

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	2874200252		
法人名	社会福祉法人 あいおい福祉会		
事業所名	グループホーム こすもす倶楽部		
所在地	兵庫県相生市野瀬1356		
自己評価作成日	平成27年7月15日	評価結果市町村受理日	平成27年10月1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.kaigokensaku.jp/28/
----------	---

【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6-25-224		
訪問調査日	平成27年8月20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)】

ダイバーショナルセラピーを取り入れた個別ケア、センター方式を活用した取り組みを行っている。入浴、排泄マニュアル、リスク予測シート、行方不明者捜索マニュアルなどのマニュアル整備にも力を入れている。ケアについては、入居者担当制にしているため入居者・ご家族を含めて細やかな対応が出来る。また職員教育については毎月行われる勉強会の実施、新人職員教育、資格取得支援などの人材育成にも取り組んでいる。市内の他事業所とも情報交換し勉強会を実施している。地域住民とは自治会や有志ボランティアを通じて、野菜の収穫や地域の祭礼行事の参加、介護予防教室の実施で交流を深めている。併設の特別養護老人ホームやデイサービスセンター、事業所内託児所との連携を行い行事やレクリエーションの実施等幅広く行っている。

【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)】

緑豊かな自然に恵まれた環境に立地し、玄関の前庭には季節の花が植えられ、玄関を入ると昔懐かしい道具が飾られている。利用者の重度化が進む中でもダイバーショナルセラピーを取り入れ、利用者一人一人の思いに寄り添い主体的に過ごせるような支援に努めている。入居者担当制や個人別のマニュアルの作成により、きめ細かい個別支援に取り組んでいる。日常的な買い物・施設周辺の散歩・地域行事に出かけると共に、施設合同行事への参加・ボランティアの来訪等、地域との交流を継続している。多種の委員会活動や定期的な会議・年2回の個人面談等により職員の意見・提案を運営に反映する仕組みがある。毎月の勉強会・人事考課制度等により、職員の資質向上に努めている。ユニット便りの発行や家族交流会・ケア会議・行事への招待等により、家族との連携と意向の把握に努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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

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	地域密着型サービスの理念を作っている。カンファレンス等でも理念に叶ったケア、地域交流が出来ているか話合っている。	「法人の基本理念」に基づいて、事業所独自の「グループホームこすもす倶楽部の基本理念」「地域密着型サービスとしての理念」を明文化し、地域密着型サービスの意義と役割を明確にしている。事業所の理念を玄関に掲示して、訪れる家族や地域の人への理解・浸透を図っている。またワーカー室に掲示すると共に、申し送り時にも唱和して、職員間での理念の共有を図っている。年度初めには基本理念の実践状況を発表して理念の共有に努めている。また、認知症ケア研修の中で理念に立ち戻り利用者へのケアについて振り返る機会を持っている。	
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	近隣住民とは挨拶を交わしたり、収穫した果物や花などを頂くなど交友的なコミュニケーションがとれている。季節に応じた野菜や果物の収穫を通じ地域住民との交流も多い。地域行事、祭礼への参加も定着している。	日常的に買い物外出や施設周辺の散歩時には、畑仕事をしている地域住民と挨拶を交わし、また、収穫した果物や花をいただくこともあり交流の機会になっている。利用者の重度化が進む中でも、新年会・とんど焼き・夏祭り等地域行事への参加は継続している。施設合同行事に参加する機会も多く、ボランティアの方との交流がある。グループホームにパン作りや化粧品セラピーのボランティアの訪問もある。一般の見学者や看護学生の実習を受け入れ、グループホームの機能を活かし社会貢献に努めている。また、AEDの設置も来訪者に認知されている。	
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	ふれあい昼食会では、レクリエーションなどを通じて地域との交流を行っている。また、認知症の介護予防教室を公民館で実施し、地域住民へ貢献している。		

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
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回の実施を行っている。運営状況やケアの内容、課題や実践報告の場としている。メンバーからの意見を取り入れ、地域交流や職員教育に活かしている。	市健康福祉課職員・地域包括支援センター職員・民生委員(知見者)・利用者代表・家族代表者・地区の老人会会長・自治会会長の出席の下に、年に6回定期的に開催している。内2回は地域で開催されるふれいあい昼食会と一緒に実施している。会議では、利用者の状況・事業所の取組み・事故・苦情要望・第三者評価結果等を報告している。また、パワーポイントで事業所の行事や利用者の様子を見てもらい、感想・意見・提案などをサービスの向上に活かしている。参加者からの情報は、地域や行政についての情報を知る機会となっている。		
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取り組んでいる	運営推進会議の案内や更新申請時には必ず直接出向き、情報交換の場としている。運営面での問題点等があれば相談できる関係作りをしている。	市健康福祉課職員・地域包括支援センター職員の運営推進会議への出席を通して、事業所の状況や取り組みを把握してもらっている。市主催の相生市・上郡町グループホーム連絡会や研修会に参加し、そこでの情報提供をサービスや運営に反映させるよう取り組んでいる。また、直接窓口に出向き、担当者や情報交換や相談・助言の機会を持っている。		
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	ホーム内での勉強会や身体拘束に関する資料を更衣室等に貼り、周知を図っている。玄関と通用口の施錠はしているが、日常的に散歩や買い物等、ホーム外に出る機会を作っている。また、希望がある際はすぐに開錠し、都度対応している。	法人全体で身体拘束をしない方針で取り組んでおり、身体拘束の事例はない。法人全体の合同研修会で身体拘束について学ぶ機会を持っている。さらにグループホームでも身体拘束について研修の機会を持つと共に、資料を掲示し身体拘束の弊害について共有し、拘束をしないケアの浸透と徹底を図っている。また、直接的な身体拘束だけでなく、言葉の拘束にも注意を促し、日常業務の中で言葉遣いに注意している。玄関は施錠していないが、車椅子の使用や門扉の施錠についても検討を行い、日々の生活の中で利用者が閉塞感なく暮ら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
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	ホーム内の勉強会、資料の配布を行い虐待や身体拘束に対する職員の意識啓発を図っている。事例はない。	身体拘束と同様に、虐待についてもホーム内の勉強会や資料配布で理解を深めている。ユニット会議の中で、不適切ケアや心理的な虐待につながる可能性がある事例について話し合い、利用者個々のケアに活かすように努めている。入浴時や更衣時に身体状況の観察を行い、虐待が見逃されることがないように注意を払い防止に努めている。	
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	権利擁護に関してのホーム内の勉強会や資料配布を行い職員の知識取得に役立っている。	職員に権利擁護についてのパンフレットを配布し、制度についての理解を啓発しているが、研修の機会を持っていない。現制度を利用したり、必要性が感じられる利用者はいない。今後、利用者・家族の状況により制度利用が必要になった場合には、法人内で連携をとり、制度利用が円滑に進められるように支援する体制がある。	職員全員が権利擁護についての一定の知識を持ち、適宜必要な支援ができるように研修の機会を持つことが望ましい。
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	契約時や契約解除に際しては、重要事項説明書や解約届に沿って、家族や本人に十分説明し理解が得られるよう努めている。	契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書・パンフレットを用いて説明を行っている。理解と納得が得られるように、質疑応答を交えながら丁寧な説明に努めている。特に、医療連携・重度化終末期の対応・利用料金等については家族からの質問も多く、時間をかけて説明している。パンフレットには利用料金表が添付され、費用の内訳と介護度別の料金の概算がわかりやすく明示されている。制度改正等による契約の改定時には、面会に来訪される家族には直接説明し、遠方の家族には電話で説明した上で、文書で同意を得るようにしている。解約の際には、法人内のバックアップ体制も活用しながら、円滑な退居のための支援に努めている。	

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
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	入居者・家族からの要望や苦情は聞き取り書にて受付けている。また運営者や職員への周知を図り、改善策を講じることで利用者の意見の尊重・生活への満足へつなげている。入居者・家族の要望や苦情に関しても個別の会議で話し合ったり、運営推進会議で報告している。	利用者からの意見・要望は日々接している中で、特に個別に対応している時に、聞き取ったり汲み取れるように努めている。家族の面会が多く、来訪時には担当職員から利用者の様子を伝え、家族が意見・要望を話しやすい雰囲気づくりに配慮している。「ユニット便り」で利用者一人一人の健康状態や生活の様子を写真と共に伝え、意見・要望を引き出しやすいように努めている。利用者・家族から出された意見・要望・苦情等は「聞き取り書」に記載して管理者に報告し、申し送りノートで職員間で共有している。また、6か月ごとのケース会議や、年1回開催される家族交流会・夏祭り等も、家族の意見・要望を聞く機会となっている。内容に応じてリーダー会議で話し合い、速やかな対応がとれるように取り組んでいる。	
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	運営者は各ユニット会議や、勉強会には積極的に参加し、現状把握や職員の意見・提案を聴く機会を作っている。また、昼食を共に摂り職員・入居者との交流に努めている。	ユニット会議・リーダー会議を月に1回、健康管理委員会・広報委員会・行事セラピー委員会等各種委員会を各頻度で、勉強会を月に1回開催し、職員の意見・提案を管理者や統括施設長が把握する機会を数多く設けている。会議の議題は事前に提出し、効率よく、職員が意見・提案を出し合えるように工夫し、出された意見・提案をサービスに反映させるように取り組んでいる。人事考課制度を導入し、職員が年に2回管理者・統括施設長と個人面談し、直接意見や要望を表せる機会も設けている。職員の異動は定期的に行われるが、馴染みの関係を大切に考え必要最小限となるように配慮されている。	
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	年2回を目途に自己の振り返りとして、情意考課、能力考課を行っている。また資格取得支援として勉強会の実施や問題集などの配布等もしている。		

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	
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2回は管理者と振り返り、ステップアップを図れる仕組みを作っている。また、資格取得支援として問題集の配布なども行っている。			
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	相生市・上郡町グループホーム連絡会にてネットワーク作り情報交換を行っている。			
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	利用に関する不安や疑問などに対しては、見学を促したり、安心できるような言葉かけに努めている。			
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	待機者に関しては定期的に連絡をし、本人の様子や状況、家族の思いを聴き取るようにしている。			
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	相談時には、希望や必要性に沿ったフォーマル、インフォーマルなサービスの情報提供を行ったり、各関係機関との連携を活用した対応に努めている。			
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	食事の準備や後片付け、掃除や洗濯、買い物など日常業務については入居者と実施し、共に生活する関係を作っている。			

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
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	電話やユニット便りで都度情報提供に努め、面会や家族交流会、行事への参加を奨励している。また、家族を交えたケース会議を行い、支援方法や提案を募るなど関係作りに取り組んでいる。		
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	友人などの面会を受け入れ、入居者がこれまで馴染んできた人間関係の継続に努めている。また自宅近くの地域で開催される催し物にも積極的に参加している。	友人・知人の来訪の際には、ゆっくりと居心地よく過ごしていただけるように配慮している。年賀状・暑中見舞い・電話でのやり取りも支援している。身体機能の低下に伴い減少傾向ではあるが、地域行事・美容院・喫茶店・買い物等、近隣の馴染みの場所に出かけられるように支援している。また、ユニット間の交流や施設内の合同行事等で、入所後にできた馴染みの関係についても、関係継続できるように努めている。	
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	食事席の工夫や気の合う方同士が過ごせる環境作りをしている。ユニット間の交流する機会を設けている。		
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	特養との合同行事などで面会し話ができる機会を設けている。		

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
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	日常の些細なことでも、可能な限り、希望を伺うようにしている。食事や入浴などの支援に意向が反映できるようにしている。就寝時間や朝食などもご本人の要望に応じている。	利用開始時のアセスメント表を用いて、利用者・家族の思いや意向を把握している。入所後に日々の関わり・支援の中で把握できた思いや意向は、ケアの経過やセンター方式の書式を使用して記録として残し、加齢や認知症の進行に伴い自らの思いや意向・希望が表出しにくい状況になっても、利用者の思いや意向に添った支援に活かせるように取り組んでいる。また、自ら思いや意向を訴えることが難しい利用者については、日々の関わりや支援の中で観察した表情や行動等から、本人の視点に立って話し合い把握に努めている。	
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	聞き取りシートにおける情報や面会時に家族から得られた話、また本人からの情報をもとにセンター方式シートに記入している。得られた情報をもとにケース会議等でも役立てている。		
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	日々の観察や記録をもとに、変化時の対応を申し送ったり、ケース会議で現状課題や支援策を検討している。日内・週内変動が激しい入居者や不穏状況の出現頻度の高い方は特に緻密な記録をノートに記し伝達している。		

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	プラン作成の際はケース会議を開催し、プラン立案には本人の強みや意向を必ず取り入れるようにしている。またモニタリングで課題を再検討している。	プラン作成時には必ずサービス担当者会議を開催し、利用者・家族の意向を確認してプランを作成し、現状に即した具体的な支援が行えるように取り組んでいる。ユニット会議で行われるカンファレンスの中で、利用者一人一人の現状から課題を抽出し課題解決に向け検討し、ケアプランの見直しの必要性を評価している。必要性が認められれば随時、ケアプランを見直している。定期的には6カ月に1回モニタリングを行い、プランの見直しを行っている。日々の経過記録には、支援内容が明確に記録されている。	
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	申し送りノートやケース記録、チェック表などを活用し、情報を共有している。また、担当者はケース会議に向けて書式を工夫し更に細かい情報収集を事前に行えるよう努めている。		
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	利用者や家族からの要望があった際は、歯科、眼科などの往診や、日用品の購入についても個別に対応している。		
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	警察・消防署には協力を依頼している。また、様々な団体の見学や学生の実習も受け入れている。		

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
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</p>	<p>協力医療機関との連携はもちろん、希望に沿った受診、往診を実施している。</p>	<p>入居時に利用者・家族の意向を確認し、希望する医療機関を受診できるように支援している。協力医療機関の心療内科は、基本的には往診で対応してもらっている。必要に応じてクリニックを受診し、レントゲン等の検査を受けることもある。整形外科や眼科・歯科などには希望に応じて受診に行き、適切な医療を受けることができるように支援している。看護師とも連携を図っており、健康状態の観察や体操・リハビリ等の対応をもらっている。できる限りホームで生活を継続しながら、適切な医療を受けられるように支援している。</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>週1回、2時間ずつ看護師を配置し、入居者の医療的な支援やリハビリを実施している。また職員の指導・助言ができる体制も整えている。</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>職員は、早期退院に向けて、退院後の生活注意点や通院頻度や介助方法など、必ず医師や看護師と話合っている。退院直前はケース会議を開催し、対応策やケア方法を確認できるように努めている。</p>	<p>入院になった場合は、サマリーを作成して職員が同行し、医療機関に情報提供を行い、速やかに適切な医療・看護が受けられるように支援している。入院中は家族が中心となり支援してもらっているが、医療連携室・家族と連携を図り利用者の状態を把握し、早期退院に向けて支援している。退院時は、カンファレンスに出席して看護サマリーを受け、退院後の支援に役立っている。また、かかりつけ医に速やかに連絡を取り、退院後も継続した医療が受けられるように支援している。</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
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	聞き取りシートには、終末期の要望があり本人・家族、その他親族からの思いを伺うようになっている。実施例はないが、対応指針やマニュアルは整備している。	「重度化・終末期指針」を作成して契約時に説明し、利用者・家族の意向をうかがい、聞きとりシートの「私のおねがい」欄に利用者の望むもの・望まないものを意向として記録している。実施事例はないが、マニュアルも整備し、重度化・看取りを迎えた段階で、嘱託医・家族・職員で話し合いを重ね、利用者・家族の意向に沿った支援に取り組む仕組み作りを行っている。	
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	定期的に心肺蘇生法やAEDの講習を受講するようにしている。また勉強会やユニット間で相互実習を行っている。		
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	消防・避難訓練は併設施設と合同で年2回、ホーム独自で2回実施している。地震や水害などの自然災害を想定し、地域や市町村との連携した対策は運営推進会議で話あっている。	年2回併設施設と合同で、消防・避難訓練を行っている。事業所独自でも年2回、昼夜想定で利用者も参加して避難訓練を実施し、利用者の状態に応じた避難経路と避難方法を確認している。また、通報・避難等短時間の訓練の機会も設けている。利用者の状態の変化を考え、現状に即した避難・誘導方法を具体的に検討することを予定している。運営推進会議でも、自然災害を想定した地域との連携について話し合っている。水・食料等を備蓄している。	

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	
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	入浴や排泄には個別マニュアルを作成し、プライバシーへの配慮も記載し対応している。	事業所内の勉強会で、プライバシーや尊厳について学ぶ機会を設けている。入浴・排泄の個別マニュアル等、マニュアルの中でも言及し、職員間の共有に努めている。写真の掲示・掲載については家族の同意を得ている。個人記録類は、鍵のかかる書庫に保管し、個人情報の適切な管理にも努めている。		
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	自己決定を尊重し、選択肢のある問いかけに配慮している。理解が得られにくい入居者や記憶障害の顕著な方にはメモや手帳を活用している。			
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	掃除、洗濯、また買い物の同行など同意や希望を都度伺いつつ、ペースや能力に応じた言葉掛けを行っている。			
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	習慣を把握した上で、化粧を促し、洋服を共に選択するなど楽しく取り組んでいる。また、ネイルや化粧などのボランティアの受け入れも行っている。			

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
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	食卓拭きや、配膳・下膳はもちろん盛り付けや味見などそれぞれの能力に応じた役割が定着している。献立も毎日書いて頂き掲示している。	各ユニットで利用者の食べたい物を聞き、献立を立て、栄養士の資格を持った職員が栄養バランス等を確認している。高齢化が進む中でも利用者の身体状況に合わせ、配膳や下膳・週2回利用者と食材の買い物に出かける等、一連の作業の中で利用者の力を活かせるように支援している。職員も利用者と一緒にテーブルを囲み、嚥下状態や咀嚼に問題がある利用者への支援を行いながら家庭的な雰囲気づくりに努め、楽しく食事時間を過ごしている。利用者のお誕生日には、個別の外食の機会を設けている。		
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	水分摂取量や食事量の記録を取っている。また、体重測定を行い、健康管理を行っている。記録は看護師とも情報を共有している。			
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	朝と就寝前の口腔ケアは徹底できている。昼食後に関しては、習慣的なものもあり嫌がられる方もあるため、うがいやお茶を飲むことを促す程度となっている。			
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	排泄チェック表や個別マニュアル、センター方式を活用し把握に努めている。トイレ誘導の時間やバットの種類も個々人に合わせて対応しており、対応方法はカンファレンスで検討しケアの統一を図っている。	排泄チェック表でパターンを把握し、できる限りトイレでの排泄ができるように支援している。個別の排泄マニュアルを作成し、利用者の個別の能力や希望に応じて、職員が統一して支援できるように取り組んでいる。支援方法や使用する排泄具の変更の必要性については、カンファレンスで検討している。必要時には看護師に来院してもらい、排便コントロールを行っている。		

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
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	水分摂取や運動を取り入れ便秘解消に努めている。献立には食物繊維なども取り入れ、希望される入居者にはヨーグルトや乳製品の提供も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個別の入浴マニュアルを作成し、希望や能力に合わせた支援を実施している。入居者の希望に出来るだけ合わせている。	個別の入浴マニュアルを作成し、利用者の個別の能力や希望に応じて職員が統一して支援できるようにしている。基本的には週2回の入浴を支援し、それ以上の回数を希望される利用者には柔軟に対応している。入浴に拒否のある利用者には無理強いせず、声かけの方法やタイミングを工夫しながら適宜対応している。可能な限り同性介助を行う等、利用者の羞恥心に配慮している。	
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	散歩を励行し活動量の維持に努めている。また状況や体調に合わせて、就寝前の飲み物や空調を調節している。寝具等も季節や生活習慣に合わせて対応している。		
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	配薬から服薬までのマニュアルを作成し、適切な服薬の支援に努めている。定期薬の処方内容に変更がある際は個別ファイルに記録し、職員で把握している。		

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	ダイバーショナルセラピーの実践に取り組み個別ケアを充実させている。実施内容を記録し年間評価も合わせて家族に説明している。				
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	ダイバーショナルセラピーの計画は個人または、グループでの希望に沿ったものに行っている。買い物や外食などアクティビティの幅を広げることを意識している。また、家族との外出も依頼し、出掛ける機会を作っている。	ADLの低下により外出の機会は減少傾向にあるが、ダイバーショナルセラピー計画を立て、個別・グループでの外出を支援している。気候のよい時期には、施設周辺の散歩や買い物等、外出する機会を多く持てるように支援している。前庭の花の水やりや手入れを共に行ったり、玄関前のベンチでおしゃべりしながら日光浴する等、外気浴と気分転換を楽しんでいる。併設施設での行事やイベントに出かけ、楽しむ機会も設けている。また、身体状況に合わせて外食を楽しめる機会も設けている。			
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	個人の支払いや管理能力に合わせて保管方法や買い物支援など多様に対応している。				
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	希望者は携帯電話などを持ち込みされている。また、葉書を使って家族に手紙を書く機会も作っている。				

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
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	季節を認識できるような草花を生けたり、置物や飾りに工夫を凝らしている。食事の状況や日々の希望に応じて、テレビの音量も調節している。適切な温度・湿度になるよう確認している。	玄関の前庭には季節の花が植えられ、玄関を入ると、昔懐かしい道具が飾られている。共用空間は広く、窓から自然光が差し込み、ゆったりとくつろげる雰囲気である。庭に咲いた花を飾ったり、季節感のある手作りの作品を壁に飾るなど、家庭的でくつろげる空間作りに努めている。テーブルを囲んで大人数で楽しんだり、窓際のソファで少人数で過ごしたり、気分に合わせて居心地よく過ごせるように配慮されている。フロアーに隣接した食堂からは料理の匂いや、料理を作る職員の姿が見え、家庭的で安心して過ごせる雰囲気が感じられる。	
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	共用のリビングもスペースを分け、気の合う同士で過ごせるよう配慮し、落ち着ける空間作りを目指している。		
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	担当者が家族や本人と共に居室作りを支援している。また、各居室扉を玄関と捉えメモリーボックスを設置している。	居室は落ち着いた色調で広く、洗面台・クローゼットが設置されている。居室のドアにはメモリーボックスを設置し、好みのものが飾られている。タンス・ソファ・プロゴルファーのポスター・家族の写真・時計等、利用者の使い慣れたものや趣味のものが持ち込まれていて、その人らしい居室となるように支援している。お茶の道具やコーヒー等を準備して、気の合う利用者同士でお茶会を楽しむ人もいる。また、好みの季節の花を飾っている利用者もあり、一人ひとり居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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	トイレや浴室には手すりを設置したり、下駄箱横には椅子を設置し転倒を未然に防ぐ環境作りを行っている。浴室の暖簾やトイレの貼り紙で工夫している。		