

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	2875201192		
法人名	有限会社 シリウス		
事業所名	グループホーム レラティブ別府		
所在地	兵庫県神戸市西区北別府5丁目31-4		
自己評価作成日	平成27年4月30日	評価結果市町村受理日	平成27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.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	平成27年6月11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)】

リビングは明るく入居者様と職員が穏やかに過ごしている。全体的に重度化しているが身体状況に応じて、職員と一緒に掃除や洗濯、調理を行っている。気候のよい季節は外出を中心にしている。車椅子の方も季節を感じていただけるようにしている。地域の方との交流は散歩時の声掛け程度ではあるが、認知症のホームの理解に日々努力している。また家族様には「レラ日記」や毎月の手書きの手紙を継続しており状況をお伝えしている。遠方の家族様にもお伝えできるように了解を得た家族様にはホームページのブログの利用も行っている

【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)】

一日の基本的な流れは決まっているが、利用者は職員と出来ること・したいことをともに行い、自由な暮らしを大切にしたい支援に取り組んでおり、職員が入所したいと思う事業所づくりを目指している。食事は手づくりで、明るいリビングで利用者は出来ることを手伝っている。研修にも積極的に取り組み、職員の資質や介護技術、マナー向上に努めている。毎月家族へ手書きの手紙を継続し、利用者の近況を伝える等、家族に安心感を与えながら家族との信頼関係の構築に取り組んでいる。定期的に内科医による住診があり、通院介助が必要な時は可能な限り事業所が対応しており適切な医療が受けられるよう支援している。職員の定着率も良い。

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		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 3. 利用者の1/3くらい 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)	<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>理念をホームの階段や目に付きやすいところに掲示し、職員みなが意識できるようにしている。入居者様・職員が地域で「共に生きる」という理念のもとケアに取り組んでいる</p>	<p>利用者が共に「笑い」「泣き」「喜び」「悲しみ」そして「楽しみ」ながら、地域で「共に生きる」という地域密着型サービスとしての役割を盛り込んだ事業所独自の理念をつくりあげている。職員等の目につきやすい階段正面や玄関、各フロアー、来客用トイレ等に掲示し職員・家族・地域の人等への浸透を図っている。サービス担当者会議(個別カンファレンス)等でケアの内容を理念の基本に基づいて話し合い、具現化に向け取り組んでいる。また、地域のボランティアや小中学生の来訪の継続化等理念の実践に向け取り組んでいる。</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>近隣のボランティアの交流も長年継続している。地域の中学生・小学生の交流や福祉パチンコに参加等、交流に心がけている</p>	<p>散歩時等には近隣住民とお互いに挨拶を交わしあい、近隣住民が育てた花や野菜を事業所に届ける等相互関係が築かれている。小学校での音楽会や福祉パチンコ等に出かけ、また、傾聴・散歩等のボランティアの来訪がある。小学生の福祉体験・中学生のトライやるウィーク等の受け入れや、小中学校生及び先生へ認知症の理解を深めたり福祉用具の使用法を教え、また、AEDの設置施設としてのポスターを玄関に掲示して使用啓発を図る等、地域で必要とされる活動や役割を担っている。</p>	

自己 評価	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
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	地域の小学生・中学生の受け入れを継続しており、認知症の理解や支援方法を伝えている。福祉用具の体験もしてもらっている	/	
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	運営会議では利用者様の状況や運営内容の報告を行っている。知見者の参加もあり、意見をもらっている。	利用者、家族、知見を有する者、地域包括支援センター職員、時には民生委員等が参加し、2ヶ月に1回開催している。地域との関わり等事業所の取り組み、利用者の状況、第三者評価の受審結果等の報告、また、「リフレッシュ教室」の参加案内等を行い、意見交換を行っている。運営推進会議には、全家族に参加を呼びかけ、案内状に意見欄を設ける等、参加出来ない家族からも意見の把握に努め、議事録は全家族に配布している。家族も不安を抱いていた法改正の助言などを地域包括支援センターから得て家族に説明する等、そこでの意見・提案をサービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターにもホームの運営内容や状況を伝えている。西区のあんしんすこやか係の職員も参加されるGH連絡会にも参加し情報交換を行っている	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加しており、事業所の実情やサービスの取り組みを伝えている。4ヶ月に1回開催され、時には区の職員も参加する西区グループホーム連絡会に参加し、情報交換等を行っている。区の担当窓口とは、福祉的支援での相談等で常に連携を図り、ケースワーカー等も事業所を訪問して相談に応じる等、協働関係が築かれている。	

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
			<p>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・虐待」に関する勉強会を年に2回実施しており、全職員が理解している</p>	<p>年間の研修計画目標に「人権擁護・虐待防止研修徹底」を掲げ、年2回の「高齢者虐待、身体拘束の弊害」、「高齢者の人権擁護と虐待防止」研修を実施し、具体的な行為や弊害について学ぶ機会を設けている。事例研究を研修に盛り込み、言葉等による心理的拘束も含め、事例を通して拘束をしないケアの実践が徹底できるように取り組んでいる。研修の講師は職員が輪番で担当し、基本的に全職員参加で研修報告書の提出を義務とし、研修内容の周知に努めている。また、ホーム長が外部研修に参加し勉強会で職員に内容のフィードバックを行っている。不適正な事例があれば注意し合い、家族にも予測されるリスクを説明の上、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、2・3階フロア出入口は安全に配慮してナンバーロックとしているが、玄関の鍵は日中開錠している。</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>神戸市が作成しているDVDを利用し勉強の機会を持っている。職員間でも言動をお互い注意できるようにしている</p>	<p>上記の研修で、事例研究や市が作成したDVDを活用しながら高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、虐待の範囲や責務等について理解を深めるよう取り組んでいる。夜勤時の職員の言葉遣いや声かけ等に不適正な事例がないよう周知徹底している。また事業所内に「虐待防止」のポスターを掲示して、職員や家族等の意識向上に努めている。管理者(代表者)やホーム長は日常的に職員への声かけを行い、職員の希望に沿ったシフト調整等、疲労やストレスが利用者へのケアに影響を与えないよう努めている。また、「介護技術スキルアップ」を研修に採り入れ、介護技術の向上にも努めている。入浴時等の利用者の身体状況に留意し、傷等を発見した場合のヒヤリハット報告書作成を徹底し、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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>	

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	弁護士・市民後見人等使用されている。後見人には身体状況を報告し、金銭面も含め連携を取り、支援している	年間の研修計画に「後見人制度について」を採り入れ、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けている。成年後見人制度を利用している利用者もあり、弁護士や市民後見人等への定期的な身体状況の報告や証憑類の準備、提供等金銭管理面での協力支援を行っている。また、成年後見制度活用のためのパンフレットを準備し、職員だけでなく家族も理解し活用しやすいよう支援している。	
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	入居前には見学をしていただき、サービス内容を説明している。契約時には納得が得られるまで説明をホーム長が行っている。改定の際には運営推進会議での説明を行い、文書での説明も行い同意を得ている	契約前の見学時等にサービス内容の概略を説明し、契約時にはホーム長が契約書・重要事項説明書を納得が得られるまで説明している。説明に当たっては、毎日記録している「一日の流れ」を示し、実際の介護現場を見てもらいながら説明している。特に退居条項については誤解や不安が生じないようにしっかり説明している。医療連携加算の導入等契約書の内容改定時には、運営推進会議で説明の上、改定の根拠を明確にした文書を送り同意を得ている。施設入所等での解約時には、施設等の情報提供を行い、円滑な退居に向けての支援に努めている。	
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	家族様訪問時にはケース記録を見ていただいたり、個別に話し合う時間をとっている。	メールを活用し情報交換を行いながら家族からの意見把握に努めている。面会時には「ケース記録」を見てもらい、利用者の状況を分かりやすく報告している。毎月手書きの手紙で近況を報告して意見や提案が出し易いよう努めている。全家族に運営推進会議への参加を呼びかけ、外部者へ意見等を表せる機会づくりに努めている。職員の夜勤時の利用者に対する声かけに留意することを周知徹底する等、家族からの意見等をサービスの向上に活かしている。	

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
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	管理者・ホーム長は職員からの意見が出やすいように日々会話する機械を持っている。全体ミーティング、各フロアミーティングも毎月実施し意見を反映できるようにしている	管理者(代表者)、ホーム長等は、日常的に職員への声かけに努め、随時リーダーの同席も得て、個別面談の機会を設けている。毎月の内部学習会後にはフロア毎でのミーティング機会を設け、ユニットリーダーからホーム長へ意見や提案が出されている。適正なパッドの使い方等職員からの提案を運営に反映させている。職員の異動はスキルアップ等を考慮して行っているが、利用者との馴染みの関係に配慮し最小限に留めている。	
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	管理者は毎日フロアを回りながら職員の状況や努力・実績を把握している。		
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	管理者は職員個々のレベルにあった研修の機会を設け、受講料や時間の確保をしている		
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	職員は外部に研修行くことで同業者等との交流を持つ機会がある。他GHとの交流もあり、お互いの意見交換を行いサービス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	入居前には、本人家族様に随時来て頂き十分な説明をしている。職員の介護状況も見えていただき不安なく入居が出来るようにしている		

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
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	在宅時・入院時他入居までに困っていたこと等を直接伺ったり、在宅時のケアマネや病院のソーシャルワーカーと連携を取りながら信頼関係を築いている		
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	在宅時のケアマネとの連携を取りながら、ご本人や家族が何を困っているか、何を必要としているかを十分に話し合う時間をとっている		
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	介護理念である「共に生きる」を実践している家庭的な雰囲気大切に、一緒に生活している		
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	家族様と職員で利用者様と一緒に支援している。普段からメールや手紙で状況を把握していただき、家族様との外出や外食も楽しんでいただけるようにしている		
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	馴染みの方の面会や外出も家族様の了解をいただき支援している	入居時に家族等から生活歴や趣味等を聞き取り、馴染みの人や場との関係を把握して「バックグラウンド」の「何処で」「誰と」欄に、また入居後に把握した情報は「フェースシート」に追記して、関係継続のための情報として共有している。知人や友人の面会時には、湯茶の接待や再来訪の依頼等、関係継続ができるよう支援に努めている。また、はがきでは作成できなくなった年賀状をA4紙で作成し家族へ送ったり、電話の取次ぎ等の支援に努めている。	

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
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	性格や行動を把握し、入居者様同志が支え あったり、かわりを持てるようにしている。 職員は危険の無いように近くで見守っている		
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	退去後も家族様との交流はある。その家族 様やチジンの相談にもり、支援している。 その後入居にいたったケースもある		
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	入居時に生活歴や希望、要望を伺いご本 人・家族の希望に添えるようにしている。	入居時に家族等から希望や意向を聞き取り「バック グラウンド」に、日々の関わりの中で把握した思 いや意向は「フェースシート」に記録として残し情 報を職員間で共有している。入浴時や散歩時等職 員と利用者がマンツーマンの時の会話や日々の 何気ない会話を大切に、利用者本位に思いや 意向の実現に向け支援している。意思の疎通が 難しい利用者は、日々の利用者の態度や表情の 観察を大切に、短い文書での筆談やジェス チャー等を交えながらコミュニケーションづくりに取 り組み、思いや意向の把握に努めている。	
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	入居までに生活歴や希望を伺う。また入居 までのサービス提供者から経過等の情報交 換を行い馴染みの関係を続けられるように 支援している		
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	職員全員で毎月カンファレンスを行い、心身 状況や残存機能の把握をしている		

自己	者 第	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	毎月のカンファレンスで職員が意見を交換している。面会時の家族の要望やDR・看護師・薬剤師の意見の情報等も含め介護計画書を作成している	利用者との日々の関わりの中や、家族の面会時やメールを活用して把握した家族・本人の希望・意向をしっかりと踏まえ、全職員が参加するサービス担当者会議で課題とケアのあり方について話し合い介護計画を作成している。作成に当たっては、かかりつけ医・薬剤師等の意見も採り入れ、基本的には少なくとも6ヶ月毎に作成し、利用者の状況や家族の意向等が変化した時は、期間に関係なく現状に即した新たな計画を作成している。全利用者について、毎月のサービス担当者会議で、計画に沿った支援内容の実施状況や達成状況を確認し、次の計画に結び付けている。	
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	日々のケア内容や食事量・水分量は1箇所に見やすくまとめている。カンファレンス時に記録をもとにケア内容の見直しを行っている		
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	共用型デイも地域の介護支援専門員に理解していただいだけ、お互い情報交換を行っている。		
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	民生委員やボランティアの協力を得ながら外出をしている。近隣の方からも声掛けしていただいだけ、散歩を楽しんでいる		

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
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	主治医とは24時間連携が取れる体制は出来ている。家族の希望があれば、入居前の医療を受けている方も居られる。その際はDRや職員からの情報も提供し安心して医療が受けられるようにしている	全ての利用者が、緊急時対応、投薬等の利便性から、週1回往診がある協力医療機関の内科医をかかりつけ医としている。また月1回泌尿器科医の往診がある。希望者には訪問歯科の受診を受けることができるよう支援している。近隣の眼科等其他科受診時の通院介助は事業所が対応し、受診結果は「ケース記録」に記録として残し、家族に報告している。週1回訪問看護サービスを活用し、かかりつけ医と連携を図りながら健康管理を行なっている。	
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	訪問看護が毎週訪問している。フロアーリーダーが中心となりDRの往診時の指示や日常の様子を伝え、相談している	/	
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。	主治医・地域の入院施設のある医院とは協力体制にある。入院時には家族と一緒に職員も付き添い情報の提供をしている。	入院時には職員が付き添い、「介護サマリー」等で入院時における支援方法について情報提供を行い、適切な医療がスムーズに受けられるよう支援している。入院中は見舞いに行き、医療機関から病状説明がある場合には家族の了解を得て同席し、利用者が早期に退院し元の生活に戻ることができるよう、地域医療連携室(MSW)等との連携を図っている。退院時には、「看護サマリー」等の提供を受けて、退院後の事業所での支援に活かしている。	

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	入居時から終末期に向けた話はしている。入居者様や家族様の気持ちを大切に、ホームで出来ること・出来ない事を説明しながら支援している。	契約時に「重度化した場合の対応に係わる指針についての同意書」で、事業所が出来ること出来ないことを説明し、家族の意向を確認している。また、利用者の状態の変化に合わせて、かかりつけ医等を交えて家族の意向を確認しながら対応方針を繰り返し話し合い、方針を共有している。終末期の対応に際しては医師、薬剤師、訪問看護師等地域の関係者ととも支援に取り組んでいる。また、看取りの経験のない職員の不安軽減のため「看取りの勉強会」を実施している。	
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	緊急時の対応は内部学習会で学んでいる。経験の浅いスタッフにはフロアリーダーが中心となり指導している		
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	年に2回の避難訓練を実施している。地域のボランティアの方や消防署の協力を得られるように働きかけている。	この1年では、2回昼間想定での避難誘導等総合訓練を実施していることが記録から確認できる。訓練には利用者や時には地域のボランティアも参加している。運営推進会議を通じて地域へ協力を呼びかけている。訓練では「まずベランダへ」「寝たきり等重度の利用者は布団のまま」の避難を実施している。夜間災害時の対応について、各フロアのリビングに文書で掲示して周知を図っている。また、米・乾麺・缶詰・水等を備蓄している。	最大のリスクが想定される夜間帯想定での訓練を実施しておくことが望まれる。

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
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	プライバシーの確保には職員全員が意識している。申し送りや排泄時、更衣時など声掛けや誘導方法にも配慮している	年間研修計画の中に「高齢者人権擁護」を採り入れ、職員は、高齢者の尊厳やプライバシーの保護等について学び、理解を深めている。排泄介助時の声かけや職員間での報告の際に留意する等、誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応に努めている。また、「レラ日記」、ホームページ等に掲載する写真や「レラ日記」の配布範囲についても同意を得、個人記録類は事務所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	入居者様が希望や要望を言いやすい雰囲気配慮している。一日の予定を作らずに希望に添えるようにしている		
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	毎日の決まった予定は無く入居者様の体調や気分・要望を優先して出来る限り実現できるように支援している		
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	訪問理容を利用し、好みのヘアスタイルにされたり。自身で選べる方は好みの衣類を着衣されている		

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
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	調理の下ごしらえから配膳まで出来ること・したい事は出来る限り一緒にしている。昼食は職員と一緒に食べ会話を楽しみながらゆっくりとした時間を過ごしている。ミキサー食になっても手づくりしている	委託業者から食材が素材の形で届けられている。基本的メニューは決まっているが、各フロア毎に同じ食材でも、利用者の状況や希望に沿って味付け等を工夫しながら調理している。各フロア長から利用者の希望等を委託業者に伝えて献立に反映させている。食器拭き、後片付けなどに利用者も参加し、利用者の好みや力を活かせるよう支援している。利用者の嚥下や咀嚼の状況により、ミキサー食等の提供も行っている。近隣のファーストフード店への個別の外食機会も設けている。また、職員も介助しながら利用者と同じ食事をとり、家庭的な雰囲気づくりに努めている。	
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	水分量・食事は個々に表にまとめ必要量が摂取できるように支援している。献立表をもとに野菜中心のバランスの取れた食事作りを心がけている		
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	毎食後の口腔ケアは全員行っている。義歯は毎日洗浄剤を使用し清潔に保っている。歯の無い方も、うがいが出来なくなった方も毎食を実施している		
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	個々の利用者の排泄パターンを把握しトイレでの排泄が出来るように支援している。パットの使用量を職員が把握し増減があれば検討を行い使用量を減らせるよう取り組んでいる	排泄チェック表の活用により、利用者毎の排泄のパターンを把握して誘導を行い、トイレでの排泄を大切に支援に取り組んでいる。夜間はリハビリパンツの人も、昼間は布パンツを試みる等、できる限りおむつ等の使用を減らし、排泄の自立ができるよう支援している。また、パッドの使用量を把握し、使用量変化時の理由の検討を行い、パッド類の使用を減らすよう取り組んでいる。汚染おむつは新聞紙で包み他者の目につかないよう配慮する等、プライバシーの確保や羞恥心の軽減に努めている。	

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
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	食事には根菜類を多く取り入れている。水分量も把握し、日々意識して薬に頼らない排泄が出来るように支援している		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日・時間は決めていないが安全を考え、日中になっている。毎日入る方や週に3回の方など体調や好みで対応している。機械浴は無く二人介助での対応も行っている	基本的には少なくとも週2回、午後入浴としているが、毎日や週3回入浴等利用者の希望や生活習慣に沿って入浴を楽しめるよう支援している。重度の人にも安全確保と心理面に配慮し、機械浴は行わず、二人介助での入浴支援を行っている。入浴を嫌がる人には、声かけ、職員の変更等を工夫している。また、利用者ごとに更湯とし、しょうぶ湯等季節を感じながら入浴を楽しめるよう努めている。	
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	昼食後に居室で横になる方は多いが、時間の決まりはない。昼夜の逆転が無いのであれば自由にさせていただく。夜間入眠時間の決まりも無いが個々に居室に行かれている		
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	服薬状況を一箇所見まとめてホールに保管している。種類、要領、副作用もわかるようにしている。又薬剤師と連携を取りながら状況の把握をしている		
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	入居時に生活歴や趣味など伺っている。台所作業・庭仕事・掃除など好きなことや得意なことを一緒にしている。		

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
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支援している	近隣の散歩には頻繁にしているが、重度化しているため普段いけないところには、外出(旅行)は出来ていない	利用者の状況、希望、天候等に沿って、近隣の公園への散歩などに日常的に出かけるよう努めている。車でスーパーへの買い物や、近隣の店へおやつを楽しみに出かけることもある。また、中庭のベンチで気分転換を兼ねて、お茶を楽しむこともある。車イスの人も利用者の状況に合わせた移動に配慮しながら戸外に出かけられるよう支援している。	普段は行けないような場所でも、利用者の状況や希望に沿って、家族等の協力を得ながら出かけられるよう支援することが望まれる。
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	重度化しているため現金を持っている方は2名のみである。家族の理解のもと、ジュースやお菓子などの購入に当てている。他の方は職員と一緒に買い物に出かけ、職員が手渡した現金で支払うようにしている		
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	家族様の了解があれば、電話・手紙等自由にしている。携帯電話を持たれていた時もあったが、今は使用できる方がいない。		
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	不快なおいが無いように配慮している。リビングは明るく、自然の風も入り居心地がよい。季節感を感じていただけるように壁に季節のものを飾っている	玄関にはらん等の鉢植えを置き、明るいリビングは開放感がある。3階からは明石海峡大橋も眺望できる。清潔な共用空間にテーブル、ソファを配置し思い思いに過せる環境作りを工夫している。あじさいや蛙等の飾りつけから季節が感じられ、キッチンからの食事づくりの音や匂いが生活感を醸し出しており、家庭的な雰囲気の中で過ごせる空間作りが行われている。	

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
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	ソファで過ごしたり、テーブルで新聞を読んだりと自由に時間を過ごしている。一人で過ごしたいときには居室で過ごされている	/	
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	入居時には自宅で使用していた使い慣れた家具を持参していただくようにしている。状況が変化し車椅子を使用するような場合は安全を考慮し、でダンスを少なくすることもある。	ベッド、ダンス等の家具、時計等利用者が使い慣れたやなじみのものが持ち込まれ、また、利用者の趣味や嗜好に合わせ小物もあって、本人が居心地よく暮らせるような工夫が見られる。また、誕生日のお祝いの色紙や行事の写真を職員が飾りつけ、個々の利用者に合わせた居室づくりを工夫している。家族の協力を得ながら季節ごとの衣類の入れ替えを行う等、本人が季節を感じながら快適に暮らせるよう配慮している。	
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	ホーム内はバリアフリーで手するが設置され安全に移動できるようにしている。暖簾をかけたり、居室入り口に名前を張ったりし、迷わないようにしている	/	