

(様式1) 平成 24 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	2890600089		
法人名	医療法人社団 渾深会		
事業所名	グループホーム 更紗		
所在地	兵庫県神戸市長田区野田町9丁目4-13		
自己評価作成日	平成24年8月14日	評価結果市町村受理日	平成24年10月30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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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24年8月30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)】**

医療法人社団が母体の施設で、医師である理事長に24時間いつでも連絡をとることができます。介護職員の他に、看護師と栄養士が勤務しています。朝、昼、夕食の3食とも、材料からグループホームで料理しています。入居者の方の居室、共有スペースはゆとりをもって広めに設計されています。お一人お一人のご要望を聞きながら、個別に、介護、レクリエーション、外出などを行っています。

**【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)】**

医療法人が母体の施設である。下町の名残が感じられる親しみやすい地域に中にある近代的な佇まいの施設である。立地条件を生かし、地域の給食会への参加や近隣の喫茶店や理髪店・美容院・洋装店の利用で馴染みの関係継続して、事業所から地域へ向けて関わりを持つように取り組んでいる。加齢に伴う心身の変化に対応できるように、看護師の配置や母体の医療法人の医師である理事長に24時間いつでも連絡が取れる体制が出来ている。食事は栄養士の資格を持った職員が栄養のバランスや献立に注意を払い、フロアのキッチンで手作りの食事作りを行なっている。職員、利用者と共に会話を楽しみながら食事を取っている。

**. 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)	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)
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)
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、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)	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
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
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
<b>理念に基づく運営</b>					
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>地域に親しみ、地域の中で幸せを実感出来るような働きかけをお一人お一人にあわせてかたちで提供しています。</p>	<p>地域密着型サービスとしての役割を盛り込んだ理念を開設時に謳っている。独自で作り上げられた理念をケアの現場で活かしながら職員は、理念に基づいて実施できているか振り返りを行っている。</p>	<p>今後も定期的に全職員へ理念に基づいたケアの実践ができているか振り返る機会を持ち、理念をより深く理解し、理念を具体化して日々活かしていくような取り組みを期待する。</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>月に一度、地域の給食会に参加して頂いています。近所に、喫茶店や理髪店、美容院、洋装店の行きつけのお店も出来ました。</p>	<p>下町的な親しみやすい雰囲気のある地域であり、事業所から地域へ向けて関わりを持つよう取り組んでいる。月1回の地域の給食会への参加や近隣の喫茶店や理髪店・美容院・洋装店の利用で馴染みの関係を継続している。事業所の前の駐車場での花火大会に、近隣の子供たちが立ち寄り少しずつ交流が深まってきている。地域の自治会へも事業所から管理者が挨拶に行き、自治会で開催される清掃活動などにも参加している。地域で開催される行事の情報が分かれば、利用者の状態や状況に応じて積極的に向かい交流を持てるようにもしている。今後は地域の方に来訪してもらえるように近隣住民が来訪しやすい行事等の開催の必要性も感じている。トライやるウィークの受け入れも今後検討している。</p>	<p>事業所として地域とのつながりの継続が望まれる。</p>
3		<p>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</p>	<p>事業所で開催する行事に地域の人々を招いて交流を持てるようにしています。</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
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>2か月に一度開催しています。利用者様、ご家族、地域の民生委員の方々、あんしんすこやかセンターの代表の方、有識者の方のご意見、ご質問内容を検討し、運営に反映させて頂いています。</p>	<p>利用者・家族・地域のあんしんすこやかセンター職員・民生委員・医療福祉の有識者の方に参加してもらい偶数月に定期的に実施している。家族には、開催前には全員に参加の呼びかけを行い、より多くの意見や提案が出されるように取り組んでいる。会議では、事業所の状況・活動報告を行っている。事業所監査による指導や助言を受けた結果や改善や対応についても報告を行っている。参加メンバーからは意見や質問が出やすいように事業所から言葉かけを行っている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携                      市町村担当者とは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</p>	<p>長田区グループホーム専門部会、長田区ケアマネージャー連絡会などで、情報交換し、ケアサービスの向上に努めています。</p>	<p>長田区の事業指導課の職員の方とは、事業所の現状を報告し、疑問や課題が生じた場合には、連絡をとり疑問や課題を解決するようにしている。</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>身体拘束に関する研修を実施し、職員全員が研修報告書を提出しています。</p>	<p>年間の研修計画の中で身体拘束に関する研修を位置づけ実施し、全職員で身体拘束をしないケアの理解を深めるように取り組んでいる。研修実施後は、全職員が研修報告書を提出し理解と浸透が図られていることが確認できる。玄関は施錠しているが、職員は施錠することの弊害を理解した上で、利用者が外に出たい意向が伺えれば、速やかに外に出ることができるように支援し閉塞感を感じることなく生活できるように支援している。館内は、エレベーターで自由に移動できるようになっており、利用者本人の思いを大切にしたい抑圧感のない暮らしの支援を行うようにしている。</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>研修を実施し、何が虐待にあたるかを明確にし、細かところまで配慮した対応を心がけ、実行するようにしています。</p>	<p>年間の研修計画の中で身体拘束に関する研修と共に高齢者虐待についても位置づけて実施し、全職員で高齢者虐待の範囲を正しく理解を深めるように取り組んでいる。研修実施後は、全職員が研修報告書を提出し理解と浸透が図られていることが分かる。職員同士で身体拘束や虐待につながりそうな対応・態度・言葉を普段から注意し合える関係の構築もできている。</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
8	(7)	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>利用者様の中に、成年後見人制度を利用されている方が4名おられます。後見人様3名、保佐人様1名おられますが、随時、連絡を取り、利用者様の権利をお護りしています。</p>	<p>制度を利用している方が現在あり、職員は、権利擁護に関する制度についての理解は普段から行っている。ご利用開始後も制度を利用開始した方もあり、職員は普段から後見人の方や保佐人の方があることも理解している。</p>	<p>年間の研修計画の中に制度についての理解を深めることができるように研修を盛り込んでいくことが望ましい。</p>
9	(8)	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>ご見学、面接、契約を通して、ご本人やご家族の要望や質問に答えています。契約時には、十分に時間をかけ説明させて頂いた上で、ご署名、捺印して頂いています。</p>	<p>契約は管理者が実施している。利用の意向がある方には、見学に来訪してもらい事業所を理解してもらえるようにしている。見学後利用の意向が変わらなければ面談を行い、利用者の状態を把握し、利用料金についての説明後、改めて事業所内で契約書の項目に沿って説明を行い理解と同意を得るようにしている。特に利用料金に関する金銭に関すること、退所に関することは十分に時間をかけ具体的な事例を踏まえ説明を行い理解と納得が得やすいように取り組んでいる。契約書の内容に変更が生じた場合には、変更部の差し替えを行っている。</p>	
10	(9)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>2か月に1回、運営推進会議を開催し、ご家族との質疑応答、ご要望を伺う機会を作っており、多数のご意見を頂いています。玄関には、議事録を開示し、また、ご意見箱を設置し、苦情など何でも受け付けています。</p>	<p>普段から家族の方とは、電話での連絡を頻繁に行っており連絡時には、意見や提案・不満などを聞くようにしている。運営推進会議には、全家族に開催案内を行い、意見や提案がより多く聴取できるようにしている。毎月の事業所での行事や催しの写真を利用者家族に送付し、事業所での生活の状況が分かりやすいようにしている。</p>	<p>利用者・家族からの意見や提案・不満などは全職員で共有し、ケアやサービスに統一して活かしていくための工夫が望まれる。また、出された意見や提案などを家族にフィードバックし、出された意見や提案を明示することで、家族からの意見や提案の収集を期待する。</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
11		(10)	<p>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</p>	<p>職員会議で話し合ったり、日ごろからも多くの意見が出ています。意見を反映させたり、解決出来るように努めています。</p>	<p>意見や提案を出しやすいように管理者への連絡ボックスを設置している。連絡ボックスには、意見や提案はあまり出されないが、直接管理者へ言いやすい雰囲気があり、多くの意見や提案が出されている。出された意見や提案は、話し合いを行い速やかに反映させるように努めている。職員会議やケア会議、日々の申し送り等の席でも話し合いを行っている。意見や提案をまとめて月1回の職員会議で話し合いを通し、全職員でサービス・質の向上に取り組んでいる。各フロアの職員は馴染みの関係を考えフロア固定を基本としているが、利用者の状況や職員の勤務の状況により変更することもある。各フロアで申し送りノートがある。</p>	
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>資格を取得した職員には、その給与に反映させています。人員にゆとりのある配置を心がけています。</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>認知症介護実践研修、リーダー研修、介護職員による疲の吸引等の実施のための研修などを順番に受講しています。また、施設内でも、研修を行うようにしています。</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>長田区グループホーム専門部会やケアマネジャー連絡会に定期的に参加しています。各施設を会場として行き来したり、また、た施設の行事に利用者様をお連れしたりしています。</p>		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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>面接時から、ご本人の訴えや表情、ご家族のお話、関わって来られた方々関係職種の方々の情報をサービスに反映させるようにしています。</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
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	相談に来られた時から、ご家族のお話を伺い、ご家族の介護の負担が減り、共に満足して頂けるよう努力しています。		
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	ご本人が本当に、当施設に入居されると幸せかどうかを見極めるようにしています。場合によっては、他の目的の施設をご案内させていただくこともあります。		
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	人生の先輩である利用者様のお話を伺ったり教えていただくことはたくさんあり、いっしょに楽しんだり、有意義な時間をすごさせて頂いております。		
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	入居後も、熱心に面会に来られ、利用者様と深く関わられるご家族が多く、利用者様にとって良い環境を作って下さっています。遠方の方にも日をあけず、お電話をかけていただいています。		
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	入居後も、馴染みの人、お友達と連絡を取り、外出されたり、施設に来て頂きやすい雰囲気を作るよう努めています。	利用前の馴染みの場所や人との関係が継続できるように、家族や知人・友人の協力を得て支援を行っている。また、家族や知人・友人が来訪された場合には、気持ちよく面会できるように配慮されている。	
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	利用者様同士で、良好な関係を保ち、ストレス少なく暮らして頂けるようケアプランにあげ、対応させて頂いています。		
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	開設後、退所されたのは、看取らせて頂いた方が1名ですが、その後も、連絡を下さいます。どのような退所のかたちであっても、いつでも、来所して頂けたなら有難くおむかえしたいです。		

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
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(12)	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>その方の思いに応えられる対応を常に心がけています。困難な場合も、協力機関、協力者を見つけ、思いが実現出来るように支援させていただいています。</p>	<p>言葉で自らの意思や希望が言えない方でも筆談など利用者の状況に合わせて表現できるように支援している。利用者の表情や短い言葉からでも一人ひとりの思いや希望・意向を普段の生活の中で把握するように努めている。</p>	
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居面接時に、ご家族から生活歴を伺ったり、これまで利用されていたサービスの担当者からの情報を集めています。</p>		
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>その方に応じた生活リズムを考え、心穏やかに健康で有意義な時間をすごして頂けるよう工夫しています。</p>		
26	(13)	<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>ご本人、ご家族、関わる職員の意見をケアプランに反映させ作成しています。</p>	<p>面談から自宅に伺い、アセスメントシートに沿って利用者の状態を把握して、初期計画を作成している。初期計画作成後、3カ月後にモニタリング、サービス担当者会議を行い再アセスメントを実施し、計画の見直しの必要性を判断して計画の見直しを行っている。その後、見直しの必要性がない場合でも6カ月に1回は、計画の見直しを行い同意を得るようにしている。同意を得た計画に沿ってケアの実践に努めている。介護計画は記載しやすいようにケース記録の前にファイリングされている。ケース記録は、計画のニーズの項目に沿って記載している。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>日々様子やケアの実践・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>日々様子やケアの実践などを個人別のケア記録に記入するとともに、申し送りし、共有しています。</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
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	当施設では対応出来ないニーズには、外部の介護保険外のサービスを組み合わせたり、必要に応じて、その都度、検討しています。		
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	参加可能な利用者様に、月1回の地域の給食会に参加して頂いています。また、地域で行われる餅つき大会や、だんじりや神戸マラソンの見物などにもお連れしています。		
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、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	入居前からのかかりつけ医に引き続き受診して頂けるよう支援しています。医療法人社団が母体の施設ですので、医師である理事長に何かあればいつでも連絡出来ることになっています。これまでのかかりつけ医の方と理事長も連携を取っています。	ご利用前からのかかりつけ医の受診継続も可能であるが、希望があれば母体の医療法人の医師の受診を受けることも出来る。定期受診は家族の協力を得て行うようにもしているが、家族の都合で無理な場合には、近隣であれば職員が受診同行を行うこともある。看護師の配置や母体の医療法人の医師である理事長に24時間いつでも連絡が取れる体制が出来ている。	
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	施設には看護師がおり、毎日の健康管理、処置などを行っています。医師である理事長と相談しながら対応しています。		
32	(15)		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。	入院された場合、ご家族や病院のソーシャルワーカーと情報を交換し、退院に向けて協力して頂いています。	入院された場合には、医療機関へケア内容や利用者の暮らしぶりやADL等の情報提供を行い、適切な医療がスムーズに受けられることができるように支援している。入院中は、家族や病院から利用者の状態・状況の情報提供を受け、早期に退院できるように家族・医療機関と協力している。また、退院の目途が立てば、医療機関のワーカーや看護師と連携を図り円滑に退院が出来るように支援している。	



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	
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>終末期を迎えられた利用者様には、ご家族、医師と、ケアマネージャーとで話し合いの場を持ち、「看取り介護についての了解覚書」、「看取り介護についての同意書」を交わし、その上で介護計画を立てるようにしています。</p>	<p>利用者・家族の希望があれば、看取りまで行うように取り組んでいる。利用者の状態により家族・医療機関と協力し、「看取り介護についての了解覚書」、「看取り介護についての同意書」を交わし、利用者・家族の希望に沿った看取りが行えるように計画を作成し支援するようにしている。</p>	<p>重度化・終末期に向けた事業所としての指針を作成し、指針に沿って全職員で学ぶ機会を持ち、統一した方針で重度化・看取りに対して支援していくことができるような取り組みが望ましい。</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>急変時の対応、救急車の手配、緊急時連絡網を表示し、全職員に周知しています。</p>	/		
35	(17)		<p>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</p>	<p>消防署、火災受信設備業者立ち会いで、年に2回、消防避難訓練をしています。昼間設定、夜間設定の訓練を行いました。消防設備を全職員が使えるように、全員で練習しました。</p>	<p>消防署、火災受信設備業者の立ち会いのもと年2回避難誘導訓練を行っている。避難訓練は、昼夜想定で行っている。</p>		
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>							
36	(18)		<p>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</p>	<p>利用者様お一人お一人に尊厳のある対応を心がけています。申し送り時には、個人の状態が他の利用者様の耳に入らないように、部屋番号で発言するなど配慮しています。</p>	<p>排泄の失敗での汚染が他の利用者に分からないようにし、利用者のプライバシーや尊厳を大切に考えたケアや支援を行うように配慮されている。ケース記録のファイルも利用者・家族が誰のものかわからないように番号などを使用するように配慮されている。</p>		
37			<p>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</p>	<p>希望を表したり、自己決定出来るような言葉かけをしています。何事もご本人の意向を伺った上で対応させて頂いています。</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
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	その方らしい暮らしが出来るように個別対応をしています。時間や業務にとらわれることなく、思いを受け入れるようにしています。		
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	男性の利用者様も、女性の利用者様も、好みにあう服装で、常に身ぎれいにして頂けるよう支援しています。理美容院にお連れしたり、衣料品、化粧品などの買い物に同行させて頂いています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	三食とも、施設のキッチンで職員が調理し、利用者様にも、手伝って頂き、料理に参加していただけるよう声かけしています。利用者様、職員で同じテーブルでいっしょに食事を楽しんでいます。	食事は各フロアーのキッチンで調理から行っている。栄養士の資格を持った職員の配置があり、栄養のバランスや献立に注意を払っている。胃ろうの利用者の方もあり経口での食べる楽しみを持てるように家族と話し合いを行い、軟らかレトルトの食なども利用している。職員も利用者と共に会話を楽しみながら食事を取っている。利用者の嚥下や咀嚼に応じて刻み等に対応している。	
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	栄養士による栄養管理しています。水分摂取、食事摂取を拒否される方にはゆっくり寄り添って介助させて頂き、それでも進まない場合は、補水ゼリーや補食品も加えるなど工夫しています。		
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	食後、就寝前には、その方に応じた方法で口腔ケアを行って頂き、義歯の管理もしています。必要な方には、歯科往診時に、職員も同席をお願いし、口腔ケアの指導を受けています。		
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	その方の排泄リズムや希望により、1日に何度でもトイレにて排泄して頂くよう支援しています。	利用者の半数は排泄が自立されている。利用者の動きや表情を細やかに観察し、気持ちよく排泄ができるように支援している。排泄物で汚染されたものが、利用者の目につかないように配慮して処理するようにしている。	

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
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	食事、水分摂取、運動などの生活リズムを整えるとともに、ひどい便秘の方には、繊維質の補助食品や、服薬、座薬なども用いて排便コントロールをさせて頂いています。		
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	入浴が好きな方には、週2回以外にも入浴して頂いています。夕方以降の入浴を希望される方には、出来るだけその時刻に対応させて頂いています。お一人ずつお湯を入れ替えてお好みのシャンプーなどを使用させて頂いています。	利用者の希望により入浴ができるように支援している。入浴を嫌がる方でも週2回は入浴してもらえるように声かけや誘導などを工夫し入浴を支援している。	
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	体調良く過ごして頂けるように、夜間は、熟睡出来る生活リズムを作るよう支援しています。日中は、その方にとって適切な時間を考えて睡眠をとって頂いています。		
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	利用者様の体調を把握し、医師の処方により、服薬して頂いております。服薬により症状がどのように変化したかを確認、報告しています。		
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	生活歴や趣味を生かした役割を披露して頂けるよう努めています。		
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	それぞれ興味のある場所への外出支援をしています。ご家族と馴染みの食堂などへ行かれる際に介護職員が同行させて頂くこともあります。また、遠出すると心身に負担のかかる方は、近所へお散歩にお誘いしています。	毎日外出・散歩を実施している。散歩や外出を嫌がる方でも外気に触れる機会を持つことができるようにベランダに出て外気浴を楽しんでいる。利用者の希望などからドライブなどの外出も実施している。家族の協力を得て馴染みの場所への外出を支援している。	

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
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	お金を持つことを希望される方は、ご自分で財布を持って職員と出かけ、衣類やおやつなどの買い物もされています。ご自分の財産のわかる帳簿を確認しておられる方もおられます。		
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	電話をかけたい時には、いつでもかけて頂いています。ご家族やご友人にも協力して下さり、電話で話して頂いています。絵手紙を出される方もおられます。		
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	共有スペースは、常に清潔を保つよう気をつけています。利用者様と職員とで飾り付けなどを楽しんでいます。	下町的な親しみやすい雰囲気が感じられる地域の中の近代的な佇まいの施設である。2・3階のフロアーの入り口は和風の設えがあり家庭的で親しみやすい感じである。自然光が差し込み、ゆとりのある広いフロアーにテーブル・ソファを設置して、利用者が思い通りに過ごせる空間作りが出来ている。壁面には利用者の作品や写真が掲示されている。フロアーの中にキッチンがあり、調理をする職員の動きや、料理の匂いなど五感刺激となっている。	
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者様同士で、良好な関係を保つことが出来るように、固定はしないものの、席の位置などに配慮させて頂いています。		
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	使い慣れた家具やお好みの道具を待ちこみ使用して頂いています。お仏壇や絵画、食器棚など自由に持参して頂いています。	明るく、ゆとりのある居室は、利用者が使い慣れた家具や仏壇などなじみのものを配置し、利用者の趣味や嗜好に合わせ小物を置き、本人が落ち着いて暮らせる雰囲気作りが見られる。	
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	洗面台やトイレの位置や使い方がわかりにくい方にも、迷わずに使用して頂けるように工夫しています。出来るだけ、ご自分で行動されるのを見守りしながら、危険な場合はさりげなく介助させて頂いています。		