

## 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	2871200438		
法人名	有限会社 シンセイケア		
事業所名	グループホーム三輪		
所在地	兵庫県三田市三輪2丁目13番16号		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町村受理日	平成26年11月11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.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</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26年9月24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)】

・利用者職員が自然体で日常生活をする。
・ADLの低下予防や口腔ケアを重点的に行い、健康管理の充実に努める。
・ホームの菜園を利用して花や野菜をつくり、収穫し、自然とのふれあいを大切にしている。

### 【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)】

入居者が家庭的で馴染みやすい環境の中で、その人らしく暮らし続けたいという要望に応えるよう支援されている。地域で開催される音楽関係のイベントへや、ふれあいの集いへ参加するなど地域に溶け込んだ生活ができています。また、事業所で開催する夏祭り・餅つきへの地域住民の参加があり利用者が地域とつながりながら暮らし続けることができるように積極的に取り組んでいる。地域のスーパーや店舗への買い物・食事などにも積極的に利用者と共に出かけ地域での暮らしを続けるために支援している。日常の散歩や、天気の良い日はホームの前でお茶の時間をもち、外出以外に四季の変化を感じながら外気に触れる機会を持っている。

## 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 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)	○	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、活き活きと働いている (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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	個人の尊厳を大切に、地域の一員として、理念を職員全員が共有、理解し、具体化に取り組んでいる。理念を事業所内の玄関、階段、各階職員休憩室に掲示している。	新入職者のオリエンテーションの機会に各勤務帯別にリーダーが必ず付き添い理念を含めて説明を行い理念への理解をしてもらえるようにしている。定期的な職員会議の機会にも理念について言葉だけでなく、具体的な内容・例をあげて説明を行い理解を深めている。また、運営推進会議の席でも常に地域に開かれた事業所であることを話し、職員だけでなく地域住民、利用者家族にも理念の浸透を図っている。寄り添い共に生活を送る中で自己決定の重要性についても含めて話を行う機会を持つように取り組んでおり、現在の状況を踏まえた理念となるように実践につなげている。	
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	事業所の行事である夏祭り、餅つきなどには、地域の方にも参加の呼びかけをし、また地元の祭りや、婦人連合会の行事、「ふれあいの集い」など地域の行事に積極的に参加し、交流を深めている。	バンド・コーラスなど地域で開催される音楽関係のイベントへの参加、年1回開催されるふれあいの集いへの参加を地域の方からの誘いで行っている。ボランティアの来訪や地域の祭りの獅子舞の来訪、事業所で開催する夏祭り・餅つきへの地域住民の参加があり利用者が地域とつながりながら暮らし続けることができるように事業所から積極的に取り組んでいる。地域の住民の理解と協力を得て、事業所周辺の花を植えたり、野菜作りを行い、利用者が地域とつながりながら落ち着いて過ごすことができる環境づくりに努めている。地域のスーパーや店舗への買い物・食事などにも積極的に利用者と共に出かけ地域での暮らしを続けるために支援している。	

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
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	地域の方々に散歩や買い物時の挨拶や事業所への気軽な立ち寄りへの声かけなど、地域に開かれた事業所として伝え、同時に認知症の方々への理解と支援の方法の周知に努めている。	/	
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	ホーム内の状況、介護計画の内容、各評価の報告などの実態について話し合いをもち、いろいろな意見をもとにサービスの向上に活かしている。また家族代表委員を1名から2名に増員。	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的に行っている。市の介護保険課長、民生委員、有識者、家族代表者、地域婦人会代表者の出席が継続されている。3ヶ月に1回開催される、地域の事業所連絡会の報告や前回会議の報告、事業所の現状報告、事業所行事活動報告を行い、参加メンバーより意見や助言・提案を受けサービスの質の向上に役立てるように努めている。会議で話し合う議題には配慮しており、参加メンバーが興味があることや、参加メンバーの暮らしに役立てることができる議題をあげメンバーの参加率はよい。介護相談員受け入れも行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議での連携はもとより、指導・調査での応答、市の相談員派遣事業の受け入れなど協力関係を築いている。現在毎月第4金曜日2名の受け入れを行っている。	運営推進会議への介護保険課長又は介護保険課職員の出席がある。市の相談員の派遣を受け入れ第三者としての意見をもらっている。また、毎年3月には介護保険課による地域密着型事業者集団指導が行われている。	

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
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	「身体拘束の禁止」についてのマニュアルを定めているほか、全体職員研修には確認をし、全職員に周知している。玄関、出入口には網戸状態にしておくなど開放的にしている。	月1回常勤者が集まるスタッフ会議の機会に身体拘束をしないケアについて学んでいるが、今年度は様々な利用者の状況や状態を踏まえて全職員で拘束につながるのか否か検討し、ケアの現場で実践につなげるように取り組んでいる。現在利用者の状態により、玄関の施錠を行っているが、家族に説明し職員とも話し合いを繰り返し、最小限となるように努めている。利用者の安全性確保のためにベットの柵の使用については、必ず説明し理解を得て最小限の使用を行っている。	
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	「虐待防止」のマニュアルを作成し、職員研修などを通して全職員に周知している。連絡ノートからも確認を行っている。	職員は利用者への尊厳を守ることは当然のこととして捉え支援に努めている。、虐待についても月1回常勤者が集まるスタッフ会議の機会にマニュアルをもとに学び、意識して虐待防止に取り組んでいる。	
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	権利擁護に関する研修には、職員が交代で参加することとしている。受講者は直近の職員研修で報告する。	外部研修の受講で権利擁護について学び、研修参加した職員が、事業所内で復講を常勤者会議で行い、常勤者が講師になりスタッフ会議で全職員で知識を共有し支援できるように取り組んでいる。	
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	入居時には、利用契約書・重要事項説明書などをもとに、十分に説明し、質問を受け、理解・納得をもらっている。	利用希望者には来訪して、事業所内の雰囲気を見てもらい利用の受け入れを行っている。契約時には契約書・重要事項説明書の説明を行い事業所で、できること、できないことを説明して納得の上で利用に至っている。	

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
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	家族等との面談、家族会での意見等をもとに改善に取り組み、運営推進会議には、この意見を提示し、会議で出た意見などを運営に反映させている。	家族会を開催し必ず家族からの意見や要望を聴取しサービスの質の向上につなげるように取り組んでいる。家族会は行事と一緒に行うようにしており、家族が来訪しやすく意見や要望を言いだしやすいように配慮している。普段の面会での来訪の機会も活かし、職員から話しかけ・声かけを行い家族からの意見や要望・提案を引き出すように努めている。聞き取れた意見や要望は書面で残され、全職員で回覧を行い意見や要望に関する情報を共有し、速やかなサービスや運営に反映させることができるようにしている。利用者への尊厳を守ることは当然のこととして捉えており、利用者・家族の意向を大切にしたい支援を行うことが自ら提供するサービスの質が安定するとなる。。	
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	毎日のカンファレンスや研修時を通して、職員の意見や提案を聞き、採用された意見等は実行している。	毎日のカンファレンスや研修・職員会議・ミーティングの席で意見や要望を出す機会となっている。日々職員からの意見を聴取して業務の内容を検討し、適切に反映させてきたことで現在あまり業務改善に向けた意見が出されることはないが、会議の機会を活かして常勤・パート区別することなく意見や提案を聴取するようにしている。看護・介護記録で利用者個々の状態を個別に記載し、全職員が必ず内容を確認し情報共有を図っている。	
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	勤務状況や実績などから常勤者への任用、処遇改善手当を含めた給与の改善等を実施している。また代表者・管理者は、職員の悩み、不満などをいつでも相談できる状況をつくっている。		

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
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	内部研修では月例のスタッフ会議をはじめ、定期的な全体職員研修を実施している。外部研修についてもリーダー研修をはじめ、各種の研修に参加するよう勧めるとともに、各種の資格取得についても一部費用負担も含め推進している。		
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	市内の事業者の交流会として、地域密着型連絡会(グループホーム、小規模多機能型)を設置し、情報交換など定例的(3ヶ月に1回)に会議を行い、また連絡会職員対象の勉強会も行っている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	最初から、主体としての本人と向き合い、傾聴し、気持ちを受け入れ、またスタッフの固定をもとに本人との安心を確保するなど、信頼関係に努めている。		
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	相談から利用に至るまで、家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止めている。		
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	本人・家族との相談から、まず必要としている支援を見極め、同時に他のサービスについても説明している。		

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
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	スタッフは、入居者とともに生活することを基本に本人とより時間をかけ、本来の個性や能力を引き出せるなど関わりを大切にしている。		
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	家族のこだわり、苦しみ、喜びを受け止め本人の生活をともに支援していく関係を築き、職員はあくまで本人と家族との支援者であり、よりよい関係を築いている。		
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	本人がこれまで培ってきたいろいろな関係を大切に、継続できるように支援している。面会、外出宿泊(家族付き添い)は自由で、また月一回は、家族が来られる機会をつくっている。医療機関の受診時も家族との関わりをお願いしている。	地域密着型サービスの良い面で利用者のこれまでの関係で面会の来訪があり、気持ちよく過ごせるように支援している。地域密着型サービスで近隣の馴染みの方の来訪を家族が希望されないこともあるため、職員が本人・家族の意向や希望を把握し、馴染みの関係継続ができるように支援している。利用者の馴染みの場所や懐かしい場所を把握できれば、家族や関係者に確認し適切に支援するように取り組んでいる。	
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	職員がその場で機転を利かし孤立をさける、また食卓の配置換え、散歩・入浴時間の変更などの配慮をしている。		

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
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	本人・家族の不安などに対するフォローや転居先施設の相談員との逐次の連携、機会をつくり本人との面会を実施している。また必要な時の手紙でのやりとりなど支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	本人の話を傾聴し、行動に寄り添い、思いや好みを把握している。	理念に謳われている内容を、支援に活かすように取り組んでおり、利用者の思いや意向に沿い、十分に話を聴取し一人ひとりの生活に寄り添い支援す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	入居時に生活歴や経過等を記入した利用者票を提出してもらい把握している。		
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	本人の行動や心身状態を観察しながら、できること、したいことまた潜在能力を引き出せるように努めている。		

自己	者 第	目 項	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)	<p>○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</p>	<p>ケース記録のほかに、利用者一人一人の気づきノートがあり、担当者会議に反映してその人に必要な介護計画をアセスメントとモニタリングを繰り返しながら、本人の変化に応じて見直し作成している。</p>	<p>アセスメント表に沿って情報収集し、利用者・家族の意向・希望を踏まえスタッフ会議を通して介護計画書を作成している。アセスメント表を各職員が記載し、スタッフ会議で内容を検討し課題分析を行い介護計画の策定を行っている。介護計画書の課題・短期目標に沿って毎月モニタリングを実施し、3～6ヶ月に1回スタッフ会議の中でサービス担当者会議を開催し、計画に実践状況・評価を行い計画の見直しを行っている。介護記録には、計画に沿って実践した内容・結果を入居者・介護状況の欄に記載し、計画に沿って支援した内容・結果から利用者個々の生活の様子が詳細に把握できる記録となっている。</p>	
27		<p>○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</p>	<p>申し送りノート、ケース記録、個別記入(特記)にて情報を把握し、よりよいケアに向けてこれらの情報を共有し、必要に応じて担当者会議を開催し、介護計画書の評価、見直しを行っている。</p>		
28		<p>○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</p>	<p>本人や家族の状況や希望に添った買い物や散歩などの外出支援も含め、柔軟的に臨機応変的に取り組んでいる。</p>		
29		<p>○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</p>	<p>地域の民生委員やボランティアの協力の下に、地域行事への参加、当ホーム行事への誘いなどを含め、地域の一員としての安全で穏やかな暮らしを支援している。定例的な活動を含め、いろいろな方面のボランティアを受け入れしている。</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
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	入居時に本人・家族と今後の継続的な医療について確認をしている。今までのかかりつけ医を希望される場合は、家族の協力により受診している。協力医療機関では、内科、心療内科、歯科医による月2回づつの往診を実施している。	内科・心療内科のかかりつけ医の往診前には、リーダーが利用者個々の身体状況・疾患の状況のまとめを作成し、医師に情報提供・報告を行い、利用者が適切な医療を継続的に受け、日々の支援に活かすことができるように指示や指導を受けている。歯科の往診も定期的に受けている。連携の医療機関とは、24時間連絡体制がとられており、利用者の状態の変化に応じて連絡を取り、適切に医療を受けることができるように指示を受け対応している。	
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	利用者の健康管理と受診・往診時の付き添い、また、介護職員とケアカンファレンスを行い情報の共有に努めている。	/	/
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。	入院時には看護・介護サマリーを提出し、主治医の紹介状をもとに、ホームでの生活の情報交換を行い、退院時には病院の相談員と連携を密にし、退院後の生活の指導を受けている。	入院が必要な場合には、往診医より紹介状が出され、医療機関に「看護・介護サマリー」で情報提供を速やかに行えるようにしている。「看護・介護サマリー」は利用者の状態の変化や変化に応じた指示や支援の変更がある毎に修正を行い、常に速やかな情報提供が行えるように整備している。	
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	入居時に「重度化に伴う看取り指針」について説明、同意(署名捺印)を頂き、共有認識をしている。	重度化・看取りに関する指針について契約時に説明を行い、同意を得ている。看護師が常駐していないため医療処置が必要な場合には、医療機関等に移行する必要があることも説明し、理解を深めてもらっている。医療的な処置が必要がない場合でも、医療・家族の理解と協力がなければ受け入れが難しいことも説明を行っている。	

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	
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	「非常時のマニュアル」、非常時の連絡方法」など各宿直室に常備している。実践力を身につけるための消防訓練などの実地訓練を実施している。また救急講習会や防火研修にもスタッフが交代で参加している。	/		
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回以上の消防訓練を行い、消火器や避難経路、避難場所への誘導等の実地訓練を実施している。消防訓練の際には近隣地域に連絡し、協力をお願いしている。	通報・消火・避難を含めて消防訓練を年2回以上行っている。夜間想定でも現在の利用者の状態を踏まえて、避難・誘導を行うように取り組んでいる。訓練の実施の時には、近隣にも連絡を行い、理解と協力を得ようとしている。訓練に地域の方の参加はないが、実施している際に見学されている方もある。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>							
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	個人の尊重やプライバシーの保護には、全職員が十分に認識・共有した上で、一人ひとりへの言葉かけやまた身まもりを通して実行している。	理念に基づき、日々のケアの中で細やかに尊厳やプライバシーに配慮した支援が行われている。利用者の個人的な情報を聴取しないなど、対応や態度だけでなく話の内容にも配慮している。研修の機会にも尊厳やプライバシーの確保について学び、理解を深めることができるように全職員で取り組んでいる。		
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	利用者の話や表現を傾聴観察し、本人の希望、好みを把握している。	/		

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	一人ひとりに毎日のやりたい事を聞き、買い物、散歩、外出なども随時行えるよう心がけている。		
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	毎日、下着の着替えと洗濯、2ヶ月に1回理容師(ボランティア)による髪のカットそのほか化粧水、ハンドクリーム、整髪等を見守り行っている。		
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	食事は新鮮な食材をもとに手作りで作り、一緒に準備や片付けをし関わることによって、食べることが楽しみとなるように配慮している。またホームの菜園ではいろいろな野菜を収穫し、食材とするなど楽しみの一つとしている。	食材自然の食品を使用し、季節や利用者の希望・好みを取り入れた献立を立て、食べる楽しみが持てるように配慮している。献立に応じた食材の搬入もを行うようにしている。利用者の嚥下や咀嚼に応じて刻みや柔らかい食事の提供を行っている。水分摂取も一日1300ml以上摂れるようにゼリーだけでなく、シャーベット状やトロミなど利用者個々がそれぞれ摂りやすい状態・状況を把握し、十分な摂取ができるように取り組んでいる。	
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	バランスのとれた献立をつくり、とろみ、きざみ食などを含め一人ひとりの状態にあった支援を行い、水分補給は、1日1,000mlを摂取とし、記録を取っている。		

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
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	口腔内の不潔と機能低下による嚥下障害や誤嚥による呼吸感染もあるため、毎食後の口腔ケアを欠かさず実施している。往診の歯科医からの指導を受けながら、口腔ケアに取り組んでいる。		
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	排泄チェック表を作り、排泄パターンを把握し、声かけや誘導をする。看護師とも状況を把握し支援している(看護・介護連携ノートあり)。出来るだけ薬だけに頼らず運動、水分量などのチェックも重視している。	排泄チェック表で利用者の排泄状況を把握し、情報共有し統一して支援するようにしている。排便も適切な排便が自然に行えるように食事や水分だけでなく、腹部のマッサージや運動などを積極的に取り入れ支援している。また食事についても繊維質の多い食品を取り入れたり、乳酸菌飲料を家族と相談し使用したり利用者が苦痛なく自然に過ごすことができるように支援している。	
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	ストレッチ体操や散歩等運動も心がけ、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。また、ヨーグルトやオリゴ糖などを取り入れ、できるだけ自然な排便に努めている。		
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	日程上曜日を決めてはいるが、個々の状態に応じて曜日以外も可能としている。他に身体状況により足浴も実施している。	利用者の状態や希望に応じた入浴が行え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
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	一緒に飲み物を飲んだり、話をしたりコミュニケーションをとり、安心して眠れるように支援している。		
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	服薬についての情報を共有し、服薬と症状の変化など記録をとり、症状の確認を行っている。		
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	一人ひとりの得意なことを活かせるよう日々の中に取り入れ、張り合いや喜び、自信につなげるよう努めている。		
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	菜園での茶会、近隣での散歩や買い物、外食(回転ずし・焼き肉・喫茶店など)にも出かけ、また展示会や地域のイベントへの参加、家族との外出も含め積極的に支援している。	日常的にホームの玄関や菜園に出て外気の触れる機会を持っている。玄関前の庭には花や野菜を植え利用者が外で楽しめるようにしている。利用者の希望や体調に合わせて、外出の機会もできる限り多く持てるよう取り組んでいる。地域で開催される展示会やイベントへの参加の誘いがあれば、利用者の希望を聞き個別に外出するようにしている。回転寿司や喫茶・焼肉など外食も楽しめるようにしている。	

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
50			<p>○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</p>	<p>ご家族と相談した上で(ただし小遣程度) ・本人が所持する、レシートをノートに貼る ・財布の置き場所を忘れる場合があるので、買い物時に財布を渡す ・持ちがない時事務所で立て替えをしている。</p>		
51			<p>○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</p>	<p>はがき、切手などは事務所で用意している。 ポストへは、散歩時に自分で投函する。事務所の電話は、常時使用できる。(公衆電話は設置していない。)</p>		
52	(23)		<p>○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</p>	<p>ホームの菜園で作った四季の草花を玄関・居間・洗面所などに飾ったり、廊下の壁には習字の展示やホームの行事写真や絵画・ちぎり絵を貼るなど談笑の話題となるように配慮している。</p>	<p>明るく開放的なホーム内は整理整頓が行き届き観葉植物や季節の花が飾られ、家庭的な温かさと親しみを感じられる。見通しの良い廊下の壁面には写真や作品が掲示され利用者だけでなく訪れる人に和やかさが伝わってくる。</p>	
53			<p>○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</p>	<p>廊下の空間等を利用し、ソファや椅子を置き、自由にくつろげる場所を確保している。</p>		

自己 番号	第三者 番号	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
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	入居時から出来るだけ今までの使い慣れた物、好きな物の持ち込みをお願いしている。	自然の明るさと通気のよい各居室には利用者の希望にそって馴染みの調度品や飾り物が持ち込まれ、自作の作品などを飾られるなど、その人らしく過ごせる部屋作りがなされている。居室の入り口には暖簾を掛け、プライバシーに配慮された対応がなされ、落ち着いた過ごせる居室になっている。	
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	トイレ・浴室・洗面室など日常的に使用する場所を分かりやすくしたり、また下着を洗いたいと願う方にはトイレの奥の洗い場を利用し、石鹸も用意しておくなど配慮している。	/	/