

(様式1) 平成 21 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	2870201197		
法人名	株式会社日本ウエルフェア		
事業所名	グループホーム ひまわりの家		
所在地	神戸市灘区都通3丁目2-5		
自己評価作成日	平成22年1月23日	評価結果市町村受理日	平成22年3月30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.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22年2月11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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者と職員が家庭的な雰囲気の中で落ち着いた生活ができています。</li> <li>・出入口・エレベーターは施錠せず、面会や外出が自由におこなえるようになっている。ホーム南側には史跡の公園があり、自由に安全に散歩にでかけ近隣の住民の方とお話しができて、公園の木々の移り変わりやホーム3階からは六甲の山並みが見え四季を感じられる環境がある。</li> <li>・ご利用者と職員との間で「ありがとう」「ありがとうございます」が自然に交わされており、ご利用者は生き生きとした表情で毎日の生活を送られておられる。</li> <li>・ご利用者のその時の状況にあわせてご本人の要望やできることへの支援を柔軟におこなっている。</li> <li>・毎月の職員会議で介護計画書を見直し現状にあった対応をしている。</li> </ul>
---

【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>交通の利便性のある施設の周辺は緑も多く史跡の公園が広がり、季節の変化が身近に感じられる。利用者・職員は近隣の公園やグラウンド・神社など日々外出する中で地域の方と挨拶や会話を交わし、自然な形で地域交流を持つことが出来ている。地域の自治会に入り地域の清掃活動やお餅つき・盆踊りへの参加、保育所の園児とのクリスマス会や夏祭り・体育祭などで相互の交流を積極的に持つことができています。理念の中に掲げている、「安らぎと喜びのある毎日」の理念を職員は共有し、日々共に過ごす中でのお話や表情・自発的に出た言葉から利用者個々の思いや意向・希望を把握するように努め支援している。</p>
---

・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"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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ます (参考項目:9,10,19)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
57	利用者や職員が、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"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>			

### 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>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>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</p>	<p>基本理念はリビングのわかりやすいところに掲示している。また、基本理念の中に「地域とのふれあいを通じ地域社会に貢献する」と掲げ「グループホームが地域の中でありその場に家庭的な生活がある」ということを重視していく姿勢を職員が理解・共有し取り組んでいる。</p>	<p>基本理念の中の「やすらぎと喜びを提供する」を現場で分かり易くするために、全職員で意見を出し合い作り上げた「5つの約束」を、朝礼時に唱和すると共に職員の目に付き易いところに掲示して共有を図り、職員個々のケアに携わる意識付けが来ている。</p>	
2	(2)	<p>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</p>	<p>地域の自治会に加入し公園掃除・地域行事である餅つき・盆踊り・近隣神社の祭りや散歩・買い物の際に地域の方とのあいさつや会話・保育園児との交流など交流を深める機会を積極的に持っている。</p>	<p>近隣の公園やグラウンド・神社など日々外出する中で挨拶や地域の方と会話を交わし、自然な形で地域交流を持つことが来ている。地域の自治会に入り地域の清掃活動やお餅つき・盆踊りへの参加、保育所の園児とのクリスマス会や夏祭り・体育祭などで相互の交流を積極的に持つことが来ている。地域の理解と協力関係も築けており、地域活動や人々との関わりを積極的に持つことができている。地域の方の来訪があり介護相談を受けて地域で必要をされる役割を担っている。事業所でコンサートやAEDの講習などの企画を立て、地域へ開催の案内を配布し地域貢献を図っている。また、書道・絵手紙などの教室を職員やボランティアの協力を得ながら地域交流の機会を減らさないように取り組みの継続が来ている。</p>	
3		<p>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</p>	<p>地域住民代表の方に認知症のビデオを見ていただいたり認知症についての話をさせていただいたりしている。</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
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>推進会議で出された意見や提案などはホーム内で検討しサービス向上に活かしている。また、議事録はホーム入り口に設置しいつでも閲覧が可能である。</p>	<p>地域包括支援センター職員・兵庫県社会福祉協議会職員・灘南部自治会顧問・地域民生委員・地域老人会会長・入居者家族代表者・法人代表・施設長・グループホーム管理者が参加し、年6回定期的に開催されている。行事計画・施設内研修・施設外研修の計画と実施報告・第三者評価の報告・入退居者の状況など報告し、活発な意見交換が行われ運営推進委員の意見をサービスに反映させている。</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に取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し情報交換をおこなっている。</p>	<p>運営推進会議に参加される地域包括支援センター職員と交流をもち、情報交換の機会を持っている。また、地域住民の介護相談を受け行政の関わりが必要な場合は、地域包括支援センターに相談しながら積極的に情報共有を図っている。今後グループホーム連絡会が地域で開催に向け計画中であるため参加を予定している。</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>ユニット玄関扉・エレベーターは常に開錠し行き来が出来るようになっている。また、職員研修で繰り返し説明したり、身体拘束廃止の外部研修にも積極的に参加し会議・カンファレンスで報告し徹底を図っている。</p>	<p>身体拘束に関しての施設内研修を実施し、身体拘束をしないケアへの理解を深めている。玄関・非常階段へのドアは昼間は施錠せず、利用者の動きや表情から外へ行きたい思いを職員は感じ取り、対応することで安全性を確保し拘束をしないケアを実践している。</p>	

自己	者	第二	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)		<p>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</p>	<p>新任研修・現任研修・全体会議の中で何度も説明したり、虐待に関しての外部研修にも積極的に参加し会議・カンファレンスで報告し職員が十分学ぶ機会を持っている。</p>	<p>虐待について外部研修を受講し受講した職員は、研修報告書を提出すると共に、施設内研修で講師を務め全職員で虐待について理解を深め虐待防止へ取り組んでいる。ヒヤリハット・事故報告書は発生日に提出されフロアーに掲示して、再発防止に向けた対応方法を当日に検討し書面として残している。、掲示することで職員への周知徹底を図っている。研修欠席者に対しては、議事録や会議資料を見て感想や質問事項を書いた書類を提出し周知の程度を管理者は把握している。虐待は、身体的な虐待のみ終わらず、精神的な虐待についても研修に盛り込んでいる。スピーチロック・無視・不適切なケアなど虐待・身体拘束についての研修を年2回程度実施し、虐待に関しては通報義務があることも説明し職員同士で注意喚起を行うようにし防止へ取り組んでいる。</p>	
8	(7)		<p>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</p>	<p>管理者は新任研修や全体研修で職員に説明をおこなっている。成年後見制度のご利用されておられる方もおられ関係者と情報を密にしたり、家族様にも制度の必要性など説明している。</p>	<p>研修を定期的実施し職員への理解を深め、利用が必要な方に関しては、スムーズな利用につなげるように配慮している。</p>	
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>契約には十分な時間をとり説明している。また、改定時は家族会を開催し説明を行ない質疑を十分に行い理解を図っている。</p>	<p>管理者より十分な時間をかけ分かり易い言葉で説明を行うようにしている。医療が常時必要になった場合には利用継続が困難であるため、契約時より重度化・看取りに関しての書類により説明を行い同意を得るようにしている。入院された場合の契約の継続についても契約時より説明し理解してもらっている。</p>	

自己	者第	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	運営推進会議に家族が参加され意見・要望を伝えたり家族会・面会時などにも個々の家族が管理者や職員と気軽に意見・不満・要望などを話しやすい環境づくりに取り組んでいる。	家族の来訪時に職員より声をかけを行い、利用者・家族が意見や要望・不満を言いやすい雰囲気作りに配慮する他、毎月家族に利用者の状況報告を出す時に意見や要望・不満を表しやすいように問いかけている。介護サービス向上のためのアンケートを利用者家族に対して実施し集計結果を全職員で検討しサービスの質向上や運営に反映している。アンケートで出された意見や要望には必ず返答を行い、反映状況が家族に分かり易いようにしている。	
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	職員全員に対し「改善提案書」を提出させ職員の意見・提案から改善にむけ取り組んでいる。	管理者は、全職員対象に年1回程度改善提案書により、職員の意見聴取を行い積極的に運営に反映できるように取り組んでいる。改善提案書は、現状の問題・私の改善策・改善の効果が記載されている。毎年職員は、業務目標・自己申告シート、グループ別業務目標シートを提出しており、提出機会を利用して職員の意見を聴取する機会を増やしている。	
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	職場環境改善のために職員から「改善提案書」の提出させ、個々に年間目標を定めリーダー・管理者・代表者で評価をおこなっている		
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	研修計画に沿って施設内・外への研修参加を啓発し受講後は研修で伝達する機会を設け職員全員が知識を共有できるように取り組んでいる。		
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	機会をみて他グループホームへの訪問などを行い情報交換をしサービスの向上につながるよう取り組んでいる。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15			<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ホームの見学时・入居申し込み時に情報収集しご本人の困っていること・要望などを聞き本人が安心して生活できる環境をつくり、必要な支援ができるように努力している。</p>		
16			<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ホームの見学时・入居申し込み時に情報収集しご本人の困っていること・要望などを聞き本人が安心して生活できる環境をつくり、必要な支援ができるように努力している。</p>		
17			<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者・ご家族様にご本人の状態・生活の状況などを伺い必要な支援の対応をおこなっている。</p>		
18			<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>食事づくり掃除洗濯など毎日の家事作業や花壇菜園づくり・編み物・縫い物など一緒に行いながら過ごしたり入居者から教えられたりする環境ができています。また、互いに「ありがとう」の言える関係を築いている。</p>		
19			<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>訪問時にご家族様と話す機会を持ったりホームの行事や地域行事のお誘いをしたりご利用者とできるだけ接する機会を持っていただけるように働きかけをしています。</p>		
20	(11)		<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>友人の訪問・電話・手紙のやりとりや本人のなじみの場所への外出など関係が途切れないように支援している。</p>	<p>利用開始前に途絶えていた知人との交流の再開、利用者の思い出の場所や馴染みの場所へ行くことができるように家族に働きかけを行い、実現させたり関係が途切れないように支援している。交流を継続することで絵手紙を作成する励みになっている。利用者の外出の希望が多く、特に季節的な外出の機会は多く持つようになっている。</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
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	ご利用者同士と一緒に作品を作られたり、お互いを気にかけて支えあう場面がある。		
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	サービス終了後もその時の状態に応じご家族様からの電話などでの相談や支援に努めている。		
<b>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	日常の会話の中でその方の希望や意向の把握に努めセンター方式での情報を基にご本人の思いや希望に添えるように努め職員全体で共有している。	日々ケアの中での会話や表情・自発的に出た言葉から利用者個々の思いや意向・希望を把握するように努めている。把握できた思いや意向・希望はセンター方式で情報整理し利用者個々の思いや意向をケアに生かしていけるように取り組んでいる。	認知症の進行に伴い自分の思いや意向の表現が難しくなるため、今後もよりいっそうの職員からの利用者個々の思いや意向を汲み取る取り組みを期待する。
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	日常の会話からの情報把握やご利用者・ご家族・在宅で関わっておられた関係者からお聞きし得た情報を入居時のアセスメントや介護計画書に反映させている。		
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	ご利用者の作業をお願いする中で一人ひとりの持っている力を発揮し個々のペースにあった生活が出来るように努めている。		

自己	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>センター方式を用いアセスメントした情報と入居後の情報収集に基づきご利用者・ご家族様の意向と現状をカンファレンスで話合い介護計画を作成している。</p>	<p>利用開始前に利用していた介護サービス情報をケアマネージャーから提供を受け、センター方式を利用してアセスメント・施設サービス計画書を作成しサービス提供を行なっている。実践状況を把握するため事業所独自の書式「介護サービスチェック表」でモニタリング・評価を毎月行い、些細な変化を見逃さないようにし、現状に即した介護計画になるように取り組んでいる。現在記録するものが多いとの職員からの意見で記録用紙の見直しを実施している。</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>個人記録には詳しくその日の表情・言葉・態度なども記入し職員全員が情報を共有し介護計画書に反映させている。</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>1階にディサービスがありディサービスのイベントに参加させていただいたり外出・外泊や家族様の要望にも柔軟に対応している。</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>地域ボランティアの方が絵手紙・書道・折り紙などの指導にみえられたり、地域活動の児童館や交流のある保育園への訪問など生活の中で色々な方との交流を深めれるように取り組んでいる。</p>		

自己	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、納得が得られたか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>協力医院からの往診が週1回ある。入居時にかかりつけ医の往診・通院などの希望を聞き入居後もかかりつけ医の医療が受けられるように柔軟に対応している。</p>	<p>協力医院より内科医の往診が週1回ある。利用開始時に本人・家族に入居前のかかりつけ医の往診や通院の希望を聞き入居後も継続して適切な医療が受けられるよう支援している。受診時に家族のみの同行場合、利用者の日々の状況が医療機関に分かるように文書を作成し家族より渡してもらい情報交換が行えるようにしている。1日2回のバイタル(体温)チェックを行い体調の変化を見逃さないように取り組んでいる。協力歯科医院には、利用者の状況やADLの状況で必要時受診支援しているが、ADLの状況上受診が困難であれば往診歯科に来てもらっている。</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>毎日2回のバイタルチェックや食事量・水分摂取量チェックを行うことで体調の変化に気づき看護師へ連絡し早期に受診するように取り組んでいる。</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>入院時に看護師・管理者が状態をうかがいに病院に出向いたり、SWとの連絡を蜜にとり退院に向けてご家族様、入院先病院の医師、SWとの説明にホーム看護師・管理者も参加させていただき退院後の生活支援の方法を検討している。</p>	<p>入院が必要になった場合、医療機関に情報提供を行いスムーズなケア・治療を受けることができるように連携をとるようにしている。入院後も職員が医療機関に出向き早期退院に向け医療機関側に情報提供を受け連携を取りながら支援している。</p>	
33	(16)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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>重度化・看取りに関する指針を明文化し、入居時・家族会で説明し理解・同意を得ている。状態の変化に応じ出来るだけ要望にそえるようにかかりつけ医との連携を蜜にし対応するように取り組んでいる。</p>	<p>重度化や終末期に向けた指針を明文化しており、利用契約時より家族に説明を行い理解をしてもらっている。現在、常時医療が必要な場合は、利用継続が困難になることを説明し同意を得ている。日頃から家族には些細な変化も電話や手紙で状況説明を行い、家族の理解と協力が得られるよう取り組んでいる。</p>	<p>今後も状況の変化に応じて利用者家族と十分に話し合いを持ちながら重度化や終末期に向けて統一した方針で取り組まれることを期待する。</p>

自己	第2	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	緊急対応時の対応方法を記載した物が見やすいところに掲示している。全体研修で応急処置の仕方や心肺蘇生法を学ぶ機会がある。		
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	消防訓練をご利用者も参加しおこなっている。	夜間に利用者と共に避難誘導訓練を実施している。運営推進会議で協力依頼したが、近隣に消防関係の住民の協力が得られるとの情報提供を受けている。	今後も運営推進会議で協力依頼継続していくことを期待する。
<b>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	入職時にプライバシー・個人情報について話し、職員研修でも繰り返し説明している。また、5つの約束事を決め朝礼で唱和し・会議・研修で確認することで日々取り組んでいる。	プライバシー保護についての研修を行い、5つの約束の中にも利用者の尊厳を盛り込み周知徹底を図っている。	
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	日常の会話の中でもその方の希望や意向がしやすいように声掛けし希望しそえるようにしている。日常の生活の中でご利用者に決めていただくように取り組んでいる。		
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	入居時のアセスメントや入居後の情報収集で得たご利用者の意向を考慮し、その日どのように過ごしたいかを伺い希望にそえるように支援している。		
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	ご利用者に希望を伺い地域の美容室へ外出したり、日常の生活の中で自分で服を選んだり希望にそって自己決定する支援をしている。		

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
40	(19)		<p>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</p>	<p>朝食・夕食は一緒に食事作りをし、ご利用者の状態を見極め食事の準備・配膳・下膳・食器洗いなど個々のできる範囲で行っている。おやつも手づくりすることが多く季節感が感じられるように工夫している。</p>	<p>朝夕は搬入された食材を各フロアで調理している。昼は施設内厨房で調理された料理が提供され、献立は業者の管理栄養士が作成し、調理は業者委託している。各フロアで利用者の体調や状態に合わせて盛り付け・配膳・下膳を職員と共に行い、利用者個々の力を活かしながら役割を果たしているよう支援している。毎月1回おやつ作り、誕生会にはケーキ作りを行っている。おやつ作り、行事食、誕生日ケーキには、計画を立て買物に行き調理している。それぞれの利用者がADLや状態に合わせて参加出来るように場面作りを行っている。</p>	
41			<p>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</p>	<p>ご利用者個々にあった食事形態で摂取していただき、ご自分で食べようとする意欲を引き出すように支援している。食事・水分摂取量を記録し把握している。食事摂取が少ない場合は栄養補給ゼリーなどで補うように取り組んでいる。</p>	/	
42			<p>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</p>	<p>毎食後、口腔ケアをおこなっている。職員の中に歯科衛生士の資格を持っている者がおりご利用者にあった口腔ケアのやり方を学び実施している。</p>	/	
43	(20)		<p>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</p>	<p>排泄パターンを把握しトイレでの排泄をおこなっている。ウォッシュレットを使用して不潔にならないようにしている。</p>	<p>排泄パターン表で排泄リズムを把握し利用者個々に合わせた声かけや誘導などの支援を行っている。便秘に対しては、自然排便が出来るように利用開始前の状況を家族に確認し家族からの情報で食事や食べ物で排便が出来るように取り組んでいる。</p>	

自己	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
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	身体を動かすことや水分補給を積極的に取り入れたり、決まった時間に便座に座り腹部マッサージを行うなど自然排便につながるような働きかけをしている。		
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	入浴日・時間を決めずにこれまでの生活習慣や希望にあわせ実施している。体調・拒否のある場合はシャワー浴・足浴を行っている。また、菖蒲湯やゆず湯など季節を感じていただけるように取り組んでいる。	利用者の生活習慣を把握し、利用者の希望に合わせて入浴が出来るように支援している。利用者の安全性が確保されるように入浴の時間帯を説明し変更してもらったこともある。入浴していない方は足浴を実施したり、季節が感じられるゆず湯や菖蒲湯などを取り入れている。	
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	ご利用者にあわせた就寝時間・起床時間になっている。夜間はこまめにエアコンを調節したり、寝付けない方には温かいお茶をお出しし心地よく休んでもらえるように取り組んでいる。		
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	服用されている薬の内容・用法・用量に関して確認できるファイル・医療用ノートがある。		
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	ご利用者個々で楽しんでおられる大正琴の演奏・編み物・縫い物・花を育てること・ご家族様との外出・ご利用者一人ひとりの役割を職員が把握し支援している。		

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
49	(22)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>近隣への散歩が日常的になっている。また、地域行事参加・保育園児との交流のための外出やご家族様と共に季節の変化を感じてもらえるような外出などを企画し実行している。体調面で外出の難しい方はベランダ・ホーム花壇などへの外気浴をおこなっている。</p>	<p>一日のスケジュールはないが、その日の気分や体調・天候に合わせて毎日散歩できるようにしている。日によっては、公園にラジオを持って行き、みんなでラジオ体操をしたり、工場見学や足湯に出かけるなど日々の外出が楽しみになり、自然な形で下肢の運動ができるように外出支援している。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ホームで管理しご自身の買い物・外出時は手渡しご自分で支払いをして頂くように支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の希望に応じハガキ・切手を職員と共に買いに外出されたりポストに投函したり、ご利用者専用電話からご家族様に電話をされるなどいつでも電話ができるようにしている。</p>		
52	(23)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用空間にはご利用者手作りの季節にあった花を活けたり作品を飾ったり、和室では足を伸ばしゆっくりと過ごすことができる。3階リビングからは山並みが見え季節の変化を知ることができる。ホーム内の温度はその都度ご利用者に尋ね調整している。</p>	<p>建物玄関周辺に花壇やプランターの草花などを置き、親しみやすく入りやすいよう配慮されている。2・3階のリビングは落ち着いた暖色の壁面に利用者の作品を飾り、親しみやすい雰囲気が感じられる。対面式のキッチンからは職員が利用者とは話を交わし、様子を眺めながら食事の用意が出来るようになっている。ゆったりとくつろげるソファ、リビングの一角の和室など思い思いに過ごせるスペースになっている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共用場所にもご利用者のお気に入りの椅子があったり、想いおもいに過ごせる時間場所がある。</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
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	ご自宅で使用されていた家具・仏壇・馴染みの物を持ち込んでいただき入居のダメージを少なくしている。ベランダで花を育てたり、ホーム前の公園の景色を眺めたり心地よく過ごしていただけるような工夫をしている。	本人や家族の希望を取り入れ、仏壇・家具等を持ち込みゆったりと安心して過ごせる居室となっている。ベランダへの出入りは自由で、季節の移ろいが五感刺激となっている。	
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	表札はご利用者の目線につけご自身の部屋であることがわかるようにしている。タンスには内容物を表記しご自身で出し入れしやすいように職員と一緒にご本人が使いやすいように工夫している。		