

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	2870701303		
法人名	株式会社 ケー・エス・メディカル		
事業所名	ゼフィール白川グループホーム		
所在地	神戸市須磨区白川台5-7-57		
自己評価作成日	平成23年.3月8日	評価結果市町村受理日	平成23年6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.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3月17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)】

開放的なホームを目指し、「ふれあい喫茶」を定期的に開催し地域の方々や地域にある事業所との繋がりを大切にしている。また、閉じこもらない開放した生活が実現できるよう各季節に応じたイベントや外出などの企画を利用者と共に考え実行している。「思いめぐり」と名をつけ、各自の思いである場所に出かけるツアーも定期的に行っている
職員教育にも力を入れ、年間教育計画に沿って実行すると共に外部研修へも積極的に参加し各個人そして施設全体のスキルアップを目指し、ご家族・利用者様が安全で安心した生活が送れるよう取り組んでいます。

【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)】

ラジオ体操Ⅰ、Ⅱを毎日実施、理学療法士の指導を受けた職員による集団運動、同法人内の理学療法士の来訪でリハビリを必要に応じて個別計画的に実施し、利用者の身体機能維持・向上に取り組んでいる。地域で開催される行事には利用者の希望や身体状況に合わせて出席している。福祉センター主催の食事に職員が出席し、ホームでの取り組みやケアを説明し、地域の高齢者にホームでの行事などへの参加を働きかけ、ホームから積極的に地域に関わりを持つようにしている。「思いめぐり」を毎年1回できるように企画し取り組んでおり、利用者の思い出の場所や馴染みの場所に、職員・家族と共に「思いめぐり」として出かけている。

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、活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
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	地域密着型サービスの意義をふまえ、「共に生活する家族」として「その人らしく」生活が送れるようつくり上げている。	「一人ひとりの物語を大切に捉え、“ふれあい”を深め、育生、“笑顔”あふれる時間を共に過ごしていきます。」を理念として明示し、「1.入居者の気持ちにより添います。2.人生を共に支えます。3.笑顔を大切に育てます。4.ご近所付き合いを大切に、安心した生活が送れるように支援します。5.スタッフは、質の向上、専門知識を深めます。」を方針に定め、地域密着型サービスの役割を言語化し、理念の評価を行うことで見直しを実施している。今年度、職員と共に理念が現状に即しているかを話し合い、見直しを行ったが、変更はなかった。名札の裏には理念を明示し、いつでも職員が見ることができるようにしている。	
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	地域のイベントや活動に積極的に参加している。また、ホームで行う行事への招待や「ふれあい喫茶」を開催し交流の場を設けている。	ふれあい喫茶に利用者と共に出席したり、地域で開催される行事には利用者の希望や身体状況に合わせて出席している。福祉センター主催の食事会に職員が出席し、ホームでの取り組みやケアを説明し、地域の高齢者にホームでの行事などへの参加を働きかけ、ホームから積極的に地域に関わりを持つようにしている。地域の清掃活動への参加も継続している。トライやるウィークでの中学生の受け入れ、文化祭や運動会へも参加し、相互の交流が深まっている。介護に興味のある中学生が来訪し、職員が車いすの使い方を指導したり質問に対応し、事業所として地域の住民への貢献を行っている。近隣のマンションの掲示板に行事開催の案内を掲示し、通りを歩く方に行事案内を配布する等、積極的に事業所から交流を深めることができている。地域のグループホームの連絡会にも出席し、交流を深める取り組みも行っている。以前は徒歩圏内にある商店に利用者と共買い物に出かけていたが、商店が閉店し買い物には車で出かけている。	

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
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	月1回開催するホーム内の勉強会参加の案内や「認知症・介護よろず相談所」を設置している。また、地域への認知症研修講師の依頼があれば出務している。		
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	「そよかせ会」として2~3ヶ月に1回開催している。参加メンバーとの意見交換や要望などをふまえ、より良いサービスが実現できるよう取り組んでいる。	利用者、家族、あんしんすこやかセンター職員、区役所職員、民生委員、近隣グループホーム代表者を構成要員として、今年度も6回の実施となっている。開催前に出欠の案内を送付し、日程調整を行い開催している。会議ではホームの状況報告や現状の課題について報告・話し合いを行い、質疑応答を通して意見や要望、助言をもらっている。開催議事録は、出欠の案内を送付したところに郵送し会議での内容を行政にも報告している。家族出席は、入居者の家族だけでなく退去された利用者の家族の出席もあり、利用を通しての忌憚のない意見や助言を出してもらっている。	
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	必要時、電話にての情報交換が主ではあるが、運営推進会議への参加もしてもらっているので施設の状況などについては把握していただいております、アドバイスも受けています。	運営推進会議への出席を通してホームの状況を把握してもらい他、疑問や相談は電話でのやり取りが多いが、積極的に情報交換を行っている。医療・福祉の事業所が集まる須磨区の地域連絡会には、必ず出席し情報交換を行っている。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に、日々取り組んでいる。玄関の施錠については、夜間の防犯対策にて施錠を行うが、日中については、施錠を行わない対応をしている。	同法人施設全体で各種委員会を立ち上げている。身体拘束委員会があり、身体拘束をしない方針で取り組んでいる。教育委員会で年間研修計画を立て、身体拘束をしないケアについての研修を持ち、理解を深める取り組みをしている。研修には、全員が参加できるように、同日に時間を変えて実施している。玄関の施錠、赤外線感知センサーの設置、GPSの使用などは、家族を含めて話し合いを持ち、利用者が自由に動きながらも安全に過ごすことができるように検討している。	施錠や各種センサーの使用に至る過程がわかるよう、ケース検討記録として残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
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	年1回外部講師を招き、他施設の職員と共に学ぶ機会を設けている。また、ホーム内においてもミーティングや詰所会にて、日々の介護の見直しを行っている。	虐待についても年間研修計画に組み込み、計画的に研修を実施し知識と理解を深めている。研修は、外部講師を招いて実施することもあり、他のグループホーム職員への参加も呼び掛けている。	日頃の生活の中で何気ない言葉や動きなどが拘束や虐待にならないよう、職員同士で気づき、注意をしあえる関係作りが望ましい。
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	新人研修や定期的な勉強会、外部研修などで理解を深めることが出来るよう取り組んでいる。必要なケースがある場合、窓口を一本化しているため管理者が対応するが、簡単なアドバイスは各自で出来ている。	制度を利用している利用者がある。家族から希望があれば管理者が対応し円滑に制度が利用できるように支援している。	
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	時間を十分にとり説明を行っている(相談時に必要書類を配布し、検討する段階で施設の方針、リスク、料金、重度化見取りの指針、医療連携、退居時の対応範囲、契約解除規約など説明を行っている)	契約は、法人全体の相談員が行っている。見学に来訪された時から契約書・重要事項を配布し利用者の生活状況を見てもらうだけでなく、ホームとしての方針や料金、重度化終末期の方針など細かな内容も説明を行い、契約までに内容の十分な理解をもらい納得してもらった上で契約するようにしている。契約内容の変更は、変更内容がわかる書面(契約内容変更確認書)を作成し家族に配布し説明を行い同意を得るようにしている。	
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	面会や訪問時に「なんでも言ってもらえる雰囲気」作りに留意している。また、意見箱を設置し、意見や苦情要望など苦情処理委員会にて話し合いを行い、結果をお知らせしている。	運営推進会議の中で家族からの意見や要望を聴取する機会が多い。訪問時や面談時にも意見や要望を言いやすい雰囲気作りに配慮している。意見箱の設置もし、出された意見や要望・苦情など苦情処理委員会で話し合い、運営に反映させるように取り組んでいる。反映させた内容を書面化し報告を行うようにしている。面会簿を変更した際に家族から面会簿を元に戻すように意見・苦情が出され現在検討を行うなど、運営推進委員会での意見を運営に反映させている。	

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
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	毎月1回「詰所会」を開催し、意見交換を行っている。また、有料老人ホームの代表と協議する代表者委員会を設けている。	毎月1回の詰所会にほぼ全員集まり、その際に意見や要望が出されている。出された意見や要望は話し合い、意見交換を行い運営に反映させている。基本的には法人内での勤務異動はない。個人的な相談もリーダーや管理者が聞くようにしている。毎年個人的な目標を立ててケアに取り組んでいる。	
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	各職員が「やりがい」をもって就業できるような環境や条件の整備を行っている。		
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	施設内での教育環境の整備と外部での研修を受ける機会を設け、スキルアップを行っている。		
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	「すまグループホーム、小規模多機能連絡会」を立ち上げて4年目になる。施設間の情報交換や職員の交流、利用者様の交流も盛んになり、職員教育についても行っていく予定。		
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	ホームの見学、体験、イベントへの参加、必要時訪問を行い「なじみ」の関係を持つと共に、本人の不安や思いを受け止め信頼関係を構築できるよう努力している。		
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	ご家族の立場に立って考え、思いを受け止める事ができるようなかわりを持っている。		
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	相談時に状況を把握し、体験やイベントなどの参加などから「なじみ」を築く対応の検討や、必要時には、他の事業所と連携して他のサービスにつなげる対応を行っている。		

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
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	職員とご家族が、共に支えるパートナーとして情報交換を密に行い、一つの問題を互いに協力し、解決できる関係を維持している。		
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	旅行や食事会、イベントなどへの参加を呼びかけ関係維持継続に努めている。また、双方からの相談においてもよりよいアドバイスができるよう取り組んでいる。		
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う、支援に努めている	なじみある場所への「思い出めぐり」としてツアーを実施。行きつけのデパートや自宅近隣の散歩や帰宅支援などを定期的実施している。	利用者の思い出の場所や馴染みの場所に、職員・家族と共に「思い出めぐり」として出かけている。「思い出めぐり」を毎年1回できるように企画し取り組んでいるが、毎年3～4名実施できている。「思い出めぐり」ができなかった利用者には、買い物などで馴染みのデパートに出かけたりしている。以前に住んでいた場所の友人の来訪が定期的であり、面会時はゆっくり過ごせるように配慮している。イベントなどを通して同法人内の有料老人ホームの利用者の来訪もあり、ホーム利用後に馴染みの関係を作り交流を持っている。	
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	状況に応じた対応を行っている。集団生活の中で孤立しないよう、また、お互いが支えあい生活できるようそれぞれの個性や力をうまく発揮できるように配慮している。		
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	他の病院への入院や、他施設へ転居された際にもお見舞いや訪問を実施し関係保持に努めている。		

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
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	日々の生活の中での訴えや、かかわりの中での些細な変化、表情や行動などから、それぞれの思いを把握するように努めている。	日々利用者に関わる中での些細な変化、言葉や行動などを気づきメモとして残し、認知症の進行で自ら思いや意向を訴えることができなくなった利用者の思いや意向を把握するように取り組んでいる。日常生活行動機能や長谷川式スケールを定期的に行い、利用者の状況の変化を数値化し、利用者の些細な変化や変化の予兆・予測を見逃さないようにしている。	
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	その人らしい生活が継続できるよう、その方のバックグラウンドを大切にしている。その方がどのような物語を送られてきたか、センター方式をアセスメントツールとして活用し、その方の全体像把握に努めている。		
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	情報だけにとらわれず、日々の生活からその方の全体像把握に努めている。		
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	利用者の方々が自分らしく暮らせるよう本人の思いを聞き取り、ご家族、職員、必要時事業所以外の関係者とカンファレンスを行い計画を作成している。モニタリングについては、シートを新たに作成し行っている。	以前、入居前の利用者の状況把握はセンター方式を使用していたが、現在は利用者家族にも記載してもらいやすいように、センター方式を元にした事業所独自のシートを作成し、把握・アセスメントを行うようにしている。概ね1カ月に1回のモニタリングを実施し、利用者の些細な変化を見逃さず現状に即した介護計画となるようにしている。モニタリング後にケースカンファレンスを実施し、利用者・家族・職員の意見や気づきを取り入れた現状に即した計画の見直しを行っている。記録(2)には利用者の日々の様子や生活の状況がわかりやすい言葉で情景が浮かぶように記載されている。	モニタリング・見直しを現在の状況で継続し、利用者の些細な変化の見逃しや変化を把握し、予防的なケアの実践が行われることが望まれる。
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	個々の状態については、介護記録、医療については、看護医療カルテに記載し情報を共有している。また、日々の実践や介護計画見直しの際のツールとして活用している。		

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
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	柔軟に対応できるよう心がけている。		
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	利用者の方々が、安心・安全に生活が送れるよう連携を図っている。		
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、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	基本的には、施設の往診医が主治医となっている。しかし、希望に応じ、かかりつけ医や専門病院との連携も行っている。	基本的には、施設の往診医が主治医となり2週間に1回の往診を受けている。歯科も往診か通院か希望により必要な治療を受けることができるように支援している。近隣の認知症認定医にも必要に応じて受診支援している。利用者の状態や希望により専門医の医療機関との連携も回り受診支援を行っている。運営推進会議時に利用者の他科受診として家族に受診状況を報告する他、受診時・変化時に電話連絡で報告を行っている。	
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	看護師を配置している。日々の健康管理や状態に応じた対応を行えるようにしている。夜間もオンコールにて24時間相談できる体制になっている。		
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。	長期入院によるストレスダメージを回避するため、ホームで対応可能な状態に近づけば速やかに受け入れる体制をとっている。	入院時には、普段の状況がわかるようにサマリーを作成し、医療機関に情報提供を行っている。緊急時は口頭で伝え、早急にサマリーを作成し情報提供するようにしている。医療機関への搬送時には職員が同行するが、入院中は家族に支援を依頼している。定期的には面会に行き、馴染みの関係継続を図るようにしている。ホームで対応可能な状態になれば、早期に受け入れできる体制を整え、ホームでの生活の再開ができ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) ○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、事業所です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	重度化したときの指針などにて、利用者・ご家族に説明し理解を得ている。意向をふまえ、各専門職員がチームとして連携し、最期を迎えることができるよう取り組んでいる。	重度化したときの指針を明文化しており、現在まで5～6名の看取りを行っている。指針は契約時に書面で説明し、利用開始時に看取りの希望の有無を確認し、利用者の状況の段階に応じて家族・職員と共に話し合いを行い統一して対応できるようにしている。看取りを行う場合には、家族・医療機関と十分に連携を図り、看取りを行うように取り組んでいる。	
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	適切な処置や正確な報告。また、医療施設との連携がとれるよう定期的に勉強会などを行っている。		
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	防火安全対策委員会を設け、対策や訓練を実施している。また、地域の方々や近隣のスタッフが速やかに対応できるよう協力体制を取っている。	同法人の施設と一緒に消防計画書を作成し、避難誘導訓練を実施している。毎年限られた人数ではあるが、甲種防火管理新規講習に職員を参加させ、防火管理や火器取り扱いへの理解を深めるように取り組んでいる。また、利用者と共に自衛消防訓練を行い消火器を使って消火を行ったり、鍵を壊して入らなければならない場所の確認や避難経路の確認など詳細な確認と訓練を行っている。地域の方や近隣に住むスタッフが速やかに対応できるよう体制作りを行っている。	
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	尊厳を守るケアを徹底し、かかわっている。	高齢者の尊厳を守るケアについて知識と理解を深め、ケアの中で人格の尊重やプライバシーの保護の徹底を行っている。	日々何気なく行われているケアについて人格の尊重や誇り、プライバシーを損ねていないか振りかえる機会を持ち、プライバシーの確保の徹底を図る取り組みが望ましい。
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	すべての事において、ご本人の意思を尊重し対応している。		

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	ゆったりとした時間が流れるよう、利用者のペースに応じた対応を行っている。		
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	各個人の意向に沿った支援を行っている。		
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	栄養管理上すべてのメニューを決定や選択することはできないが、嗜好調査を行いメニューを考慮している。定期的に利用者と相談し、レストランで外食を行ったり、お弁当やファーストフードをテイクアウトし、テラスで食事を楽しむこともある。	同施設内の厨房で調理された食事の提供をうけているが、定期的に利用者と相談しレストランへの外食や手作りでおやつやケーキを作ったり、調理をホームで行ったりして食事を楽しめるようにしている。気候のよい日には、テラスでお茶を楽しむこともある。咀嚼・嚥下に問題のある利用者には、刻み・とろみ・ピューレの食事形態を変えて、安全に食事ができるように工夫している。水分摂取量は利用者全員確認しており、尿量は必要な利用者のみ確認している。	
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	管理栄養士管理にて、本人の状態に応じた対応を行っている。水分についても個々の飲用量を把握し日々対応している。		
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	本人の能力に応じた対応を実践している。また、月2回訪問歯科医師に依頼し、歯科衛生士と共にケアの状態や方法など指導を受けている。		
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	排泄パターンの把握に努め、オムツに頼らない個別支援を行っている。	排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個別の排泄支援を行っている。便秘の方には、食べ物や水分などでコントロールを試みているが、強度の便秘の方は医師に相談をし必要に応じて内服や座薬の使用をして不快感がない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
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	管理栄養士がバランスを考えたメニューを企画、一日の水管理や理学療法士による集団体操、リハビリや日常的な散歩・ラジオ体操など継続して実施している。		
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	深夜の入浴以外は希望に沿う対応を行っている。	利用者一人ひとりの状態にあわせて、入浴の個別支援を行っている。回数・時間帯は利用者の希望に応じて入浴できるように支援しており、希望の方は毎日でも入浴できるようにしている。身体状況の悪化で入浴がホームで難しい方には、同法人の施設の器械浴を利用して入浴できるような対応をしている。	
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	個人の生活リズムや体調なども考慮して、必要な睡眠・休息時間が確保できるよう支援している。		
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	各自の処方書を個別にファイルし、内容の把握を行っている。内服薬は一包化対応を行っている。与薬ミスがないようにトリプルチェックも行っている。		
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	個人の能力に応じ、自然な形で能力が引き出せるよう対応している。気分転換についても利用者のニーズに応じ職員主動にならないよう支援している。		
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	ドライブや散歩、季節に応じた小旅行などを計画し実行している。また、思い出めぐりとして、各自の思い出である場所へ外出するツアーも実践している。また、22年度は宿泊・日帰り組にわかれ、旅行を実施。	個別の買い物・ドライブ・遠足・日帰り旅行・宿泊旅行・「思い出めぐり」など、個別・少人数・集団で、季節や要望に合わせた外出ができるように支援している。ホームの周辺は坂が多いが利用者の状況に合わせて散歩も実施している。	

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	基本的には職員管理であるが、希望や能力に応じて対応している。(個人管理の方もおられる)職員管理であっても、外出や買い物の際は個人の財布を手渡し、本人が支払いなどできるよう支援している。		
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	ホーム設置の電話を自由に使用している。また、支援も行っている。自室に電話を設置している方もおられる。		
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	共用空間についても、居心地良い場所となるよう、家具の配置や飾りつけなど利用者として話し合っている。	自然光が入り明るく掃除の行き届いた広い空間には、季節を感じる装飾がなされ利用者の作品が何気なく飾られている。利用者として話し合い家具の配置をおこない、思い思いに過ごせる共有空間となっている。玄関や廊下にもテーブルや椅子を配置し一人で過ごしたり、面会者と自由に過ごせるように工夫されている。	
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思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関ホールや廊下、テラスなどにテーブルセットや椅子などを設置、訪問者との談話や、一人で過ごせる空間作りを行っている。		
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	ご家族や利用者として相談し、なじみある居心地の良い空間となるよう家具や写真、飾りつけなど配慮している。	利用者の馴染みの家具や調度が持ち込まれ、利用者の身体の状態や趣味に合わせた配置や飾り付けとなっている。	
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	「出来ること」「出来ないこと」「わかること」「わからないこと」を把握し、能力に応じた混乱を生じない個別支援を実践している。また、自助具を設置し、利用者の自立支援についても対応している。		