

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	2871000457		
法人名	株式会社アクティブライフ		
事業所名	グループホームアクティブライフ芦屋		
所在地	兵庫県芦屋市岩園町11-15		
自己評価作成日	平成26年10月15日	評価結果市町村受理日	

【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)】

「ご入居者が主人公」「生き甲斐のある生活」「尊厳を保つ」「地域とともに」という理念の下、家庭的な雰囲気の中で安心して安全に暮らしていただきたいと考えている。ご自宅での生活習慣をなるべく変えることなく、ご本人とご家族のご要望を尊重し個別の対応もできる限りさせていただいている。芦屋市の住宅街に位置し恵まれた環境の中、庭の緑や草花から季節を感じていただき、外出、イベント、アクティビティーのプログラムも工夫に努め、ボランティアの来館も多い。地域に開かれた施設をめざし2009年から2ヶ月に1回「陽だまり倶楽部」を開催している。

※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.kaignokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【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)】

自然が豊かな住宅街にあり、グループホームの他、通所介護、居宅介護支援等のサービスを複合的に提供している。運営方針に「地域とともに」を掲げ、「陽だまり倶楽部」の開催等、地域との交流に積極的に取り組んでいる。音楽療法や体操健康運動指導等外部の専門職によるプログラムを採り入れ、利用者一人ひとりの自主性や残存能力を活かすよう取り組んでいる。家族来訪時には職員が積極的に声かけを行い、机の配置を工夫する等家族が来訪しやすい環境づくりに努めている。昼食時等に利用者と共に過ごしている家族も多い。利用者は職員と共に、自宅での生活習慣を可能な限り変えることなく、家庭的な雰囲気の中でゆったりと過ごしている。

【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	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成26年10月22日		

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 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	「ご入居者が主人公」「生き甲斐のある生活」「尊厳を保つ」「地域とともに」という法人理念の下、「家庭的な雰囲気の中で安心と尊厳のある生活を」というグループホームの理念を掲げ、地域密着型サービスとしての役割をめぐしている。	法人の基本的運営方針「ご入居者が主人公」「生きがいのある生活」「尊厳を保つ」「地域とともに」をもとに、「家庭的な雰囲気の中で、安心と尊厳のある生活を」を事業所の理念としている。基本的運営方針を玄関や各フロアーに掲示し、ミーティング時等に日々のケアを振り返りながら、理念の浸透、共有に取り組んでいる。理念を具現化するために、毎年事業所独自の活動方針を立て、その中で「活動計画」として具体的にイベント等を企画立案している。活動計画の実践状況を上期・下期でフォローし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	開設以来、近隣の幼稚園との交流を続け、また地域の行事に参加したり、施設の行事に地域の方をご招待したり、トライやるウィークやボランティアの受け入れなど積極的に行ってきた。今年からは近隣の保育園との交流も始まった。民生委員を通して相談窓口を開設していることもお伝えしている。	地域の自治会に加入し、清掃活動や自主防災会の防災訓練、パトロール等に参加している。夏祭りや餅つき大会等の事業所の行事に地域住民も参加し、近隣の幼稚園児や保育園児の来訪がある。夏祭り・陶芸・お花等各種ボランティアも来訪している。買い物や外食等では地域の商店を利用し利用者の馴染みの店となっている。また、「陽だまり倶楽部」の一環として介護教室や体操教室(さわやか教室)を開催し、地域の認知症家族の集まりである「あじさいの会」のメンバーとして交流を図りながら、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	「陽だまり倶楽部」を開催。介護、福祉を通して地域の方を対象に介護教室を開催。自宅で介護されている方への情報提供を行った。また地域支援事業として「さわやか教室」も開催。地域の認知症家族の集まり「あじさいの会」のメンバーに登録、交流をはかっている。2人の職員がキャラバンメイトに登録、要望に応じて認知症の理解を深めるための活動に参加。		

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)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>利用者家族・民生委員・福祉推進委員・地域包括支援センター職員・市役所職員・自治会役員の参加により、2ヶ月に1回定期開催している。施設の日々の様子や行事を報告、質疑応答で活発に意見を頂き、サービスの向上に活かせるように取り組んでいる。</p>	<p>家族代表・市職員・地域包括支援センター職員の他、自治会役員・福祉推進委員・民生委員等の地域住民代表が多く参加し定期的に2ヶ月に1回開催している。知見を有する者もメンバーとして参加する計画がある。会議では、利用者の状況や行事、アクティビティ等の報告、ヒヤリハット、防災訓練、第三者評価の受審結果や目標達成計画等についても報告と話し合いを行っている。また、地域として災害時の利用者の見守り協力の申し出があり、そこでの提案等をサービスの向上に活かしている。</p>	<p>より多くの意見・提案等をサービスに活かし、外部者に意見等を表す機会づくりとするためにも、利用者にも状況に応じて参加を呼びかけてみてはどうか。</p>
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>相談・問題解決など日常的に協力関係を構築している。「芦屋市介護サービス事業者連絡会」の理事を担当。「グループホーム部会」にも定期的に出席し、意見・情報交換を行い、連携を深めている。「さわやか教室」の開催、権利擁護支援センターからの相談員派遣受け入れなど、市の委託事業についても協働している。</p>	<p>運営推進会議に市職員や地域包括支援センター職員が参加しており、事業所の実情や取り組みを伝えている。また、芦屋市介護サービス事業者連絡会やグループホーム部会に所長が参加し、情報交換等を行っている。市からの「さわやか教室」受託、介護相談員の受け入れで連携を図り、また、制度上の相談等で市の窓口を訪問し、市も適切な助言を行う等協働関係が築かれている。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>基本的に身体拘束をしない方向で取り組んでいるが、転落防止のためのベッド柵は家族の同意を得て取り付けている。玄関の施錠に関しては、事務所の職員が日中は対応、外へ出たい意向に沿えるようにしている。玄関の施錠については、入居時や家族会で報告・説明し理解と協力を得ている。</p>	<p>法人の「採用時研修」「ステップアップ研修」「パワーアップ研修」等で禁止の対象となる具体的な行為や言葉による拘束等について理解を深めるとともに、事業所内でも「虐待防止研修」の中で学ぶ機会を設け、家族にも身体拘束により予測されるリスクを説明の上、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。法人研修は全員に参加を義務づけ同じ内容で複数回実施する等、職員全員に周知が図れるよう努めている。言葉かけ等で気づきがあればお互いに注意し合っている。玄関の施錠については、職員で自由な暮らしの大切さについて話し合いながら、安全に配慮して施錠しているが外出気配を感じた時には付き添って外出している。</p>	

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	採用時研修において虐待防止関連法について学び、その後現場研修・ミーティングを通してさらに徹底させている。無意識のうちに虐待に相当する介助をすることがないように、ひやりハット委員会を設置して毎月話し合い、その内容はそれぞれのミーティングで報告し、情報の共有に努めている。今年度は5月に所内で虐待防止研修を開催した。	上記の法人研修や事業所内研修で高齢者虐待防止関連法を学び、虐待に結びつく対応等について話し合っている。日々の利用者との関わりの中で気づきがあればその都度注意し合っている。毎月「ヒヤリハット委員会」を開催し、該当月に発生した具体的事例をもとに、原因の分析・再発防止について話し合い、フロアーミーティングで報告している。所長・主任(管理者)による職員への声かけや職員の希望に沿ったシフト調整、ミーティング時の意見交換、法人でのメンタルヘルス研修等で職員の疲労やストレスが利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。介護技術の拙さが無意識のうちに虐待に結びつかないように、介護技術の向上にも努めている。入浴時等に身体状況に留意し、異常を発見した場合の職員の責務を徹底して、事業所や自宅での虐待が見逃されることの無いよう注意を払い虐待の防止に努めている。	
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	成年後見制度については実際に利用されている方もおられ、制度利用に関するご相談に応じており、また地域包括支援センターとも連携をとっている。必要に応じて研修にも参加する。また昨年度から権利擁護支援センターの活動として月2回介護相談員の訪問を受け入れている。	輪番で職員が認知症介護実践者研修等の外部研修を受講し、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を持っている。現在成年後見制度を利用している人はいない。利用や活用が必要と思われる利用者があれば、パンフレット等を準備しており、状況に応じ地域包括支援センターや市の権利擁護センター等と連携しながら、支援できる体制がある。	職員間で制度に対する理解に温度差がある現状があり、現在利用している人への支援内容をより一層理解し、また、個々の必要性を検討し活用できるよう、制度について学ぶ機会を設けてはどうか。
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	契約時には重要事項の説明をはじめ家族に丁寧にお話している。また改定、変更などについては原則家族会で説明し、理解を得た上で、書面での同意も得るようにしている。	契約時には所長が重要事項説明書の全項目を詳しく説明し、契約書で補足的な説明を行って、利用者・家族の理解・納得を得て契約している。特に、事故発生時の対応、退居条件等は疑問や誤解のないようしっかり説明している。契約内容に改定等があれば、タイミングが合えば家族会で説明の上、根拠を明確にした文書を送り同意を得ている。施設入所等での解約時には、退居先施設への同行や情報提供を行い円滑な退居のための支援を行っている。	

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
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	ご家族の面会時に、直接意見が伺えるように、意見が引き出しやすい雰囲気作りに配慮している。家族会を年2回開催、質問・要望を伺い運営に反映させている。また年1回無記名でアンケートを実施、ご家族の満足度を把握し、結果をご報告するとともに記載された要望に応えられるよう努めている。また地域運営推進会議には必ずご家族が出席されている。	家族訪問時には積極的に声かけを行い、要望や意見を気軽に表し易い雰囲気づくりに努めている。月1回、担当職員が「状況レター」を作成し、家族に送っている。年2回開催する家族会では、スライドを使用し、会議後には昼食を共にして意見提案が出やすくなるよう工夫している。法人で年1回、無記名アンケートを実施するとともに、第三者評価時の家族アンケートも貴重な意見として尊重している。また、利用者が外部者に意見等を表す機会づくりとして介護相談員を受け入れている。各フロアーに温湿度計を設置して、適切な温湿度管理を行う等、家族からの意見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	月1回職員全員参加によるミーティングを開催、意見交換をしている。また同じく月1回、各リーダーと主任、管理者とで施設運営委員会を開催施設全体の運営について話し合う。また必要に応じてフロア毎のミーティングも行っている。全社で年1回改善提案を提出する機会があり、表彰制度もある。	所長・主任は日常的に職員へ声かけを行い、職員が意見等を出しやすい職場環境づくりに努め、全員参加のミーティングや申し送り時等に意見交換を行っている。月1回管理者・各リーダーで施設運営委員会を開催し、運営について話し合っている。法人本部へ「改善提案」を行う機会や、上位者との個別面談の機会を設けている。法人代表者や管轄の部長も随時事業所を訪問し職員との意見交換や「業務別担当者会議」に定期的に参加している。職員の異動はスキルアップ等のため利用者との馴染みの関係に配慮しながら最小限に留めている。	
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回自己評価表を記入、それに基づきリーダー・管理者と面談、日頃の勤務状況を話し合うとともに、目標を設定、努力や実績を確認しあっている。各種資格取得に向けての経済的支援を行っている。また、時間外労働と有休の取得の適正な承認に努めている。		

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
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	本社研修センターにて独自の研修プログラムを作成し、「採用時研修」その後の「介護研修(2段階)」「ステップアップ研修」などを実施している。また入職者については、各施設で1か月から1か月半のOJTを行いサービスの質の均一化を図っている。認知症の実践者研修を順次受講、その他の研修についても案内を回覧、掲示し積極的に参加を勧めている。参加は勤務扱いとし、受講費、交通費を支給している。今年度は認知症実践者研修に1名参加。		
14	○同業者との交流を通じた向上	「芦屋市介護事業者連絡会」「グループホーム部会」に参加、同業者との定期的な交流をはかっている。またグループホーム部会ではお互いの研修の場も設けており、相互訪問するとともに、技術やサービスの向上につとめている。GH部会の幹事を担当、「芦屋市介護事業者連絡会」の理事に就任。		
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	入居前に管理者、リーダー、施設ケアマネジャーが家庭訪問して直接本人に会い、生活歴や生活状況、趣味、楽しみ、希望等を聞いている。また、ご家族様からも本人の希望の聞き取りを行い、アセスメントに入力してスタッフ間で共有する。		
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	相談受付から入居に至るまで管理者、リーダーが対応している。事前に訪問し、本人、ご家族の希望を聞いている。		
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	入居前の見学や家庭訪問で本人、ご家族に十分にお話を伺い、担当ケアマネジャーや協力医とも相談の上、適応性の判断を行っている。		
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	一人ひとりの心身の状況に応じて、家事・アクティビティが共に行えるように支援し、ご利用者とのコミュニケーションの中で、喜怒哀楽を共にしながら、安心して暮らしていただけるように努めている。		

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
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	常に入居者の状況報告を密にして、気楽に 来訪していただける事を大切にしている。外 出行事や施設でのイベント、ご家族会など、 ご家族がホームの活動に参加していただ けるような機会を作っている。		
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	ご家族と外出、外泊も自由にされている。利 用者の馴染みの美容院、散髪屋、かかりつ け医に受診等を職員が付き添い、個々の馴 染みの場所との関係が維持できるように支 援している。	入居前の見学時や家庭訪問時、入居時の家 族等からの聞き取り、また、日々の関わり の中から、利用者と馴染みの人や場との 関係を把握している。宗教の関係者、友 人・知人等の来訪時には自室の他、サ ロンや応接室を提供し、再来訪を依頼 している。また、馴染みの理美容店へ の送迎、自宅周辺へのドライブ、「南京 街」への個別外出等利用者がこれまで 大切にしてきた馴染みの人や場との 関係継続の支援に努めている。	
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	スタッフがご入居者の間に入り、仲よく過 ごせるように配慮している。アクティビ ティ等を通じて孤立しがちなご入居者 にもグループに入ってもらえるよう に支援している。またフロアを超えて 一緒にアクティビティや外出を企画し 交流に努めている。		
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	本人、家族の希望に応じて相談や支援に 応じている。ケアマネを通して別のサ ービスを依頼されることもあり、退去 後にデイサービスを利用されている例 もあった。また事務的な処理について の相談は事務所で対応している。ご 主人がご退去後、しばらくして奥様 がご入居された例もあった。		

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
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、包括自立支援プログラムのケアチェック表を使用し、アセスメントを実施している。入居後はコミュニケーションの中で思いや意向等を把握して「ほのぼのシルバー」システムを使い、利用者の現状や意向を職員間で共有している。また、定期的にご家族からお話を伺い、把握に努め、日々のケアや介護計画に活かしている。	入居前の見学時や家庭訪問時、入居時の家族等からの聞き取り、また、日々の関わりの中から、利用者一人ひとりの思いや意向を把握しパソコン上の「ほのぼのネクスト」等で共有している。また、介護計画作成時には定期的に家族から意向等を把握し計画に反映させている。意思の疎通が難しい利用者は、利用者の行動や表情から利用者の立場で検討し、思いや意向をくみ取っている。	
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	入居前の訪問でアセスメントを行い、これまでの暮らしの様子に努めている。その上で日常的には散歩、お買い物、外食などの外出の機会を作るようにしている。又、行き付けの病院に受診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	ご入居者一人ひとりの状態を把握するため、日々アセスメントを行い、チェックシートに記録し、利用者の現状を把握し、職員間で共有している。また何か変化があった場合は記録に入力すると共に、申し送りで伝える		
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	本人、家族の希望を取り入れ、担当職員、計画作成者がアセスメントをした後に職員全員で話し合い、医師、理学療法士、歯科衛生士等の意見を参考に計画書を作成。その後、担当職員、計画作成者が月1回モニタリングを行い、利用者の状況に合わせ、変更があれば、随時見直し。変化なければ、3か月、6か月に1回見直しを行う。	本人・家族の希望をしっかりと把握し、職員会議で職員の気づき等を話し合っ基本的には6ヶ月毎に介護計画を作成している。作成に当たってはかかりつけ医・理学療法士・歯科衛生士・管理栄養士等とも相談している。計画に沿った目標の実践状況は「ケアチェック表」や「ほのぼのネクスト」で日々確認する仕組みがあるが、事業所として標準化を検討している。全利用者について毎月モニタリングを行い次の計画に結び付けている。利用者の状況や家族の意向等が変化した時は期間に関係なく現状に即した新たな計画を作成している。	本人がより良く暮らすための課題を検討するための入居時のアセスメント記録について、様式・記載方法等に工夫が望まれる。

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
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	日々の様子はPCに入力、体調、申し送り、個人のケア記録、医師の指示事項、ご家族からの連絡事項など全てが記入されるようになっている。全員がいつでも閲覧でき、ミーティングや介護計画の見直しに活用している。またミーティング時には担当者がその場で話し合ったことを個別に入力していき、漏れや連絡ミスがないように努めている。		
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	本人・家族の希望に応じた買い物や行きつけの美容院への同行など、個別の外出支援を柔軟に行っている。身体状況の変化により入院になった場合には、その時々本人や家族の状況や希望により、洗濯を行ったり、週1回は面会に行くなどの対応を実施、早期退院に向けた支援を行っている。		
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	希望を伺い、近隣の外食、喫茶店でのお茶等の外出が出来るように支援している。また、書道、生け花、コーラス等の趣味活動を活発に行いご入居者の楽しみになるようにしている。		
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、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	嘱託医の月2回の往診の他、希望のかかりつけ医への受診支援を行い、連携を図っている。点滴など医療処置がある場合は訪問看護を受けている。利用者に応じて歯科、整形外科、皮膚科、眼科へも必要時受診できるよう支援している。また年1回歯科検診を実施。家族が受診を担われた場合は職員が日々の情報を家族に伝え、医師へ情報提供してもらっている。	全ての利用者は月2回往診する嘱託医の診察を受けているが、家族等の希望により今までのかかりつけ医でも受診している利用者もあり、利用者・家族の希望を大切に受診支援を行っている。通院介助は基本的には市内は事業所、市外は家族とし、契約時にしっかり話し合っているが家族等の事情によっては臨機応変に対応している。家族が通院介助を行う時は、家族に利用者の日々の状況を伝え家族から受診する医師へ情報提供を行っている。受診結果はお互いに報告し合い、記録として残している。希望者には年1回歯科検診の受診を支援している。	

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
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	医師の指示により訪問看護師が派遣された場合には、職員が日々の状況を詳しく報告、利用者が適切な看護を受けられるようにしている。また嘱託医が派遣する訪問看護師とは馴染みの関係が構築されており、相談もしやすく、その都度適切な介護方法についてもアドバイスを受けている。		
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。	入院時には週1回程度の面会に伺うとともに、家族の状況に応じて洗濯の支援を行っている。病院側へは施設での様子の情報提供を行い、家族の相談にも対応している。また病院関係者、地域連携室とも密接に連絡をとっている。嘱託医や主治医と病院との連携も構築されており、よい関係ができています。	入院時にはかかりつけ医からは「紹介状」、事業所からは「看護サマリー」で、緊急時には「緊急時ファイル」で入院時の本人の支援方法に関する情報を提供している。入院中は随時面会に行き、安心しての受療と早期の退院に向け関係者と話し合っている。退院時にはカンファレンスに参加し、「看護サマリー」の提供を受けて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	現在、契約時には終末期の介護について明文化はされていない。しかし現実にはターミナルの介護の要望は強く、医療行為はできないことを前提に、個々の相談に応じている。本人または家族の要望を伺い、家族・医師・施設とで話し合いの場を設け、往診や訪問看護の利用などできる範囲で介助し、また医療が必要になるぎりぎりの段階までのケアを行っている。重度化や終末期の受け入れの希望はあり、また必要性も感じており、できる限りの支援は行いたいと考えている。ターミナルに関する研修にも職員が参加して知識を習得している。	重度化や終末期に向けて事業者が対応できる方針を、契約時に重要事項説明書で説明している。利用者の重度化の状況に応じて、かかりつけ医等を交えて支援方法を話し合い「看取りケアについての意向確認書」で支援方法を共有しつつ、医療行為は出来ないことを条件に家族等の思いに可能な限り添えるよう支援している。看取り時は、訪問看護ステーション等、地域の関係者の協力を得ながら支援に取り組んでいる。また、職員はターミナルに関する研修に参加している。	重度化した場合や終末期に向けて、事業所が対応し得る方針等を明文化し、早い段階から家族等の意向を確認しながら方針を共有しておくことが望まれる。
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	研修時に応急処置について学んでいる。ミーティングで緊急時の対応について共通理解が持てるよう話し合い、事故の対応について確認している。全職員で「急変時の対応」の勉強会を開催、また消防署の協力の元、応急処置の研修を受けている。		

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
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	消防署立会いのもと、年2回の避難訓練を昼夜間想定で実施している。非常食も備蓄しており、避難訓練の後に期限切れを防ぐよう入れ替えをし、非常災害時に備えている。また地域の自主防災会に職員が参加し、民生委員とも連携して地域との協力体制を構築している。全社で地震発生時の安否確認のメール送信訓練も開始した。	年2回、防災訓練を実施し、内1回は消防立ち合いのもと夜間想定火災時における総合訓練、他の1回は日中想定地震時の避難訓練を実施している。地域の防災組織に加入し、民生委員等と連携して災害時の利用者の見守り等を地域に依頼している。また、地震発生時の出社基準再確認のためのメールでの職員安否確認訓練を実施している。非常食等は定期的に消費期限をチェックしながら備蓄している。	
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	入社時研修で、個人情報の守秘義務、プライバシーの保護、個人の尊厳などについて学んでいる。日々のケアの中で管理者や主任やリーダーがその時々々に注意を促す他、ミーティングでプライバシーの保護や接遇、マナーについて研修を行っている。写真掲載時には同意を得るかぼかしを入れるなど日頃から気を配っている。	理念にも「尊厳を保つ」を掲げ、入社時研修で「プライバシー保護」「個人情報の守秘義務」等を、また、パワーアップ研修でも「接遇」を採り入れて誇りやプライバシーを損ねない対応を学んでいる。法人の「マナー委員会」に参加し、目標等を話し合い、マナー5指標語を毎月曜日に唱和している。日々の言葉かけや対応で気づきがあればその都度注意し合い、ミーティング時等で話し合っている。「季刊アクティブ」やホームページの利用者の写真掲載については、ぼかし加工を施し、紙ベースの個人記録類は「社外秘」のシールを貼付して、鍵のかかる保管庫に保管している。パソコンもワイヤーで固定し外部に持ち出せないよう配慮している。	
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	ほとんどの場面で「されませんか」という選択技を持った表現を使うようにしている。介護をさせていただく際には、必ず説明をして、同意、心構えを作っていただくようにしている。		
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	その方らしい生活ができるように、本人に確認し希望をプランに盛り込んで暮らしにいけるように支援している。アクティビティや趣味活動への参加も利用者のその日の体調や希望に合わせて参加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
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	出来る限り個性を重視し、個別で毎朝、化粧、整容の支援をしている。希望があれば、馴染みの美容院、散髪屋にお連れしている。		
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	基本的には1日3食とおやつが、厨房で調理されて提供されている。但し、利用者の体調や希望、好みに合わせてメニューを変えたり、嚥下状態に合わせてソフト食も導入している。また個別でお好きな物を購入したり、準備や後片付けなどは無理なくできるような支援したり、フロアによっては定期的に利用者の希望を取り入れて一緒に食事やおやつ作りをしている。お誕生日にはその方のご希望のメニューで皆でお祝いをしている。	基本的には3食とおやつが事業所内厨房で調理されて提供されている。月1～2回程度、食事づくりやおやつづくりの機会を設けている。利用者の好みや希望、体調に合わせてメニューや食事形態の変更等を行っている。月1回程度、厨房業者を交えて、食事ミーティングを開催し、利用者や職員の意見等を話し合い献立に反映させている。誕生日には利用者の希望メニューで利用者全員で祝い、厨房から提供されたケーキにトッピングを施して食事を楽しんでいる。時には寿司・天ぷら等を利用者の前で調理し、パイキング形式で食事を楽しんでいる。利用者も配膳や片付等に参加している。食事時は童謡を流す等、ゆったりとした雰囲気がある。	
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	管理栄養士が栄養バランス・カロリー計算をしており、食事と水分の摂取量は毎回ケア記録に残している。必要に応じて、捕食、水分摂取を行い、過不足がないように配慮している。また、糖尿病や塩分の制限、ミキサー食など、個々の状態に合わせた食事を提供している。特に水分摂取については、排尿量の確認とともに、脱水にならないよう普段から留意している。		
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	毎食後に口腔ケアを行うように習慣づけている。歯科医師会の協力の元、定期的に集団で歯科検診を実施、口腔ケアの困難な方には定期的に歯科衛生士による訪問口腔ケアを依頼、口腔内の清潔を支援すると共に、スタッフに日常のケアについて指導もお願いしている。治療が必要な場合は早期に対応している。		

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
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	ご入居者の排泄状況を把握して、必要な場合は声かけし、トイレ誘導介助を行っている。その際に自立性、残存能力を損なうことのないように、尊厳を傷つける事のないように配慮している。また、下着を基本にし、おむつ、パットの使用は最小限にとどめ、トイレでの排泄を基本にしている。	排泄チェック表を活用し、声かけと誘導により、トイレでの排泄を大切に支援に取り組んでいる。利用者の自主性・残存能力を損なうことなく、一人ひとりに合った支援を行っている。基本的には下着を使用し、おむつ・パッド等の使用を可能な限り減らすよう取り組んでいる。排泄介助は居室のトイレで行い、職員が見守るときはカーテンを閉める等、プライバシーを損ねないよう配慮している。植物繊維がしっかりとれる食事の提供等、排便コントロールにも配慮している。	
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	食事の献立は高齢者の体調を考慮して、植物繊維がしっかり含まれているメニューにしている。個別で毎朝、便秘予防の為、ヨーグルト等を召し上がっていただいている方もおられる。		
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	入浴は午後入浴が基本であるが体調、希望に応じて日時、時間調整をしている。フロアによっては入浴拒否の方にはご家族の協力の元、入浴していただいている方もおられる。	基本的には2日に1回、午後(15時30分～17時30分)の入浴としているが、利用者の希望やタイミングに合わせて入浴できるよう配慮している。一人ひとり更湯とし、1人の入浴時間もゆったり入浴できるよう調整している。異性介助を嫌がる人には同性で対応し、負担感等で入浴を嫌がる人は家族への協力依頼や声かけの工夫を行っている。毎朝、足浴を採り入れているフロアもあり、しょうぶ湯やゆず湯、入浴剤、BGM等で入浴が楽しめるよう工夫している。また、利用者の状況に応じリフト浴を採り入れている。	
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	1日の生活リズムを把握して、日中にアクティビティ、外出に参加してもらう事で夜間安眠していただけるように支援している。また体調を考慮して、お昼寝していただいたり、夜間起きて来られた場合は、温かいお飲み物をお出ししてゆっくりお話を伺うようにしている。		

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
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	服用している薬について、目的、副作用を理解しており、仕分け、服薬時の2度のチェックで間違いが起こらないように気をつけている。また定期的に薬について薬局の協力の元、勉強会を実施して知識の向上を目指している。		
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	調理や後片付け・洗濯物たたみ・掃除・花の水やりなど利用者のADL、希望により個々に合った役割ができるよう支援している。月1回の皆での外出やコーラス・書道・陶芸・お花・音楽療法・体操教室などの趣味活動を活発に行い、利用者の楽しみごととなっている。またサロンを利用して、ボランティアによるコンサートも随時開催、気分転換にもなり楽しんでいただいている。		
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1・2回程度は利用者の希望を聞きながら買い物や散歩、近隣の店でのお茶、ランチなどに外出できるように支援している。家族の協力を得ながら本人の希望に沿って遠出をすることもある。	週1回程度、利用者の希望、状況、天候等に沿って、買い物や近くの公園への散歩、近隣の店でのお茶等に出かけている。事業所の中庭を散歩したり、ベンチで外気浴を兼ねて気分転換を図ることもある。車イス等の人も利用者の状況に応じた移動に配慮し戸外に出かけている。月1回程度、フロア毎に担当職員が企画立案して花鳥園等に出かけたり、また、家族の協力を得ながら淡路島等に出かけるなど、普段は行けないような場所にも出かけられるよう支援している。	
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	多額のお金の所持はご遠慮いただいているが、日常の買い物に外出可能な方は、家族同意の上で、希望する物が買えるくらいのお金を持っておられる。ご自分で支払いたい方にはその都度払っていただくようにし、現金の補充は家族がしてくださっている。レシートを財布に保管するなど、その方に合わせて支援している。		
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	電話は個人で持ち込みも可能だが、かけた場合は各フロアまたは事務所でいつでもかけていただくことができる。また絵手紙を皆で書いたり、海外のご家族からお便りが届くこともある。自宅が近い方は定期的に郵便物をとりに行かれるので、スタッフが同行している。		

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
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	環境には特に配慮し、清潔を保持すると共に、利用者が思い思いに過ごせるように家具を配置、季節の花や利用者が趣味活動で作成した作品などを飾り、居心地よく過ごせるようにしている。また全体ではお雛様や5月人形、七夕、クリスマスなど季節毎の飾りつけをしたり、共用の空間では、色、素材などもなるべく穏やかな温かい雰囲気になるよう心がけている。また中庭を始め、玄関回り外回りも、植栽や季節の花の苗を植えて、緑と自然の多い環境になるよう配慮している。昨年度から清潔を保持する為、2か月に1回所長と主任による環境チェックを行っている。	事業所周辺や中庭に花木の植栽、建物内にはフローア毎に季節の草花、ベランダには鉢植え等があり、利用者が四季の変化を感じながら過ごせるよう工夫している。季節を感じるジグソーパズルの家族の作品、利用者・家族・職員合作のどんぐりカレンダー、ハロウインの飾りつけ等で季節感や生活感を採り入れている。共用空間は清潔で、色、素材等穏やかな温かい雰囲気がある。フローアやサロンには、キーボードやピアノ等が置かれ音楽療法にも使用している。	
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	ダイニングでは、各自に自分の場所を固定して配置、また気の合った方と隣になるよう配慮している。リビングでもそれぞれの椅子とその場所が自然と決まっており、そこで落ち着いてすごしておられる。テラスや中庭で利用者同士が和やかにすごされることもある。		
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	居室には表札を掲げ、個人の空間であることを表示している。居室内には、自宅で使い慣れたものを持ち込んでおられ、お花でいっぱいにしたり、ぬいぐるみを置いたり、家族の写真を飾るなど好みの飾りつけをそれぞれでしておられる。ご本人がほっとできる居心地のよい空間づくりを心がけている。	各居室には表札を掲げ、利用者一人ひとりの空間を大切にしている。季節の花を飾ったり、使い慣れた家具や家族の写真等それぞれの利用者の思いに沿って持ち込まれている。また、かかりつけ医からプレゼントされたユーモアセンスの写真を飾っている利用者もあり、一人ひとりの思いや個性を尊重した居心地よい居室が工夫されている。	
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	建物内部はバリアフリーで、居室には一人でも使用できるトイレを設置、自立した生活が送れるようにしている。居室には表札を掲げて自室であることが分かるようにし、共用のトイレは大きく絵で表示している。フロア・サロンは手すりを設置、自立歩行と安全面に配慮している。		