

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23年8月1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月2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	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成23年8月23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)】

「常に自分達の介護に疑問符を持ち、向上し続けられるチーム」を合言葉に、ご入居様が主人公であり、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。
手芸、園芸、料理、習字など、入居者様の趣味の時間を持っていただき、その方のペースでゆったりと過ごしていただいたり、個別外出、全体外出を企画して、季節感を感じていただいたり、ご家族様と交流を深めている。
開設6年目を迎え、入居者様の身体状態の変化も見られるが、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だり、ターミナルケアも行った。

【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)】

芦屋の山の手にあり、周辺地域の自然の美しさや閑静な住宅地と調和し、ゆったりと安らぎを感じさせる造りのホームである。利用者の「安心と尊厳ある暮らし」を目指し職員間で話し合い、毎年度の「ケア方針」を定め、理念の実現の為に日々努力を重ねている。利用者の思いを汲みとり、心にそったケアの実践の為に、センター方式を活用した介護計画を作成し、その人らしい生活を支援する個別ケアに取り組んでいる。開設当初より地域との繋がりを大切に、近隣の中学校・保育園との交流・地域行事への参加、また、運営推進会議等を通じて民生委員などからの情報も積極的に受け入れている。四季折々の行事や日々のアクティビティも充実し、家族の参加や協力を得ながら、利用者の張り合いや喜びのある暮らしの継続に取り組んでいる。

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

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	・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。	法人理念として「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、理念の実現の為に職員間で話し合い、毎年度の「ケア方針」を定めている。法人の新人研修・現任研修で理念について理解を深め周知を図ると共に、事業所内に掲示し、ミーティング等で日々のケアに反映できるよう話し合われている。	
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	・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。地域の催しに参加して、地域の方から声をかけられる場面もあった。	日常の散歩・買い物等で近隣住民との挨拶・声掛けがあると共に、地区の運動会や中学校の音楽会等に出向き、地域との積極的な交流に取り組んでいる。運営推進会議を通して民生委員等から地域交流につながる情報の提供がある。また、ホームの行事である夏祭りや餅つき等を近隣に案内し、参加を呼び掛けている。AED研修を予定しており、周辺住民にも積極的に参加を勧め、地域貢献としての活動に取り組んでいる。	
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	・事業所に地域の方が来られた際や行事などの交流、または、地域の催しへの参加で、認知症の人の理解や支援の方法等を自然な形でお伝えできている部分もある。AEDを設置し近隣の方にもお知らせしている。		
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	・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、利用者家族・民生委員・地域包括支援センター職員の参加があり、状況によっては市担当者も加わり意見交換している。利用者の現状・ホーム行事・第三者評価結果等報告し、意見交換や参加者からの情報提供についても積極的に受け入れている。会議参加者がホーム現状について、オンブズマンとしてモニター活動をする機会があり、意見等を集約しサービスの質向上に役立てている。	

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	・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。市の担当者と連絡を密にしている。	地域包括支援センターが隣接している為、日常的に相談や助言をしてもらう機会があり、運営推進会議の中でも情報交換がなされている。また、市の担当者との関わりもあり、日頃より相談や意見交換を行い協働関係を築いている。芦屋市介護サービス事業所連絡会に参加し、グループホーム部会での交流も定着している。部会の中で交換研修や勉強会の場があり、個々の職員も学ぶ機会となっている。	
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	・本社の研修カリキュラムに含まれている。ご入居者の気持ちを一番に考え、したい行動を抑制する事のない様見守りをし、危険やトラブルになると判断出来る時も静止するのではなく、気持ちを違う方向に向けてもらえる様努めている。	職員が常に意識して取り組めるよう、マニュアルを整え、年間研修計画策定のもと研修の実施に取り組んでいる。身体拘束の排除について、ホームの方針を示すと共に、利用者の状況で、やむを得ず実施する場合も家族に説明し、早い時期に解除できるよう取り組んでいる。施設内は自由に移動できるが、1階玄関は施設の立地条件や併設施設の関係上施錠している。職員は利用者へ閉塞感を感じさせないよう、外出の意向があれば同行できるよう努めている。	
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	・本社の研修に組み込み、全スタッフが受講している。「ご入居者が主人公、尊厳を保つ」理念を振り返られる機会を設け、ご入居者の立場に立って考え行動できているか評価している。	年間研修計画策定のもと研修の実施に取り組むと共に、日常の会議にて状況に応じて話し合う機会を作っている。ケアの中で気があればリーダーを中心に注意し合い、利用者への尊厳を重視した対応を心がけている。職員のストレスに配慮し、個別の面談の機会を設け、職員の休憩にも適切に対応している。	
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	・今年度は権利擁護の制度について、具体的に学ぶ機会はなかった。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。	現在利用者で活用している方はいないが、併設されている地域包括支援センターが状況に応じて迅速に対応し、ホームと情報交換も行い協働関係を築いている。9月に外部研修参加の予定があり、職員間での伝達研修を計画している。	

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
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。過去、身体状態が重度化した方で、看護師常駐の施設を紹介し、スタッフが一緒に現地見学を行い、引継ぎを十分に行い退居されたケースがある。	見学時から入居に至るまでに契約時だけでなく詳しく説明できる機会を作っている。契約時は主に所長が対応し、重要事項説明書等を読み合わせ、詳細な説明に取り組んでいる。重度化した場合の対応・ホーム内行事への取り組み・心身の機能維持のための取り組みについて等は、利用者・家族からの質問が多い項目である為、特に詳細に説明している。契約書等の変更については家族会で伝えるとともに、文書で説明し家族に同意をもらっている。	
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	・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。伺った内容は、「本人・家族承り事項」として、ケース記録に入力し、スタッフで共有している。家族会を年2回実施。	面会時や電話等を活用し家族からの要望や意見を聴いていくよう努めている。また、利用者の様子や健康状態を介護レターとして定期的に家族に知らせている。年に2回開催する家族会や運営推進会議でも意見を収集し、事業所の運営に反映できるよう取り組んでいる。年に1回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。利用者の思い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、家族からの情報で把握できるよう努めている。	
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	・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。	月に1回のフロアーミーティングやリーダー会で意見・要望を出し合い、更に全体会議においても意見交換を重ね運営面に反映できるよう取り組んでいる。職員が意見・要望を出しやすいよう職場環境に配慮すると共に、自己チェック表を活用し定期的に個別面談を実施し、職員の意見を運営面に活かしている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	・面談時にそれぞれの努力や実績、勤務状況、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。		

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	・会社として新人研修、中堅研修、管理者研修を行っている。また、介護研修講師やマナー研修委員など事業所のスタッフが講師となり研修する機会を作っている。社内外の研修に参加し、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、8月より交換研修を実施する。また、同法人内のグループホーム同士の合同勉強会を実施した。		
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、リーダーもしくは選任のスタッフが対応し、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。		
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	・一方的な介護ではなく、生活の場として、家事を一緒にしたり、得意な事を教わったり、スタッフが相談に乗ってもらったり等、共に過ごし、感じ、助け合う関係がある。人生の先輩に対し尊敬の念を持ち、事ある毎に「ありがとう」の言葉が双方向に行き交う関係が出来ている。		

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	・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されている。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。	利用者の知人・友人の来訪や交流の継続について支援し、ホームでの生活で新たに開けられた方々との繋がりや関係も継続していけるよう支援している。職員は個々の利用者の今までの暮らしを把握し、行きつけの美容室や食事の店に付き添うなど、個別に支援できる体制を整えている。また家族との旅行や行事に参加できるよう、家族と共に協力しあっている。	
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。		
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。終了されたご家族が来訪されたり、その方の事が書かれている新聞記事を知らせていただいた事あり。		
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。	利用開始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や表情・行動で、利用者の意向や思いを確認して記録に残し、職員間で共有し利用者のニーズ・意向にそった支援ができ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
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。		
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。	入居時センター方式の心身の情報シート等を活用しアセスメントを行い、本人・家族の意向や希望に沿った暫定のプランを作成している。その後約1ヶ月後に、本人・家族の思いや状況の変化に応じて主治医や個々の職員の意見も参考にし、介護計画を作成している。毎月のフロアミーティングで個々の利用者について振り返り、状態変化があれば随時計画を変更し、安定している場合も6カ月に1回は介護計画の見直しを実施している。	
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記入したり、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。外部と調整した事例では、摂食嚥下障害のある方で、医療のある施設ではなくグループホームでの生活を希望された方へ、歯科医師・歯科衛生士と連携して支援し、グループホームでの生活を送っていただけている。		

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
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。		
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	・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。	受診については、利用者・家族の希望するかかりつけ医への通院が可能になっており、必要に応じて職員が付き添い支援を行っている。月に1回協力医の往診や年に2回の健康診断実施により適切な健康管理に努めている。個々の利用者の状態に応じた専属の歯科医がおり、口腔ケアの指導を行っている。グループホーム・デイサービス専任の看護師が医療との連携を図り、迅速な対応ができる体制を整えている。	
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	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。		
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。	利用者の入院時は医療申し送り書により医療機関に情報提供を行っている。職員が定期的に病院に面会に行き、家族や病院関係者と情報交換を密に行い、利用者の不安の除去や早期退院に向けた支援を行っている。退院について関係者とカンファレンスを開き、退院後の生活への支援について検討し合い記録に残し、職員間で共有している。	

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
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・終末期の看取りを開所以来4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。	重度化や終末期におけるホームの対応方針を明文化し、家族への説明と同意を得ている。医療連携体制を整え、利用者の日頃の健康管理に努めると共に、重度化した場合は家族を交えた医師・職員など担当者会議を開き、家族の意向に沿いながら関係者間で方針を統一し支援している。本社の研修会や、看護師を中心とした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。	
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	・本社研修や職場内で繰り返しAED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。		
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。	災害時のマニュアルや緊急連絡体制を整備し、災害時に備えている。消防署の協力のもと、年に2回緊急避難訓練を実施し、職員・利用者の参加も得られている。運営推進会議にて避難訓練の状況を報告し、災害発生時の地域協力を呼び掛けている。非常災害時に備え、非常食等の備蓄がある。	
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	・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。	個人情報保護・プライバシー保護についてマニュアルを整え、法人内の研修で繰り返し学ぶ事で職員間に浸透させている。法人理念に「ご入居者が主人公」「尊厳を保つ」を掲げ、利用者一人ひとりに合った対応や言葉掛けについて、日頃より意識し合い話し合いながら理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	・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。		

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
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	・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。食事の時間もだいたい決まっているが、その日の体調などに合わせて個別対応している。		
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。化粧ボランティアに來訪いただいた事もあり。		
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を心がけている。	施設内厨房で調理された食事が提供されており、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されている。また、利用者の状態に応じてミキサー食やきざみ食に適切に対応している。利用者の心身の状態に応じて、トレイを運ぶ・お茶をいれる等準備や後片付けを共同で行っている。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がなされている。利用者の希望を確認しながら定期的に食事作りやおやつ作り・家族との外食の機会も採り入れ、食の楽しみを提供している。	
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	・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。無理やりではなく、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、量を記録している。	できる限り自立を支援できるよう個々の利用者の排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮しながら個々に合った声掛けや対応を心がけている。必要に応じ排泄の状況を記録し、個別対応に取り組み、また介護計画に反映させ、改善に向けた適切な対応に努めている。	
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	・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・申し送り等で予防と対応に努めている。		
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、同性介助をしている。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、ここ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。	入浴は隔日を基本としているが、利用者の希望に応じた対応を心がけている。プライバシーに配慮した介助を徹底すると共に、利用者の習慣やその時の気分に合わせて入浴を楽しめるよう支援している。また、季節に応じてゆず湯や菖蒲湯を実施している。入浴に拒否傾向のある利用者の声掛けのタイミングを工夫し、無理強いする事の無いよう配慮している。	
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	・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、ポアシート等、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いてから休んでいただく事もある。		

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
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。		
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。		
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。	散歩や買い物・喫茶・外食などは、個々の利用者の気持ちにそって日常的に支援できるよう心がけている。個別での対応やグループでの外出等、その時の利用者の気持ちの変化に合わせて対処し、利用者がストレス解消や気分転換できるよう配慮している。家族の協力も得ながら月に1回はユニット毎に、年に1回は全体での外出等を年間行事の中に組み込み、四季の変化を感じてもらえるよう取り組んでいる。利用者の心身の低下など状態に応じて、テラスや庭で日光浴や草花の手入れ等をして過ごしてもらい、気分転換や五感の刺激が得られるよう工夫している。	
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	・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。		

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
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やテラス・庭にも椅子やテーブルを置き、利用者がゆったりと寛げる空間づくりとなっている。	
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	・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のもをを活かして、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ソファやテーブル・装飾品などが持ち込まれており、今まで過ごされていた環境を大切に、個性を重視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装飾品を飾り、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ようになっている。		