

(様式1) 平成 23 年度

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	2872300450		
法人名	有限会社 黎明		
事業所名	グループホーム あけぼの		
所在地	兵庫県三木市芝町4-20		
自己評価作成日	平成23年4月14日	評価結果市町村受理日	平成23年7月20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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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6-8-102		
訪問調査日	平成23年4月28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)】

平均年齢90歳 平均介護度3.2 となってきた。当施設のエッセンスである「のんびり 楽しく 自分らしく」生活していただく為に、私達は入居者を尊重した思いやりのある笑顔と言葉かけにより一層留意したい。そのため人権の尊重、拘束・虐待(特に言葉遣い)、接遇等について再学習した。そして、入居者の健康や笑顔を職員は自分の仕事のやりがいと感じ、共に喜び合える関係でありたい。想いや意向を考慮しながら誠意のあるケアを目指す努力を続けている。
 昨年は転倒例が10件あった(骨折1名・外傷2名)ADL面から具体的に事故が予測される危険因子を書き出し、その危険を先取りできるケアを全員で共通理解し、ケアプランに生かしている。その他ナースコールの感知場所の増設、センサーマットの使用の検討等で入居者の動きに速やかに対応できるようにした。事故は身体的にも精神的にもリスクが大きい事を忘れてはならないと思っている。
 スプリンクラーが設置された事は大きな安心感となっている。

【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)】

清掃の行き届いた玄関周辺に植えられた花々が季節を感じさせ、さりげなく置かれたベンチからも立ち寄りやすい家庭的な雰囲気のあるホームは、自治会に入会し、自治会で実施している清掃活動や地域行事への参加を積極的に継続し、地域との関わりを積極的に持ち続けることで、グループホームへの理解が深まり利用者と共に地域で必要とされる関係の構築を図っている。地域には、山崎断層もあることから運営推進会議を活かして地域と共に防災時の対応や協働体制を築いていくことができるようにしている。管理者、職員はグループホームの理念に沿って、利用者一人ひとりのプライバシーを守り、誇りや尊厳を大切にしたいケアを心がけ、その人らしい暮らしを続けるための日々の支援を行っている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	67	職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
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)	68	職員から見ると、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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>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</p>	<p>施設の玄関・食堂に明示している。月・木の申し送り時に出勤者全員で唱和している。H22.12.17「理念の意義とその共有」について外部研修を受けた職員を中心として学習会を実施し、理念の実現が介護の質の向上になる事を再確認した。</p>	<p>現在の理念は、開設当初からの理念に地域密着型サービスとしての役割を盛り込み作り上げている。理念は、朝の申し送り時の唱和を継続し共有を図ると共に、名札の裏に理念を明示しいつでも理念を意識してケアに取り組むことができるようにしている。介護実践者研修の中で介護現場の介護理念の構築について学び、参加者が中心になり事業所内研修で「理念の意義と共有について」学ぶ機会を持ち理念の浸透がより深まるように取り組んでいる。研修前には、全職員へアンケート調査を行い、職員の理念の共有と実践を確認している。研修実施後は、職員への理念の浸透が図られると共に、職員の意識が変わりケアの実践に活かされるようになっていく。</p>	
2	(2)	<p>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</p>	<p>季節に合わせて駐車場を利用して外気浴・ラジオ体操・散歩を日常的に行っている。近隣の方への挨拶も心がけている。1回/月近隣の道路や溝等のゴミ集め・1回/2ヶ月の地区廃品回収にも協力している。</p>	<p>自治会に入会し、自治会で実施している清掃活動や地域行事への参加を積極的に継続し、地域の理解も深まり、相互の協力体制が整えられてきている。お祭りに使用される灯籠の紙の張り替えの協力依頼が地域からあり、利用者と共に地域へ貢献している。グループホームの故障したテーブルやストレッチャーを地域住民の自主的な好意で修理してもらえ等、住民の協力が得られている。祭りの時には、神輿がグループホームに来訪してもらえ、利用者と共に半被を来て祭りに参加できている。利用者の高齢化と共に身体機能も徐々に低下し地域への参加が難しくなる中、利用者は、祭りなど地域行事などへの参加を楽しみにしている。</p>	

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
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	「あけぼの便り」を1回/4ヶ月発行している。全体的な入居者状況と行事等を通しての楽しい表情や今後の課題等を掲載している。区長様を通して地域住民の方約110件に回覧をして頂いている。	/	
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	1回/2ヶ月確実に実施している。認知症とあけぼのへの理解を深める場と捉えていると共に、1人1人の表情や想いをお伝えしている。参加者から頂いたご意見やご指導を運営に生かす様にしている。	運営推進会議は、2カ月に1回定期的を実施しているが、開催が夕方以降になるため、行政の方へ出席してもらうことが困難な状態にある。運営推進会議では、芝町公民館の事業計画書の提示を受け地域へ出向く機会への参考にしたり、地域の参加メンバーよりの提案でグループホームの防災・非常災害時の体制だけでなく、地域の防災体制についての話し合いも行われ意見交換・協力体制を築いている。区長・老人会長・民生委員・住民代表・包括支援センター職員・地域のデイサービスセンター職員・利用者・家族代表者が出席している。家族代表者は、交代で出席していただくように働きかけを行い、全家族がグループホームを理解してもらいやすいように取り組んでいる。	
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	色々な事でご指導や助言を得ている。特に昨年はスプリンクラー設置についてご協力・ご指導を頂いた。運営推進会議にも必ず出席していただいている。	市の方へは、課題や問題について積極的に相談を行い、指導や助言をもらっている。前年度スプリンクラー設置については、協力と指導を受け設置できている。市とは良い関係を築き積極的に相談を行い助言を受けている。	

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
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「介指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	外部研修に参加した4名の職員を中心として学習会を行った。マニュアルの再確認と、「安全と拘束」についての認識を間違わない事。施錠による「自由に外に出られない」という閉塞感についても話し合った。	兵庫県看護協会主催の「高齢者介護と身体拘束廃止について」に職員が参加し、参加職員が中心となり事業所内での学習会で全職員で学ぶ機会を持っている。学習会では、外部研修で学んできた内容を基に、より現場で具体的な内容を学び、虐待・身体拘束チェックシートを用いて身体的拘束だけでなく、言葉による拘束や精神的拘束について細かに、それぞれのケアの場面ごとに評価・チェックを行い日々のケアの振り返りを行い、徹底を図っている。玄関は、施錠しているが外へ出る言葉や行動が見られた時には、職員が速やかに対応し外へ出ることができるように取り組み閉塞感を感じないように配慮している。	今後も学習会を継続し知識と理解を深めると共に、普段のケアの中で職員同士で何気なく発している言葉や行動・態度が拘束や虐待になっていないか、注意・話ができる関係・環境を整備する取り組みが望ましい。
7	(6) 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	言葉遣いチェックシートを利用して、入居者との会話について話し合った。「親しみと馴れ合い」を履き違えない事。親しみのこもった言葉や雰囲気留意しつつ、目上の方を尊重した言葉と笑顔を大切に事、私達1人1人の介護者としての価値観や人間性に無縁でない事に改めて考えさせられた。	兵庫県看護協会主催の「高齢者介護と身体拘束廃止について」に職員が参加し、研修内容の「虐待について」を基に外部研修で学んできた具体的な内容を学び、虐待・身体拘束チェックシートを用いて身体的虐待だけでなく、言葉による虐待や精神的虐待についてそれぞれのケアの場面ごとに評価・チェックを行い、日々のケアの振り返りを行い、徹底を図っている。学習会では、高齢者の尊厳についても触れて学びを持ち利用者一人ひとりに対して、親しみと慣れ合いを取り違えないように周知徹底を図っている。安定剤や眠剤の使用についても利用者の苦痛を取り除き、安定した状態で過ごせるように必要最小限の使用となるように配慮されている。	今後も知識と理解を深める取り組みを行う中で、事故防止と身体拘束・虐待の違いについても、全職員で十分に検討・話し合いを持つことで身体拘束・虐待の範囲について正しく理解し利用者の生活を支援していくことが望ましい。

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
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	入浴・排泄の場面での職員の対応や言葉かけには十分注意している。後見人制度については、適応となる人はいないが、全員が十分理解できているとは言えない。学習する必要がある。	過去に利用者の家族間のトラブルを避けるために制度の利用を行っている方があった。全職員で制度への理解を深め利用の必要性がある方、利用の意向のある方への支援や配慮をすることができるよう学習の機会を持つ必要があると感じている。	職員への制度への理解を深める為に学習会を実施し適切に制度が活用できるように支援を行える取り組みが望ましい。
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	特に人権の尊重・個人情報守秘義務・地域との関わり方等の説明に力を入れている。入居時以外にも苦情処理や権利等についてご家族と話し合っている。	管理者が契約書・重要事項説明書の内容を時間をかけて説明し理解を得ている。また、重要事項説明書で秘密保持・退去について・評価結果の公表・運営推進会議の項目、内容の追加を行っている。また、定期的な見直しを行い、利用者家族が契約書・重要事項説明書でより理解しやすいように取り組んでいる。その他、重度化に対する指針、看取りに関する指針を前年度の評価結果を基に見直しを行い、利用者・家族の理解と協力が得られるように取り組んでいる。契約書・重要事項説明書の内容に変更が生じた場合には、変更になった部分を画面化し家族に説明し差し替えを行っている。	
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	重要事項説明書により施設の方針・体制等の説明を行い、理解を得ると共に苦情相談・苦情処理についても説明している。来訪時には何でも気兼ねなく話し合える雰囲気を作っている。	利用料金支払い時に来訪される機会を利用してケアプラン説明を行うと共に、家族の意見や要望を言いやすいように声かけと雰囲気作りに配慮している。また、家族と話をする機会をより多く持つようしており、コミュニケーションをとる中で意見や要望を聴取するようにしている。	
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	1回/月ケア会議の日を設けている。日常の業務内容や個々のケアプランに限らずケアの方向性・勤務体制等についても自由に発言できるようにしている。当施設をより良くしようとする意見は嬉しい。	申し送りの時や毎月行われているケア会議の時間の中で業務・ケアについての課題や問題について聴取し話し合いを行い、業務の見直しなどを行い反映させるようにしている。	

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
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>職員の能力や人間性は理解している。夫々が得意とする分野でその能力が発揮でき、お互いに認めあうことで仕事の調和を図り、向上できる事を目指している。</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>学習意欲の高い職員に恵まれている。日常の介護場面についてお互いに理解しあう事は勿論であるが、研修にも参加し、職場に生かしている。年齢、介護経験年数によって基本的なことからの施設内教育も行っている。系統だった交流の機会はないが、必要性は認識している。</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>色々な研修に参加した際に、同業者とのネットワーク作りに努めている。</p>		
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>家族の意向での入所が殆どだが、その事を理解した上で本人との会話の時間を出来るだけ多く持ち、安心してもらえる関係作りに努めている。センター方式「私の気持ちシート」等を利用してもらっている。</p>		
16	<p>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</p>	<p>最初は家族のみの来所が多い。入居者のADL・精神状態・対応困難な事等受容的態度で傾聴する。あけぼのが目指している理念についても説明する。</p>		
17	<p>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</p>	<p>他のサービスの適応はないが、本人や家族の方の希望があり、必要であれば考慮する。</p>		

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	
18			<p>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</p>	<p>1人きりにする時間を出来るだけ少なくし、話しかける機会を持つ事や、他の入居者や職員を含め、皆で楽しむ時間を作っている。</p>			
19			<p>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</p>	<p>日常生活の変化や訴え等は、面会時にお伝えしたり、書面にして報告する事もある。良い表情の写真はご家族にお渡ししている。ご本人の作品を廊下に展示して見ていただいている。ご家族との外出や外泊が少なくなってきた事を残念に思っている。</p>			
20	(11)		<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>来訪しやすい雰囲気作りと、面会時間を大切にしている。ご家族以外の人の面会は少なくなってきた。馴染みのあった場所の所有者が変わったり、馴染みの人や親族の死亡により支援できていない事も多い。</p>	<p>入居後長い利用者が多く、また馴染みの方の高齢化もあり、家族以外の面会が少なくなってきたが、面会時には、来訪しやすく、楽しく過ごしていただけるように配慮している。馴染みの場所も建物などが変わっていることも多く、場所に向くことが困難な状況にある。馴染みの方の来訪があっても馴染みの人を忘れてしまっていることも多くあり、面会が負担になってきている方もある。入居後馴染みになったボランティアの方や料理人の方との交流や連絡などが継続できるように支援している。</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>レクリエーション・行事・手作業を日常的に取り入れている。入居者同士の会話や笑顔が多くなるよう心がけている。レクリエーションのボール遊びは全員が積極的に参加できるので、うまく取り入れていきたい。</p>			
22			<p>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</p>	<p>入院された方には、時々職員がお見舞いに行っている。亡くなられた方の告別式には必ず参列している。また法事にもご家族からの連絡を受け、参加する事もある。</p>			

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
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	「入居者が主人公」の理念を大切にしている。1回/6ヶ月行う心身の状態のアセスメントを基本に、モニタリング・ケアプランでは「私の想い」「困っている事」について聴いている。又、職員が入居者の立場からその想いに近づく努力をしている。	現在、利用者のほとんどの方がその場その場の意見や要望・思いは、利用者自身から訴えることができる状態であるが、時間の経過でその時の意見や要望・思いを忘れてしまっている。利用者が思いや意向を表現しやすい雰囲気や自己決定しやすい問いかけなどを工夫して利用者一人ひとりの思いや意向の把握を積極的に行い、支援に反映させることができるように努めている。	
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	生活歴の聴取により、節目となる出来事やその時の思いや辛かった事、嬉しかった事等を話しやすい環境を作り、小さな事でも聴取できるようにしている。新しい情報は追記する。		
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	出来る事を見つめる事を重視している。具体的なアセスメントより、身体の全体像を把握している。日曜大工が趣味だった方にペンキ塗りをして頂いたりする事もある。		

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
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	ご家族の方の来苑時に現状を報告している。本人の想いや希望を最優先に考え、職員と話しあう。又話し合った内容をケアプランに生かすようケアマネと担当職員を中心として話し合い、ケア会議で全員にプランを説明し理解を得ている。	センター方式を参考にしたケアプラン表を作成し利用者・家族の意向や要望・職員の意見や気づきを取り入れ個別具体的な計画を作成している。事業所独自の危険予測表を作成して、食事・移動・排泄・入浴などについて一人ひとりに対して予測される危険・予防策を書類化している。また、生活家庭判定用紙を作成し利用者一人ひとりをアセスメントし利用者中心のケアプラン作成に活かしている。ケアプラン記録には、ケアプランに沿って行ったケアの記録を行い、生活記録には、利用者の様子や日課、身体面、食事面の記録がなされている。毎月1回モニタリングを行い、担当職員がモニタリング用紙に一月の状況を記載し担当職員、ケアマネジャー・管理者と共に話し合いを持ちケアプランの変更見直しの必要性を検討している。変更になった内容はケア会議の席で担当職員からプランについての説明を行い、全職員で統一した方針で利用者一人一人の支援を行えるように取り組んでいる。	
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	日勤・夜勤別に介護計画に挙げられている項目については<ケアプラン記録>に記載。生活状況については<生活記録>に記載している。連絡ノートを活用し、変化があれば記載し、職員は必ず目を通してサインをするようにしている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	H19.8.20/H19.11.8本人・家族の強い希望により、終末期ケア看取りを行った。うち1名はあけぼののレク室を斎場として葬儀を行った。		
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	神社への初詣、えべっさんのお参り、公園でのプランカ乗り、河川敷への花見、秋祭りのおみこしの出迎え等施設外にでて多くの人たちとの触れ合う機会としている。施設の安全の為、警察・消防とも連絡を取り合っている。また、散髪・音楽・リハビリ等ボランティアの方の来所もある。		

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
30	(14)	<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>内科・歯科の協力医を確認している。夫々定期的な往診もある。家族の意向により、委託医以外の医師を主治医としている入居者もある。</p>	<p>委託医に月2回往診してもらい定期的に診察を受けており、急な病状の変化にも対応してもらっている。利用者家族の希望により委託医以外の受診や往診を受けることも可能である。歯科医の訪問が毎月1回あり、口腔内の健康管理を行ってもらっている。治療が必要になれば適宜往診に来てもらっている。看護師の資格を持つ管理者が中心となり利用者の健康管理に努めている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>管理者が看護師である。必要時、適切な助言や指示を得る事が出来ている。</p>	/	
32	(15)	<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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><入所時> かかりつけ医の紹介状と、NS宛に受診・入院にいたった経過とADL・認知状態のサマリ-を提出する。<入院中>適宜お見舞いに行き、情報交換する。<退院時>治療継続の内容、生活の留意点について情報交換をする。</p>	<p>心身の急な状態の変化があれば、かかりつけ医に連絡し、かかりつけ医からの紹介状を持ち紹介の入院先で適切な医療を受けることができるように支援している。入院には、紹介状の他、情報提供書も持参している。入院中には、見舞いに行き、身体状況や病状を把握することに努め、早期に退院の支援が行えるようにしている。医療機関からの家族への病状説明時には、管理者が同席し病状を把握している。</p>	
33	(16)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</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>入居時に当施設の方針として、重度化・看取りの指針を提示し説明をしている。その場合、医療的処置としてできる事の内容を明らかにし、物理的・人的な制限が多い事も理解して頂く説明をしている。その上で、可能な限り苦痛が少なく、安楽な日々である事を最優先している。</p>	<p>前年度の評価結果をもとに重度化・看取りに関する指針の見直しを行っている。重度化対応に関する指針も策定しており、利用者家族に医療面での限界を理解していただいた上で、医療機関との連携を図りながら家族の理解が深める事ができるように取り組んでいる。数年は、重度化・看取りの事例がなく実体験としての意識が薄いため、今後学習会を実施し職員の理解を深める取り組みの必要性を感じている。</p>	<p>重度化・看取りに関して学習会を通して知識と理解を深め利用者・家族の希望や状況により全職員で統一した方針で支援することができる取り組みが望ましい。また、重度化や看取りを実施するに際し、その他の利用者の方への配慮や支援方法の検討や話し合いを行うことも望まれる。</p>

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
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	緊急時のマニュアルはある。応急処置・救急車の手配方法は理解できているし、管理者への連絡も速やかに行えている。心配蘇生法やAEDの使用についての学習会を定期的に行う必要がある。		
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	H22.11.27スプリンクラー設置後、消防士の方に来ていただき講習会を行い、引き続き避難訓練を行った。自然災害時の避難場所や応援体制、ライフライン等の理解を深めている。運営推進会議でも話し合っている。	昨年度スプリンクラーの設置を行い、消防署職員に来訪してもらい、講習会・避難誘導訓練を行っている。年2回事業所独自で避難・誘導訓練を昼夜想定での実施は継続している。自然災害時の避難場所や地域との協力支援体制などは、理解を深めている。施設の建物は耐震強度を充足している建物であるが、地震時の避難や対応方法を検討する必要性を感じ、消防署にも相談している。事業所では、2～3日は自分たちで生活ができるように備品や備蓄の検討の必要性を感じている。	
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	基本理念に「その人らしく」「入居者が主人公」と謳っている。外部研修を受けた職員による施設内学習で「プライバシーを損ねない・虐待につながらない言葉と接遇」について学んだ。理念を再確認している。	グループホームの理念に沿って、利用者一人ひとりのプライバシーを守り、誇りや尊厳を大切にケアを心がけている。外部研修で得られた尊厳・プライバシーについての内容を内部研修実施することで理解と知識を深めている。	
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	「何が食べたい?」「何がしたい?」「何が飲みたい?」等を尋ね、傾聴し、可能な限り自己決定の支援をしている。		

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
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	起床時間、レクの参加・不参加、食事の時間等本人のライフスタイルや意向に副った支援をしている。		
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	気候により、着用する衣服の支援を行う。髪を整えたり、鏡の前で自分の姿を見ながら身なりを整える支援を行う。外出の際等はどの服が着たいかと尋ねるようにしている。行事の時はお化粧をしている。		
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	身体状況により、出来る手伝い(皮むき・配茶・テーブル拭き)をして頂いている。配前後には入居者代表に「手を合せて いただきます」と号令をかけてもらっている。土曜日は専門の調理師さんによる豪華な食事を、日曜日は「何が食べたいですか?」とメニューを利用者に聞き、取り入れるようにする等をし、食事を楽しみにして頂ける様支援している。	業者より食材搬入を受け調理しているが、土日は、職員が献立を考え材料の買い物から調理・配膳を行っている。週1回は、料理人の方の来訪があり来訪日の昼・夕食を料理人の方が買い物から調理・盛り付けまで行った食事の提供を受け、利用者の楽しみとなっている。その他の曜日は、業者より食材搬入を受け、調理盛り付け・配膳を行っている。年々、買い物や調理・配膳・後片付けに参加できる利用者が減少してきている。土日の買い物から行う時には、利用者の希望や季節を考えたメニューに反映させている。外出行事などには、弁当を作り持参して食べる楽しみの機会を多く持つようになっている。食事摂取量・水分摂取量もチェックしており、脱水予防や身体・病状の悪化予防に活かしている。	
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	1日の食事の摂取量・水分量は表にしてある。それにより、食事が減少傾向にある人には高加リ-の飲食物を提供し、水分量の少ない人には何回にも分けて提供する。		

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
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	H21.6～歯科往診により定期的な口腔内のチェックや治療を行っている。食後には技師の洗浄やうがいを行う事により、口腔内の清潔に努めている。		
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	個々の排泄パターンに合せた誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。失禁回数は確実に減少している。失禁回数・オムツの使用量夫々の減少について更に努力を続けたい。	ほとんどの方が尿意を感じ訴えることができる状態であるが、訴えた時には、失禁していることも多くある。利用者の病状や心身の状況、排泄状況から個々に合わせた声かけ・誘導を行い排泄の自立ができるように支援したり、トイレでの排泄ができていない方には、時間的にトイレの誘導を本人の尿意の訴えの他に言い、トイレでの排泄ができるように根気強く支援している。また、高齢になり括約筋などの機能低下を予防する体操を取り入れ、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	牛乳・ヨーグルト・バナナ等の便秘予防に良いとされている飲食物の摂取を促したり、歩行を中心とした運動の声かけをする。又、便秘気味の人にはホットパックや腹部マッサージを行う。定期的に緩下剤を服用している人も3名いる。		
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	曜日により男性・女性と入浴日を分け、出来るだけゆったりと入浴して頂く様支援している。又、体調等を配慮した入浴の支援も行っている。	毎日入浴の実施をしているが、一応男性・女性と入浴日を分けている。毎日入浴できるようにすることで拒否や体調不良で入浴ができない時には臨機応変に入浴ができるように配慮している。	
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	個人のペースや体調に合わせて休んで頂いている。また、天気のいい日は布団や枕を干して気持ちよく休んで頂いている。		

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
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	「入居者内服薬」のファイルがあり、通常の服薬については副作用を含め、確認できる。又、血圧や精神状態の変化についてはその都度指示を受け、服薬の支援をしている。		
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	日曜大工の好きな人にはペンキ塗りや工作物。裁縫の得意な人には繕い物やボタン付け。体の動きが自由に取れる人にはホーム内の拭き掃除等夫々ができる事を支援している。ホール遊びは皆が一体となる遊びやぬり絵も意外と好まれる。		
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	毎日散歩に出掛ける人もいる。気候の良い季節には戸外で日光浴をしている。又、初詣・花見・日帰り旅行等もある。家族や地域の方々の協力があまりないのが残念である。	天気の良い日には、毎日近隣の公園や神社へ散歩に出かけている。表の花壇を見ながら日光浴をすることもできる。利用者の高齢化に伴い徐々に身体機能が低下しており、廊下は杖や車椅子が必要ない方でも外出時は車いすを使用する方も増えている。今年度の外出行事(花見)には車いす専用マイクロバスを借り切り、家族と共に外出し花見を楽しんでいる。	
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	お金を自身で指示している人、自身で管理できる人は現時点では居られない。		
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	ご本人の希望があれば出来るように支援している。希望される事は少なくなった傾向がある。職員から電話をする事を誘導するときもある。家族からの電話にはご本人に出でいただいている。		

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
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	ホーム内の清掃は毎日行い、清潔を保ち、玄関・食堂・洗面所等に季節の花を飾ったり、毎月壁画を変えることにより季節感を取り入れている。又、菜園で採れたみかん等を皆に配ったりもしている。	清掃の行き届いた玄関周辺に植えられた花々が季節を感じさせ、さりげなく置かれたベンチからも立ち寄りやすい家庭的な雰囲気のあるホームである。ホーム全体は明るく清潔感があり、絵画が飾られたリビングで利用者は思い思いにくつろぐことが出来る家庭的な空間となっている。また、季節に応じた絵画がホーム全体に潤いを感じさせている。リビングの中のキッチンの職員と利用者が会話をしたり家庭的な雰囲気が見られる。	
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	食堂のテレビを観る・廊下の椅子に座って談笑する・居間でテレビを観たり横になったりする等思い思いにご本人の気分で過ごせる雰囲気を作れている。		
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	入居時・必要時、ご家族のご意向により、ご本人の馴染みの物を居室に置いて頂く等の工夫をし、落ち着いてくつろげる場所となるよう配慮している。	利用前の生活との違いを感じさせないように、使い慣れた家具や趣味の品物を持ち込み、安心して過せる居室である。居室内は広く、清掃が行き届き、ゆったりとしている。色テープで部屋間違いを防いでいる。	
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	自室のわかりにくい人にはビニールテープでの誘導や、居室のドアに大きな字で名前を書いて貼っている。転倒の危険性の高い人はセンサーマットを使用し、歩く能力を維持しながらも転倒を防止する。浴室内外にマットを敷き、安全に努めている。		