

### 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	2893300034		
法人名	医療法人 尚和会		
事業所名	グループホーム ケアホーム伊丹		
所在地	兵庫県 伊丹市 大野1丁目3番地2		
自己評価作成日	平成22年4月30日	評価結果市町村受理日	平成22年7月16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.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi/p/infomationPublic.do?JCD=2873300517&amp;SCD=320">http://www.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi/p/infomationPublic.do?JCD=2873300517&amp;SCD=320</a>
----------	---

#### 【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萩乃町2丁目2-14-703号
訪問調査日	平成22年5月22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)】

①明るく清潔で環境に優れている。ホームからは朝日、夕陽が拝めて山並みを鑑賞し、ベランダで花や野菜を育て1階に降り樹木を愛でることができる。
②医療・健康面では複合施設の利点を最大限に活かし(医師、看護師、理学療法士、管理栄養士等)様々なセッションに相談し、的確なアドバイスを頂いている。
③また、ホーム内の看護師が6月1日より4名体制になり(予定)、安心・安全面で利用者やご家族から信頼を受けている。
④認知症サポーター養成講座を年2回開催し、例え認知症になっても住み慣れた場所で安心して過ごせるように地域住民の方に認知症を理解して頂いている。
⑤メリハリのついたその人らしい生活が出来ている。

#### 【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)】

利用者が集い、日中の多くの時間を過ごすリビングは、廻りが全面「ガラス窓仕様」になっており非常に明るい。リビングを囲む回廊式のベランダでは、四季折々の花や野菜を育て、毎日、身近に季節を感じる事が出来る。また、洗濯干場も同バルコニーに設置する等、アットホームな生活感づくりに配慮がなされている。利用者の健康管理においては、職員に複数看護師を常勤配置し、日々の見守りは勿論のこと、併設施設の医師・看護師等との連携も確、迅速に取れるよう医療体制が整備されている。また、利用者の日々の心身の健康状態も明確に記載がされており、個々の介護計画にしっかりと反映がされている。法人内の数多くの研修・委員会活動に加え、今年度より、「労働安全衛生委員会」が新設され、職員の労働環境整備(職場のメンタルヘルス活動)も進められている。
--

### 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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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	年度ごとに理念「であい ふれあい えがおの輪」の基本に沿って目標・年度の取り組みを立案し、年2回全員を対象に実践の上分析・評価・モニタリング実施し、課題を次に繋げて行っている。	法人全体の理念を基に、事業所における年度目標を掲げている(平成22年度は「QOLを高めるサービスを提供する」)。年2回の個別面談時に、実践に対する分析、評価、モニタリングを実施し、事業運営に繋げている。	
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	地元大野や川西久代の自治会に加入し、隣どうしのお付き合いをさせてもらい、有事の際の協力体制や公民館の行事に定期的に参加している	近隣地域に施設所有の「地域コミュニティホール」を貸出している。地元の自治会に加入し、積極的に地域の一員として行事等に参加をしている。地区のボランティアの受入れも活発に行われている。	
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	定期的に住民を対象に、健康講座・家庭介護講座を開催。(専門職のキャリアを活かした、医師・薬剤師・栄養士等の講座を実施)また、認知症サポーター養成講座も開催した。地域コミュニティホールを開放し、地域の行事に利用して頂いている。		
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践、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	2カ月に1度開催。毎回テーマを決め意見の交換を行いサービス向上に活かしアピールしている。不参加家族にも議事録内容を配布し、要望・意見をお聞かしている。地域代表には自治会長や消防署の職員などにも参加して頂いた。	会議は二ヶ月に一度開催している。毎回、テーマを決め地域の関係機関の方よりお話をしている。欠席者にも意見、希望欄を設けた議事録を送付し報告している。会議内でターミナルケアの取り組みに関する報告を行ったところ、認知症ケアに関する理解を深めることができた。	
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に取り組んでいる	担当者と連絡を密に取り、相談に乗って頂き協力関係は良好である。市の認知症支援事業を受託し、年2回「認知症サポーター養成講座」を開催す。伊丹市介護相談員が毎月一回来所、活動状況を報告されている。	市町村担当者とは頻繁に行き来があり、事業所の取組みに関する課題を協議、共有し良好な関係を築いている。市の認知症支援事業を受託し、年2回「認知症サポーター養成講座」を開催している。	
	(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	平成19年度4月1日より、施設内にて「拘束ゼロ」を徹底し、あらゆる拘束に対して取り組み実践している。また、身体拘束マニュアルを作成し、勉強会等で周知徹底している。玄関を開放し、閉塞感を感じさせないように配慮している。	拘束委員会による身体拘束マニュアルが作成されており、勉強会等で周知徹底している。平成19年度4月より、施設内にて「拘束ゼロ」の取り組みを実践している。玄関の開放により、閉塞感をなくすなどの取組みがされている。	
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	高齢者虐待マニュアルを作成し、全職員に周知徹底している。ホーム内外の研修会にも順次参加し、意識付けを行っている。	高齢者虐待マニュアルを作成し周知徹底を図っている。施設内外の研修会に参加し学ぶ機会を持っている。今年度4月より「労働安全衛生委員会」を設立し、職員の健康と安全を確保するため精神的、心理的問題の相談窓口を開設している。	労働安全衛生委員会による活動は、職員の心身の健康保持及び虐待防止に繋がる取組みとして大いに今後期待をしたい。

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	ホーム内にパンフレットを置き、啓蒙している。運営推進会議にても勉強会を実施した。職員も研修会に参加している。	運営推進会議で勉強会を実施し、利用者、家族等に情報提供等を行っている。職員も施設内外の研修会に参加し学ぶ機会を持っている。	
9	(8)		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	介護サービス契約、基礎知識マニュアルがある。利用申し込み時の不安・疑問に丁寧に説明し、契約時解約時にも十分な説明を行い、理解・納得を得ている。重要事項・運営規定・利用契約書等はいつでも閲覧できるよう玄関前に常置している。	契約に関する説明のためのマニュアルが作成されている。契約時、解約時には、不安・疑問に丁寧に対応し、理解、納得を図っている。内容変更時には、重要事項説明書を作成し直し説明の上、本人、家族等に同意を貰っている。	
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	家族会を年3回開き、意見を頂いている。また、面会時に随時時間を取り、意見・要望を聞いている。重要事項に苦情相談窓口を明記。ホーム玄関前に意見箱を設置。苦情処理委員会で対処する。気軽に相談できる関係作りにも努めている。	家族会や面会時には、ご意見や要望を聴くようにしている。施設内に意見箱を設置し、得られた意見を苦情処理委員会で対処しサービスに反映させる体制もとっている。	
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	ケアホーム伊丹会議を月一回開催。カンファレンスは随時行い、朝の会、申し送り(1日3回)、職員の連絡ノート、カンファレンスノート等を活用し、職員全員が情報を共有できる体制が出来ている。	日々のミーティングや会議の他に、年2回個別面談を実施し職員の意見を聴く機会を設けている。今年度より設立された「労働安全衛生委員会」により、職場の環境、衛生面に配慮した取組みが実施されている。	
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	平成22年4月1日より、労働安全衛生委員会を毎月一回実施。勤務希望を配慮し、役割・担当を分担し、各職員が達成感を持てるように繋げている。個人面談により、メンタル面も相談に乗っている。		
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	採用時オリエンテーション、プリセプター制による個別対応、法人内外の研修実施。関係施設への研修参加。資格取得時に向けての援助。回覧掲示にて研修を案内し、参加後は発表、評価している。		
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	介護福祉士・介護支援専門員・介護老人保健施設会員として、積極的に参加している。特に他の伊丹市内のグループホームとは3ヶ月に一回連携会を開き、互いに交流を図り、サービスの向上に取り組んでいる。		

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
<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	相談時(見学时含む)より、今の状況や不安な事等を聴いている。担当者が中心になり、その人の行動パターンを早期に把握し、きめ細かい視点で対応している。担当者以外にもなじみの関係を構築し、ゆったりとした生活をしていただいている。		
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	相談時(見学时含む)より、不安な事や困っている事を良く聴いている。電話でも可能な限りお聞きし、受け止めている。家族様とは入居前から施設見学、重要事項説明、入居手順引渡し荷物等顔合わせの機会が多く、信頼関係が築け易い。		
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	緊急性がある場合、併設の老人保健施設、ショート、デイ、を利用する事が可能である。ケースにより緊急性のある場合、皆で検討し支援できる体制にある。複合施設のメリットを活かし、必要なサービスが適時に提供できる環境が整っている。		
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	役割分担を決め、その人の出来る事、得意分野を見極め、職員と支え合って生活している。家事以外に園芸・手芸・茶華道など日本の風習を引き出し、職員も人生の先輩から大いに学んでいる。自己実現に向けてサポートしている。		
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	入居者、職員とできる限り交流を深めるように機会を多くしている。毎月「ケアホーム通信」へ日常生活の様子や行事案内、家族会報告を行い、面会時には積極的に声掛けをし、入居者の情報共有を行っている。運営推進会議への参加も行っている。		
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	これまで馴染みの関係だった方からの手紙や葉書、贈物があつた場合、本人が希望されれば電話をかけた後、手紙と一緒に出しに行ったり、支援している。月一回の大野にここサロンでも馴染みの関係を築いている。	馴染みの方との関係や繋がりが途切れないよう、手紙や電話での連絡を取り持つ等の支援を継続している。面会者の訪問頻度も高い。近隣の「大野にここサロン」への出席を支援し、地域での馴染みの関係作りにも配慮している。	
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	リビング・ソファ・食席・役割分担を通して交流を深めるよう工夫している。入居者同士が良好な関係が築けるよう、職員はさりげない心配りを行っている。他室訪問も盛んに行われている。		

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
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	入院時のお見舞いや、必要とすご家族には、さりげなく支援している。		
<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	本人、ご家族より、センター方式に沿って情報収集し、自己実現に向けて取り組んでいる。同時にアンケート調査で本人の意向(その人が何が得意なのか、自信が持てるのか)を分析し、その人らしく過ごしていただいている。	入居時に利用者や家族等より、丁寧に話を聴き情報収集している。利用者との日常の会話から、本人の意向や思いの把握に努めている。	
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	一人ひとりの嗜好品、過去の暮らし方をご家族からお聞きし、できるだけ個別に対応できるよう、新聞、おやつ、外食、外出先等も要望にこたえている。自己実現に繋がるケアを実践している。慣れ親しんだ生活様式が守れるよう配慮している。		
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	担当制を採用する事により細かく把握する事が出来る。またカンファレンスにより職員全員に情報を共有し、統一したケアを実践している。入浴、食事時間、内容、入眠等その時の心身状況・ケースに応じて合わせてて過		
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	介護支援専門員を中心に担当者を決め、日常生活や家族との交流を通して情報収集に努め、月一回カンファレンスし、3か月毎の計画を立てる。必要時は随時カンファレンスを開催し、検討・見直しをしている。具体的計画を立案し、実施可能な内容を盛り込み評価しモニタリングしている。	利用者との日常の関わりや家族等との交流を通して情報収集している。月1回の担当者によるカンファレンスの前には、家族に介護計画に関して意向を尋ね、意見や思いを反映させるようにしている。	ご家族に、介護計画に関する意見を伺うための様式を作成しては如何でしょうか。
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	観察内容や状態の変化、日常の思い等、個別状況表を活用し、個別にパソコンに記録している。介護計画の見直しなどに活用、反映させている。実践記録が充実しているので、介護計画の見直しに活用されている。		
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	看護師を2名体制にする事で、より決めの細かい個別リハや生活リハ、レクリエーションが行えるようになった。また施設内の多機能化を活かし(医師・看護師・PT・管理栄養士・薬剤師等)専門職に相談し助言を受け柔軟な多機能な支援につなげている。		

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
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	自治会、民生委員、市相談員、近隣の町内会、消防・防災訓練に対して関わりを持っている。地域の社会資源活用として広報を通して参加できる行事には参画している。		
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	大野診療所へ定期受診、随時往診と希望、体調の変化に応じて適切な医療が受けられるよう支援している。大野診療所の医師は併設している介護老人保健施設の施設長であり、24時間対応可能な体制を支援している。	24時間対応可能な医療連携体制がとられている。利用者や家族の希望、体調に応じて適切な医療が受けられるよう、関係部署との連携を図り支援している。他院受診の際にも必要に応じ送迎の支援をしている。	
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	ホーム内の看護師以外に、必要時には併設のケアヴィラ伊丹の看護師や訪問看護ステーションの看護師とも連携がとれる。常時専門的な知識が豊富な看護師がいる事で、入居者、家族、職員とも安心感がある。6月1日より、看護師4名となる。		
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。	医療法人尚和会グループとして、宝塚第一病院の強力なバックアップあり。連絡会も月一回持ち、入院から退院までの情報交換や相談が非常に密に行われている。	医療法人尚和会グループとして宝塚第一病院によるバックアップ体制がとられている。同組織内で月一回連絡会を実施し情報交換を行っている。組織内の連携により早期の退院を促し、利用者や家族等が安心して治療ができるように支援されている。	
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	ご家族様の希望により、ホームでの看取りケアも行う。その際、職員のみならず、本人、医師、看護師、家族が協力してターミナルケアを行った。家族の面会時には必ず本当にホームで良いのか確認を取り、家族の思いを職員が受け止め、尊重し、その人らしく最後まで過ごせるよう支援した。	利用者、家族等の希望により看取りケアを実施している。一度方針を決めても、利用者や家族等との話し合いを繰り返し行い、確認を取っている。利用者や家族等の気持ちを大切に、医師、看護師等との連携を図り支援を行っている。	
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	毎月一回救急実技訓練を実施。消火器の扱い方やスプリンクラーの止め方、食べ物を喉に詰まらせた時の対応等多岐に渡っている。年度初め1回目の研修は急変対応として、AED研修を実施している。		
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、地域との協力体制を築いている	災害マニュアルに沿って訓練実施。また、大野自治会長と災害時の連携体制を取り、協力関係を築いている。運営連絡協議会に地域の代表として伊丹消防署の方11名参加し、意見を頂く。備蓄や週1回の防火点検を実施している。	災害マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を実施している。自治会との協力関係も築いている。運営推進会議では、消防署からの出席を要請し意見を貰っている。	

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	希望により、居室に鍵を掛けることができる。個人情報取り扱いには細心の注意を払い、プライバシーの保護にも配慮している。個人情報はパスワード入力が必要で、責任をはっきりさせている。権利・倫理を守るよう行動規定として目に付く所に明記している。	職員には、入職時に「権利、倫理」についてのオリエンテーションを実施している。施設内外の研修にも年数回は必ず出席してもらっている。行動規定を掲示し、利用者への言葉かけや、プライバシー保護について日々徹底に努めている。		
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	担当制を中心に全職員が継続的に関り、その人らしさの表出が出来る様配慮している。また、日常生活の様々な面で入居者の意見を聞き、選択していただいている。入浴等その人に合わせて自由に過ごしていただいている。			
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	一人ひとりの行動パターンを把握している。会話や行動から早めに本人の気持ちを察知し、さりげなく支援し受け止めている。各入居者に役割を持っていただき、その人のペースで一日が過ぎるような支援をしている。			
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	毎朝、更衣時にどの服を着たら良いか迷い、相談されると、アドバイスしている。化粧、マニキュア、髪型等その人の希望にあわせた身だしなみが出来るよう支援している。理美容は希望をお聞きして決めている。			
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	外食(月二回)、出前(月一回)、昼食パーティー(月2回以上)、すべて入居者と一緒に決めている。なるべく季節感を大切に、献立に活かしている。また、食事の準備や後片付けなど役割分担を決め、職員と一緒にしている。	法人内の管理栄養士の協力のもと、栄養バランスのとれた食事が提供されている。食事を楽しむ工夫として、嗜好の調査、調理や後片付け等の協働、盛りつけ(色合いや食器)にも配慮がされている。		
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	必要時、水分、カロリーチェックし、管理栄養士と相談しながら個別対応している。また、糖尿食や塩分制限も考慮している。			
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	1日4回(朝食後、昼食後、夕食後、眠前)の口腔ケアを欠かさずに行い、自力で困難な入居者には職員が介助を行っている。週2回歯科医師の往診があり、必要時、歯科衛生士に相談・助言を頂いている。			

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
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	利用者全員がトイレにて排泄できるよう支援している。各個人の排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮した上で声掛けし、トイレ誘導を行っている。車椅子でしかトイレに行けなかった利用者が、手引き歩行でトイレに行けるようになった。	個々の利用者の排泄パターンを把握し支援している。トイレ誘導も羞恥心(プライバシー)に配慮し支援している。希望に応じてパッドを使用してもらうなど、利用者の想いにも沿った支援も心がけられている。	
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	毎朝、冷牛乳、冷水、お茶、ヤクルトなど個人に合わせた飲み物を提供し、スムーズな排泄を促している。毎日のラジオ体操・リハビリ体操や散歩等運動も欠かさずに行っている。特に便秘には気をつけて支援している。その都度食事内容、水分、運動の支援をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間、回数は大まかに決めている。希望すればいつでも入浴可能。午前、午後に入浴可能。季節の菖蒲湯やゆず湯と楽しんでいただいている。水・日曜日には大浴場(準天然トロン温泉)を楽しんでいただいている。	入浴回数、時間や順番等は、その時々の利用者の希望に対応している。菖蒲湯や柚子湯などの季節湯の実施や、同一敷地内の大浴場の利用もできる。個々に応じた入浴を楽しんで頂いている。	
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	一人ひとりの起床・就寝時間を把握している。眠れない入居者には温かいミルク、ココアを提供したり、足浴を行ったりしている。睡眠剤使用者はなし。居室、リビング、廊下にあるソファに座ったり、横になったり自由に過ごされている。		
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	看護師指導の下、薬の持つ目的、副作用、用法、用量を理解し、服薬支援している。変薬があった時は職員全員が申し送りノートやカルテを見て情報を共有している。		
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	個人の楽しみや嗜好品を把握している。例えばクラブ活動への参加やコオロギ、鈴虫、ホタルなどの飼育、植物や野菜の世話など、その人に応じた気分転換を提供している。		
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に支援している	天気の良い日には散歩、ドライブ、園芸に外出し、1階の介護老人保健施設の植木花を楽しみ、新聞を取りに行ったり、ゴミを出しに行ったり、日常生活を職員と共に行っている。	希望に応じて散歩、ドライブに出かけたり、屋外での園芸を楽しんでもらっている。日常生活の中でそれぞれの利用者のADLに応じた外出支援を行っている。	



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
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	入居者の能力に応じて自己管理することを基準にしている。外出時の買物やお賽銭などに使っておられる。		
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	ケアホーム通信にコメントを書いていたいたり、4階デイより自由に電話をかけたり、居室で子機を使って話されたり、FAXを送ったりと様々な支援を行っている。手紙を書く方には職員と一緒に近くの郵便局まで出しに行っている。		
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	グループホームの明るく清潔な環境面の共用空間だけでなく、ベランダ庭園や1階庭園も利用できる。夕方には隣のデイケアの空間も利用できる。	居間や食堂は、採光と空調面に優れ居心地良くゆったりとした空間となっている。窓からは、ベランダに植えられた四季折々の花や季節の野菜、山並みの景色を眺めることができる。また、行事ごとの飾付けなどにより季節感を取り入れ、明るい雰囲気を作り出している。	
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	テラスなどに椅子を置き、日光浴を楽しんでいただいている。フロアには観葉植物でコーナーを仕切り、落ち着いた空間を演出している。		
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	家族の写真を壁一面に飾ったり、アルバムを置いていつでも捲れる様にしたり、好みの壁掛けやぬいぐるみを持って来ている。また、マッサージ器やプランターを居室に置いている利用者もおられる。	好みの品物を持ち込んでもらい、好きな飾付けをしてもらっている。一人ひとりの満足感、や残存機能に配慮し、家具等も使いやすいように工夫して、居心地の良い居室づくりの工夫がされている。	
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	居室がわかりにくいので、それぞれの作品を出入りに飾り、特徴を持たせている。また、トイレも大きく表示し、間違えないように配慮している。		