(12)	○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	本人や家族に対しての聞き取りや、カンファレンスに同席して頂いて情報収集に努めている。	利用者の言葉や行動から思いや意向を把握するアセスメント手法を活用し、日々のコミュニケーションから把握した思いや意向を介護計画に反映できるように取り組んでいる。把握が困難な場合は、観察により表情や反応から把握に努め、また、家族からの情報や意見も参考に、「アセスメントシート」に記載して、本人本位に検討できるように取り組んでいる。	
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	入居前にご本人、ご家族、サービス事業者等に情報収集を行い把握できるように努めている。		
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	介護記録、カンファレンスを通して情報の共有を行っている。		
26	(13)	○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	定期、不定期のカンファレンスを主に職員で実施し、それを基に計画の作成を行っている。	入居時に「面接シート」と家族記入の「私の歴史と暮らし方シート」をもとに、介護サービス計画を策定している。日々の記録は「ケアサービス管理表」「介護記録」に、計画にもとづいたサービス実施は「モニタリング表」に記録している。「モニタリング表」を用いて、毎月、実施状況を数値で確認している。定期的には、6ヶ月毎に介護サービス計画の見直しを行っている。見直し時は、アセスメントシートで利用者の思いをもとにニーズを抽出し、カンファレンスで検討し、次回の介護サービス計画に反映している。	ADL・IADLについても再アセスメントを行い、現状や変化の把握・ニーズの抽出を介護サービス計画の見直しに反映することが望まれます。カンファレンスでの評価と、介護サービス計画の見直しの連動性を明確にする工夫が望まれます。

グループホームアルテ石屋川

自己 者 第 三	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	日々の介護記録や申し送り等から月に1回モニタリングを行いケアの向上に努めている。		
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	親族の結婚式への同行支援など、特別な家族イベントに参加出来るように支援している。		
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、本人が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	自治会と連絡をとり、地域の集会や行事への参加が出来るように支援している。		
30	(14) ○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	入居時にかかりつけ医を決定して頂いている。受診などの場合はなるべく家族様に対応頂いているが、困難な場合は事業所が行っている。必要に応じてご本人の症状を連絡し、相談している。	入居時に確認し、利用者・家族の希望を尊重した受診支援を行っている。現在は全利用者が2週に1回内科往診を利用し、希望に応じて歯科・皮膚科の定期往診、必要に応じて眼科・整形外科の往診を受けられる体制がある。医療機関での受診は、かかりつけ医からの紹介状を持参して、基本的には家族が同行し、必要に応じて職員が同行し情報提供している。受診結果は「介護記録」に記録し、看護師は青字で記録している。「管理日誌」にも転記し、職員間で情報共有がなされている。	
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	2週間に1回の看護師の定期訪問に加え、体調の変化を感じた時や緊急を要する場合の連絡体制も整備できている。		

自己	第三者	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	(15)	<p>○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。</p>	<p>利用者が入院した際には、医療機関と連携を図り、情報の共有を行うとともに、退院後の受け入れ体制を整備している。また、複合施設の特性を活かし、有料老人ホームの医療職との連携も図っている。</p>	<p>入院時には「介護サマリー」を作成し、必要な情報を入院先医療機関に提供している。入院中は可能な限り面会に行き、本人の不安の軽減に努め、医療連携室等の関係者と早期退院に向けて連携を図っている。退院前カンファレンスができれば参加し、受け入れの体制を整備している。入院中の情報は「介護記録」に記録し、職員間で共有している。退院時には「看護サマリー」の提供を受けて、介護計画の見直しを検討している。複合施設の特性を活かし、施設内の医療職との連携も図っている。</p>	
33	(16)	<p>○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</p>	<p>入居前に説明をし、同意を得ている。</p>	<p>契約時に、重度化・看取りについての指針内容、事業所でできないことを説明し、家族の意向を確認しながら同意を得ている。可能な限り重度化に対応し、家族の意向に沿った支援に努める方針である。重度化を迎えた段階でかかりつけ医等を交えて支援方針を話し合い、再度指針を説明し意向確認を行っている。希望があれば看取りの介護計画を作成し、経過を「介護記録」に記録している。年間研修計画に入れ、ターミナルケア研修を実施している。</p>	
34		<p>○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</p>	<p>定期的に内部研修や対応方法の確認を行っている。</p>		

自己	第三者	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	(17)	○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、日中、夜間を想定した防災訓練を消防署と協力し行っている。食材や飲料水などを備蓄している。運営推進会議で実際に発生した場合を想定して協議を重ねている。	年2回(5月火災、11月津波・火災)、施設合同で、夜間想定避難誘導訓練を実施している。火災の際はベランダや外に、津波の際は3階以上に誘導する等、訓練実施内容を記録に残し、回覧ファイルで全職員に周知を図っている。年間計画に入れ、研修も実施している。訓練には警備会社社員の立ち合いがあり、通報装置等の設備点検を行い、訓練時の助言も受けている。運営推進会議で、自然災害について情報共有している。備蓄は6階に共同備蓄している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	日常的に入居者の尊厳を傷つけないような言葉づかいを意識している。不適切なケアについての振り返り、啓蒙活動を行っている。	年間研修計画に入れ、個人情報保護・プライバシーについて研修を実施している。コミュニケーション・接遇・認知症ケア等の研修の中でも、人格尊重や尊厳を守る言葉かけや対応について学ぶ機会を設けている。ホームページ等への写真掲載については、「ホームページ・刊行物への写真掲載に係わる同意書」で意向を確認している。個人記録等の書類は各ユニットの鍵のかかる保管庫に保管し、個人情報の適正な管理に努めている。	
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	本人の判断能力に合わせて自己決定出来るような支援に努めている。		
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	本人の希望や生活リズムに合わせたスケジュールの提案をするように努めている。		

グループホームアルテ石屋川

自己 者 第	三	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	自身、もしくは職員と一緒に服を選んだり、訪問理美容サービスを利用する機会を設けている。		
40	(19)	○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	献立に合わせた汁物を職員と一緒に作ったり、盛り付けや後片付けを行っている。	炊飯・汁物調理は各ユニットで行い、施設内の厨房から届く料理と一緒に提供している。状況に応じて、ミキサー食・ソフト食等も提供している。可能な利用者が盛り付け・配膳・食器洗い等に参加できるよう、職員が場面作りを支援している。各ユニット代表と委託業者が参加して、毎月「給食会議」を開催し、利用者の摂食状況や希望を伝え、献立や調理方法に反映させている。季節や節句に合わせた献立、アルテ祭り・バーベキュー等の行事、出前、誕生日外食、希望による外食等、食事を楽しむ機会を多様に設けている。	
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	食事量、水分量の記録を行い摂取量のチェックをしている。摂取量に合わせて、嗜好品や栄養補助食品の提供をしている。		
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、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	本人の能力に合わせて実施している。		
43	(20)	○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のパターン、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	疾病等により自立が困難な方には主治医や医療職と連携して排泄の失敗を減らせるように努めている。排泄パターンを把握して自立に向けた支援に努めているが全員は出来ていない。	「ケアサービス管理表」に記録し、利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、個別に声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄・排泄の自立に向けた支援を行っている。誘導時には声かけに留意し、状況に応じて外で待機する等、羞恥心やプライバシーに配慮した支援に努めている。また、介助方法や排泄用品の使用等について検討が必要な場合は、随時「介護記録」に記入し合い、職員間で情報交換しながら現状に即した支援に取り組んでいる。	

グループホームアルテ石屋川

自己 者	第三	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	水分、乳製品の摂取や排泄体操に取り組む事で便秘の改善に努めている。		
45	(21)	○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	個人の希望により曜日や大体の時間帯は決めているが、急な希望、拒否や体調不良等にも柔軟に対応し清潔を保てるように支援している。	週2回の入浴を基本とし、時間帯は利用者個々の希望・体調・タイミングに対応している。個浴で、一人ひとり更湯に変え、可能な限り浴槽での入浴を支援している。異性介助を嫌がる利用者には同性介助で対応し、身体状況や希望に応じてシャワー浴や清拭で保清し、好みの入浴剤を使用する等、個別の配慮で対応している。利用者の身体状況に応じて、有料老人ホームの機械浴を使用できる設備もある。	
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	個々のペースに合わせてパジャマの更衣や環境整備を行っている。		
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	主治医や薬局と連携し服薬についての指導を受け、全職員が把握出来るように態勢を整えている。		
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	日常的に趣味や特技などを生活に取り入れ、楽しみや喜びが感じられる張りのある日々が過ごせるように努めている。		

グループホームアルテ石屋川

自己	第三者	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	(22)	○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	日常的に散歩や買物等の支援を行っている。また、地域の行事や祭り等にもできるだけ参加するように努めている。	「モニタリング表」の項目に『外へ出ましょう!』の欄を設け、マイナス表記により外出頻度を把握しながら、個別の外出機会が増えるよう支援している。利用者の体調・希望・天候等に合わせて、近隣の公園への散歩・スーパーや書店への買い物・喫茶、屋上での外気浴等、日常的に戸外へ出かけられるよう支援している。外出した際は、「モニタリング表」「管理日誌」に記録し、内容を職員間で共有している。初詣・花見・地域の夏祭り・ルミナリエ等、季節が感じられる外出支援にも努めている。	
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	一部の方は自身で管理しており、個人の買物の際はトラブルがあればすぐに対処出来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人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をしている	一部の方は携帯電話を所持しており、日常的に使用出来るように支援している。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング横のテラスでは季節によって菜園をしたり、エレベーターホールにソファを設置してくつろげるようにしている。また、季節に応じて飾付をしている。	リビングは窓が大きく採光があり、明るく静かな環境である。エレベーターホールにソファを設置し、自由にくつろげる空間となっている。リビング横のテラスや屋上で、季節によって菜園活動を行い、自然に触れられる機会を作っている。リビングにキッチンが隣接し、盛り付けや食器洗いに参加できる場面を作り、その他にも掃除や洗濯物たたみ等、可能な家事への参加を支援し、生活感が感じられるよう取り組んでいる。	生花を飾る、季節に応じた書道作品を掲示する等、日常的にも季節感が感じられる環境づくりの工夫が望まれます。

グループホームアルテ石屋川

自己 者 第 三	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	各ユニットのリビングやエレベーターホールを自由に行き来出来るようにしているが、居室以外で一人の時間を過ごせるスペースはあまりない。		
54	(24) ○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	自宅で使い慣れたものを持ち込んでいただき、その人らしく過ごせるように配慮している。	各居室に、洗面台・クローゼット等が設置されている。ベッド・たんす・テーブル・椅子・冷蔵庫・テレビ等使い慣れた家具や電化製品、家族写真・人形・プリザーブドフラワー等馴染みのあるものの持ち込みを勧め、居心地よく暮らせるよう支援している。掃除担当職員が定期的に床掃除を行い、ドアには案内表示や表札をつけ、利用者に応じてクッション性のあるタイルカーペットを敷く等、清潔で安全な環境づくりに努めている。居室担当職員を設け、衣類・物品・環境等、家族と連携して環境整備に努めている。	
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	案内表示や表札を貼って分かりやすいようにしている。		