

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	2875201259		
法人名	有限会社 黎明		
事業所名	グループホーム ありあけ		
所在地	兵庫県神戸市西区 水谷1丁目11番21号		
自己評価作成日	平成28年4月25日	評価結果市町村受理日	平成28年8月1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28年5月17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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者の自己意志・希望・人権を重視しそして安全の確保を忘れない 2. 家の次に居心地の良い所、家族の次に安心できる人として、家族とのパートナーシップを大切にすする。 3. 家族と共に地域と共に住み続けられる事を支援する。 <p>以上のケアの姿勢と入居者が、ゆっくり 楽しく 自分らしく 普通の当たり前の暮らしを支援しています。</p>
--

【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>閑静な住宅地の家庭的な雰囲気の中、自治会・民生委員と連携しながら、地域行事やふれあい喫茶・防災訓練等に参加し、ボランティア・トライやるウィーク等を受け入れる等、利用者が地域と繋がりがりながら暮らせるように取り組んでいる。手作りの調理・日常生活の中での役割づくり・ユニット横断のクラブ活動など、利用者が主体的に暮らせるように支援している。散歩や外気浴を日課とし、地域行事・ドライブ・毎月の外食・遠足等、外出の機会を持てるように支援し、重度化してもなるべく過会均等に外出できるように配慮している。家族の面会も多く、毎月の短信で利用者の様子や状態を詳細に報告し、家族との信頼関係も構築されている。定期的・継続的に、研修会や会議の機会を確保し、職員の資質向上と連携に努めている。毎月の会議で一人ひとりの介護計画を見直し、現状に即した個別支援に取り組んでいる。</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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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

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	入居者の想いを尊重し、これまでの生活と要望を大切にしている。地域の方と信頼関係を構築する為、気持ちの良い挨拶を心がけている。定期的に基本理念を唱和し、理念に添った行動が出来るよう心がけている。	事業所独自の理念・基本方針を作成し、地域への貢献・協力・交流等、地域密着型サービスとしての意義が盛り込まれている。理念を利用者・家族・職員等が見やすい位置に掲示し、職員は申し送り時に唱和して浸透に努めている。リーダー会議やユニット会議で課題やサービスについて話し合う時には、理念に立ち戻って話し合いを行い、支援に反映させるように取り組んでいる。	
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	地域のお祭りや防災訓練・近隣中学校での行事に参加している。又中学のトライやるウィークの受け入れをおこなっている。ボランティアの受け入れも積極的に行なっている。ふれあい喫茶にも参加している。	事業所近隣の散歩を日課とし、地域住民と挨拶を交わし交流している。買い物等では地域資源を活用している。地域は新興住宅街であるが、昔から地域で暮らす住民の自治会があり、地域の祭りや防災訓練に参加している。民生委員からの紹介で「ふれあい喫茶」にも参加し、近隣の小・中学校の行事にも参加や「トライやるウィーク」では中学生の受け入れを継続している。音楽療法・絵手紙・民謡・フラダンス・三味線・落語等、ボランティアの来訪も多い。電話による介護相談の受け付けや掲示板での認知症対応等についての情報提供等、地域貢献にも取り組んでいる。	
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	運営推進委員会で利用者の対応や状況報告を行う中で、認知症の方への理解や支援内容を共有できるよう努めている。又電話で介護保険の利用方法などを問い合わせの場合は理解している範囲で答えている。掲示板には、認知症の対応方法を掲げている。		

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
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ヶ月毎に開き入居者の状況・行事・サービス内容の報告と神戸市の回覧・地域・包括支援の情報交換等を行っている。又共益費収支・実費精算等を運営推進委員会の方々にも承認を得ている。議事録として残し見直しの話し合いをして、質の向上を図っている。地域の行事も教えて頂き防災訓練など参加している。	利用者代表・家族代表・自治会長・民生委員・知見者・地域包括支援センター職員が参加し、運営推進会議を奇数月に年6回開催している。会議では、利用者についての詳細な状況と共に、行事・ボランティア・第三者評価受審・経理関連等、事業所の運営や取り組みについて報告している。参加者には一人ひとり発言をお願いし、活発に意見交換できるように努めている。地域代表からは地域の動向・行事・防災訓練等、知見者からは他事業所での取り組み等の情報提供を受け、サービスや運営に生かしている。議事録は1階の入口に掲示して公開すると共に、家族への郵送も行っている。	
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	区の担当者も参加されるグループホーム連絡会にて、サービス内容や状況報告・空き状況や職員数の報告などの情報交換と困難事例や困っている事などを検討・対応を聞き参考にしている。	運営推進会議への地域包括支援センター職員の参加を通して、連携している。区職員も参加するグループホーム連絡会では、制度や改定について、また、参加事業所が抱える諸問題について意見・情報交換が行われ、区の担当者からも情報や助言を受けている。質問や課題などがあれば、市や区の担当課に電話や訪問等で相談し、助言や指導を受けている。区の保護課職員と協働し、福祉的支援を要する利用者の支援にあたっている。	

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
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	毎年、外部研修に参加・施設内実習を行う事で、より良いケアを提供できるよう努めている。また、年2回身体拘束の研修を行い、身体拘束についてケア会議の中に時間を設け知識を共有している。	「身体拘束をしないケア」についての研修は、毎年の年間研修計画に盛り込み、年に2回、定期的・継続的に実施している。職員全員の参加を義務付け、研修資料に関するテストの後解説を聞くという、主体的に学べる研修方法を継続している。毎月のケア会議では利用者個別のケアについて話し合い、身体的・心理的拘束のないケアに努めている。やむを得ず拘束を行わなければならない場合は、定められた手続きの下で実施し、解除に向けて取り組んでいる。玄関・フロアーの鍵は基本的には開錠すると共に、日課の散歩や花の手入れ・新聞取り等で外気に触れる機会を多く設ける等、閉塞感を感じないように支援している。	
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	高齢者虐待について半年毎にケア会議の中に時間を設け知識を共有している。身体拘束の知識を深めた上で虐待なども注意を払っている。お互いに注意し合える関係が、大切であると考えている。職員のトイレにポスターを貼り全員が気をつけている。	「身体拘束をしないケア」と同様の方法で、「虐待防止」についても年に2回、学び理解する機会を確保している。職員間でお互いに注意し合える関係を築き、また、リーダー会議やユニット会議等でも話し合う機会を持ち、不適切ケアが行われないように意識付け・注意喚起を行っている。施設長・管理者も含め、話しやすい職場環境づくりに努め、また、勤務シフト作成時に希望休・有給休暇等に配慮する等、職員の疲労やストレスがケアに影響しないように努めている。入浴・更衣時等には身体状況を観察し、異変がある場合は原因を究明し、事業所内外での虐待が見逃されないように防止に努めている	

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
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	外部研修に参加したり、月1回のケア会議の中で勉強会を行い、話し合いと気をつけなければならない点を再確認・周知している。	「権利擁護に関する制度」についても、上記と同様の方法で、年1回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2名あり、実務上でも学ぶ機会を持っている。今後制度活用が必要な事例があれば、行政に問い合わせや相談を行い、支援する仕組みがある。必要性を感じた場合は、契約締結の段階で、将来を見据えて十分な説明に努めている。	
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	契約書・重要事項説明書を元に、入所時に不安や疑問点の解消に努力している。家人のペースに合わせて確認をしながら納得して頂ける様に努めている。また、改定の際は、不安や疑問など無いか確認しながら納得いただけるよう説明を行っている。	契約時には、「契約書」「重要事項説明書」、各種同意書を用いて、利用者・家族に説明し同意を得ている。見学・自宅訪問・事前に契約書等を郵送する等、利用者・家族の状況に合わせて理解しやすいように配慮している。加算・個人情報・終末期対応等については、一項目ずつ同意書に基づいて丁寧に説明を行っている。契約の改正時は改正部分の文書を作成し、電話や来訪時に説明して差し替えを行い、内容に応じては同意書で同意を得ている。契約解除の際は、利用者の状況に応じて適切な対応や支援に努め、他施設への移行の際は、介護サマリーを作成し情報提供を行う等円滑な移行を支援している。	

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	意見・不満・苦情についてはスタッフ・管理者へも直接話せるように日頃から尋ね、一ヶ月の様子を報告する際にも働きかけている。運営推進会議に利用者と家族に参加頂き、意見や願いを伝えて頂いている。玄関にはご意見箱を設置している。	家族の来訪が多く、来訪時には近況を報告し、また、毎月「1か月の短信」を郵送して担当職員が体調面・生活面を詳細に報告する等、家族の意見・要望を引き出しやすいように取り組んでいる。運営推進会議でも、利用者代表・家族代表の意見・要望を聞く機会を設けている。出された意見・要望等は、「家族との連絡調整・要望記録」に記録し、申し送りノートで情報共有を図り、迅速な対応に努めている。玄関には、意見箱を設置している。	
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	日頃より職員個々に管理者・代表に自分の意見を伝えている。又、ケア会議の時に話し合い又は検討して業務・処遇改善に反映させている。定期的に全体会議を開き、意見を言える場所づくりをしている。	ユニット会議・リーダー会議を定期的開催し、職員が意見・提案を出し合う機会を設けている。会議は職員の出席率がよく、管理者も出席して職員の意見・提案を把握し、施設長にも管理者から伝達している。職員の定着がよく、施設長・管理者は日頃から職員が直接意見・要望が話しやすい関係作りに努めている。ユニット合同のクラブ活動の導入や、研修方法の見直し等、職員の意見・提案を運営に生かしている。職員との馴染の関係を大切に考え、ユニット間の異動は必要最小限になるように配慮されている。	
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	個々の勤務態度や努力を把握し、職場環境の整備の必要性など検討している。職員の希望休暇には出来る限り添うようにしている。		

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	経験・能力を把握し、段階を踏みながら研修へ参加の機会を確保している。内部研修・外部研修を受けたら必ず報告し、皆が勉強できるように会議などで知識の共有を図っている。		
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	グループホーム連絡会での情報交換会や西区の勉強会・講習にも参加呼びかけている。		
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	今までの生活様式や生活リズムなどを踏まえて不安なことを少しずつ解消又は軽減できるように努めている。日常の中でコミュニケーションを取り多くの言葉を受け止めている。		
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	サービスをする前に家族からの要望・不安な事・困っている事などは訊ねて受け止めている。サービス内容説明時にもご意見や要望を伺い確認をしている。		
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	本人・家族の意向を踏まえたサービスを考え計画書を作成し提供している。必ず評価を行い、状態の変化に合わせて支援内容を本人・家族に確認している。		

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
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	家事など出来る事はして頂きながら、日常生活における様々な場面や出来事を互いに共感し、察し支えあう関係になるよう努めている。利用者本人の強みを活かし得意分野は職員に教えてもらえるような関係を築いている。		
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	家人と利用者がお互いにいたわりあえるように両方の立場から話し、相談・協力し合える関係を築いている。ケアプランに家族さんの協力をおねがいするケースもある。		
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	友人・知人の年賀状のやり取りや電話などにて、なじみの関係が保てるように支援している。又ご本人の意向に添い必要であれば、介入し、来訪時にもゆっくりできる様配慮している。	家族・親戚・友人・知人等、馴染みの人の来訪時には、ゆっくりと居心地良く過ごされるよう配慮している。「ふれあい喫茶」に参加して、馴染みの人と交流する機会も設けている。日課としている散歩や買い物等で、馴染みの場所との関係継続も支援している。絵手紙を作成し、年賀状での関係継続も行われている。	
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	常に利用者同士の関係を把握しており、その時に応じて楽しめるような配置を考慮している。又その方の性格を考慮し時には職員も介入して関わりを増やし、お互いに支えあう関係作りを努めている。寝たきり等居室でお過ごしの方にも馴染みの方に声掛けして頂いている		

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	利用が終了しても、家人が遊びに来られる事もあり、年賀状でのやり取りをしている。又時には季節の野菜を送って下さったり、電話にて相談をうけることもある。家人の定期的の訪問は嬉しく有難い。		
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	日常生活の中でのご本人の行動や意見を反映させ、希望・意向を伺い意思決定をしていただいている。また会話が困難な方には、ご本人の表情、言動や生活歴の中から想いを汲み取るように努めている。	入居時に把握した利用者の思いや意向はアセスメント表に記録し、サービス計画に反映している。入居後に日々の関わりと支援の中で把握した思いや意向は、「生活記録」に記録して共有すると共に、内容に応じて毎月作成されるサービス計画書に反映している。思いや意向の把握が困難な場合は、日々の関わりや支援の中で観察した表情や言動、また、家族から把握した生活歴や生活習慣等から、本人の視点に立って話し合い把握に努めている。	
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	入所時に生活歴や家人からの情報を得て、ご本人の話しを基になじみの暮らしや環境の把握に努めている。		

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
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	現在の心身の状態を知り、1日の記録に詳 しい様子を記入し、把握できるように努めて いる。又どのような想いで生活しているかを 感じ取り暮らし易い方向へと努めている。		
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	毎月ご本人・家族・職員と話し合いそれぞ れの意見を聞き、よい介護計画、ケアが出来 るように努めている。またモニタリングを行い 支援状況の確認を行い状態の変化等あれ ば速やかに対策を講じている	入居時のアセスメントにより、利用者・家族の 意向・要望の把握・課題抽出を行い、個別具 体的なサービス計画を作成している。「生活 記録」の書式は毎月利用者個別に作成さ れ、日中・夜間の業務内容が明確に理解で き、業務・記録にぶれが生じないように工夫さ れている。毎月のユニット会議の中で、担当 職員が事前にまとめた利用者の状態と課題 を発表し、職員全員で検討してモニタリング を行っている。モニタリングに基づいて、サー ビス計画は毎月見直し、現状に即した支援が 行えるように取り組んでいる。サービス計画 作成時には、主治医や整形外科医など関係 者の意見も聞き、計画に反映させている。	
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	日中・夜間の様子を事詳しく記入し、心身の 変化や希望等の状況や気づきを誰が見ても 解るようにしている。そのことを伝えること で統一したケアを実践して行きやすい。介護 記録の内容から一ヶ月の把握・計画の見直 しに活用している。		

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
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	病院受診ではご家族の代わりに付き添い同行させて頂く事もある。又利用者が入院する時には、家族が対応困難の時はまず必要な入院支援などできることは行っている。		
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	地域での取り組みや行事など近隣の方から情報を得られている。又地域の方々やボランティアの方々による活動に触れたり、苑での取り組みなどを知って頂くことで協力し合い安全な生活につながっている。		
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し、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	2週間毎の嘱託医に・往診・又必要時の連絡をして往診・助言・指示を受けられている。緊急時の場合はいつでも電話連絡など対応できるようにお願いしている。又入院先の紹介もお願いしている。	2週間に1回の内科医の往診、必要時の整形外科・歯科医の往診を受けられる体制がある。通院については基本的には家族の同行を依頼し、利用者の状況を文書で家族に託し、受診後に結果の報告を受けている。往診の結果は「生活記録」に、通院の結果は「医療連絡表」に記録として残し、家族には内容に応じて電話や「1か月の短信」で報告している。	
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	毎日の申し送りや会議の中で介護職が伝えられる環境を作り、報告・連絡・相談をして必要なケアをしている。		

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
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。	入院した時には、家族と相談して早期の段階で病院の関係者と相談や情報交換が出来るように努めている。又必要時は優先的に受診・診断できるように配慮も受けている。退院時に苑になれるように外出・外泊できるように関係を築けた。	入院時には、「介護サマリー」や「ケアの経過」で医療機関に情報提供を行っている。入院中は面会に行き、家族・医療連携室など病院関係者と連携をとりながら、早期退院に向けて支援している。退院前には、担当医から説明を聞き、また、「看護サマリー」を受けて、退院後の生活や支援方法に反映している。	
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	利用者がターミナル時期に近づいた場合、嘱託医の先生・家族・職員で何度も話し合い、職員のできる事を説明し、利用者の安心した顔を見る事が多くなるようなケアをしている。又その都度家族の希望を聞きながら対応しています。	契約時に重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明し同意を得ている。終末期を迎えた段階で、主治医から家族に説明し、対応方法について事業所と共有している。看取り計画を作成し、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。状況の変化に応じて話し合いを繰り返し、介護記録の「家人の連絡・相談」欄に記録し職員間で共有している。	
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	緊急時の対応について学習・研修を受けている。緊急時のマニュアルや対応についても職員全体に配布している。		

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
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	消防署にご協力頂き、日中・夜間想定の方火災訓練を定期的実施している。近隣の方には消防訓練時には参加のお願いのチラシを配布している。	年に2回、消防署に訓練計画を提出し、昼夜想定・利用者参加で、消防の総合訓練を行っている。訓練終了後には、職員が参加報告書を提出し、反省や意見を次回の訓練に反映させている。消防訓練の前には近隣住民に参加依頼のチラシを配布し、運営推進会議では毎回、介護度・移動方法等利用者の現状を報告し、災害時の地域の協力を依頼している。防災公園で行われる地域の災害訓練には、参加可能な利用者と共に参加し連携を図っている。水・食材・備品の備蓄を行っている。	
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	日々の生活の中では親しく会話しているが、その中でも年配者に敬意を払った言葉掛けになるように留意している。プライバシーに関わるお話は居室で行い、他者の耳に入らないようにしている。	理念に「その人らしさの尊重」を挙げ、年間研修計画に「プライバシーの理解」「接遇マニュアルについての理解」を採り入れて学ぶ機会を確保し、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に取り組んでいる。親しみの中にも節度のある言葉かけや対応を職員同士で共有し、気になる対応については注意し合える関係づくりができています。個人記録類は鍵のかかる書庫に保管し、適切な個人情報の管理に努めている。	
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	日常生活の中で、ご本人の表情や言動から想いを汲み取り、都度一つずつ声掛けを行い、意思決定をしていただき、本人の希望に沿った支援に繋がられるよう努めている。日々の食事メニューを伺ったり、衣類選びなども自己決定や選択肢をして頂いている。		

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	何か行動する時には、声かけをし、嫌がることは、無理強せずその日の体調気分に合わせて個人個人に対応している。個人のできる事を役割としてもらっている。		
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	2ヶ月に1回美容師の方に来て頂き、ご本人らしい髪型をおねがいしている。又外出等衣類を選ぶ時は、本人の好みを優先に一緒に選んで頂ける様に支援している。衣類販売にも来て頂き、ご本人の好みの衣類を購入している。		
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	何が食べたいか聞きメニューに取り入れている。その方の得意を知り、出来る事をして頂きながら皆で準備し、スタッフと共に片付けも行う。利用者の方から「手伝おうか」と声掛けくださることもあり、無理強いする事無く会話しながら楽しく行っている。	朝食・昼食は手作りの食事を、夕食はお弁当を提供している。職員が、利用者の希望や季節の旬の食材を採り入れて、当番制でユニット別に献立作りを行い、食材の買い物・配膳・下膳・テーブル拭きなど、利用者が好みや力量に応じて参加できる場面づくりを行っている。職員も同席して同じ食事を摂り、家庭的な雰囲気の中で食事が楽しめるように配慮している。また、利用者の摂食状況や好みを把握し、献立や食事形態・介助方法等に反映させている。月に1回、利用者の希望を聞いて、ユニット単位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	片よりの無いように献立を考えている。又食事・水分摂取量は、表を作り記入して、把握している。水分の不足している時にはその方の好みの水分を出したり声かけして水分確保に努めている。嚥下状態に合わせた食事形態にも工夫している。		

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
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、利用者に応じた声かけ、誘導、介助を行っている。週1度 ハブラシ、コップ、義歯コップの消毒洗浄も行っている。又食前には、嚥下体操を行っている。		
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	職員で話し合い、個々の排泄パターンを把握して、定時に声かけ介入を行っている。汚染を減らし、トイレへ行く事の認識を持って頂ける様に支援している。	定時誘導を基本とし、個別の排泄パターンを把握して、声かけ・誘導によりトイレでの排泄を支援している。毎月行われるケア会議で、利用者個々の状態の変化を共有し、適切な排泄用品や介助方法を検討している。声かけ・誘導時には周囲に気を配る等、羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	毎日体操、ストレッチを行い、水分や食物繊維の多い食事やヨーグルトなどを日々食べていただき、必要に応じて医師の指示の元、服薬で対応している。		
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	マンツーマンで入浴して頂いている。声かけしても嫌がられた時は、時間を置き再度声かけすることでスムーズに入浴して頂くことが多い。	基本的には週に2回、自分のペースでゆっくり入浴できるように、個浴でマンツーマンの入浴を支援している。身体状況に応じて、ケア会議で検討しながら、2人介助やシャワー浴など、安全に入浴できるように取り組んでいる。入浴を嫌がる利用者については、無理強ひすることなく、成功事例を共有して声かけやタイミングを工夫して支援している。しょうぶ湯・ゆず湯で季節感が感じられるように配慮している。	

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	一人一人の生活習慣を知り居室にて臥床して頂いたり、ソファで休憩して頂いたりしている。臥床・入眠前に不安発言聞かれる時には、傾聴し安心して頂き、休めるように温かい牛乳などを勧めたりしている。		
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	全ての職員が今服用されている薬がわかるように効用・副作用を把握し、朝・昼・夕・眠前の薬を表や一食分の服薬写真等間違いないようにしている。また、服薬内容が変われば申し送りノートに記載し、全職員が把握できるようにしている。		
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	入所前一人ひとりの生活歴を家族の方に記入して頂き、それを基に趣味を取り入れたりしている。食材配達・散歩・編物・縫物・ピアノ・食事作り・庭の手入れ・献立のメニューの記載・カレンダーの交換などして頂いている。喫茶店に行きたい方も個別で対応している。		
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	1ヶ月に1回利用者と共に外出にでかけている。も年に一度は、遠足に出かけたりしている。家族さんにも声かけて一緒に出かけることもある。毎日利用者の意見を聞き、食材の買い出しや散歩に行っている。	散歩を日課とし、車いすを使用している利用者も機会均等に出かけられるように配慮している。食材の買い物に同行したり、ふれあい喫茶に参加する等、個別に随時の外出の機会も設けている。月に1回ユニットごとに外出を企画し、食事形態に配慮が必要な利用者も一緒に出かけられるよう努めている。年に1回遠足を企画し、動物王国や工場見学など、普段は行けないような場所にも出かけられるよう支援している。	

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
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	週に一回パンの購買日があり、買う・選ぶ楽しみを家族の了解を得て少しのお金を管理できるよう支援している。買物外出の際には、スタッフが見守りしながら好きな物を選び、レジにて支払いして頂いたり、自販機にて好きな飲み物を購入される。		
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	利用者が希望された場合 家族との声・話で混乱が少なくなればと何時でも会話して頂ける様回線を多く持っています。ゆっくり話して頂ける様に自室で話して頂きます。又年賀状も出しており家族・知人からの年賀状も楽しみになってます。		
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	四季に応じた壁画を作り、庭に咲いている花を利用者と共に摘み、居室やリビングに飾り季節感を感じて頂ける様にしている。温度湿度計・加湿器も使用して年中快適に過ごして頂ける様配慮している。	ゆったりと広いリビングダイニングには、職員と一緒に作成した季節感のある作品や、ユニットごとに工夫した飾りを壁に飾り、また、キッチンも設置され、季節感や生活感を採り入れている。大きなテーブルを囲んだり、ソファで談話してくつろぐ等、利用者が思い思いに過ごせる環境がある。温度・湿度管理・換気などに配慮し、快適に過ごせるように配慮している。	

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	リビングには個々の席があり、皆さんあまり迷いなく安心して座られている。また、テーブルが大きい為、スタッフが間に入って談笑したり共に作業をする事もある。ソファでは3,4人座ってTVや談話を楽しんでいる。ピアノの横にはイスがあり弾く方・横に座り歌を歌われる方等思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	入居時に、馴染みのある家具や使い慣れた食器など持ってきて頂いている。居室のコルクボードや壁面にご家族の写真や思い出の写真を飾られたりしている。また、定期的にベツメイクやご本人と整理を行い快適に過ごして頂けるよう工夫している。	ベッドとクロゼットが設置され、それ以外は、馴染みのある家具や装飾品の持ち込みを勧め、落ち着いて過ごせる居室づくりを支援している。コルクボードに家族の写真や誕生日カード・自身の作品等を飾り、その人らしく過ごせるように努めている。部屋間違いが起こらないように、居室の表示を利用者ごとに工夫している。	
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	アセスメントを行い又職員は周知して、できる事・できるかもしれない事を見守り・一緒に行うことで不安のない安心した生活環境を整えている。また、車椅子利用されている方でも立位出来る方は、トイレ誘導している。		