

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	2890700046		
法人名	株式会社 ケー・エス・メディカル		
事業所名	グループホームそよかぜ		
所在地	兵庫県神戸市須磨区北落合2丁目1-31		
自己評価作成日	平成26年11月30日	評価結果市町村受理日	平成27年3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.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26年12月11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)】

入居者様と職員が共に暮らしていける場所でありたいという思いから、アットホームな雰囲気を大切にしています。気軽に来て頂ける場所になる様に普段からご家族様との関係を大切にすることに努めています。
 今回ほとんどの職員が初めての”ターミナルケア””看取りの介護”の経験をさせて頂き、”チームケア”の大切さを学び、この経験を通して、より入居者様の思いに寄り添っていける様”そよかぜでよかった”と思っ頂ける様に努力したいと思ひます。

【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)】

事業所周辺は、文化センター、図書館、公園、スーパーマーケット等の社会資源に恵まれており、地域の利点を活かし、これら社会資源をうまく活用して馴染みの場所への外出等で利用者を支援している。グループホームとしての大まかな一日の流れを決めているが、利用者一人ひとりの個性を大切に、可能な限り日課やスケジュールを決めず、利用者が役割等に参加出来るよう取り組んでいる。家庭的な雰囲気を大切に、利用者のペースで暮らせるよう努めている。また、職員一人ひとりの意見を大切に、必要に応じてカンファレンスで話し合いながら意見交換を行い、チームケアを大切に、看取り等に取り組んでいる。

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 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)	○ 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	朝の申し送り時に、職員に声かけして唱和するよう心がけている。	『一人ひとりの「物語」を大切に捉え、“ふれあい”を深め、育み、“笑顔”あふれる時間を共に過ごしていきます』を理念として定めている。理念を玄関に掲示するとともに職員証裏面に印刷して申し送り時に唱和し、日々のケアを全体ミーティング・ユニットミーティング等に理念に戻って振り返っている。また、利用者の出身地と馴染みのある喫茶店に出かけられるよう支援する等、ミーティングで一人ひとりの支援方法を話し合い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	今年初めて8月25日に近隣の地蔵盆に乗っかり夏祭りを行い、出し物として魚釣りをし、そよかぜの様子を地域住民の皆様々に知っていただけるよう努めている。	地域の自治会に加入し、散歩時には地域の人たちへ挨拶を心がけている。利用者は近くの喫茶店・パン店・文化センター・図書館・美容院等に出かけ、地域の人達と交流している。喫茶店とは利用者個人名の領収書が用意される関係が築かれている。また、保育園の運動会見学等に出かけたり、事業所での夏祭りには、喫茶店やお寺に案内を掲出し、住民や子供たちが来訪している。近くの系列グループホームでの秋祭りに利用者と共に参加し、利用者や地域住民と交流している。また、認知症介護実践者研修の実習生の受け入れ等、地域で必要とされる活動や役割を担っている。	

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
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	秋には、ゼフィール白川グループホームと合同で秋祭りを開催して地域との交流を深めるようにしている。	/	
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	運営推進会議は2ヶ月に1回の割合で開催し、利用者・安心すこやかセンター・民生委員も参加している。最初に行事等報告してからリーダーが日常生活のことを報告し、ご家族からの意見をきいてその意見を活かせるように努めている。	利用者・家族代表、地域包括支援センター職員、時には区職員等が参加して、2ヶ月に1回開催している。会議では利用者の状況、事業所の取り組み、第三者評価受審結果、事故・ヒヤリハット報告や事業所の課題を話し合いを行っている。合同行事での家族の意見を事業所の行事に採り入れる等、そこでの意見・提案等をサービスの向上に活かしている。	より多くの意見を把握し、サービスの向上に活かすために、引き続き民生委員等の地域代表者や、知見を有する者への参加を呼びかけることが望まれる。
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	運営推進会議に、保健福祉課の職員に参加していただき、そよかぜをご理解していただけるよう努め不参加の場合も議事録を送付している。	地域包括支援センター職員や、時には区の職員が運営推進会議に参加しており、そこで事業所の現状や取り組みを伝えている。管理者(施設長)が参加する「すまグループホーム、小規模多機能施設連絡会」に市の職員も参加しており、情報交換を行っている。また、市担当窓口とは、事業所の課題や法令解釈の相談等で連絡を密にとり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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	<p>気になったことを議題にあげてスタッフ同士で話し合ったり、マニュアルを作成し、理解を深めるようにしている。</p>	<p>事業所の教育委員会で年間研修計画を立てているが、計画に沿って勉強会を実施するには至っていない。管理者が認知症介護指導者養成研修等の外部研修に参加しており、職員は管理者からミーティング時等で学ぶ機会を持ち、禁止の対象となる具体的な行為や心理的拘束等について理解している。随時カンファレンスを開催し、また「身体拘束廃止・虐待防止委員会」でも、具体的事例を基に話し合い、不適切な事例がないか確認し合っている。家族にも身体拘束により予測されるリスクを説明の上、職員の見守り・観察等で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。エレベーターは自由な移動が可能であるが、玄関は立地条件や安全面に配慮し施錠しているが、鍵をかけることの弊害や鍵をかけない暮らしの大切さについて話し合っている。利用者の外出希望や気配を感じた時は、職員は一人ひとりの思いに沿って、さりげなく同行するよう努めている。</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に注意を払い、防止に努めている	<p>虐待について気づいたことがあれば、ミーティングで話し合いをして注意するよう努めている。</p>	<p>身体拘束をしないケアと同じように、高齢者虐待防止関連法について理解する機会を設けている。委員会やマスコミ報道事例での話し合いや、不適切事例があればお互いに注意し合う等、虐待防止の徹底を図っている。管理者は職員への日々の声かけを心がけるとともに、職員のストレスや疲労の軽減に努め、喫煙職員への気遣い、希望休日を採り入れたシフト作成、職員に合わせた有給休暇取得促進等、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。入浴時等の身体状況に留意し、発見した場合の職員の責務や対応方法を周知徹底し、自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い防止に努めている。</p>	

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
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	管理者が市の集団指導に出席し、配布された資料の情報を職員が閲覧できるよう配慮している。	管理者が市の集団指導に出席し、配布資料を職員が閲覧できるよう配慮している。職員から質問があれば、管理者から説明しているが、権利擁護に関する制度について学ぶ機会が少なく、職員間で理解に温度差がある。現在、制度を活用している人や活用が必要と思われる人がいないので、必要性を話し合ったり支援するまでには至っていない。	新たに成年後見制度等の活用が必要と思われる人や、支援が必要となった時に備え、全ての職員が理解を深める機会を持つことが望ましい。また、「身体拘束廃止」「虐待防止研修」「プライバシーの確保」等の研修も計画的・継続的に実施し、職員に周知する仕組みづくりが望まれる。
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	契約前に施設の中を見学していただいて、施設のことを管理者が説明するなどして内容をご理解していただいた上で契約を行っている。	見学時にパンフレットを用いて、サービス内容の概要を説明し、契約時には管理者が契約書や重要事項説明書等をもとに説明を行い、理解と納得を得て契約している。利用料金等については家族からの質問も多い為、チャート式の料金表を用いて別紙で詳しく説明している。利用料の変更等、契約内容を改訂するときは、改正の根拠を明確にした文書を示して、同意の上差し替えている。入院・他施設入所等で利用者から解約の申出があった時は、施設等の情報提供と共に、施設等へも「介護サマリー」を提供し、施設等が円滑に利用者を支援できるよう努めている。	
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	意見があれば、管理者やケアマネに報告してからカンファレンスやミーティング時に職員同士で話し合いをして共有している。	家族訪問時には、利用者の近況報告を行いコミュニケーションを図るとともに、遠方の家族には利用者の近況を撮ったアルバムを送って、家族が意見・要望を表しやすいよう努めている。家族から出された意見や要望は、管理者やケアマネージャーに報告し、ミーティングやカンファレンス等で検討し、対応方針については管理者から家族に返答している。看取り時には家族の希望や意向に沿った対応方針を繰り返し話し合い、利用者や家族の意向に沿った看取りの実施等、出された意見を運営に反映させている。	

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
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	日頃から、職員の意見があればミーティングで話し合いをしており、出来るだけ職員同士で話し合う機会を設けている。	管理者は日常的に職員への声かけを行い、毎日の申し送りやミーティング等で、職員と運営面への意見・提案等を話し合っている。管理者は随時個人的な話し合いの時間を設け、「目安箱」を職員の休憩室に設けている。また、法人代表者も随時事業所を訪問し、管理者からの意見の把握に努めている。グループホームの統括責任者を通じ、管理者等の意見を法人での会議に伝える仕組みがある。行事時の職員の組み合わせ調整等、職員からの意見・提案を運営に反映させている。利用者との馴染みの関係に配慮し、法人間の職員の異動は基本的に行わず、事業所では全体でシフトを組んでいるがフロアー固定を行っている。	
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	やり残した業務があれば残って残業したり、職員からの要望などをきき、シフト等に取り入れるよう努めている。		
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	職員数名が認知症介護実践者研修に行き、なるべく他の職員も研修に参加するよう努めている。		
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	すまグループホーム連絡会と、リーダー会議がそれぞれあり毎回、施設長とリーダーが参加し、他の施設との情報交換をしている。		

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
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	本人が何を望んでいるのか情報収集して、ケアに取り組んでいる。		
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	ご家族からの意見や要望などを情報収集して、ケアに取り組んでいる。		
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	入居時前面接表を使って情報収集に努めている。		
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	一緒に洗濯物を干して畳んだり、食器洗いを手伝っていただいたりして利用者との関係を築いている。		
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	外出のレクリエーション時に、ご家族も参加していただけるよう企画を立てており、受診の際には職員が送迎をさせていただいているなど、ご家族と一緒に本人を支えていただけるようにしている。		

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
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	遠く離れたご家族に、そよかぜでの様子をアルバムにして送ったり、ご家族の了解を得てプレゼントやハガキが送られてきたら本人にお渡ししている。	入居前に家族にセンター方式をアレンジした「入居前事前面接調査票」の記入を依頼し、本人の今までの生活歴や宗教等社会的関係を把握している。入居後に把握した情報は追記して職員で共有し、馴染みの人や場所との関係継続に努めている。教会から牧師や信者の来訪があり、また、友人の来訪時には再来訪を依頼し、ゆっくりとくつろげるよう支援している。理美容院・喫茶店への同行や、文化センターでのコンサート鑑賞、図書館へ本を借りに行く支援等本人がこれまで大切にしてきた関係継続の支援に取り組んでいる。知人との手紙のやり取りも支援している。	
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	なるべく利用者同士の関係を深めるため、食事のときは気の合った利用者同士隣に座らせて工夫したり、孤立していたら話しかけるよう努めている。		
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	他施設へ入居された場合、そこの施設へ様子を見に伺ったりしている。また、介護サマリーで情報提供している。		

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
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)	<p>○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</p>	<p>朝食のメニュー、お誕生日会昼食のメニュー、入浴、外出等ご本人の希望の聞き取り、思い、これまでの馴染みの暮らし方に沿ったケアの提供を心がけている。</p>	<p>入居前に家族等が記入した「入居前事前面接調査票」の希望する援助欄を活用し、利用者の思いや意向を把握し共有している。入居後も会話や表情・行動の中で意向を把握し、調査表に追記しながら「介護日誌」にも記録として残し、日々の支援に活かしている。意思の疎通が難しい利用者は、以前の情報や写真をもとに聞き取ったり、日々の関わりの中での表情・態度等からその人の立場になって話し合い、思いや意向の実現に努めている。耳の不自由な利用者には耳元で大きな声でのコミュニケーションづくりに努めている。</p>	
24		<p>○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</p>	<p>事前面接調査票やケース担当職員を決める等でご本人の生活歴、暮らし方、生活環境等、ご家族からの聴き取りを含め情報収集に努め日々のケアに活かせるよう努めている。</p>		
25		<p>○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</p>	<p>センター方式24時間シートの活用、日常背活における心身の状態の変化、能力の把握に努めカンファレンスの開催等</p>		

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
26	(13)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ケース担当職員が中心となりご家族の意見、希望の聞き取りも行い、カンファレンス等での他職員の意見も取り入れ、必要に応じてセンター方式シートの活用も含め現状に合った介護計画の作成に努めている。</p>	<p>本人・家族の意向等をしっかり踏まえ、ケース担当の気づきや、必要に応じて開くカンファレンスでの話し合い等を参考にしながら、基本的に3ヶ月毎に一人ひとり具体的なサービス内容を採り入れた介護計画を作成している。作成に当たっては適宜訪問看護師や歯科医師等とも相談している。介護計画書は介護日誌に挟み込み、常に担当職員が内容の確認ができるよう工夫している。利用者の状況や家族の意向等が変化したときは、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。毎月ケース担当者が「日常生活行動機能」や「長谷川式スケール」でADLや認知症の進行状況を確認し、見直しが必要であればカンファレンスで話し合い次の計画に結び付けている。</p>	<p>利用者の状態変化等への早期対応の為に、また、予防的な観点も含めて全ての利用者について、1か月に1回程度モニタリングの実施や介護計画の内容を確認する事が望まれる。</p>
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>毎日24時間の個別の様子や健康面等の記録をし細かな状態の変化にも目を配り、カンファレンス等で情報の共有に努め、介護計画の見直し、ケアの方向性に活かせるよう努力している。</p>	/	
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>ご本人、ご家族のご要望等で、職員が衣類などの購入をし、場合によってはご本人と買い物に出かけ外出の機会を兼ね自己決定の場の提供も含め個々に合わせた柔軟な対応を心がけている。</p>	/	

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
29		<p>○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</p>	<p>近隣図書館、近隣店舗の利用等、地域の資源をできるだけ利用するよう努めている。</p>		
30	(14)	<p>○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</p>	<p>ご家族のご希望を把握し、かかりつけ医の選択、継続で安心して受診して頂けるように努めている。</p>	<p>2週に1回の定期的な往診をする医師をかかりつけ医とする人や、今までのかかりつけ医で受診する利用者もあり、家族や本人の希望を大切に受診支援に取り組んでいる。希望者には歯科医の往診や訪問マッサージ師の訪問もある。往診医以外の受診時は基本的には家族が通院介助を行うこととして、契約時にしっかり話し合っているが、家族の負担軽減や情報の共有のため車の提供等、適宜通院介助のための支援を行っている。受診結果については事業所と家族で報告し合い、基本的には「介護日誌」に、変薬等の特記事項があれば「カーデックス」にも記録として残し、お互いに情報を共有している。</p>	
31		<p>○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</p>	<p>訪問看護ステーションとの24時間連絡体制を築き個々の情報を共有できるように体制を整えている。</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
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、病院関係者やご家族との連絡を密に取り、情報の共有化と連携体制作りを図り、早期退院につなげられるようにしている。	利用者の入院時には、事業所からは利用者の今までの健康状態や生活状況等を「介護サマリー」等で、かかりつけ医からは「紹介状」等で、医療機関に本人の支援方法に関する情報を提供している。入院時には、家族と連携しながら面会に行き、利用者や家族の不安の軽減に努めると共に、MSW等病院関係者と早期退院に向けた話し合いや退院後の方針等について情報交換を行っている。退院時には「看護サマリー」「診療情報提供書」等の提供を受け、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	できりだけ早い段階でご本人及びご家族のご意見ご希望をお伺いし、必要に応じて医師、看護師、ケア職員、ご家族を交えたカンファレンスを開き安心して終末期を迎えられようにチームケアに取り組んでいる。	契約時に医療連携加算の説明に併せて、「重度化・終末期対応指針」で重度化した場合や終末期において事業所が対応しうる支援方法の説明を行い、事前面接調査表を用いて家族の意向を確認している。重度化が進んだ段階でかかりつけ医等を交えて繰り返し方針を話し合い、方針を共有しながら家族・職員・訪問看護師等チームで支援に取り組んでいる。また、系列グループホームと合同でターミナル勉強会を実施している。	
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	急変時の対応の仕方について勉強会を定期的に関催、すべての職員が適切に対応できるように備えている・緊急時の対応も含めマニュアル化しケアの目に付くところに掲示している。		

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
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	火災避難訓練の実施に伴い災害時における全利用者様の誘導の手順等の方法全職員が取得に勤め、実施の際は事前に近隣住民に伝えられる限りの協力体制に作りに努めている。	屋間想定での火災時の避難誘導等の訓練を消防立ち合いのもと利用者も参加して実施している。実施に当たっては近隣住民に協力を依頼している。また、消防設備点検時にも訓練を実施している。訓練に参加出来なかった職員には、訓練の記録を回覧している。食糧等を系列グループホームに共同備蓄している。	災害時に全ての職員が利用者を避難誘導できる方法を身につけるよう、地震災害想定も含めたより実践的な訓練の実施や、機会あるごとに避難経路や役割分担の再確認等を話し合うことが望まれる。また、食糧等も事業所内に備蓄しておくことが望まれる。
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	日常の排泄時の声掛け、入浴時のプライバシーの確保には特に注意を促し、利用者様の尊敬の確保を心がけている。問題があればその都度職員間で指摘し合えるように努めている。。	入浴や排泄介助時には利用者の自尊心や羞恥心に配慮した声かけや対応を行っている。気づきがあれば管理者から注意したり、お互いに注意し合えるよう努めている。事業所内では行事等の写真は基本的に掲示せず、たより等の写真は個人が特定されないよう工夫している。契約書等日常的に使用しない記録等は、事務所の鍵のかかる保管庫に、また、日常的に使用する「介護日誌」等の個人記録類は職員用机の鍵のかかる引き出しに保管している。	
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	食事における個々の嗜好についてはできる限り朝食時にご希望をお聞きし添えるように職員が手作りしている。日常会話の中で、自己決定、意思表示のし易い声掛けを心がけるようにしている。		

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
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	細かいタイムスケジュールは作らずその人のペースを大切に、起床時間、食事等には特に気を配り、ゆったり過ごせるように努めている。		
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	その人のこだわりやその人らしさを大切にしている。2ヶ月に1回の訪問理美容の利用やご希望で近隣の理美容店の利用もしている。特に年齢がお若い方には流行りに沿うことも必要と考えできるかぎり気配りを心がけている。		
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	朝食は施設で手作り、昼、夕食は外部業者から配達されるが、盛り付け等は職員と入居者様と一緒に、片づけも可能な限り一緒にして頂いている。いかなご作り、簡単なカレー等の調理も手伝っていただいている。	昼夕食は委託業者から系列グループホームで調理済したものが届けられ、炊飯は事業所で行っている。事業所できざみ食等利用者の状況に合わせて形態の変更を行っている。食事について職員が記載する「食食用要望ノート」を参考に、給食委員会で委託業者と話し合う機会を設け、利用者の好みや季節感を採り入れたメニュー等を話し合っている。外食の機会を設け、誕生会は利用者一人ひとりの希望に沿ったメニューに変更したり、手作りおやつを工夫するなど食事がより楽しめるよう努めている。カレー等の簡単な調理・朝食のパン等の買い出し・配膳・下膳・食器洗い等を手伝う場面設定や声かけを工夫し、一人ひとりの好みや力を活かすよう取り組んでいる。	

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
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	1日の食事摂取量、水分摂取量をチェックし記録に残すことで個々の状態の把握に努め、米飯の量の調節等も心配りを心がけている。食事量の少ない方にはお弁当箱に詰めるなどで気分を変えて頂く等の工夫をしている。		
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	毎食後の声掛けと、場合により介助にて口腔内の清潔保持を心がけている。必要な方には歯科往診時に専門職による口腔ケアの実施により状態の把握に努めている。		
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	尿意便意がない状態であってもトイレ誘導をし排泄を促すように支援をしている。たとえ失敗があっても自信と意欲がもてるような声掛けと支援を心がけている。	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、タイミングや習慣に合わせて誘導を行い、トイレでの排泄を大切にしている。自立している利用者もさりげなく見守り、利用者の状況に応じた適切な支援を行っている。誘導時は大きな声かけを行わず、ドアはさりげなく閉める等プライバシーの確保に配慮している。基本的には布パンツの着用とし、リハビリパンツを使用する時は安易に使用しないよう家族の了解を得る等、おむつの使用を減らすよう取り組んでいる。乳酸飲料や植物繊維の多い食品等の摂取で、出来る限り薬に頼らない排便コントロールに努めている。	

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
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	朝食時、間食時にはヨーグルト等の乳製品やヤクルト、食物繊維の多い食品等を用いたメニューを取り入れたり、ジュース、お茶に少量甘みをつける等の工夫で水分摂取量を優先させできる限り薬に頼らない排便に努めている。		
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	入浴する曜日は決めているが、ご本人の要望に応じ対応できるように努めている。入浴管理票に記録し、入浴できていない人の把握にも努め、お声掛けをさせて頂いている。	入浴は基本的には週2回としているが、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴できるよう支援している。午前や夕食後に入浴する利用者もいる。異性介助を嫌がる利用者には、可能な限り同性で介助し、プライバシーに配慮しながらさりげない見守りを行い、安全面にも配慮しながら入浴を楽しめるよう支援している。負担感等で入浴を嫌がる利用者には、声かけ等の工夫を行っている。希望者にはゆずの入浴剤も準備している。	
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	ご本人の状態を観ながら、必要に応じて日中を通して臥床して頂けるようにしている。夜間のトイレ誘導等も安眠を優先しお声掛けも個々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	個々のファイルに薬の種類、効能、副作用、注意事項等を職員が把握できるようにし、状態の変化等があれば訪問看護師、主治医等に連絡、指示を仰げるようにしている。		

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
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	入居前の生活習慣や趣味、馴染みのある場所等の把握に努め、希望を取り入れられるよう努めている。お茶の時間に近隣の喫茶店を利用、馴染みのお店で馴染みの物を召し上がっていただく等させて頂いている。		
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	天気、暑さ、寒さに左右されずいつでも外へ出かけて頂けるよう努め、日常の買い物にも可能な限り同伴で出かけるようにしている。季節を体感して頂けるように施設のイベント時にも配慮し計画している。	利用者の希望・状況、天候等に沿って、近くの公園・スーパー・パン屋・喫茶店・図書館・文化センター等季節を肌で感じながら、日常的に戸外に出かけられるよう努めている。ほぼ毎日外出する人や事業所前で外気浴を楽しむ人もいる。車イス等の人も利用者の状況に合わせた移動に配慮して外出している。レク委員会で、普段は行けないような場所でも出かけられるよう「動物王国」への日帰り旅行等を企画し、グループ毎に家族の協力を得ながら出かけている。	
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	ご本人の能力とご家族の了解を得たうえで対応させて頂いている。お金にこだわりのある方には「事務所でお預かりしている、使いたいときにはいつでも使えます」といったお声掛け等で安心感を持って頂けるよう対応に工夫している。		

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
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	電話はご希望時に職員にお声掛け頂き、かけて頂くようにしている。場合によっては職員がかけてさいあげている。かかってきた場合は必ずお取次ぎしている。施設に配慮されたお手紙はご本人にお渡ししている。		
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	共用の空間の飾り付けは、季節感や生活感に配慮したものを工夫している。食事に集中できるように必要に応じてテレビを消す等の工夫もしている。	事業所外観は和風の落ち着いた雰囲気、事業所内の共用部分は利用者の作品やクリスマスの飾り付等、季節を感じさせるとともに、親しみやすく家庭的である。フロアの厨房からは料理の香りが感じられ五感刺激となっている。食事時は食事に集中できるように必要に応じてテレビを消すよう努めている。また、空気清浄機、加湿器等を設置し、利用者に良好な空調管理に努めている。	
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	リビングでの座席、食事時の座席は気の合う方同士に配慮、優先しているが、完全に固定化はせずその時々に合わせて配慮している。。		

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	入居時にできるだけ使い慣れているもの、馴染みの物をご持参頂くようにお話させて頂いている。昔のお写真やお箸、お茶碗も使い慣れたものを使わせて頂いている。	居室ドアの表札は、利用者とともに作った好みのものを掲げ、部屋間違い等をなくす工夫がなされている。居室は利用者を使い慣れたタンスやぬいぐるみ、家族の写真等を持ち込み、寛げる空間となっている。安全面の配慮から持ち込み品の少ない人もいるが、持ち込みが少ない居室には、家族と相談しながら事業所が利用者の作品やカレンダーの写真飾る等、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	各居室、トイレの表示はわかり易いことを第一に考え、名札等に目印になるようにそれぞれ違うものにし、イラストや写真を貼る等工夫している。夜間トイレに行かれる方には居室内に足元灯などを点けて頂いている。		