

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23年9月6日	評価結果市町村受理日	平成23年11月15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9月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と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っている。 ・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楽しんでいる。

【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)】

<p>スーパーや商店が散在し、近くにJRが走っているなど生活を感じさせる場所でもあるが、周辺はのどかな田園風景も残っており、武庫川沿いの並木は散歩コースにもなっている。ホームに隣接した菜園と広場があり、テントの下のベンチは利用者の憩いの場になっている。収穫された旬の野菜は食卓に上がり食への楽しみの一つになっている。管理者・職員は地域での暮らしを支える事を目指し、地域との連携を大切にしており、事業所で開催する夏祭りやお餅つきなど、地域へ呼びかけを行い、地域住民の参加があり交流が継続できている。「職員・利用者共に利用開始時が1年生、職員も利用者と共に成長する」という思いで利用者へのケアの提供を行なっている。さらに、利用者の立場に立って話を傾け思いや意向を把握し、利用者のありのままを受け入れるケアの提供に努めている。</p>
--

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、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 者三	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
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	地域住民の一員としての生活を支えることの理念をつくり、職員全員が共有、理解し、具体化に取り組んでいる。研修での確認、事業所内の玄関、階段、各階職員休憩室に掲示している。	地域密着型サービスとしての役割が反映された内容となっているが、毎年理念について振り返る機会を持ち、その際に職員からの意見があり、プライバシー保護を理念に盛り込み見直しをおこなっている。理念は、玄関や階段など職員がいつでも見ることができるところに掲示する他、会議やミーティングの機会を活かして理念に基づいたケアの提供、理念の実現に向けての取り組みを、管理者より話を言い浸透が深まるようにしている。	
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	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、「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。	運営推進会議メンバーの婦人会会長の声かけにより、地域で開催される夏期大学に参加している。地域の行事である「ふれあいの集い」は継続参加し、事業所で開催する夏祭りやお餅つきなど、地域へ呼びかけを行い、地域住民の参加があり交流ができています。管理者、職員は地域での暮らしを支える事を目指し、地域との連携を大切にしている。毎週水曜日には介護ボランティア、地域で活動されているフラダンスや大正琴などボランティアの来訪もある。利用者の希望で買い物や喫茶店に出かけ地域住民との交流も持っています。	
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。		

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
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。	2カ月に1回(奇数月の第2金曜日)定期的に開催している。入居者・入居者家族・民生委員・介護保険課課長・連合婦人会長の方が参加メンバーとなっている。ホームの状況、行事報告を行い、参加メンバーからの意見や助言、要望を聴取し話し合いを行っている。また運営推進会議メンバーの方に会議終了後に手品などをしてもらい利用者との交流の場面を作り、事業所の状況を把握してもらっている。	
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	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入れなど協力関係を築いている。	運営推進会議に必ず市の担当者の参加があり事業所の状況を把握してもらっている。またグループホーム連絡会にも出席し市との情報交換を行ったり、市の相談員派遣事業の受け入れを行い、市との連携を積極的に図っている。	
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	「身体拘束の禁止」についてのマニュアルを定めているほか、再三にわたり全体職員研修には説明を行い、全職員に周知している。	身体拘束はしない方針で取り組んでおり、マニュアルも作成し職員への徹底を図っている。やむを得ず身体的拘束をする場合にも主治医・家族・職員と共に話し合いを繰り返し、拘束を最小限にするように取り組む用意をしている。玄関は、利用者の安全面に十分に配慮して解錠するように取り組んでいる。朝のカンファレンスで利用者の状況確認を行い、利用者の事故予防ができるように利用者により予測的に対応するようにしている。年間の研修計画の中で身体拘束、スピーチロックの研修を重ね、理解を深めるように取り組んでいる。研修を重ね、日々ケアを提供していく中で職員同士で注意していく必要性を感じ、日々職員間で言葉使いや対応など拘束につながっていないか確認を重ねている。	

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	「虐待防止」のマニュアルを作成し、職員研修時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。	虐待防止についても内部研修や外部研修の受講を継続し、職員同士で注意をし合える関係を築けている。勤務体制や勤務形態を検討し職員のストレスや疲労の蓄積につながらないように事業所が配慮を行い、虐待防止対策となっている。	
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	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。	外部研修へ参加した職員からの復講はもとより、普段の新聞記事などを全職員で回覧し常に新しい知識を得るように心がけ、全職員で権利擁護についての理解を深めるようにしている。現在制度を活用している利用者はいない。	
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。	契約書を契約前に利用者・家族に手渡し、契約までに読んでもらい理解してもらいやすいようにしている。契約時には、不明点などを聞き、十分に理解できるように説明を行い契約・同意を得るようにしている。特に契約解除について、医療受診、その他の費用、自費分については、十分理解が得られるように時間をかけ説明を行っている。契約内容の変更に関しても家族会で説明を行い理解を求め、契約部分のみ書面化し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	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。	家族面談時には、意見が出やすいように言葉かけを行い雰囲気作りに配慮されている。年1回家族会を実施し意見を聴取する機会もあるが、運営推進会議への家族の出席者より意見や要望を聴取する機会を作っている。出された意見や要望については話し合いを行い、運営やサービスに反映させるようにしている。職員が普段利用者や家族と関わる中で聴取できた利用者・家族の意見や要望は管理者に報告され、全職員で意見や要望を聴取し運営やサービスに反映させるように取り組んでいる。	

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
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。	毎月のスタッフ会議、3カ月に1回全体会議、看護・介護連携会議は利用者の身体状況に変化があればその都度実施している。会議やカンファレンス、研修時には、職員から意見や提案を出す機会となっている。職員一人ひとりの意見や要望・提案が自然に出されている。日々勤務する中で管理者やリーダーに職員の個人的な課題や問題を含めて言い易い雰囲気・関係を築くように配慮されている。	
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、処遇改善交付金を含めた給与の改善を実施している。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。		
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、グループホーム連絡協議会を立ち上げ、情報交換など定例会議を行い、全職員対象の勉強会も予定している。		
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	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、本人との関係を築きながら信頼関係ができるように努めている。		
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。		

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
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。		
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」ことは基本理念であることから、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。	利用開始までの関係が継続できるように配慮されており、入居後年数を重ねても関係の継続ができています。家族と共に外出・外泊の機会も多く、外出・外泊が楽しく安全に過ごせるように福祉用具の貸し出しなどを行い、家族との良好な関係継続を支援している。家族の訪問は頻繁にある。	
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げ、また食卓の配置換え、散歩・入浴時間の変更などの配慮をする。		
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	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。		

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	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。	「職員・利用者共に利用開始時が1年生、職員も利用者と共に成長する」という思いで利用者へのケアの提供を行なっている。さらに、利用者の立場に立って話に耳を傾け思いや意向を把握し、利用者のありのままを受け入れるケアの提供に努めている。	
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。		
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	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。	入居時に情報収集を行い得られた情報をアセスメントし担当者会議を実施、職員の意見や気づきも取り入れ計画を作成している。計画に沿って実施されたことは、介護記録に計画実施の有無を記載し、実施されなかった場合には、実施できなかった状況や理由が記載されている。介護計画は、記録する際に確認できるように別冊に入れて、いつでも見られるようになっている。	介護記録には、計画に沿って実施した内容・状況が記載されているが、今後は、利用者の心身の観察した状況も記載し、利用者の予防的に関わる取り組みに活かしていく取り組みが望ましい。
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	申し送りノート、ケース記録、気づきノートで情報を把握し、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。		

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	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。		
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	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、当ホーム行事へのお誘いなどを含め、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。		
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。	身体状況により家族の休みに合わせて受診ができるように調整し、職員と共に病状説明など家族が聞いてもらえるようにしている。心療内科・内科・歯科の定期的な往診を受けている。看護師の配置を行い、利用者の健康管理が適切に行われている。利用者の変化に合わせて看護・介護連携会議を頻繁に実施し、心身の些細な変化を見逃さず介護・看護が日々連携を図り心身の健康管理・維持を図るよう予防的に取り組んでいる。	
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	受診や入院時また体調不良時などの変化を介護職員が把握し、口頭または文章にて確実に伝えている。		

自己 評価	第三者 評価	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
32	(15)	<p>○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。</p>	<p>入退院時には、家族とともに事業所のスタッフが付き添っている。病院へは介護情報書を提出し、情報交換を行っている。入院中では家族と十分な連携をとり、病状や治療方針を確認すると共に、退院後も安心して過ごせるよう準備は欠かさない。</p>	<p>予定入院や緊急入院に速やかに対応できるように、「看護・介護サマリー」を作成し、日常の利用者の状況を入院医療機関に情報提供している。入院後は、家族への病状説明時に管理者・看護師が同席させてもらい、在宅生活への復帰可能の可否を確認し、在宅生活が可能であれば医療機関と家族と共に話し合いを行いスムーズに退院できるように支援している。入院により胃ろう造設された場合にもグループホームでの生活継続ができるように支援している。骨折後にホームでの生活が可能状態になれば、通院治療を受けながらホームでの生活ができるように体制を整え早期に退院できるように支援している。通院治療中には、管理者又は看護師が受診同行し医療関係者や理学療法士と密に連携を図り、ホームでの生活の質の向上ができるように取り組んでいる。</p>	
33	(16)	<p>○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</p>	<p>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。</p>	<p>重度化・看取りに関しての指針を策定しており、指針に沿って利用者・家族に契約時より説明を行い同意を得ている。利用者の状態の変化に応じて家族・医療関係者・職員などと話し合いを繰り返し、利用者・家族の意向や思いに沿って統一した方針で対応・ケアの提供を行うように努めている。</p>	
34		<p>○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</p>	<p>「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。</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
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。	スプリンクラー、火災通報装置専用回線を備え、消防署との連携を整備し、災害時の対応について連絡網やマニュアルを作成している。また、年2回は、訓練計画を消防署に提出し避難誘導訓練を実施している。防火管理者研修受講だけでなく、防火指導者研修も法人代表が受講しホームの現状にあった避難誘導訓練を実施している。消防署より水消火器を貸与してもらい消火訓練も毎回実施している。通報訓練も実施し避難誘導訓練のタイムを計り、3分以内で避難できるように訓練を繰り返している。	
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	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。	個人情報保護法・守秘義務と共にプライバシーについても内部研修を重ね理解を深めるように取り組んでいる。利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーに配慮された言葉かけや態度、対応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。		
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し、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、無理強いすることなく、希望に添えるよう心がけている。なお、リハビリ体操は全員が行っている。		
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	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)による髪のカットのほか化粧水、ハンドクリームを使用している。		

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
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。	市場やコープの配達や近隣のスーパーへの買い物で食材を整えている。ホームの菜園で採れた季節の野菜などを取り入れている。利用者の状態や好み、季節に合わせて栄養士が立てた献立に従って、調理士が調理を行っている。職員も同じメニューを利用者と一緒にテーブルを囲んで食べている。利用者の誕生日には、利用者の好みや希望を聞き誕生食の献立を立てる他、おやつも好みや希望を聞き対応し利用者の楽しみとなっている。外食の機会も持ち、美味しいものを楽しむことができるようにしている。希望に合わせてコーヒーを飲みに近隣の喫茶店へ出向くことも多い。水分摂取も1000～1300mlは最低でも摂れるように摂取を勧める回数や勧め方の工夫を図っている。	
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	栄養士がバランスのとれた献立(カロリー表示あり)を作成している。水分補給は、1日1,000mlを摂取できるよう記録を取っている。		
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	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、歯科医、歯科衛生士と連携した適切な口腔ケアに努めている。		
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)	排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄のパターンを把握することに努め、羞恥心や不安への配慮をしながら適切な声掛けを行い、個別の排泄支援を行っている。夜間も転倒など事故に十分注意を払いながら、排泄誘導を行いトイレでの排泄ができるように支援している。散歩・外気浴・運動を取り入れ便秘の予防に努めている。	
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、個々に応じた予防対応にも取り組んでいる。		

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
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	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。	週2回、入浴ができるようにしているが、利用者の希望を聞き個別に対応している。シャワー浴は利用者の希望や状況に合わせて個別に対応するようにしている。利用者の重度化に伴い入浴が困難な場合には、清拭と部分浴で対応している。	
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	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	菜園での日光浴、散歩、買い物や外出に出かけることもある。展示会や地域のイベント、家族との外出の機会を心がけている。	日常の散歩や近隣スーパー等へ買い物に出かけている。天気が良ければホームの前の畑で、お茶やおやつを持つようにしており、外出以外に外気に触れる機会を多く持つようにしている。行事計画を立て季節に合わせた外出行事を行っており、年1回はバス旅行に職員、家族、近隣住民と共に出かける機会もあり、利用者の楽しみとなっている。利用者一人ひとりの希望に添った外出ができるよう家族の協力が得られるように努めている。	

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
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	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・手持ちがない時事務所を立て替えをする。		
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	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。)		
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	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に上るように配慮している。	建物に隣接した菜園で収穫した旬の野菜が食卓に上がったり、季節の花を室内に飾り、家庭的な落ち着いた雰囲気が漂っている。廊下の壁面には利用者の作品や写真を飾る等、季節感を身近に感じられるように工夫している。施設全体の清掃・整頓が行き届き清潔が保たれた環境が整っている。	
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	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。		
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り、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。		