

(様式1) 平成 24 年度

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	2871000671		
法人名	株式会社アクティブライフ		
事業所名	アクティブライフ山芦屋		
所在地	兵庫県芦屋市山芦屋町9-18		
自己評価作成日	平成24年7月28日	評価結果市町村受理日	平成24年11月20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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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24年8月28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)】

ご入居者様が主人公であり、尊厳・ご本人の気持ちに近づけるケアを大切に、ご入居者様・ご家族様・スタッフ共に笑顔のあるグループホームを目指している。ご入居者のニーズを、スタッフが常に感じ取ることができる感性を持てるよう、日々話し合いケアに繋げている。個別対応・旅行・趣味・音楽療法・健康体操・地域の催し物への参加など、ご入居者・ご家族に楽しい時間を過ごしていただけるよう働きかけている。開設7年目を迎え、入居者様の身体状態の変化も見られる。状態の変化に応じたケアを行い、摂食・嚥下障害の為、グループホームの生活は難しいと言われた方へ、歯科医・歯科衛生士と連携し機能訓練に取り組んでいる。施設・医療機関の関係が築けているので、ターミナルを希望されているご家族も増えてきている。今までに8件の看取りを行った。

【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)】

「アクティブライフ山芦屋」としてグループホームの他、デイサービス(一般型と認知症対応型)、訪問介護、居宅介護支援等の介護サービスを複合的に提供している。「地域社会と共に」を理念に掲げ、地域行事への参加、施設行事への地域住民招待、各種のボランティアの来訪、近隣の警察学校の実習受入等、地域とのつながりを大切にしている。職員が働きやすい環境づくりに努め、利用者の主体性を尊重した「ゆったりした」介護に取り組んでいる。利用者の高齢化・重度化が進む中、利用者一人ひとりの心身の状況や意向に沿って、外食等の外出支援や利用者参加型アクティビティ等に職員全員で取り組んでいる。

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ます (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	○	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 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	<p>・運営理念に「地域社会と共に」という項目がある。地域の民生委員さんなどに夏祭りや餅つきなどの参加を依頼したり、中学校の「トライやるウィーク」の協賛などの地域活動をしている。近隣の保育園との交流イベントを行った。</p>	<p>理念として「ご入居者が主人公」「生きがいのある生活」「尊厳を保つ」「地域社会と共に」を掲げ、職員詰所横の目に付きやすい場所に掲示するとともに、特に上期・下期のグループホームミーティングやユニットリーダーミーティングで理念に立ち戻ってケアの振り返りとともに、より一層の理念の共有と浸透を図っている。一応の一日のスケジュールは決めているが、利用者一人ひとりの状況や希望に合わせた支援に務める等理念の実践に向け取り組んでいる。</p>	
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	<p>・夏祭り、コンサート、お茶会、地域の商店の移動販売、近くの店まで買い物など、地域の皆様との交流は年々増えていっている。夏祭り・さくら祭り・運動会へ参加している。</p>	<p>自治会に加入し総会等の会合に出席している。老人会にも加入している。「地域運動会」や「さくらまつり」「消防大会」等に出向き、「夏祭り」や「餅つき大会」等に地域住民を招待している。また「トライやるウィーク」での中学生の受け入れや、お茶・バイオリン・お琴等のボランティアの来訪等、地域との交流に取り組んでいる。AEDを設置しており、周辺住民にも使い方等の講習を行うと共に、緊急時の使用を呼びかけ、また、近くの警察学校の実習受入等地域で必要とされる活動や役割を担っている。</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
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	・地域のイベントに参加したり、ボランティアやイベントなどで来館して頂く事で、自然な形でお伝えできている。館内イベントに地域の方を招き、地域貢献も行っている。	/	
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	・2ヶ月に1回の運営推進会議では地域の方や家族に利用者の状況や第三者評価の意義などを説明し、理解を求めている。行事の時の様子等を通じ、運営推進会議メンバーにモニター役として助言をいただいている。	運営推進会議を2カ月に1回開催し、家族代表・民生委員・市の高年福祉課職員・地域包括支援センター職員等が参加している。利用者の状況・事業所の取り組み・第三者評価結果や目標達成計画等の報告や話し合いを行っている。行事時には、会議のメンバーも参加し、その時のアンケートで集約された意見や、事業所周辺の草刈等運営推進会議で出された意見提案をサービスの向上に活かしている。	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、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。
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	・運営推進会議には地域包括支援センターのスタッフに必ず参加してもらっている。芦屋市介護サービス事業者連絡会のメンバーになっている。GH部会では交換研修を行い、サービス向上を図っている。	市の職員が運営推進会議に参加しており、事業所の取り組みの報告や情報交換を行っている。また、本年7月から市が派遣する介護相談員を受け入れ、利用者や事業所間と共に、市との橋渡しが行われている。市の職員も参加する「介護サービス事業者連絡会」で情報交換等を行っている。また、所長が市から介護認定審査委員や福祉計画評価委員を委嘱されており、そこでの意見交換や事業所の課題等を電話や担当窓口を訪問して相談する等、連携と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) ○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>・本社の研修カリキュラムに含まれている。月に1回の会議で事例検討を行うなど、常に問題意識を持ってケアに取り組んでいる。やむを得ず、センサーマット使用の際はご家族の了承を得て行っている。</p>	<p>法人の年間研修計画に組み込まれ、事業所から輪番制で参加している。参加者が事業所で伝達研修を行い、参加できなかった職員には議事録を配布してすべての職員が禁止の対象となる具体的な行為を学ぶとともに、心理的な拘束についても学んでいる。毎月のミーティングでも事例検討を行いながら、防止のための対策を話し合っている。家族にも身体拘束により予測されるリスクを説明の上、可能な限り身体拘束をしないケアに取り組んでいる。施設内は階段・エレベーター等で自由に移動できるが、1階玄関は立地条件や併設施設との関係上施錠している。職員は利用者の外出の意向や気配があれば同行できるよう努めている。</p>	<p>玄関の施錠について、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う機会を持ち続けることが望まれる。</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>・本社の研修・所内研修に組み込み、全スタッフが受講している。日々のケアの中でも「尊厳」を重視し、気付きがあれば、リーダーを中心に指導する体制が出来ている。</p>	<p>身体拘束と同じ方法で高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、身体的以外の虐待も含めて虐待の範囲を正しく理解するよう取り組んでいる。日々のケアの中でも気づきがあればお互いに注意し合う環境がある。所長や管理者による職員への日常的な声かけや、余裕を持たせた職員の配置、職員の希望を採り入れたシフト調整等により、職員の過度なストレスや疲労が利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。入浴時には利用者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、事業所や自宅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 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	・事業所内に地域包括支援センターが設置されており、何かあればすぐに権利擁護について相談できる環境である。認知症介護実践者研修(県主催)を順次受講している。	認知症介護実践者研修等で権利擁護に関する制度等を学ぶ機会を持っているが、制度の理解には職員間で温度差がある。現在利用者で活用している人はいないが、家族等を交えて必要性を話し合い必要となれば併設されている地域包括支援センターと連携のもと支援できる体制がある。	新たに成年後見制度の活用が必要となった時に備え、すべての職員が理解を深めておくことが望ましい。
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	・契約の前には複数回の説明を行っている。ご入居に当たっての条件、ご退去に相当する条件等 全て御入居前に説明し、同意を得ている。	契約前の事業所見学・自宅訪問時に利用者・家族の質問・疑問等に丁寧に答えながら重要事項説明書・契約書の概略を説明している。所長と共に管理者も同席し、全項目の読み合せを行い、理解しやすい言葉に直してしっかり説明している。退居条件については質問も多く特に詳しく説明している。契約内容に変更が生じたときは、家族に根拠を明確にした文書を送り同意を得るとともに、家族会でも説明している。入院・入所等での解約時には、家族へ施設等の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	<p>・日々の生活の中で、ご入居者・ご家族の意見を伺いながら支援している。何でも話していただける関係作りを心がけている。月1回ご家族に近況報告のお手紙を送っている。年2回の家族会、不定期で食事会を実施し、ご意見を運営に反映している。</p>	<p>毎月利用者の近況を「介護レター」で家族に伝えるとともに、家族訪問時には声かけを行い要望や意見等を把握するよう努めている。年2回の家族会では利用者の生活スライド等を会議の中に入れて和やかな雰囲気づくりに努め、不定期ではあるが外部へ出かけての食事会等で率直な意見が聞けるよう取り組んでいる。年に1回無記名の家族アンケートを実施し、改善に向けた取り組み結果は家族にフィードバックしている。また、利用者の意見等は日常でのコミュニケーションの中で確認していくと共に、介護相談員や家族を通じて把握できるよう努めている。</p>	
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	<p>・心身ともに健全な状態で仕事ができるよう、随時のスタッフ面談等、悩み、提案、疑問など、いつでもスタッフの話に応じる環境を作れる様努めている。月1回のリーダーミーティングやそれぞれの部門で開くミーティングに参加し、スタッフの意見を吸い上げる。年1回本社に改善提案を提出する機会がある。</p>	<p>職員が意見・要望を出しやすいような職場環境づくりに配慮すると共に、ミーティング等で意見交換しやすいよう取り組んでいる。法人本部へ「改善提案」を出す機会を設けたり、定期的に個人面談を実施する等、職員の意見や提案を運営に活かす機会づくりに取り組んでいる。法人内や施設内の職員の異動については利用者との馴染みの関係に配慮し最小限度に抑えている。入居者の状況に合わせての勤務シフトづくりや居室清掃時間の変更等出された意見提案等を運営に反映させている。</p>	
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	<p>・半年に一度自己目標を設定し、面談を行っている。面談時にそれぞれの努力や実績、目標を明確にし、それぞれのスタッフに応じた職場環境・条件を整えたり、自己啓発を促せる様努めている。起案書で新しい取り組みに挑戦出来るよう工夫しており、共に実践し取り組むようにしている。</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
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	・本社にて新人研修、中堅研修、管理者研修を行っている。事業所としては毎月テーマを設け、研修を行っている。社外の研修にも参加し、その内容の勉強会を行い、他スタッフへ周知している。		
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	・芦屋市介護サービス事業者連絡会に参加し、事業者連絡会の研修会に参加している。グループホーム連絡会で他のグループホーム事業所と意見交換等を行い、交換研修を実施している。冬に事例発表会にてグループホーム合同の学びの場とする予定を立てている。		
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	・利用までの間に、管理者とリーダーが家庭訪問し直接本人と会って、生活習慣、日頃の楽しみ、注意事項などを伺っている。センター方式のアセスメントシートを活用し、本人・家族・ケアマネ等から話しを伺い、本人理解に努めている。		
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	・センター方式シートも活用し、意見や要望を伺っている。相談から入居まで、リーダーもしくは担当スタッフが対応し、話し合いの場を随時設け、困っている事や不安な事、要望を受け止め、家族の立場に立ち真摯に対応し、関係作りに努めている。		

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
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	・相談を受けた時、まず、本人と家族の思いをしっかりと受け止め、担当のケアマネジャー、主治医の意見も踏まえ総合的に判断できるようにしている。時には、そのまま在宅介護を続けていただくことになる場合もある。		
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	・人生の先輩として、尊敬の念を持ち、常に介護を行っている。一つの大きな家族のように、心安らかにご入居者・スタッフ双方が笑顔あふれる環境づくりに努めている。		
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	・普段の面会時や随時の連絡・相談などを通して、家族と一緒に悩み、考え、共に支えていく関係を築いている。ケアプランの中に家族の意向も反映している。行事の時や日常生活でも家族にお手伝いいただいている。		
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	・個別対応等でその方に馴染みの場所、人に出会いに行く機会を作っている。友人、知人の来訪も自由。家族同士の外出等、入居前の暮らしを継続できる工夫をしている。	入居時の利用者・家族等からの聞き取りや、日常の関わりの中で、これまでの利用者と地域との関係を把握し関係者で情報を共有している。親しかった友人知人の来訪時の接待や、馴染の美容院・寿司屋等への送迎、また、法事や結婚式、本人の金婚式への参加支援等、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	・相性や生活習慣の違いもあることも理解し、スタッフがさりげなく間に入ってお話しができる様に心がけたり、気持ちのフォローを行っている。		

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
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	・次のサービス提供者が決まっている場合はセンター方式によるアセスメント記録なども含め丁寧な引継ぎを行う。契約終了されたご家族が来訪されたり、昔の話を聞かせてくださったこともある。		
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	・普段、各個人とのお話の中から本人の希望を伺っている。うまく表現できない場合も日頃の言動の背景を探り、家族や知人から生活歴なども伺い、本人の意向に沿う様に努力している。本人の情報をスタッフで共有したり、新たなニーズを探り深める機会を設けている。	入居時にセンター方式シートを活用し、利用者・家族から心身の状態や生活歴、希望や意向を把握している。入居後も利用者との会話等から利用者の意向や思いを把握して、PC入力等で情報を共有している。意思の疎通が難しい利用者も、利用者の行動・表情等から意向を本人の立場に立って推測し、時々状況に応じて対応している。	
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	・センター方式シート等も活用し、本人、家族より伺った生活歴、希望などを記録し、スタッフ間で共有している。		
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	・一人ひとりの毎日の記録をスタッフ間で共有している。ミーティングでも各入居者がどのような暮らしを望んでおられるか話し合い、変化や気づきを共有している。申し送りノートも活用している。		

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) ○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	・本人の言葉や行動からもニーズを見出し、介護計画に繋げている。随時、本人、家族の意向を伺い、主治医の意見も取り入れられる様な話し合いを重ねながら、介護計画を作成している。状態に大きな変化が無い場合は概ね6ヶ月に1度更新している。	入居時にセンター方式のシート等を活用してアセスメントを行い、本人・家族の意向や希望に沿った介護計画を作成している。基本的には6ヶ月毎に、かかりつけ医やデイサービス職員の意見も参考にして介護計画を作成している。入院等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。毎月グループホームミーティングで一人ひとりの利用者について計画内容を確認している。	
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	・毎日の状況記録に日々の様子や特記すべきことは専用ソフトに記録したり、申し送りノートの活用、ミーティングでも個々の情報を共有している。		
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	・刻一刻、変化のある入居者様のニーズを受け、どういう支援が必要かを考え、必要があれば外部と調整し実践している。嘱託医・看護師・ご家族と話し合い、その時の最良のケア方法を決め、サービスを行っている。		
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	・行事には地域住民のボランティアが参加したり、市内の中学校から用具を借用したりしている。近所の八百屋が月1回施設に来てミニ市場を開いている。絵やお茶、お琴やヴァイオリン、お話等、ボランティアの定期的な来訪がある。		

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
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	<p>・かかりつけ医として希望の医師に受診してもらっている。必要に応じスタッフが受診付き添いをする。協力医は月1回の往診に連れられ、年2回の健康診断もお願いしている。歯科医師会と連携して、一人ひとりの入居者に専属の歯科医がおり、口腔衛生の管理をお願いしている。耳鼻科検診も実施した。</p>	<p>月1回定期的な往診を行なう医師をかかりつけ医としている利用者や、今までのかかりつけ医で受診している利用者もあり、本人・家族の希望を尊重した受診支援を行っている。基本的には市内のかかりつけ医への通院介助は事業所が行い、遠方の市外は家族が行うこととして契約時にしっかり話し合っている。受診結果で変薬等変化があれば、お互いに報告し合い情報を共有している。必要な人には、泌尿器科・歯科・耳鼻科等の医師の往診がある。</p>	
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	<p>グループホーム・デイサービス専任の看護師がいる為、情報を共有し、医療との連携が必要な方にも適切な受診やケア、薬の管理などが出来ている。また、ケアスタッフが気軽に相談でき安心してケアをする事ができている。</p>	/	
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。	<p>・入院時用の入居者のケアに関するサマリーを作り、その方の細かいケアを病院側と共有している。利用者入院時には、出来る限りスタッフはお見舞いに伺い、本人の状態確認をし、病院スタッフと情報交換している。病院の相談員と退院に向けての情報交換をしている。</p>	<p>利用者の入院時には、かかりつけ医等と連携を取りながら、利用者のグループホームでの暮らしぶりや服用薬・ADL等について、「ご入居者さま医療情報サマリー」として入院時における本人の支援方法に関する情報を入院先に提供している。入院中は利用者の状況によっては洗濯物の交換もあり頻繁に見舞いに行っている。時には千羽鶴等を持参し、関係者と情報交換を行いながら入院によるダメージを防ぎ安心しての受療と早期の退院に向けた支援を行っている。退院時にはカンファレンスに同席し、「看護サマリー」等の提供を受けて事業所での支援に活かしている。</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
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、事業所です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	<p>・終末期の看取りを開所以来8度経験している。その都度、家族や医師、関係者で相談・話し合いの場を持ち支援の方法を決めている。本人、家族の意向を尊重し、医師や訪問看護との連携を行った。ターミナルケアの研修も実施した。スタッフの不安を軽減する為、看護師・リーダー・管理者がいつでも話を聞ける体制を作ったり、緊急時の対応を伝え、尊大な終末期を迎えていただける様、環境を整えている。</p>	<p>契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」で重度化した場合や終末期において、事業所が対応し得る支援方法の説明を行い、同意を得るとともに家族等の意向を確認している。一定期間の発熱継続や食事摂取ができなくなってきた時等重度化が進んだ時は、かかりつけ医等関係者を交えて家族等と繰り返し話し合い、個人記録に記録として残し方針を共有している。看取りにあたっては、かかりつけ医の判断で専門医や歯科衛生士・訪問看護の看護師等地域の関係者の協力を得ながら、チームで支援に取り組んでいる。法人の研修会や、看護師を中心にしたグループホーム内での勉強会で、職員間のスキルアップを図っている。</p>	
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	<p>・本社研修や職場内で繰り返しAEDや緊急時対応の研修を実施している。緊急対応マニュアルを作成し、緊急時に備えている。また、看護師による定期的な急変時の対応と観察のポイントの勉強会を実施。</p>	/	
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	<p>・年2回の緊急避難訓練を芦屋市消防所立会いのもとに行っている。運営推進会議でも災害時の避難経路の確認や設備の説明を行っている。食材の備蓄や厨房関係者との協力も行える事になっている。</p>	<p>消防署の協力も得て、年2回グループホームが主体となって夜間想定避難誘導・消火・通報訓練を実施している。避難誘導訓練には利用者也参加し、職員は決められた避難場所へ利用者を避難誘導できる方法を身につけるよう取り組んでいる。運営推進会議を通じて地域への協力の呼びかけを行っている。また、水・レトルト食品・蓄電池等の備蓄を行っている。</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
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	<p>・入居者の尊厳を大切に声かけ、対応を行っている。排泄ケアに関しては特に尊厳を大切にしている。本人にだけわかる声かけ、オムツの始末など。入社時研修や日頃のケアの中で、食事、入浴、排泄等すべての生活面においてプライバシー・尊厳のある生活を守る事を指導している。</p>	<p>理念にも「尊厳を保つ」を掲げ、入社時研修や施設内研修でも尊厳を大切にすることを学んでいる。基本的には利用者とは「丁寧語」で「さま」でゆったりとした声かけを行っている。「季刊アクティブ」や「ブログ」等に掲載している利用者の写真についてはモザイクをかけて個人が特定されることのないよう配慮している。事業所内に掲示している行事等での利用者の写真については了解を得ている。個人ファイル等は詰所の鍵のかかる保管庫に保管し、日々のケア記録はPC入力しているがパスワードの管理を徹底している。</p>	
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	<p>・利用者が「我(われ)がまま」その人らしく過ごされる生活を大切に支援している。本人が決定できるような声かけを心がけている。利用者がやりたい事を自然に見つけられる環境・きっかけ作りを日常の中で行っている。</p>		
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	<p>・利用者の希望、目標に沿ったケアプランをたてて援助している。その日のスタッフの人数によって希望に添えない事もあるが、入居者様の希望の買い物に行ったり、外出を可能な人数で行っている。希望を伺い、外出の予定を立てている。一日の予定も概ね決まっているが、その日の体調などに合わせて個別対応している。</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
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	・イベント時に浴衣を着たり、外出時や日常のお化粧は楽しみの一つになっている。朝にスタッフと一緒に服を選んだり、買い物に行って欲しい服を選ぶこともある。月に1回理美容の来訪もあり。		
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	・時に料理作りをスタッフと一緒にしたり、配膳、後片付けなど、個々にあった方法で、出来るところはしていただいている。定期的に昼食作りやおやつ作りを行ったり外食や宅配を利用したりもする。それらには参加できるご家族様も参加し、食べる楽しみを共感している。食事はスタッフも一緒に食べ楽しい食事となるような雰囲気心を心がけている。	基本的には施設内厨房で調理された食事が提供されており、グループホームでは炊飯と汁物の準備を行っている。利用者に食の楽しみを味わってもらえるよう、季節感や彩りにも配慮している。月1回程度定期的に利用者の希望を踏まえて、季節の食事づくりやおやつづくりの機会も設けており「天ぷらを揚げる臭い」「野菜を切る音」等が利用者の五感刺激となっている。利用者の心身の状態に応じて、トレイを運ぶ・お茶をいれる等、食事づくりの準備や後片付けを共に行い、利用者の力や好みを活かすよう努めている。職員も一緒に食事をし、会話を交わしながら、さりげない見守りや介助を行っている。月1回厨房との「食事ミーティング」を開催し、そこで「中華バイキング」や「握り寿司」等イベント食の検討を行い、利用者に「選ぶ」楽しみが持てるよう取り組んでいる。	
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	・水分量チェックや一人ひとりに合った食事形態、補食や栄養補助食品の購入など、随時対応している。歯科医の指示により歯科衛生士の指導を受けながら、摂食嚥下機能訓練をしたり、食事形態や栄養バランスを考えたケースもある。		

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
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	・一人ひとりに担当の歯科医がおり、状態に応じて受診、往診してもらっている。歯科医の指示により歯科衛生士の指導も受け、ケア方法をスタッフで共有している。毎食後、それぞれの状態に応じて口腔ケアをしている。本社の研修カリキュラムに口腔ケアがある。		
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	・個別の排泄パターンを探りながら、できるだけトイレで排泄していただける支援を行っている。本人の気持ちや状態に応じたトイレへ誘導や排泄介助をしている。必要な方には、回数、量を記録し、健康管理に役立てている。	一人ひとりの水分摂取量の把握とともに、排泄チェック表を活用した排泄時間の推定により、トイレでの排泄を大切にしたい排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。トイレ誘導時には一人ひとりに応じた声かけや、おむつは袋に入れて袋が気づかれないよう運ぶ等プライバシーに配慮している。夜間はおむつとパッドの使用でも昼間は布パンツの使用を試みる等、おむつ類の使用を減らすよう取り組んでいる。	
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	・水分摂取、食事の内容の工夫、適度な運動で自然排便につながる様心がけている。主治医、看護師と相談、スタッフ間の観察・申し送りでも予防と対応に努めている。		

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
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・ご家族の希望に沿った支援、同姓介助をしている。異性介助の場合はプライバシーに十分配慮している。その日の気分やタイミングを見極め、無理強いではなく気持ちよく楽しんでいただける様、誘い方も工夫し、個々にあった入浴を提供している。ゆず湯、菖蒲湯など季節を感じていただいている。	入浴は基本的には隔日としているが、本人の希望やタイミングに合わせて入浴が楽しめるよう支援している。朝入浴する人や夕食後に入浴する人もいる。異性介助を嫌がる人には同性介助で対応し、入浴時は必ず脱衣場の扉を閉める等、羞恥心の軽減やプライバシーに配慮している。負担感等で入浴を嫌がる人には、時間・職員の変更や声かけの工夫等、入浴忌避の理由に応じた支援を行っている。また、ゆず湯・菖蒲湯等季節を感じながら入浴が楽しめるよう取り組んでいる。	
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	・日中に適度の運動や不安を取り除く支援をし、夜間の安眠に繋げている。消灯時間は時に決めていない。夜間の室内の明るさは個人の好みになっている。枕や敷布団、ポアシーツ等、個人の馴染みの者を使っている。眠れない時は飲み物を提供してお話等、一緒にリラックスして過ごしていただくから休んでいただく事もある。		
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	・薬の服薬目的を理解し、症状の変化は医師に様子を報告し、医師の指示に従っている。服薬時、正しく服薬されたか見守り、確認している。誤薬の無いよう二重三重にチェック体制を設けている。		
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	・入居者様の楽しめる事、今までされた趣味などを引き続き出来る様支援している。全体でやるアクティビティと個人向けのアクティビティがある。音楽療法、個別の機能訓練、健康体操教室等がある。		

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	・買い物、散歩、ドライブ、外食、喫茶店等、日常的に個別でも集団でも出かけている。毎日となると出来ない事もあるが、その希望があった時には機会を作っている。ご家族にも無理のない範囲で外出に参加してもらっている。月に1回の全体外出を実践している。	利用者の希望・状況・天候等に沿って、利用者一人ひとりや少人数で喫茶店・外食・買い物等に日常的に出かけている。月に1回はユニット毎に、年に1回は全員での外出を年間行事の中に組み込み、四季の変化が感じられるよう取り組んでいる。中庭は広く、芝生と百日紅等の季節の花木が植栽されており、散歩を兼ねて日光浴や草花の手入れ等を楽しむ人もいる。時には一泊旅行に出掛ける等、普段は行けないような場所でも家族の協力を得ながら出かけられるよう取り組んでいる。	
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	・月に一度の移動販売での買い物や、個別外出でお支払いをしていただき、スタッフが見守る事もしている。		
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	・居室に電話を引くことができる。フロアの電話でも家族様・知人様と電話をされている。手紙をいただく事があるが、入居者様によっては返事を書いていただく支援が出来る方と難しい方があり、課題である。		
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	・色々な場所にソファや椅子を置き、その時の気持ちで自由に過ごせる空間を作っている。照明、室温は随時その時のご入居者に合わせて適正に保っている。季節毎の飾り、花や植物、入居者様の持参された昔懐かしいレコードを聞いたり等、居心地の良い空間を作っている。	壁や床・家具等は淡い色調を基本とし、ゆったりとした広さが確保されており、季節の花々や絵画・装飾品を飾り、親しみやすく落ち着いた共有空間となっている。テーブル・ソファ・椅子の位置は利用者の心身の状況に応じて随時変更し、利用者がその日の気分で思い思いに過ごせるよう配慮されている。ユニットの間にあるサロンにはピアノが設置され、利用者が演奏を楽しんだり音楽療法に使用している。また、サロンから山や海が眺望でき居心地よく過ごせる空間となっている。	

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
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	・ソファや椅子を色々なコーナーに設置し、その時の心境に合わせて過ごしていただける。仲の良い方同士で過ごされる事もあれば、お一人で過ごされる事もある。庭にも椅子、テーブルがあり、思い思いに過ごせる。二つのユニットの間のサロンで一人になれる空間がある。		
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	・使い慣れた家具や装飾品、布団、本などを持ち込んだり、写真や人形、カレンダーなどご本人・ご家族に自由に飾っていただき、ご本人が落ち着かれる環境づくりが出来る。	家族の協力も得ながら、利用者の使い慣れた鏡台・タンス・ソファ・テーブル・装飾品等などが持ち込まれており、入居前の環境を大切に、一人ひとりの個性を大切にした居室となっている。ドアには利用者の希望や好みに応じた表札を飾り、場所間違いの不安や混乱をさりげなく防ぐ工夫がなされている。	
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	・トイレが分かる工夫や、居室の表札などで目的の場所を認識しやすい様にしている。必要な箇所の手すりや建物全体がバリアフリーであり、それぞれの身体機能に合わせて移動できる様になっている。		