

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	2890200021		
法人名	株式会社 神戸介護ケアウイング		
事業所名	グループホームケアウイング弓の木		
所在地	兵庫県 神戸市灘区弓木町2丁目2番19号		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	平成25年3月29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/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ライフデザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2-14
訪問調査日	平成25年2月17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)】

JR六甲道から徒歩10分と交通の面でも便利で、施設は町中にあり地域に溶け込んだ作りとなっています。ホーム自信も地域の自治会に入り、施設の管理者が自治会の世話役をしており地域の方との関係も出来ています。屋上には環境に優しい太陽光パネルを設置し、季節の花をメインとした屋上園芸を作っています。『太陽と花と笑顔』をコンセプトに施設理念の「遊化三昧」(入居者に自由きままに思いのままふるまっていたきたい)を掲げ大きなひとつの家族として、家庭的な雰囲気でも援助に取り組みながら認知症の進行予防に努めています。また、今年度は第1回の神戸ソーシャルビジネスマークの受賞を獲得し会社全体での取り組みが評価された形となった。このソーシャルビジネスマークの取得に恥じないような会社作り、人材育成に力を入れて運営しています。

①利用者本位と事業所理念・「遊化三昧(喜怒哀楽等、世の中起こる全ての出来事を遊んでしましましょう。)」を事業所理念とし職員が共有している。「家庭的で本人らしい生活作りの支援」を実践している。入居者の自尊心への配慮を忘れることなく日々の暮らしを共同している。②生活を楽しむ・食事は入居者と一緒に買い物から調理、片付けを協働している。入浴は毎日でも可能である。頻度を上げての外出(丹波篠山へのドライブ・須磨水族園・東灘だんじり祭り・兵庫大仏・王子動物園・フルーツフラワーパーク・近隣中学校との交流(文化祭、運動会)・ルミナリ工等々)や入居者による合唱(音楽会)やお漬物づくり等、生活に関わる多くの事柄に「ワクワク・ウキウキ」できるよう企画し実践している。③地域交流・管理者は自治会の世話役にもなっており、地域活性化のための行事等にも入居者と共に積極的に取り組んでいる。

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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	各フロア入り口に理念の「遊化三昧」の額を掲げ職員が常時施設理念を意識して働ける様にしている。また理念について書かれた経営指針書を各職員に配布し、月に1回のフロア会議にて読み合わせを行い、理念の再確認をできるようにしている。	事業所理念:「遊化三昧(喜怒哀楽等世の中に起こる全ての出来事を遊んでしましましょう。)」を入居者と共感し、家庭的で本人らしい環境作りをすすめている。理念の理解・共有・実践へ職員全てが前向きに取り組んでいる。	
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	施設自体が地域の自治会に入り、尚かつ施設内の地域交流スペースを自治会、地域包括、地域住民などに解放している。また、職員が自治会の世話役になり、定期的な会議に参加。地域清掃などの自治会の企画に利用者と一緒に参加している。その他にも、トライやるウィークの受け入れや、中学校の文化祭に利用者の作品を展示したり交流の拠点となるようにしている。	管理者が自治会の世話役となり、近隣の清掃(入居者と共に)や地域交流室の開放(介護リフレッシュ教室、地域住民の勉強会等で活用)、園児・児童との交流、トライやるウィークの受入や学校行事へも入居者と参加している。	今後も、地域の社会資源としての取り組み等に大いに期待をします。
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	施設職員が地域住民の方に向けて認知症の講座を開いている。神戸市が主催するキャラバンメイト認知症サポーターの講師も務め地域包括や企業に向けても認知症の講師を務めている。最近では灘区役所あんしんすこやか係りの直接の依頼で、灘区環境局職員や灘区のコンビニエンスストアの従業員に向けて認知症講座を行った。また灘区役所が主催する認知症フォーラムにも講演講師として参加予定である。		
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	概ね2か月に1回、運営推進会議を行い構成された運営推進会議メンバーが出席して様々な情報交換を行っている。会議では外出、レクリエーション等の様子をプロジェクターを使用し報告することで、日常の様子が分かりやすいようにしている。また、地域の方から行事の案内があった場合は、積極的に参加し、サービスの向上に活かしている。会議の参加は管理者、リーダー以外の職員も交代で参加し全職員が会議の意味を理解している。	会議での事業所報告に際しては、プロジェクターを用いビジュアル(視覚)に訴え、より共感し合えるように工夫している。また、会議での要望等により近隣の側溝清掃(入居者と共に)が取組まれている。	
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	神戸市役所、区役所等介護保険関係部局への連絡、報告事項がある場合は直接足を運ぶ事になっている。灘区GH連絡会を発足。現在3施設で定期的に会議を実施している。	市・区の介護保険担当者とは、情報の共有を密にし事業所を開放的になるよう努めている。管理者は認知症キャラバンメイトとして活動し、市より表彰を受けている。また、法人の活動が市よりkobeソーシャルビジネスマークのモデル事業として認証されている。	
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	施設の構造上に見渡せる遠りになっており、見学や面会などオープンにしていることで施設内の虐待が起こらないようにしている。年1回必ず研修を行い身体拘束をしないケアを学んでいる。	定例の研修により身体的拘束等の弊害を認識し、フロア会議において日々のケア実践での不具合を検証し、事業所を開放的にすること(見学・面会の制限なし)によりソフト・ハード両面より身体的拘束等のない日常を造り出している。	
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	年に1回必ず研修を行い、またフロア会議でも随時全員で話し合い虐待防止に努めている。また『不適切なケア』で虐待を未然に防ぐように全職員声を掛けあって防止に努めている。	定例の研修で高齢者虐待防止の基本を修得し、フロア会議において日々のケアを振り返ることにより「不適切なケア」の側面からも相互チェックを行っている。また、職員のメンタルヘルスについては、コミュニケーションを大切に留意している。	

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
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	管理者は成年後見制度について、必要な知識を学び必要な利用者家族には相談・話し合いの機会を持ち、制度活用の為の支援を行っている。	現在活用者はおられないが、制度にかかる必要な知識・入居者への必要性の判断等を管理者のみならず職員へもその理解・精度を高めるよう取組んでいる。	
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	契約においては個々に十分な時間を作り、ゆったりとした雰囲気の中行っている。またQ&Aを作成し分かりやすく説明を行っている。	入居契約前に、見学、質疑等(Q&Aの活用含む)について充分時間をとり不安・疑問がない状態での入居となっている。また、重度化・終末期に関する事業所の方針もこの時点で説明し、了解をいただいている。	
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	1階受付にご意見箱を設け、日々皆様からの意見が聞けるような体制をとっている。重要事項に苦情相談窓口の記載を行い、外部へも不満や苦情を表すことができるようにしている。運営推進会議を通して意見をもらい上記をフロア会議、全体会議にて周知し、改善に活かしている。	事業所への訪問、運営推進会議、家族会(年1回)、意見箱等多様な機会を設けて意見・要望を受けている。家族と共に行っている「作品作り(ビーズネックレス、レースの袋等)」は家族の要望により実施の運びとなった。	
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	随時全体会議、フロア会議を通じて、情報交換を行い、職員の意見を運営に反映させている。また職員一人一人に目標を持ってもらい、日々の業務に努めてもらっている。	全体会議やフロア会議(月1回)において職員からの意見は吸い上げている。フロア会議はユニット毎で進め方はことなるが、職員主導での会議となり多くの意見が出され日々の業務(行事、研修等)に反映されている。	
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	経営指針書の人材育成マニュアルに基づき、OJTがなされている。		
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	経営指針書の人材育成マニュアルに基づき、OJTがなされている。業務に係わる研修人材育成勉強会や実地研修は随時開催されている。各会議にて職員自ら課題を挙げ、次回までに資料をまとめ発表。その資料をファイリングし、今後に活かす取り組みを行っている。認知症研修にも積極的に参加してもらい、認知症ケアの質の向上に努めている。		
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	地域運営推進会議には交代で職員が参加し、さらに会議後に、包括の担当者や知見を有する者と情報交換することでサービスに反映させている。また研修等の受け入れや、グループホーム連絡会を通じて施設の職員を他の施設に見学に行ってもらうことで、同業者との交流を通じて、サービスの質の向上に活かしている。		

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
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	担当職員は利用者に施設見学に来て頂いたり、自宅訪問することにより本人の入居に対する思い、戸惑い、不安などを解消している。施設として、どうケアをしていくかを具体的に説明することで、不安を軽減し、ニーズに応じていくことを示している。またフロア入口に職員紹介の写真を提示し、すべての職員が分かるようにしている。		
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	施設に来て頂いたり、職員が自宅に訪問する機会を設け、現状における問題点や利用にむけての不安、要望を聞く。施設にその為の相談室を設け、いつでも個別に面談をもてる体制を取っている。またそれに応じて施設としてどのようなケアをしていくべきかも十分に話し合うようにしている。		
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	施設入居を視野に入れながらも、その他のサービスや地域の社会資源を提示し、現状におけるより良い選択が可能となるよう最大限の情報提供、サービス提供に努めている。		
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	炊事、洗濯、料理、買い物、屋上園芸等様々なことを利用者と一緒にしている。決して無理強いせず利用者のペースで行っている。その際利用者に指導していただいたり活躍の場を作っている。日常生活を共にする事で喜怒哀楽を共有し、家族の一員として生活を共にしている。		
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	家族がいつでも面会に来て利用者と会えるオープンな施設づくりに努めている。毎年4月にフルーツフラワーパークにて、家族会を開催している。総勢50名程で春の花見や食事を楽しみ今年度は家族に向けてサプライズとして、利用者全員で歌の合唱を家族の前で披露した。また3か月に1回利用者の様子を写真付きの手紙にて家族に報告している。		
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	家族の方に協力を頂き、利用者が外泊、外出をして馴染みの家や場所に帰ることができる機会を設けたり、職員がドライブなどで利用者の馴染み深い場所に出掛けられるような機会も設けている。また利用者の馴染みの関係にある人々がいつでも面会に来ていただけるようにしたり、手紙や電話でのやり取りも気軽にできるようにしている。	家族と共に外出・外泊し馴染みの場所や家に帰ったり、職員と一緒に墓参りや知人・友人に会いに行ったりとこれまでの生活環境が継続できるよう支援している。	
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	調理の指導をしていただいたり、仲のいい人同士の散歩、また食事の席の配置など工夫し、孤立しがちな入居者が交わる機会を作り、気持ちの支え合いが出来るような支援を日常的に行っている。また、同じフロア内だけでなく、異なるフロアの利用者同士として、もう一つのグループホーム六甲の利用者とも関わり合える機会も設けている。		

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
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	契約終了後も相談、助言などの支援を継続し気軽にホームにも立ち寄れるようにしている。		
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	個別に1対1で話す時間を日々作るようにしている。利用者本人や家族から希望や意向を聞くだけでなく、実際に生活した上での苦情や不満も積極的に聴き、それを改善する事で、より希望や意向に添ったケアに繋げている。また、本人の意思表示が困難な場合は家族やケアスタッフからの意見を十分に検討した上で利用者本位のケアに生かしている。	おやつやお茶の時間等、入居者が話している状況(望みや不満等)をさりげなくキャッチしたり、一対一での会話で『今の思いや意向』を汲み取っている。意思表示が難しい方へは、表情や仕草を読み取り職員間で共有している。	
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	概ね2か月に1回、運営推進会議を行い構成された運営推進会議メンバーが出席して様々な情報交換を行っている。また入居前に生活歴、嗜好品など入居後にも家族様より情報を得るように努めている。		
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	ケア記録、個々の介護員の意見、意思の意見など様々な観点からの情報を基に、フロア会議で職員が個々の利用者のケアについて話し合い、状況把握につとめている。日誌申し送りノートを活用することで日々の利用者の状況や変化を詳細に把握出来るようにしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成にあたっては、事前に本人や家族の希望・意向を時間を取り聞いている。前回の介護計画のモニタリングと家族・本人の要望をふまえて介護スタッフが集まって意見を出し合うケアカンファレンスを行う。それを基に、より多くの視点が集約された介護計画を作成している。	介護計画は、本人の『思い・意向』に家族の要望を踏まえ、医師、職員の意見を合わせて作成している。入居者の現状と介護計画との整合性確認も関係者の総意で行っており、有用性の高い介護計画となっている。	
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	個別のケース記録を毎日記入し、特に重要な箇所についてはフロア会議で検討し、ケアプランに活かすように徹底している。また医療ノートや緊急時ファイルなど活用し、利用者の健康管理に努めている。		
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	もう一つのグループホームケアウイング六甲と交流を持ち、合同でおやつ会、手芸会、夏祭り、敬老会、クリスマス会など行い交流を深め普段と違った雰囲気味わってもらっている。今年度からは特に交流の機会を増やし、丹波農園に出かけたり他の利用者や交流を取ってもらうことで喜んで頂いている。		

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
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	利用者の趣味活動を支える為、ボランティアの方々に定期的に来て頂いてる他、地域の保育所、小中学校、神社や自治会と相互的な交流を行っている。消防局には定期的な消防、避難訓練を実施し安全向上に向けた指導もして頂いている。その他に普段からも交流を沢山設けている。		
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	入居に際して、当事業所協力病院の医師をかかりつけ医として受け入れて頂けるよう十分な説明を行い、その際には利用者や家族と医師が互いに信頼関係を築けるように支援を行っている。かかりつけ医は定期往診をし、個々に応じた適切な医療が受けられるようケア、助言を行っている。	本人・家族同意の下、事業所の協力病院の医師がホームドクターとなっており、隔週の往診(内科)と緊急時の対応を行っている。他の診療科目への受診は、事業所と家族が協働している。	
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	当事業所訪問看護と医療連携を図り、週に1回の定期健康チェック、緊急時の助言、対応を行っている。 定期的に訪問看護との会議や医学の勉強会を実施して職員の知識向上に努めている。また担当者を中心にスムーズな連携を取っている。		
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。	入院の際には可能な限り病院に通い、利用者の顔を見る。同時に担当医や看護師、ソーシャルワーカーと情報を共有し連携をとりながら、早期退院に向け働きかけている。退院時には病院のPTにリハビリを教わりホームでリハビリできる支援を行っている。	入院中は、頻度を上げて面会(職員が)し、入居者の不安感の軽減に取り組んでいる。病院とは、早期退院が図れるように連携を密にしている。退院(骨折等での入院の場合)時にはPTよりビデオマニュアルを頂き、退院後の生活のケアに活かしている。	
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	重度化が予想される前の出来るだけ早い段階において、家族参加のもと、スタッフが集まり、今後のケア方針について会議を持つ。医師の意見や家族の思いを踏まえた上で、ケア方針を決定している。	入居者の現況に応じて、早いタイミングで関係者(本人、家族、医師、職員)が会合を持ち、本人の要望並びに本人にとって望ましいケアとなるよう検討し、事業所のできる限りの支援を行っている。	
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	かかりつけ医、訪問看護看護師の講義などで職員の能力向上を図ると共に、緊急インストラクター資格を取得した職員の存在。又各フロアに緊急時対応マニュアルを置き、職員に徹底している。		
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	災害対応マニュアルがあり、それを全職員が熟知している。また年2回定期的に消防・避難訓練や運営推進会議にて、地域の防災情報についても話合っている。	事業所オリジナルの災害対応マニュアルを職員全員が修得し、年2回の消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。また、地域とは、民生委員より災害情報を入手できるよう協力体制を敷いている。	

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
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	利用者への言葉かけ、対応については経営指針書に理念として掲げ(四摂法の実践)、全職員に徹底させている。プライバシー保護については全職員が施設と誓約書を交わし、個人情報施設外に漏れることのないよう施設として徹底管理している。	入居者の自尊心・羞恥心への配慮を具現化するための指針として四摂法(ししようぼう)の実践(「布施」「愛護」「利行」「同時」)を掲げ、全職員が取組んでいる。	
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	集団の中では自分の意思や希望を表現出来ない利用者に対しては、心理関係のある職員が本人の部屋など落ち着いた環境の中で、マンツーマンで思いを引き出している。時には家族からの協力も得て、利用者の自己決定に従った生活を送って頂けるよう努めている。		
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	ホームを理念として遊化三昧を掲げ、利用者があるがままに生活を送る為の支援ができるよう職員に徹底している。のんびりしたい方、外出したい方など個々の希望に沿った生活支援を行っている。		
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	入居者に生き生きと生活を送ってもらえるよう、本人の意見を取り入れながら、髪型を整えたり、化粧品でおしゃれを行っている。また、本人持参のもので季節感にあふれた洋服を着用し、本人の個性を尊重するよう支援している。理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。		
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	買い物、調理を入居者と共に行っており、味付けも利用者の好みに応じた物にしている。また、一緒に食べることでコミュニケーションを図ったり、献立で食べにくい物があれば代替りの食事を提供するなどで満足してもらっている。食器に関しては、馴染みのある食器を持ってきて頂いている。外食や出前や、時には手作り弁当を持参して野外にて食事を摂り楽しめるようにしている。おやつなども手作りを提供している。	献立、買い物、調理等を入居者と職員と一緒に(各々得意な部分を)行っている。これまでの食器での食事は自宅でのそれと変わらず自然な行為となっている。外食(寿司、和食、洋食問わず)や手作りおやつも楽しみとなっている。	
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	食事の献立は食材業者の栄養士が利用者の体調を考えて作成している。毎日食量、水分量を記録に残し、月に1回体重測定など行い食事に関しても健康チェックは徹底している。またその情報をNSやDRに報告することで、医学的にも体調管理を行っている。		
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	月1回歯科衛生士のボランティアが来所し入居者全員の口腔ケアチェックを実施している。口腔ケアチェックシート、口腔ケアファイルを作成し、このファイルを元に職員が口腔ケアを実施して歯科ドクターにも伝え連携に努めている。		

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
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	職員は排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し、入居者の自主性を重んじた、さりげない介助を心がけ羞恥心をけがさないように努めている。またオムツの使用にあたっては、乗者の専門的な意見を取り入れながら、個々にあった物を使用し、日中、夜間・体調に合わせて使い分けている。基本的におむつは使用しないように取り組んでいる。	入居者個々人の排泄パターン・サインを把握し全職員情報共有の下、さりげない促しによる自立排泄をサポートしている。おむつの方(現在一人)に対しても本人に不具合感のないものを用い、不快にならないよう支援している。	
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	上記と同じく排泄チェック表を使用し、排便パターンを把握すると共に便秘がちな利用者に対しては食事、飲み物の工夫やケアプランにそつて運動を行ってもらっている。なるべく下剤に頼らずに、自然排便が出来るように努めている。		
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ず、個々にそつた支援をしている	入浴前に健康状態を確認し、本人納得の上、可能な限り希望の時間帯に入浴してもらうように心がけている。一人で入浴したい方は声かけ見守りなどで対応し、安心感とプライバシーに配慮している。また入浴剤なども使用し、リラックスして入浴出来るようにしている。	週3回の入浴を基本としているが、本人の希望による毎日入浴もできるよう支援している。入浴そのものをゆったりとした楽しい時間として過ごしてもらえよう入浴剤を利用したり、ご本人だけでの入浴も採り入れている。	
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	就寝時間や起床時間など施設として強いることはなく、個人が自由に自分のペースで生活リズム(習慣)築き体調を管理していけるように支援している。		
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	スタッフ用棚における服薬BOXの管理。医師の指示の元服薬支援を行っている。医療ノートを用いて週1回の往診の記録を周知し、スタッフが状況を把握できるようにしている。服薬表をケース記録に保管し、配薬表を作成している。また新しく医療指示ファイルを作成し、現在出されている指示がすべて一目で分かるようにしている。		
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	屋上園芸や、各種ボランティア、地域交流など個々の利用者に応じた役割、楽しみが見つけられるよう、多くの選択肢を用意している。また、掃除や料理洗濯などの生活行為も個々に応じて役割として担って頂いている。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	希望に応じて、買い物、散歩、ドライブをしたり地域の行事にも常に参加して外出の機会を沢山作っている。また家族様にも協力してもらい、家族様と行く外出の機会も行なっている。	日々の散歩や買い物に加えて、頻度を上げての外出(篠山ドライブ、須磨水族園、フルーツフラワーパーク他)や地域行事への参加等本人の希望による少人数でのお出かけ(家族も参加)も実践している。	個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。今後も、利用者の思いに沿った支援の継続を願います。

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
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	買い物時、可能な限り自分で支払えるように配慮をしている。家族と連携し、紛失やトラブルを避けるように理解を求めている。		
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	各フロアにコードレス電話を設置し、入居者が外部との交流を希望する際は、スタッフ支援のもと利用できるようにしている。コードレス電話なので、居室などでもゆっくり話ができる。手紙のやり取りについても、希望に応じて自由に行えるように支援している。		
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	共用空間の照明は天候や時間帯によって使い分け、常に心地よい明るさの中で過ごして頂けるように工夫している。また、季節ごとに壁や天井の飾り付けを変えたり、ベランダにも季節の花や音楽を流すなどして心地よい空間作りを心がけている。	入居者を見守れるようなリビング等となっており、適度な光と空調(次亜塩素酸水溶液による衛生管理)、心地よいBGMの調べ、屋上庭園での草花・野菜等の栽培等日々を楽しく暮らす演出がなされている。	
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	個人に合わせた居室空間を演出する為に、入居者、家族、スタッフで工夫している。地下の広場、屋上で気の合った利用者同士過ごしたりもしている。		
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	居室に置く家具や物品は、自宅で使い慣れた物を持って頂き、在宅での生活環境に近い空間を提供している。また個人の作品や誕生日の色紙など、飾ることで楽しさを感じてもらっている。	居室へは、使い慣れた家具や品、仏壇等を持ち込み自身の部屋として落ち着けるよう設えている。洗面台が設置され衛生的であり、また、ADLに応じた動線の確保や福祉用具を活用しての環境整備にも努めている。	今後も、利用者の状態の変化に合わせ、家族と相談しながら居心地の良い居室作りの継続を願います。
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	各居室に名前、写真を提示し、トイレの扉の色を変えるなどして居室や行くべき場所に混乱を生じさせない工夫をしている。		