

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	2870700420		
法人名	社会福祉法人 きたはりま福祉会		
事業所名	フレール離宮西町		
所在地	兵庫県神戸市須磨区離宮西町2丁目2-3		
自己評価作成日	平成26年5月16日	評価結果市町村受理日	平成26年7月1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5月23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)】

急な坂で、幹線道路に面した市営型のグループホームで、近隣に離宮公園があり緑に恵まれ、南には瀬戸内海や大阪湾が眺望できる環境の中、運営されている。家族との便りや暦を大切にした行事の実施、年2回の家族会の開催など、家族との連携を重視している。気候を考慮しながら外気浴も積極的に行い気分転換を図っている。また地域に向けて、盆踊りや左義長への参加など、少ない参加機会を有効に活用し、地域との連携を図っている。そして家族が希望するならば、多職種の協働による看取りも行っている。

【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)】

須磨離宮公園の緑や瀬戸内海が間近に見渡せる眺望に恵まれた施設は、立地条件的に地域住民との日常的な交流の機会は少ないが、常に周辺地域の状況を事業所全体で把握し、地域との交流ができるように努めている。施設長が地域の小学校に福祉への理解を深める学習の機会の講師を務め、施設への理解を深めると共に、見学を通して利用者との交流の機会を持つこともできている。頻回な内科医の往診があり利用者の身体の観察を行い、さらに、胸部レントゲン写真を含めた健康診断、インフルエンザワクチン接種なども実施して健康管理が行われている。定期的な避難訓練を行い、実際の訓練から利用者の状況に応じた経路の詳細な確認ができている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				4. 全くない				
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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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 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
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	自分が入居したい施設作りを目指して日々取り組んでいるが、新しい職員には共有できていない。また、当事業所の「地域に密着した介護サービスの運営方針」を各ユニットに配置している。	開設当初からの地域密着型サービスとしての役割を盛り込まれた理念に基づいて、入居者の方の生活を支援するように話し合い理解を深め浸透を図っている。「フレール新聞」を毎月発行しており、理念・運営方針を施設長便りの欄で理念や運営方針、事業所内での状況や取り組みなどについて明文化することで、入居者家族にも理念や運営方針への理解を深めてもらえるようにしている。	理念に基づいて作成した運営方針・事業計画での実現に向けた具体的な取り組みを生かし、理念・運営方針・事業計画の評価を全職員を含めて実践し理念の共有と実践に取り組まれることが望まれる。
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	日常的ではないが、地域の催し(盆踊り、とんどなど)には参加を行い交流に努めている	地域の婦人会がなくなり、交流の機会が減少傾向にある。また立地上地域住民との日常的な交流の機会は少ないが、常に周辺地域の状況を事業所全体で把握し、地域との交流ができるように努めている。地域夢活動実行委員会、まちづくり協議会などに利用者と共に参加するようにしており、地域の住民と共に活動を通して交流の機会を持つようになっている。施設長が地域の小学校に福祉への理解を深める学習の機会の講師を務めており、小学生が施設への理解を深め、見学を通して利用者との交流の機会を持つこともできている。	
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	地域の催し(運動会、とんどなど)へは毎年参加しており、地域の交流は出来ているが、どこまで理念を理解してもらえているかは分かりづらい。		

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
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	定期的に運営推進会議を開催し、当施設の状況や地域交流の内容も話し合っている。	神戸市から推奨されている運営推進会議設置運営規程に沿って2ヶ月に1回定期的に実施している。年度毎に市からの指定の書式に沿って開催した運営推進会議の実施内容を報告している。地域の住民代表、利用者・利用者家族・知見を有する方(介護福祉士、高齢者福祉施設経験者・グループホームたんぽぽ管理者)、地域包括支援センター職員の方に出席してもらい開催している。利用者の状況、職員の状況、事故・ヒヤリハット、行政からの助言や指導内容の報告など、会議では家族や民生委員など参加メンバーより地域の情報提供を受け、入居者と共に地域の行事に出向いて交流できる機会に生かしたり、サービスの質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	神戸市介護指導課、住宅局、指定管理者と定期的に連絡をしており、協力関係を築く様に取り組んでいる。	市との連携を図るようにしており 神戸市介護指導課やグループホームが市営住宅であることから住宅局や指定管理者とも定期的に連絡・連携を図っている。事業所で課題や利用者の問題、改修工事などがあれば、その都度連絡・相談を行い、助言や指導を受けている。	
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「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	併設施設と合同で行っている「身体拘束委員会」にて廃止に向けて話し合い、マニュアルに沿って身体拘束をしない様努めている。	身体拘束委員会を3ヶ月に1回定期的に開催をしている。開催で話し合われた内容の議事録を回覧し職員間で情報共有し拘束をしないケアの実践の継続を行っている。身体拘束をしないケアについて施設全体での研修の機会をもち理解と浸透を図っている。研修に参加できない職員は、自己学習を行い、レポートを作成し全職員で理解を深めるように取り組んでいる。身体拘束はここ数年行ったことはない。	

自己	第3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
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	施設全体での研修や資料配布により全員で共有し、取り組んでいる。	施設全体で実施している「虐待防止研修」に職員が参加し理解を深めるようにしている。研修の中では、事例について話し合い・検討の機会を持ちより理解を深めるように取り組んでいる。不適切ケアについても虐待につながることを理解しており、さまざまな場面での事例を通して、グループワークで理解を深めると共に、グループホームに参加職員が持ち帰り、事業所内でさまざまな事例を通して虐待や不適切ケアなど虐待の範囲について正しく理解を深めている。職員研修実施要綱を作成し職員研修が施設全体で計画的に実施できるように検討している。グループホームでは年間事業計画策定と共に職員研修も計画しており、高齢者虐待、防災訓練、認知症、感染症対策、リスクマネジメントなど必要な研修の内容が実施計画されている。	
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	資料等を回覧し、職員の理解を深める様心がけている。	権利擁護の制度に関しての資料を回覧し、全職員で制度の理解を深めるように取り組んでいる保佐人が施設全体で2名、日常生活自立支援事業の利用者が数名おられる。あんしんすこやかセンターが隣接しておりセンター職員へ必要に応じて取次ぎを行い、制度の利用が円滑にできるように支援するようにしている。	
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	入居前面接を行い家族や本人の希望や不安の聞き取りを行っている。	契約書・重要事項説明書の中で、契約と選択の中でサービス決定をしていくように説明を行うと共に、金銭支払い、入所・入院・退所に関しては特に注意をして説明している。苦情処理についても苦情処理の流れや他に申し出ることができる連絡先なども詳しく説明している。	

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
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	入居者の意見や不満を管理者や職員は聞き取り、家族来荘時に話し合い、それに伴いカンファレンスを行い安心して生活して頂けるよう努めている。	入居前面接で利用者・家族の意見や意向を確認している。面接で得られた思いや意向・希望はデータベースの希望欄に記載している。 年2回の家族会や3ヶ月に1回家族参加で実施する行事の機会に直接意見や要望を聴取するようにしている。また、家族会では施設長直接ホームページのアドレスを介して意見や要望を申し出ることができることも説明し、より多くの意見や要望を聴取するように取り組んでいる。	
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	職責者会議や連絡調整会議に管理者も同席し、施設運営などについての話し合いを行っている。	人事考課や施設内のさまざまなサービスとの職員の相互交流・交換があり、職員の定着はよい。夜勤も各フロアーに職員を配置することで利用者の生活の安全確保を強化すると共に職員の夜勤帯での不安・負担軽減を行い定着率を高めている。寮母会を2ヶ月に1回程度開催し意見や提案を聴取し話し合うようにしている。職責者会議(主任)や連絡調整会議などでも職員からの意見や提案を検討し反映させるように取り組んでいる。	
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	人事考課制度を導入しており、職員のスキル向上に努め、成長を促している。		
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	認知症研修や参加者による勉強会等、知識向上に努めている。		

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
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	3ヵ月に1回須磨区地域密着型サービス連絡会に出席し、様々な問題等を話し合い、それを踏まえてサービスの質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	新入居時でも入居者の不安等少しでも理解出来る様に心がけ、なるべく今までの生活をくずさないよう努めている。		
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	入居前面接時、家族等の意見などを出来る限り聞き取り、少しでも不安を減らした状態での入居が出来る様努めている。		
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	本人や家族が何を必要としているかを見極め、それに応じた意見、アドバイスを出来る様努めている。		
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	入居者と同じ目線に対応し、個人を尊重し、又入居者からも学べる様な関係を築いている。		
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	本人の状態を報告、相談し家族の協力の大切さを理解した上で入居者を支える関係を築いている。		

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
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	馴染みの場所への付き添いは基本的に家族に協力してもらえる様お願いしている。日頃より入居者の会話には注意し情報収集を行っている。	利用開始までの住み慣れた自宅がある入居者の方には自宅に戻り住み慣れた地域の方との交流ができるように支援している。馴染みの美容院への利用は家族の協力を得て利用できるように支援している。馴染みの店舗への買い物も家族の協力と支援を受けたり、必要に応じて職員が支援するようにし馴染みの関係継続に努めている。	
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	馴染みの関係が築けていない入居者に対しては、職員が間に入って孤立しないように援助している。又職員も馴染みの関係になるよう心掛けている。		
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	事例としては僅かだが今までの馴染みの関係のひとつとして、一方的に関係を断ち切らず、相談等気軽に受けられる様努めている。		
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	入居者本人と話をしながら、希望等を把握できる様努めている。職員の一方向的なケアにならないよう努めている。	利用者の拒否や不穏な状態から利用者のこれまでの生活の状況などを把握するようにし、拒否や不穏につながる原因究明に努め入居者一人ひとりの思いや意向を詳細に把握し支援に活かすように取り組んでいる。また、家族にも協力を得て、これまでの暮らしぶりなどの情報を把握し、入居者の思いや意向・希望を把握す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
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	本人や家族から情報収集を行い、今までの生活歴を把握できる様努めている。		
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	日々の生活の様子を細かく記録し、変化があればその都度情報交換を行い、常に現状を把握できる様努めている。		
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	入居者、家族からの情報を参考にしてカンファレンスを行い、反映できるよう努めている。	ケアチェック表で利用者の状態を整理しアセスメントを実施して、居宅サービス計画書の書式で計画を作成している。担当職員が利用者一人一人のまとめを毎月行い、まとめを参考にモニタリング表で短期目標に沿って計画作成担当者が毎月作成している。モニタリングの結果、見直しの必要性がある場合には計画の見直しを実施している。計画に沿って実施した内容や職員が観察した内容、生活の状況は介護記録に記載されている。ケアカンファレンスを計画作成担当者と利用者担当職員、主任が集まり6ヶ月に1回開催し利用者の状態を確認している。	モニタリングの結果ケアプランの評価見直しが必要な場合には、再アセスメントを実施することが望ましい。
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	日々の様子等を細目にカルテに記入し、職員間で情報の共有が出来る様努めている。		

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
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	状況の変化に伴い受診が必要な場合は柔軟な支援を行っている。又かかりつけ医療機関との連携も図っている。		
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、諸団体の持っているものを把握し、活用している。		
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	内科、眼科、歯科など定期往診を行っている。緊急時の相談も電話で行えるよう連携をとっている。	週1回 嘱託医(内科)の往診があり利用者の身体の観察を行っている。さらに、胸部レントゲン写真を含めた健康診断、インフルエンザワクチン接種なども実施して健康管理が行われている。通院は原則家族に支援してもらうようにしており、職員も同行し情報提供を医療機関にしている。夜間など利用者の急な変化が生じた場合には、嘱託医にいつでも相談・連絡を行い適切な医療を受けることができる体制が整備されている。	
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	日常的に併設施設の看護師と連絡を取り合い情報の共有を行っている。又急変時には昼夜問わず電話連絡による指示が受けられる体制を整えている。		

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
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。	入院時は面会を行いながら個人情報の範囲内で情報交換を行っている。それをふまえ退院後の対応について職員間での情報交換を行い、家族、病院関係者との関係作りを行っている。	急な受診で入院になった場合には、職員が同行し、家族に連絡をし入院中は家族が中心になり支援してもらうようにしている。入院中も週に1回程度は面会に行き馴染みの関係継続と共に利用者の状態を把握し、早期に元の生活戻ることができる支援を行うようにしている。	
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	個々に家族、本人の希望は聞いてはいるが現段階では、具体的には考えられていない方もおられ、職員間でも全入居者に関しての十分な情報は得られていない。	重度化・終末期に向けての方針については、契約時から指針に沿って説明を行い、利用者・家族の意向に沿い支援を行うようにしている。重度化・終末期の段階に応じて、医師、主任、計画作成担当者、入居者担当職員が集まり話し合いを行い、家族の意向を確認し統一した支援をしている。重度化した場合における対応の指針は職員にも伝え理解したうえで支援を行うようにしている。緊急時の対応マニュアルは策定されており、利用者の急な変化に対応できるように、AEDの使用方法を含めて研修を実施している。	
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	急変や事故発生時に備えて緊急時対応マニュアルは完備している。		

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
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	避難訓練マニュアルを完備し、定期的に実 施はしているが、地域との協力体制となると 築けていない。	避難訓練マニュアルを作成しており、定期的 な避難訓練を行っている。グループホーム・ 施設の厨房からの出火を想定しての訓練を 行っている。避難経路の確認、消火器の使用 方法を実施しており、実際の訓練から利用者 の状況に応じた経路の詳細な確認ができて いる。夜勤者が一人体制から二人体制になっ たため、二人体制での避難経路、訓練の実 施で避難がより安全に行えるようになってい る。施設全体で非常食、水の2日分の備蓄が 行われている。排泄についてもおむつを半月 から1ヶ月程度の備蓄が常に行われている、 施設全体での給食委託業者とも非常災害時 の支援体制をとれるように委託契約時に含め て契約している。	
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	ちょっとした声かけなど注意を行い、職員間 での徹底を行っている。	排泄に関しては特に利用者の尊厳やプライ バシーについて配慮するように努めている。 利用者の希望や状態に応じて安全、安楽な 方法で支援するように取り組んでいる。	
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	本人の意見等を尊重していけるような声か けを心掛け、少しでも希望に添える働きかけ を行っている。		
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	全入居者平等に、入居者の希望に添える様 支援している。		

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
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	その時の季節や気候に合った装いが出来る様、家族と相談しながら衣服の入れかえを行っている。又毎月、散髪業者による理髪を行っている。		
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	食事準備や後片付けを職員と一緒に無理のない程度行っている。	隣接の施設の厨房で調理された食事の提供を受けているが、ご飯と汁ものは各グループホームのフロアで作っている。これまでは食事の配ぜんや後片付けなどに利用者の参加・協力を得るようにしていたが、利用者の状況の変化により少なくなってきたが、可能な限り利用者と共に調理を楽しめる機会を定期的に設け、食事やおやつ作りを楽しめるようにしている。	
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	3食の食事摂取量、残食量を記入し、個人にあったメニューの変更等栄養士とも連携している。		
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、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、個々に応じた口腔ケアを行っている。又、義歯の手入れもしっかりと行っている。		

自己 第3	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	入居者の高齢化に伴い、パット使用者は増えてきているが、排泄サインを見逃さず、気持ちよく生活できるよう支援している。	排泄誘導が必要な方が数名でほかの入居者はほぼ自立している状況である。排泄状況については、プライバシーや羞恥心に十分な配慮を行うようにしており、声かけの方法も周りの方に排泄であることが悟られない言葉を選んで行っている。便秘や排尿間隔が空く方には水分摂取を勧めて排泄を促すようにしている。	
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	水分等の摂取を促し、出来る限り自然排便が出来る様工夫している。下剤については医師とも相談し便秘予防に努めている。		
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	1フロア1日おきにどちらかのフロアで入浴出来る環境を整えている。時間帯も午後とは決めているが希望や拒否があれば時間を早めたりずらしたりとタイミングを計り工夫している。	フロア毎に隔日に入浴ができるように支援している。利用者の体調や気分や希望に応じた入浴ができるように声かけを行うようにしている。同性介助をできる限り行うようにしているが、難しい場合でも現在拒否される方はない。	
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	昼寝を希望される入居者に関しては自由に寝られる環境にあり本人の意思に合わせている。		

自己 第3	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
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	処方箋等を個人ファイルに保管し、職員が把握出来やすい様にしている。服薬は飲み終えるまで見守り確認を徹底している。処方の変更の場合も、情報共有を心掛けている。		
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	一人ひとりの趣味を見出しそれに応じて楽しみのある工夫を行っている。		
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に支援している	立地条件的に、気軽に散歩等は出来にくい。併設施設内のイベントや、地域イベントには積極的に参加出来る様支援している。	利用者の希望に応じて買い物や近隣公園への散歩に出かけることができるように支援している。小学校の理解を得て校内の小動物を見に入ることができる関係ができています。地域で開催されているイベントや行事へは、利用者の希望と体調に合わせて出かけて楽しめるように機会づくりを行っている。4階のシルバー住宅の共用スペースで日光浴や草花を育てて外気に触れる機会も持っています。	
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	お金を持つことで不穩を招く(なくなった、盗まれた、貸し借りのトラブル)事もあるが本人の希望で本人管理、施設管理を選んで頂けるよう心掛けている。		
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	各階に電話を設置しており、必要に応じて施設の電話で話をしてもらっている。私的な郵便物に関しては直接お渡ししている。		

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
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	午前中は朝日が眩しくカーテンやレースを閉め電気で調節し、午後からは自然の光を取り入れ離宮公園や須磨海岸の景色を楽しんでもらっている。	広い窓から海や公園の緑が見渡せ、季節感が感じられる。共用空間の壁面には利用者の写真を展示し居心地の良い安心感のある場所になっている。共有スペースの室内で過ごす際にも季節が感じることができるよう職員は、花を飾ったり、季節に応じた外出の際に撮った写真を飾り、ゆったりと心地よく過ごせる空間づくりを利用者と共に行っている。	
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	所々に長いすを設置し思い思いに過ごせる空間を作っている。又入居者の希望も取り入れそれに合わせた配置も考えている。		
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	出来る限り入居前に使用されていた家具で統一して馴染みの空間を保っている。タンスや押入れなどの居室の整理は本人の好みや使い易さを考え援助を行っている。	清掃が行き届いた静かな環境の居室は入居者・家族の希望に応じた居室作りが見られ、使い慣れた家具装飾品など個性豊かな空間で安心して過ごせるようになっている。	
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	出来る限り入居者と共に生活が送れるよう工夫している。個々のADLにも差がある為全員に実施出来ない部分もある。		