

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	2870201197		
法人名	株式会社 日本ウエルフェア		
事業所名	ひまわりの家		
所在地	神戸市灘区都通3-2-5		
自己評価作成日	平成27年11月16日	評価結果市町村受理日	平成28年2月2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)】

落ち着いた雰囲気の中で生活がされており、家庭のような居心地の良い場所である。基本理念にある「安らぎと喜びのある毎日を提供する」をふまえ、グループホーム「5つの約束」を毎朝、朝礼で唱和することで、ケアに反映させている。また、日課の中で、家事、体操、嚥下訓練、レクリエーションなどを取り入れADLの低下や書道・音楽療法・健康体操・絵手紙などを行ない認知症の進行予防に取り組み、できる力を発揮し、楽しく達成感を味わっていただけるように支援している。また、「その人らしさを大切に」、いつまでもグループホームらしくありたいとの思いで、利用者様、ご家族様、職員が笑顔で過ごせる関係づくりに取り組んでいる。

【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)】

阪神西灘駅近くの、正面に公園がある緑豊かな住宅地に立地し、同じ建物内にデイサービス併設している。基本理念である「安らぎと喜びのある毎日を提供する」ため、目標シートを活用して組織的に取り組み、その人らしさをいつまでも持ち続けられるよう利用者と職員が共に過ごしている。キッチンには車いすの人も調理に参加できるように設計され、家事や食事づくり、散歩等日常生活の中で、生活リハビリと役割づくりに取り組んでいる。また、音楽療法、健康体操、嚥下訓練、レクリエーション等も採り入れ、ADL低下・認知症進行予防に取り組んでいる。また、職員の資質向上・人事管理・メンタルヘルスケアにも組織的に取り組み、職員の定着率・チームワークが良い。

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)
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)
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している (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	基本理念は、スタッフルームやフロアーの見やすいところに掲示している。また、サービス担当者会議前に基本理念を声を出して読み、毎日の朝礼で基本理念を基にした「5つの約束」を唱和して職員全員で理念の共有に努めている。	法人理念「ひまわりの家の理念」を基に、地域密着型サービスの意義と役割を盛り込んだ「5つの約束」を全職員で話し合い策定している。基本理念・「5つの約束」を職員の目に付きやすい場所に掲示し、朝礼やカンファレンスで唱和し浸透を図っている。本年は理念の具現化のために、接遇面に重点を置き、法人の業務目標を基に、フロア別に「グループ別業務目標シート」、個人別に「業務目標自己申告シート」に目標を立て、実践状況・進捗度等の確認を行いながら次の目標に繋げ、より一層接遇に取り組む等、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	地域の自治会に加入し、毎日の散歩で近隣の方との交流や、祭りの見学、地域保育園の誕生会、音楽会へ出向いたり、グループホームでの夏祭りに招待したり交流する機会を持っている。	自治会に加入している。地域の祭りのだんじり見学、餅つき大会、児童館でのクリスマス会等に参加している。近隣の保育園での誕生会や音楽会へ出向いている。また、音楽療法・書道・コンサート等各種のボランティアが来訪している。散歩・買い物等外出時に、地域の人々とお互いに挨拶をかわし、日常的に相互交流が行われている。また、事業所での夏祭りに地域の保育園児を招待し交流する機会も持っている。地域住民から介護相談を受けて助言したり、地域包括支援センターを紹介する等、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	地域の方からの相談を受け、支援の方法を情報提供している。	/	
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	年6回開催し、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、自治会顧問、民生委員や家族会代表、利用者などの参加があり、グループホームの行事、施設内研修、施設外研修の報告や入退去の情報を報告したり、情報提供している。	利用者代表、家族代表、地域包括支援センター職員・社会福祉協議会職員(知見者)・自治会代表・民生委員兼老人会会長・元入居者の家族等が参加して定期的に2ヶ月に1回開催している。利用者の状況や行事・研修の実施状況等の事業所の取り組み等を報告し、意見交換を行っている。また、救急要請時の救急隊への情報提供方法やマイナンバー制度の取り扱い等の説明を行っている。地域包括支援センターから認知症サポーター養成講座の案内等の情報提供があり、そこでの提案をサービスの向上に反映させている。議事録を家族に送付するとともに、各フロア入口に備え付けている。	
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	運営推進会議で事業所の取り組みを参加委員に伝えたり、安心すこやかセンター職員との情報交換など行なうなどし助言を得ている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、事業所の取り組み等を伝え助言を得ている。グループホーム連絡会にも参加し、事業所間の連携や情報交換等で市との連携を図っている。地域包括支援センター主催の研修会に参加して情報交換を行い、得た情報を利用者や家族の支援に活かしている。施設長、管理者等が電話や担当窓口訪問で感染症対策等について相談し、市も情報提供や来訪して指導助言を行う等、協働関係が築かれている。	

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)		<p>○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</p>	<p>新任研修・現任研修の年間計画に取り入れ、グループホーム全体研修やカンファレンスなどで職員が繰り返し話ながら身体拘束をしないケアを実践している。</p>	<p>年間研修計画に取り入れ「高齢者虐待・身体拘束の廃止」に関する研修を年間3回実施している。3回とも全職員参加を基本としており、受講者は研修報告書を提出し、参加出来なかった職員には資料配布と説明の後報告書を提出することにより職員に周知と浸透を図っている。また、研修では、神戸市作製のDVD教材・ロールプレイ・テストの採り入れ等で、研修内容の充実を図っている。家族にも事業所の方針と予測されるリスクを説明し、夜間の見守りの徹底・拘束の原因を排除する方法等をカンファレンスで話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は昼間は施錠せず、エレベーターも自由に使用できる。</p>	
7	(6)		<p>○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>	<p>身体拘束の研修と同時に研修を実施。不適切な言葉かけや対応などが無いように職員の理解を深めている。また、職員のストレスがケアに影響しないように外部講師を招きメンタルヘルスの研修を実施している。</p>	<p>虐待の防止についても、上記と同様の方法で学ぶ機会を持ち理解を深めている。不適切と思われる言葉かけや対応がないように研修やカンファレンスで振り返り、気になる対応があれば管理者や職員間で注意し合い未然防止に努めている。外部から講師を招き「メンタルヘルス研修」を実施し、職員のストレスケアに努めている。また、職員への「勤務に関する調査」でストレス内容を把握して休暇取得の提案を行っている。入浴時や更衣時等に身体状況に留意し、自宅や事業所内での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。</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	年間研修計画の中に組み込み職員全員が学べる機会を持っている。また、必要な方への情報提供としてパンフレットなどを供えている。	年間研修計画に採り入れている「個人情報保護・法令遵守」の研修に関連させて、成年後見制度・日常生活自立支援事業等の権利擁護に関する制度について学んでいる。成年後見制度を利用している利用者もあり、後見人への定期的な状況報告・書類の提供を行っている。また、連絡先等を記載したパンフレット等の資料も準備しており、制度利用の必要な時には支援できる体制がある。	
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	契約時には、十分な時間をかけて説明している。また、料金改定などの説明は、家族会で説明し同意を得ている。	契約前の見学時に、現場を案内しながらサービス内容を説明している。契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書の内容を、時間をかけ丁寧に説明するように心がけている。特に料金関係・退居条項については納得が得られるよう説明を加えている。料金面では「料金表別表」で分かり易く説明している。契約内容を改定する場合は、運営推進会議や家族会で説明し、書面で同意を得ている。特別養護老人施設入所等で退居する場合は、家族と施設に情報提供等を行い、円滑な退居を支援している。	

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
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	家族様面会時や、毎月のお手紙で近況を伝えたり運営推進会議での家族様からの意見や要望を聞きやすくし管理者は、その要望に対し職員に伝え工夫している。	家族の来訪時には、管理者や職員が必ず声かけを行い、意見・要望等を表しやすい雰囲気作りに努めている。居室担当と看護師が、個別の「お手紙」で生活状況や体調等の近況を毎月家族に伝え、意見・要望が表しやすいよう配慮している。また、行事等は事前に「お手紙」やホームページで知らせ、家族が参加しやすいように努めている。年1回、出来るだけ多くの家族が参加できるように家族会を日曜日に開催し、家族の意見を聞く機会を設けている。会議前に自己紹介や食事会等を行い、和やかに話しやすい雰囲気づくりに工夫している。把握した意見等は「相談・苦情受付書」に内容・対応等を記載し、家族への報告と運営推進会議・家族会で報告する仕組みがある。	
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	職員がの意見や改善に向けて提案できる「業務改善書」を提出し、施設長・管理者・フロアリーダーで即決できる物から改善に取り組み対応している。	施設長・管理者等は、日々職員への声かけに努め、朝礼時や毎月のユニット会議・リーダー会議で、職員の意見・提案の把握に努めている。法人代表者も定期的に運営推進会議や適宜リーダー会議等に参加し、意見等の把握に努めている。全職員が年1回提出する「業務改善アンケート」や「業務目標・自己申告シート」等は、運営に関する意見や提案を表す機会となっている。アンケート結果をリーダー会議で報告し、優先順位を決めて運営に反映させるよう取り組んでいる。マニュアルの改訂・事務室の掲示物の整理等、職員からの提案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
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	職員が個々に年間目標を定め、一定期間で自己評価し目標達成状況を代表者・管理者・ユニットリーダーで評価している。職員の自己申告シートで挙げた内容については、代表者・管理者が話を聞き働きやすい職場環境になるように取り組んでいる。		
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	年間計画に沿って研修を実施しており、施設外研修への参加の啓発や外部研修受講後は、職員研修で伝達し職員全員が共有できるように取り組んでいる。		
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	外部研修に参加した職員が他事業所との情報・意見交換を行ないその得た情報を職員で共有しサービスの向上に取り組んでいる。		
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	見学时・申し込み時に、困っていることや要望をご本人、家族様からお聞きし、入居後の安心した生活が送れ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
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	見学时・申し込み時に、困っていることや要望をご家族様や担当ケアマネ入ジャ-などの関係者からお聞きし、入居後の生活に生かすようにしている。		
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	見学时・面接時にご家族様から話を伺いその状況にあった対応を行なっている。		
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	日常の会話の中で、意向を伺い柔軟に対応できるようにしている。また、生活の中で、家事作業やご本人のできることに着目し、一緒にできることをお願いしている。		
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	毎月、家族様に近況を伝えるレターを出しており、面会時には、散歩や近隣への買い物・外食・誕生日会への参加など共に過ごせる機会がある。また、持参されている携帯電話で会話を楽しまれるなどの関係が築かれている。		

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
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	なじみの方(友人・遠方の親戚など)や場所については、入居前に把握し、入居後の面会や電話での会話や文通など関係が切れないように努めている。	入居前の面接時に把握した情報は、センター方式を活用した「基本情報支援マップシート」や「私の姿と気持ちシート」等に記録し、また、入居後に把握した馴染みの人や場所についても、上記アセスメントシート等に追記して情報を共有している。近隣の馴染みの場所へは職員が同行し、友人・知人等の来訪時には、ゆっくり過ごせる雰囲気づくりに配慮している。手紙のやり取りや携帯電話の操作、家族との外出時の車イスの貸し出し等の支援を行っている。また、入居前のデイサービスでの馴染みの関係が、入居後にも行事での交流等で継続できるように支援している。	
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	入居者同士が、協力しあい作業やレクリエーションでの作品作りでの感想を述べあったり、他ユニットの入居に声をかけられたり関わりながら交流されている。		
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	サービス終了後も、運営推進会議の委員として参加されていられる方もおられたり、電話や来所での相談や情報提供などを行ない支援している。		

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)	○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	入居時の本人・家族のアセスメントやサービス関係者などからの情報提供で把握した情報をセンター方式に記入している。また、日々の生活の中から希望・意向を聞き職員間で共有し希望の添えるように担当者会議などで話し合い取り組んでいる。	入居時のアセスメントで把握した利用者・家族の思いや意向や、サービス関係者からの情報は、センター方式の様式を活用して記録し職員間で共有している。日々の関わりの中で把握した思いや意向はシートに追記し、時系列に情報が把握できるように取り組んでいる。意思疎通が困難な利用者には、表情・反応等からくみ取るよう努めると共に、選択できる質問の仕方、筆談、聞き取りやすいトーンや方向等、個別の対応を工夫し職員間で共有している。カンファレンスや担当者会議では、利用者本位の立場になって検討し、ケアプランにも反映させている。	
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	ご家族様からの情報や、日常の会話の中から、過去の生活状況を知り、入居後の生活でのお声掛けに生かされている。また新しい情報は職員で共有している。		
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	職員が共有している情報の中から、レク・家事作業などでの発揮できる力の把握と、毎朝の挨拶での表情から体調の変化など感じとり一日の過ごし方に生かしている。		

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)	<p>○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</p>	<p>入居前から、家族様、ご本人、担当ケアマネージャなどから情報を受けアセスメントを行ない介護計画書を作成している。また、実施内容を毎日チェック表で確認しモニタリングしている。</p>	<p>本人・家族の希望や意向を踏まえ、かかりつけ医や看護師と相談しながら、3ヶ月毎に介護計画を作成している。「介護サービスチェック表」で、計画に挙げられている介護内容について、毎日実施状況を確認し、1ヶ月分を総括してモニタリングを実施し問題点等を検証している。モニタリングと共に、各職種が参加して毎月ケアカンファレンスを開催し、アセスメントシートを基に利用者がよりよく暮らすための支援すべきことを、利用者の現在の状態・原因・背景、課題等を検討し次の計画に結び付けている。利用者の状況や家族の意向が変化した時は、随時見直しを行い現状に即した介護計画書を作成している。</p>	
27			<p>○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</p>	<p>個人記録には、些細な変化も見落とさないように記入しており、職員間で申し送り時にも身体状態や言動を把握し、カンファレンスなど職員間で共有し、変化があれば介護計画書を見直し変更後のケアーに生かしている。</p>		
28			<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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>ご本人や家族様のニーズや状況に応じ柔軟に対応している。</p>		
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>地域のボランティアによる書道や音楽療法などへの参加や保育園への訪問交流などで楽しまれている。</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
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>入居前に、ご家族様から希望を聞き、入居後も希望に沿った医療が受けれるようにしている。また、かかりつけ医には、日常の状況を報告し対応している。</p>	<p>入居前に利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った医療が受けられるように支援している。協力医療機関の内科医の往診が週に1回ある。通院介助は基本的には家族が行うこととして契約時に話し合っているが、家族の都合等により、事業所が臨機応変に対応している。家族が通院介助を行う時は、必要に応じて利用者の状態を書面で提供し、利用者の受診支援に繋げている。往診時や通院時の受診結果は各ユニットに備え付けている「医療ノート」に記録として残し、標準的なケアができるよう情報を共有している。また、介護・看護日誌に体調変化や受診結果を記載し、家族には、結果内容を電話や「お手紙」で知らせている。</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>介護職員は、毎日午前・午後にバイタルチェック・食事・水分摂取量の状況を看護師に伝え、変化があれば看護師がかかりつけ医に連絡し受診や往診などで指示をもらうなどの支援をしている。</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>入院時は、グループホームから病院へ看護サマリーの情報提供を行なっている。また、入院中も病院へ出向き早期の退院に向け連携をとり、退院後の生活に役立たせている。</p>	<p>入院時には医療機関に、ADLや食事状況等を「看護サマリー」で情報提供している。入院中は随時見舞いに行き、安心して受療できるように支援している。また、家族や医療連携室等関係者と連携を密にして早期退院にむけて話し合っている。退院前にはカンファレンスに出席し、「看護サマリー」の提供を受けて、退院後の支援に活かしている。</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
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	入居前の契約時に重度化・看取りについて明文化し説明を行い同意を得ている。また、終末期に入られた場合は、主治医・家族・管理者・看護師・介護職員で話し合いを持ち療養支援計画書を作成し対応している。	この2年間看取りの事例はない。重度化や終末期に向けた事業所の指針を明文化し、契約時に家族に説明を行い、口頭で意向を確認しながら指針について同意を得ている。毎月郵送する近況報告で利用者の状況の変化については逐次報告し、重度化傾向にある利用者については、その都度家族の意向を確認している。終末期では、かかりつけ医を交えて支援方針についての話し合いを重ね、医療依存度が高くなく看取りを希望する場合は「療養介護支援計画書」に沿って支援する仕組みがある。看取りに関する研修を実施している。	
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	緊急時の対応に関しては、マニュアル化しており、研修などで繰り返し学べるようにしている。	/	/
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	災害時の対応マニュアルを作成している。また、昼間・夜間想定での避難誘導訓練も毎年実施しており、地域の方にも避難時の協力をお願いしている。	この1年間に2回、昼・夜想定で利用者も参加して、避難誘導等の総合訓練を行っている。訓練の前には、非常災害時の対応に関する研修を実施し、防災マニュアルの説明、役割分担の再確認等を行っている。近隣住民に協力を呼びかけ、緊急支援者名簿を作成し、支援者から承諾書を受領している。事業所で水・食糧等を備蓄している。	緊急連絡網に沿って緊急連絡訓練を実施し、訓練の結果を基に検討も行ってみたいかどうか。

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	プライバシー保護や法令遵守・個人情報保護・接遇などの研修を行なっている。日常においては、利用者の納得のいく声掛けに対応している。また、「5つの約束」に盛り込み徹底している。	年間研修計画に「プライバシー保護」「接遇」を採り入れ、研修で「コンプライアンスチェックノート」と「コンプライアンスルール」資料を配布して、各人が自分の話し方や対応をチェックしながら学ぶ機会を設けている。利用者一人ひとりに合った本人が納得できる声かけを行うことを、基本理念や5つの約束の中にも盛り込み、職員が統一して実践できるように取り組んでいる。個人記録は事務室の鍵のかかるロッカーに保管する等、個人情報の適正な管理に努めている。	
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	日常の会話の中で、意向を出しやすいように声掛けし、色々な場面で自己選択できるように柔軟に対応している。		
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	生活の中で自己決定していただく面が多々あり、その方の意思を尊重しその方のペースで生活していただいている。		
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	季節に合った服装や入浴前・起床時に着用したい服を選んでいただいたり、地域の美容室へ出向いたり、ご家族様と外出し洋服などを購入されたり、外出時には化粧をされたりと楽しめるようにしている。		

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
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・夕食は、各フロアで職員と共につくり調理盛り付けをしている。昼食は施設内の厨房で調理。また、食後の下膳・食器洗いも利用者の体調に合わせておられる。誕生会のケーキ作りや毎月のおやつづくりなども一緒に行ったり、毎朝のコーヒーも入居者様が入れられ、入居者様の役割やできる力を発揮していただいている。	献立は委託業者の管理栄養士が作成し、朝夕は、搬入された食材で各フロアで調理している。昼食は施設内の厨房で調理した食事が提供されている。検食簿を基に利用者の希望・好み等を委託業者に伝え、献立に反映させるよう努めている。キッチンユニバーサルデザインを採り入れ、車イスの人も食事づくりに参加出来るよう造作している。洗剤・テーブル拭き・配膳・下膳などを職員と共に行い、また、メニュー書きや朝のコーヒー入れ等、好みや力を活かし役割を果たしながら食事を楽しめるようにも支援している。毎月のおやつ作りや誕生会のケーキ作りは、利用者と一緒にいき、事業所の畑と一緒に収穫した「サツマイモ」を使って季節感を採り入れたおやつ作り等を行っている。	
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	利用者に合わせて食事形態で、おやつなどにも対応している。食事・水分摂取量をチェック表に記入。いつでも水分がとれるようにしており、水分量が少ない場合は、職員間で十分に水分摂取していただける方法を話し合い工夫しながら対応している。		
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実施しており、一人で行える方はご自身で行なって頂き、利用者様の身体状況により、職員が付き添い行なっている。		

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
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	排泄パターンを把握しており、必要な方には、トイレ誘導や介入しチェック表を記入をおこない対応し、トイレでの排泄を行なっている。また、紙パンツの使用を避けトイレでの排泄と不快感なく過ごして頂けるようにしている。夜間は、睡眠に配慮しながら声掛けしトイレ誘導をおこなっている。	必要な利用者には排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して声かけや誘導などを行い、トイレでの排泄を支援している。夜間も睡眠に配慮しながらトイレ誘導を行っている。毎月のカンファレンスで支援方法を検討し、一日を通して、布下着の使用が継続できるように支援している。声かけ時には利用者のプライバシーの確保や羞恥心への配慮に努めている。	
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	日々の中で、運動を実施している。また、十分な水分補給に努めており、入居者様によりヨーグルトやオリゴ糖など使用し薬に頼らず、便秘にならないように工夫している。	/	/
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	入浴後に着用される服を選んだり、個々のシャンプーやトリートメントを使用されたり、希望に沿うように対応している。また、季節に応じ「菖蒲湯・ゆず湯」など楽しめる。入浴を拒否される方には、声掛けの工夫や、時間をおいて声掛けを行なっている。	週に2回以上を基本にし、入浴回数や時間帯を利用者の生活習慣や希望に合わせて入浴できるよう支援している。希望があれば、毎日の入浴も、夕食後の入浴も対応できるよう努めている。異性介助を嫌がる人には同性で対応し、入浴の一連の流れを職員一人で支援する等、プライバシー確保に配慮している。拒否がある場合は声かけ・誘導方法を工夫している。入浴後に着用する服を選ぶ、マイシャンプーやトリートメントを使用する等、本人の好みを活かしながら入浴が楽しめるよう努めている。また、ゆず湯・菖蒲湯など、季節を感じながら入浴できるようにも取り組んでいる。	

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
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	入居者様に応じた就寝時間や、室温の調整・掛け布団での調整を行ったり、眠れない方には、温かい飲み物をおだし気持ちよく休めるように対応している。	/	
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	服薬内容や用量の確認できる医療ノートがあり、服用量の変更や薬の変更など確認できる。また、看護師が、入居者様一人一人に毎食・眠前・頓服など袋を分け服薬の際は、職員が2名・3名で薬名・服薬個数など確認し誤薬につながらないようにしている。			
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	編み物やお菓子作りや夕食づくりなど個々のできる力を活かしたり、各ユニットの入居者様合同でのレクリエーション・絵手紙・書道・音楽療法・季節での行事などで交流できる環境づくりを行ない楽しく過ごせるように対応している。			
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支援している	近隣への散歩が日常的であるが、ご家族様との外出・外食・買い物・遠方へのドライブなどにも出かけられるようにしている。他、季節に応じチューリップや紅葉見物など季節感を感じてもらえるように車椅子でも出かけられるように対応している。	天候や利用者の身体状況に応じて、近隣の公園や神社への散歩・買い物等に、利用者の希望に沿って日常的に外出の機会が持てるように努めている。車椅子使用の人も、ベランダで山や公園を眺めて季節感を楽しんだり、移動に配慮しながら外出の機会を持てるように支援している。家族の協力を得ながら、桜・チューリップ・バラ・アーモンドの花など季節の花の鑑賞に出かけたり、「工場見学」「酒蔵見学」等で遠足気分を楽しんでいる。また、車イスの貸し出し等で、家族との外食・買い物等も支援をしている。		

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
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	家族様との買い物や外食などは、ご本人から預かっている財布を渡し支払されている。		
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	携帯電話を所持されておられる方は、自由に使用されておられ、いつでも友人やご家族様と会話をされている。また、友人との文通などで、やり取りされておられる方もおられ、手紙は職員と共にポストまで投函に行かれたりと返事を楽しみに待たれる情景がある。		
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	玄関・リビングは、入居者様と職員とで仕上げた作品で飾り季節感が感じられる。また、リビングは、エアコン・加湿器で温度調整し、和室、リビングなどそれぞれ自由に過ごせるようにしている。また、車椅子や歩行器使用の方でもキッチンが使用できるようにしている。	共用スペースは、見通しよくゆったりと広く、キッチン・食堂・リビング・畳のスペースがあり、思い思いの場所でくつろげる環境がある。キッチンはユニバーサルデザインを採り入れ、車イスの人も食事づくりに参加でき、家庭的な音や匂いが感じられる。雪だるま・クリスマスの飾りつけ等季節感のある装飾品は、利用者が出来るだけ居室から出て過ごせるよう利用者と職員の合作のものである。整理整頓され、個室・フロアは空気清浄・室温調整にも配慮されている。	
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	リビングのソファールでお茶を飲み寛いだり、テレビをみられたりと、自由に過ごせる場所がある。また、和室で入居者様同志で洗濯物を畳みながら会話をされておられる場面がよくある。		

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	使い慣れた馴染みのあるタンスやソファなどを室内に置かれたり、仏壇には炊き立てのご飯を供えたり、写真や自身で作成された作品やなどを入居時に持ち込みか飾られておられる。	家族の協力を得て、ベッド・タンス・ソファ等の馴染みの家具や、装飾品・家族の写真等の好みのものが持ち込まれ、その人らしい居室になるように支援している。若い頃の自身の歌声の思い出の歌のカセットを居室でかけたり、仏壇に炊き立てのご飯を供えたり、また、米寿祝いの写真に職員が飾りつけを施して部屋に飾る等、居心地よく過ごせるように個別の支援を行っている。	
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	自室のネームプレートに飾りをつけられたり、トイレの表示を同一表示ではなく入居者様がわかりやすく表示することや廊下・トイレ・浴室には手すりを設置し安全に生活できるように対応している。		