

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	2873002600		
法人名	株式会社 ライフジャパン		
事業所名	グループホーム あじさい		
所在地	兵庫県尼崎市武庫町1-29-18		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町村受理日	平成26年11月21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.kaigokensaku.jp/28/
----------	---

【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26年9月18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)】

「運営理念」に基き、入居者の皆様が家庭的な雰囲気の中で、出来る限り『自分らしい生活』をして頂くこと。又、地域の方々と交流する機会を多く持つ。外出や「非日常的な時間(観劇や水族館見物、バイキングなど)」を過ごして頂く機会も多く設ける。

【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)】

近くに公園・スーパー等がある住宅地にある。事業所では気取らない、自然体でのケアに努めており、朝は必ず朝食前にコーヒーを提供してから、グループホームの1日が始まっている。家庭的な雰囲気の中で、家族のように寄り添い、職員と利用者がゆったりと過ごしており、時には変化のある暮らしが出来るよう、外出レクとして水族園・花鳥園・バイキング等に出かけている。また、訪問診療医師が定期的に往診を行い、利用者の健康管理に努めるとともに、終末期には「自分らしい生活」での最期を迎えられるようチームで支援に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	4. ほとんど掴んでいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度
		<input type="radio"/>	3. たまにある			<input type="radio"/>	3. たまに
		<input type="radio"/>	4. ほとんどない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が			<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	4. ほとんどできていない

自己評価および第三者評価結果

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)	○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」は、玄関やフロアの各所に掲示し、日々の実践の場で理念に基づく話を取り入れ、周知を図っている。	「住み慣れた環境で地域との交流をはかり、安全で安心して暮らせる地域社会づくりをめざす」という地域密着型サービスの意義を理念の中に採り入れている。理念を玄関・事務所・フロアのリビング等に掲示すると共に、職員会議等で日々のケアを理念に立ち戻って振り返っている。理念を具現化するために、行事等を「年間計画」として立案し、地域住民を招待しての納涼祭の開催等、地域との交流に向け理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	行事によっては、地域の方々にも呼びかけを行い、来て頂ける事もある。	自治会に加入し、会合等に参加している。散歩時には挨拶を心がけ、近くのスーパーへ「手づくり料理の日」や「手づくりおやつの日」のための食材やおやつの買出しに出かけている。地域の盆踊りには利用者と共に参加し、ギター演奏ボランティアの来訪や事業所での納涼会に地域の人々の来訪を呼びかける等、事業所と地域の人々が相互に交流している。また、地域の「まちなみ緑化事業」や清掃活動への参加、事業所主催による「韓国舞踊鑑賞会」に地域の人達も招待する等、共に暮らす地域住民の一員として地域で必要とされる活動や役割を担っている。	

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
3			<p>○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</p>	<p>先ず、「運営推進会議」でお話しし、その後機会を見つけて地域の会合などでお話し出来る様にしたい。</p>	/	
4	(3)		<p>○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</p>	<p>会議後、「議事録」を複数、町会の方にお渡ししている。</p>	<p>利用者・家族代表、地域住民代表、地域包括支援センター職員等が参加し、定期的に2ヶ月に1回開催している。会議では利用者の状況、活動状況、行事予定、第三者評価受審結果等の報告を行い、意見交換を行っている。会議で地域の行事に関する情報を得たり、「まちなみ緑化事業」に参加して園芸療法につなげるヒントを得る等、そこでの意見・提案をサービスの向上に活かすよう努めている。</p>	
5	(4)		<p>○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</p>	<p>相談は市役所の「高齢介護課」が中心になっているが、月2回訪問される「介護相談員」への質問や相談も少しずつ増えている。</p>	<p>運営推進会議に参加する地域包括支援センター職員や市から派遣される介護相談員を通じて、事業所の実情や取り組みを伝えている。市の職員も参加する「尼崎市グループホーム・グループハウス連絡会」に出席し、そこで情報交換を行っている。運営推進会議議事録を持参して市の担当窓口を訪問し、また、電話等で法令解釈等について相談し助言をもらう等、協力関係を築くよう取り組んでいる。</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
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>事業所の前の交通量が多く危険なため、ご家族の了承を得て、玄関の施錠をしております。</p>	<p>この1年、外部研修に参加する機会はなかったが、随時嘱託医から身体拘束をしないケアについて学んでいる。対応や声がけで気づきがあればお互いにその都度注意し合っている。玄関の施錠については、防犯上また、事業所前の交通量も多く、家族とも話し合った上でやむを得ず簡易的な施錠を行っている。利用者の外出希望や気配を察知したときは、さりげなく付き添って外出するとともに、施錠による利用者への心理的圧迫感・ストレスを最小限にするため、買い物等の外出機会を増やすよう取り組んでいる。また、事業所の26年度年間研修計画に、2名の職員の外部研修受講を採り入れており、受講後職員への伝達研修を行う計画がある。</p>	<p>全ての職員が身体拘束となる行為について定期的な研修の実施等で正しく理解できるよう取り組むことが望まれる。また、玄関の施錠について、引き続き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)		<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>外部での研修には参加出来ておらず、スタッフ会議の場でお話するにとどまっているが、来月より、社会福祉士会による研修があるので、スタッフ数名に受講して頂く予定。</p>	<p>ミーティング等に言葉による心理的虐待も含めて、虐待防止について話し合うとともに、日々のケアでもマスコミ報道事例等を検討しながら虐待の防止に努めている。管理者等は職員間の連携意識の大切さを啓蒙すると共に、日常的に職員への声がけを行い、ストレスや疲れが利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。また、介護技術の未熟さが影響しないように、OJTの実施等で介護技術の向上に努めている。入浴時・おむつ交換時・着替え時等に傷がないか等に留意し、発見した場合の職員の責務や対応方法を周知徹底し、自宅や事業所での虐待が見逃されることの無いよう注意を払い防止に努めている。また、事業所の年間研修計画に外部研修受講を採り入れている。</p>	<p>研修等で高齢者虐待防止関連法についてより理解を深める機会を持ち、全ての職員が心理的虐待等も含めて虐待の範囲を正しく理解するよう努めることが望まれる。</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	「権利擁護推進研修」は、管理者とケアマネが受講しているが、今後はリーダーの受講も考える。	ケアマネージャーが外部研修に参加し、受講資料等の回覧を行い、権利擁護に関する制度を職員が学ぶ機会を持っている。事業所が「阪神法務サポートセンター」と連携して、現在複数の利用者の成年後見制度の活用を支援しており、サポートセンター資料等でも学んでいる。家庭裁判所への同行や、後見人への定期的な利用者の状況報告等の支援を行っており、新たに活用・支援を必要とする利用者があれば、サポートセンターと連携しながらいつでも支援できる体制がある。	
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	入所契約時に「契約書」や「重要事項説明書」にて説明している。	契約前の見学や一週間の体験入所時にサービスの概略を説明し、契約時に管理者等が契約書・重要事項説明書に疑問点がないかを確認しながら丁寧に説明している。特に保険外費用等疑問が生じやすい項目は、別添文書「あじさい利用案内」で具体例を明示して説明している。料金改正等で契約書の内容を改定する時は、運営推進会議で説明すると共に、改正の根拠を明示した文書を家族に送り同意を得ている。施設入所入院等で契約を解除するときは、退所後の介護サービスについての情報提供や、ケア方法等についてかかりつけ医を交えて家族とも十分な話し合いと相談・説明を行い、納得と円滑な退所に向け支援している。	

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	「運営推進会議」やご家族の来訪時に直接ご意見をお聞きする他、行事毎に「ご意見・ご感想記入用紙」をお渡し、又は郵送している。	居室担当者が毎月利用者の近況を手紙で報告し、意見等が出やすくなるよう努めている。家族訪問時には、行事の写真を見てもらい、「相談の時間」も増やすよう努めている。行事への参加を積極的に呼びかけ、行事等についての感想・要望等を「ご意見ご感想記入用紙」でアンケートを実施している。また、介護相談員の訪問が事業所と家族・利用者の橋渡し役を担っており、また外部者に意見等を表わせる機会となっている。また、また、たばこやビール等の嗜好品が楽しめるよう取り組む等、表わされた意見・提案を運営に反映させている。	
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	原則月1回の「スタッフ会議」の他、「スタッフノート」への記入等にて行っている。	管理者等上位者は、職員との日々の係わりの中や、フロア毎のスタッフ会議、全体職員会議、申し送り時の「スタッフノート」、行事後の反省会等を活用し、職員からの意見・提案等を把握している。法人を運営する法人代表者も随時事業所を訪問し、管理者等から意見・提案の把握に努めている。職員に「居室担当制」を採り入れ、フロア間の異動は利用者との馴染みの関係に配慮し、基本的に行わない方針がある。利用者の状況に合わせた勤務時間の調整等、職員からの意見提案を運営に反映させている。	
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	日程は特に決っていないが、必要に応じて代表者が来訪している。		

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	県社協が行う研修の他に民間の「テーマ別研修」を受講して頂く事もある。		
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	「尼崎市グループホーム、ハウス連絡会」による『勉強愛』、『討論会』、『役員会』等に参加。ホーム間での『交流研修』も行っている。		
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	居室毎に『居室担当スタッフ』を設け、入居者およびご家族の方に対応している。		
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	管理者、ケアマネだけでなく、リーダーや居室担当スタッフもご家族のお話を聞く機会を設けている。		
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	他のサービスも必要に応じて、ご家族と相談も上で行っている。かつて「訪問リハビリ」を受けて折られた入居者もあった。		

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(洗濯物たたみ等)の一部を衛生面、安全面に配慮しながら数名の入居者にお手伝いして頂いている。		
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	ご家族からの情報は増えつつあるが、「相談の時間」をもう少し確保したい。お仕事をお持ちで時間の確保が難しい方や遠方の方、連絡のとり難い方の対策を進めたい。		
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	身寄りの無い入居者もかなりおられ、「馴染みの人」が尋ねて来られるケースは少ない。知り合いの方が訪問しやすい雰囲気作りを考える。	契約前に管理者が自宅を訪問し、生活環境を確認している。入居時に、利用者・家族・後見人等から生活歴・趣味等を聞き取り、今までの利用者と地域社会との係わりの情報を把握している。入居後は日々のコミュニケーションづくりを大切にして地域との社会的な関係を把握している。友人・知人等が事業所を訪問した時の湯茶の接待や、家族や遠方の知人への手紙の投函等、これまでの利用者と地域社会の関係継続に配慮した支援に努めている。	
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	テーブルも着席場所は定期的に、又は事情により変更している。他のフロアで過ごす時間も時々設けている。		
22			○関係を断ち切らない取り組み 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	退所された方でも、ご家族の承認を頂き、入院先等を訪れる事もある。又、ご家族より葬儀のご連絡があれば、スタッフが参列している。		

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
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	ご家族よりアドバイスを受けたりしながら、スタッフ間で意見を出し合ったりしている(スタッフ会議等で)。	入居時に利用者・家族・後見人等から生活歴・意向等を聞き取ったり、入居後のコミュニケーションを通じて思いや意向を把握し、「個人記録」に記録として残し情報を共有している。意思の疎通が難しい人は、表情・態度等から本人の立場になって検討し、耳の不自由な利用者には読唇術や筆談を活用し、時々状況に応じた支援を行っている。また、把握した思いや意向は介護計画に反映させている。		
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	入居者の「個別ファイル」に生活歴等を綴っているが、ご家族から直接お聞きする事もある。			
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	「介護記録(日誌)」を基に考えているが、必要あれば、入居者も『時間ごとの気分の移り変わり』等も作成している。			
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	スタッフが気付いた点について「スタッフノート」に記入し、体調の変化等は「訪問診療表」に記入し、週一回の訪問診療時に報告している(緊急を除く)。	本人・家族の希望・意向を採り入れながら、居室担当者等とも話し合い、かかりつけ医・歯科医・福祉用具事業者等の意見も反映させて、基本的には6ヶ月毎に「施設サービス計画書」(介護計画)を作成している。作成に当たっては、3ヶ月毎に達成度・状況等を「達成度評価」で確認し、次の計画に結び付けて、計画書と共に家族に送付している。入院・短期間でのADL低下、家族等の意向の変化時等は、期間に関係なく現状に即した新たな介護計画を作成している。月1回の職員会議で全ての利用者の介護計画の内容を確認している。	本人がよりよく暮らすための課題とケアのあり方について検討するために、全ての利用者について、事業所で統一した様式のアセスメントシートの作成が望まれる。	

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
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	スタッフが気付いた点について「スタッフノート」に記入している。又、「計画冊聖書」作成時にケアマネに伝達、提案等を行っている。		
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	親会社(介護レンタル・販売)が扱う介護用品を中心に活用している。		
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	「運営推進会議」にて地域包括センターの方より、又、月2.3回来訪される「介護相談員」の方からも情報を収集している。		
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	入居者によっては、事情を考慮の上、以前通われていた病院や医院にて定期的な受診や検査を行う事もある。	利用前からのかかりつけ医との関係を大切にしながら、緊急時の対応や投薬等の利便性から訪問診療を行う内科医をかかりつけ医としている利用者が多い。訪問診療以外の通院介助は基本的には家族が行うこととし、契約時に話し合っているが、家族の状況等によっては臨機応変に対応している。訪問診療受診時の事業所からの情報や受診結果は「訪問診療(往診)ノート」に、事業所が通院介助を行った時や家族から報告を受けた受診結果は往診時の記録と共に「個人記録」の医療関係・薬関係欄に記録として残し、医療関係記録がまとめて見れるよう工夫している。	
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	提携しているクリニックの看護師に相談している。		

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
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。	主治医を中心に病状、治療の方針や退院の時期について説明を受けたり、連絡をとっている。	入院時には、かかりつけ医(訪問診療医)の紹介状、事業所からは必要に応じて入院先医療機関が指定する様式に必要事項を記入して、入院先医療機関に提供し、入院時の本人の支援方法に関する情報提供を行っている。入院中は必要時は着替え等を準備して見舞いに行き、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て、関係者と情報交換を行っている。退院時には、時にはカンファレンスに参加して退院後の支援方法を話し合い、「看護サマリー」の提供を受けて、退院後の事業所での支援に活かしている。	
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	入所契約時に「契約書」や「重要事項説明書」にて説明している。	契約時に、訪問診療医から医療面での支援方法についての説明を、事業所からは「入所及び退所にあたっての条件について」で具体例を示しながら事業所が対応し得る支援方法の説明を行い、利用者・家族の意向等を確認している。利用者が重度化してきた時は、かかりつけ医等関係者を交えて家族の意向を確認しながら支援方法を繰り返し話し合い、方針を記録として残し情報を共有している。看取りにあたっては、訪問診療医が職員へ心構え等を説明し、施設長・副施設長等が職員と夜勤をともにし、職員の不安軽減に努めつつ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	「救急対応」や「応急処置」のマニュアルは、各階に掲示および設置している。		

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	定期的な消防署の訪問時や避難訓練の際に指導を頂いている他、「防災対策」の書籍やプリントにより対策を進めている。	年2回、消防立ち合いのもと、昼・夜間想定で避難誘導・消火・通報等の総合訓練を利用者も参加して実施している。訓練に参加出来なかった職員には、訓練内容の説明を行っている。また、火災通報装置横に通報装置使い方の手順を掲示し、職員が混乱しないよう工夫している。運営推進会議を通じて、町内会副会長、消防団等に地域住民への協力依頼を呼びかけている。事業所内に缶詰・レトルト食品・お茶等を備蓄している。		
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	入居者の写真を「広報」等に掲載する際には、ご家族やご本人の許可を頂いている。トイレの声掛けは、出来るだけ小さな声で行っている。	事業所の理念にも掲げ、一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねないよう取り組んでいる。例えば「トイレ誘導時はカーテンとドアはしっかり締める」等、具体的な言葉かけや対応方法を話し合い、人格の尊重とプライバシーの確保に取り組んでいる。また、季刊「あじさいだより」や事業所内での写真掲載は家族の同意を得、個人ファイルは1階事務所内の鍵のかかる保管庫で保管しており個人情報の適正な管理に努めている。		
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	「外出レク」の行先や「手作り料理」の希望を入居者の方にお聞きしている。			
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	日常生活の細かなスケジュールは作っておらず、レクの強制も行わない。特に午後には、居室で寛いだり、テレビを観て過ごされる方も多い。			
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	衣類は「普段着」と「外出着」などに分けて保管している。着て頂く前にご本人の希望も出来るだけ尋ねる様にしている。			

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
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	時にはスタッフ同行にて「外食」も行っている。お手伝いは、準備より「後片付け」を中心に行っている。	委託業者がカロリー・栄養バランス等を勘案した献立を作り、ほぼ調理済みのものが事業所に届けられ、事業所で温め・盛り付け等を行っている。「ミキサー食」「ソフト食」への対応や、料理セレクションとして複数の献立から「刺身」等も選択できる日も設けている。委託業者からのアンケートで、随時利用者の希望や意向等を伝えている。月1回程度、「手づくり料理の日」「手づくりおやつの日」を設け利用者と共に食材の買出し等に近隣のスーパー等に出かけている。後片付け・テーブル拭き等を手伝っている利用者もあり、一人ひとりの好みや力を活かすよう努めている。また、利用者の希望を聞きながら、時には外食が楽しめ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	主に「スタッフ会議」にて食事内容について話し合っている。		
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	義歯は毎日洗浄している。口腔内の気付いた点は、訪問歯科医に報告している。		
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	「排泄チェック表」を確認しながら、声掛けを行っている。排泄介助が必要な方は、原則として便座に座って頂いた後、フタッフは入居者の視界に入らない位置に立ち、見守りを行っている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導の声かけ等を行い、可能な限りトイレでの排泄を大切に支援を行っている。夜間はおむつを使用する利用者も、日中は可能な限りリハパンを試みる等、介護計画に反映させながら、安易におむつを使用せずおむつ類の軽減に取り組んでいる。おむつやパッド交換は必ず居室で行う等、利用者の羞恥心や不安を軽減するための配慮を行っている。	

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
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	「水分補給チェック表」等って各入居者についてチェックし、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は原則として週2回行い、入居者が好まれるお湯加減や入浴の順番を考慮している。入浴剤を数種類用意し、湯船に入れている。	週2回午前入浴を基本としている。入浴日以外入浴や午後入浴を希望する人は現在はないが、あれば希望に合わせた対応は可能である。負担感等で入浴を嫌がる人には職員で対応方法を話し合い、職員の変更や声かけ等、一人ひとりの入浴忌避の原因に応じた対応を行っている。全介助になっても可能な限り、浴槽での入浴支援に努めている。好みの湯温設定や、入浴剤の使用等、入浴を楽しむことができるよう支援している。	
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	昼夜逆転に注意しながら、各自休息して頂いている。		
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	入居者毎に「服薬ファイル」を作っており、必要に応じてスタッフが利用している。		
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	入居者の希望やADLを考慮しながら、掃除や料理等のお手伝いをして頂いている。		

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
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	年に数回、「外出レク」として、かなり遠方(大阪、神戸方面)の水族館等に出掛けている。普段は近くの公園やスーパーへの買物にスタッフと出掛ける事が多い。	近くの公園への散歩・スーパーでの買い物・喫茶店等、その日の天候や利用者の状況に応じて戸外に出かけるよう努めている。車イスが必要な人も利用者の状況に合わせた移動に配慮し外出支援に努めている。「外出レク」として利用者の希望を踏まえ、花鳥園・須磨水族園等、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	現在は入居者から「お金を手元に持ちたい」との希望はなく、金庫にて保管。買物にはご家族やスタッフが同行している。		
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	手紙は、希望者には自由に書いて頂き、スタッフが投函している。電話は希望があれば、時間を考慮の上で利用して頂いている。		
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	フロアには、季節の花や絵画、工作、写真等を設置・掲示し、月1回位のペースで変更している。	各フロアの共用空間には絵画や行事の写真等を飾って生活感を醸しだすと共に、職員が持参した「いがぐり」や「稲穂」等、季節の変化を感じられる飾り付けを行い、居心地良く暮らせるよう工夫している。ソファが適所に配置しており、気の合う利用者同士がおしゃべりを楽しみ、事業所内には家庭的な雰囲気漂っている。	
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	一定の間隔を空けて椅子やソファを置き、寛いで頂ける様にしている。		

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
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「火気を使用する物」と「危険度の高い物」以外は、原則持込可能である。又、ご家族や知人からの手紙や写真は出来るだけ見やすい場所に置く様になっている。	居室はたたみ部屋と洋室があり、利用者・家族の希望・意向に沿えるよう努めている。管理者が入居前に利用者の自宅を訪問し、家具の配置等生活環境を十分確認し、入居後の居室にはタンス等の家具・家族の写真・仏壇等利用者が使い慣れたもの、馴染みのものを自宅と同じ環境に置くよう努めている。「火気を使用するもの」や「危険度の高いもの」以外の持ち込みを家族に依頼しており、個性豊かな居心地良い居室となっている。利用者の状況に応じて、家族や知人からの手紙や写真を出来るだけ見やすい場所に事業所が飾る配慮を行っている。	
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	フロア、浴槽、トイレに手すりを設置。必要に応じて居室の出入り口にも設置している。ろうかには、「トイレ」を示す大きな標示を設置している。		