

(様式1) 平成 23 年度

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	2875201259		
法人名	有限会社 黎明		
事業所名	グループホーム ありあけ		
所在地	兵庫県神戸市西区水谷1丁目11番21号		
自己評価作成日	平成23年3月20日	評価結果市町村受理日	平成23年7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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者の自己意志・希望・人権を重視しそして安全の確保を忘れない 2. 家の次に居心地の良い所、家族の次に安心できる人として、家族とのパートナーシップを大切にする。 3. 家族と共に地域と共に住み続けられる事を支援する。 <p>以上のケアの姿勢 と入居者が、ゆっくり 楽しく 自分らしく 普通の当たり前暮らしを支援しています。</p>

【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)】

<p>新興住宅の環境に恵まれたグループホームは、日当たりの良い玄関に季節の花が植えられ、室内は清掃が行き届き季節の花を飾り、壁面には利用者の作品を掲示し、親しみやすい雰囲気の中で落ち着いて過ごせるよう配慮されている。地域住民の理解と協力を得て利用者が地域で暮らし続けることができるよう支援があり、日常的なお付き合いも増えてきている。地域の神社の秋祭りや行事への参加も地域の協力を得て継続している。利用者自ら希望・意向の訴えが難しくなる中、日常生活場面で利用者・家族の希望・意向を把握するとともに、日々共に暮らす中で職員同士が利用者の表情や行動、言葉にならない声を発する場面や気づきを話し合い一人ひとりの意向や思いを利用者の立場に立ち考えるように取り組んでいる。</p>
--

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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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23年5月17日

・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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<ol style="list-style-type: none"> 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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>地域の中の生活し、社会性を保ちながら入居者一人ひとりの自尊心を大切に生活している。又地域住民の協力を得て信頼関係を築く様にまずは気持ちよい対応を考えている。週3回理念の唱和して、迷ったら理念に返って考えている。</p>	<p>毎年評価を受審し、自らのケアやサービスを振り返る機会を持つことで、理念の浸透も図ることができている。理念の唱和は継続しており、言葉だけでなく、理念を理解することで、利用者が心地よく過ごせる信頼関係や言葉かけを行うことができるようにし、理念の浸透・実現に向けた取り組みが行えている。</p>	<p>今後も理念の浸透をより深くするために、研修やグループワークなどで日々のケアの具体的な例を含め話し合いを持つことが望ましい。</p>
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域のお祭り・正月などの初詣・時々行事などに参加している。又ボランティアなどの受入れは積極的に行なっている。</p>	<p>地域住民の理解と協力を得て利用者が地域で暮らし続けることができるよう支援してもらっている。日常的なお付き合いも増えてきており、地域の神社の秋祭りや行事への参加も継続し、地域の協力を得ている。事業所で実施する消防訓練にも地域住民へ参加の声かけで今年は地域住民だけでなく、幼稚園の参加もあった。ボランティアの方にも定期的に来訪してもらい、利用者とのなじみの関係ができ交流が利用者の楽しみとなっている。中学の吹奏楽部の招待で音楽を聴きに出かけている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進委員会で利用者の対応や状況を伝えている。又電話で介護保険の利用方法などを問い合わせの場合は理解している範囲で答えている。</p>		
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>2ヶ月毎に開き行事・サービス内容等の報告を行っている。又共益費等家族の承認と、運営推進委員会の方々にも承認を得ている。議事録として残し見直し話し合いをして、質の向上を図っている。地域の行事も教えて頂き参加している。</p>	<p>運営推進会議は地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、家族代表、利用者代表、知見者、スタッフなどが参加し年6回定期的に実施している。会議では、参加メンバーより希望があり利用者の状況報告を行っており、非常災害時などに協力してもらえる関係ができている。奇数月の第三金曜日にお茶会と一緒に日に会議を開催し、参加メンバーが参加しやすいように工夫している。ホームの現状報告、参加者と意見交換を行い、開催後は議事録を基に職員とともに話し合い、サービスの向上に活かしている。</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
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	グループホームの連絡会が定期的に行われ、議題では、困っている事・迷っている事などを検討・対応を聞き参考にしている。	市が中心となって3カ月に1回開催しているグループホーム連絡会に定期的に出席し、課題や問題を相談し、情報の提供や共有を図っている。包括支援センターが中心となりグループホーム交流会で困難事例の検討や知識を深める機会があり問題解決に向けて一緒に取り組んでいる。	
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「介護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	H.21年に研修参加して身体拘束について話し合いを行った。以後ケアプランにも入れて対応している。又ケア会議の中に時間を設け拘束についての知識を共有している。又神戸市の集団指導での質疑形式研修を勧められ皆で勉強した。	徐々にではあるが身体機能の低下が進んできているが、身体拘束をしないケアの実践を行っている。言葉による拘束も注意を払っており、理念を十分に理解しケアを実践することで、拘束をしないケアの徹底を図っている。集団指導の研修資料を基に事業所でも質疑形式で全職員で学習し知識と理解を深めている。	
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	外部の研修に参加して全員で話し合ってからケア会議でケアの方針などを話し合い統一を図っている。身体拘束の知識を深めた上で虐待なども注意を図っている。職員のトイレにポスターを貼り全員が気をつけている。神戸市の集団指導での質疑形式研修を勧められ皆で勉強した。	集団指導の中で質疑形式の研修があり、資料を基に事業所でも質疑形式で全職員で学習し知識と理解を深めている。研修の中で「管理者より「快と不快でご利用者の状況を表すのであれば、快の生活ができる支援」の実践について具体的な話をし、周知徹底を図っている。職員が目にしやすい場所(トイレ)に虐待や拘束について具体的な言葉を明示したポスターを掲示し、職員がケアの振り返りを行い、虐待や拘束防止の徹底を図っている。	
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に支援している	積極的に研修などに参加・周知するようにケア会議などで話し合う。気をつけなければならないことは理解するように周知している。	権利擁護制度が活用できるように支援している。権利擁護についての研修も行い職員への制度の理解ができるようにしている。	今後も研修を継続し権利擁護事業の理解を深め、制度がスムーズに利用できるように取り組みが望ましい。

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
9	(8)	<p>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</p>	<p>契約書・重要事項説明書は説明時に不安や疑問点の解消に努力している。家人のペースに合わせて都度確認をしながら納得して頂ける様に努めている。</p>	<p>見学时より契約内容について触れて説明し、契約時には、事前に契約書・重要事項説明書を送付し見てもらうようにしている。契約時には読み合わせを行い、内容を十分理解した上で同意をもらうようにしている。利用料金や重度化・終末期に向けた方針については、特に重点的に話し、利用者・家族の理解を深めている。契約の改定がある場合、契約内容の変更部分のみ書面化し、家族に郵送し契約書に追加してもらっている。</p>	<p>重点的に説明する内容については、言葉だけでなく、書面化し同意を得るようにすることが望ましい。契約書の内容に変更が生じた場合には、書面を郵送するだけでなく、追加部分に対する同意をもらうことが望まれる。</p>
10	(9)	<p>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</p>	<p>1ヶ月の様子を報告する時に、何か意見・不満・苦情についてはスタッフ・管理者へも直接離せるように働きかけている。運営推進会議に利用者も参加し、意見願いを伝えて頂いている。玄関にはご意見箱を設置している。他のグループホームに火災があったことで自設の防火設備を家族に報告の希望があり、書面で報告した。</p>	<p>契約時に利用者家族には、気づきや意見を言ってもらえるように声かけを行っている。毎月家族宛に、利用料請求書の短信欄に利用者の1カ月の様子を担当者が記載し報告すると共に、家族の意見・要望が記載できるようになっている。請求書送付の中には、買い物レシートや医療レシートなども添付し、家族が請求内容に間違いがないか計算できるようにしている。利用料金の支払いや面会時が家族から意見や要望を聴取する機会となるように言葉かけやケアプランの説明時に家族が意見や要望を言いやすいように配慮している。</p>	
11	(10)	<p>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</p>	<p>ケア会議の時に話し合い又は検討して業務・処遇改善に反映させている。管理者の判断で反映される事もある。</p>	<p>毎月実施しているケア会議で、利用者に関しての意見や業務に関しての意見を職員が自由に発言できている。出された意見は、会議の席で話し合いを持ち運営や業務に速やかに反映させるようにしている。昨年は、職員の自己評価を実施し様々な意見が出されている。産休などの休暇の取り具合で、職員のユニット間の移動はあるが職員は定着している。</p>	<p>事業所全体としての意見の集約を行いケアやサービスの連携を図り統一した方針で全職員で取り組むためにリーダー会などの実施をしていくことが望ましい。また、職員の自己評価から出された結果や意見についても話し合いを持ち運営や業務に反映させる取り組みが望ましい。</p>
12		<p>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</p>	<p>全ユニットに蜜に関わりを持ち、勤務状況や環境の整備の必要性など現状を把握した上で検討している。職員の希望日数・希望の休み日は、出来る範囲に添う様にしている。</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
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	各職員が地域密着型サービスの重要性を知り、又経験・能力を把握し、段階を踏みながら研修へ参加の機会を確保している。内部研修・外部研修を受け報告する事やケア会議などで知識の共有を図っている。		
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での情報交換会や西区の勉強会・講習にも参加呼びかけている。		
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	今までの生活様式や生活リズムなどを踏まえて不安なことを少しずつ解消又は軽減できるように努めている。日常の中でコミュニケーションを取り多くの言葉を受け止めている。		
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	サービスをする前に家族からの要望・不安な事・困っている事などは訊ねて受け止めている。説明の中に必ず気になることはないか訊ね確認をしている。		
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	本人・家族の意向を踏まえたサービスを考え計画書を作成し、提供している。必ず評価を行い家族の意見を仰いでいる。		
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	声かけをし、出来る事はして頂いている。日常生活にいろんなことを共感し利用者の気持ちなども察し支えあう関係になるよう努めている。		
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	家人と利用者がお互いにいたわりあえるように両方の立場から話し、相談・協力し合える関係を築いている。時には家族に感謝の言葉を表しながら処遇・対応などを助けてもらう事もある。		

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う、支援に努めている	友人・知人の年賀状のやり取りや電話などにて、なじみの関係が保てるように支援している。又ご本人の意向に添い必要であれば、介入し、来訪時にもゆっくりできる様配慮している。	知人や馴染みの方から電話があれば、取り次ぎを行ったり、家族と共に来訪された時には、ゆっくりと面会時間が持てるように工夫し支援している。自宅に知人や友人が来訪される際には、外出や外泊で関係が途切れないうに支援している。日常生活動作の低下で今までの馴染みの場所へ行けなくなっても利用後にできた馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	常に利用者同士の関係を把握しており、その時に応じて楽しめるような配置を考慮している。又孤立しないように職員も介入して関わりを増やし、お互いに支えあう関係作りを努めている。(レクリエーション・ゲーム・行事・季節の壁絵など一緒に行っている。)		
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	利用が終了しても、家人が遊びに来られたり、年賀状でやり取りをして楽しんでいる。又時には電話にて、相談をうけることもある。又家人の定期的的の訪問は嬉しく有難いです。		
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	常に日常生活を過ごしている中、ご本人の希望・意向を伺い意思決定をしていただいている。また会話が困難な方には、ご本人の言動や生活の中から想いを汲み取るように努めている。	利用者自ら希望・意向の訴えが難しくなる中、日常生活場面で利用者・家族の希望・意向を把握するとともに、利用者の表情や行動から把握するようにしている。またケア会議の席では、日々共に暮らす中で職員同士が利用者の表情や行動、言葉にならない声を発する場面や気づきを出し合い一人ひとりの意向や思いを利用者の立場に立ち考え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	入所時に生活歴や家人からの情報を得て、ご本人の話しを基になじみの暮らしや環境の把握に努めている。		
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	現在の心身の状態を知り、1日の記録に詳しい様子を記入し、把握できるように努めている。又どのような想いで生活しているかを感じ取り暮らす易い方向へと努めている。		

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
26	(13)	<p>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</p>	<p>毎月ご本人・家族・職員と話し合いそれぞれの意見を聞き、本人の良い介護計画、ケアが出来るように努めている。またモニタリングを行い支援状況の確認を行い状態の変化等あれば速やかに対策を講じている</p>	<p>入居前に面談可能であれば、利用者・家族と面談を行い、利用者の生活歴など情報を収集している。利用申込書で聞き取りを行い利用者の日常生活動作や生活状況を把握している。センター方式の「心身の状況・私の姿と気持ちシート」を利用し利用開始前に聴取した情報と利用開始後1週間程度関わる中で把握できた利用者の状況を、13項目にわたり詳細にアセスメントを行っている。アセスメント後、ケア会議で話し合いを持ち、計画を作成している。計画に基づいて実施したケアは、詳細にケアプラン記録に記載し利用者の状況や状態の変化がわかるようになっている。利用者の変化を見落とさないように毎月のケア会議で利用者一人ひとりに対してモニタリングを実施し、見直しの必要性を検討し計画の修正を行っている。担当職員は、ケア会議で利用者のモニタリングを行う前に「ケアの経過」として利用者の状況・状態を毎月まとめて、変化がないか確認を行い、利用者に対して予防的な関わりができるように計画に反映させている。</p>	
27		<p>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</p>	<p>日中・夜間の様子を事細かく記入し、心身の変化や希望等の状況や気付きを誰が見ても解るようにしている。そのことを伝えることで統一したケアを実践して行きやすい。介護記録の内容から一ヶ月の把握・計画の見直しに活用している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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>病院受診では付き添い同行している。又利用者が入院する時には、家族が対応困難の時はまづ必要な入院支援などできることは行っている。</p>		
29		<p>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</p>	<p>地域での取り組みや行事など近隣の方から情報を得られている。又地域の方々やボランティアの方々による活動に触れたり、苑での取り組みなどを知って頂くことで協力し合い安全な生活につながっている。</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
30	(14)		<p>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</p>	<p>2週間毎の嘱託医に・往診・又必要時の連絡をして往診・助言・指示を受けられている。緊急時の場合はいつでも電話連絡など対応できるようにお願いしている。又入院先の紹介までお願いしている。</p>	<p>嘱託医の内科の往診を2週間に1回受けている。利用者の状態により専門医にも受診できるように、嘱託医から紹介状を受け専門的に治療を受けることができるように支援している。往診医の協力により、専門医の受診や入院治療は利用者の状況や状態に応じて対応してもらっている。夜間や緊急時にも嘱託医といつでも連絡が取れ助言を受けることができている。家族には、利用者の心身の状況だけでなく、受診状況や受診の結果、検査結果など毎月報告を行い状態を把握してもらえるように取り組んでいる。</p>	
31			<p>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</p>	<p>毎日の申し送りや会議の中で介護職が伝えられる環境を作り、報告・連絡・相談をして必要なケアをしている。</p>	/	
32	(15)		<p>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。</p>	<p>入院した時には、家族と相談して早期の段階で病院の関係者と情報交換が出来るように努めている。又必要時は優先的に受診・診断できるように配慮も受けている。</p>	<p>入院する際には、嘱託医の助言を受け適切な医療・治療が速やかに受けられるように支援している。入院後は家族が中心になり支援してもらえるようにしているが、家族の状況により支援するようにしている。入院後2カ月は、部屋を確保しているが、2カ月で方向性が決定しない場合、契約終了となる。入院中も馴染みの関係が継続できるように面会に行き、状態把握に努め早期に退院できるように支援している。入院中の病状説明には、家族と共に同席させてもらい退院後の受け入れがスムーズにできるように取り組んでいる。</p>	
33	(16)		<p>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</p>	<p>ターミナルケアの研修を受けました。利用者がターミナル時期に近ずいた場合嘱託の先生・家族・職員で何回も話し合い、職員のできる事を説明し、利用者の安心した顔を見る事が多くなるようなケアをしている。又その都度・1週間単位で、家族の希望を聞きながら対応しています。</p>	<p>重度化や終末期については、契約時より話し合いを行い、状態・状況の変化に応じて話し合いを繰り返し、状態に応じてできる限りの対応や支援ができるように取り組んでいる。段階に応じた話し合いを繰り返す中で事業所として、職員ができる対応や体制を十分に説明と話し合いを行い、ホームとしてできる限りの対応を心がけている。</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
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	緊急時の対応について学習・研修を受けている。緊急時のマニュアルや対応についても職員全体に配布している。		
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、地域との協体制を築いている	消防署と連携し火災災害時について講和を職員入居者全員で受けている。指導の下で日中・夜間の避難訓練を定期的実施している。近隣の方には消防訓練時には参加のお願いのチラシを配布しています。地域の消防隊の方にも考えている。	年1回は、近隣のグループホームと合同で近隣住民や保育園に参加してもらい実施している。運営推進会議の機会に昼夜想定で避難誘導訓練を実施している。消防訓練は、利用者だけでなく、近隣のグループホームや近隣住民・保育園も参加し消火訓練を行っている。運営推進会議で地域住民に非常災害時に協力を働きかけ、利用者の状況を報告しいつでも対応してもらえるようにしている。	
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	日々の生活の中親しく会話しているがその中でも、年配者には敬意を払った言葉づかいになるように留意している。又個別の内容は、居室で行い他者の耳に入らないようにしている。	研修の中でプライバシー保護などについては研修を実施し、知識と理解を深めるように取り組んでいる。利用者ひとり一人を深く知ることで利用者ひとり一人に合わせた言葉かけや対応を行い、利用者が心地よいと感じる対応・言葉かけができるようにしている。	
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	利用者が不安な行動をする事は、利用者がどうしたいかを聞く。希望や日々どう過ごしたいか聞いたり、表情や言動から想いを汲み取り本人に決めてもらい希望に沿った支援に努めている。日々の食べ物も何が食べたい物・衣類の選びなども決めてもらっている。		
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	何か行動する時には、声かけをし、嫌がることは、無理強いせずその日の体調気分に合わせて個人個人に対応している。個人のできる事を役割としてもらっている。食事中は、BGMを聞きながら過ごしてもらっている。		

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
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	美容院への希望がある場合利用者は、2ヶ月に1回美容師の方に来て頂き、おしゃれりや笑顔が多く、楽しまれている。又外出時、衣類を選ぶ時は、本人のこのみを優先に一緒に選んで頂ける様に支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	何が食べたいか聞きメニューに取り入れている。その方の出来る事をして頂き皆で準備し、スタッフも共に行い食事をしている。利用者の方から「手伝おうか」と声掛けくださることもあり、無理強いする事無く会話しながら楽しくおこなっている。	朝・昼は、各ユニットで買い物から調理、盛り付け配膳など食事に関する一連の作業を利用者と共に行っている。夕食は、調理済みの食事の提供を受けている。外食の機会も持つようしており食べるのが楽しみとなるように取り組んでいる。買い物や調理・配膳には、利用者の状況や希望などに合わせて役割を持って参加できるように支援している。職員が調理や片付けをしていると手伝いをする言葉が利用者より出されることもある。	
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	片よりの無いように献立を考えている。又食事・水分摂取量は、表を作り記入して、把握している。水分の不足している時にはその方の好みの水分を出したり声かけて水分確保に努めている。		
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、利用者に応じた声かけ、誘導、介助を行っている。週1度 ハブラシ、コップ、義歯コップの消毒洗浄も行っている。又食前には、嚥下体操を行っている。		
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	尿失禁が見られる様になると、職員で話し合い、排泄パターンを把握して、声かけを行うことで排泄の自信とトイレへ行く事の認識を持って頂ける様にしている。段階的に行っている。	排泄の支援時のトイレの声かけは、他の利用者に気づかれないように配慮したり、おむつ交換にはドアやカーテンを閉めプライバシー保護に努めている。トイレ誘導の声かけも一人ひとりにあわせた場面設定や言葉かけを行い利用者が不快を感じないように支援することを心掛けている。	
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	毎日体操、ストレッチを行い 水分 食物繊維の多い食べ物 ヨーグルトなどを日々食べていただき、必要な時に薬で対応している。		

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
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	マンツーマンで入浴して頂いている。声かけしても嫌がられた時は、時間を置き再度声かけすることでスムーズに入浴してもらっている。	入浴時は利用者が恥ずかしさを感じないような見守りの方法を検討し支援することで、利用者が気持ちよく入浴できるように努めている。週3回午前中の中の入浴となっている。	
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	一人一人の生活習慣を知り居室にて臥床して頂いたり、ソファで休憩して頂いたりしている。臥床・入眠前に不安発言聞かれる時には、傾聴し安心して頂き、休めるように温かい牛乳などを進めたりしている。		
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	全ての職員が今服用されている薬がわかるように効用・副作用・又朝・昼・夕・眠前の薬を表にしている。		
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	入所前一人ひとりの生活歴を家族の方に記入して頂きそれを基に趣味を取り入れたりしている。食材配達・散歩・編物・縫物・ピアノを弾いて頂き皆で合唱する・献立のメニューを筆ペンで記入し掲示板に貼ったり、カレンダーの交換などして頂いている。		
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	1ヶ月に1回利用者と共に外出にでかけたり買物・外出したり、年に一度は、遠足に出かけたりしている。家族さんにも声かけして一緒に出かけることがある。	散歩や買い物には、毎日出かけている。外食に出かけたり、車で外出したり、年に1回のバス旅行に行ったりと個別・集団で外出が楽しめるようにしている。周辺の散歩は、ほぼ毎日実施している。	
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	週に一回パンの購買日があり、買う・選ぶ楽しみを家族の了解を得て少しのお金を管理できるよう支援している。買物外出の際には、スタッフが見守りしながらレジにて支払って頂いている。		

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
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	利用者が希望された場合 家族との声・話で混乱が少なくなればと何時でも会話して頂ける様回線を多く持っています。ゆっくり話して頂ける様に自室で話して頂きます。又年賀状も出しており家族・知人からの年賀状も楽しみになってます。		
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	四季に応じた壁画を作り庭に咲いている花を利用者と共に摘みに行き居室やリビングに飾り季節感を感じて頂ける様にしています。温度湿度計・加湿器も使用して快適に過ごして頂ける様配慮している。	日当たりの良い玄関に季節の花が植えられ、室内は清掃が行き届き季節の花を飾り、清潔な共用空間である。壁面には利用者の作品を掲示し、親しみやすい雰囲気の中で落ち着いて過ごせるよう配慮されている。また、共有スペースには、加湿器を設置し適切な温度調節と換気が行われ快適に過せる環境作りに配慮されている。	
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	リビングには一人ひとりの席がありゆったり座って過ごせるソファでは3～4人座り、楽しく過ごされ、ピアノの横にはイスがあり弾く人がいれば横に座り歌を歌われる人も居りそれぞれが思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	個人個人に応じた家具類の配置・ベット・畳に布団を引いておられる方など利用者によって考えている。又入居時、自宅からなじみの物を持ち込まれている。	本人や家族の思いを大切に、思い思いの物品を持ち込み、その人らしい居室となっている。それぞれの利用者の状態に応じて家具を配置して居心地よく過ご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	「できること」「できないこと」のアセスメントを行い又職員は周知して、できる事・できるかもしれない事を見守り・一緒に行うことで不安のない安心した生活環境を整えている。また、車椅子利用されている方でも立位出来る方は、トイレ誘導している。		