

### 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	2873100651		
法人名	株式会社日本福祉総合企画		
事業所名	グループホームハートケア川西		
所在地	兵庫県川西市多田院2丁目16-1		
自己評価作成日	平成25年8月23日	評価結果市町村受理日	平成25年11月12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/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</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	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成25年9月20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)】**

基本的に状態が悪化(病状により常時の医療体制が必要な場合を除く)してもできるだけホームで暮らせるように配慮し、最後までホームで生活ができるように援助していく。(看取り支援の強化)  
 入居者(家族)が退所する時にハートケア川西で過ごせてよかったと思ってもらえるホームを目指す。  
 医療費の負担削減のため自立支援(精神通院)の申請をできるだけ取っていただく体制作り。現状7割の方が申請中。(精神科医との連携)  
 食事はミキサー食でも困難な方もゼリー食を導入し、栄養を確保できるようにしています。(現在ゼリー食対応の方8名)  
 健康の持続は口から食べることできちんとした排泄管理が基本と考えて対応しています。

**【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)】**

近くに神社や公園、スーパー等がある住宅地にある。法人としてグループホームの他、小規模多機能型居宅介護事業等を運営している。当グループホームでは、家族の負担軽減に取り組み、退居時の利用者や家族の評価を大切に支援に取り組んでおり、ゼリー食の採り入れ等での重度の人の受け入れや、常時の医療的支援を要さなければ、希望すれば事業所で最後まで生活出来るよう看取り支援を強化している。また、内科・精神科領域では連携医療機関の医師による定期的な往診、専門的領域の医療機関への通院介助、自立支援医療制度の活用等、医療面で利用者や家族に利便性や安心感を与えている。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
<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	ミーティングなどで理念(考え方)を話し、共有できるように心掛けている。	事業所の理念に沿って、家族の精神的な負担を軽減し、地域の家庭的な雰囲気の中で暮らし続けることができるケアの実践を目指している。理念を事業所入口に掲示するとともに、利用者・家族等との日々の関わりの中で課題等が生じた時には、管理者(ホーム長)職員で理念に立ち返って話し合い、ユニットミーティング、主任ミーティング等でも理念の共有と浸透を図っている。また、契約時には家族に理念の内容を説明している。	
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	地区の個々の方との付き合いはあるが、地区の役員の方が若手(高齢者との関係が少ない)に変わってからはほとんどない。地域で腹話術をボランティアが増えた。	利用者の身体状況の低下により地域の夏祭りなどへの参加は困難な状況になってきており、腹話術・コーラス・散髪等地域のボランティアの来訪時等に地域との交流がある。地域の方がグループホームを訪ね、近くの花畑で育てた季節の花を届けることもある。また、地域住民から認知症の人への対応等についての相談にのる等、地域で必要とされる役割や活動を担っている。	
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	気軽に認知症への対応方法や家族の負担軽減方法などを相談にのっている。		
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	会議開催なし	運営推進会議の出席メンバーの日程調整が難しい状況にあり、運営推進会議は開催していない。	運営推進会議での話し合いを通じて、事業所の取り組みについての理解を深め、より多くの意見・提案等をサービスの向上に活かすため、概ね2ヶ月に1回以上開催することが期待される。

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
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	事故報告や事業所では対処が難しい問題を相談に行かせてもらっている。また市の開催する研修などは参加に心掛けている。	市の職員も参加する事業者連絡会や市の研修会等に参加し、情報交換を行っている。事業所での対処が難しい事例等の相談で市の担当窓口を訪問したり、利用者の状況や事業所の取り組みをFAXや電話等で連絡を密に取り協力関係を築けるよう取り組んでいる。市も課題解決に向け助言等を行っている。	
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	基本的な身体拘束のミーティングなどは行っている。ホームの入居者にあつた対応(玄関の時間帯を決めた施錠や車イスからの転倒防止ベルトなど)を行っている。	ミーティング時の研修や外部研修の受講により拘束がもたらす弊害や禁止の対象となる具体的な行為を学ぶと共に、言葉による心理的な拘束等についても学んでいる。日々のケアの中でも職員間で気づきがあればお互いに注意し合っている。家族にも予測されるリスクを説明し、可能な限り身体拘束をしないケアに努めている。事業所内のエレベーターやフロアのドア開閉は、利用者自ら操作出来る人には、安全面に配慮しながら使用できるように配慮している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についてのミーティングを行っている。虐待と思わないようなことに対しても虐待ととらえられることなどについても話し合っている(声掛けの大きさ声のトーン。個々の声掛けの違い。)	ミーティング時の研修や外部研修の受講等により高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、声のトーンによる虐待等、身体的以外の虐待についても学んでいる。日々のケアの中で虐待につながりそうな時には、管理者より職員に介助の方法の根拠が十分理解できるように説明し、防止に努めている。パート職員への短時間勤務対応等、疲労やストレスが利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。職員の責務や発見した場合の対応方法を周知し、入浴時のあざや打ち身等身体状況に留意して、自宅や事業所内での虐待が見逃される事のないよう注意を払い防止に努めている。	

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
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	成年後見人制度は家族にも説明し、必要ならばお願いしている。	管理者の外部研修受講や、主任ミーティング時等に成年後見制度を学ぶ機会を持っている。制度を活用している利用者があり、後見人への状況報告や証書類の整理・提供、家族への事前の相続対応等、活用のための支援を行っている。制度の活用が必要と思われる利用者には、これまでの経験を活かし、管理者より家族に制度について情報提供等を行い、活用できるよう手続き等の支援を行っている。	
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	入所時に約1時間程度契約内容等について説明し、理解を求めています。救急時や延命に対する考えなども聞いています。	契約は管理者が立ち会って、時間をかけ契約書・重要事項の内容を具体例を含めて説明を行い、理解と納得を得て契約している。特に緊急時の対応や延命(重度化対応を含めて)対応等については、家族等の意向を確認しながら時間をかけて説明している。この1年、契約内容の改訂を行わなかったが、行う時には家族に根拠を明確にした文書を送り同意を得ている。入院等での解約時には、退居先の情報提供等を行ない、退居時の不安解消のための支援を行っている。	
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	利用者と家族様の意見はホームの関係者に対しては反映できるように対応している。外部者へ表す必要性(プライバシーの問題)を感じないので特に行っていない。	家族訪問時には、主に管理者が対応し家族に気軽に意見や要望を言ってもらえるよう、信頼関係の構築に取り組んでいる。家族会はないが、クリスマス会等行事後にユニットごとに意見交換の場を持っている。担当職員が家族への手紙として、3ヶ月に1回程度、写真等と共に近況報告を行っている。また、エアコンの補修対応等、出された意見・提案を運営に反映させている。	

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
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	月に2回のミーティング(ユニットカンファレンス、主任)を行って意見などの集約に役立たせている。特に問題が生じたときは随時行うようにしている。	管理者は日常的に職員に声かけを行い、各種ミーティング等で意見交換等がしやすいよう取り組んでいる。法人間での職員異動は行っていない。事業所では職員は入職後2ヶ月は全フロアーを担当している。その後は担当制を採り入れたユニット勤務となっているが、他ユニットの不定期勤務等で情報の共有に努め、ユニット間の職員異動は最小限に留めつつ、異動を行なっても利用者とのなじみの関係に支障がないよう努めている。また、パート職員への短時間勤務体制の採り入れ等、職員の意見を運営に反映させ、管理者からも職員への提案を行っている。	
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	正社員の定期昇給、パートの実績に応じた昇給など行っている。また改善交付金は正社員、パート全ての介護実務スタッフに公平に支給している。		
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	ベテラン職員が実践を通じて教えている。(研修等を受けてもその職員だけで一部しか横に拡がらないことが多い)		
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	地域の施設や病院などともできるだけの情報交換を行っている。 昨今、市内に施設が急速に増えて同業者とネットワーク作りなど作れる環境ではないように思われる。		
<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	なかなか本人からの要望のヒアリングは難しい(帰りたいが一番の要望の場合が多い)。要望を聞くことよりスタッフとの日常会話から信頼関係を作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
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	入所前にヒアリングをし要望を理解し、入所後も本人が馴染めるまでしばらくは家族とも状態を連絡し内容を深いものにしていく。家族の負担が何なのかを理解しておく。		
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	本人の状態及び服薬状況なども含む諸環境の確立に努めている。基本的に他のサービスは考えていない。		
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	食事などは入居者と職員は同じものを一緒に食すようにしている		
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	家族との関わりは入居者との事情もあるので状況に応じた対応をお願いしている。入所することで家族の心労が軽減されれば昔のよい家族関係が復活すると考えています。		
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	馴染みの私有物などを持参して頂いたりしている。(認知症が進行すればそれもわからないが)	入居時に家族等から今までの生活歴・趣味等を聞き、本人がこれまで大切にしてきた人や地域との関係の把握に努めアセスメント記録として残している。日々の関わりの中で把握した情報は、職員が「介護日誌」や「連絡ノート」に記録し、管理者が整理し「ホーム長からの連絡ノート」として情報の共有と浸透を図っている。友人や知人等の来訪時には気軽に訪問できる雰囲気づくりに努め、また、手紙投函の支援や、家族の了解を得ての電話の取次等、利用者個々の状況に応じた馴染みの人や場との関係継続の支援を行っている。	

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
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	利用者の暮らしていた環境や個人の性格も あるのでそれに配慮し行っている。一人が 好きな利用者もいるので。		
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	できるだけのアフターフォローをさせて頂い ている。退所先が病院の場合などは時々面 会をしています。		
<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	ホームでの状態を観察し、基本的には個人 単位で検討している	入居時に家族・本人から聞き取ったり、日々 の利用者との関わりの中で思いや意向を把 握している。また、入居してまもない時期に、 利用者が思いや意向を表すことが多いので、 この期間は特に留意して利用者の日々の言 葉や行動などから把握するように努めてい る。把握した情報は「ホーム長からの連絡 ノート」で職員に共有と浸透を図っている。意 思の疎通が難しい利用者については、態度・ 表情等から利用者の立場に立って話し合い、 時々の状況に応じた支援に努めている。	
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	入所初期は特に家族などのヒアリングをも 基に状態の把握に努めている。入所後に家 族からのヒアリング内容と異なるケースもあ 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	日々の業務日誌のチェックから個々の身体 及び精神的な状態を把握し、異常があれば すぐに対応している。		

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
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	本人の発言や家族の意見などを参考に現状にあった介護計画を作成している。モニタリングをさらに強化して次の計画に反映できるようにしていきたい。	月1回定期的に開催するユニットミーティング時のケアカンファレンス等で、利用者の日々の様子や職員の気づき等を話し合い、本人・家族の意向を踏まえた介護計画を基本的には6ヶ月毎に作成している。計画の作成にあたっては、他ユニット職員の意見、往診医師・看護師の意見等を反映させている。ケアカンファレンス時には、全利用者について予防的な観点も含めて気づきや変更内容を検討している。計画作成時毎に、モニタリングを行い次の計画に結びつけている。入院等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。	
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	ユニット内でのカンファレンスは最低月1回行い、また状況の変化は職員間の意見を基に適宜調整を行っている		
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	食事形態(ゼリー食)や排泄問題(寝巻きのへの工夫)その時々で発生する問題は創意工夫をし解決するように努めている。		
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	ボランティアの参加(理容ボランティア、貼り絵ボランティア、躍りボランティア、歌のボランティア、コーラスボランティア、等)		



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
30	(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>毎週の往診と状況に応じ専門医(主治医からの紹介)への受診も行っている</p>	<p>毎週の定期的な往診(利用者にとっては2週に1回)、緊急時の対応、投薬の利便性等から、本人・家族の希望により、内科や精神科領域では往診医師がかかりつけ医となっている。往診医以外の皮膚科等専門医受診時の通院介助は、基本的には事業所が行っている。受診結果等は「連絡ノート」に記録として残し(向精神薬の変更等重要な事項は赤字で記入)、家族に報告している。通院介助や受診結果の報告方法については、契約時にしっかり話し合っている。希望者には週1回歯科医の往診がある。また、自立支援医療(精神通院)による医療費の公費負担制度活用の支援に積極的に取り組んでいる。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>毎週状態の報告を行い、主治医とともに支援してもらっている。又緊急な時の対応、指示も受けています</p>	/	/
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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>入院時には主治医より情報提供書類を入院先の医師へ連携して頂いている。昨今、病院も経営方針が変化し治療の時間をあまりおらずに療養型の病院へ送るようなシステムになっているような？</p>	<p>入院時には、必要に応じて「介護サマリー」や「介護日誌」数日分のコピーを入院先医療機関に提供し、本人の支援方法に関する情報を提供している。入退院時には管理者が必ず付き添っている。入院中は洗濯物の交換も兼ねて、随時家族と同行して見舞いに行き、安心しての受療と早期の退院に向け関係者と話し合っている。退院時には、「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。</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
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	まず入所時に家族へホームの考え方を説明し、重度化への対応方法を理解して頂いている	グループホームでは一定条件のもと、希望があれば看取りを行う方針がある。契約時に「利用者様の状態変化(重度化)による対応方法(指針)」と「緊急時等確認書」で重度化した場合や緊急時等に於いて事業所が対応しうる支援方法の説明を行い、同意を得るとともに家族等の意向(緊急時を含めて)を確認している。重度化が進んで来た時は、家族の意向等を踏まえた今後の支援方法をかかりつけ医等を交えて繰り返し話し合い方針を共有している。看取りにあたっては、連携医療機関の看護師等関係者の協力を得ながら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	病気やけがの処置、報告、家族への連絡などある程度マニュアル化されているものはそれに従い行動するようにしています。		
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	消防等への協力体制もお願いしている。スプリンクラー設置済み。訓練を強化していきたい。	この1年、災害時の訓練を実施する機会は設けられていない。近くに居住する職員も多く、地域へ災害時の協力依頼を行っている。利用者・職員等には建物内での喫煙を禁止し、オール電化にする等、火事をださないよう配慮している。米・ゼリー・水・カセットコンロ等を備蓄している。	災害時に、すべての職員が利用者を実際に避難誘導できる方法を身につけるよう、実践的な訓練の実施等が期待される。
<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	ミーティングや日誌などで日々確認しているが不具合な対応に気付けばスタッフ同士で声を掛けられるようにしていきたい。またホーム長よりの指示をノートに記入し伝えるようにしている	アセスメント時に利用者一人ひとりの留意点を記録として残し、日々のケアに活かしている。声のトーンの高さ等、日々のケアの中で誇りやプライバシーを損ねないよう留意し、気がつけばその都度助言したり、ミーティング等で話し合っている。ホームページには利用者等の写真は使用せず、個人記録類には、他の利用者はイニシャルで記録し、日常的に使用するものはロッカーに、その後は鍵のかかる保管庫に保管して個人情報の適正な管理に努めている。	

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
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	利用者の個々の状況が違うので自己決定ができる方はしていただいているが、できない方はスタッフが代わりに最善と思われることを行っている。		
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	出来る限り個人のペースで生活してもらっている(食事時間や入浴の対応など)		
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	できる入居者はお化粧をしてもらったり、個々で感じるおしゃれをしていただいている。できない方はスタッフが手伝って行っています(髭剃り等)。		
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	食事の準備は困難な方が多く、毎日毎食は対応が難しいので各ユニットごとに昼食やオヤツにレクとして参加していただき楽しんでもらうようにしている。又外食レクなども行っている	委託業者から調理済みのものが届けられ、ユニットで加熱等を行い、必要に応じてゼリー食を提供する等、一人ひとりの状況や好みに応じた工夫を行っている。委託業者と利用者の希望や好みについて話し合う機会(役員会へ出席)も設け、献立に反映させている。食事レク、おやつレク等の機会を設け、卵の皮むきやお膳拭き等に利用者も参加しており、場面設定や声かけ等に一人ひとりの力や好みを活かすよう取り組んでいる。時には外食レクの機会も設けている。また、職員も介助しながら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	個々の状態に応じて様々な方法で水分の摂取を試みている。又嚥下困難な方はゼリー食対応を取って栄養摂取に気をつけている(現在8名ゼリー食)。		
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	できる方は職員の誘導などで口腔ケアを行っている。一部訪問のデンタルクリニックと契約して口腔ケアを行っている。又困難な方はスタッフがガーゼなどで行っている。		

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
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	できるだけ自分の力で排泄を試みているが、尿意のない方やトイレがわからなくなっている方はリハパンやおムツで対応し、出来るだけ負担のない方法を検討している。又ポータブルトイレの利用もあり。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄状況を確認しながらトイレでの排泄を大切にしたい支援を行っている。排便時は可能な限り便器に座っての排便を支援し、排便のコントロールにも配慮している。夜間は利用者の状況に応じたパッドを使用し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。夜間はおむつでも昼間は布パンツとパッドを試み、おむつ類をメーカーから直接仕入れる等、おむつの使用を減らすとともに家族の経済的な負担の軽減にも努めている。また、排泄介助時は必ずドアを閉める等プライバシーの確保に努めている。	
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	水分の摂取や運動(腸を動かす)を兼ねての歩行訓練など行っている		
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	特に入浴拒否の方への対応として、時間や担当者などを適宜変更するなど清潔の保持も兼ねて行っている	夜間電力を使用した給湯設備で、基本的には2～3日に1回の入浴としている。便失禁時等は清潔保持を兼ねて、シャワー浴を含め適宜対応している。異性介助を嫌がる人には同性で、負担感等で入浴を嫌がる人には時間や職員を変更する等一人ひとりに沿った支援を行っている。入浴を楽しむことができるよう、入浴剤を使用することもある。また、脱衣場のドアは必ず閉めるよう留意している。	
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	不眠で徘徊される方への対応や昼夜逆転など昼間の行動の工夫や主治医と相談して眠前薬などの処方も行っている		
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	ユニットの責任者を中心に日々変化する入居者の状態と薬へ対応に職員が理解できるように努めている(連絡ノートの活用)		

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
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	できない方への無理強いせず、一人ひとりの能力にあった支援を行っている(カラオケ、トランプ、百人一首、絵画、ボール遊び、園芸、散歩など)		
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	基本的に個々の外出希望は少ないが外食、喫茶のレクにともなって外出したり、季節の変化を知る為のドライブなどに参加してもらっている(真夏、真冬は外出は減ります)	事業所前の花畑や、地蔵菩薩へのお参り等、近くへ出かけられるよう支援に努めている。車イスの人等も利用者の状況に合わせた移動に配慮した外出支援に努めている。近くの神社や公園での花見や外食等、車でドライブを兼ねての外出機会を設けている。また、以前は普段は行けないような場所でも出かけたが、最近はお出かけしていないので、管理者には機会づくりの思いがある。	天候や利用者一人ひとりの状況、希望等に沿って、外気浴等日常的に戸外に出かけられるよう支援し、普段は行けないような場所でも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	一部の方以外は個人的な金銭を持っていない。持っている方も金銭感覚が無いので高価なものを平気で買ってしまふ。また高額なお金を持つと無くしたり、他の方に貸したりとトラブルの原因になるので出来るだけもないようにしている。		
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	自ら手紙などを書ける方は家族などへの感謝や言いたいことなどを書いてもらっている。電話は耳が遠い方も多いので数人しか掛けれない。		
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	共有空間は一般的な状態ではあるが、トイレをトイレと理解できなくなってきたような状態の方が多くなってきているので、基本的な理解をしていただけるように努めている。フロア内はエコより快適を心掛けている。	玄関前に設置された地蔵菩薩が周囲の風景に溶け込み落ち着いた雰囲気を出している。中庭を中心に廊下が回廊式になっており、明るく開放感がある。手づくりの日別カレンダーやトイレの表示で利用者の見当識低下を防ぐ工夫が見られる。リビングには利用者の手作りの作品や行事の写真、テーブルにはりんどうの鉢植え等季節の草花を飾り、家庭的な雰囲気づくりへの配慮が見られる。換気や空調管理に配慮し清潔感がある。	

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	こちらが配慮するまでも大半の方が自分の居場所(空間)をもって過ごされている。→時々その方の居たい場所が他の入居者の不快になる場合もあるのでその場合は双方に配慮しながら移動し対応する		
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	使い慣れたものを置いてもらっているが、徐々にそれが使えない状態になってきているため個々により居室内の状態は大きく違う	空調機器と換気扇は事業所が準備したものであるが、ベッド・家族の写真・鏡台等入居者の馴染みの物や使い慣れた物を持ち込むように支援し、居心地の良い空間になっている。持ち込みの少ない利用者には職員が行事の写真を飾り、また、入居者の状況によっては安全面に配慮し、慎重に対応している居室もある。	
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	基本的に自立できる方はほとんどいないので職員一人ひとりが様々な状況に注意して入居者個々の環境を作っている		