

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	2870902273		
法人名	医療法人社団平生会		
事業所名	グループホームみどりの風		
所在地	西宮市大畑町2番13号		
自己評価作成日	平成27年3月13日	評価結果市町村受理日	平成28年5月17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.kai gokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【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28年3月21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)】

交通の便の良い閑静な住宅街の一角にホームがあり、家族様の訪問しやすい雰囲気作りと、入居者の皆様が楽しく笑顔で暮らせること、ご本人の希望を叶えられる、それと共に安全な生活を提供できるようバリアフリーを取り入れています。職員の定職率も良く、顔なじみの関係が構築できていることも大きな特色だと思います。また、健康管理の面では1日2回のバイタル測定を行ない、体調変化の早期発見に努めています。医療との連携で人工透析の方が入居可能なホームとしているのも大きな特色です。地域との関係性も良好で地域のイベント参加を相互間で行う交流もあります。

閑静な住宅地に立地し、デイサービスを併設している。医療機関が運営母体であり、日々の健康管理・緊急時対応・希望に沿った終末期対応等、家族に医療面で安心感を与えており、また、透析患者の受け入れも可能である。老人会との交流、ボランティア・実習生の受け入れ・イベントへの招待・地域講座の講師受託等、地域交流と地域貢献に積極的に取り組んでいる。充実した食事・外出・イベントを継続し、重度化しても生活が楽しめるような支援に努めている。日々の生活を伝える毎月のお便り・事業所のイベントや春の遠足への招待等、家族と利用者・家族と事業所の関係づくりに注力している。職員の定着がよく、ホーム全体での馴染みの関係が築かれている。

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)	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)
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)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	ホームの理念を共有し実践につなげている。家庭的な雰囲気づくりを実践し利用者に寄り添いながらもその人の生活リズムを尊重しています。	事業所の理念6項目を下に、具体的な基本方針を明文化している。理念に「家庭的な環境と、地域住民との交流の下で」という地域密着型サービスの意義を盛り込み、玄関や職員が常時見られる机に提示している。新入職者にはまず理念について説明を行い共有を図っている。職員会議や朝のミーティング、また、ケアプラン作成時には、尊厳と自立・利用者中心・その人らしさ等、常に理念に立ち戻って話し合い理念の実践に取り組んでいる。	
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	積極的に地域の方と交流を持ち地域の中の一員として交流している。老人会クラブとのカラオケ交流をホーム内で行い気軽に立ち寄っていただける環境が出来ている。地域の自治会会員として全員加入している。年2回の清掃活動に参加。年2回ホームの行事に地域の方も参加されています。	近隣の散歩・買い物・季節の花を楽しみに出かける等、リフト車も活用しながら機会均等に外出できるように取り組んでいる。地域の自治会に加入し、買い物等での地域資源の活用、地域の清掃活動への参加、老人会とのカラオケ交流等、事業所と地域の交流に取り組んでいる。定期的にお話・ウクレレ演奏・生け花・ビューティケア等のボランティアの来訪がある。また年2回ホームでの行事には地域の方を招き交流している。「トライやるウィーク」の中学生・大学生の実習生等を受け入れ、また、認知症ケア専門士として「ゆうゆう講座」の講師を務める等、地域で必要とされる役割を担っている。	
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	認知症ケア専門士として地域包括ゆうゆう講座の講師にて認知症予防の知識を活かした活動を行なっている。社協の依頼で地域市民館にて認知症の講師も努めています。		

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	運営推進会議での意見は議事報告として残すと共に、そこで得た意見はサービス向上に反映させている。	家族代表・民生委員・地域包括支援センター職員・知見者等が参加し、2ヶ月に1度開催している。一部利用者の同席もある。会議では、2ヶ月間の「行事表」と「風のたより」を資料として配布し、利用者の状況・事業所の取り組み等の報告を行っている。地域の防災担当者を招いて地域の防災対策について説明を受けたり、民生委員や地域包括支援センター職員から地域のイベントや地域の動向についての情報を得る等、そこでの情報をサービスや運営に役立てている。毎月ホーム長が郵送する「お手紙」で運営推進会議の開催について案内し、議事録も郵送している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事業所のケアサービスの取り組みを伝えたり、市町村担当者との連絡はこまめに取り合っており情報交換をする事で協力関係を築いている。	地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加を通して、利用者の状況や事業所の取り組み等を伝えている。グループホーム連絡協議会に参加し、議題によっては市職員の参加もあり、そこで情報交換を行っている。「ゆうゆう講座」の講師依頼では、地域包括支援センターとの連携がある。電話などで法令解釈や手続き上の質問に助言を得たり、市から困難事例についての意見を求められる等、相互に協力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	「介指定基準～」について勉強会を行なう事で各職員の理解を深めている。ホームの基本は身体拘束はしないというケアを継続して取り組んでいる。	「身体拘束廃止」についてマニュアルを整備し、職員会議の中でスピーチロック等の具体的な事例を用いて、心理的な拘束も含め学ぶ機会を随時設けている。朝のミーティングや日々の関わりの中でも、ホーム長から職員の意識付けを行っている。日中は、エレベーターは自由に使用でき、玄関から自由に戸外へ出ることのできる環境にあり、職員は見守りに留意して安全な過ごせるように取り組んでいる。	現在は随時学ぶ機会を設けているが、「身体拘束廃止」「虐待防止」「権利擁護制度」「プライバシー保護」等、研修が必要な項目については、年間研修計画に盛り込んで、職員全員が定期的・継続的に学ぶ機会を持つことが望まれる。研修後は、研修実施記録に資料を添付し、参加者は研修報告書を提出する等、実施状況と習熟度が確認できる仕組みづくりを期待する。

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	高齢者虐待防止法について勉強会を行なう事で職員の知識向上に結びつけ日々意識を持ち業務についている。又、常に職員同士で話し合い注意を払って行動しています。	「身体拘束廃止」と同様に、「虐待防止」についても職員会議等で学ぶ機会を設け、特に心理的な虐待については知識と意識の向上に努めている。新聞報道があった時には、朝のミーティングで取り上げ話し合う機会を持っている。気になる言葉かけや対応があれば、ホーム長から注意を促している。ホーム長は、職員間の関係作りや職場環境に留意し、希望休をほぼ全部かなえたシフト調整や有休休暇の取得等、職員の疲労やストレスが利用者のケアに影響を与えないように努めている。また、入浴時や更衣時には身体状況に留意し、虐待が見逃されることのないように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	研修の機会を作り、学ぶことを行なうと共に必要に応じて話し合い活用できる様支援している。	資格取得等に学ぶ機会を持っている職員もいるが、権利擁護の制度に関する理解については、職員間で温度差がある。現在制度を活用されている利用者はいないが、以前の事例では金銭管理の面で協力・支援を行った。今後、活用が必要な事例があれば、ホーム長やリーダーが関係機関と協力して支援する仕組みがある。	
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	見学の時から契約に至るまで、または改定時には、ご家族が理解され安心されるまで、説明している。又、疑問点には分かりやすい説明を心がけ理解・納得を図っている。	見学時には生活の様子を見てもらいながら、ホーム長やリーダーが概略を説明している。契約時には、主にホーム長が契約書・重要事項説明書に沿って、疑問点を尋ねながら理解・納得が得られるよう時間をかけて説明している。リーダーも同席し、入居後の生活について具体的に説明している。個人情報利用・緊急時対応・重度化対応については、同意書を用いて説明し同意を得ている。契約書の内容改定時には、家族会で説明し、根拠を明確に説明した文書で同意を得ている。施設入所等での解約時には、家族に施設についての情報提供や同行、施設への情報提供等、円滑な退去のための支援を行っている。	

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
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	ホーム内に「皆様の声」という箱を設置すると共に利用者及び家族の意見を傾聴する姿勢を常に持つようにしている。家族より直接意見をいただけることがあり即サービスにつなげている。	玄関に「皆様の声」というご意見箱を設置している。家族の来訪時には利用者の近況報告を行い、毎月発行する「風のたより」と共に、利用者の日々の様子を日別に記録した「ケース記録」を送り、家族が意見・要望を表しやすいように取り組んでいる。行事の機会に家族を招待し、職員も同席し家族や利用者からの意見・要望の把握に努めている。出された意見・要望等は、「引き継ぎノート」や「業務日誌」の家族連絡欄に記録し共有し、速やかな対応に努めている。	
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	職員が意見、提案しやすい様な雰囲気作りを行なっている。また毎朝のミーティングでも意見・提案する場があり、運営に反映させている。	フロアごとのカンファレンスを月に1回、合同で行う職員会議を2ヶ月に1回開催し、また、毎朝のミーティングでも職員が意見・提案を出し合い、ホーム長も同席し把握している。ホーム長は日ごろから意見・提案を出しやすい職場の雰囲気作りに配慮し、随時個別に面談する機会も設けている。必要に応じて、職員の意見をホーム長から理事長に伝えている。職員がホーム全体を把握できるように異動を行うが、利用者との馴染みの関係に配慮しながら行っている。金銭管理の書式の変更など、職員からの意見・提案を反映させている。	
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	職場環境、条件の整備に配慮すると共に各自が向上心を持って働けるように要望等への取り組みに努めている。、やりがいを持って働けるよう個々の得意な事(調理・レク等)を引き出し、発揮できる場を設けている。		

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	職員に積極的に研修に参加する機会を与えている。又、個々の力量、能力を把握した上で助言している。		
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	グループホーム連絡会に参加しネットワークを通じて同業者との交流を深めると共に情報交換を行い各種勉強会などで、サービスの向上に反映している。		
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	初期の面談の時から本人の希望や家族・ケアマネージャーより情報を聞きとり、本人の安心を確保した関係づくりが続けられ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	ご家族の背景を理解しながら、要望をお聞きしサービスに対する不安を解消し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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・家族の要望を聞き、何を望んでいるのかを見極めた対応を行い、。短期目標、長期目標を設定した対応に努めている。		
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	介護される立場のみにおかず、過去の生活歴から得意な分野を見つけ、職員が教わったり(調理や歌・裁縫など)互いに暮らしを支えあう関係を保ち行事、外出も共に楽しんでいる。		

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
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	職員と家族間の連絡、情報交換を常に行 なっている。毎月送付するケース記録には 本人の思いを素直に記録し、本人と家族の 絆を大切にしながら家族と共に本人を支え ていけるように努めている。		
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	家族だけではなく、友人や知人の方にも面 会に来て頂けるような雰囲気を作り、なじみ の関係が途絶える事のないよう努めてい る。希望者には馴染みの美容室へ通う支援 も行なっている。	入居時に把握した馴染みの人や場所につい ての情報は「フェイスシート」に記録し、入居 後の日々のかかわりの中で把握した情報も 追記して情報を共有している。知人・友人等 の訪問時には、家族にも了解をとりながら、 ゆっくり過ごせるような雰囲気作りに努めて いる。希望に応じて馴染みの美容院への送 迎や、携帯電話使用のお手伝い等、馴染み の人や場所との関係継続の支援に努めてい 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	相性に考慮したテーブル席の振り分けを行 なっている。また、作品作りや園芸、食事作 り等を皆で分担してやる事で利用者同士の 関わり合い、支え合いが自然に出来てい 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	サービスが終了しても家族との関係は継続 する付き合いを大切にしている。		

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	
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	食べたい物、行きたい場所等、一人ひとりの希望を聞き、日々の生活に取り入れている。時には、ホームでは対応しきれない要望もあるが、家族と相談し、出来る限り希望に添うよう努めている。	入居時に把握した思いや意向は「フェイスシート」に記録し、サービス計画書の作成に反映させている。日々のかかわりの中で把握した思いや意向は、「引き継ぎノート」や「業務日誌」に記録して共有し、統一した支援に努めている。プランに関わる内容については、サービス計画書ファイル内の計画書に赤字で記入し、計画の見直しに反映させている。意思疎通の難しい利用者については、利用者の表情・反応等の観察に努め、利用者の代弁者として本人の立場に立って話し合い支援でき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	一人ひとりの生活・馴染みのある暮らし方を把握し、サービス利用に至るまでの経過資料や診断情報より把握に努めている。また、居室には馴染みのある家具や写真など思い思いに置いて頂き生活環境の変化を少なくしている。			
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	バイタル測定を朝夕2回実施し体調変化を見逃さず職員間で共有し、心身状態の現状把握を行っている。また、一人ひとりの能力を発揮する場面作りも行なっている。			

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
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、介護者以外にも必要に応じて医師や看護師の意見を反映した介護計画を作成している。	入居時に把握した情報を「フェイスシート」に記録し、本人・家族の希望や意向を踏まえて、抽出した課題を基に「サービス計画書」を作成している。「サービス計画書」と「日課計画書」をファイリングし、職員が計画を理解し計画に基づいたサービスが実施できるように工夫している。「ケース記録」を記録する時には、「サービス計画書」のサービス内容の番号を記入し、実施状況が把握できるようにしている。毎月のカンファレンスで利用者の状況を共有し、サービス計画の変更の必要性の有無を確認している。基本的に6ヶ月毎にサービス計画の見直しを行い、見直しの際には、モニタリング・再アセスメント・サービス担当者会議を行っている。家族の意向を確認し、かかりつけ医・看護師など関係者の意見も取り入れて作成している。	
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	些細な変化や援助の工夫など、個別記録はもちろんのこと申し送りノートにも記入し、情報の共有を図っている。その中でこれまでの支援を振り返り、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ホームの重点取り組みとしても家族支援の充実を図っている。家族からの相談にも積極的に取り組みさまざまなサービスへ結びつけている。		
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	地域の中学生のトライやるウィークを通して交流を支援。手芸、食事会など地域資源を把握してホームに入っても継続した地域力を利用し、豊かな暮らしを楽しむ支援を行っている。		

自己	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	家族、本人の希望を大切に、協力医療機関と連携し、適切な医療を受けられるように支援している。また、通院が必要な場合は家族にも協力して頂き、職員・家族どちらかが同行している。	利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った受診支援を行っている。希望や必要に応じて、内科・心療内科・歯科・皮膚科・眼科・泌尿器科の往診を受けられる体制がある。通院には、近隣であれば職員が、遠方であれば家族の協力を得ながら受診支援を行っている。週に1回看護師の訪問があり、健康管理を行っている。受診状況は「業務日誌」と「ケース記録」に記録し、家族には電話や毎月送付する「ケース記録」で伝達している。	
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	介護職の気づきは記録として残し、又、緊急時は看護師に相談し適切、適時の受診や看護を受けられるよう支援を行っている。		
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。	入院されたときには情報提供を行い、安心して治療を受けられるようしている。又、入院中は利用者の情報を病院関係者との連絡で把握し、早期退院できるよう行っている。普段より病院関係者との交流はある。	入院時は職員が同行し、「介護サマリー」などで情報提供を行っている。入院中は、家族と連携をとりながら、必要なものを届ける等の支援を行い、早期退院に向けて病院関係者と情報交換を行っている。退院時には看護サマリーを受け、退院後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	家族会にて重度化した終末期の指針を説明、同意書にて確認をとり、職員全員で方針を共有している。『看取り』も数件実施。その場合、地域医療、主治医と共に職員などチームにて支援に取り組んでいる。	重度化・終末期に向けた事業所の方針を、契約時に「重度化した場合における(看取り)指針」で説明し、同意を得ている。重度化を迎えた段階で主治医・家族と話し合いを重ね、内容を記録に残している。「看取りの介護計画」を作成し職員間で共有し、また、地域の在宅医と連携し、家族の意向に沿った支援が行えるように取り組んでいる。	

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
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	急変、事故発生時のマニュアル作成し、応急手当や初期対応の勉強会も実施し実践力を身に付ける機会を行っている。		
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	避難経路の確保、誘導方法等地域の消防署の協力のもと、地域住民と共に避難訓練を実施し学んでいる。	年間計画に年2回の火災訓練を盛り込み、27年は3月と10月に実施した。次回は28年4月に予定している。夜間想定で、夜勤専従者も参加して行っている。訓練に利用者は参加していないが、消防署作成のDVDと一緒に観る予定である。運営推進会議に、地域の防災担当者を招いて地域の防災対策について説明を受ける機会を設けた。水・食料の備蓄を行っている。	
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	それぞれの思いや人格を把握することに努め個々の人格に配慮、プライバシーを尊重した声かけ・コミュニケーションを行なっている。	理念に「利用者の尊厳と自立を尊重します」を盛り込み、職員間で共有し支援に取り組んでいる。気になる言葉かけや対応があれば、朝のミーティングや日々の関わりの中でホーム長が注意を促し、常に職員の意識付けを行っている。個人記録類は事務室の鍵のかかる書庫に保管し、写真の掲載については家族の意向を確認する等、個人情報・プライバシー保護を適正に行っている。	
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	利用者と蜜に関っていくことで、その方の希望要望を理解していくよう努め、利用者が自己決定しやすい質問を投げかける工夫をしている。外食・外出など出来る限りの希望は聞き、支援を惜しまない。		

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	一人ひとりの生活のペースに合わせ、これまでの生活環境や介護計画に沿ったその人らしい生活ができるよう支援している。		
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	月に1回ボランティアによるマッサージやメイクがあり、施行後は皆イキイキとしておられる。理容・美容は月1回訪問があり、本人の希望に沿った髪型にしている。		
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	献立は業者に依頼している。食材を調理、温め盛り付けをしている。時には希望の献立をお聞きし提供している。入居者の咀嚼や嚥下の状態に合わせてきざみやトロミ、ミキサー食、ソフト食で対応している。個々の好みの食事を工夫して提供できるようにする。	朝食は職員が調理し、昼食・夕食はケイタリングを利用している。ケイタリングの献立は季節や行事を採り入れたものになっている。月に1回の給食会議で利用者の摂食状況や好みを業者に伝え、献立や調理法に反映している。月に数回の「ホーム食」の機会には利用者の希望を採り入れた献立で手作りの調理をしたり、また、おやつを手作りする機会も設けている。利用者の状況に応じて、調理や盛り付け等に参加してもらう機会作りも行っている。誕生日には、お寿司と手作りのケーキでお祝いしている。外出行事の際に外食を楽しんだり、事業所の行事でバイキング料理を企画する等、変化が楽しめる工夫も行っている。とろみ・ミキサー食・ソフト食など、利用者の状況に応じた食事形態で対応している。	
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	毎食の食事量の把握、個々の体調に合わせた調理法・水分補給など支援している。食事量や水分量は毎食記録し手いる。		

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	毎食後の口腔ケアの声かけや介助を個々の能力にあわせたケアの支援をしている。		
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	排泄リズムを良く観察していく中で自立に向けた支援方法を行っている。リハビリパンツも日中、夜間と分別使用している。日中はトイレでの排泄だが夜間帯や体調不調時はトイレではできないことが時にはある。	業務日誌の確認表で、排泄状況・水分摂取量・食事を把握している。利用者個々の排泄パターンに応じた声かけ・誘導を行い、基本的には日中はトイレでの排泄を支援している。日中は布の下着の着用を中心とし、ミーティングやカンファレンスで利用者個々の状況を検討し、家族の了解も得ながら適切な排泄用品の使用を行っている。誘導時の声かけや見守り方法等に留意し、羞恥心やプライバシーの配慮を周知している。	
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	排便リズムや排便チェックを出来る限り把握し、植物繊維の多い食材を取り入れた調理や飲み物を提供し個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日決めはしているが利用者の希望に添うよう声かけを行い、臨機応変に入浴日や入浴時間の変更調整を行っている。	基本的には週に2回以上の入浴とし、利用者の希望や体調に応じて臨機応変に対応している。1日に2回以上のバイタルチェックを日課として行い、常に体調確認を行っている。異性介助を嫌がる利用者には同性介助で対応し、入浴を好まない利用者には声かけやタイミングを工夫する等、個別の支援方法に留意している。しょうぶ湯・ゆず湯等、入浴を楽しむ配慮も行われている。	

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
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	生活習慣やリズムに合わせ、自由に居室や居間で休息して頂いている。室温や湿度にも気をつけ毎夜タオルを濡らして居室に掛け乾燥予防を行なっている。又、空室から墨材を塗布した居室改装を行い消臭、体感温度の快適を確保するようしている。		
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	処方箋・お薬手帳の管理を行ない、職員誰もがそれを確認できるようにしている。又、薬情も家族に送付し服薬支援、症状の変化の確認も共に行っている。		
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	日々の生活の中で洗濯・食事の盛り付け・買い物など家事の他に、園芸・手芸・音楽・外食など個々に合った役割・楽しみを職員と共に行なっている。		
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支援している	外出の機会を設け、喫茶店や買い物で楽しみをもてるよう支援している。外食も小人数またはマンツーマンで本人の食べたい物を食べに行くようにしている。地域主催の行事にも参加できる支援を惜しまない。	利用者の体調や気候に配慮しながら、近隣の散歩・買い物、足湯、梅・桜・コスモス等季節の花を楽しむ外出等、外出の機会作りに取り組んでいる。重度化が進んでいる状態ではあるが、リフト車も活用しながら、できる限り機会均等に外出できるように配慮している。春には家族も同行して「春の遠足」を企画し、外出とホテルバイキングを楽しむ機会を設けている。秋には大学生の実習を兼ねた外出行事で、外出・買い物・外食が行える機会を設けている。	

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>本人の希望で自己管理されている方もいるが、家族了解のもとホームで立て替え金という形ではあるが、買い物時には好きなものを買って頂いている。</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>希望があれば、いつでも自由に電話や手紙のやりとりができるよう支援している。</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>玄関周りやキッチン等水周りに花を飾ったり、季節の壁飾りや、皆の写真を飾る等して親しみやすい明るい雰囲気作りを心がけている。温度・湿度の調節も管理し、オゾンにて換気を行なっている。</p>	<p>共用スペースは、ゆったりと明るく清潔感がある。テーブル席とソファを配置し、離れた場所に長椅子を配置し、利用者が思い思いの場所で過ごせるように配慮している。季節の花や季節感のある壁飾り、アイランドキッチンにより、季節感や家庭的な雰囲気が感じられる。温湿度計・オゾン発生器等で、環境面でも健康・衛生管理に留意している。</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>相性に考慮したテーブル席の振り分けを行なっている。ユーティリティーにソファを置いたり、居間以外でも入居者同士がゆっくりコミュニケーションをとれる場を設けている。</p>		

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
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	タンスや椅子等の家具は使い慣れた馴染みのものを、入る範囲で持ち込めるようになっている。好みのもので部屋を装飾したり、個々の個性がでていいる。	2階に9室、3階に6室の居室がある。季節感のある折り紙を添えた手作りのリースを各ドアに飾っている。家族の協力を得て、使い慣れた馴染みの家具や道具・好みのもの・思い出のもの等を持ち込み、その人らしく落ち着いて過ごせる居室づくりを支援している。	
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	入居者の身体機能に応じた手すりの設置等を行なっている。また何も置かないのではなく、その場所に応じて必要な物は必要な場所に配置することで、自立した生活が送れる工夫をしている。		