

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	兵庫県神戸市西区北別府5丁目31-4		
自己評価作成日	平成22年5月28日	評価結果市町村受理日	平成22年8月17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.kaigo-kouhyou-hvogo.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22年6月14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)】

職員が定着してきたことで、学習担当や居室担当を個々にもち、やりがいを持って仕事ができるようになってきた。毎月の学集会も殆どどの職員が参加しお互いのレベルアップを図っている。職員全体が第三者評価を受けることの意義を理解しており、各フロアリーダーを通じ個別に面談を行い意見を述べ合いサービスの質を向上させるための取り組みを行っている。地域密着型のサービスであることを意識し、共用型のデイサービスを行い地域の方ができる限り住み慣れた地域で生活できるように支援し、限界になってからグループホームに入居できるように支援している。

【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)】

玄関や庭等の共用部に季節の花があり、台所から食事の準備をする音や匂いが季節感や生活感を醸し出している。職員同士や職員と利用者の会話は明るく、ゆったりしたケアが実践されている。介護計画には本人・家族の意向・希望を採り入れ、毎月目標に対する実施状況や達成状況を利用者一人ひとり確認し、次の計画に結び付けている。また、共用型デイサービスを行っており、馴染みながらグループホームへの入居につなげることが出来る。

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、活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している (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
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	「共に生きる」の理念の基、家族・地域の方と利用者の想いに沿ったサービスを実施している。理念も運営規定に明示し、またホーム内の各所に掲示し日々意識している	管理者・ホーム長をはじめ職員で地域密着型サービスの意義を話し合い、利用者・家族・地域の人・職員が地域で「共に生きる」と言う事業所独自の理念を5年前につくり変えた。理念を事業所玄関や各フロアに掲示すると共に、毎日のミニカンファレンスや毎月開催する学習会で理念の内容に触れながら話し合っている。利用者との関り方や地域との関係継続等について支援の方向性を共有しながら理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	小学生の福祉体験や幼稚園児の訪問などあり、地域の交流は出来てきた。また地域の方のボランティアがあり、園芸や散歩の付き添い、手品などのレクリエーション等の交流もある。地域の福祉パチンコにも参加し他施設の交流もある	地域の「福祉パチンコ」への参加、「トライやるウィーク」での中学生・「福祉体験」での小学生の受け入れ、ボランティアによる散歩の付き添い、近隣からの季節の食材のてんぷらのおすそ分け等事業所と地域の人々がお互いに支え合う双方向の関係づくりが行われている。また、ホーム長がキャラバンメイト研修会に講師として参加する等事業所は地域で必要とされる活動や役割を担っている。	
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	運営会議やボランティアの訪問時にホーム内の見学を行っていただき職員のケアの方法や認知症の症状など説明させていただいている。管理者やリーダーが認知症キャラバンに参加し地域に広げていこうと検討中である		
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	2ヶ月に1回定期的に運営会議を行っている。状況報告や意見交換を行い、衣類販売やおやつ販売の利用にもつながった。民生委員からも地域のイベントの情報を頂いている	利用者・家族・地域の代表・地域包括支援センター職員等をメンバーに2ヶ月に1回開催している。会議では利用者の状況や事業所の取り組み状況を報告すると共に、事業所内での季節ごとの衣類やおやつ販売実施、手品ボランティアの紹介を受ける等そこでの意見・提案等をサービスの向上に活かしている。前回の自己評価や第三者評価の結果報告も行っている。	

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
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に取り組んでいる	利用者の担当ケースワーカーや地域包括と連携をとっている。区の施設長会議に参加し情報交換を行い、積極的にサービスの質向上に努めている	運営推進会議に参加している地域包括支援センターの職員を通じて、議事録を市担当者へ送付して事業所の状況や取り組みを定期的に市に伝えている。隣接市外からの利用希望相談や利用者への福祉施策利用相談等で連絡を取り合い、市も助言や課題解決に努めており協働・協力関係の構築に取り組んでいる。	
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「介指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	学習会を年に2回実施しており職員全体に正しく理解されている。日々のケアの中にも身体拘束の危険性を意識し、拘束をしないケアの取り組みを行っている	身体拘束をしないケアのための学習会を年2回開催し、身体拘束がもたらす弊害、禁止の対象となる具体的な行為等を学んでいる。立位時に転倒する可能性の高い利用者限定して、コールマットを使用することによりベッドに4本柵をしない等、身体拘束をしない介護の実践に取り組んでいる。また、1階玄関は日中施錠していないが、2階・3階フロアの出入り口はすぐ前が階段で構造的に死角になっていることもあり、安全上家族の要望もあって音楽療法日等職員数が多い日以外は施錠している。利用者の外出希望があった時や気配を感じた時は職員がさりげなく付き添って外出している。	2階・3階フロアの施錠について、鍵をかける事の弊害や鍵をかけない暮らしの大切さについて、引き続き家族を交えて話し合う機会を持ち続けることが望まれる。
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止法についての学集會を年に2回もち職員・管理者共に見過ごされることがないように勤めている。	全ての職員が虐待防止についての関連法令を正しく理解できるよう年2回学習会を開催し、日々ミニミーティング等でも話し合い虐待の防止に取り組んでいる。管理者やホーム長は全フロアを巡回し職員に声かけを行う等職員の疲労やストレスが利用者のケアに影響しないよう取り組んでいる。今まで虐待と思われる事例はないが、家庭での虐待も含め虐待と思われる事例を発見した場合の職員の責務や対応方法を周知徹底している。	
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支援している	利用者の中には後見人制度を利用している方もいますが、自立支援事業や青年後見人制度については一部の職員はまだ十分に理解していない	成年後見人制度を利用している人もいるが、職員は活用の支援に携っていない。現在のところ、活用の必要性があると思われる利用者はないが、成年後見制度等権利擁護に関する制度の理解度に職員間で温度差が生じている現状がある。	成年後見制度等の活用や支援の必要性が生じた時に備え、全ての職員が権利擁護に関する制度について外部研修受講や学習会等を通じて、理解を深める機会を持つことが望ましい。

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
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	入居時には契約書・重要事項説明書で十分な説明を行っている。納得していただくまで説明し、疑問点も質問しやすい雰囲気にかけている	契約時に契約書・重要事項説明書等を本人・家族と疑問点がないか確認しながら十分な説明を行っている。この1年間契約書の内容変更等は行っていないが、法令改正による利用料金の改定等を行った場合は根拠を示し説明している。退去等契約解除を事業所から申し出た事例はない。	
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	運営推進会議を活用し家族様が意見を述べやすいように心がけている。また面会時には職員と家族が気軽に話ができるようにしている	家族等の訪問時には利用者や家族が意見や要望を言いやすい雰囲気作りに取り組んでいる。運営推進会議には全ての家族に参加を呼びかけ、地域包括支援センターが開催する相談会の情報提供を行う等、出来るだけ多くの家族が事業所や外部者へ意見等を表せる機会づくりを行っている。季節ごとの衣類販売等家族からの提案を運営に反映させている。	
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	毎月の学習会後意見の交換が出来るようにしている。また職員の提案も言いやすい雰囲気になっている	管理者・ホーム長・リーダー等は日々のミニカンファレンスや申し送りノートで職員からの意見や提案等を把握すると共に、意見や提案等を職員が表せやすいよう毎月の学習会後フロア毎のグループに分けて話し合う等意見や提案を聞く機会を設けている。表された提案等は先ず実行し、継続・改善等について検討している。職員の異動は最小限に抑え、担当制を採り入れる等利用者との馴染みの関係に配慮している。異動時には利用者には必ず挨拶を行っている。	
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・条件の整備に努めている	代表者は毎日フロアに立ち寄り、職員の勤務状況を把握し、やりがいを持って働けるように声掛けを行い良い職場環境が整っている。努力や実績に応じた給与体制も整っている。		
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	毎月の学習会以外にも認知症基礎研修が法人負担で受講できる体制がある。また新しい職員には各リーダーが個々の力に応じてOJTを重視し指導を行っている		

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
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	他グループホームとの交流の機会も多く、職員同士の交流もある。今後お互いのグループホームでの現場研修も検討中である		
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	入居前からご本人・家族と十分に話し合い、見学していただけるように支援している。またデイサービスを利用いただき職員と馴染みの関係を築き不安なく利用できるように支援している		
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	入居前から本人・家族との関づくりに努力している。いつでも見学・相談に来ていただける体制が出来ている。入居するにあたって家族の思いを記入する書式もある		
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	相談を受け、今現在必要としているサービスにつながるよう、あんすこと連携をとったり、地域の民生委員と連携をとっている。		
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	介護理念の「共に生きる」を日々の介護の中に活かしている。入居者の持っている力を生かしていただき、職員が入居者に「ありがとう」を言える機会を意識した支援を行っている		
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	毎月の手書きの手紙で状況をお伝えしたり、メールや動画での交流をしている。家族が状況を十分に把握していただけるので、一緒に支援していく関係が出来ている		
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	入居前からの友人や、近隣の方の面会があり関係が継続できている方もある。	本人や家族との面談時に、生活歴・趣味・意向等を聞き取り、記録として残し今までの利用者と地域社会との関りの情報を共有している。馴染みの理美容店への送迎や、利用前に仕事とかかわりがあった人や友人等が事業所を訪問した時の湯茶や場所の提供等、地域社会とのこれまでの関係性の継続に配慮した支援を行っている。	

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
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	身体的状態でフロアを分けることがないので、 入居者様が他の入居者様のお手伝いを することが多く見受けられる。職員は近くで安 全を見守っている		
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	退所後も本人・家族との交流はある。福祉用 具の相談に乗ったり、本人がホームに気軽に 立ち寄れるように支援している		
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	入居時に生活歴や情報を聞き取りご本人の 希望に添えるようにしている。聞き取りが困 難な場合には職員間のカンファレンスを基に ご本人本位にケアできるよう工夫している	意識して一人ひとりの意向や希望の把握に 努め、外出時職員と利用者が二人きりになっ た時等利用者がつぶやく言葉に耳を傾け、一 人ひとりの思いや意向を把握している。意思 の疎通が難しい利用者は家族から一人ひとり の生活歴や馴染みの暮らし方等を聞き取った り、昔の写真を持参してもらい本人の立場に なって意向や希望の把握に努めている。利用 者本位で検討した思いや意向は介護計画に 結び付けている。	
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	入居時には家族や本人から生活歴や想い・ 望むことを聞き取り把握に努めている。また 今までのサービス提供機関との連携もとり経 過を把握するようにしている		
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	職員全員で連携をとりケアしているが、その 中で一人一人に担当を決め担当者が中心 となりカンファレンスを行い現状の把握に努 めている。個別のケアチェック表に記録し、申 し送り表を活用し現状を把握できるようにして 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
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	毎月のカンファレンスを基に3ヶ月から6ヶ月ごと、または状況が変化したときに介護計画を作成している。家族にも協力を得て、希望・望むことを記入していただけるように努力している	介護計画は家族訪問時やメール等で把握した本人・家族の意向・希望を採り入れながら、かかりつけ医・訪問看護師等とも相談し、その人らしい生活を尊重するための目標や支援内容を設定し基本的には3～6ヶ月毎に作成している。入院等利用者の状況や家族の意向が変化した時は、期間に関係なく現状に即した新たな介護計画を作成(見直し)している。毎月カンファレンスを開催し、目標に対する実施状況や達成状況を、予防的な観点も含めて確認し、月毎に「サービス担当者会議」録に記録として残し、次の計画に結び付けている。	
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	毎日の様子やケアの内容・水分摂取量など1箇所にとまとめて記録している。毎月カンファレンスを行い担当職員が中心となり情報交換し見直しを行っている		
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	共用型デイサービスを行っており今後ショートステイも検討中である。		
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	民生委員や地域のボランティア・近隣の小学校との交流があり、入居者も楽しみにしている。		
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	かかりつけ医とは24時間連絡が取れる体制が出来ている。週1回の内科医・4週に1回の泌尿器科の往診がある。家族、本人の希望があれば他医院の受診も出来る限り支援している	夜間の医療的な対応、週1回の内科医の往診等の利便性により、本人・家族の希望でかかりつけ医を協力医療機関に変更しているが、利用前からの今までのかかりつけ医との関係も大切にしている。通院介助の方法や受診結果の報告については、利用開始時にしっかり話し合っている。協力医療機関以外の眼科・皮膚科・耳鼻科等への受診に際しても事業所が通院介助を行い、受診結果については、家族訪問時やメールにて家族に報告している。	

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
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・主治医・介護職員との連携が取れている。日常の状況を職員から医師・看護師に伝え適切な受診が出来るように支援している		
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。	入院した場合も早期退院に向け医療機関と話し合い、理解していただいている。入院時も職員が面会に行き、状況を把握し安心して早期退院が出来るように支援している	入院時にはケア内容等事業所での利用者の暮らしぶりやADL等の情報を、また、協力医療機関のかかりつけ医からも「診療情報提供書」を入院先医療機関へ提供し、入院時における本人の支援方法に関する情報の提供を行っている。入院中は職員が見舞いに行き、入院によるダメージを防ぎ、安心しての受療と早期の退院に向けて関係者と情報交換を行っている。退院時には「看護サマリー」等の提供を受け、家族とも情報交換を行いながら退院後の事業所での支援に活かしている。	
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	入居時からターミナル・終末期の話は行い利用者・家族の希望を聞き出来る限りホームで終末期を迎えられるよう支援している。主治医との話し合いも行い、家族の不安を取り除く努力も行っている	契約時に緊急時の対応については文書で、重度化した場合や終末期における事業所の対応方針は口頭で説明し、利用者・家族の意向等を確認している。食事が摂取できなくなって来た時等重度化した場合には、かかりつけ医等関係者で今後の対応を話し合いパソコンに記録として残し情報を共有しつつチームで支援に取り組んでいる。	早い段階から重度化や終末期での事業所が行える対応方針も文書にして説明し、その時点で確認した利用者の意向や希望を記録として残し関係者と共に情報を共有しチームで支援する取り組みが望ましい。
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	勉強会を行い緊急時の対応は学んでいるが、実践力がまだ身につけていない職員もいる。		
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	災害時の対応について勉強会では行っている。地域の消防署の指導の下避難方法の周知はしているが近隣との協力を得ての体制は出来ていない	年2回夜間帯想定も含め火災時の避難・誘導等の実践的な訓練を行うとともに、カンファレンス時に利用者一人ひとりの避難誘導方法を話し合っている。夜間の避難誘導についてはベランダへ避難誘導できる方法を身につけている。	今後地震時における対策や、災害時の地域との協力体制の構築等が望まれる。

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	
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	プライバシーに配慮したケアは職員間でも日々意識している。入職時にも個人情報の取り扱いについて誓約書を交わしている	入浴介助は基本的には同性介助とし、排泄介助時は人前で利用者の名前を使わないよう徹底している。「レラ日記」の配布先は家族に、使用は事業所内の掲示に限定し、写真・氏名等の記載については家族の了承を得ている。個人記録類は各フロア事務所の鍵のかかる書棚に保管している。		
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	入居時に生活歴や情報を聞き取り、本人の望むことが表現しやすい雰囲気心がけている。希望があれば、予定も変更し希望に添えるようにしている			
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、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	利用者本位を職員は常に意識している。その日の予定は優先せずその日、その時したいことを実現でき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	季節に合わせた衣服を自分で選べるようにホーム内での衣類販売を行い、見ているだけでも楽しめるようにしている。美容院も希望があれば地域の美容院にも一緒に行っている			
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	毎日配達される食材と一緒に調理・配膳・片付けを行っている。希望があれば、近隣のレストラン等の外食にも行っている	食材業者が献立を考え、必要な食材を搬入している。時には利用者の希望や意向を踏まえ「おさしみ」等の買出しに近くの店へ利用者と共に出かけている。食事づくりに参加できる利用者は野菜を切ったり盛り付けを手伝う等食事づくりの場面に参加しており、一人ひとりの好みや力を活かした支援を行っている。職員も同じ食事で利用者を介助しながら楽しんでいる。		
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	食事摂取量・水分摂取量は個別に記録している。その日の状況に応じて乳製品を多くとっていただくなど個別の対応もしている。また一部の方にはミクサー食も手作りで提供している			

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
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	毎食後の口腔ケアは声掛けを行い支援している。ご自身で出来ない方や磨き残しの多い方には介助を行っている。口腔ケアの勉強会も行っている		
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	職員全体が入居者の排泄パターンを把握しておりトイレでの排泄が出来るように支援している。オムツの使用は出来る限り避けているが入居者の重度化でパットの使用が増えてきている	排泄チェック表の活用により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、おむつの使用は極力避け、トイレでの排泄を大切に本人に合わせた支援に取り組んでいる。トイレ誘導はその人の排泄パターンにあわせ、自然にさりげなく声かけを行い、おむつ・パッド交換は昼間はトイレ、夜間は居室で行い、利用者の羞恥心や不安を軽減するための配慮を行っている。また、利用者毎にパッド使用量(月額)を把握し、使用量変化時の理由の把握・職員へのパッド使用量軽減の意識づけ・また、利用者の経済的負担の軽減に取り組んでいる。	
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	薬に頼らず雑穀米や野菜中心の食事を心がけている。また便秘がちな方には乳製品を多めに摂っていただく等工夫している		
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	本人の希望や今までの生活習慣に添えるように努力して午後入浴が中心になっている。夜間帯の入浴は出来ていない	基本的には個浴で更湯とし、週2~3回、入浴時間は15時~17時、時にはシャワー浴も対応している。現在夕食後等の夜間入浴を希望する利用者はないが、希望があれば職員の勤務時間調整により19時ごろまでは入浴対応可能である。入浴に対する負担感等で入浴を嫌がる人には介助職員の変更やタイミングの調整、入浴剤の使用等時々の状況や利用者の習慣を尊重しながら、少なくとも週1回以上の入浴に向け、一人ひとりに応じた入浴支援に取り組んでいる。	
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	昼食後に居室で横になったり、自由に休息できるように支援している。就寝時間も決めておらず、ご本人の生活習慣を大切にしている。		
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	担当フロアの入居者の服薬状況がすぐ分かるようにファイルしており、また副作用も理解できるようにしている。体調の変化を把握し薬剤師と連携をとり支持を仰ぐようにしている		

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
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	個々の体力や出来ることに応じた役割を持っていただき張り合いのある毎日が送れるように支援している。外出できない方・したくない方にもホーム内で楽しんでいただけるように工夫している		
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	決められた日ではなく、その日に希望の外出先に出来るように支援し、近隣への外出は日常的に行っているが、遠方への外出や旅行は実現できていない	ベンチが設置されている庭や、近くの公園への散歩、車での買い物等利用者の希望・状況等を把握しながら日常的に戸外に出かける機会づくりに取り組んでいる。車イス利用者もドライブ等利用者に合わせた移動を配慮した外出支援を行っている。馴染みの理美容院や喫茶店等へも利用者の希望に沿った外出支援を行っている。	本人の希望を把握し、引き続き家族や地域の人々に協力を呼びかけ、普段は行けないような場所でも出かけられるよう利用者の希望に沿った個別の外出支援を行うことが望ましい。
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	買い物へは一緒に行っているがお金を使うことが難しくなっている方が増えてきた。職員が手渡し一緒に現金を使うこともある。一部の入居者のみ現金を持っている		
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	電話は自由に掛けたり、家族からかかってきたりと交流はある。家族・友人からの贈り物にお礼の手紙を書くよう支援はしている		
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	季節の雛壇などを飾ったりトイレ・玄関には気持ちよく利用できるように配慮している。換気にも気をつけている。共有空間は安全を考え家具は少なくしている、また日々一緒に掃除を行い清潔に保つようしている	玄関に「ゆりの花カサブランカ」が生けてあり、そこから優雅な香りが漂い、庭の花壇にはペチュニアやゼラニウム等が花を咲かせている。台所から豆腐ハンバーグを焼く匂いが漂い生活感や季節感を醸し出している。食堂兼リビングには自然光をうまく採り入れ、ソファもうまく配置され、3階からは、明石大橋が眺望できて居心地良く暮らせる雰囲気がある。	
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	ソファやテーブル又は玄関ホールなどお好きなところで気の会う方と過ごせるように支援している		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れたものを居室に入れていただくように説明し援助している	ベッド・ぬいぐるみ動物・利用者が描いた絵等使い慣れたものやなじみのものがあり、本人が落ち着いて暮らせる雰囲気がある。また、家族の協力を得ながら季節ごとの衣類の入れ替えを行う等本人が居心地良く暮らせる配慮を行っている。	
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	トイレや居室入り口に表札を貼ったり工夫している。またのれんを使用し自室が分かるようにしている		