

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	2875001501		
法人名	医療法人社団 恕和会		
事業所名	カルム箕谷		
所在地	神戸市北区山田町下谷上字かんじや7番3号		
自己評価作成日	平成24年11月16日	評価結果市町村受理日	2013年1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	http://www.kai-go-kouhyou-hyogo.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市中央区8-8-104
訪問調査日	平成24年12月4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)】

○入居者一人一人に合わせた生活スタイルで、安全・安楽に過ごしていただけるように、個別のケアを重視しています。
 ○医療面では母体である松田病院、併設して訪問看護ステーションと連携し合い、日々の体調管理や病状の把握、異変の早期発見、急変時の早期対応が行える体制をとっています。
 ○季節ごとの行事を大切にしており、季節を五感を通して楽しんでいただけるようにしています。また、近隣住民や地域住民参加型の行事を開催しており、開かれた施設になるように努力しています。

【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)】

事業所は幹線道路に面しているが、前面が広い駐車場となり少し奥まっているため、建物内は静かな環境である。スタッフにより手入れされた花や野菜の広い畑があり、遊歩道も整備されているので利用者の憩いの場所となっている。法人母体が病院のうえ、訪問看護ステーションが建物内に併設されているので、24時間対応可能であり、緊急時対応や健康管理面において安心の医療体制となっている。事業所運営体制を見直し、管理者、ケアマネジャー、リーダーによるサポートチームや業務毎の担当リーダーを決めた。利用者本位のサービス向上に向け、引き続き全職員が意識を統一して取り組まれることを期待したい。

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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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)	○ 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	
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	理念である「本来持っている固有の機能を大切に、できるだけ自分らしく過ごせるように援助する」を根幹の考えとしたカンファレンスやスタッフミーティングを行い「介護計画書」を作成し、スタッフは計画書をもとに実行している。	利用者が地域住民として生き生きとした生活を送れるための支援を理念としている。カンファレンス等で話し合い、職員の意識付けを図り実践につなげるよう努めている。地域で、認知症ケアに対する地域密着型サービスとしての事業所方針を説明した。	
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	季節ごとの行事などに地域住民との交流の機会を持つようにしている。 8月に開催した夏祭りでは、地域の子供を交えて、バーベキューやヨーヨー釣りをを行い、大好評であった。	恒例の「なごみ寄席」や夏祭りには、多数の地域住民や子ども達の参加があり、利用者も楽しいひとときを過ごした。ボランティアセンターが主催する地域住民の施設見学会を受け入れる予定であり、今後は住民の活動の場を提供したいと考えている。	利用者の喜びの機会として、中学校音楽会への参加を働きかけたいとの思いをリーダーは持っているが、地域との交流の広がりにもつながるので期待したい。
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	7月開催のなごみ寄席において、たくさんの地域住民に来場していただき、理事長による今後の地域包括ケアに向けた国の取り組みや認知症ケアについて講演を行った。 また、管轄のあんしんすこやかセンターから「リフレッシュ教室」での講演依頼があり、リーダーおよび計画作成担当者が出向き、日々の認知症介護を通してのカルム箕谷が心掛けている認知症ケアについて講義した。 さらに、来年2月にユープこうべボランティアセンターから地域住民を対象にした施設見学会の依頼を受けている。		
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	会議においては、プロジェクターを使い入居者の日頃の様子をスナップ写真に撮りスクリーンに大写しにして報告をしている。 また、今年の介護報酬制度改定の影響による苦しい施設の内情(収支を含み)などの説明や、今後の方向性など報告し、運営推進委員よりいろいろな視点や切り口からの意見・助言をいただいている。	毎回会議では、利用者の日常生活をプロジェクターで映して報告している。経営に関する報告などは具体的数値を上げて説明し、メンバーから理解と助言を得ている。食事管理システムを変更し、昼・夕食調理を業者に任せたことにより、職員が利用者と向き合える時間が増えた。利用者の心の動きをより深く受け止められるよう努めている。	
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	今年の介護報酬制度改定において多くの確認や問い合わせを行い、変更申請を提出した。 また、グループホームの短期利用共同生活介護(ショートステイ)を開設する計画があり、幾度も、神戸市の担当者を訪ね、相談に出向き、また、電話で問い合わせしたりしながら準備を進めている。	市担当課には気楽に問い合わせができ、助言が得られる関係を続けている。新事業計画(ショートステイ)に関しては、相談を重ね助言を得ながら利用の部屋を整備し、開設に向けての準備を進めている。	

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
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	身体拘束に関しては、神戸市主催の集団指導（虐待・身体拘束等）に参加した職員を講師に内部研修を企画し、身体拘束排除に向けた勉強会をH24年7月31日に開催した。今後も定期的に研修を行う予定。	市の研修に出席した職員が内部伝達研修を行い、職員全員が身体拘束の内容とその弊害への理解を深められるような機会とした。転倒の危険のある利用者へは、家族の理解を得てセンサーマットを導入したが、利用者に抑圧感を感じさせない言葉かけなどに努めている。	
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	身体拘束と同様に平成24年7月31日に実施した内部研修にて、具体的な虐待ケースを見ながら虐待防止の意識向上に努めている。日々自分が行っているケアに虐待行為がないか、自分自身を見つめなおす機会を持っている。	市の研修内容を活かして虐待防止の内部研修会を実施した。言葉使いをはじめ虐待につながる具体的な例を挙げ、親しさとなれ合いのけじめに気づくことを話し合った。各ユニットリーダーは職員のストレス軽減のため、職員の話に耳を傾け、職員が意欲をもって業務をこなしていけるよう配慮している。	

自己	者三	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	神戸市集団指導には必ず出席し、指導を受けている。 認知症介護実践者研修では、カリキュラムの中に権利擁護及び、成年後見人制度があり、これらの指導を受けている。 現在入居中の方の中にも後見人制度を利用されている方がおり、関係者との連携も十分行っている。	職員は実践者研修を通して成年後見制度等を学んでいる。現在成年後見制度の利用者は2人いるので、日常の業務の中でも少しずつ理解を深め、後見人等との連携を図っている。	
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	契約書の改定や見直しは随時実施している。 平成24年10月より往診体制を変更した際も、変更点の説明について、家族と日程を調整し、丁寧に説明を行った。	契約前に利用者の見学を勧め事業所雰囲気を実感してもらっている。契約時は分かりやすく説明し、理解と納得が得られるよう努めている。医療体制に関し「訪問診療」を取り入れた件は、改正内容の説明会を設けて質問等を受け付け、出された意見に詳しく説明して承認が得られた。	
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	2か月毎に実施している運営推進会議及び、半年に一回開催している家族会において、入居者・家族からの要望を抽出し、検討した結果を報告している。 また、その検討した事項を日々の業務に反映した事例も報告している。	家族会は年2回事業所の行事日に同時開催している。出された意見等は真摯に受け止め、できる限り運営に反映させるよう努めている。協力病院以外の受診送迎の有料化は、家族からの要望でもあり、運営推進会議でも検討し、決定となったいきさつがある。	
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	月1回の各ユニットのスタッフミーティングをはじめ、排泄・入浴・食事・美化を主テーマとした会議で出た議題や決定事項などを理事長・各事業所(居宅介護支援・訪問看護・デイサービス)所長で構成された「なごみ部門会」にて報告し、それに関しての意見を聞き、日々の業務の状況報告や現場職員の意見を反映させている。	職員が責任をもって業務を行い現場レベルで検討できるよう、用具・設備・備品・食事リーダーを決めた。それにより職員間のコミュニケーションが図れ、協調性が取れた感があると、管理者は感じている。また職員の提案で勤務時間を統一し、利用者の情報を共有して支援できるよう図った。	
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	賃金増額&賞与査定については、「能力・成績考課表(情意考課・能力考課)」に、リーダーが1次評価を行い、次に2次評価を所長が行う、それらの評価をもとに、事務長が査定額を仮決定している。 最終ステップとして、理事長と事務長の調整会議の中で、十分に査定対象職員の成果・能力向上状況を把握し査定を行っている。		

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
13			<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>研修は常勤非常勤共に平等に研修が受けられる体制をとっている。</p> <p>法人内研修もインシデント検討会をはじめ、排泄研修、身体拘束排除の研修を実施しており、介護方法についてはその都度個別カンファレンスにて検討している。(研修実績: H23: 22人、H24.11現在11人受講)</p>		
14			<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>神戸市主催の実践者研修、リーダー研修、地域のあんしんすこやかセンター主催の地域会等に参加し、地域住民や同業者との交流・ネットワーク作りの場としている。</p>		

自己	者三	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	入所前の段階で、必ず本人との面会の機会を設けている。 アセスメントについては、本人・家族・ケアマネの情報を集約し、入所前にはある程度の情報を施設ケアマネから現場職員に伝えるようにしている。 入所後も施設ケアマネと個別に面談する機会を設け、安心できる関係づくりに努めている。		
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	入所が決まった時点で、家族とは必ず現場職員（介護経験者）と家族が事前に話し合う機会を設け、在宅ではどのような事で困っていたのか、施設に入所後にはどのような事を望まれるのか等を聞き取りを行うようにしている。 また、入所後1ヶ月を目安にカンファレンスを開催し、意見交換出来る場を設ける様にしている		
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	在宅で最も必要とされている支援を事前面談や家族・担当ケアマネからのヒアリングで得た情報をもとに分析し、優先すべき支援を提供している。 具体的には、しばらく入浴ができてない入居者であれば、入所日に入浴サービスを提供するなどである。		
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	各入居者にはその方の身体状況に応じて、できる範囲で役割を持っていただいている。 たとえば、洗濯係や食事の盛り付け係、掃除係など。 入居前にもされていたことや、されていたと思われることを事前のアセスメントの情報をもとに個々の身体状況に合わせて行っている。 作業を強制することなく、全て、入居者・家族の了承を得て作業をしていただいている。		
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	入居者との面会や外出を規制する事はしていない。基本的には、ご家族の自由という体制をとっている。 ただし、食事やおやつの用意の関係で、外出や外泊がある場合は事前に連絡を入れてもらうようにしており、この事項は契約時に説明し、全ての家族に了承を得ている。		

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
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	友人との面会等は家族同様規制はなく、自由に面会ができる。 併設しているデイサービスでのお友達との面会なども希望どおりにしている。 馴染みの場所などは、外出レクの企画を立案する段階で、入居者に希望を募り、馴染みの場所付近への外出を行えるようにしている。(10月の淡路島への外出、今後は神戸ルミナリエや姫路方面への外出を企画中、来年4月までに実施予定)	デイサービス利用から入居した利用者は、入居後もデイ室に出かけて旧知を温められている。地域のふれあい喫茶や周辺地域行事には積極的に参加している。外出企画としては、利用者にとっての懐かしい場所への訪問実現に向け努めている。今年は淡路島に車3台で出かけ、楽しいひとときを過ごした。	
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	入居者同士の仲良し度を日々の業務の中で把握し、リビングでの席順を配慮している。常に同じ座席ではマンネリしたり孤立する入居者が出るため、定期的に席順を見直すようにしています。 又、リビング以外での交流を持つように、入居者同士で個々の居室で過ごす時間を持ってもらい、良好な対人関係が持てるようにしている。		

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
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	サービス終了に当たり、特に転居する場合は、転居先への情報提供や、転居先の職員との話し合いの場を持ち、スムーズにサービスが終了できるようにしている。 家族への情報提供や精神面での支援も施設ケアマネや管理者から行い、関係性の維持に努めている。		
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	入居者個人個人の要望は、ケアプランを更新する際に、その時の希望や要望を聞き取っている。 また、日々希望されている事や、個々の職員に希望や要望を出されることもあり、個人ごとのカンファレンスの場にて情報を共有し合い、入居者一人一人の希望や意向の把握するよう努めている。	職員は日常生活でのしぐさや表情を見逃さず、利用者の表明されていない思いに気づくよう話し合っている。ふと職員に漏らした利用者の呟きなどをカンファレンスで共有・検討し、利用者本位の支援に努めている	
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	介護計画作成における事前のアセスメントや担当のケアマネージャー、家族からの情報を入居前に聞き取り、本人からも入居後に情報を聞き取る機会を設け、書面で情報を残し、全職員に周知している。		
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	入居者の生活状況(一日の過ごし方、身体状況、排泄状況、入浴状況、食事状況、服薬状況、睡眠状況等)は個々にまとめて記録に残しており、現状の把握を行っている。		
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	入居者の介護計画を定期的(3ヶ月毎)に見直ししており、その都度、個別のカンファレンスを開催している。 カンファレンスには職員や家族が同席し、現状の状況報告と今後の介護方法について話し合っている。 その会議で話し合った事項を次の介護計画に盛り込み、作成をしている。 また、排泄・食事・入浴等のそれぞれの担当者からの具体的な問題点等にも留意をし、介護計画に反映させている。	サービス開始時の自宅訪問やアセスメントから支援計画を作成。さらに入居1か月後のカンファレンスで細かく検討し、利用者の状態に合わせた介護計画を決定している。通常の計画変更は基本6か月毎としているが、3か月でモニタリングとカンファレンスを行い、必要に応じて見直しを行っている。カンファレンスには家族も出席し、医療関係者とも相談しながら利用者の持てる力を活かせる計画となるよう図っている。	

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
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	グループホーム管理システムの「ケース記録」に過ごされている様子を毎日細かく記載している。記録を参考に、カンファレンスや毎月行うスタッフミーティングにも活用している。会議には施設ケアマネが必ず出席し、その場で上がった問題点やそれに対する改善点を個々の介護計画に盛り込んでいる。		
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	入居者の望まれるサービスや、希望する行事等が柔軟に行えるように、業務ごとのリーダーを決め、意見の抽出に努めている。今までやったことのない事や行事を積極的に取り入れることで、マンリ化しないよう企画をしている。		

自己	者三	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	地域のふれあい喫茶への参加や、お祭り、ホタル見学といった周辺地域の行事には積極的に参加している。 また生活共同組合コブこうベサポ-トセンターを活用し、地域のボランティアを積極的に受け入れるようにしている。		
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し、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	受診・応診体制は、近距離にある連携の松田病院へは職員が付き添っていき、その他のかかりつけ病院(眼科、皮膚科等)へは、ご家族での対応をお願いしている。 家族で対応が難しい場合は職員が付き添い(自費サービスとして)今までと変わらない通院ができるようにしている。	利用者は納得して母体病院を主治医としている。医療依存の高い人の訪問診療や歯科の往診、母体病院の紹介で他の病院の受診等も支援されている。事業所内では、訪問看護師が主軸となって対応しており、人工呼吸器やストーマーの方も受入れている。母体法人以外の受診に職員が付き添う場合は有料である。	
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	併設されている訪問看護ステーションの看護師(6名)に各入居者を担当してもらい、日々の様子確認や異常時及び急変時の対応をお願いしている。 受診等は連携病院である松田病院と連絡を取り合い、スムーズに受診ができる体制をとっている。		
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。	入居者が入退院する場合には、入院先の病院の担当の医師や、地域医療連携室の担当者と直接連絡を取り合っている。 また、入院前には介護サマ-を病院へ提出し、普段の様子や入院直前の様子報告を口頭でも行っている。 出来るだけ早期に退院出来る様、病院関係者とも意見交換を随時行い、退院時には看護サマ-を通じ、情報を共有するようにしている。	入院中は洗濯物を受け取りに毎日のように見舞いに行き、ホームの様子を話して、安心してもらっている。家族、病院関係者とも話し合い、ある程度の方向性が示されれば、環境を変えないためにも早期退院につなげている。点滴中も受け入れ可能、事業所では福祉用具利用やリハビリを行う等の具体的退院に向けた対応を提案している。	
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、事業所の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	入居者の身体状況が重篤になったり、もしくは、その可能性が出てきた段階で、家族との話し合いの場を設け、入院や転居、ターミナルケアの実施等、今後の方向について検討している。 その中で、どこまでが自ホームで可能で、どこからが対応できないかを明確に家族にも理解していただいている。	医療連携体制における具体的なサービスと共に、重度化した場合の対応に係る指針を作っている。利用者、家族の意思を尊重しながら、医師・看護師・職員が協力し終末期を支援している。状態変化に応じ、医師を交えた意向確認を行っている。職員は研修も受け、看取りに寄り添っている。約7名の方を看取っている。	

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
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	事故発生時の対応はインシデント・アクシデント検討会にて対応方法を検討し、全職員に周知している。 また、転倒時あるいは、容体急変時における対応・処置については、「入居者救急時対応手順」を作成し、介護現場に掲示している。 ただし、AEDなどを扱った緊急時処置訓練については、実施していない。		
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	年2回上期下期に分けて避難訓練を実施している。 訓練内容も夜間と昼間に分けて実施しており、避難誘導や避難経路も実際に入居者に移動してもらい、全職員が周知できるようにしている。 地域の消防局からは訓練用の消火器のレンタルや、消防機器の点検等で定期的に視察を受けている。	併設のデイサービスと合同で、利用者も参加し、避難訓練を行っている。反省会で利用者の避難の様子等確認している。土砂崩れ等災害時の対応は今後の課題である。備蓄は特に行っていない。非常時は、向かいのコンビニに協力をお願いしていきたい考えている。	地域の災害対策を運営推進会議の議題として話し合われてはいかがか。備蓄の備えも検討されたい。

自己	者三	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	<p>接遇に関しては、毎月行うスタッフミーティングや身体拘束排除に関する研修を通じ、職員一人一人が適切な接遇を行えるように教育し意識向上に努めている。</p> <p>接遇面で問題がある職員に関しては、個別面談の機会を設け、改善するように指導している。</p>	<p>言葉遣い、羞恥心への配慮について、スタッフミーティングやカンファレンス等で話し合っている。</p> <p>入浴は基本同性介助。その人らしさの支援は、一人ひとりの生活リズムを尊重し、個別に配慮している。</p>	
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	<p>入居者の要望にはできる範囲で対応している。</p> <p>買い物の希望があれば、付近のスーパーまで本人同行もしくは、職員のみで買い物に出かけ、外出企画を立案する前には入居者に行きたい所の希望を聞きいれている。</p> <p>時には実現困難な希望を出される場合もあるが、できるだけ要望に近づけるよう心掛けている。</p>		
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	<p>日々の生活の中で、その人の意思を尊重して自己決定できるような事(例えば起床時間や就寝時間、食事の時間等)は可能な範囲で実施している。</p> <p>大筋での一日の生活の流れはあるが、その枠にはめるのではなく、思い思いに生活していただくよう職員は柔軟に対応している。</p>		
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	<p>入居者の認知度合いによって異なるが、身だしなみのための衣服の選択や、化粧等は入居者自身にしている。</p> <p>必要によっては一部介助を行っているが、意思決定は必ず入居者にしている。</p> <p>意思決定が困難な入居者の場合は、同じ服を毎日着ない、身だしなみは毎日の起床時に整える事を徹底して実行している。</p>		

自己	者三	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)	○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	好みの把握は、各階の食事リーダーが個人個人の趣味嗜好や、禁忌食物等をまとめた用紙を作成し、全職員に周知している。普段の食事の調理は併設されている事業所の厨房にお願いしていますが、盛り付けや配膳、下膳等は入居者と協働している。お茶碗等は個々が今まで使い慣れた・気に入った物を使用してもらっている。	職員の負担軽減のため、1階の厨房で法人で一括調理している。事業所で職員と利用者が共に行うおやつ作りや月一回の昼食作りは好評である。行事を兼ねた外食や出前を取ることもある。	食事を楽しむさらなる支援につながる、利用者参加の食事作りの機会を増やせないか。
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	食事や水分摂取に関しては個人ごとに記録しており1日最低1,000ccを目標にしている。記録を通じ、担当の看護師や医師にも必要に応じて情報を共有している。習慣等は日々記録している個人記録で情報を共有し合い、その人の生活習慣に沿った介護及び介助を行っている。		
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	口腔ケアは毎食後にその人の状況に合わせて必ず実施しています。居室で一人でケアされる方や職員の声掛けにてケアされるかた、全介助でケアをされる方に分かれてケアをしている。ケアは人によって異なるが、歯ブラシ・入れ歯洗浄剤、マウスウォッシュ、口腔ケア用ウェットタオル等を使用してケアをしている。又、定期的に訪問歯科往診を実施しており、口腔内の様子や義歯の調整は定期的に行っている。		

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
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	各階の排泄リーダーが中心になり、全入居者の排泄状況など把握している。 個人ごとの問題点や排泄パターンの検討、オムツやリハビリパンツ、尿取りパットの見直しの随時実施を行っている。 又、全職員には安易にリハビリパンツやオムツを使用しないで、自立した排泄を行うためには何が必要かを排泄リーダーが中心となり、検討改善に努めている。	職員間で、排泄状況の把握やおむつやパットの見直しも行い、排泄パターンに即した個別の支援がなされている。費用負担軽減も考え、トイレ誘導や機能改善により、おむつはずしにつながる試みがなされている。外出時は下見でトイレの場所をチェックし、トイレの写真も取り、外出時の失敗がないよう職員間で検討している。	
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	日々排泄チェックリストへの記載を行い、便秘の日数管理を行っています。 便秘が3日以上になると担当の看護師に状況を伝え、下剤の服用や座薬の使用を行っている。 又、チェックリストには水分摂取量の項目もあり、便秘傾向がみられる入居者には水分摂取の促しや、食事の形態変更(主食をおかゆ、副食を刻む等)を看護師と相談して行っている。		
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	入浴は、入居者の希望を反映させた「週刊入浴予定表」を作成し、行っている。 また、予定表は、一番に入浴がしたい、最後に入りたいなどの希望を取り入れている。 入浴予定日当日に体調不良等入浴できない状況になった場合、別日に入浴ができるようにしており、1週間に2回～3回の入浴機会を設けている。 又、各階の入浴リーダーが現在の入浴に関する問題点や要望事項を検討する機会を設けており、個々の要望や状態に応じた入浴を可能にしている。	利用者の希望や体調を踏まえて、週2～3回、午後3時ぐらいまで入浴可能である。個浴、機械浴、訪問入浴等その方の持てる力に応じた入浴が支援されている。入浴拒否の方には、理由を検討し、信頼と安心感が生まれるような声かけをしている。また車いすでも可能な足浴へも出かけたり、ゆず湯等で季節感も楽しんでもらっている。	
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	一日の流れの中で、休息のための昼寝は入居者自身の判断でされる方や、その時の様子を見て昼寝や休憩を勧めている。 安眠のために夜間の訪室を必要最小限に抑え、夜間に排泄の訴えがある入居者はその都度トイレ誘導を実施し、尿意や便意がない入居者には定期的にオムツ交換を行って、気持ちよく安眠ができる工夫をしている。		

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
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	服薬は、連携病院松田病院と提携関係にある薬局と連携し、安全の為、かつ、より入居者ケアに集中することを目的に、薬剤管理を委託している。 日々の業務の中には、併設訪問看護ステーションの看護師に不明な点や、症状に合わせた服薬調整を依頼し、処方薬は服薬介助以外、薬剤師もしくは看護師が調整している。		
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	レクリエーションは入居者の趣味嗜好に合わせて外出や行事、日中かけている音楽に至るまで、個々の嗜好に合わせている。 又、日常の職員が行う業務（調理や掃除、洗濯等）を入居者の身体状況に考慮して、できる範囲で役割分担をして作業をしている。		
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	普段は買い物等の希望があれば、その都度対応している。 遠方への外出がある場合には、第一に入居者の希望を募り、行き先を決定し、同時に家族にも連絡をして家族の参加の希望を募っています。 家族参加の場合は、家族にも介助等の協力を依頼するなど、職員・入居者に家族も加わり楽しい思い出づくりを支援している。	病院受診の帰りに、スーパーで買い物したり、帰宅願望の強い人と以前住んでいた家の周りをドライブしたり、姫路や淡路島へ希望により家族も一緒に外出している。日常的には庭で日向ぼっこしたり、向かいのコンビニへ買い物に行っている。	

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	自己管理できる入居者には自己管理をお願いし、自己管理が困難であってもお金の所持を希望する入居者には所持している金額を伝えていただき、保管する場所も職員が把握できる位置で保管していただくようにしている。 自己管理やそれ以外の入居者が所持金を使用した場合は、レシートや領収書をすべて保管し、必要に応じて家族にいくら使い、残金がいくらか等の連絡をしている。		
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	電話を希望する入居者にはスタッフルームの電話を使用していただき、手紙等はご自分で書かれたものを郵送している。 電話の場合は夜間に電話を希望される方もおられ、時間や状況の配慮は希望された入居者に事情を説明し、納得していただいた上で、時間をずらすなどして対応している。		
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	施設内の共用空間の環境は視聴覚への刺激を最小限に抑えるものとなっている。 (色や音響)空調も季節に応じて調整し、締切はせずに定期的に換気も行っている。 リビングや玄関には施設の庭で採取した季節の花を入居者の協力で生け花にして飾り、季節感を持たせている。 庭にはその季節ごとの花が咲いていますので、庭に出て季節を感じていただいている。	照明、室温、換気、湿度等配慮され、居心地よい共有空間となっている。真ん中に台所と職員の作業場があり、そこから居室、共有スペースが見渡せるようになっている。広い庭には四季折々の花や木々が植えられ、戸外で水やりや野菜作り、お茶を楽しむ等憩いの空間となっている。	
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	仲の良い入居者同士が気軽に座って会話ができるように2か所に二人掛けのソファを設置している。 食事の席なども会話しやすい配置にしています。座席は固定ではなく、定期的に席替えやテーブルの配置を変えて、気分転換が図れるようにしている。		

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
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	入居時には、使い慣れた家具や寝具・コップ・茶碗などの持ち込みを勧めている。入所後は、ご本人様の要望があれば、家具の配置の変更や家具の持ち込みを家族に依頼するようにしている。絵や置物等の小物類は入居者と相談しながら配置している。	居室は広いスペースで洗面台もあり、タンス、冷蔵庫、小物等馴染みの品を多く持ち込んでおられる。使いなれた家具等を持参してもらうよう、入居前、入居後も働きかけている。庭で積んだ花を仏壇に供えている方、趣味の帽子を並べている方、それぞれ固有の雰囲気がある。	
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	場所の認識がしにくい入居者のために、風呂場やトイレなどは場所の名前を貼りだすなど随所に工夫を凝らしている。貼り紙をみて、できる範囲でご自分で移動していただいたり、廊下の曲がり角や居室の入口用の一部にはクッション素材を貼り付け、安全に移動が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