

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	2870902091		
法人名	医療法人社団 董会		
事業所名	甲陽園すみれホーム		
所在地	兵庫県西宮市神原15-65		
自己評価作成日	平成23年2月2日	評価結果市町村受理日	平成23年4月25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2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)】

地域や家庭との結びつきを重視し、利用者が穏やかで安心して過ごせる事を根本と考え、家庭的な雰囲気の中で支援に取り組んでいる。ご利用者一人ひとりが地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の行事への参加・近隣小学校との関わりを継続し、生徒との交流や先生の施設実習の場としてホームを提供している。また、編み物・本の読み聞かせ等アクティビティや買い物などの外出支援でボランティアの協力を得ている。管理者・職員は日々の暮らしの中でご利用者一人ひとりがその人らしく暮らし続けられるように好みや習慣・「できる事、できない事」などを本人や家族から情報を得て、ホームの暮らしの中に本人の意向が反映されるよう努めている。

【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)】

近くにはスーパー・公園・ホテル等もあり、住宅地に立地している。地域の自治会に加入し、ボランティアの来訪、近隣小学校の教員への介護実習の場の提供等地域との交流に努めている。利用者が一日一日を大切に笑顔で過ごせるよう利用者・職員が笑い声を絶やさない。また、絶えないケアに努め、「元気いっぱい笑顔溢れるホームを目指す」という事業所の理念の実践に向け取り組んでいる。また、協力医療機関医師による定期的な往診があり、医療面からもサポートしている。

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、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している (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	新人職員に対しては理念を基本に新人研修を実施し、日々の業務の中ではケアカンファレンスなどを通じてパート職員を含む全ての職員が理念を共有し実践できるよう取り組んでいる。	事業所開設時に事業所独自の理念をつくり、職員詰所や玄関に掲示すると共に、カンファレンスや職員会議で理念の内容を話し合い、支援の方向性を共有している。日々のケアを理念に立ち戻って振り返り、例えばお茶の時間(おやつ)には、職員は業務の手を止め利用者に寄り添ってコミュニケーションに努める等、「元気いっぱい笑顔溢れるホームを目指す」という理念の実践に向け取り組んでいる。	事業所は利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう取り組んでいることも踏まえて、地域密着型サービスの役割・意義を関係者で話し合う機会を持ち、地域との関係性を理念の中に明確化することが望まれる。
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	自治会主催の盆踊りなどの行事に出かけると同時に、近隣小学校との係わりを継続し、生徒との交流や教員の介護実習の場としてホームを提供している。	地域の自治会に加入し、自治会主催の「盆踊り」や地域のボランティアセンターでの「お茶の会」へ参加し、フラダンス等のボランティアが事業所を訪問している。また、職員が地域の人達と「年末警戒」を行ったり、近隣の小学校の先生に「介護実習」の場として事業所を提供する等、地域で必要とされる活動や役割を担っている。	
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	地域小学校教員の施設研修や地域ボランティアの方々との交流、地域イベント参加の中で認知症を理解いただいている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	家族代表・民生委員・市関係者・他グループホーム職員等が参加し、2～3ヶ月に1回の開催になっている。ホームの活動報告・職員の異動状況・利用者の現状等を伝え、意見交換を行っている。	家族代表・民生委員・地域包括支援センター職員等をメンバーに、概ね2ヶ月に1回以上開催し、22年度は現在までに6回開催している。会議では利用者の状況、職員の異動等事業所の情報提供、第三者評価の受審結果等の報告を行うと共に、意見交換を行いながら助言・提案等を得ている。ボランティアの紹介、退去基準の明確化等、運営推進会議での意見・助言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
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	グループホーム連絡会において連携があるとともに、日常からホームの実情を伝え運営面等で話し合い協力関係を築いている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、事業所職員が市の職員も参加するグループホーム連絡会に参加するなど情報交換を行っている。施設長が事業所の設備等の相談で市の担当者と連絡を取る機会が多く、市も助言や課題解決に努めており、協働関係の維持向上が図られている。	
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「介指定基準において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	身体拘束の定義など、マニュアル等も閲覧できるようにしている。また玄関、施設内エレベーターの施錠解除を時間帯で実施する計画である。	職員会議等で事例検討を行いながら、身体拘束がもたらす弊害・禁止の対象となる具体的な行為の理解に努めている。家族には自由な暮らしの大切さとADLの低下等身体拘束により予測されるリスクを説明し、見守りの徹底により身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、前回の第三者評価での課題であった玄関・エレベータの施錠は職員で話し合い、1F事務所職員の協力を得ながら、利用者の状況により施錠しない時間帯を設けている。	
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	職員との頻繁な接触、会話を通じて個々の心身状態を把握し、必要に応じてフォローし、ストレスの少ない状態維持に努めている。	職員会議等で法令や虐待の範囲等の理解に努め、心理的・経済的虐待等も含め虐待が行われないよう取り組んでいる。施設長や管理者は職員との日々のコミュニケーションを大切に、心身の状況の把握、必要に応じてフォローを行う等職員のストレスや疲労が利用者のケアに影響を与えないよう努めている。	
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	生活自立支援事業の内容や青年後見人制度の勉強会を実施し、利用者に適した支援機関への橋渡しができるようにする。	現在成年後見制度を利用している利用者があり、後見人との連絡、ケアプランの送付、情報交換等を行なっている。しかし、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、まだ学ぶ機会を持っていない職員もいる。	現在は新たに成年後見制度等の活用が必要と思われる利用者はいないが、必要時にはいつでも活用・支援が出来るよう、権利擁護に関する制度について全ての職員が学ぶ機会を持つことが望ましい。

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
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	契約、解約、改定の際、十分な時間を取って説明し、必ず署名捺印をもらっている。	契約時に時間をかけて、全ての項目を説明している。特に質問が多い退去に係わる条項については、誤解や不安を生じないように丁寧に説明している。契約内容を改定する時は、家族会で説明し、趣旨・根拠を明記した文書を家族に送り同意を得ている。	
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	家族来訪時などに出された意見・要望を検討し、改善結果については家族会で状況を伝えている。苦情・相談内容によっては報告書を作成し、職員間で共有・検討することでサービスの質の向上につなげている。	家族訪問時に利用者の状況等の報告を行い、家族等が意見等を表わし易いコミュニケーションづくりに努めている。運営推進会議に家族代表が参加し、外部者に意見等を表わす機会となっている。年1回開催する家族会では、職員の対応について等、質問を設定した無記名のアンケートを実施している。職員名札に写真を貼付したり、行事を「家族招待型」から「家族参加型」に変えるなど、家族会の意見・提案等を運営に反映させている。	
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	毎月初に利用者状況報告会、勉強会等の会議開催時に職員から運営上の意見、提案を聞き入れている。良い意見、提案については反映できるようにしている。	職員は上位者と年2回の面接制度がある。また、職員会議等は気軽に意見等を表し易い雰囲気づくりに努めている。バイキング方式の喫茶コーナー開催等、職員からの提案を積極的に運営に反映している。職員の異動はフロア間の最小限に抑え、日常的に合同のレクリエーションを実施し馴染みの関係を作っておくなど、異動時の利用者の不安等を最小とする配慮をしている。	
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	職員との頻繁な会話を通じて個々の心身の状態を把握している。介護職員処遇改善交付金など積極的に申請し給与水準を上げる努力をしている。		

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
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	新人職員にたいは理念を基本に新人研 修を実施し、日々の業務の中ではケアカン ファレンスなどを通じてパート職員を含む全 ての職員が理念を共有し実践できるよう取 り組んでいる。		
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	2～3ヶ月に1回開催されるグループホーム 連絡会に参加している。連絡会に市の参加 もあり、情報提供や助言をもらう等連携を 図っている。		
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	初期は帰宅願望が見られるので、スタッフ は利用者の気持ちを受け止め、コミュニ ケーションの時間を多く設ける他、傾聴と受 容の姿勢で関係作りに努めている。		
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	ご家族及び介護者からこれまでの介護状況 の聞き取り等、接触機会を頻繁に設け相談 を受けやすい環境、人間関係を築いてい 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	現状の身体、心身の状態をはじめ、ご家族 の意見、希望を総合判断しサービス内容の 決定をしている。		
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	利用者の聞き取りやホームでの係わりの中 で利用者の力量を見極め、食事作り・洗濯 干し・ゴミ捨て等ホーム内での役割を無理な く手伝っていただくような場面作りに取り組 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
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	家族会を始め、ご家族参加型のレクリエーション(バーベキュー大会・運動会)など企画し利用者、ご家族、職員三者のふれあいの時間を設けている。		
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	親族以外の友人・知人の面会外出及び電話・手紙などの支援をしている。	入居時に利用者・家族からセンター方式の様式を用いて生活歴・趣味・意向等を聞き取り、今までの利用者地域社会との関係を把握している。知人等への手紙投函時には切手を一緒に買いに行ったり、またボランティアの協力を得ながら墓参りを支援する等、利用者がこれまでの地域社会との関係が継続できるように努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、食事やレクリエーション時の席替えを検討したり、利用者の心理、身体状況に応じた利用者同士の組み合わせに配慮している。		
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	入院及び退所後も経過、様子をリサーチしている。		
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	利用者の現在に至るまでの生活史、好みや習慣、「できる・できない」事などを本人や家族からの情報で把握し、ホームの暮らしの中に本人の意向が反映されるよう努めている。アセスメントにセンター方式を取り入れ本人主体の支援ができるよう検討している。	入居時に利用者・家族から思いや意向を把握し、また日々の係わりの中で、利用者と職員が二人きりになった時等、話しやすい機会を利用して一人ひとりの思いや意向を把握している。把握した思いや意向を「気づきノート」に記入し、必要に応じ「ケアプラン見直し表」にも記録として残している。意思の疎通が難しい利用者は、今まで共に暮らしてきた経験をもとに、その人の言動・行動等から利用者の立場になって意向等を話し合いながら、時々状況に応じた支援を行っている。	

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	
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	入所時に利用者のこれまでの生い立ち、親族の構成をはじめ、趣味嗜好から生活パターンにわたりリサーチ				
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	ご本人の長所を活かす為の、気づきシートを用いてスタッフ間で意見を出し合い、ケアカンファレンスや申し送り等で現状を把握している。				
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	本人、家族の意向や希望を聴き、アセスメントし職員間で話し合い、本人の視点に立った介護計画を作成している。家族の面会時に計画の説明を行い同意をもらっている。	利用者・家族等から把握した思いや意向を踏まえ、担当職員の気づき等を参考にしながらアセスメントを行い、概ね6ヶ月毎に介護計画を作成している。計画の支援目標をさらに具体化し、「介護手順書」を作成している。介護計画の作成にあたっては、適宜かかりつけ医や、以前デイサービスを利用していた利用者はデイサービス職員等とも相談している。毎月、全利用者について「ケアプラン見直し表」を作成し、計画内容の確認を行っている。退院後等身体状況等が変化した時には期間に関係なく見直し、現状に即した介護計画を作成している。			
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	個々の目標と結果や現状能力を記録し、職員会議で検討を行い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	利用者の聞き取りやホームでの係わりの中で利用者の力量を見極め、食事作り・洗濯干し・ゴミ捨て等ホーム内での役割を無理なく手伝っていただくような場面作りに取り組んでいる。				
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	民生委員を通じた各ボランティアの協力によるイベント参加。地域小学校児童との交流を支援している。				

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
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	内科は委託医が毎週往診に来ている。利用者は月に2回診察を受け健康管理を行い、24時間健康管理体制を取っている。内科以外の受診については家族が職員が同行している。受診状況については家族の面会時に情報交換している。	入居時、利用者と家族にかかりつけ医について希望を聴取している。現在は、投薬時の利便性・緊急時の対応等から、利用者全員が定期的な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。往診医以外の通院介助は基本的には家族が行うが、家族の都合等では臨機応変に対応している。受診結果については「内科往診記録」に記録として残して、家族に報告している。また、家族が通院同行した場合は家族から報告を受け、情報を共有している。	
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	些細な異変でも気軽に随時報告相談できる協力医療機関があり、担当医との連携が密に取れている。		
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。	協力病院の医師、相談員と密に連絡を取り、常に治療の進捗状況を把握している。施設で経過観察可能な時点で退院の相談をしている。	入院時には利用者の事業所での暮らしぶりやADL等を記録した「介護サマリー」を入院先医療機関に提供し、入院時に於ける本人の支援方法に関する情報を提供している。入院中は適宜見舞いに行き入院によるダメージを防ぎ、安心しての受療と早期の退院に向けた支援を行っている。時には家族と共に面会に行き、主治医や看護師と情報交換を行っている。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、相談員(MSW)とも相談しながら退院後の事業所での支援に活かしている。	
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	重要事項説明書に看取りについて記載されている。入所時に医療が必要となった場合について説明しているが、利用者の状態変化に応じて家族、医師、職員で話し合いを行っている。施設の構造上(浴室が一般個室)寝たきりになった場合は対応できず車イス対応までであることは入所時に説明している。	契約時に「看取りに関する指針」に基づいて、重度化や終末期に向けて事業所が対応し得る支援方法の説明を行っている。利用者の重度化が進んで来た時に支援方法や家族の意向等をかかりつけ医等関係者を交えて繰り返し話し合い、話し合った内容は記録として残し方針を共有している。家族から、より具体的な指針作成の要望があるので、現在新たな指針づくりを検討している。	

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
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	緊急時の対応マニュアルや連絡手順があり、救命救急実地訓練も定期的に施設内勉強会で行っている。			
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	定期的に昼間の消防訓練は行っている。救命救急も定期的に施設内勉強会でも行っている。	マニュアルを作成し、利用者も参加して、年2回夜間帯出火も想定した避難・誘導等の訓練を実施している。しかしながら全ての職員が利用者を避難誘導できる方法を身に付けるには至っていない。	事業所が2・3階にあることも踏まえ、より実践的な訓練を重ね、機会ある毎に事業所の現状を話し合い、災害時に、実際に利用者を避難誘導が出来る方法を全ての職員が身につけておくことが期待される。また、運営推進会議等を通じての地域住民へ協力依頼の呼びかけや、食料・水等の備蓄が望まれる。	
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	プライバシー保護について研修計画に挙げ定期的な研修を実施している。契約書に個人情報取り扱いについて記載し、入所時に家族に説明をし使用同意書をとっている。ケース記録は職員詰め所で記載している。	プライバシー保護に関する研修を実施し、事例を検討しながら学んでいる。職員会議等でも日々のケアで利用者のプライバシーや誇りを損ねないよう話し合っている。声かけや対応に留意し、トイレに設置しているパッドかごは部屋ナンバーを記入するなど細かな配慮がなされている。事業所内に掲示する行事の写真や「ホームだより」に使用する写真等は事前に家族の同意を得、個人記録類の保管・記録は鍵のかかる詰所で行っている。		
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	日頃よりコミュニケーションの機会を多く設け、何でも言いやすいような環境作りを行っている。そして希望や意向を把握し、出来るだけ速やかにケアに取り組んだり、実行に移している。困難な場合にも可能な限り対応している。			
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	日課は大体決まっているが、食事時間などは、個々の希望に対応している。利用者の希望に個人対応できるようにボランティアの活用も含めた人員配置をしている。			

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
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	着替えの際、衣服の選択に迷っている方に衣服のコーディネートを助言する。		
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	三食ともホームで作っており、味付けは利用者と一緒にやっている。月に1度程度は外出に出かけ、近くのお好み焼き店は受け入れも良く、よく出かける。メニューによっては食材を止め、寿司を買って盛り付けたりしている。すみれ会全体で2ヶ月毎に食材会議を開催している。	基本的には食材業者が献立を立て、食材を素材のまま搬入し、三食とも事業所で調理を行っている。食事づくりに参加できる利用者が減少しつつある中、野菜のカット・おにぎりづくり・盛り付け等、一人ひとりの希望や残存能力を活かそうとした支援を行っている。法人全体で2ヶ月に1回食材会議が開かれ、利用者の嗜好を取り入れた食事内容の充実に努めている。行事に合わせた外出や利用者の希望を踏まえた外出の機会もあり、変化を楽しめるような工夫もしている。職員も同じテーブルで同じ食事をとり、家庭的な雰囲気を大切にしている。	
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	介護度の重い方は少なく、普通食で食事摂取も良好である。食事量は個人記録に記入し、水分摂取量の少ない方には、声掛けをして脱水予防を心がけている。腎臓疾患のある方には減塩醤油に変えているが、治療食には対応できていない。		
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、歯ブラシによるブラッシング及びうがいをしていただいている。朝晩はブラッシング困難な方については、職員の支援をしている。		

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
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	利用者が遠慮や気兼ねをしないように対応し、訴えのある場合は、速やかに対処している。失禁があっても本人の自尊心を傷つけないよう注意している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンに合わせた声かけ・誘導に努め、トイレでの排泄を大切にしたい支援を行っている。安易なりハビリパンツの使用を避け、可能な限り布パンツで対応できるよう取り組んでいる。汚染時も利用者の自尊心を傷つけないようさりげなく交換するなど、羞恥心への配慮を徹底している。トイレ内に自動的に作動する消臭・芳香器具を備えて利用者が気持ちよく排泄できるよう配慮している。	
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	運動と頻繁な水分補給を心がけている。		
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	週3回、個浴で入浴し、車イスの利用者サービスの設備を利用している。体調管理のために入浴時間は午前中にしている。入浴を拒否される方は無理強いせず次ぎの日に再度声掛けをしている。	週3回午前の入浴を基本としている。利用者の希望があれば、午後入浴支援も可能である。現在、個浴で対応しているが、利用者の状況によっては機会浴での対応も可能である。負担感等で入浴を嫌がる人には、状況や原因に応じた支援を行い、清拭等も取り入れながら少なくとも週2回入浴確保に努めている。また、ゆず湯等季節感を楽しみながら入浴出来るよう配慮している。	
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	集団生活でありながら個々の生活ペースを重視している。様子観察からお昼ねや休憩を勧めている。		
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	服薬は職員で完全管理している。その薬による効果、効能、副作用を理解し服薬後の様子観察をしている。		

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
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	生活歴を重視し、センター方式を活用して個々の「出来ること」「したい事」をアセスメントし、ホーム生活での役割を担ってもらっている。ボランティアの協力を得たり、併設サービスのカラオケに参加する等、個々の気持ちに沿った楽しみ事になるよう支援している。		
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	可能な限り短時間の散歩を実施している。近隣のホテルにおやつを食べに行くこともある。2～3人の外出には、駅前の相互タクシーと契約しており、近距離でも利用できる。	近隣の公園への散歩・スーパーでの買い物・ホテルでの喫茶等利用者の希望・状況・天候等に沿って戸外に出かけられるよう支援している。利用者の状況により外出する頻度は減る傾向にあるが、歩行が難しい利用者はデイサービスの車を活用する等、利用者の状況に合わせた移動に配慮した外出支援に努めている。また、万博公園・森林公園・バラ園等普段は行けないような場所でも出かけられるよう取り組んでいる。	天候や体調に配慮しながら、馴染みの場所への外出等利用者一人ひとりが希望に沿って、さらに日常的に外出を楽しめ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	定期的または、随時本人希望があれば、近隣のスーパーマーケットに出向き買い物支援をしている。		
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	利用者よりご家族等に電話連絡の希望があれば応じている。また利用者によっては携帯電話を所持を認めている。		
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	家庭的な雰囲気重視し、リビングの横に和室がある。リビングの窓が大きく明るく開放的である。ソファを設置し、2～3人の入居者が座り、穏やかな表情で会話をしている。	リビングの窓が大きく、自然の光を採り入れた明るい共用空間がつけられている。利用者の習字等の作品や、職員と共に折り紙で作った雛人形等が飾りつけてあり生活感・季節感を醸しだしている。リビングに続いたたみのスペースがあり、ソファを配置して、利用者同士が会話する等居心地よく過ごせるよう工夫している。	

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
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	独りの空間を希望される方には、リビングと隣り合った和室の利用を勧めている。複数の方との会話を希望される方は3人掛けソファやリビングテーブルを利用させていただきお話しやテレビ鑑賞をしていただいている。		
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	洗面台・タンス・エアコンは備え付けられている。ベッドや椅子など馴染みの家具が持ち込まれ好みの環境が整えられている。	居室には仏壇・鏡台・時計等利用者が使い慣れたもの、馴染みのもの等が持ち込まれており、その人らしい居室作りができています。馴染みのものが少ない居室では、利用者の作品等を職員が飾り、落ち着いて居心地よく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	生活フロアにはものや危険なものは置かず、居室からトイレ、リビング、キッチンなど容易に移動可能。頻繁に使用するトイレについては、分かりやすく大きな表示がある。		