

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	2891100063		
法人名	医療法人社団 博心会		
事業所名	グループホームアンジェリカ		
所在地	兵庫県宝塚市月見山2-2-39		
自己評価作成日	平成31年03月04日	評価結果市町村受理日	令和元年6月5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31年3月12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)】

当事業所では、今までその方が行っていた趣味や特技、習慣を活かしてメリハリのある生活を送って頂ける様な環境整備に努めております。例えば、毎日日課として掃除や調理を共に行ったり、外出して喫茶店での飲食や買物をしたり、集団で実施できる体操や昔なつかしの歌合戦したりと小規模ならではの家庭的で柔軟な対応を実施しております。また、活動的な生活を行う為の基盤として、健康状態を良好に保つという事を重視しております。水分・食事・排泄・運動を明確な目標値を定めて実施する事で、脱水や低体力・便秘等の周辺症状の改善を図ります。また、自然環境に恵まれた立地で、リビングやベランダから樹木や河川が望めます。「今日は、向うの山までよく見えるね」等と、日々変化する自然の表情が利用者の方の大変良い刺激です。

【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)】

大きな窓から河川や山・市街が眺望でき、自然の移り変わりが感じられる環境である。ユニット間を自由に往き来でき、広い玄関ホール・中庭・ウッドデッキなど生活空間が広く設けられ、利用者と共に制作した作品等を飾り季節感を大切にしている。外出レク・地域行事への参加・事業所の「交流祭」への招待・ボランティアの来訪等、利用者が地域とのつながりを継続できるように努めている。日課としての家事への参加・レクリエーションや体操への参加・外出レク・イベント外出・スペシャルワンデイなど、利用者の意向や希望に沿って活動的に過ごせるように取り組んでいる。定期的な研修・人事考課制度・運営改善会議等、職員の資質向上と職員の意見を反映した業務改善に努め、サービスの質向上に取り組んでいる。

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. 全くいない
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	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	社は・経営理念・基本方針を、全体会議やカンファレンスの際に、理念に基づいた取組みが出来ているか否かを指針として話し合いを進めている。	法人の理念・基本方針を共用し、地域密着型サービスとして目指すものを明文化している。理念・基本方針を、事務所兼職員休憩室に掲示し、毎日昼礼時に唱和し、管理日誌ファイルに綴じ、常に意識付けを行い共有を図っている。理念を実践に向けた年間のフロア目標を設定し、目標管理を通して、理念の実践に向け具体的に取り組んでいる。	
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	地域の方々に向けた交流祭を年1回実施、20名程度のご来場を頂いた。同時にボランティアとして地域の方々の大きな支援を頂いた。また、地域行事へも参加したり、散歩に出かける際はお会いした方に挨拶をする様に心がけたりしている。	週に1回外出レクの日を設け、散歩・買い物等、地域に出かける機会を設けている。外出先では、幼稚園児や地域住民との交流もある。地域の「ハロウィン」「だんご汁会」等に参加し、事業所で年1回開催する「交流祭」には、地域住民、紙芝居・落語等のボランティアが来訪し、利用者が地域住民と交流しながら楽しむ機会となっている。自治会と一時避難所としての協定を結び、食料等を共同備蓄するとともに、施設駐車場を地域防災訓練の場所として提供し、事業所からも利用者と共に参加している。キャラバンメイトの実習生の受け入れも行っている。	
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	交流祭では、地域の方々の社会参加の場として、歌やお話し等のボランティア後は、お茶を提供しコミュニティを深める場として活用いただいている。問い合わせ時に、制度や施設ごとの特徴についても不明な方は説明を行っている。		

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
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	外部の方に施設の生活状況や運営体制について知って頂き、ご意見を頂きながら改善に努めている。事故対策の場や研修等で頂いた意見を活かしている。	利用者・家族(輪番制)・民生委員・自治会長・市職員・知見者等を構成メンバーとして、2ヶ月に1回定期的に開催している。会議では、資料と「アンジェリカ便り」を配布し、利用者の生活状況・研修等事業所の取り組みを報告し、参加者と質疑応答、意見・情報交換を行っている。地域の一次避難所としての協定締結等、自治会からの提案を運営に反映させている。議事録は職員に回覧して周知を図り、玄関に設置して公開している。	
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	運営推進会議の場で施設の活動をお伝えさせて頂きながら、入居者様との日常生活の中での有事の際は報告・相談させて頂き、指示を仰いだりしている。	運営推進会議に市職員の参加があり、事業所の状況や取り組みを伝え、意見・情報交換し連携している。市が派遣する介護相談員の受け入れを通して連携がある。市職員も参加する事業所施設部会に参加し、他事業所の取り組み等を、サービスの向上に反映させている。市の担当窓口と連絡を取り合い、疑問点の相談や情報取得に努めている。	
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	3か月に一度、スタッフに事前にアンケートにて身体拘束に関する意見を集めた上で会議を実施。 身体拘束の取扱いについて確認。施設備品の中で身体拘束になりうる物を点検した。	重要事項説明書の身体拘束廃止の方針を明示し、身体拘束をしないケアを実践している。研修計画に沿って「身体拘束廃止」に関する研修を実施し、受講者はレポートを提出している。全職員が参加できるよう、同じ内容の研修を複数回実施し周知を図っている。身体拘束廃止マニュアルを指針とし、管理者が委員長となって身体拘束適正化委員会を設置している。3か月に1回、運営改善会議の中で委員会を実施し、委員会前に身体拘束に関する事前アンケートを実施して意見を集約し検討している。会議の出席率は良いが、欠席者には議事録の回覧で内容の周知を図っている。玄関は安全上施錠しているが、構造的にも開放的な生活環境であると共に、外出の意向があれば職員が対応し、閉塞感を感じないように努めている。	

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
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	高齢者虐待及び身体拘束の研修を実施し、不適切なケアを早めに発見し対応する事を意識して実践している。又、適切なケアを行うためにも一人で悩まずにチームで支える風土作りが大切であるという認識を持つ為の啓発の場となった。	「高齢者虐待防止」についても上記と同様の方法で学ぶ機会を設けている。気になる言葉かけや対応等があれば、ホーム長・ケアマネジャー等が注意を促し、意識付けを行っている。日頃から相談しやすい職場環境づくりに努めると共に、毎月の会議前のアンケートでケア・業務・その他について課題等を共有し、悩みやストレスの蓄積がケアに影響しないように取り組んでいる。法人にも相談窓口を設け、職員のメンタルケアに取り組んでいる。	
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に支援している	成年後見制度については、今年度中に研修を実施予定としている。制度を活用する為にどの様な手順を踏むのか？また、どの様なケースで制度の活用が必要なのかを認識する機会としていく。	上記と同様の研修体制で、「権利擁護に関する制度」について学ぶ機会を設けている。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、後見人へ金銭管理に関する資料の提供等、制度利用のための支援を行っている。今後も、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、ホーム長が窓口となり関係機関と連携して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	利用者様やご家族と入居契約の場を設け、入居契約書・重要事項説明書の内容を直接説明を行なっている。疑問や質問に対しては、随時お答している。	見学時やデイサービス利用時に、ホーム長がパンフレット等でサービス内容を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・運営規程に沿って、質疑応答を交えながら説明している。重度化対応・看取り対応・個人情報使用については、指針や同意書をもとに詳細な説明に努め同意を得ている。契約内容変更の際は、改正の根拠を明確にした書面で同意を得る等、改正内容に応じて適切に対応している。終了時には、契約書の条項に沿って、円滑な住み替えに向け支援している。	

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
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	面会簿に意見欄を設けたり、来所時には直接お話して、関係性を築きつつ、気になる点がないかどうかを尋ねている。意見BOXもある。	利用者の意見・要望は、日常生活の中で把握に努め、「ご意向アセスメントシート」に記載して共有を図っている。家族には面会時に近況報告を行い、また、毎月「アンジェリカ便り」で生活・行事・活動の様子を写真も交えてわかりやすく伝え、裏面には担当職員が生活・健康状態を文書で個別に伝え、意見・要望をしやすいように取り組んでいる。「面会簿」に家族のご意見・ご要望欄を設け、「意見箱」も設置している。把握した意見・要望は職員間で共有し、迅速に対応できるように取り組んでいる。運営推進会議への参加・介護相談員の受け入れ等、利用者・家族が外部者に意見を表す機会も設けている。	
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	月に一回の全体会議の際に、職員から事前に意見抽出を書面でもらい、それを基に話し合いを行なっている。年に二回、管理者評価により、職員からの意見を代表者や管理者が認識する機会を設けている。	毎日の昼礼や、朝・夕の申し送りで意見・情報交換を行い、管理日誌や申し送りノートで共有している。月に1回運営改善会議を開催し、事前に検討内容について項目別に意見欄等を設けたアンケートを実施し、会議で職員全員の意見を集約して効率的に話し合えるように取り組んでいる。会議後は、議事録を全職員に回覧し、捺印で周知を確認している。年2回の個人面談で、管理者が個別に職員の意見・提案を聴く機会も設けている。法人が実施する職員アンケートや「ダイレクトライン」を使って、法人に意見等を表す仕組みもある。管理者が法人会議で職員の意見・提案等を代表者に伝える機会もある。	
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	契約更新時や賞与考査時に評価シートを記入して定期評価を実施し給与水準や労働条件の見直しを行なっている。有給消化の促進や残業の見直しを法人全体で実施している。目標管理シートの記載や面談を実施している。		

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	法人内で、役職や職歴に合わせた研修を実施し、考え方やモチベーションの向上に努めている。外部研修や管理者会議への参加を通じてリーダーを育成する事で、各事業所の管理者が現場の指揮を行なえる様に図っている。		
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	他施設への見学や意見交換の機会を作っている。また、同グループ内での内部監査に他施設の管理者が参加する事で、施設内の体制や特色等を学び意見交換する場がある。		
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	事前にご家族様と打ち合わせを行ない、どのような方でどのような環境づくりが必要であるかを伺い、面接を実施。面接後、対応の留意点を面接シートや計画書に落とし込み、担当を決めて対応を行なっている。		
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	施設見学時にご家族様のご要望に合わせて見学を進める。現在の生活でお困りの点をお聞きし、当施設のケアの方針を根拠に、入所された際の暮らしのイメージをお伝えしている。		
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	現在の生活でお困りの点やご要望に応じて、当施設での暮らしのイメージをお伝えすると共に、他のサービスを利用した際のイメージを合わせてお伝えし、そのメリット・デメリットについて説明を行っている。		
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	身辺行為に関してはご本人のプライバシーや自尊心に配慮しながら自立が出来る様支援している。掃除や洗濯・調理・外出等で出来る事は共に行いながら、施設での生活に役割を持てる様に支援している。		

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
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	カンファレンス等にご家族様に参加頂きながら、ご本人のご要望やご不安に対して、こちらからの意見のみで対応せず、意見交換を交えながら、共に考えて対応方法を検討する様にしている。		
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	ご家族やご友人の面会、外出や外泊を積極的に促している。また、久しぶりにお会いするご家族やご友人に対して、近況を報告しつつ再来所を依頼する様努めている。	馴染みの人や場所について、入居時に把握した情報は「面接シート」に記載し、入居後に把握した情報は「ご意向アセスメントシート」に追記し情報共有している。家族・友人等の訪問時には主に居室に案内し、お茶を出してゆっくり過ごせるように配慮し、関係継続を支援している。外出レクを活用し、馴染の喫茶店・理美容店・神社等馴染みの場所に出かける機会を設けている。スペシャルワンデイを活用し、馴染みの場所へ個別外出を企画する場合もある。家族と馴染みの場所への外出する際は、車イスの貸し出し、服用薬の準備等、外出しやすい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	共同で実施するレクや体操、食事の場面などで、自然と関係性が築ける環境を作っている。また、食席や外出メンバー等も利用者の方の相性を加味して対応を行っている。		
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	退所後の相談にのり、希望されれば同法人の老健や特養との連携を図りその方の状態に応じた退居支援を行う。同法人での退去の場合は、職員より近況を伺ったりしている。		

自己 第3	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	入居者様毎に担当者を決め、担当者中心に、ご本人・ご家族様とコミュニケーションを図り、希望に沿える様に支援している。カンファレンスにご家族様に参加頂きながら、ご家族様とご本人の意向を確認しながら、ケアの見直しを行なっている。	入居時には、在宅時の情報や面談時に把握した情報から、思いや意向の把握に努めている。入居後日々の関わりの中で把握した内容は「ご意向アセスメントシート」に記録として残し、日々の支援やカンファレンス・計画の見直し時に活用している。把握が困難な利用者については、把握が可能であった時期の情報や家族の意見、本人の表情や行動等から推測し、本人の立場になって検討し支援に努めている。	
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	入居前、ご家族様に対し「面接シート」を用い、これまでの生活環境・日常生活の様子・在宅時のサービス内容等の把握に努めている。可能な限り、在宅時の介護支援専門員からも情報提供して頂いている。		
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	入居者様一人ひとりの過去の生活歴を基に、自分が得意としている部分(例:料理、洗濯、掃除、裁縫等)を職員と共に行う事により、主体性を持って過ごして頂いている。		
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	ご家族様にも定期的にカンファレンスに参加頂いたり、ご意向を伺っている。計画は3か月毎に担当者がモニタリングを行ない、カンファレンスにて、担当者を中心にご本人の思い、施設の方針や健康状態を踏まえてケアプランに反映させている。	「面接シート」「ADL表」をもとに、初回の暫定プランを作成し、1か月以内に見直しを行っている。日々の支援状況を、モニタリングシート・ケアチェック表・介護記録に記録し、計画と実施の連動性が確認できる記録となっている。毎月の運営改善会議の際に、利用者個々の状況や課題を共有し検討している。概ね4ヶ月毎に介護計画を見直し、見直し時にはモニタリング評価を行い、アセスメントしてカンファレンスを開催している。カンファレンスは、計画作成担当者・担当職員等が参加し、家族にも参加を依頼している。かかりつけ医・看護師・歯科医・薬剤師等、関係者からの意見や助言は、アセスメントシートに記載し計画の見直しに反映している。議事録を回覧し、職員に周知を図っている。	再アセスメントの際に、ADL・IADLの変化を確認するアセスメントシートの作成を予定しているので、作成と活用が望まれる。

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	計画書に基づいた日々のケアの記録を介護記録やケアチェック表へ記入し、カンファレンスやショートミーティング時に見直しを行っている。日々の変化や気づきについても同様にケアの見直しの材料としている。		
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	通院や買物、外出等に対して集団生活の中でも個別的に対応が必要な場合も臨機応変に行っている。また、誕生日を個別で祝う催しを行っている。ご意向に応じて、ご家族様も泊って頂ける様に寝具を用意する事もおこなっている。		
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	ご家族やご友人、ボランティア、実習の方々の訪問を積極的に受け入れると共に、交流祭や地域のイベントへの参加を通して、地域の方々へのご理解とご協力を得ながら、開かれた施設となる様に努めている。		
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	契約時に協力医療機関での往診の内容や費用についてを説明した上で、往診を希望されるか、入居前のかかりつけ医を継続されるかをお聞きして選択して頂いている。	契約時に利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った受診支援を行っている。定期的に内科医の往診を受けられる体制がある。通院による受診には、基本的には家族に同行をお願いし、必要な情報を提供している。往診医への伝達や質問は対応職員が集約して伝え、受診結果は管理日誌と介護記録に記録している。週に1回看護師の配置があり、利用者の体調管理や必要な処置を行い、往診医とも医療連携を図っている。	
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	ご利用者様の体調について介護記録やケアチェック表を基に日々の体調の管理を行うと共に、体調の変動のある方については、電話等で直接連携を取り判断を仰ぐ事ができる。		

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
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。	近隣の病院の相談員の方々と連携をとり、状態が安定された方については、早期に受け入れを行う事を伝えつつ、利用者の方の状態に合わせた適切な環境に向けて、連携を図っている。	入院時には、医療機関の要請に応じて情報を提供している。入院中は家族と連携を取りながら、ホーム長等が面会に行き、利用者の不安の軽減に努めている。病院関係者に現状の確認を行いながら、早期退院に向け連携を図り、退院前には、主に電話で連絡を受け、退院後の支援方法について説明を受けている。入院中・退院前の情報は、個人申し送りシートで共有している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の支援に活かしている。	0
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	見学や契約の際に重度化になった際の当施設の方針をお話し、納得した上でご入居頂く様に進めている。更に徐々に変化する心身状態に合わせて適切な環境の提案を行っている。	契約時に、重度化や終末期対応についての事業所の方針を、指針を用いて説明し、家族の意向を確認しながら同意を得ている。現在、事例はないが、重度化・終末期を迎えた段階で、かかりつけ医からの説明を受け、事業所としても、「看取りに関する指針」を用いて、事業所で出来る事出来ないことを再度説明し、家族の意向に沿った支援に取り組む予定である。	
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	入職時に救急対応の方法についての研修を実施すると共に、事故や救急対応が発生する度に、職員への基本の徹底を伝えると共に、マニュアルの見直しを行っている。	/	
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	年2回の消防訓練を行うと共に、消防所の方々より、ご意見を頂いている。今年度は、消火器の適切な使用方法についてご指導頂いた。また、災害時の地域の一時避難場所としての役割をになっている。	毎年、年に2回、可能な範囲で利用者も参加して、昼・夜想定で総合訓練を実施している。内1回は消防署の立会いがあり、訓練終了後に消防署からの指導・助言があり役立っている。地域の自治会と一時避難所協定を結び、共同備蓄している。また、地域防災訓練に施設の駐車場を場所提供し、事業所も訓練に参加して相互協力関係が築かれている。	夜勤専従職員を含め、参加できなかった職員には、訓練計画書・報告書等を回覧し、避難経路・留意点などを周知することが望まれる。

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	ご利用者様は人生の先輩であるという尊敬の眼差しをつねに持ちながら、日々出来た事に対する称賛や感謝を示す様に心がけている。職員には自分の身に置き換えて考えるという事を伝えている。	上記と同様の研修体制で、「接遇」等について学ぶ機会を設け、事務所に「接遇基本用語」を掲示し、昼礼時に理念・基本方針と共に唱和し、言葉遣いについて意識付けを行っている。訪室時のノックと挨拶、排泄・入浴介助の配慮等、プライバシー保護についての意識付けも行っている。写真・映像の使用について、契約時に文書で同意を得て、個人情報に関わる書類は事務所の鍵のかかる書庫に保管する等、個人情報の適正な管理に努めている。職員の守秘義務についても入職時に誓約書を交わしている。	
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	入浴や外出、レクへの参加等もご希望を聞いてから実施している。		
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	それぞれの利用者の方の状態に併せて起床介助を行い、併せて朝食の提供を図っている。体調不良等によりお部屋での食事を希望される場合も臨機応変に対応している。夕方の入浴も希望に応じて実施している。		
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	衣類の選択を行って頂いたり、訪問での理美容を月1回実施出来る環境を整備したりしている。男性の方は髭剃りの状態を確認し、女性の方は、鏡や洗面台を綺麗にする等、お化粧品道具の使用環境を整備している。		

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	献立表をご利用者の方に記載頂き掲示し、材料を切ったり、味付けや盛り付けをして頂いたり、洗い物をして頂く事で、今までの習慣を活かし役割をもった生活をして頂いている。	委託業者から届けられた食事を温めて盛り付け、事業所で炊飯と汁物づくりを行って提供している。献立には、季節感や行事食が取り入れられている。利用者が献立の記載・盛り付け・食器洗いなど、好みや得意に応じて参加できるように支援している。月1回、委託業者と給食委員が意見交換を行う機会を設け、利用者の意見や希望を献立・調理方法等に反映できるように伝えている。外出レクやスペシャルワンデーを活用し、個別やグループで外食を楽しむ機会も設けている。	
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	食事量1500kcal以上(全量摂取)、水分量1500cc以上を目標とし、器の大きさや、好み、タイミング温度等に留意した提供を行っている。		
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	訪問歯科による定期健診を実施し必要な方は治療を行い口腔ケア時の留意点について指導を受けている。口腔ケアは毎食後実施しており、利用者の方の状態に合わせた対応を行っている。		
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	ケアチェック表を活用し、排泄のパターンを把握し、運動や水分の状況を考えて、必要な方は適宜誘導や服薬調整を行っている。可能な限りトイレでの排泄を行えるよう支援している。	ケアチェック表で排泄状況を把握し、排泄の自立度や排泄パターンに応じて、必要時には声掛けや誘導を行い、日中はトイレでの排泄・排泄の自立に向けた支援を行っている。介助方法や排泄用品について検討の必要があれば、計画作成担当者に提案し、迅速に検討して個別申し送りシートで共有し対応している。タオルの使用・誘導時に直接的な言葉は使わない等、羞恥心やプライバシーへの配慮を周知している。	
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	水分量や食事を極力偏り無く摂取して頂くと共に、日に2回程度は運動の機会を設けて腸の動きを助長させる取り組みを行っている。		

自己 番号	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
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	ご本人の希望に沿ったタイミングで入浴して頂ける様に促しを行ない、拒否のある方は無理強いせず、時間をずらす等して対応している。自身のペースでゆっくりとつかって頂ける様にお声掛けしている。	週2回、個浴で、午前または午後の入浴を基本としているが、希望があれば夕方や夜間にも対応し、利用者個々の希望やペースに合わせてゆっくり入浴が楽しめるよう支援している。希望があれば同性介助で対応し、入浴を好まない利用者には、声かけの方法や時間・職員の変更等、一人ひとりに合わせた工夫を行っている。一人ずつ更湯にし、保湿や香りを楽しむために入浴剤を使用する等、入浴が楽しめるよう努めている。	
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	お一人お一人の生活習慣に沿って無理に眠って頂く事が無い様に支援している。眠れないときは傍に寄りそったり、温かい飲み物を提供したりしている。室温や湿度にも留意し、シーツは定期交換を実施し、日々衛生的な環境を整備している。		
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	服薬管理表を用いて、ご利用者の方の服薬情報をファイリングすると共に、変更点について管理日誌に記録し用法や留意点の周知を図っている。		
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	掃除や洗濯・調理・外出等で出来る事は共に行いながら、施設での生活に役割を持つ様に支援している。また、外出、歌や体操・園芸、書道等のレクも積極的に実施している。		

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
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	利用者の方の状態や嗜好に併せた外出を行っている。外に出た際は、その目的に応じてスタッフを配置し、楽しんで外出して頂ける様、留意している。外出の必要性をご家族様にもお伝えしご協力頂いている。	週1回外出レクの日を設け、利用者の希望等に沿って、公園等への散歩や駅前周辺への買い物等に出かけている。また、初詣・花見・紅葉狩りなど、季節を楽しむ外出にも出かけている。車イス利用の利用者も車イス対応車を活用し、利用者の状況に配慮した移動により、同様に外出機会が持てるよう努めている。月1回のイベント外出や「スペシャルワンディ」を活用して、遠出の外出機会も設けている。	
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	ご利用者様の状態に応じて施設管理かご本人管理か協議の基に決定している。外出時に気に入ったものを購入出来る様に支援している。施設管理分に関しては、毎月ご家族に残金の報告を行っている。		
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	ご家族様からの電話を引き継いでお話頂いたり、状態に応じて携帯電話の持ち込みを了承している。年賀状や暑中見舞いの送付をサポートしている。		
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	リビングから川や山のその日の様子が望める事から季節感を自然とを感じる事が出来る。また、時間帯によって照明の明るさを調整しており、時間帯の把握が出来やすい様な環境を整備している。気温や湿度の管理、居室の清潔等の配慮も行っている。	ユニット間を自由に往き来でき、広い玄関ホール・中庭・ウッドデッキなど、生活空間が広く設けられている。玄関ホールには、季節の飾りや水槽があり、ベンチでくつろげる。各ユニットの共用空間は、大きな窓から武庫川や市街が眺望でき開放感がある。季節感のある制作を掲示し、テーブル席・カウンター・ソファを随所に配置し、思い思いの場所で過ごせるように配慮している。時間帯によって照明の明るさを調整し、時間の見当識に配慮しながら居心地よく過ごせるように工夫している。	

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
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	廊下やリビング、エントランスにソファやベンチを置きそれとなく落ち着ける空間を作っている。植栽は目隠しの効果としても活用している。		
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	居室は備え付けの家具などは無く、シンプルな作りである。ご利用者様のご意向を確認しながら、出来るだけこれまでの在宅生活で使用していた家具やベッド、大事にしているものを持ちこんで頂く様、ご相談している。	居室にはクローゼットと洗面台が設置されている。ベッド・箆筒・机・椅子・テレビ等、使い慣れた家具や道具を置き、また、家族の写真や自身の塗り絵・書道短冊等を飾り、居心地よく過ごせる環境づくりが行われている。担当職員を配置し、家族と連携しながら、安全に快適に過ごせるよう環境整備を行っている。	
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	廊下やトイレ、浴室に手すりが設置されており、移動や立ち上がりが不安定であっても、自身の力を活用して行動できる環境が整備されている。		