

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	2870701303		
法人名	株式会社 ケーエスメディカル		
事業所名	ゼフィール白川グループホーム		
所在地	兵庫県神戸市須磨区白川台5-7-57		
自己評価作成日	平成24年2月29日	評価結果市町村受理日	平成24年5月2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)】

「ふれあい喫茶」を定期的に開催し地域の方々や地域にある事業所との繋がりを大切にしている。また、閉じこもらない開放した生活が実現できるよう各季節に応じたイベントや外出などの企画を利用者と共に考え実行している。「思い出めぐり」と名をつけ、各自の思いである場所に出かけるツアーも定期的に行っている  
職員教育にも力を入れ、年間教育計画に沿って実行すると共に外部研修へも積極的に参加し各個人そして施設全体のスキルアップを目指し、ご家族・利用者様が安全で安心した生活が送れるよう取り組んでいます。

※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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</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	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成24年3月22日		

【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)】

当グループホームは同法人運営の有料老人ホームと併設され、近隣にはマンションが立ち並ぶ環境にある。事業所として「ふれあい喫茶」の定期的開催等地域とのつながりや、「思い出めぐり」等利用者がこれまで大切にしてきた人や場との関係継続の支援に積極的に取り組んでいる。副施設長(管理者)等も職員が働き易く、やりがいのある職場環境づくりに努めており、職員も生き生きとしており定着率もよく、利用者との馴染みの関係が築かれていて家庭的な雰囲気が漂っている。職員一人ひとりの得意分野を活かしながらチームとして日々のケアに取り組んでおり、また、書類等もしっかり記録として残しており、情報の共有が図られている。

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)	○	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、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. 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、その時々々の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
<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	地域密着型サービスの意義をふまえ、「共に生活する家族」として「その人らしく」生活が送れるようつくり上げている。新人職員を含めて職員全員が理念の意味を理解し共有できるように毎朝申し送り時に唱和している。	事業所独自の理念を基に、「1.入居者の気持ちにより添います。2.人生を共に支えます。3.笑顔を大切に育てます。4.ご近所付き合いを大切にして、安心した生活が送れるように支援します。5.スタッフは質の向上、専門知識を深めます。」を方針として定め、地域密着型サービスの役割を明確にしている。理念・方針を玄関、ケアステーション等に掲示すると共に、名札の裏に明示して共有している。毎朝の申し送り時に唱和して浸透を図るとともに、「小会議」「詰所会(職員会議)」等で日々のケアを理念に立ち戻って振り返っている。理念・方針を具体化するため、フローア目標、個人目標を立て、リビングに掲示して、実践につなげている。	
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	地域のイベントや活動に積極的に参加している。また、ホームで行う行事への招待や「ふれあい喫茶」を開催し交流の場を設けている。近隣の小中学生と施設で交流したり、またこちらからも参加している。	地域で開催される夏祭り・中学での文化祭・とんど焼き等の行事に利用者の希望や状況に合わせて参加している。福祉センター主催の「ふれあいまちづくり食事会」に職員が出席し、行事案内等を配布して事業所での行事などへの参加を働きかけ、事業所から積極的に地域に関わりを持つよう努めている。事業所でのふれあい喫茶、秋祭り等には地域住民も参加し、和太鼓・大正琴・コーラス等ボランティアの来訪が多い。また、地域の清掃活動への参加、トライやるウィークでの中学生の受け入れ、地域交流スペースの地域住民への使用呼びかけ、「認知症、介護よろず相談所」の開設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	月1回開催するホーム内の勉強会参加の案内や「認知症・介護よろず相談所」を設置している。また、地域への認知症研修講師の依頼があれば出務している。		

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
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>「そよかぜ会」として2～3ヶ月に1回開催している。参加メンバーとの意見交換や要望などをふまえ、より良いサービスが実現できるよう取り組んでいる。</p>	<p>利用者・家族・地域包括支援センター職員・区役所職員・民生委員・知見を有する者等をメンバーとして、概ね2ヶ月に1回以上開催している。開催前には、全家族に案内を送付している。退居した利用者の家族も参加している。会議では事業所でのヒヤリハット・事故、受診、収支等の状況報告や課題について話し合いを行い、意見や要望、助言等を得ている。また、第三者評価の受審結果や目標達成計画の進捗等を話し合っている。民生委員から「ふれあいまちづくり食事会」等地域の行事の情報提供を受け参加する等、そこでの意見、提案をサービスの向上に活かしている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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取り組んでいる</p>	<p>必要時、電話にての情報交換が主ではあるが、運営推進会議への参加もしているため施設の状況などについては把握していただいております、アドバイスも受けています。</p>	<p>区役所職員が運営推進会議に参加しており、事業所の状況や取組みの情報提供を行っている。「すまグループホーム・小規模多機能地域連絡会」に区役所職員も参加しており、情報交換を行っている。副施設長(管理者)が感染症対策等事業所の課題や法令解釈等の相談で担当窓口を訪問したり、電話で連絡を密に取っている。担当者も課題解決や相談に協力しており、協働関係が築かれている。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指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</p>	<p>身体拘束廃止委員会を中心に、日々取り組んでいる。玄関の施錠については、夜間の防犯対策にて施錠を行うが、日中については、施錠を行わない対応をしている。</p>	<p>新任職員にはマニュアルに沿った研修を実施している。教育委員会で年間研修計画を立て、勉強会で身体拘束をしないケアについての研修機会を持ち、身体拘束がもたらす弊害や禁止の対象となる具体的な行為の理解を深めている。研修欠席者には時間短縮による伝達講習を行っている。身体拘束廃止委員会を設け具体的事例で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。家族にも身体拘束により予測されるリスクを説明し、原則的に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。エレベーターは自由に使用でき、玄関は職員が手薄になる時間帯と夜間以外は施錠していない。利用者の外出希望や気配を感じた時はさりげなく付き添って外出している。</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
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	年1回外部講師を招き、他施設の職員と共に学ぶ機会を設けている。また、ホーム内においてもミーティングや詰所会にて、日々の介護の見直しを行っている。該当する記事のスクラップで全職員に周知し、必要に応じて意見交換を行っている。	虐待についても身体拘束と同じように、計画的に勉強会等での研修、委員会での検討等を行い、高齢者虐待防止関連法についての知識と理解を深めている。管理者は職員の日々の言動に留意すると共に、スタッフ数や休憩時間の確保、公休・有給休暇の取得促進・食事会の開催等、職員の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。通報等職員の責務や、発見した場合の対応方法を周知徹底している。家族との外出・外泊時には利用者の状況や対応方法を説明し、入浴時や更衣時には肉眼的に確認を行って、自宅や事業所内での虐待が見逃されることのな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	新人研修や定期的な勉強会、外部研修などで理解を深めることが出来るよう取り組んでいる。必要なケースがある場合、窓口を一本化しているため管理者が対応するが、簡単なアドバイスは各自で出来ている。	今年度は担当者が全職員に資料配布と説明を行う個別研修を実施した。現在、制度を利用している人があり、証憑の準備や後見人との連絡等の支援を行っている。また、制度の利用が必要と思われる人もあり、家族へ制度の理解のためのパンフレット等の提供や連絡先等の説明を行っており、必要時には活用のための支援が行える体制がある。	
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	時間を十分にとり説明を行っている(相談時に必要書類を配布し、検討する段階で施設の方針、リスク、料金、重度化見取りの指針、医療連携、退居時の対応範囲、契約解除規約など説明を行っている)	契約は、法人の相談員が行っているが、この1年新たな契約者はいない。見学や体験時に契約書・重要事項説明書を配布して、利用者の生活状況を見てもらい、料金、重度化・終末期の方針等、細かな内容も説明を行い、十分な理解と納得を得た上で契約を行っている。契約内容の変更は、変更内容がわかる書面(契約内容変更確認書)を作成し家族に説明を行い同意を得ている。契約の解除事例もこの1年はないが、過去の事例は看取り事例であった。	

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	面会や訪問時に「なんでも言ってもらえる雰囲気」作りに留意している。また、意見箱を設置し、意見や苦情要望など苦情処理委員会にて話し合いを行い、結果をお知らせしている。	運営推進会議で家族からの意見や要望を聴取する機会が多く、全家族に参加を呼びかけている。訪問時や面談時にも意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに配慮している。出された意見、要望、苦情等は苦情処理委員会で話し合い、運営に反映させるように取り組んでいる。例えば職員の顔と名前が一致しないという意見があり、職員の顔写真と氏名を記載した職員紹介を玄関等に掲示するなど、出された意見等を運営に反映させている。また、運営推進会議への利用者の参加や全家族への参加呼びかけ等、外部者へ意見を表わせる機会づくりにも取り組んでいる。	
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	毎月1回「詰所会」を開催し、意見交換を行っている。また、有料老人ホームの代表と協議する代表者委員会を設けている。	管理者は日常的に職員に声かけを行うと共に、詰所会、カンファレンス時等に職員からの意見・提案を聞く機会を設けている。また、2階会議室に「職員意見箱」を設置している。この1年間職員の法人間異動はケアマネジャーのみの最小限に留め、居室担当制の採り入れと共に、利用者との馴染みの関係に配慮している。外出や買い物用の車の購入等職員からの提案等を運営に反映させている。	
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	各職員が「やりがい」をもって就業できるよう環境や条件の整備を行っている。		
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	施設内での教育環境の整備と外部での研修を受ける機会を設け、スキルアップを行っている。新人職員については、プリセプター制度を導入し、統一したケアが行え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
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	「すまグループホーム、小規模多機能連絡会」を立ち上げて5年目になる。施設間の情報交換や職員の交流、利用者様の交流も盛んになり、職員教育についても行っていく予定。系列のGHとお互いに協力し合える環境作りを始めている。		
<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	ホームの見学、体験、イベントへの参加、必要時訪問を行い「なじみ」の関係を持つと共に、本人の不安や思いを受け止め信頼関係を構築できるよう努力している。		
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	ご家族の立場に立って考え、思いを受け止める事ができるようなかわりを持っている。		
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	相談時に状況を把握し、体験やイベントなどの参加などから「なじみ」を築く対応の検討や、必要時には、他の事業所と連携して他のサービスにつなげる対応を行っている。		
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	職員とご家族が、共に支えるパートナーとして情報交換を密に行い、一つの問題を互いに協力し、解決できる関係を維持している。		
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	旅行や食事会、イベントなどへの参加を呼びかけ関係維持継続に努めている。また、双方からの相談においてもよりよいアドバイスができるよう取り組んでいる。		

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
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	なじみある場所への「思い出めぐり」としてツアーを実施。行きつけのデパートや自宅近隣の散歩や帰宅支援などを定期的実施している。	入居時にセンター方式を改良した事業所独自の様式を活かして利用者や家族からの聞き取りや、日々の係わりの中で、利用者の思い出の場所や馴染みの場所を把握し、職員・家族と共に墓参り・温泉入浴等、「思い出めぐり」として出かけている。「思い出めぐり」を毎年1回できるように企画し取り組んでいるが、「思い出めぐり」ができなかった利用者には、馴染みのデパートでの買い物や自宅近くの散歩等に出かけている。また、以前に住んでいた場所の友人の来訪時には、湯茶の接待等ゆっくり過ごせるよう配慮している。	
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	状況に応じた対応を行っている。集団生活の中で孤立しないよう、また、お互いが支えあい生活できるようそれぞれの個性や力をうまく発揮できるように配慮している。		
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	他の病院への入院や、他施設へ転居された際にもお見舞いや訪問を実施し関係保持に努めている。亡くなられた方のお墓参りを行い、故人を偲ぶ機会がある。		
<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	日々の生活の中での訴えや、かかわりの中での些細な変化、表情や行動などから、それぞれの思いを把握するように努めている。	入居時に利用者や家族から思いや意向を把握し、食事時の職員との会話等、日々利用者との係わりの中でも些細な変化、言葉や行動などを利用者毎に気づきメモとして残している。また、認知症の進行で自ら思いや意向を訴えることができなくなった利用者の思いや意向を言動や表情から把握するよう努め、本人本位に検討し実践している。	

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
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	その人らしい生活が継続できるよう、その方のバックグラウンドを大切にしている。その方がどのような物語を送られてきたか、センター方式をアセスメントツールとして活用し、その方の全体像把握に努めている。		
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	情報だけにとらわれず、日々の会話や生活からその方の全体像把握に努めている。		
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	利用者の方々が自分らしく暮らせるよう本人の思いを聞き取り、ご家族、職員、必要時事業所以外の関係者とカンファレンスを行い計画を作成している。モニタリングについては、シートを新たに作成し行っている。ミニカンファレンスで話し合ったり声拾いメモを活用し日々の気づきを介護計画に活かしている。	センター方式を改良した事業所独自のシートを作成し、カンファレンスや日々の係わりの中での気づき等を参考にアセスメントを行い、基本的に3ヶ月毎に介護計画を作成している。適宜、かかりつけ医や看護師、後見人、友人等とも相談している。退院後や、毎月実施している「日常生活行動機能」や「長谷川式スケール」で指数が大きく変化した時等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。全ての利用者について、概ね1カ月に1回モニタリングを実施し、利用者の些細な変化を見逃さず、予防的な観点も含めて介護計画の確認と見直しを行っている。	
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	個々の状態については、介護記録、医療については、看護医療カルテに記載し情報を共有している。また、日々の実践や介護計画見直しの際のツールとして活用している。		



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
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	柔軟に対応できるよう心がけている。		
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	利用者の方々が、安心・安全に生活が送れるよう連携を図っている。		
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	基本的には、施設の往診医が主治医となっている。しかし、希望に応じ、かかりつけ医や専門病院との連携も行っている。	月2回定期的に内科医の往診があり、利用者は今までのかかりつけ医との関係を大切にしながら、緊急時の対応や投薬時の利便性から往診医をかかりつけ医としている。往診医以外の通院介助は基本的に家族が行うこととして、契約時に話し合っているが、情報把握を十分に行うために事業所が行う場合が多い。近隣の認知症専門医での受診等、利用者の状況や希望により専門医との連携も図り受診支援を行っている。受診結果は「看護カルテ」に記録し、変薬等状況変化があれば家族に報告している。運営推進会議時に利用者の受診状況を報告している。	
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	看護師を配置している。日々の健康管理や状態に応じた対応を行えるようにしている。夜間もオンコールにて24時間相談できる体制になっている。		
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。	長期入院によるストレスダメージを回避するため、ホームで対応可能な状態に近づけば速やかに受け入れる体制をとっている。	入院時には、利用者の事業所での暮らしぶりやADL等を記載した「看護・介護サマリー」、時には「ケアプラン」等で、入院時に於ける本人の支援方法に関する情報の提供を行っている。緊急時は口頭で伝え、早急にサマリーを作成し情報提供している。入院中は面会に行き、入院によるダメージを防ぎ安心しての受療と早期の退院に向けMSW等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」の提供を受け、退院後の事業所での支援に活かしている。	

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
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	重度化したときの指針などにて、利用者・ご家族に説明し理解を得ている。意向をふまえ、各専門職員がチームとして連携し、最期を迎えることができるよう取り組んでいる。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」で重度化した場合や終末期に於いて事業所が対応し得る支援方法の説明を行い、同意を得ている。重度化が進んできた時は、「ゼフィール白川終末期の看取りについて」で、繰り返し家族の意向を確認しながら、最後の支援方法をかかりつけ医等を交えて話し合い、記録として残し方針を共有している。この2年、看取りの事例はないが、かかりつけ医をはじめ疼痛緩和を24時間対応で行う専門医等関係者の協力を得ながらチームで支援に取り組む体制がある。	
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	適切な処置や正確な報告。また、医療施設との連携がとれるよう定期的に勉強会などを行っている。近隣職員の夜間協力体制が整っている。		
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	防火安全対策委員会を設け、対策や訓練を実施している。また、地域の方々や近隣のスタッフが速やかに対応できるよう協力体制を取っている。	今年度は1回、利用者も参加して、夜間帯想定で避難誘導・消火・通報の訓練を実施すると共に、避難経路の再確認や設備の使用方法等の勉強会を実施し、職員は利用者を取りあえず決められた避難場所まで避難誘導できる方法を身につけている。防火管理者講習に職員を参加させ、防火管理や火器取り扱いへの理解を深めるよう取り組んでいる。職員の多くが近くに居住しており、災害時の近隣への協力依頼の呼びかけと共に、協力者の紹介を受ける等、地域との協力体制を築いている。食料等の備蓄も行っている。	

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
<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	尊厳を守るケアを徹底し、かかわっている。	今年度は研修は実施していないが、会議・カンファレンス等で言葉使いや対応が利用者の誇りやプライバシーを損ねていないか話し合い、日々の利用者との係わりの中でも、話し合ったり注意し合っている。家族・運営推進会議・警察・近隣住民等に配布している「ゼフィール白川グループホーム便り」に掲載している写真等については、個人が特定できないよう配慮し、特定できる場合は了承を得ている。介護日誌等個人記録は市の行政指導により、いつでも閲覧できるようオープン方式にしている。	
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	すべての事において、ご本人の意思を尊重し対応している。		
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	ゆったりとした時間が流れるよう、利用者のペースに応じた対応を行っている。		
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	各個人の意向に沿った支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養管理上すべてのメニューを決定や選択することはできないが、嗜好調査を行いメニューを考慮している。定期的に利用者とは相談し、レストランで外食を行ったり、お弁当やファーストフードをテイクアウトし、テラスで食事を楽しむこともある。月1回の昼食作りのメニューに入居者の意見を取り入れ、調理や見学をして頂いている。」	基本的には、法人施設内の厨房で調理された食事が届けられているが、事業所内で炊飯・汁物づくり・盛り付け等を行っている。定期的に嗜好調査や利用者から食事に対する意見聴取を行い、利用者の希望や好みを把握し、月1回程度事業所での調理日やレストランでの外食機会を設け、また、週1回選択メニューや特別メニューの採り入れ等、食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。気候のよい日には、テラスでお茶を楽しむこともある。利用者はエプロンをつけて、盛り付け・片付け、時には得意料理の味付け等を手伝う場面設定や声かけを工夫し、一人ひとりの好みや力を活かすよう取り組んでいる。職員も同じ食事を同じテーブルで楽しんでいる。	

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
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	管理栄養士管理にて、本人の状態に応じた対応を行っている。水分についても個々の飲用量を把握し日々対応している。		
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	本人の能力に応じた対応を実践している。また、月2回訪問歯科医師に依頼し、歯科衛生士と共にケアの状態や方法など指導を受けている。		
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	排泄パターンの把握に努め、オムツに頼らない個別支援を行っている。問題が生じた時にはミニカンファレンスで話し合っって試行錯誤、本人にとってより良い方法を実践している。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、トイレでの排泄を大切に支援を行っている。必要な人には24時間の尿量チェックを行っている。夜間も可能な限り布パンツにパッド等での対応により、おむつ等の使用を減らすよう取り組んでおり、経済的負担の軽減にも努めている。さりげない誘導や居室での介助等羞恥心の軽減や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	管理栄養士がバランスを考えたメニューを企画、一日の水管理や理学療法士による集団体操、リハビリや日常的な散歩・ラジオ体操など継続して実施している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	深夜の入浴以外は希望に沿う対応を行っている。	午前入浴を好む人・午後入浴を好む人・夕食後の入浴を好む人・また、毎日の入浴を好む人等、深夜の入浴以外は夫々の利用者の生活習慣や希望を尊重した入浴支援を行っており、少なくとも週2回以上は入浴機会が確保できるよう取り組んでいる。個浴浴槽が2ヶ所にあり、交互の使用により更湯での入浴が楽しめるよう配慮している。ADL等の身体状況によっては、法人施設の機械浴を利用できるよう対応している。浴室を使用しない時は施錠し、安全性にも配慮している。	

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
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	個人の生活リズムや体調なども考慮して、必要な睡眠・休息時間が確保できるよう支援している。		
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	各自の処方書を個別にファイルし、内容の把握を行っている。内服薬は一包化対応を行っている。与薬ミスがないようにトリプルチェックも行っている。		
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	個人の能力に応じ、自然な形で能力が引き出せるよう対応している。気分転換についても利用者のニーズに応じ職員主動にならないよう支援している。		
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	ドライブや散歩、季節に応じた小旅行などを計画し実行している。また、思い出めぐりとして、各自の思いである場所へ外出するツアーも実践している。また、22年度は宿泊・日帰り組にわかれ、旅行を実施。	春・秋季は、利用者の希望や状況、天候等に沿ってほぼ毎日、近くの公園や神社に出かけており、冬・夏季は車を利用しての買い物や日帰りの小旅行等で戸外に出かけられるよう努めている。車イス等が必要な人も利用者の状況に合わせた移動に配慮し、外出機会が均等になるよう努めている。「思い出めぐり」での墓参りや温泉入浴等、普段は出かけられないような場所でも、家族の協力を得ながら出かけられるよう支援している。	
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	基本的には職員管理であるが、希望や能力に応じ対応している。(個人管理の方もおられる)職員管理であっても、外出や買い物の際は個人の財布を手渡し、本人が支払いなどできるよう支援している。		
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	ホーム設置の電話を自由に使用している。また、支援も行っている。自室に電話を設置している方もおられる。		

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
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	共用空間についても、居心地良い場所となるよう、家具の配置や飾りつけなど利用者とは話し合っている。	自然光が入り明るく掃除の行き届いた広い共用空間には、シクラメン等の季節の草花や行事の写真の他、利用者の作品等が何気なく飾られている。食堂兼リビングに隣接して、たたみのスペースが設けられている。玄関や廊下にもテーブルや椅子を配置し一人で過ごしたり、面会者と自由に過ごせるように工夫している。	
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	玄関ホールや廊下、テラスなどにテーブルセットや椅子などを設置、訪問者との談話や、一人で過ごせる空間作りを行っている。		
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	ご家族や利用者とは相談し、なじみある居心地の良い空間となるよう家具や写真、飾りつけなど配慮している。	居室には仏壇・タンス・家族の写真・CD等使い慣れたものや趣味のものがある。入居の安心感から馴染みのもの等の持込が少ない人には、家族に飾り物等の持参協力を呼びかけ、家族が遠方等で持込が少ない人には、行事の写真を職員が飾る等、その人らしく暮らせるよう工夫している。また、居室にはトイレ・洗面所が備え付けてあり、居心地良く暮らせるよう配慮している。	
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	「出来ること」「出来ないこと」「わかること」「わからないこと」を把握し、能力に応じた混乱を生じない個別支援を実践している。また、自助具を設置し、利用者の自立支援についても対応している。		