

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	2872001710		
法人名	社会福祉法人 三幸福社会		
事業所名	グループホーム 清華苑		
所在地	兵庫県明石市大久保町江井島1648-5		
自己評価作成日	平成28年3月27日	評価結果市町村受理日	平成28年6月3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.kaiokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&jigyosyoCd=2872001710-00
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階		
訪問調査日	平成28年4月12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)】

- ・運営方針である「普通の生活」の実現を念頭に置き、家事活動(炊事、洗濯、掃除等)への参加や近隣の散歩、屋上庭園の家庭菜園、定期的な遠方への外出行事の実施等により、生活する喜びや幸せを感じていただき、ご自身の価値や役割を再確認していつまでも自分に自信を持って頂きたいと考えている。
- ・建物の1階に診療所が併設しており、24時間体制で医療面のフォローアップを受けることができる。また、法人内には様々な福祉施設があり、ご利用者の状態に合わせた施設への利用の変更や、将来的なご相談も含めた様々なニーズに対応できるような体制をとっており、総合的な福祉ケアを展開している。
- ・常に「地域参加」を心掛け、近隣の自治会活動(スクールガード等)や小学校の学校行事への参加、地区の保健福祉連絡会等に積極的に参加している。

【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)】

開設11年目を迎えた事業所は、4階建てビルの2階・3階に2ユニットで事業展開されている。同敷地内には診療所(内科)や在宅介護支援センター・デイサービス事業所が併設されており、地域の福祉拠点として根付いている。主治医や看護師が身近に24時間医療体制でも安心と信頼がある。生活活動支援では、普段の生活を継続できるような家事活動や近隣への散歩・屋上庭園での家庭菜園・花壇の手入れなど「生きている喜び」を感じられる支援に努められている。外出行事等の毎月計画され、季節の移りや馴染の場所で思い出を回想できる機会となってい。地域活動支援では、事業所と地域とのつながりに努めて、自治会活動への参加、学校・保育所との交流、地域ボランティアとの交流等での進展が見られる。家族との信頼関係でも、職員担当制で毎月の「ケース記録」や「華だより」で情報共有されており、利用者家族の安心感や信頼感がアンケート等で窺える。管理者や職員間のコミュニケーションでも良好な関係が構築され、明るいアットホームな雰囲気が感じられる。

V. 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)	<input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のよう 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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. ほとんどない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	・各職員は、法人の経営理念と運営方針を明記したカードを携帯しており、定期的に確認するようにしている。また、経営理念や運営方針を踏まえた上で、毎年施設独自の事業計画、フロア目標、職員ごとに個人目標を立案し、目標達成に向け日々努力している。	法人の理念を基にした事業所毎での事業計画を基に、フロア毎に目標設定がされている。具体的なアクションプランが設定され、達成基準、毎月のスケジューリングなど詳細な計画を職員が共有・実践し、毎月の職員会議の中で振り返り、次月の目標設定を行っている。	
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	・地域の自治会活動であるスクールガード事業へ定期的に参加している。小学校行事への参加や地域の健康教室、その他の地域行事へも積極的に参加している。また、定期的な地域のボランティアを受け入れや、ホーム周辺への散歩や近隣のスーパーへの買い物等、地域と関わる機会を積極的に設けている。また、今年度はさらに保育所との行き来の機会を設けることが出来た。	開所10年が経ち、最近では地域の畑へ作物の収穫、校区内の保育園や小学校の行事などへ出向く機会が増えていく。事業所を一つの自治会と見立て、連合自治会へ加入しており、「ため池協議会（環境保全活動）」への職員の参加や、週に2回の「スクールガード」では、5~6名の利用者が参加している。 併設事業所と協同しての「敬老祭」や「餅つき大会」では地域の方を招くなど、拠点単位で継続的に取り組んでいる。	
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	・地区的保健医療福祉連絡会に出席し、地域の問題や課題の解決に取り組んでいる。また、介護職員初任者研修への講師派遣や、専門分野からの発言やホーム内の事例を紹介し、地域の認知症問題解消の貢献に努めている。また、出来る限り地域に多く出て行く機会を持ち、認知症の方が当たり前に地域に存在する環境作りに努めている。		
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回運営推進会議を開催し、メンバーである医師や地域住民、「家族代表者、在宅介護支援センター職員等から頂いた意見を職員会議において全職員に報告し、サービス向上の為の検討材料の一つとして活用している。	地域の代表、在宅介護支援センター職員、医師、家族の代表、併設デイを含めた事業所職員などの参加で定期で開催されており、事業所の日々の取り組みや課題、外部評価の結果などを開示し、意見を頂いている。	
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に取り組んでいる	1ヶ月に1回、明石より「ふれあい相談員」2名が来訪され、ご利用者からの相談に応じていただいている。また、ホームの実情や日常のケアを知ってもらう為に、フロアホールにてご利用者、職員と一緒に話合いの場を設けるように努めている。	市の主催で、事業所・民生委員・行政が集まり、年に4回開催される「サービスゾーン協議会」に出席し、持ち寄った日々積算された地域課題に向けて取り組んでいる。「ふれあい相談員」の来所時には、利用者の声を直接に聞いて頂く機会が設けられており、それらの情報は事業所で共有され、日々のケアに反映されている。 また行政以外でも「グループホーム連絡協議会」にも出席し、在宅介護支援センターを通して課題抽出に取り組んでいる。	

自己 者 第 三	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームが幹線道路に面している為、事故防止の観点から各フロア玄関については常時施錠をおこなっている。但し、ご利用者が外出を希望される際には、職員もしくはご家族同行のもと、いつでも外出できる体制にしている。その他に関しては、どのような理由があつてもいいさいの身体拘束はおこなわず、ケアの方法によって解決していくように努めている。また、玄関施錠のあり方についても話し合いの場を設けた。 	<p>研修への取り組みについては、内・外部研修の中に組み込まれている。また職員会議と合わせての勉強会も開催され、パート職員も出席している。玄関の施錠については、周辺の道路事情によるリスク、それらに対する家族の事故防止への意向などの背景を抱えながら、常時または時間限定での開錠なども試みている。加えて建物や立地環境、地域の協力、そしてニーズのバランスも鑑みながら、リスク軽減に向けて追及する姿勢が確認できた。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員が「虐待防止マニュアル」を念頭においてケアにあたつており、定期的に勉強会をおこない周知徹底に努めている。他事業者での案件を引き合いに意見交換や啓発を行っている。 	<p>職員の精神的負担軽減に取り組んでおり、毎日の「ミニミーティング」の中で職員間で「気付き」や「思い」を抽出し、それを毎月の「フロアミーティング」へ持ち寄り対策を立てている。そこでも解決できない課題については、役職者による「リーダー会議」にあげて検討する仕組みや、「親睦会」の開催、随時・定期の「職員面談」により抱える思いを伝える機会を設けるなど、ストレス軽減に向けての仕組みが確認できた。夜勤や重度化に伴う身体的負担軽減についても留意している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・隣接する在宅介護支援センターからの情報提供や有事における相談等の協力によって知識向上の機会を設けるように努めている。 ・成年後見人制度に関しては、必要と思われるご利用者に対して隨時説明や、手続きに関する援助をおこなっている。 	<p>成年後見制度は現在2件活用されており、それらの事例を勉強会を通して職員間で共有している。また在宅介護支援センターからの外部講師による講義を開催するなど、制度の共通理解に取り組んでいる。制度のパンフレットを玄関に設置し、地域の方も常時閲覧可能になっている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に利用に関する説明を「重要事項説明書」を用いて口頭と文章でおこない、不安や疑問に応え承諾をいただいた上で契約を行っている。 	<p>入居前の事前訪問を行い、自宅や入院先にも出向きながら重要事項の解説を行ったうえで入居時に契約を締結している。事業所で出来る事と出来ない事を明確にしながら、緊急時を含めた医療連携体制や終末期ケアの説明、解約(退居)の基準等を説明している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・目安箱を設置し、意見の抽出を図っているが実際の利用は少ない。運営推進会議等への参加も働きかけを行っているが、限られたご家族の参加のみにとどまっている。主に家族の面会時に話をすることが多く、スタッフ全員で意見の聞き取りに取り組んでいる。フロアミーティング等を通して出された意見は経営者に報告し運営に反映させていく。 	<p>日々の連絡時や面会時には相談員及び介護員が隨時に聞き取りを行っている。また運営推進会議においても家族代表からも意見を伺っている。そこから出される要望は利用者のケアに関する事項が多いが、エレベーターホールのソファー設置要望などにも隨時に対応している。</p> <p>毎月、法人広報誌「華だより」を発行し、個々の一か月分の介護記録とともに家族へ開示し、その内容への問い合わせについても隨時に対応している。</p>	

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
11	(10) ○運営に関する職員意見の反映 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くよう職場環境・条件の整備に努めている	・定期的に1回管理者(リーダー)と職員による個人面談の機会を設け、日々の相談や悩み、希望要望を聞いている。また、毎月1回の職員会議及び、フロアミーティング、毎日のミニカンファレンスの場において、職員が意見を提案しやすい環境づくりに努めている。	毎日の「ミニミーティング」、月1回の「フロアミーティング」、「リーダー会議」、随時・定期の面談など多くの機会が設けられ、その中では休憩室についての要望などの労働環境に関する事項も取り上げられており、改善に繋がっている事例も確認できた。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	・法人で人事考課システムを構築し、職員一人ひとりの能力や実績、努力等を勘案して評価する様にしている。評価結果については、代表者自らが各職員と面談して口頭と書面で伝え、ねぎらいの言葉や課題の提示をおこなっている。また、代表者が定期的に巡回し、職員と顔を合わせてコミュニケーションをとる機会を設けている。		
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	・年間計画の中で内部研修の研修項目を決め、フロアに分れ毎月1回実施するようにしている。また、月ごとに現場の実情に応じた内容の勉強会も実施している。さらに、法人としての合同勉強会も開催している。また、常時外部研修の案内や資格習得に向けた勉強会をおこなっている。		
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	・「全国認知症グループホーム協会」、「明石市介護サービス事業者連絡会」等に加入することによって、同業者との交流をおこない、ネットワークづくりに努めている。また、同法人内他のグループホーム間で月に1回ミーティングを開催し、情報の共有や相談等を行っている。		
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	・ご利用者一人ひとりに対して担当職員を配置し、毎日の生活の中からご本人の気持ちを聞き取るように心掛けている。また、定期的にケアプランの見直しをおこない、ご利用者の不安解消と要望の反映に努めている。		
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	・入所申し込みをいただいている方全員に、定期的な電話での現状調査を実施、及びご利用開始前に面談の機会を設け、ご家族の悩みや不安を聞き取るようにしている。また、そのことをケアプランに反映したり、職員と情報を共有することで、ホーム全体で対応していくように心掛けている。		

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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」まで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	・利用開始前の段階で、今何に困っておりどんな不安があるのかをしっかりと聞き取り、どのようなサービス利用が適しているのかを総合的に検討するようにしている。その結果、必要があれば法人内外の他施設の紹介や将来的なことも含めた利用の方法をご本人やご家族の方々と一緒に考えるようにしている。		
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	・家事活動全般を協力しておこなっていくことはもちろんのことであるが、行事の決定や外出先の決定、業務の相談等においてもご利用者の方々と一緒に検討するようにしている。また、職員は時には教えを請うような姿勢を演じ、頼りにされている存在であるといったか安心感いつまでも感じていただけるよう努めている。		
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	・定期的に外泊、外出の依頼、面会の依頼、行事予定のお知らせをおこなう等、ご本人とご家族の関係が途切れないうな働きかけをおこなっている。また、月に1回書面や写真によりご本人の情報を流し、面会時やケアプラン作成時に積極的にご家族からご意見をお聞きする等、ケア実施にあたっても協力を得ている。		
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	・なじみの人や場所を忘れないように、居室に昔の写真を貼ったり定期的にお手紙を書いていただく等の働きかけをおこなっている。また、毎週の回想法の実施によって昔を思い出す機会を持っていただいたり、ご家族やご友人にお手紙を出す機会をつくっている。	友人や家族の訪問は少なくなってきたが、面会時には近場での喫茶店への外出や一時帰宅などに家族と一緒に出かけている。 近隣の神社の藤棚は利用者の馴染みの場となっている。 また併設のデイサービスへ馴染みの友人や職員を訪ねる機会も設けている。 週に1回の「回想療法」ではカードを用いて、連想・写生・会話・意欲などに繋げる取り組みを行っている。	
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	・家事活動や余暇活動において、全員が参加できるような工夫や役割をつけていただけるような取り組みをおこなっている。また、ご利用者同士が関わりを持っていただけるように、必要があれば職員が間に入ったりしながら日々の関係作りに努めている。		
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	・サービス利用が終了した後も随時相談に応じている。また、サービス利用が終了したご家族によるボランティア活動の受け入れや、ご利用者ご本人に関わらないことについての相談であっても対応するように努めている。		

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	普段から生活の中から意見を聴取するように努めている。ケアプランの更新時にも普段の会話や動き、表情などから希望や要望、意向を汲みとるようにしている。ご家族の来訪時には声掛けを行い、意見や要望を聞き取るようしている。	日々の関わりの中から抽出された思いや意向は、相談員や担当者が集約し、随時・定期に設けられている各種ミーティングにおいて職員間で共有し、実践に繋げている。	今後は身体状況、認知症状の重度化が伴う状況が想定され、より踏み込んだ個別支援計画の作成と共有が求められます。まずは利用者を抜粋しながらセンター方式を活用するなどで、更なる協同支援体制を期待したい。
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	・ケアプランの作成時にご家族からの意見やご利用者の昔の情報を聴取するようにしている。その際にご利用者のこれまでの暮らし(生活スタイル)をお聞きし、ケアプランに反映するように努めている。また、入所時にご家族へセンター方式等の書式の記入を依頼したり、以前担当されていたケアマネジャーの方等を通して、これまでの生活に関わってきた方々(ホームヘルパーやサービス事業所の職員等)から積極的に情報をいただくようにしている。		
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	・「介護日誌」、「ケース記録」、「日常生活状況表」等の記録物により、職員間で情報の把握と共有に努めている。また、毎日のミニカンファレンスにより、一日一日のご利用者の状態を考察する機会を設けている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・「ケアプランチェック表」による前回のケアプランの実施状況と、「介護日誌」、「ケース記録」、「日常生活状況表」等の記録物や毎日のミニカンファレンスによって明確化された課題と合わせて3ヶ月に1回定期的にケアプラン会議を開催し、ご利用者の現状に合ったケアプランの作成に努めている。また、ご家族の意見や必要時にはかかりつけ医の意見を聞き、ケアプランに反映するようにしている。	3ヶ月毎の「ケアプラン会議」にて、日々の関わりから抽出された本人や家族の意向を基に、細かな日常の生活記録(血圧、排泄、食事、入浴、水分摂取など)と職員の意見、往診時のかかりつけ医の意見などを合わせて担当が集約し、介護計画に反映している。 計画の振り返りは、毎月の職員会議の中でチェック表を用いて行われ、その評価は家族にも共有される。	
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	・「介護日誌」、「ケース記録」、「日常生活状況表」等の記録物により、職員間で情報の把握と共有に努めている。また、毎日のミニカンファレンスにより、一日一日のご利用者の状態を考察する機会を設けている。		
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、その時々に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	・隣接している在宅介護支援センター・デイサービスセンター、診療所、または法人内の他施設や地域の協力のもと、その時々のニーズや問題に対して柔軟な対応を心掛けている。		

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	・地域の商業施設や公共施設、自治会や小学校の協力により、頻繁にご利用者の地域参加や地域住民とのふれ合いが行えている。		
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	・隣設している診療所による月1~2回程の定期的及び、必要随時の往診があり、日常においても24時間体制で健康面の相談が可能である。ご利用者やご家族が希望するかかりつけ医への受診支援や、認知症の専門医、歯科、接骨院の受診支援も行っている。	本人や家族の意向を聞きながら、従来からのかかりつけ医の受診が可能であり、主には隣接の診療所がホームドクター的役割を受け持っており、総合的診察及び内科の往診を行い、他科については紹介等により受診に繋げている。	
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	・施設職員としての看護職の配置はないが、同建物にある診療所(かかりつけ医)の定期的な往診以外においても、必要時には24時間体制で看護師もしくは医師に連絡して相談や協力を依頼している。また、かかりつけ医の指示により、訪問看護の看護職と連携を持つことがある。		
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。	・ご利用者が入院する際には必ず管理者が付き添い、病院関係者と今後の方向性について検討するようにしている。また、入院後には定期的に病院に訪問し、ご本人の状況把握や病院関係者との連絡調整に努めている。	ホームドクターの診断、紹介により、適切な入院が行えている。今年度から訪問看護と24時間体制の連携体制が整つており、週に1回の訪問看護と共に、介護医療情報の提供もスムーズに得られる。また退院時カンファレンスにも出席し、情報を得ている。	
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	・ご利用者の重度化に関しては、早い段階からかかりつけ医同席の上で、ご家族の方々と今後の方向性について検討するように努めている。終末期ケアについては、「ターミナルケアにおける指針」を書面と口頭にて説明し、納得をいただいた上で実施にあたっている。また、ご利用者の状態に合わせ、隨時ケアの方針等、職員間で検討を行っている。	平成28年4月からの医療連携にともない、重度化及び終末期における事業所の指針を入居時に説明し、それらを迎える際の家族の意向を伺っている。 また、特変時や緊急搬送時における延命処置に対する本人及び家族の意向についても確認している。	延命処置に対する同意書については、市の統一様式を用いているが、その確認項目を、連携医院の協力も得ながら検討することで、更なるスムーズな支援に繋がることを期待したい。
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ます	・有事には「緊急時対応マニュアル」に沿って行動するように職員に義務づけており、担当職員により、定期的に救急訓練を実施している。		

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・担当職員により、定期的に避難誘導訓練、緊急連絡網訓練等の災害訓練を実施している。また、近隣のマンションの管理人より、災害時等の協力体制について理解を得ている。 	<p>年に2~3回の避難誘導及び緊急連絡網訓練では特に夜間に留意したシミュレーションを行っている。調理はIHで整え、ライター等の喫煙管理は職員で行っている。食糧の備蓄は法人本部にて準備されており、日常的なものは事業所でまかなえる。今後は、隣接のデイサービス等と共に、「避難所」としての役割も想定しながら、利用者のみならず、地域も含めた更なる安心に向けての連携が望まれる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者への言葉かけや対応については、その都度職員間で注意しあうよう心がけている。個人情報保護方針については研修で理解と認識を深めあい、ご利用者のプライバシー確保のために、申し送り時の配慮、記録物の記載の工夫、介護記録等書類保管の管理は職員間で統一した対応を行っている。 	<p>日々の取り組みの中では、氏名、部屋名、部屋番号などを声かけや申し送り時や記録上などでも使い分け、個人情報に配慮している。 入浴時には同性介助にも対応している。年間での各種研修が計画・実施されており、職員の対応は統一されている。</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	<ul style="list-style-type: none"> ・常にご利用者本位のケアを心掛け、ご利用者の意見に耳を傾けながらできる限り尊重するように努めている。また、自己決定が難しくなってきてるご利用者に対しても、それぞれの嗜好や好み、関心のあることの把握に努め、出来る限りご本人の希望に添った選択が出来る様に支援している。 		
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し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・ある程度決まった日課に沿った生活を送っていただくようしているが、その時々のご利用者の要望や希望ができるだけ尊重し、ご利用者の思いやペースに沿った支援を心掛けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、ご利用者それぞれお持ちになったお好みの衣類を自由に着ていただいており、ご希望があればお化粧の支援もおこなっている。また、毎月1回理容師が訪問し、それぞれの希望に応じたカットやバーマ、カラーリング等をおこなっている。 		

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・調理から後片付けまでご利用者と職員で共同でおこなっており、食事を通じて人間関係の形成や生活を送る喜びを感じていただけるように努めている。また、定期的にご利用者のご希望に沿った献立やおやつ作り、外食会を行っている。 	<p>メニューは法人の管理栄養士が、嗜好調査から利用者の要望を抽出し、立案している。 事業所屋上にある菜園で利用者が収穫した野菜等が食材として提供されており、大きな楽しみとなっている。 調理や片付けの協働も日常的なものになっており、クッキングや誕生会等には家族の参加もある。食堂では職員も同じテーブルを囲んで見守りながら、会話が弾み、笑顔が多く、和んだ時間を共有している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の献立は、法人の管理栄養士により栄養管理を念頭において作成されており、水分量や食事摂取量については、「日常生活状況表」によりその都度記録し、調整を支援している。また、その方の状態にあった食事の形態等を、主治医や歯科医の指導を元に検討している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、ご利用者の口腔ケアの啓発と支援に努めている。また、定期的に歯科医師や歯科衛生士が訪問し、ご利用者の口腔状態のチェック及び、治療、専門的な口腔ケアをおこない、個別支援に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「排泄記録表」によってそれぞれのご利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とした考えでケアを行っている。 	<p>誘導が必要な場合には、個々の意思やプライバシーに配慮した声かけを行い、スムーズな誘導を心掛けている。日々の排泄の記録は「日常生活状況表」に集約され、個別の排泄計画に反映されている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運動の促進、水分摂取の徹底、牛乳や小豆等、便通を促す食物の摂取、腹部マッサージの実施等をおこなうことによって、出来る限りの自然排便を促している。それらの対応の結果、3日以上の排便が確認されない場合は、かかりつけ医により頓服薬として個々の体質にあった緩下剤を服用してもらっている。 		
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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・日勤帯、夜間帯の入浴を行っている。時間帯の制限はあるが、曜日の制限はない為、ご利用者の希望の日に沿って入浴することは可能である。 	<p>個浴槽が設置されており、これまでの習慣や、意向を踏まえて、昼食後の時間帯をメインに、加えて夕食後の「夜間浴」にも対応している。 基本は週3回の入浴であるが、毎日でも対応可能である。石鹼やシャンプー等は好みのものが持ち込み可能であり、菖蒲やゆずなどの季節毎にを変わり湯も楽しめる。</p>	

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	・基本的に日中の過ごし方は自由であり、ご利用者ご希望に応じて居室でゆっくり過ごしていただくこともある。また、就寝時間の設定はなく、眠れない際には職員が話し相手になったり、暖かいお茶やミルクを飲んでいただき気持ちをリラックスしていただくように努めている。夜間については、職員が1時間に1回の頻度で各居室を訪室し、室内の温度や照明の調整等、ご利用者の状態に合わせてその人に合った安楽な環境作りに努めている。		
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	・調剤薬局により、毎回処方される薬の説明書とお薬手帳を個別のファイルに保管し、全職員がいつでも目を通すことができるようになっている。また、薬の管理については管理者や役職者が担当し、服薬チェック表等を活用等、服薬ミスが発生しないような工夫を常に検討し実践している。また、定期往診時にご本人の状態を報告すると同時に、定期薬の見直しの必要性がないか主治医に確認を行っている。		
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	・それぞれのご利用者の能力や特性を活かして毎日の家事活動や余暇活動、家庭菜園作りに参加していただき、役割や喜び、達成感や自信等を持っていただくように努めている。また、健康に配慮しつつ、お酒やタバコ等の嗜好品の継続支援も行っている。		
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	・週2~3回のホーム近隣の散歩や買い物、月数回、ご利用者の希望を考慮した計画による遠方への外出行事をおこなうことで、ご利用者に地域との触れ合いや出かけることの喜びを感じてもらえるように努めている。	毎日、主に午前中に、近隣の畠や屋上の菜園等へ、希望や身体状況に応じて出かける(歩く)機会を設けている。また毎週1回、近隣の大型店舗等へ出かけて各自が買い物をする機会も設けている。 大きな外出も毎月で計画されており、帰郷や墓参り等については家族支援に繋げている。 継続参加している登下校見守り活動の「スクールガード」は、見守り員や地域住民との馴染みの関係づくりに繋がっている。	
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	・外出行事や定期的な買い物外出の際、可能な限りご利用者が支払いができるように職員が側に付きそう等の支援をおこなっている。また、職員の管理を必要としない金額であれば、個人で所持管理していただいており、使用時には必要部分を支援している。		

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	・電話については、ご利用者から希望がある際は職員が代行して電話をかけ、ご家族から電話があった際には取り次ぎをおこなう等の対応を行っている。手紙については、暑中見舞いや年賀ハガキ等の作成を促し、ご利用者本人が直接ポストに手紙を投函できるよう支援している。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	各フロアの共有空間を広く設置しており、窓も大きく開放的に採光や換気に配慮している。ホーム内の随所に季節の花を飾り、季節の移り変わりを感じられる様にカレンダーや切り絵等の作品を掲示している。カウンターキッチンにて、ご利用者が気軽に食作りの一連の流れに関わりやすく、職員も見守りやすいように配慮している。屋上では園芸家庭菜園を楽しんだり、ベンチとテーブルを設置してくつろげるようになっている。	食堂、廊下は比較的ゆったりとした広さが確保されており、所々に手芸品や絵画の展示し、屋上の菜園で咲いた花を飾る等、柔らかい採光と室温管理が加わり、くつろげる工夫がされている。4階には畳のスペースも設置されており、利用者は菜園活動の合間にくつろいだり、洗濯物の取り込み作業を行っている。 各エレベーターホールには家族希望のソファーを設置するなど、落ち着ける空間づくりを協同している。	
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	・共有空間に1人掛け用、3人掛け用のソファーを設置し、個人でも少人数でもくつろげる環境を提供している。また、廊下の2箇所に小座を設置し、気の合った者同士で過ごせる環境づくりにも配慮している。		
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	ご利用者やご家族に働きかけ、使い慣れた家具やテレビ、家族写真等持ち込み、それぞれの個性を大事にした安らぎの場になるように努めている。希望すれば携帯電話の持ち込みや家族の宿泊も可能で、家族とのつながりの継続に配慮している。	居室毎に花の名が付けられており、備え付けの収納は、押し入れタイプとクローゼットタイプがある。ベッドは備え付けてあるが、介護タイプも用意されている。 タンスや椅子など従来からの使い慣れたものと、入居時に本人と家族との話し合いで新たに準備したもの、植木など趣味のものが置かれている。	
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」「わざること」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	・廊下や床はクッション性の高いシートを使用しており、転倒した際に身体の損傷が少なくすむように配慮している。ご利用者の状態に合わせ、ベットの手すり等の介護用品の設置も検討している。また、ベランダを含め全ての箇所の段差を解消することによってつまずきや転倒を予防し、いつまでもご自分の脚で歩行ができるように支援している。		