

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	2872001710		
法人名	社会福祉法人 三幸福社会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム清華苑		
所在地	兵庫県明石市大久保町江井ヶ島1648-5		
自己評価作成日	平成25年1月13日	評価結果市町村受理日	平成25年4月15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)】

<p>・運営方針である「普通の生活」の実現を念頭に置き、家事活動(炊事、洗濯、掃除等)への参加や近隣の散歩、屋上庭園の家庭菜園、定期的な遠方への外出行事の実施等により、生活する喜びや幸せを感じていただき、ご自身の価値や役割を再確認していつまでも自分に自信を持って頂きたいと考えている。</p> <p>・建物の1階に診療所が併設しており、24時間体制で医療面のフォローアップを受けることができる。また、法人内には様々な福祉施設があり、ご利用者の状態に合わせた施設への利用の変更や、将来的なご相談も含めた様々なニーズに対応できるような体制をとっており、総合的な福祉ケアを展開している。</p> <p>・常に「地域参加」を心掛け、近隣の自治会活動(スクールガード等)や小学校の学校行事への参加、地区の保健福祉医療連絡会等に積極的に参加している。</p>

※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	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25年1月23日		

【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)】

<p>法人として、特別養護老人ホーム、認知症対応型通所介護事業所等を複合的に運営している。当グループホームでは利用者が有する力や好みを活かし、楽しみや役割が見出せるよう、職員と共に食事づくりなどの家事活動や屋上庭園でのガーデニング・定期的に行う外出行事などの余暇活動も積極的に取り入れている。ホーム便りやケース記録の定期的な送付で利用者の現状を報告し、家族に安心感を与えながら信頼関係の構築を行っている。また、地域の自治会や小学校との交流、「在宅介護支援センター」との連携、地区の「保健福祉医療連絡会」での情報交換など積極的に関わりを持ち、地域と支えあいながら利用者のその人らしい暮らしの継続を支援している。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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)	<p>○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>	<p>・各職員は、法人の経営理念と運営方針を明記したカードを携帯しており、定期的を確認するようにしている。また、経営理念や運営方針を踏まえた上で、毎年施設独自の事業計画、フロア目標、職員ごとに個人目標を立案し、目標達成に向け日々努力している。</p>	<p>法人の経営理念・運営方針に、「地域に安心と信頼を届ける」という地域密着型サービスとしての意義や役割を明文化し、ホーム内に掲示すると共に職員証にも明示している。法人の経営理念や運営方針にそって毎年事業所としての運営方針・重点施策を作成し、ユニット毎にフロア目標を掲げて理念が具体的に日常のケアに反映できるよう取り組んでいる。日々のケアを運営推進会議や職員会議で理念に立ち止まって話し合い、職員間での更なる浸透を図っている。例えば「普通の生活」の実現のため食事づくりへの利用者の参加等理念の実践に向け取り組んでいる。</p>	
2	(2)	<p>○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>	<p>・地域の自治会活動であるスクールガード事業へ定期的に参加している。小学校行事への参加や地域の健康教室、その他の地域行事へも積極的に参加している。また、定期的な地域のボランティアを受け入れや、ホーム周辺への散歩や近隣のスーパーへの買い物等、地域と関わる機会を積極的に設けている。</p>	<p>地域の連合自治会に加入し、ふれあい祭りやスクールガード事業に参加して地域住民と交流を図っている。近隣小学校の運動会・音楽会を見学する機会がある。散歩時等にはお互いに挨拶を交わしている。地域の人たちが作った作物の収穫にでかけたり、食材の購入も近くの商店を利用する等、地域と関わる機会づくりに努めている。事業所での餅つき大会に近隣の住民を招待し、各種ボランティアが来訪している。また、スクールガード事業への参加、ヘルパー養成講座への講師派遣、地区の保健医療福祉連絡会に参加し認知症等の課題解決のために取り組む等、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	・地区の保健医療福祉連絡会に出席し、地域の問題や課題の解決に取り組んでいる。また、ホームヘルパー養成講座への講師派遣や、専門分野からの発言やホーム内の事例を紹介し、地域の認知症問題解消の貢献に努めている。	/	
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回運営推進会議を開催し、メンバーである医師や家族代表者、在宅介護支援センター職員等から頂いた意見を職員会議において全職員に報告し、サービス向上の為に検討材料の一つとして活用している。	家族代表・地域代表として医師、地域包括支援センターとして在宅介護支援センター職員等が参加して2カ月に1回定期的に開催している。事業所の取り組みや利用者の状況・行事の実施状況・第三者評価受審結果等を報告し、課題等を話し合っている。医師や在宅介護支援センター職員から感染症や熱中症対策等の情報提供を受け、事業所運営や利用者の健康管理に反映させサービスの向上に活かしている。	より多くの意見・提案をサービスの向上に活かし、外部者に意見等を表す機会づくりとするため、利用者にも状況に応じて可能な限り参加を呼びかけて見てはどうか。
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	1ヶ月に1回、明石より「ふれあい相談員」2名の方が来訪され、ご利用者からの相談に応じていただいている。また、ホームの実情や日常のケアを知ってもらう為に、フロアホールにてご利用者、職員と一緒に話合いの場を設けるように努めている。	地域包括支援センターとして、隣接する「在宅介護支援センター」が運営推進会議に参加しており、日常的に情報交換を行なうなど協力し合っている。法令解釈等で市の担当窓口にご相談し助言をもらう機会もあり連携を図っている。また、市の派遣事業として利用者・家族の意見等を事業所や行政への橋渡し役となる「ふれあい相談員」が月に1回来訪し、相談員と利用者や事業所との意見交換の機会もあり、相談員からの助言等をサービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。	

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
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>・ホームが幹線道路に面している為、事故防止の観点から各フロア玄関については常時施錠をおこなっている。但し、ご利用者が外出を希望される際には、職員もしくはご家族同行のもと、いつでも外出できる体制にしている。その他に関しては、どのような理由があってもいっさいの身体拘束はおこなわず、ケアの方法によって解決していくように努めている。</p>	<p>身体拘束廃止に向けた事業所の指針を明確にし、マニュアルの整備を行っている。定期的な研修の実施や日々のケアの中で不適切な対応があればお互いに注意し合う事等で、心理的拘束を含めて、禁止の対象となる具体的な行為を理解し、職員は常に意識したケアができるよう努めている。「寄り添い」と「見守り」に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、安全面に配慮し、やむを得ず各フロア玄関は施錠している。機会あるごとに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っており、利用者の外出希望があれば職員が付き添って外出している。利用者の心身の状態を見ながら、散歩や買い物等外出の機会や屋上での気分転換などの機会を積極的に作り、利用者に関塞感を与えないよう対応している。</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>・全職員が「虐待防止マニュアル」を念頭においてケアにあたっており、定期的に勉強会をおこない周知徹底に努めている。他事業者での案件を引き合いに意見交換や啓発を行っている。</p>	<p>虐待防止マニュアルを整備し、定期的な研修の実施等により職員に周知徹底している。身体的虐待とともに心理的虐待についても理解を深め、利用者への言葉遣いや対応で気づいた時はその場で注意し合い、ミーティング等で改善に向け話し合っている。職員の疲労やストレスが要因となる虐待の未然防止の為に、日頃から困り事や悩み事を話しやすい職場環境づくりに取り組み、ミニミーティングや介護ミーティング、定期的な個別面談等、職員とのコミュニケーションづくりを大切にしている。また、有給休暇の取得促進や30分以上の残業禁止、独立した職員休憩室の確保等にも努めている。入浴時や更衣時の外傷等に留意し、発見した場合の対応方法や責務を周知し、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されないよう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	<ul style="list-style-type: none"> ・隣接する在宅介護支援センターからの情報提供や有事における相談等の協力によって知識向上の機会を設けるように努めている。 ・成年後見人制度に関しては、必要と思われるご利用者に対して随時説明や、手続きに関する援助をおこなっている。 	在宅介護支援センターによる勉強会や内部研修等で権利擁護に関する制度を学んでいる。成年後見制度を活用している人もあり、後見人との連絡、訪問時には利用者の状況報告等の支援を行っている。利用者個々の必要性を関係者と話し合い、必要時には在宅介護支援センターと連携しながら支援できる体制を整えている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に利用に関する説明を「重要事項説明書」を用いて口頭と文章でおこない、不安や疑問に応え承諾をいただいた上で契約を行っている。 	見学時や申込時に概略の説明を行うと共に、契約時にも相談員が重要事項説明書等の文書に沿って詳しく説明し、利用者・家族が理解し納得を得た上での契約となるよう配慮している。特に利用者との関わりが深い、面会時間・外出・外泊、また料金面や退居についての対応等については詳細に説明し不安や疑問点の解消に努めている。改定や変更があれば随時家族へ根拠を説明し、書面で同意を得ている。施設入所等での解約時には退居後の介護サービス等の情報提供を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・目安箱を設置し、意見の抽出を図っているが実際の利用は少ない。主に家族の面会時に話をすることが多く、スタッフ全員で意見の聞き取りに取り組んでいる。職員会議を通して出された意見は経営者に報告し運営に反映させている。 	家族来訪時には必ず挨拶を心がけ、湯茶の接待と共に利用者の状況を伝えコミュニケーションづくりに努めている。「目安箱」は1階の、職員や他の家族の目に直接触れないところに設置して、来訪時には設置場所の案内や「入れてください」等の声かけに努めている。月1回請求書送付時に「ケース記録(1ヶ月のまとめ)」を同封し、意見等が出やすいよう取り組んでいる。また、「ふれあい相談員」を受け入れ、外部者に意見等を表せる機会づくりに取り組んでいる。選挙への投票参加支援等出された意見・提案への取り組みを検討している。	

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
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	・半年に1回管理者と職員による個人面談の機会を設け、日々の相談や悩み、希望要望を聞いている。また、毎月1回の職員会議及び、フロアミーティング、毎日のミニカンファレンスの場において、職員が意見を提案しやすい環境づくりに努めている。	管理者は日々職員へ声かけを行うとともに、ミーティングや職員会議・フロアミーティング・リーダーミーティング等で職員の意見等の把握に努め、年2回管理者との面談の機会も設け、職員が率直に意見を言いやすいよう配慮している。理事長が事業所を訪問し、職員・管理者等と直接意見交換することもある。夕食後の入浴支援等職員から出された提案や要望を運営面に反映させている。職員の異動については、職員の希望を重視するが、基本的には法人間の異動は行わない等、利用者との馴染みの関係に配慮し、利用者へのダメージを最小限にしていよう取り組んでいる。	
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	・法人で人事考課システムを構築し、職員一人ひとりの能力や実績、努力等を勘案して評価する様になっている。評価結果については、代表者自らが各職員と面談して口頭と書面で伝え、ねぎらいの言葉や課題の提示をおこなっている。		
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	・年間計画の中で内部研修の研修項目を決め、フロアに分れ毎月1回実施するようにしている。また、月ごとに現場の実情に応じた内容の勉強会も実施している。また、常時外部研修の案内や資格習得に向けた勉強会をおこなっている。		
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	・今年度より「全国認知症グループホーム協会」、「明石市介護サービス事業者連絡会」等に参加することによって、同業者との交流をおこない、ネットワークづくりに努めている。		

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
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	・ご利用者一人ひとりに対して担当職員を配置し、毎日の生活の中からご本人の気持ちを聞き取るように心掛けている。また、定期的にケアプランの見直しをおこない、ご利用者の不安解消と要望の反映に努めている。		
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	・入所申し込みをいただいている方全員に、定期的な電話での現状調査を実施、及びご利用開始前に面談の機会を設け、ご家族の悩みや不安を聞き取るようにしている。また、そのことをケアプランに反映したり、職員と情報を共有することで、ホーム全体で対応していくように心掛けている。		
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	・利用開始前の段階で、今何に困っておりどんな不安があるのかをしっかりと聞き取り、どのようなサービス利用が適しているのかを総合的に検討するようにしている。その結果、必要があれば法人内外の他施設の紹介や将来的なことも含めた利用の方法をご本人やご家族の方々と一緒に考えるようにしている。		
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	・家事活動全般を協力しておこなっていくことはもちろんのことであるが、行事の決定や外出先の決定、業務の相談等においてもご利用者の方々と一緒に検討するようにしている。		
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	・定期的に外泊、外出の依頼、面会の依頼、行事予定のお知らせをおこなう等、ご本人とご家族の関係が途切れないような働きかけをおこなっている。また、月に1回書面や写真によりご本人の情報を流し、面会時やケアプラン作成時に積極的にご家族からご意見をお聞きする等、ケア実施にあたっても協力を得ている。		

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
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	・なじみの人や場所を忘れないように、居室に昔の写真を貼ったり定期的にお手紙を書いていた等々の働きかけをおこなっている。また、毎週の回想法の実施によって昔を思い出す機会を持っていたり、思い出の地を訪れる外出行事の企画を行っている。	入居時にセンター方式の様式を活用して家族に生活歴や趣味等の記入を依頼し、また、回想法を取り入れて過去の懐かしい思い出を語り合う機会を設ける等、利用者が大切にしてきた馴染みの人や場所の情報を把握している。知人との関係を継続していく為に、年賀状・暑中見舞いの作成や、来訪時には居室へ案内し湯茶の接待等の支援に努めている。外出行事時に思い出の公園や喫茶店等に出かけている。	
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	・家事活動や余暇活動において、全員が参加できるような工夫や役割を持っていたりするような取り組みをおこなっている。また、ご利用者同士が関わりを持っていたりするように、必要があれば職員が間に入ったりしながら日々の関係作りに努めている。		
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	・サービス利用が終了した後も随時相談に応じている。また、サービス利用が終了したご家族によるボランティア活動の受け入れや、ご利用者ご本人に関わらないことについての相談であっても対応するように努めている。		
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	普段から生活の中から意見を聴取するように努めている。ケアプランの更新時にも普段の会話や動き、表情などから希望や要望、意向を汲みとるようにしている。ご家族の来訪時には声掛けを行い、意見や要望を聞き取るようにしている。	入居時の「センター方式」「基本情報」「利用申込書」等を活用し、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「ケース活動」の時間を設け、また、入浴介助時やおやつ等の利用者とのコミュニケーションを大切に思いや意向を把握している。意思の疎通が困難な場合は、家族や担当ケアマネジャーの協力も得ながら、しぐさ、言動等から汲み取り、本人の立場に立って時々状況に応じた支援に努めている。利用者の思いにそったケアができるよう、介護計画にも反映していく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
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	・ケアプランの作成時にご家族からの意見やご利用者の昔の情報を聴取するようにしている。その際にご利用者のこれまでの暮らし（生活スタイル）をお聞きし、ケアプランに反映するように努めている。また、入所時にご家族へセンター方式等の書式の記入を依頼したり、以前担当されていたケアマネジャーの方等を通して、これまでの生活に関わってきた方々（ホームヘルパーやサービス事業所の職員等）から積極的に情報をいただくようにしている。		
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	・「介護日誌」、「ケース記録」、「日常生活状況表」等の記録物により、職員間で情報の把握と共有に努めている。また、毎日のミニカンファレンスにより、一日一日のご利用者の状態を考察する機会を設けている。		
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	・「ケアプランチェック表」による前回のケアプランの実施状況と、「介護日誌」、「ケース記録」、「日常生活状況表」等の記録物や毎日のミニカンファレンスによって明確化された課題と合わせて3ヶ月に1回定期的にケアプラン会議を開催し、ご利用者の現状に合ったケアプランの作成に努めている。また、ご家族の意見や必要時にはかかりつけ医の意見を聞き、ケアプランに反映するようにしている。	本人・家族の希望等をしっかり踏まえ、かかりつけ医、接骨医、歯科医等の意見を参考にしながら基本的に3ヶ月毎に介護計画を作成している。計画の立案にあたってはケース担当者の思いを反映させ、利用者一人一人がよりよく暮らすための課題・目標等を設定している。入院等利用者の状況が変化した時等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。目標に対する実施状況を、日々「ケアプランチェック表」により確認し、それを基に毎月評価し、次の計画につなげている。	
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	・「介護日誌」、「ケース記録」、「日常生活状況表」等の記録物により、職員間で情報の把握と共有に努めている。また、毎日のミニカンファレンスにより、一日一日のご利用者の状態を考察する機会を設けている。		

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
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	・隣設している在宅介護支援センターやデイサービスセンター、診療所、または法人内の他施設や地域の協力のもと、その時々ニーズや問題に対して柔軟な対応を心掛けている。		
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	・地域の商業施設や公共施設、自治会や小中学校の協力により、頻繁にご利用者の地域参加や地域住民とのふれ合いが行えている。		
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	・隣設している診療所による月2回程の定期的な往診があり、日常においても24時間体制で健康面の相談が可能である。ご利用者やご家族が希望するかかりつけ医への受診支援や、認知症の専門医、歯科、接骨院の受診支援も行っている。	月2回程度、併設診療所の医師による定期的な往診があり、通院・投薬・緊急時対応等の利便性により家族とも話合いの上、往診医を内科・精神科面でのかかりつけ医としている。希望者には接骨医等の往診もある。皮膚科等の通院介助は基本的に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が、家族の都合等によっては、事業所が臨機応変に対応している。また、受診結果については、介護記録に医師の情報提供書を貼付したり記録として残して報告し、家族通院介助時には、帰着時に聞き取りお互いに情報を共有している。	
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	・定期的なかかりつけ医による往診以外においても、必要時には24時間体制で看護師もしくは医師に連絡して相談や協力を依頼している。		
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。	・ご利用者が入院する際には必ず管理者が付き添い、病院関係者と今後の方向性について検討するようにしている。また、入院後には定期的に病院に訪問し、ご本人の状況把握や病院関係者との連絡調整に努めている。	緊急入院等入院時には管理者か相談員が付き添い、事業所での暮らしぶりを「介護サマリー」等で、入院時に於ける本人の支援方法に関する情報を提供している。入院中は定期的な面会と電話等により、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。退院が近づけば、退院日の相談等を行いながら、関係者と連携を図り「看護サマリー」等の提供を受け退院後の事業所での支援に活かしている。	

自己 評価	第三者 評価	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の重度化に関しては、早い段階からかかりつけ医同席の上で、ご家族の方々と今後の方向性について検討するように努めている。終末期ケアについては、「ターミナルケアにおける指針」を書面と口頭にて説明し、納得をいただいた上で実施にあたっている。 	事業所として重度化や終末期に向けた具体的支援内容を、「重度化した場合に於ける（看取り）指針」として作成している。基本的には契約時に指針の概略を、希望があれば文書を示して説明している。かかりつけ医の判断でターミナル期に入った段階で、文書に沿って指針を説明し、家族の意向を話し合いながら同意を得ている。状況の変化に応じ、かかりつけ医等を交えながら繰り返し方針を話し合い、「相談員日誌」に記録として残り、方針を共有している。看取りにあたっては、在宅介護支援センター職員、デイサービス機械浴利用のための担当者、地域の関係者等の協力を得ながら、チームで支援に取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・有事には「緊急時対応マニュアル」に沿って行動するように職員に義務づけており、担当職員により、定期的に救急訓練を実施している。 	/	/
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	<ul style="list-style-type: none"> ・担当職員により、定期的に避難誘導訓練、緊急連絡網訓練等の災害訓練を実施している。 	年3回、利用者も参加して昼・夜間出火想定を含めた避難誘導等の総合訓練を実施している。また、火災に対する訓練とは別に、地震に対する訓練や、職員のみで緊急連絡網の実施訓練を行っている。とりあえずの避難場所を1階駐車場とし、職員は利用者を避難誘導できる方法を身につけている。近隣マンション等、地域への協力依頼を呼びかけている。食料・水等を事業所で備蓄している。また、消防署立会いでの訓練や、地域での訓練への参加を検討している。	

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
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	・ご利用者への言葉かけや対応については、その都度職員間で注意しあうよう心がけている。個人情報保護方針については研修で理解と認識を深めあい、ご利用者のプライバシー確保のために、申し送り時の配慮、記録物の記載の工夫、介護記録等書類保管の管理は職員間で統一した対応を行っている。	接遇に関する研修や、「個人情報管理委員会」で人格の尊重やプライバシーの確保について話し合っている。目上の人に対して、丁寧な言葉使いを心がけ、言葉使いや対応で気づきがあれば、お互いに注意し合っている。「華だより」やホームページ、法人広報誌への写真掲載は本人・家族の同意を得ている。また、申し送り時は番号で伝え、個人記録類も個人名は使用せず番号・居室名等記載方法の工夫を行い、鍵のかかるパートナーズルームに保管する等、利用者の個人情報の取り扱いについて適切な対応を徹底している。	
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	・常にご利用者本位のケアを心掛け、ご利用者の意見に耳を傾けながらできる限り尊重するように努めている。また、自己決定が難しくなってきたご利用者に対しても、それぞれの嗜好や好み、関心のあることの把握に努め、出来る限りご本人の希望に添った選択が出来る様に支援している。		
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	・ある程度決まった日課に沿った生活を送っていただくようにしているが、その時々のご利用者の要望や希望をできるだけ尊重し、ご利用者の思いやペースに沿った支援を心掛けている。		
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	・毎日、ご利用者それぞれお持ちになったお好みの衣類を自由に着ていただいております。ご希望があればお化粧の支援もおこなっている。また、毎月1回理容師が訪問し、それぞれの希望に応じたカットやパーマ、カラーリング等をおこなっている。		

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
40		(19)	<p>○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</p>	<p>・調理から後片付けまでをご利用者と職員で共同でおこなっており、食事を通じて人間関係の形成や生活を送る喜びを感じていただけるように努めている。また、定期的にご利用者のご希望に沿った外食会やおやつ作りを行っている。</p>	<p>朝食は委託業者によって届けられているが、事業所内で法人の管理栄養士による献立のもと、昼・夕食の食事づくりを行っている。検査カードにより、利用者の希望を献立に反映させている。開放的なアイランドキッチンで利用者も活動しやすく、昆布切り、野菜のカット等の調理・味付け・盛り付け・後片づけ等一連の食事づくりの流れの中に利用者の好みや力を活かしている。屋上の菜園で収穫したブロッコリー等季節の食材を採り入れたり、夕食時にお酒を嗜む人もあり、食事の楽しみに配慮した支援がなされている。また、外食や手づくりのおやつづくりの機会も設けている。</p>	
41			<p>○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</p>	<p>・毎日の献立は、法人の管理栄養士により栄養管理を念頭において作成されており、水分量や食事摂取量については、「日常生活状況表」によりその都度記録し、調整を支援している。</p>	/	
42			<p>○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</p>	<p>・毎食後、ご利用者の口腔ケアの啓発と支援に努めている。また、定期的に歯科医師や歯科衛生士が訪問し、ご利用者の口腔状態のチェック及び、治療、専門的な口腔ケアをおこない、個別支援に努めている。</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
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	・「排泄記録表」によってそれぞれのご利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とした考えでケアを行っている。	「排泄記録表」を活用し、一人ひとりのパターンや習慣に合わせた誘導に努める等、トイレでの排泄を大切に支援に取り組んでいる。「トイレ」という言葉は可能な限り使わず、「便」も「コート」とする等、利用者の羞恥心や不安感の軽減に向け取り組んでいる。パッド使用の人も極力トイレ誘導を行い、可能な限り布パンツの使用を試みる等、おむつの使用を減らすよう取り組むとともに、経済的負担の軽減にもつなげている。また、運動の促進、冷たい牛乳の摂取等で便秘の予防にも努めている。	
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	・運動の促進、水分摂取の徹底、牛乳や小豆等、便通を促す食物の摂取、腹部マッサージの実施等をおこなうことにより、出来る限りの自然排便を促している。それらの対応の結果、3日以上排便が確認されない場合は、かかりつけ医により頓服薬として個々の体質にあった緩下剤を服用してもらっている。		
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	・日勤帯、夜間帯と時間帯の制限はあるが、曜日の制限はない為、ご利用者の希望の日に沿って入浴することは可能である。	基本的には入浴が3日空かないよう留意し、利用者の希望の曜日に沿って入浴できるよう支援している。入浴時間も午後と夕食後のパターンを設定して、利用者の希望に沿って入浴を楽しめるよう支援している。異性介助を嫌がる人はいないが、あれば同性で介助し、負担感等で入浴を嫌がる人には、先ず清拭を試みる等、一人ひとりに沿った支援を行っている。また、「ゆず湯」「菖蒲湯」等の機会も設け、季節を感じながら入浴を楽しめるよう工夫している。	

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
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	・基本的には日中の過ごし方は自由であり、ご利用者のご希望に応じて居室でゆっくり過ごしていただくこともある。また、就寝時間の設定はなく、眠れない際には職員が話し相手になったり、暖かいお茶やミルクを飲んでいただき気持ちをリラックスしていただくように努めている。夜間については、職員が1時間に1回の頻度で各居室を訪室し、室内の温度や照明の調整等、ご利用者の状態に合わせてその人に合った安楽な環境作りに努めている。		
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	・調剤薬局により、毎回処方される薬の説明書とお薬手帳を個別のファイルに保管し、全職員がいつでも目を通すことができるようにしている。また、薬の管理については管理者や役職者が担当し、服薬チェック表等を活用等、服薬ミスが発生しないような工夫を常に検討し実践している。		
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	・それぞれのご利用者の能力や特性を活かして毎日の家事活動や余暇活動、家庭菜園作りに参加していただき、役割や喜び、達成感や自信等を持っていただくように努めている。		
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	・週2～3回のホーム近隣の散歩や買い物、月数回、ご利用者の希望を考慮した計画による遠方への外出行事をおこなうことで、ご利用者に地域との触れ合いや出かけることの喜びを感じてもらえるように努めている。	利用者の希望や状況、天候等に沿って、ほぼ毎日、近隣への散歩や嗜好品のお酒等の買い物に行けるよう取り組んでいる。月に数回はドライブ散歩として、遠方への外出も実施している。ホーム便りで外出等の行事予定を案内し家族の参加や協力が得られるよう努め、淡路島花舞台等普段は出かけられないような場所へも出かけている。利用者の体調や気候に応じて、屋上での日光浴・草花の世話等を楽しめるような支援も行っている。	

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
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	・外出行事や定期的な買い物外出の際、可能な限りご利用者が支払いをできるように職員が側に付きそう等の支援をおこなっている。		
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	・電話については、ご利用者から希望がある際は職員が代行して電話をかけ、ご家族から電話があった際には取り次ぎをおこなう等の対応を行っている。手紙については、暑中見舞いや年賀ハガキ等の作成を促し、ご利用者本人が直接ポストに手紙を投函できるよう支援している。		
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	各フロアの共有空間を広く設置しており、窓も大きく開放的に採光や換気に配慮している。ホーム内の随所に季節の花を飾り、手作りカレンダーや切り絵の作品を掲示している。カウンターキッチンにて、ご利用者が気軽に食事作りの一連の流れに関わりやすく、職員も見守りやすいように配慮している。屋上では園芸家庭菜園を楽しんだり、ベンチとテーブルを設置してくつろげるようにしている。	フロアは広くゆったりとした空間が確保され、開放的な窓からの採光や換気・空調管理が、利用者の心身の状態を配慮しつつ適切に行われている。菊やシクラメン等の季節の花や利用者の作品を飾り、4階には畳のスペースを設ける等、季節感や家庭的な雰囲気大切にしている。アイランドキッチンで食事づくりを行ったり、屋上庭園でガーデニングやお茶の時間を楽しむ等、利用者が自由に思い思いに過ごせるよう支援している。	
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	・共有空間に1人掛け用、3人掛け用のソファを設置し、個人でも少人数でもくつろげる環境を提供している。また、廊下の2箇所小座を設置し、気の合った者同士で過ごせる環境づくりにも配慮している。		

自己 評価	第三者 評価	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	ご利用者やご家族に働きかけ、使い慣れた家具やテレビ、家族写真等持ち込み、それぞれの個性を大事にした安らぎの場になるように努めている。希望すれば携帯電話の持ち込みや家族の宿泊も可能で、家族とのつながりの継続に配慮している。	居室には家具・仏壇・家族の写真等が持ち込まれ、利用者の使い慣れたものや好みを活かし、本人の思いを大切に支援を行っている。持ち込みが少ない人には家族に協力を依頼し、職員も習字等の作品を飾っている。就寝中は1時間毎に職員が居室を巡回して照明や湿度の調整を行い、居心地よく過ごせるよう取り組んでいる。	
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	・廊下や床はクッション性の高いシートを使用しており、転倒した際に身体の損傷が少なくすむように配慮している。また、ベランダを含め全ての箇所の段差を解消することによってつまずきや転倒を予防し、いつまでもご自分の脚で歩行ができるように支援している。		