

### 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	2871000457		
法人名	株式会社 アクティブライフ		
事業所名	アクティブライフ芦屋		
所在地	芦屋市岩園町11-15 電話0797-34-6500		
自己評価作成日	平成22年6月21日	評価結果市町村受理日	平成22年10月25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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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6-8-102		
訪問調査日	平成22年6月30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)】**

「ご入居者が主人公」「生き甲斐のある生活」「尊厳を保つ」「地域とともに」という理念の下、家庭的な雰囲気の中で安心して安全に暮らしていただきたいと考えている。ご自宅での生活習慣をなるべく変えることなく、ご本人とご家族のご要望を尊重し、個別の対応もできる限りさせていただいている。芦屋市の住宅街に位置し、恵まれた環境の中、庭の緑や草花から季節の変化を感じていただいたり、外出、イベントなど色々工夫して生活に変化をつけている。アクティビティのプログラムも工夫に努め、ボランティアの来館も多い。地域に開かれた施設を目指し、2009年度から「陽だまり倶楽部」を開設、ほぼ2ヶ月に1回のペースでコンサートや文化教室を開催し、地域の皆様に親しんでいただいている。

**【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)】**

広々と開放感のある共有空間は、外からの自然の風や光が充分に取り入れられ、建物周りや中庭の木々・草花からは四季折々の自然の美しさを感じつつ、利用者はゆったりと穏やかな時を過ごされている。利用者の意向を尊重し本人の視点に立った介護計画を作成し、昨年導入された「ほのぼのシルバー」のシステムを活用する事によって利用者の状況変化を的確に把握し、計画にそった適切なケアが実践出来ている。また、地域との交流の更なる拡大の為にホーム内サロンを活用し、コンサート等を開く「陽だまり倶楽部」の開設や、市との連携で「さわやか教室」を開催する等、地域に開かれた施設を目指し積極的な取り組みを継続させている。

**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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	「ご入居者が主人公」「生き甲斐のある生活」「尊厳を保つ」「地域とともに」という法人理念の下、「家庭的な雰囲気の中で安心と尊厳のある生活を」というグループホームの理念を掲げ、地域密着型サービスとしての役割をめざしている。	法人理念をもとにグループホーム独自の理念を掲げている。地域との交流を大切にする中で、利用者の安心と尊厳のある暮らしの実現を目指している。理念は、新人研修・現任研修・ミーティング等で理解を深め周知を図っている。ケアプラン作成時に理念が反映されるよう配慮し、日常的に意識したケアが提供できるよう努めている。	
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	開設以来、近隣の幼稚園との交流を続け、また地域の行事に参加したり、施設の行事に地域の方をご招待したり、トライやるウィークやボランティアの受け入れなど積極的に行ってきた。また昨年「陽だまり倶楽部」を開催、音楽や文化教室を通して地域の方に開かれた施設運営を実施している。また「さわやか教室」も開催している。	地域行事やホーム内行事を通じて、地域住民や近隣小学校・幼稚園との交流が継続されている。トライやるウィークや実習生・ボランティア等を受け入れ、地域資源と協力しながら利用者の支援を行っている。高齢者独居の方々が参加する「すみれ会」、市の委託を受けた「さわやか教室」等を、ホーム1階にある地域交流サロンで開催し、地域住民との交流の機会を積極的に作っている。	
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	地域の認知症家族の集まり「あじさいの会」のメンバーに登録、交流をはかっている。2人の職員がキャラバンメイトに登録、要望に応じて認知症の理解を深めるための活動に参加。民生委員を通して相談窓口を開設していることもお伝えしている。		
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	利用者家族・民生委員・地域包括支援センター職員・福祉推進委員の参加により、2ヶ月に1回定期開催している。施設の日々の様子や行事を報告、質疑応答で活発に意見を頂き、サービスの向上に活かせるように取り組んでいる。	会議は2カ月に1回定期的に行われ、利用者家族・民生委員・地域包括支援センター職員・福祉推進委員が参加している。入居者の現状やアクティビティへの参加状況、職員の研修状況、地域交流について等報告し、各メンバーとの意見交換がなされている。地域住民の方々との交流について民生委員等から具体的な提案があり、職員間で検討し実践する事で、サービスの向上に繋げている。	

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
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	相談・問題解決など日常的に協働関係を構築している。「芦屋市介護サービス事業者連絡会」「グループホーム部会」に定期的に出席し、意見・情報交換を行い、連携を深めている。「さわやか教室」を開催するなど市からの委託事業についても協働している。	日常的に行政担当者との関わりがあり、意見交換や助言を受けている。「芦屋市介護サービス事業者連絡会」や「グループホーム部会」での情報交換等交流が続いている。また、地域支援事業として市が取り組んでいる「さわやか教室」を施設内で開催するなど協働関係を築いている。	
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	基本的に身体拘束をしない方向で取り組んでいるが、転落防止のためのベッド柵は家族の同意を得て取り付けている。玄関の施錠に関しては、事務所の職員が日中は対応、外へ出たい意向に沿えるようにしている。玄関の施錠については、入居時や家族会で報告・説明し理解と協力を得ている。	身体拘束排除について、ホームの指針を明確にすると共に、常に意識しながら働けるよう、マニュアルの整備や定期的な研修の実施に取り組んでいる。緊急やむを得ず拘束する場合は家族に同意を得て、代替策の検討など早期に改善していくよう取り組んでいる。玄関については安全面に配慮し施錠されているが、利用者の外へ出たい思いを尊重し、意向にそえるよう努めている。施錠については家族に説明し理解を得ている。	今後も、職員や家族が身体拘束による弊害等を話し合う機会を継続させ、施錠についても安全面に配慮しつつ、利用者の自由な思いが尊重されるような対応策がないか検討していくことを期待する。
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	採用時研修において虐待防止関連法について学び、その後現場研修・ミーティングを通してさらに徹底させている。無意識のうちに虐待に相当する介助をすることがないように、ひやりハット委員会を設置して毎月話し合い報告の機会を持っている。	虐待防止関連法を学び、虐待の防止と共に虐待を見つけた場合の対応についても、具体的に研修等で理解を深めている。身体的虐待とともに心理的虐待等については、利用者への言葉使いや対応で気づいた事は、その場で注意し合うよう取り組み、ひやりハット委員会でも話し合う機会を作っている。	
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支援している	成年後見制度については実際に利用されている方もおられ、制度利用に関するご相談に応じており、また地域包括支援センターとも連携をとっている。必要に応じて研修にも参加する。	利用者で活用されている方もあり、職員は知識習得のために外部研修へも参加している。状況によっては、地域包括支援センターと相談するなど、関係機関との連携も取れている。	
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	契約時には重要事項の説明をはじめ家族に丁寧にお話している。また改定、変更などについては原則家族会で説明し、理解を得ている。書面での同意も得るようにしている。	入居契約時には、主に管理者や主任が重要事項説明書などの文書にそって詳しく説明し、利用者・家族が理解し納得が得られたうえで契約になるよう配慮している。契約等に改定や変更があれば、家族会等で説明するとともに、書面で同意が得られ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
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	ご家族の面会時に、直接意見が伺えるように、意見が引き出しやすい雰囲気作りに配慮している。家族会を年2回開催、質問・要望を伺い運営に反映させている。また年1回無記名でアンケートを実施、ご家族の満足度を把握し、結果をご報告するとともに記載された要望に応えられるよう努めている。	利用者の思いは、日常の関わりの中での言葉・表情・行動等で把握し、日々の記録に残し職員間で共有している。月に1回、介護レターとして利用者の状況を家族に詳しく伝えるとともに、家族からの要望や意見等は面会時に積極的に聴けるよう努めている。法人内で家族アンケートを実施した後、ミーティング等で検討しあい、家族には介護レターで結果報告がなされている。	
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1回職員全員参加によるミーティングを開催、意見交換をしている。また同じく月1回、各リーダーと主任、管理者とで施設運営委員会を開催施設全体の運営について話し合う。また必要に応じてフロア毎のミーティングも行っている。	日頃より職員が率直に意見を言いやすい職場環境に配慮している。また、月に1回のミーティングや施設運営委員会等での意見交換や、年に2回、管理者との面談の機会がある。職員が目標を持って働けるよう支援し、出された提案や要望については運営面に反映できるよう努めている。職員の異動で、退職については昨年度多い時期もあったが、働きやすい勤務体制や職場環境作りを目指し検討を重ね、現在、離職・異動は最小限になるよう取り組まれている。	
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	年2回自己評価表を記入、それに基づきリーダー・管理者と面談、日頃の勤務状況を話し合うとともに、目標を設置、努力や実績を確認しあっている。各種資格取得に向けての経済的支援を行っている。		
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	本社研修センターにて独自の研修プログラムを作成し、「採用時研修」その後の「介護研修(2段階)」「ステップアップ研修」などを実施している。また入職者については、各施設で1か月から1か月半のOJTを行いサービスの質の均一化を図っている。認知症の実践者研修を順次受講、その他の研修についても案内を回覧、掲示し積極的に参加を勧めている。参加は勤務扱いとし、受講費、交通費も支給している。		
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	「芦屋市介護事業者連絡会」「グループホーム部会」に参加、同業者との定期的な交流をはかっている。またグループホーム部会ではお互いの研修の場も設けており、相互訪問するとともに、技術やサービスの向上につとめている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に管理者、リーダー、施設ケアマネジャーが家庭訪問して直接本人に会い、生活歴や生活状況、趣味、楽しみ、希望等を聞いている。また、ご家族様からも本人の希望を聞き取りを行い、アセスメントに入力してスタッフ間で共有する。		
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	相談受付から入居に至るまで管理者、リーダーが対応している。事前に家庭訪問し、本人、ご家族の希望等を聞いている。		
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	入居前の見学や家庭訪問で本人、ご家族に十分にお話を伺い、担当ケアマネジャーや協力医とも相談の上、適応性の判断を行っている。		
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	一人ひとりの心身の状況に応じて、家事・アクティビティが共に行えるように支援し、その中でご利用者から学ぶ機会も多い。個別ケアに努め、ご利用者とのコミュニケーションの中で、喜怒哀楽を共にしながら、安心して暮らしていただけるように努めている。		
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	常に入居者の近況報告を蜜にして、気楽に来訪していただける事を大切にしている。外出行事やご家族会など、ご家族がホームの活動に参加していただけるような機会を作っている。		
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	入居前から行っている教会の礼拝を続けていただいたり、かかりつけ医に受診もしている。ご家族、友人との外出、外泊も自由にされている。	利用者の友人の来訪や、知り合いとの手紙のやり取りなどがあり、個々の利用者にあった支援を行っている。また、教会での礼拝や、ご自宅に定期的に帰るなど、利用者の馴染みの場所との関係が継続できるよう、家族の協力も得ながら支援していくよう努めている。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフがご入居者の間に入り、仲良く過ごせるように配慮している。アクティビティ等を通じて孤立しがちなご入居者にもグループに入ってもらえるように支援している。		

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
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	本人、家族の希望に応じて相談や支援に応じている。ケアマネを通して別のサービスを依頼されることもあり、退去後にデイサービスを利用されている例もある。また事務的な処理についての相談は事務所で対応している。		
<b>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</b>						
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、包括自立支援プログラムのケアチェック表を使用し、アセスメントを実施している。ほのぼののシルバースのシステム使用を開始して2年目になり、思いや意向の把握がより的確にできるようになってきた。入居後はコミュニケーションの中で思いや意向を確認し、表明が困難なご利用者については、表情から汲み取ったり、ご家族・知人からお話を伺い、把握に努め、日々のケアや介護計画に活かしている。	入居時などにケアチェック表を活用し、本人の心身の状態や意向・要望等を把握している。入居後も利用者と日々接する中で、個々の思いや意向の変化を見逃さないよう努めている。「ほのぼののシルバース」のシステムを使い、利用者の現状や意向を的確に把握し、職員間で共有できるよう取り組んでいる。	
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	日常的には散歩、お買い物、外食への外出の機会を作るようにしている。又、行き付けの病院に受診するようにしている。		
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	ご入居者一人ひとりの話を受け止め、詳細なアセスメントや、日々の観察を通して出来ること、出来ないことを把握し、介護計画に基づき、側面からさがりがなく、援助している。		
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	利用者の担当職員がアセスメントから介護計画を立案し、管理者、計画作成担当者、フロアスタッフ全員で会議を行い、気づきや意見を取り入れ、利用者本人の視点に立った介護計画となるよう取り組んでいる。介護計画作成前には、必要に応じて医師や理学療法士の意見を求め、計画に反映させるようにしている。	本人・家族の意見を取り入れながらアセスメントした後、職員間で話し合われ、状況に応じては医師の意見等も参考に、利用者主体の介護計画作成に取り組んでいる。「ほのぼののシルバース」に入力された利用者の現況等を参考に、毎月モニタリングがなされている。毎月計画を振り返る事で、必要時はその都度目標等を修正し、大きな変化が無い場合は、3カ月に1回定期的に介護計画見直しを行っている。	

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
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	日々の様子は「ほのぼのシルバー」に入力、体調、申し送り、個人のケア記録、医師の指示事項、ご家族からの連絡事項など全てが記入されるようになっている。全員がいつでも閲覧でき、ミーティングや介護計画の見直しに活用している。またミーティング時には担当者がその場で話し合ったことを個別に入力していき、漏れや連絡ミスがないように努めている。		
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	本人・家族の希望に応じた買い物や行きつけの美容院への同行など、個別の外出支援を柔軟に行っている。身体状況の変化により入院になった場合には、その時々本人や家族の状況や希望により、洗濯を行ったり、週1回は面会に行くなどの対応を実施、早期退院に向けた支援を行っている。		
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	希望を伺い、近隣の外出、喫茶店でのお茶等の外出が出来るように支援している。また、書道、陶芸、コーラス等の趣味活動を活発に行いご入居者の楽しみになるようにしている。		
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	嘱託医の月1回の往診を全員受診する他、希望のかかりつけ医への受診支援を行い、連携を図っている。点滴など医療処置がある場合は訪問看護を受けている。歯科、整形外科、皮膚科、眼科へも必要時受診できるよう支援している。また年1回の歯科検診を開始した。家族が受診を担われた場合は職員が日々の情報を家族に伝え、医師へ情報提供してもらっている。	定期的には、月に1回嘱託医の往診があり、歯科・整形外科・皮膚科・眼科も利用者の状態に応じて、適宜受診可能な体制を整えている。また、利用者が馴染みのかかりつけ医を希望すれば、職員が付き添い支援している。医療的な処置が必要であれば、訪問看護の利用も適宜行っている。	
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	医師の指示により訪問看護師が派遣された場合には、職員が日々の状況を詳しく報告、利用者が適切な看護を受けられるようにしている。また嘱託医が派遣する訪問看護師とは馴染みの関係が構築されており、相談もしやすく、その都度適切な介護方法についてもアドバイスを受けている。		

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
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。	入院時には週1回程度の面会に伺うとともに、家族の状況に応じて洗濯の支援を行っている。病院側へは施設での様子の情報提供を行い、家族の相談にも対応している。また病院関係者、地域連携室とも密接に連絡をとっている。嘱託医や主治医と病院との連携も構築されており、よい関係ができています。	入院時は職員が付き添い、病院関係者へ情報提供がなされている。入院中は定期的に面会に行き、洗濯等の支援や相談に応じる等で、本人や家族の不安の軽減に努めている。退院計画については、家族・病院関係者・職員が話し合い、スムーズに退院できるよう取り組んでいる。	
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	現在、契約時には終末期の介護について明文化はされていない。しかし現実にはターミナルの介護の要望は強く、医療行為はできないことを前提に、個々の相談に応じている。本人または家族の要望を伺い、家族・医師・施設とで話し合いの場を設け、往診や訪問看護の利用などできる範囲で介助し、また医療が必要になるぎりぎりの段階までのケアを行っている。重度化や終末期の受け入れの希望はあり、また必要性も感じており、できる限りの支援は行いたいと考えている。ターミナルに関する研修にも職員が参加の予定。	現在、看取りへの方針について明文化はないが、契約時に家族等にホームとして支援できる事を分かりやすく伝えるている。利用者の状態に応じて、家族・医師・職員と話し合いの場を持ち、家族等の思いにできる限りそえるよう努めている。往診や訪問看護の協力も、可能な範囲で得られるよう体制を整えている。職員のスキルアップの為に、研修を受講する機会がある。	
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	研修時に応急処置について学んでいる。ミーティングで緊急時の対応について共通理解が持てるよう話し合い、事故の対応についても確認している。AEDの使い方は入社時研修で実施されるものの、設置して年月が経っているので近いうちに、全職員参加の講習会を開催したいと考えている。	/	/
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	消防署立会いのもと、年2回の避難訓練を昼夜間想定で実施している。非常食も備蓄しており、避難訓練の後に期限切れを防ぐよう入れ替えをし、非常災害時に備えている。また地域の自主防災会に職員が参加し、民生委員とも連携して地域との協力体制を構築している。	消防署の協力のもと、年に2回、昼夜発生を想定した避難訓練を実施している。緊急時に備え連絡体制を整え、応急処置等の研修も定期的に行っている。民生委員等を通じて災害時での地域協力を呼び掛けている。非常食等は、定期的に消費期限をチェックしながら、災害時に備え備蓄している。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入社時研修で、個人情報の守秘義務、プライバシーの保護、個人の尊厳などについて学んでいる。日々のケアの中で管理者や主任やリーダーがその時々々に注意を促す他、ミーティングでプライバシーの保護や接遇、マナーについて研修を行っている。写真掲載時には同意を得るかほかしを入れるなど日頃から気を配っている。	理念にも掲げており、利用者の尊厳を大切にしたい利用者主体の介護を心掛けている。入職時やミーティング等で接遇・マナー・個人情報保護について学び、日常の職員の言葉掛けや対応で気付きがあれば、主任やリーダーが指導・助言していくよう取り組んでいる。写真掲載については、家族等の同意を得るなど配慮している。	
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	ほとんどの場面で、「～されませんか」という選択肢を持った表現を使うようにしている。介護をさせていただく際には、必ず説明をして、同意、心構えを作っていたりするようにしている。		
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	その人らしい生活が出来るように本人に確認し、プランに盛り込み暮らしに支障をきたさないよう支援している。アクティビティや趣味活動への参加もご入居者のその日の体調や希望にあわせ参加できるようにしている。		
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	出来る限り個性を重視し、個別で毎朝、化粧、整容の支援もしている。希望があれば、馴染みの美容院、散髪店にお連れしている。		
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	三食厨房で調理して物を提供しているが、利用者の希望や体調に合わせて準備や後片付けなどが無理なく出来るように支援している。週1回程度は各フロアで利用者の希望を取り入れ調理するようにしている。利用者の誕生日などは、利用者の希望を厨房に伝えメニューを変更してもらっている。	食事は施設内の厨房より提供されているが、1週間に1回程度は利用者の希望を聞き、食事作りやおやつ作りの機会を作っている。配膳・片づけなどを、利用者の力量や関心等を見極めながら手伝ってもらっている。個々の体調に応じて、きざみ食やミキサー食など食形態の工夫がなされている。定期的に食事ミーティングあり、利用者や職員の要望を伝え、食事に反映させている。	
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	管理栄養士が栄養バランス・カロリー計算をしており、食事と水分の摂取量は毎回ケア記録に残している。必要に応じて、捕食、水分摂取を行い、過不足がないように配慮している。また、糖尿病や塩分の制限、ミキサー食など、個々の状態に合わせた食事を提供している。特に水分摂取については、排尿量の確認とともに、脱水にならないよう普段から留意している。		

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
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行うように習慣づけている。また歯科医師会の協力の元、定期的に集団で口腔ケア検診を実施して、口腔内の清潔を支援すると共に、治療が必要な場合は早期に対応している。		
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	ご入居者の排泄状況を把握して、必要な場合は声かけし、トイレ誘導介助を行っている。その際に自立性、残存能力を損なうことのないように、尊厳を傷つけることのないように配慮している。また、下着を基本にし、おむつ、パットの使用は最小限にとどめ、トイレでの排泄を基本にしている。	個々の利用者の習慣や体調等考慮しながら排泄パターンを把握し、自立に向けた支援がなされている。さりげない前誘導や見守りにて、プライバシーに配慮した支援を行っている。	
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	食事の献立は高齢者の体調を考慮して、食物繊維がしっかり含まれているメニューにしている。個別で毎朝、便秘予防の為、ヨーグルト等を召し上がっていただいている方もおられる。		
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	午後入浴が基本であるが、希望によっては朝・夜間入浴に対応している。希望により同性介助を行っている。当初、入浴拒否の方も声かけやタイミングをうまくつかむことで、スムーズに入浴していただけている。	入浴は、2日に1回、午後からを基本としているが、利用者の体調等への配慮や希望に応じるなど、日時の調整ができるよう取り組んでいる。入浴拒否のあった人も、声掛けのタイミングや関わり方の工夫等で、拒否傾向も軽減されている。	
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	1日の生活リズムを把握して、日中に外気浴やアクティビティに参加してもらう事で夜間に安眠していただけるように支援している。また夜間起きて来られた場合は、温かい飲み物をお出ししてゆっくりお話を伺うようにしている。		
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	服用している薬について、目的、副作用を理解しており、仕分け、服薬時の2度のチェックで間違いが起こらないように気をつけている。囑託医と連絡をとり、症状変化にも対応している。		

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	調理や後片付け・洗濯物たたみ・掃除・花の水やりなど利用者のADL、希望により個々に合った役割ができるよう支援している。月1回の皆での外出や書道・陶芸・お花・音楽療法・体操教室などの趣味活動を活発に行い、利用者の楽しみごととなっている。またサロンを利用して、ボランティアによるコンサートも随時開催、気分転換にもなり楽しんでいただいている。		
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	週1・2回程度は利用者の希望を聞きながら買い物や散歩、近隣の店でのお茶、ランチなどに外出できるように支援している。また淡路島や有馬温泉、京都、神戸港のクルージングなど、希望に沿って、家族の協力も得て遠出をすることもある。今年是个別の1泊旅行も計画している。	個々の利用者の希望や体調に配慮しつつ、買い物や公園への散歩、近隣の店での食事やお茶を楽しむ等、工夫した取り組みがなされている。また、個別での対応にて遠出の外出等の機会も作り、家族の協力を得ながら本人の思いに沿った支援を行っている。	
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	多額のお金の所持はご遠慮いただいているが、日常の買い物に外出可能な方は、家族同意の上で、希望する物が買えるくらいのお金を持ってもらえる。ご自分で支払いたい方にはその都度払っていただくようにし、現金の補充は家族がしてくださっている。レシートを財布に保管するなど、その方に合わせて支援している。		
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	電話は個人で持ち込みも可能だが、かけたい場合は各フロアまたは事務所でいつでもかけていただくことができる。また絵手紙を皆で書いたり、海外のご家族からお便りが届くこともある。自宅が近い方は定期的に郵便物をとりに行かれるので、スタッフが同行している。		
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	環境には特に配慮し、清潔を保持すると共に、利用者が思い思いに過ごせるように家具を配置、季節の花や利用者が趣味活動で作成した作品などを飾り、居心地よく過ごせるようにしている。また全体ではお雛様や5月人形、七夕、クリスマスなど季節毎の飾りつけをしたり、共用の空間では、色、素材などもなるべく穏やかな温かい雰囲気になるよう心がけている。また中庭を始め、玄関回り外回りも、植栽や季節の花の苗を植えて、緑と自然の多い環境になるよう配慮している。	建物周辺や中庭の植栽、ホーム内には季節の花や観葉植物、ベランダには鉢植えの花々を置き、利用者に四季の変化の美しさを感じてもらえるよう配慮している。また、ホーム内は清掃が行き届き清潔感が保たれ、季節の装飾や利用者の写真・作品等を、ホーム内の家具等との調和に配慮しながら飾り、ゆったりと心地良く過ごせる空間作りがなされている。	

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
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	ダイニングでは、各自に自分の場所を固定して配置、また気の合った方と隣になるよう配慮している。リビングでもそれぞれの椅子とその場所が自然と決まっており、そこで落ち着いてすごしておられる。テラスや中庭で利用者同士が和やかにすごされることもある。		
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	居室には表札を掲げ、個人の空間であることを表示している。居室内には、自宅で使い慣れたものを持ち込んでおられ、お花でいっぱいしたり、ぬいぐるみを置いたり、家族の写真を飾るなど好みの飾りつけをそれぞれでしておられる。ご本人がほっとできる居心地のよい空間づくりを心がけている。	各居室には表札を掲げ、一人ひとりの利用者の空間を大切にしている。使い慣れた家具や写真・装飾品が、それぞれの利用者の思いにそって持ち込まれている。居室内の模様替えも本人・家族と相談しつつ、個々の個性を尊重し、それぞれの居心地の良い環境とな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	建物内部はバリアフリーで、居室には一人でも使用できるトイレを設置、自立した生活が送れるようにしている。居室には表札を掲げて自室であることが分かるようにし、共用のトイレは大きく絵で表示している。フロア・サロンは手すりを設置、自立歩行と安全面に配慮している。		