

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	H26年6月16日	評価結果市町村受理日	平成26年8月8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	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成26年7月10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)】

明るいうらびで入居者様は職員と楽しく穏やかな時間を過ごしている。身体状況に応じリビングでくつろいでいる方や、掃除の手伝い・調理の手伝いと、出来ること・したい事を楽しんで一緒に生活をしている。地域行事には身体状況から一部の入居者の方しか参加できていないが、ボランティアの訪問や小学生中学生の訪問も継続しており交流を楽しんでいる。最近では高校生の福祉課の受け入れも行い幅広い年代の交流が出来ている。「レラ日記」・毎月の「家族への手書きの手紙」も継続しており家族に入居者の状況をわかりやすく伝えている

【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)】

認知症対応型デイサービスを併設しており、馴染みながら入居につなげられるグループホームである。「共に生きる」を理念に掲げ、利用者は職員と出来ること・したいことをともにに行い、食事は手づくりで、明るいうらびで利用者は調理を手伝っている。研修にも積極的に取り組み、身体拘束・虐待防止に努める等、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。週1回程度内科医による往診があり、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。職員は笑顔で日々のケアに取り組んでいる。

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ます (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 利用者や職員が、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、生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	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	理念をホームの階段など目に付くところに掲示し、日々意識できるようにしている。職員・入居者が一緒に楽しめる事業所を目指している	利用者・家族・地域の人・職員が地域で「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理念をつくり、職員等の目につきやすい玄関や各フロアーに掲示し浸透を図っている。理念の具現化のために利用者一人ひとりに何をすべきかを申し送りやサービス担当者会議等で話し合い実践に向け取り組んでいる。認知症が進行しても、利用者と「共に生きる」ことを目指したケアの提供に努めている。	
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	近隣のボランティアの訪問やスーパーの協力を得ながら地域に溶け込むようにしている。	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、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・高校生の実習等の受け入れや、運営推進会議を通じたAEDの使用啓発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	地域の小学生や・中学生・高校生の受け入れは行い、認知症の理解や支援を広げている。また見学はいつでもオープンにしておりケアの内容や現状の説明を行っている		

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)	○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	運営推進会議では利用者の状況や日々の生活の報告を行っている。要望・意見が少ない現状がある	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。研修等事業所の取り組みや利用者の状況、第三者評価の受審結果等の報告、また、「リフレッシュ教室」等地域の行事の参加案内を行い、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ている。地域の行事の情報や知見者からのケアに関する助言などを、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に取り組んでいる	西区内の連絡会等に参加し、市・区との連絡や「安心すこやかセンター」との連携を取るようにしている	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。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、福祉面での相談等で常に連携を図り、担当窓口の職員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。	
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	身体拘束についての勉強会は年に2回実施しており職員全員が拘束による弊害を理解している	年間の研修計画に「虐待、身体拘束の弊害」、「高齢者の人権擁護と虐待防止」を採用し、身体拘束の具体的な行為や弊害について学ぶ機会を設けている。事例検討を研修に盛り込み、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。不適正と思われる事例があれば、お互いに注意し合い、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、日中は玄関の鍵は開錠している。	

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
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	身体拘束と同様に虐待に関しても内部・外部の研修を受けている。日々のケアの中でも職員間で話し合う機会を設けている	上記の研修で、定期的には高齢者虐待防止関連法等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。事例検討を研修に盛り込み、具体的な事例を通して虐待防止の徹底を図っている。不適正と思われる事例があればお互いに注意し合っている。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。ホーム長(管理者)や代表者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、研修等で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等の責務を徹底し、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることの無いよう注意を払い防止に努めている。	
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	入居者の中には成年後見制度を利用している方もいる。玄関ホールにパンフレットも置き面会者にも活用できるように支援している	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、後見人への定期的な身体状況の報告や証書類の準備、提供等金銭管理面での協力支援を行っている。また、社会福祉協議会が発行している成年後見制度活用のためのパンフレットを準備し、職員だけでなく利用者家族も理解し活用しやすいよう支援している。	

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	入居時には契約書・重要事項説明書で十分な説明を行っている。納得していただけるまで説明し、不安の無いように努めている、また質問しやすい雰囲気に心がけている	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(管理者)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、パンフレット等を用いながら実際に居室や共用部を見てもらいながら説明している。特に実費等の保険外費用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。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	利用者や家族が意見を出しやすいように個別で話し合う機会や、家族会のように一緒に話し合う機会を設けている	家族訪問時には「ケース記録」を見てもらいながら、利用者の状況を分かりやすく報告し、また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。全家族と利用者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。また、事業所で行われる秋祭りの後で、近隣の喫茶店で気軽に話をする時間を持ち、家族からの意見や提案、要望を聴取する機会を設けている。家族からの要望は個別に対応しサービスの向上に活かしている。	
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	代表・管理者は職員が意見を出しやすいように日々職員と会話できる機会を持ち、反映できるように心がけている。また職員ここに面談を実施することで意見や提案を聞き取る機会を設けている	代表者、ホーム長(管理者)は、日常的に職員への声かけに努めている。毎月の研修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管理者へ意見や提案が出されている。また、上位者との面談制度も随時採り入れている。利用者の動線に配慮したテーブルの配置や利用者の名札の貼付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。	

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
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	代表者は毎日フロアを回りながら職員の状況や努力・実績など把握している。また職員が働きやすいように環境整備にも気を配っている		
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	各種研修に積極的に申込み職員が受講できる環境を整えている。受講料や時間も配慮され研修の機会を確保している		
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	職員は研修を受講することで同業者と交流する機会を持ち、個々に自発的なネットワーク作りや互いの施設訪問などの活動を活かし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、家族様に随時見学に来ていただき十分な説明や質問が出来る時間をとっている。職員の介護状況も見え、介護理念を説明し不安なく入居できるように支援している		
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	在宅時や入院・入居先のケアマネージャーと共に今後のサービスの説明を行い、不安なく入居できるようにしている		
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・家族に要望や希望を聴き、他施設や他の福祉サービスも検討の中にいれ、他の専門職の意見も聞きながら適切な支援が出来るようにしている		

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
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。尊厳を重視しながら家庭的な雰囲気大切に一緒に暮らしている		
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	家族の協力をいつでも得られるように協力体制をとっている。普段からメールや手紙で状況の説明を行いご本人を共に支えられるようにしている		
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	馴染みの方との面会も家族の了解を得た上で継続している。外食や外出の援助の協力も得ている	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」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、自宅への一時帰宅や電話の取次ぎ等の支援に努めている。	
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	性格・行動を把握した上で、入居者同士が支えあったり、かわりを持てるように支援している。職員は近くで見守りながら、入居者同士がよい関係を持てるように支援している		
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	退去後も家族との交流はある。家族、知人の相談にのり、家族の支援にも努めている		

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	入居時に生活暦や希望、要望をきき、本人や家族の希望に添えるようにしている。ご本人から聞き取れない場合も日々の行動の中から意向の把握に努めている	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、職員間で利用者本位に話し合いを行いながら、思いや意向の実現に向け支援している。日々のリビングでの会話等、何気ない会話の中で利用者一人ひとりの思いや意向を聞き出すように取り組んでいる。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、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	入居時に生活暦や希望を聞き、本人の希望に添えるようにしている。それまでのサービス提供者と情報を交換し把握に努めている		
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	職員全員で毎月カンファレンスを行い連携を取りながらケアを行っている。入居者一人ひとりに担当者を決め中心となり現状の把握に努めている		

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
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	介護計画は家族の面会時やメールの交換の中から希望、要望を聞き取り作成に入れている。毎月カンファレンスを行い現状に即した計画の見直しもしている	家族来訪時やメールでのコミュニケーションを通じて把握した家族・本人の希望や意向をしっかりと踏まえ、毎月開催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、水分量は全員が見やすいように1箇所にまとめている。カンファレンス時には記録を基に振り返りの材料として生かしている		
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	共用型デイサービスも地域の介護支援専門員に理解していただき、利用者の家族も含め地域のケアマネと一緒に柔軟に支援している		
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	民生委員や地域のボランティアの交流は定着しており継続されている		

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
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	主治医の往診は週1回は定期的にあるが近隣に往診されたときも適宜対応していただいている。主治医以外にも歯科・泌尿器科とも連携しており適切な受診が出来るようにしている	利用者・家族の希望により、通院介助や緊急時対応、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回の泌尿器科の往診や歯科での受診時間枠の協力を得て、利用者が適切な医療を受けることができるよう支援している。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。必要時には訪問看護を活用し、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	訪問看護を利用する際は主治医と連携を取りながら行い、日々の様子・状態を介護職から看護師に報告している。看護師とも24時間連携を取っている		
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。	入院時にはケア内容や身体状況を連携の医院に伝え情報交換をしている。安心して治療が出来るように職員が見舞いにも行っている。医療機関、家族との話し合いを行い早期退院に協力している	入院時には職員が同行し、利用者の暮らしぶりやADL等を「介護サマリー」として、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、医療機関からの説明がある場合には家族の了解を得て同席し、利用者の状況を把握して、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。退院時にはカンファレンスに参加し、「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 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
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説明している。利用者の状況や家族の気持ちの変化にも対応し、その時点の考えや気持ちを大切にしている	重度化・終末期に向けた対応方針については、基本的に家族の希望があり、継続的な医療処置を必要としない場合は事業所で対応出来る旨を、契約時に重要事項説明書の退居条項で説明し、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。日常的に職員間で対応方法等の話し合いを行い、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。	
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が経験の浅い職員も居るので各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回の避難訓練や消化訓練を実施している。避難訓練には地域のボランティアの方が不定期手はあるが参加している	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。訓練には利用者や地域のボランティアも参加し、消防も立ち会っている。運営推進会議を通じて地域へ協力を呼びかけている。研修会での非常時の対応の中で、消火器の設置場所の再確認等も採り入れている。夜間災害時の避難場所について、各フロアのリビングに掲示して周知を図っている。また、米・乾麺・缶詰等を備蓄している。	事業所内はオール電化であるが、最大リスクが予測される夜間帯想定の方針訓練も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は職員全体が意識している。勉強会排泄時・更衣時にも声掛けや誘導方法に配慮している	事業所での年間研修計画の中に「高齢者人権擁護」を採り入れており、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、日々のケアの中で継続的な取り組みを行っている。排泄介助時には他者の前では利用者の名前は使用しない等、誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応を行っている。また、「レラ日記」やホームページ等に掲載する写真については同意を得、個人記録類は各フロア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	本人が希望を言いやすい雰囲気や心掛け、特に「一日の予定を作らず、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のペースで過ごせるようにしている。職員も意識しており業務を優先せず入居者のしたい事を優先している		
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	外出して美容院にいける方がいない現状ではあるが訪問理容を利用し好みのスタイルやおしゃれを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
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	料理の下ごしらえから配膳まで出来ることは一緒に行い、好み等も聞いて調理している。職員も一緒に食べて食事の時間を楽しんでいる。ミキサー食になっても手作りしている	委託業者から食材が素材の形で届けられ、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献立を工夫しながら調理している。各フロアの食事担当者が食事について話し合い、委託業者に伝えて献立に反映させている。調理や配膳、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、刻みやミキサー食の提供も行っている。個別の外出機会も設けている。また、職員も介助しながら利用者と同じ食事を楽しんでいる。	
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	献立表を基にバランスの取れた食事を作っている。体調により食事量も個々異なっている。水分量は表に記録し、把握している		
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に、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	毎食後口腔ケアを実施している。義歯は毎日洗浄剤に漬けて清潔に保っている。歯の無い方の舌苔が付かないように舌のケアもしている		
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	毎月カンファレンスを行い、情報を共有して職員は入居者の排泄パターンを把握している。パットの使用量を記録し、使用方法やトイレでの排泄かできるように取り組んでいる	排泄チェック表の活用により、利用者の排泄のパターンを個別に把握して誘導を行い、トイレでの排泄を大切にされた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(月額)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。おむつ交換は昼間はトイレで、夜間は居室で行う等、プライバシーの確保や羞恥心の軽減に努めている。	

自己	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
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、日々意識しながら牛乳などで自然な排便ができるように取り組んでいる		
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	曜日・時間は決まりがなく、本人の希望や状態によって入浴ができるようにしている。入居者の状態により二人での介助を行っている	基本的には週2～3回、午後の入浴としているが、利用者の希望や生活習慣に沿って入浴が楽しめるよう支援している。利用者の安全確保と心理面に配慮し、機械浴は行わず、個室で更湯での入浴支援を行っている。負担感等で入浴を嫌がる人には、声かけ、職員の変更、入浴剤の使用等を工夫し、少なくとも週2回は入浴機会が確保できるよう努めている。	
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	昼食後に横になる方は多いが、特に時間の決まりはない。就寝時間もご本人のこれまでの生活習慣を大切にしている		
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	入居者の服薬状況がすぐにわかるようにホール近くに服薬の種類と副作用が記載されている物をファイルしている。主治医・薬剤師と連携を取り状況の変化に対応している		
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	生活歴やご本人の出来ることを見極め掃除・調理等役割は持っていただいている。		

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
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	気候のよい時期には近隣に散歩に出かけたり中庭でお茶をしたりしている。重度化しているため遠方への外出は無くなった	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。車で買い物や喫茶店に出かけることもある。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、本人の希望を把握し、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	現金を自己管理できる方が居られないが、一緒に買い物に出かけ、入居者の方がお金を払えるような環境は取っている。		
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	携帯電話を持っている入居者も居られ、家族・友人と自由に連絡は取っている。		
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	リビングは安全を考え家具は必要最低限にしているが落ち着いた雰囲気を大切にしている。季節を感じられるように装飾もしている。	自然光が差し込む明るいリビングは開放感がある。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が出来ている。朝顔、七夕の短冊等の飾りつけから季節感が感じられ、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いる。職員と利用者の会話や笑い声が聞かれ、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	リビングにはソファを配置し気のあったもの同志でくつろげるようにしている。		
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	入居時にはそれまで使っていた馴染みの家具や仏壇を搬入している。好みのものを飾っている方も居るが一部安全のために置けなくなった方も居られる	ベッド・タンス等の家具、仏壇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、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配慮を行っている。	
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	バリアフリーで安全に移動できるようにしている。トイレや居室には張り紙をして迷わないようにしている		