

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	2875201192		
法人名	有限会社 シリウス		
事業所名	グループホーム レラティブ別府		
所在地	神戸市西区北別府5丁目31-4		
自己評価作成日	平成29年5月1日	評価結果市町村受理日	平成29年7月20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	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	平成29年6月13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)】

気候の良い季節は散歩を中心に外出の機会を増やしている。重度化しているが車椅子の方も外出できるように支援している。外出時には地域の方との交流が出来るように、公園などで談笑の機会を作っている。リビングは明るく、季節を感じられるように、入居者様と一緒に壁に装飾を工夫している。毎日の食事は全て手作りし、食材を入居者様に見ていただき、作っている経過で「香り・音」を感じていただいている。家族様との連絡も毎月の手紙を継続し、一緒に入居者様を支援できる体制を整えている

【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)】

窓からの採光がよく、ゆったりと広さのある共用空間は、明るく清潔感がある。全体的に重度化しているが、毎月のカンファレンスで利用者個々の状態を共有し、個別支援に取り組んでいる。気候の良い時期には散歩を日課とし、車椅子利用の利用者も外出できるように支援している。手作りの食事提供を継続し、季節感・行事食・食事形態等、各フロアで工夫しながら、食事の楽しみが継続できるように取り組んでいる。全体会議・フロア会議・研修会を毎月実施し、職員の資質向上と連携に取り組んでいる。管理者層と職員間の信頼関係が構築され、職員の定着もよい。広報誌・個別の手紙・ホームページ・メール等、家族への情報提供と連携に努めている。

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)	<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)	<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、安心して暮らしている (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
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	理念をホーム内に掲示し、職員全員が意識できるようにしている。入居者様・職員が地域で「共に生きる」という理念の下ケアに取り組んでいる	事業所独自の介護理念を職員参画でつくり、地域密着型サービスとしての意義も盛り込んでいる。玄関・階段正面・各フロア等に掲示し、利用者・家族・職員・来訪者等との共有を図っている。重要事項説明書にも明示し、契約時には家族に説明している。職員参画で作成し、職員の定着がよい浸透が図られており、全体会議・フロア会議で理念に基づいて話し合い、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	近隣のボランティアや地域の小学生・中学生との交流も長年継続している。	気候の良い時期には、日課として近隣に散歩に出かけている。福祉パチンコ・花見・外食・個別の買い物等で、地域に出かける機会を設けている。散歩・傾聴等のボランティア、大正琴・三味線等のボランティアの来訪がある。小学生の福祉体験・中学生のトライやるウィークを受け入れて、認知症への理解や福祉用具の使用法を伝え、また、AEDを設置してポスターで使用啓発を図る等、地域貢献も継続して行っている。	
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	地域の小学生・中学生の受け入れを継続しており、認知症の理解や支援方法を伝えている。福祉用具の体験もしてもらっている		
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	運営委員会では利用者様の状況や運営内容の報告を行っている。知見者や家族様の参加も毎回あり意見をもい、運営内容の改善に努めている	利用者・家族・地域包括支援センター職員・知見者が参加して、2か月に1回開催している。今年度から地域住民代表の参加が困難な状況となり、行政にも相談し検討している。利用者・家族の参加が毎回あり、外部者に意見を表す機会を確保している。全家族に案内を送付し、参加出来ない家族の意見把握のため案内状に意見欄を設けている。会議では、利用者の状況・事業所の状況・活動・取り組み等を報告し、参加者全員から意見・情報を発表してもらっている。地域包括支援センター職員からの地域についての情報提供や、他事業所の知見者との情報交換、利用者・家族からの意見などを、サービスや運営に反映している。議事録は全家族に配布している。	

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
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取り組んでいる	地域包括支援センターにも運営内容や状況を伝えている。西区のあんしんすこやか係りも参加される「グループホーム連絡会」にも参加し、情報交換をおこなっている	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。定期的に開催される「西区グループホーム連絡会」に、区の職員、また、時には市の職員の参加があり、情報交換等を行っている。区の保護課の担当窓口と常に連携を図り、ケースワーカーの訪問もあり、協働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	「身体拘束の弊害」「高齢者虐待」等の勉強会を年間2回実施しており、職員全体が理解できるようにしている	研修の年間計画に基づいて、年2回の「高齢者虐待、身体拘束の弊害」研修と「高齢者の人権擁護と虐待防止」研修を実施し、定期的、継続的に学ぶ機会を設けている。研修担当者・各ユニット代表者が研修報告書を提出するとともに、参加できなかった職員には資料配布して研修報告書の提出を義務付け、職員の共有を徹底している。拘束廃止の方針を家族にも説明し、拘束をしないケアを実践している。気になる言葉かけ等があれば、管理者層が随時注意喚起を行っている。また、2・3階フロア出入口は安全に配慮してナンバーロックとしているが、希望があれば、職員が対応している。玄関の鍵は日中開錠している。	
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	虐待防止の勉強会を年間2回している。職員間での言動をお互い注意できるようにしている	上記「身体拘束廃止」と同様の方法で、高齢者虐待防止についても定期的・継続的に学ぶ機会を持っている。「認知症の理解」「介護技術スキルアップ」研修も年間研修計画に採り入れて実施し、不適切ケアの防止に努めている。また、職員の言葉遣いや声かけ等に不適正な事例がないよう、管理者層が職員に周知徹底を図っている。管理者(代表者)やホーム長が日常的にケアに参加して、課題を職員と共有し、職員のストレスの軽減に努めている。職員のワークライフバランスに配慮したシフト調整にも努めている。入浴時等の利用者の身体状況に留意し、虐待が見逃されることの無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	成年後見制度を利用している方もいる。職員も後見制度について学べるように、パンフレット等、玄関においている	年間研修計画に「権利擁護」を採り入れ、27年度は「後見人制度について」学ぶ機会を設けている。成年後見人制度を利用している利用者があり、後見人の毎月の来訪や協力支援の実務を通して理解する機会もある。また、成年後見制度活用のためのパンフレットを設置し、職員・家族が理解し活用しやすいよう支援している。今後、利用が必要な事例があれば、ホーム長が窓口となり関係機関と協働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	入居前には見学をしていただき、サービス内容を説明している。契約時には納得が得られるまでホーム長が説明を行っている。改定の際には運営会議で説明を行い文書での説明もし、同意を得ている	契約前の見学時に、実際の介護現場を見てもらいながら、事業所の理念やサービス内容を詳細に説明している。契約時にはホーム長が契約書・重要事項説明書・各種同意書をもとに説明し、理解と同意を得ている。特に、退居条項については誤解や不安が生じないようにしっかり説明している。契約書の内容改定時には、文書で通知したり、同意書で同意を得る等、市に確認をとりながら対応している。事例は少ないが、契約の終了時には、病院や施設に情報提供を行い円滑な退居に向けて支援している。	
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	家族様には面会時にケース記録を読んでもいただき、個別に話し合う機会を設けている。面会時は、フロアリーダーやホーム長と話す機会が多くある	家族の面会が多く、面会時には「ケース記録」を読んでもらい、ホーム長やフロアリーダーが近況を伝え、家族から意見・要望を聴くようにしている。メールを活用して情報交換を行い、毎月手書きの手紙で近況を報告し、広報誌「レラ日記」やホームページで生活の様子や行事等を伝え、意見や要望が出し易いよう努めている。全家族に運営推進会議への参加を呼びかけ、欠席者のために案内状に意見欄を設け、意見を表せる機会づくりに努めている。個人的な要望が多く、申し送りや会議で共有し迅速な個別対応に努めている。共通する内容についても随時検討し、運営やサービスに活かしている。	
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	管理者・ホーム長は職員から意見が出やすいように、日々話す機会を持っている。全体ミーティングや各フロアミーティングを毎月実施して意見を反映しやすいようにしている	管理者(代表者)・ホーム長等も日常的にケアに参加する中で、職員の意見・提案を把握している。毎月全体会議とフロア会議を開催し、職員が意見・提案を出し合っ話し合い、管理者・ホーム長も参加・報告により内容を把握している。随時の個別面談と共に、年に1回自己評価表をもとに個別面談を行い、職員個々の意見を聴く機会も設けている。職員のユニット異動は最小限にとどめているが、職員・利用者共に日常的なユニット間の交流により顔なじみの関係づくりを行い、異動時のダメージ防止に配慮している。	

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
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	管理者は毎日フロアを回りながら職員の状況や努力・実績を把握し向上心が持てるように環境の整備に注意している		
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	管理者は職員のレベルにあった研修を受ける機会を設けている。受講料や時間の確保もしている		
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	職員は外部研修に行くことで同業医者との交流もあり、お互いの交流を深めている。自事業所のサービス向上に努めている		
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	入居前までにご本人様・家族様に来て頂き、雰囲気を感じながら十分な説明をしている。職員の介護状況を見ていただきながら不安なく入居が出来るようにしている		
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	在宅のケアマネージャーや病院のソーシャルワーカーなどと連携をとり、要望を伺いながら話し合っている。家族様からの要望も入居前から伺うようにしている		
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	御家族・ご本人が今何を求めているのか。困っているのか等話し合うようにしている		
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	介護理念である「共に生きる」を実践し、できることは自身でして頂き、一緒に生活していることを実践している		
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	普段からメールや手紙で状況を把握していただき、家族様と一緒に入居者様を支援している。		

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
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	友人の面会や入居前に利用していた美容院の利用など馴染みの関係の継続を支援している	入居時に家族記入の「情報シート」から馴染みの人や場所についての情報を把握し、入居後に把握した情報は「ケース記録」に記入し共有している。家族の面会が多く、また、知人や友人の面会もあり、リビングや居室等好みの場所でゆっくり過ごせるように配慮している。入居前から利用している美容院の利用を継続し、馴染みの関係継続を支援している。また、電話での関係継続の支援にも努めている。	
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	性格や行動を把握し、入居者様同志が支えあったり、かわりを持てるようにしている。職員は危険の無いように近くで見守っている。		
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	ターミナルケアを実施している為か退去後の家族様とのかかわりは少なくなった。		
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	入居時に生活歴や希望や要望を伺い、ご本人や家族の希望に少しでも近づけるようにしている	入居時の思いや意向は家族記入の「情報シート」から把握し、介護計画やケアに反映している。入居後に把握した思いや意向は「ケース記録」に記載して共有している。把握が困難になった場合は、表情や反応の観察に努め、また、それまでの情報や家族の意見を参考にして、本人の立場に立って考え検討するように取り組んでいる。	
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	入居時には生活歴や希望を伺う。又入居までのサービス提供者から経過等の情報交換を行い馴染みの関係を続けられるように支援している		
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	職員全体で毎月カンファレンスを行い心身の状況や残存機能の把握をしている		

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
26	(13)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>毎月のカンファレンスで職員が意見交換している。面会時に家族様の要望や主治医・看護師・薬剤師の意見を含め介護計画書を作成している</p>	<p>家族の意向にもとづいて、カンファレンスで検討し、介護計画を作成している。介護計画に基づいた実施状況を、チェック表と「ケース記録」に記録している。年間研修計画に採り入れて、「記録の方法」の研修を実施し、記録の充実に取り組んでいる。毎月のフロアー会議の中で、全利用者についてカンファレンスを実施し、利用者の状態とケア内容を確認している。アセスメント・モニタリング内容は、サービス担当者会議録に文章で記述している。定期的には6カ月ごとに計画の見直しを行い、利用者の状況に大きな変化がある場合は随時見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。計画の見直し時には、面会時やメールで家族の要望を聴き、主治医・訪問看護師・薬剤師等、関係者の意見を採用している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々のケア内容は食事・水分量は見やすくまとめている。記録をもとに、カンファレンス時にケアの見直しを行っている</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>事業所はGHだけであるが、地域の他サービスとの連携は取れている。必要であれば他の支援者との連絡をとり、適切なサービスが受けられるように支援している</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ボランティアの協力を得ながら外出をしている。近隣の方からも声をかけていただき、散歩を楽しんでいる</p>		
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、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>入居時にはかかりつけ医から、ホームの主治医に情報を提供していただき継続した医療が受けられるようにしている。他医院への受診には家族様に同行していただき、職員が状態を報告できるようにしている</p>	<p>入居時に確認し、利用者・家族の意向に沿った受診支援を行っている。協力医療機関の内科医による月2回の往診と24時間対応が受けられる体制がある。通院により受診する際は、施設長かリーダーが同行して医師に状態を説明し、家族の同行もお願いし、一緒に受診結果を確認している。往診・通院とも受診内容については「ケース記録」に記録し、職員間で共有を図っている。往診の受診内容については、必要に応じて家族に電話で報告している。週に1回訪問看護師の訪問がある。事業所・主治医・看護師・薬剤師と連携をとり、薬の使用を減らす方向性を共有し健康管理に取り組んでいる。</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
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	週に1度訪問看護を利用している。職員と主治医・訪問看護師とは連携を取れている。日常の少しの変化も伝えるようにしている		
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。	入院時には家族様と一緒に職員も同行している。入院までの状態や行動、認知症の対応等普段の状態を病院に伝えることで、早期の退院が出来るように連携を取っている	入院時は、家族に同行して医療機関に情報提供する。入院中は、家族と医療機関と連携をとり、早期退院できるように支援する。退院時には、退院カンファレンスがあれば参加し、「看護サマリー」などの提供を受け、退院後の支援に反映する仕組みがある。近年、入院の事例はない。	
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	入居時から終末期の話し合いはしている。ご本人や家族の考えを十分に把握し、終末期にも適宜話し合う機会を設けている	重度化・終末期に向けた事業所の方針は、「重度化した場合の対応に係わる指針についての同意書」を用いて、契約時に家族に説明し同意を得ている。重度化を迎えた段階で、利用者の状態の変化に合わせて、かかりつけ医を交えて家族との話し合いを繰り返し、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。随時介護計画を見直ししながら、方針と介護方法を共有し、医師・訪問看護師・薬剤師等との連携の下で支援している。介護記録の書き方を看取りの記録様式に変更し、状態を時系列に詳細に記録している。年間研修計画に採り入れて、「ターミナルケア」の研修を行っている。	
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	新しい職員はまだ急変の対応には不慣れであるが、対応が出来る職員が多く実践できている。また勉強会も行い新しい職員を育てている		
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	水害や土砂崩れ等の自然災害に対しての避難訓練は実施している。事業所の立地が避難所よりも安全な位置にある為、事業所内の高所に避難するようにしている	毎年2回、昼間想定で、可能な限り利用者も参加して、避難誘導等総合訓練を実施している。訓練には、近隣住民の参加もある。夜間災害時の対応については、各フロアのリビングに掲示して周知を図り、訓練時に確認している。自然災害時の避難訓練も、年1回実施している。水・食料を備蓄し、カセットコンロ・発電機なども整備している。	夜間帯は最大のリスクが想定されるため、夜間帯想定での訓練を実施しておくことが望まれる。

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
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	尊厳・プライバシーには職員全体が意識している。日々の申し送りや排泄時にも注意は出来ている	研修の年間計画に「人権擁護について」を採り入れ、高齢者の尊厳やプライバシーの確保等について、定期的に学ぶ機会を持っている。日常のケアや申し送りの中で、利用者の尊厳やプライバシーへの配慮を周知し、気になる言動があれば管理者層からや職員間で注意し、意識向上に努めている。「レラ日記」やホームページ等に掲載する写真については家族の同意を得て、個人記録類は事務所の鍵のかかる場所に保管し、個人情報の適正な管理に努めている。	
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	自己決定や意思表示が出来る利用者様が少なくなっているが、日常の話の中で選択できる機会を増やしている。		
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	日々のスケジュールは大まかにはあるが、その時の体調や気分希望があれば対応している		
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	入居前までの美容院を利用できる方は限られているが、好みの洋服を選んだり、お化粧をされたりと、楽しまれている		
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	食事の用意はリビングのすぐ横で作っているので、ご飯が炊き上がる香や、食事の香・音を感じることが出来る。下膳は出来る方はお願いしている	委託業者から献立と素材の形で食材が届き、各ユニットで利用者の好みや状況に応じてアレンジし、毎食手作りの食事を提供している。隣接したキッチンから食事作りの匂いや音を感じ、職員も同じテーブルで同じ食事を味わい、談笑しながら家庭的な雰囲気の中で食事が楽しめるように取り組んでいる。ミキサー食・刻み食等、利用者個々の嚥下や咀嚼の状況に応じた食事形態で提供し、一緒に食事が楽しめるように介助している。下準備・テーブル拭き・下膳など、利用者の好みや力量に応じて参加できるように支援している。食事やケーキで、利用所個々の誕生日祝いを行っている。利用者の状態や希望に応じて、個別やグループで外食を楽しむ機会も設けている。	

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
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	食量や水分量は個々に記録し確保できるようにしている。ミキサー食やキザミ食にも対応している		
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、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	口腔ケアは毎食後必ず行っている。舌ブラシも使用し、臭いが生じないようにしている		
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	個々の排泄パターンを把握しトイレでの排泄が出来るように誘導している。パットの使用量を把握し使用量を減少させることでトイレでの排泄が出来るように意識している	「排泄チェック表」を用いて利用者個々の排泄パターンや排泄状況を把握し、適時の声かけ・誘導によりトイレで排泄できるように支援している。毎月のケアカンファレンスの中で、利用者個々の排泄状況やケアについて確認し、現状に即した介助方法や排泄用品を検討している。パットの使用量を把握し、使用量の変化から理由を検討し、使用を減らす取り組みも行っている。排泄介助時には、周囲に気づかれぬ声かけ・トイレのドアの開閉・タオルの使用等、羞恥心やプライバシーに配慮している。アロマポットの使用で、匂いにも配慮している。	
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	根菜類中心のメニューを作っている。また水分量を意識することで薬に頼らない排便が出来るようにしている		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の日は決めておらず、個々の気分によって入浴している。拒否の強い方にはその方の気持ちにあわせ対応している	週2回以上の入浴を基本とし、利用者個々の生活習慣や希望に沿って、柔軟に対応している。利用者ごとに「さら湯」にし、状況に応じて2人介助で対応する等、気持ちよく安全に入浴できるように支援している。拒否のある利用者には、理由を検討しながら、タイミングや誘導方法を工夫し、個別の対応に努めている。足浴は毎日行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼食後等は個々の部屋に帰りゆっくりとした時間を過ごされている。		

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
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	職員全員が薬の目的・副作用を理解できるように、薬剤師からの説明書をファイルしている。主治医・薬剤師ともしっかり連携が取れている		
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	入居時に生活歴や趣味等を伺っているが、継続できる方が少なくなっている。		
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に支援している	外出は近隣の散歩になっている。散歩も車椅子の使用になっているため遠方への外出は難しくなっている	重度化に伴い、遠方への外出は困難な状況にあるが、戸外に出て気分転換を図る機会作りに努めている。天候や利用者の体調・希望に応じて、近隣への散歩を日課とし、中庭で野菜作りやお茶を楽しむ機会を設けている。買い物・喫茶・外食・福祉パチンコなどに、個別やグループで外出したり、花見を楽しむ外出も行っている。	
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	お金の管理は家族様が行っている。入居間もない方は持っていたが紛失があり現在は家族様をお願いしている		
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	手紙を書けるがたがいないが電話で家族と話は出来るように支援している		
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	不快なおいが無いように、配慮している。個人の好みにより芳香剤を使用している居室もある。リビングは明るく季節感を感じられるように壁飾りを適宜行っている	各ユニットの共用空間は、採光がよく明るく、清潔感がある。アロマポットを配置して、匂いにも配慮している。ゆったりと広く開放感がある共用空間に、テーブル席とソファスペースを設置し、思い思いにくつろげるように配慮している。利用者と共に制作した壁飾りから季節感が感じられ、キッチンからの食事づくりの音や匂いから生活感が感じられ、快適に過ごせる環境づくりが行われている。	
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	テーブル席やソファーにで過ごされたり、新聞を読んだりと事由に過ごされている。一人で過ごしたいときには居室でテレビを見る方もいる		

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
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	入居時に自宅で使用してしたものを持参していただくようにしている。状況が変化しテーブルや椅子が置けないときもある	ベッドとクロゼットが設置され、テーブル・椅子・タンス・時計等、使い慣れた家具や道具が持ち込まれ、居心地よく暮らせる環境づくりに努めている。折り紙の作品・誕生日祝いの色紙・行事の写真等を、家族と相談しながら飾り、その人らしさが感じられる居室となっている。家具の配置や飾りつけの位置など、利用者個々の状態を考慮して安全面にも配慮している。居室の担当者を決め、利用者の意向を確認しながら環境整備を行っている。	
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	ホーム内はバリアフリーで手すりが設置されている。居室入り口には名前を張り迷わないように工夫している		