

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	2891000032		
法人名	株式会社 フィールド		
事業所名	グループホーム ころあひ芦屋		
所在地	〒659-0013 兵庫県芦屋市岩園町29番14号		
自己評価作成日	平成23年7月1日	評価結果市町村受理日	平成23年10月5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	新規開設の為、情報の公表制度調査対象外事業所
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14
訪問調査日	平成23年8月1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)】

地域密着型を重視して、地域の方々とのつながりを大事にしていきたいと思っております。民生委員・福祉委員・包括支援の方々・ご近所のかたとの交流を大事に密に考えております。個々の要望、お買いもの、お茶会等、リハビリ等、きめ細やかな要望に対応しております。ホームとしては、人生の最後までその人らしさを守り抜き、安心のある、看取りをさせていただいております。

【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)】

①個別ケアの実践。(利用者個々の想いを把握し、その生活歴も尊重しながらの支援に努めている。馴染みの場所への外出を含めその時々で希望をする店舗や場所への外出等も出来る限り、意向に添えるように取り組んでいる。)②医療連携体制。(24時間の医療連携の取れる状況を確保している。緊急時の対応等にも安心が出来る。入院時には、一日も早くホームでの生活に戻れるよう、入院先医療機関との情報共有に努めている。また、管理者は、入院中の利用者の不安軽減のため、時間を調整しお見舞いに頻繁に行くようにしている。)③居住環境。(建物の内装はベージュと茶のコンビで統一した洋風建築であり、落ち着いた雰囲気がある。)④地域交流への積極的な取り組み。(開所間もない事業所であるが地域との交流作りに前向きに取り組んでいる。)

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、生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せている (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、安心して暮らせている (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
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	当ホームの理念は「心豊かに その人らしい安心ある暮らしを大切に。愛と笑顔で共に歩む。」です。ホームの職員間や地域の福祉委員、民生委員の方々にも理念を説明して実践を見ていただき、共有しております。	運営推進会議等で理念を伝え、その実践の報告を行っている。また、地域の方々にも実践を見てもらっている。	職員一人ひとりが、地域密着型サービス事業所としての理念を理解し、実践に繋げるため、個人目標の設定とその振り返りの機会を持つことに期待をしたい。
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域密着型サービスの理念として「地域の一人として、地域の方とのつながりを大事に考え、皆様の生命、尊厳を守り、慣れ親しんだ繋がりを大切に。」と考えています。避難訓練の合同参加や、地域の方々との交流を行っています。	徐々に、地域の中での交流は深まっており、夏祭りや地域からのお誘いも増えてきている。また、地域への貢献として、道路の清掃等を積極的に行っている。	地域の社会資源となれるよう、今後、認知症ケアの理解と浸透への積極的な取り組みに期待をしたい。
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	2ヶ月に1度ホームで行われる運営推進会議の中で、認知症の方々の話を聞いていただき、理解していただき、日常の散歩時の公園でのご近所の方々との何気ない会話が、地域に向けての理解や支援に通じていると思っております。		
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	ころあひ芦屋のホームでの、催し物、レクリエーション、リハビリ、事故、あらゆる事に関して、すべて、運営推進会議の場で報告させていただき、よきアドバイスをいただいております。ホーム内だけではなく、たくさんの方から意見をいただき活用させていただいております。有り難く思っています。	民生委員、福祉委員、地域包括支援センター職員等の方々へ出席して頂き、2か月に1回の頻度で開催している。利用者も参加することがあり、認知症についての理解を深めている。	運営推進会議を活用し、時には会議の議題に沿った方(消防・警察・医療等)も、オブザーバーとして出席して頂く事で、専門的な知識を頂ける機会となります。ご協力を願ってみたいは如何でしょう。
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	市役所の高年福祉課の担当の方から、研修のお知らせのメールを毎月のようにいただいております。その中で、必ず研修にも参加させていただいております。ホームで起こった事故の報告、運営推進会議の出席、ホームの状況など常に連絡を取らせていただいております。積極的にホームでの取り組みの相談にも乗っていただいております。良き相談者になっていただいております。	市との連携が深まっているため、新しい情報も早い段階で提供をうけている。また、ホームの取り組みを相談し、アドバイスを頂ける関係になっている。	
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	身体拘束についての勉強会をホームで行い、何が拘束なのかということから勉強しています。玄関前に門もありますが、日中は解放しており、玄関の施錠もしておりません。地域の方の訪問も自由にしていただいております。	同じ対応をしても、場合によっては拘束につながることもあるため、常に職員同士で確認している。	より具体的な身近な事例等を通じた研修の実施により、さらに理解を深めて頂く事に期待をします。
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	職員が高齢者の方やご入居者の方にストレスを感じ、虐待行為が無いように管理者が日ごろ気をつけて見ていくこと、理想としては3ヶ月に1度の聞き取りを行いたいと思っています。実際は毎日勤務しているスタッフの表情に気をつけています。虐待の勉強会も行っています。ストレスを少しでも少なくして、やりがいと感ぜてもらえるようにしたい。とおもっています。	職員のストレスが虐待に繋がらないよう、管理者は日々のケアの振り返りを含め、職員からの相談ごとに応じている。	法律やマニュアル等での理解に留まらず、日常生活の中での事例等を通じて研修することにより理解を深め、更なるケアの質の向上を目指して頂きたい。

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
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	ご入居者差様の中で何人かのかたが後見人の制度を利用されています。そのため勉強もさせていただいております。後見人の方とのつながり等、難しい事も実際たくさんありますが、話を聞かせていただいております。活用させていただいております。	現在2名の利用者が後見制度を活用している。	「利用者の権利」を深く学ぶことで日常の支援内容にも磨きがかかります。今後も、是非、学習を継続して頂きたい。
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	契約書を理解していただくために、お時間をとって説明させていただいております。契約後も、何かご質問がおありの時も、電話や時間を合せていただいで説明の時間を足らせていただいております。	契約に関しては管理者が対応している。家族が十分に理解納得できるまで丁寧に説明をしている。	今後、全職員に対して「契約書」「重要事項説明書」の内容を理解する勉強会等の機会を持たれては如何でしょうか。
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	ご家族様がホームに訪問なされたときに介護記録、訪問看護記録の確認をいただいております。その時にご要望の意見を記入していただいております。またそれをスタッフや民生員福祉員の方に公表してご意見をいただいで運営に反映させていただいております。	家族の訪問時に要望等は聴き取り、支援計画や運営に反映している。また、運営推進会議において出された意見も運営に活用している。	
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	職員の意見は、管理者自身から聞く様にしています。運営に関する要望もアンケートをとり、職員の考えていることを理解し、反映させています。	職員にアンケートを実施して、職員の個々の想いを把握する様に努めている。また、管理者が1人1人と面接を行い、直接意見を聴き取っている。	
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	兵庫県で開催されている研修の参加の紹介しスキルアップ出来る内容を一緒に考えて申し込みをしています。、職員の小さな努力を見逃さないように、みています。他のホームへの研修もしながら自己のホームの内容の見直しをしています。		
13		○職責を育てる取り組み 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	新人には新人研修、中間のスタッフには中間研修を行っています。時間を見て、スタッフに合ったトレーニングも管理者自ら教えています。受講したい研修の申し込みや1人1人に合った研修の紹介もしています。		
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	芦屋市内でのGH連絡会での勉強会、事例検討会、交換研修と同業者の方との交流も盛んにおこなわれています。色々な勉強会での取り入れはサービスの向上に非常に役だっています。ころあいの事業者内でも研修を行っています。		

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
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	ご入居される前の聴き取りは、ご本人様をはじめ、ご家族様、ご親戚、ご兄弟、ご友人とたくさんの方にお時間をいただいております。ご家族様への要望、ご友人に対する要望等、ご本人様の安心を見極めて本音をお聞きしたいと思っております。		
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	ご家族様が今まで介護に苦労されてこられたこと、たくさんの方の要望をできるだけ、お聞きしてご本人様の状態をみさせていただきながら、状況報告をとらせていただいております。上手くサービスが提供できなくてもその状況から、また上手くサービスが提供できたときにも、ご家族様と連絡を取らせていただいております。一緒に今のサービスの理解をしていただいております。		
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	まずは、ご本人様の状況の理解と要望、ご家族様のご要望をしっかりと聞き取り、今提供できるサービスの説明と、ドクターからのアドバイスもいただき他のご利用になれるサービスのご紹介をさせていただきます。		
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	ご入居者様のお好きなことや得意な事を通じて、例えばお習字の書き方を教えていただいたり、生け花の時間を取り、お花の生け方を教えていただいたり、掃除、調理をさせていただき、普通の暮らしの中で、自然に生活を共にしている関係をつくっています。		
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	ご家族様はホームに頻りに出入りしていただいております。夕食後のひと時をお茶やデザートと一緒に楽しんでいただいております。そこにスタッフも同席させていただいて今日の出来事をお話しながら、笑ったり教えていただいております。お忙しいご家族様からお時間を作っていただきホームに訪問していただいております。ゆっくりとした時間を共有させていただいております。「一緒に」の気持ちもたくさんいただいております。お忙しいご家族様、遠いところにお住まいのご家族様からも、お手紙、お電話を頻りにいただいております。ご入居者様も安心した状況で過ごしていただいております。		
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	ご入居される前にご利用されていたデイサービスの職員の方や、介護支援専門員の方の訪問も良くある為、名前はお忘れになっていても、お顔は覚えておられる場合もあり、笑顔がみられます。買い物に良く行かれた場所、友人の交流も支援させていただきます。	電話や手紙の支援をしている。また、できる限り、利用者さんと馴染みのあった方との交流を支援している。	利用者の昔馴染みの方を含め、入所してからの環境の中、新しい馴染みの関係づくりにも着眼していかれ、落ち着いた安心できる暮らしの支援に今後も期待をします。
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	リハビリに出かけた時に、歩行訓練をしていると、「頑張ってる」とご入居者様同士お声を掛け合われたり、階段を上がる時にも、スタッフもそばにいますがご入居者様同士でお声を掛け合われておられて、気持ちが熱くなることとおおいです。ホームの中でも歌を歌い合ったり、肩を揉み合ったりされていることが多くみられます。		
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	ご入居者様の契約終了はさまざまです。お亡くなりになられても、他のご入居者様の為に、クッキー作りを手伝ってくださったり、本やCDを持ってきてくださったり、ご本人様がホームで過ごされた時の話で涙したりすることもあります。現在も連絡は取らせていただいております。ご家族様の現状のご相談でお電話をいただいたりもしています。お力になれるように、この関係を大切にしていきたいとおもっています。その都度相談、支援させていただきます。		

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
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	ご入居者様のご要望がしっかりと聞けるように、計画を立てて1人1人たくさんの時間を作ってお話を聞けるようにしています。ご家族様やご友人の訪問も多いため困難な方はいないとおもっています。たくさんの方からお話を聞いていますが、ご本人様本位ですすめています。	利用者本人からは、日々のコミュニケーションの中から思い等を聴きとっている。また、家族からは来訪時や電話でのやり取りの中で意向を把握している。	今後も、利用者とは1対1になり会話が出来る環境(散歩時や居室でのケア実施時・入浴時等)での会話を記録に残しその思いを反映出来るように継続に期待をしたい。	
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	ご入居前の生活歴を聞かせていただくには、大変な方もおられますが、日常のコミュニケーションの中からきかせていただいています。出来るだけ1人1人の馴染みを聞かせていただき、ホームでの生活に取り入れていかせていただきます。			
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	現在把握している状況から、1日の状況に変化がみられることが無い、見れた場合の状況把握などその都度スタッフとの情報交換やカンファを通じてスタッフ一同で把握しています。			
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	ご入居者様に応じて、ご本人様の意向に沿っているのか確認の出来ない方もおられますが、ご家族様、スタッフの情報交換で課題を出し合い、更新時の見直し、状況に応じての半年ごとのアセスメントプランは作成しております。	月1回はカンファレンスを行い利用者個々人の情報を共有して介護計画に反映させている。また、家族来訪時には、ホームからの状況説明と意向を把握するよう努めている。	日々のケア記録の充実の他、計画の定期的な見直し時期には、家族からの要望等を把握しやすい様子を工夫される等、更に充実したアセスメントに期待をします。	
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	個別記録・ケアプランはスタッフの気づきを聞き取りして、提供させていただくケアに反映させていただいております。介護業務の中のケアプランの実践は計画作成者がスタッフと一緒にとりにくっております。			
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	スタッフが、毎日のケアの中でご入居者様のニーズを見つけ出し、計画作成者に伝言していく流れを、スタッフとの関係の中でもつくりあげていく。小さなことでも聞き取りをして、ケアに反映すること。			

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
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	地域密着型の地域の特有な雰囲気を保ちながら、散歩時には公園での地域の方との交流を大事に見守り、地域の豊かな暮らしをスタッフと共に楽しみとして感じています。		
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	ホームドクターとは24時間医療連携を取っており、ドクター、看護師、ご入居者様、ご家族様と共にスタッフとの情報の共有を常に取っております。適切な説明、診断、処置が受けられように、支援しております。	必要に応じて、かかりつけ医から専門医の紹介を受けている。また、入居前からの馴染みの医療機関への受診の支援もしている。	医療支援の内容(往診・受診)の結果等も含め、日常の健康状態も紙面で家族に定期的に知らせる方法も今後検討されては如何でしょうか。
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	訪問看護師は週2日ホームに訪問してくれるため、ほとんど日常の関わりに携わってくれています。訪問看護を通じてドクターに密な連携が取れています。個々の日常の適切なアドバイス等、ご利用者様に、適切なケアが提供できております。		
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	ご入居者様が、ご入院された後も、病院の生活相談員様との、密な連携をとり、情報交換に努めている。入院中のスケジュールの把握もご家族様・病院からもお知らせいただき退院に向けてホームでも動いております。	早期に退院し、ホームに戻られるように病院との連携を密に情報交換をしている。また、退院された後のリハビリの通院等をホームで対応できるように環境を整えている。	
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	重度化及び終末期にむけた方針の共有については、その時を見て、ドクターの判断でご本人様・ご家族様・ご親戚の方・ホームドクター・看護師・ホーム管理者・計画作成者・フロア主任・スタッフでドクター・ホームで出来る事の説明を話し合い方針を納得して皆さんで共に共有して支援に取り組む。	かかりつけ医とは24時間オンコールで繋がるように連携が取れており、緊急時にも安心して対応出来る。現在ターミナル期の入居者があり、職員間で情報を共有し対応している。	介護職が、ターミナルケアに不安(負担)を持たずに対応ができるよう、研修の実施に期待をします。また、グループホームならではの精神的ケアの実施にも大いに期待をしたい。
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	ドクターと24時間医療連携を取っているため急変時にはドクターの指示で、スタッフ間で行えるまでの指示を出して頂いています。その他AEDをはじめ、少しずつではありますが、誤嚥・転倒等、勉強会をおこなっています。		
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	地域の方のご協力を頂き、半年に1度の避難訓練・消防訓練を実地しております。地域の方の積極的な参加及び、ころあいのホームが火災などの時の為の独自の連絡網を作成していただいております。	近隣に福祉推進委員さんが住んでおられるので、すぐに駆けつけて下さる等の協力がある。	夜間は人員が少なくなるので、夜間想定をした訓練等の継続的な実施をすることで、職員や家族の安心感にも繋がることと察します。

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
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	誇りやプライドは、もちろんの事プライバシーを守り、お一人お一人、その方のスタイル生活感を大事にしております。	今までの生活習慣を大事にし、利用者個々人が気持ちよく日々の生活を続けられるように、その時々合った言葉がけを行っている。	「その人らしさ」を支援するためには、認知症ケアの理解と浸透が必要です。家族の協力を得るためにも、家族会等での学習会等の企画に期待をします。
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	ご入居前にも、ご本人様の経歴をしっかり聞き取り、今後どのような事で毎日を楽しみたいか、人生の生きがいを思いを聞き出して、たくさんの希望の中から、ご自分で選択し自己決定、できるように、支援したいと思っています。		
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	その日をどのようにではなくて、1週間ずつ週刊カレンダーの様に、その方その方に応じてやりたいこと、出掛けたいこと、希望に沿う事と体調管理のもと考えています。リハビリ・買い物・散歩、個々に対応をさせていただいております。		
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	お洋服等、肌につけられるものに関しても、オーダーメイドなど持っておられることが多くて、生地取り扱い等も一緒に考えて、その日着られたいおしゃれ感も勉強させていただいております。		
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	買い物にご利用様と一緒に掛けた際に、果物の名産地やお魚の種類、お料理の仕方を素材を見て教わることが多い。好みを色々な機会にお聞きして食事毒に、またその続きの話が出来る事がおおい。準備、片付けに興味を示して下さる方がおおく、おいしく食事をしながら、お話が盛り上がる事が多い。	月2回程度、利用者と一緒に軽食やおやつ作り等もしながら食事を楽しんでいます。また、希望に応じて近隣のレストラン等での外食も楽しんでいる。	調理の下ごしらえ等も、可能な事は食卓テーブルで行うことにより、ADLが低下して、キッチンでの立位が出来ない利用者にとっての調理への参加が期待されます。
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	水分摂取はスムーズな方と、とても大変な方がおられて極端です。1日の内で中間水分量を昼間の2時に設定して、その段階で水分の少ない方は、スタッフが出来るだけの声掛け等を蕩して、水分補給に努力しています。1日合計は24時です。お茶ゼリー、などを作りお茶ですがまた違った触感でも楽しんでいただいております。		
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	出来るだけ1ご入居者様1人1人、毎食後に歯磨きをしていただけるように声掛けをしています。歯科のドクター・歯科衛生士にも週1回入っていただき、ご希望者様だけになっていますが、口腔ケアを提供させていただきます。		

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	ご入居時の聞き取りで排泄の事も聞いていますが、場所が変わると変化もみられます。ですが今までの排泄パターンを思いだしていただき、失敗に対しては、さりげなく励まして、出来る事を思いだして頂き自信をつける自立に向けた支援をしている。	男性用便器を設置している。安心して過ごすことができるように、場合によって尿パッドやおむつを利用し、失敗に対する不安を和らげている。	今後も、出来る限り無理のない自立支援のためのリズム作りと、羞恥心への配慮を継続願います。
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	普段から運動・ヨーグルトの摂取・水分補給など便秘予防に気を付けています。入浴の無い日には足浴をしてお体を温めて血液の循環を良くしたり、個々に応じた取り組みを一緒に考えております。		
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	夏場は、毎日の入浴をしていただきたいところですが、遊びに出掛けたりもしたい所から、週3回です。朝風呂、長風呂、シャワー浴、等希望をお聞きして、希望に沿った支援をしています。	無理強いすることはせず、出来る限り利用者の希望に沿って入浴をして頂くように支援している。行事湯等も取り入れ、季節を楽しむ入浴支援も行っている。	「入浴の時間」は貴重な利用者との個別コミュニケーションの機会です。思いを聴きとる大切な時でもあると意識して捉え、ケアに反映されていくことに期待をします。
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	ご入居時の聞き取りで、出来るだけ今までの生活と同じ状況に近づけていきたい、足浴・手浴・頭皮マッサージ等ご希望に応じて取り入れています。今までの生活に近いように、ご覧になりたいテレビ、本・新聞にも応じております。		
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	出来るだけお薬は少なく、必要な分だけの処方をご医師と共に願っております。スタッフも薬の理解が求められています。副作用、等の把握、ドクター薬剤師に気軽に質問できるような信頼関係をも作っております。		
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	嗜好品もお一人お一人の好みも、マチマチで難しいのですが、食べる楽しさで張り合いを出して頂いたり、気分転換になるとおもっています。		
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	お車がお好きな方、歩くことが好きな方など様々でおられる為その方に合った外出を支援しております。2ヶ月に1度は遠足の計画を立てております。遠足に慣れてきたらご家族様の同行をお願いしたいと考えております。一緒に楽しんでいただく時間を提供したいです。	日課として、近隣の散歩を行っている。また、日々、利用者さん個々の要望による外出に対応している。2か月に一度の程度で遠足を楽しんでいる。	個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。利用者の思いに沿った支援の継続を願います。また、家族との外出も計画に反映させて、利用者への不安への対応に繋げて頂きたい。

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
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2回から3回の買い物での外出を支援しております。その際はご自分の財布からお金の支払いを出来るところまでしていただいております。たくさん買って高いのか、安いのか感想を聞かせていただける機会もあります。		
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	長年の友人、ご兄弟、ご親戚等お電話、訪問もよく見られます。中には中学生からの大の仲良しだと話される方の訪問もあり、お電話、お葉書、お手紙のやり取りも盛んです。スタッフにお礼のお手紙をいただきこともありました。とても嬉しいです。		
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工夫をしている	ホームの狭さもありますが、反対にその狭い共有部分で、居心地の良い時間を共に過ごすコミュニケーションの取り方で支援しております。ご入居者様同士の居室を訪問しあい、フローアだけでなくご入居者様同士で居心地の良い場所を作っていただいております。	リビングからは、中庭を見渡すことができ季節を感じる事が出来る。施設全体には、耳障りにならない程度の音量で音楽を流し、ゆったりとした雰囲気を作り出している。	中庭のスペースを、日常のケアに活かせるよう検討してみてもは如何でしょうか。
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	廊下にある、木の椅子に座られたり、生けてあるお花を見て話題が通じ合ったりされておられます。フロアの長椅子、食卓の椅子、1人がけの椅子、台所に来られたり、どこにでもコミュニケーションが取れるように、こころがけています。		
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	今までお使いになっていた椅子、タンス、等、居室に持ち込んでいただいております。使い慣れたコップ、いつもそばに置いていたぬいぐるみ、鏡、等ご本人様、ご家族様の気持ちがあふれ出ていると思います。	ご自宅で使われていた家具等を配置している。居室は利用者さんが落ち着いた環境となるように、清潔の保持と整理整頓に配慮している。	今後も、出来る限り自立した生活の継続を目標に、本人の現在の移動・移乗の状態に合わせた動線の安全確保ができるように、家族と相談しながら対応願います。
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	トイレ、浴室、車椅子用トイレ等、ご理解していただけるように工夫はしております。食事内容、出勤スタッフ氏名の黒板の記入等、しております。		