

平成 25 年度

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	2893000253		
法人名	有限会社みのり		
事業所名	グループホーム次屋の郷 いな穂		
所在地	兵庫県尼崎市次屋4-3-9		
自己評価作成日	平成26年3月26日	評価結果市町村受理日	平成26年5月13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.kai gokensaku.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26年3月31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)】

“活動”と“参加”の考え方、人としての尊厳をまもることを基本にした理念のもと、行動指針にアクティビティ・生活リハビリを掲げて、利用者様のできる活動を維持し増やしていきけるよう、日常生活の中での取り組みを進めるとともに、安心して穏やかに、健康でその方にふさわしい暮らしを送っていただけるよう支援させていただくよう心がけています。そこで、支援の実践にあたっては、①利用者様の希望や得意なことを勘案し、できる活動に気づきながら、体操や散歩、ゲーム、音楽療法など、楽しみながらリハビリを実践していただけるように努めています。②また、利用者様お一人おひとりのこれまでの生活の歴史を大切に、生活のすべてにおいて人としての尊厳をまもり、人生の先輩として親切丁寧に接することを職員全員で繰り返し確認しています。③さらに、ご家族との交流を大切に、福祉・介護相談の展開を行っています。

【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)】

木調の明るい共有空間は清掃、温度調節、加湿など環境の整備が行き利用者が気持ち良く過ごせる環境が整備されている。事業所で開催するイベント時には、近隣の方も来訪されるようになっており、地域と協働関係が持てるように努めている。地域の方の介護相談に解放スペースを利用して、事業所の機能を活かしている。利用者の重度化が進んできているが、利用者病状・身体状況に配慮しながら、離床を勧め、日常生活の場面で利用者の希望にも合わせて共有スペースやテラス・中庭などで過ごすことができるように支援している。体操やレクリエーションで室内でも利用者が心身の機能を維持できるように支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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

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	表紙「事業所が特に力を入れている点」に記載した、いな穂の理念のもと、職員の行動指針等を策定して職員全員に周知・徹底を行い、利用者様及び御家族への説明も行っている。	地域密着型サービスとしての役割を含めて次屋の郷いな穂として独自の理念を謳い、理念に基づいて「次屋の郷の行動指針」を利用者への支援に活かしやすいように具体的な言葉で明確にしている。理念・行動指針は職員が見やすいような位置に掲示している。行動指針の一つ一つについて、利用者への支援の内容から振り返りを行い、理念の共有と実践に努めている。計画的な研修の中で理念と行動指針について学び理解を深めるようにしている。	
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	次屋東社会福祉協会(地域の自治会)に加入し、地域の一員として地元住民の方々との交流に努めている。12月には、地域住民の方々との協働と参加でもちつき大会を開催し、交流の機会を持つなどしており、また、近隣の神社のまつり・神輿の巡行にも顔をだしている。 また、歌・囲碁・日本舞踊等のボランティアも来訪がある。	近隣の保育園児との交流、餅つき大会への参加、事業所の開設記念の記念品の配布などで交流を持っている。手品、囲碁、日本舞踊などボランティアの来訪も継続されている。事業所で開催するイベント時には、近隣の方も来訪されるようになっており、地域の自治会にも入会しており、地域と協力関係が持てるように努めている。地域の方の介護相談や運営推進会議など地域の方の来訪時には、解放スペースを利用して、事業所の機能を活かしている。利用者の状況的に外部に積極的に向いて交流を持つ事が難しい状況にはあるが、利用者の状態に合わせて散歩で挨拶等を交わし日常的な交流ができるように取り組んでいる。	

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
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	近隣の方々に夏祭りなどの行事への参加を呼びかけさせていただくとともに、地域交流スペースの設置を行っている。また、施設の前によろず相談の看板をつけ、福祉・介護相談を実施している。 さらに、施設に見学にくられた方にも入所等ご案内だけでなく、介護相談など行っている。		
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	平成21年11月の開所以来、2か月おきに年6回運営推進会議を開催してホーム運営の現況等について説明し、事業所運営全般にわたる意見をいただいている。特に地域住民代表については、単に代表者1名ということではなく、近隣在住の役員様を含め3名の方に参加いただいている。	民生委員、地域包括支援センター職員、社会福祉協会(自治会代表者)、隣保代表者、家族、利用者の方に出席してもらい2か月に1回開催している。事業所の活動状況報告、事故・ヒヤリハット報告、研修受講報告を行っている。	報告や情報交換にとどまらず、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に具体的に活かしていくことが大切であるため、事業所での課題を出し、参加メンバーより意見や助言を受けサービスや運営に反映させ質の向上を図ることが望まれる。
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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	関係部署職員と密接な連携、情報交換を行うなど緊密な協力関係を構築している。	法令や利用者の課題があれば担当窓口にご相談を行い、指導や助言を受けサービスや運営に反映させている。介護相談員の受け入れを行い、事業所の現状を把握し利用者かた直接の意見や要望を聴取してもらい、助言を受け質の向上に努めている。	

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
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	ホーム前道路をトラックが頻繁に通る等の事情もあり、安全確保の為、市とも協議を行い暗証番号による開閉管理を行っているが、利用者様が希望されればいつでも外出していただけるよう対応している。 また、ケアカンファレンス・ケア会議等の場において全職員に身体拘束をしないケアを徹底している。	年間の研修計画を立て、定期的に拘束をしないケアについて理解を深め使用者への支援に活かしている。見守りの徹底により、言葉による拘束も含めて事業所として身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関が道路に面しており事故に合う可能性が高い状況にあるため安全面を考え玄関は施錠しているが、利用者の行動を見守りながら自由に過ごせるように努めている。	
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	高齢者虐待がホーム内で見過ごされることがないように、管理者がケア会議等の場で全職員に周知を図っている。	年間の研修計画に拘束と共に虐待についても学ぶ機会を持っている。言葉による虐待についても実際の事例を通して、日々のケアの振り替えりと共に気づきを持ち支援に活かすようにしている。普段から管理者は職員からの話を積極的に聞くように努め、疲労やストレスが利用者のケアに影響していないか把握し防止を図っている。ポディーチェックや職員が支援を行っている時の利用者の様子、日々の利用者の生活環境の整備状況を管理者は日々目配りを行い、虐待防止を図ると共に早期発見を行うようにしている。	
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	成年後見制度については1名の利用者様の後見を完結し、もう1名の利用者様に関しては利用手続きを進めている。	計画的な内部研修の実施で権利擁護について理解を深めている。外部研修の受講で学んだ職員が講師となり事業所内で報告研修の実施を行っている。制度を利用している利用者があり、職員は制度が円滑に利用できるように支援している。	

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
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	契約の締結時等には、利用者様・御家族に利用契約書、重要事項説明書、個人情報使用や医療連携体制同意書の内容について時間をかけて説明を行い、疑問や要望にお答えしている。	見学時にはパンフレットと料金表を手渡し、実費費用を含めて説明を行い、無理なく利用の検討ができるように支援している。利用開始が決まれば利用者宅にも出向いて利用者の生活状況を把握するようにしている。契約時には契約書・重要事項説明書の項目に沿って説明を行い、個人情報保護や他機関との連携、利用料金、医療機関への入院中の利用料金については特に時間をかけて説明を行い、理解を深めてもらえるようにしている。契約書の内容に変更が生じた場合には、説明を行い理解を得ている。	
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	御家族の面会来訪時や運営推進会議の際に忌憚のない意見、苦情、要望をいただけるよう配慮するとともに、苦情等について記録しケア会議等の場で職員に周知するとともに早急な対応を心がけている。	面会に来訪された際には、意見や要望を出しやすいように職員から話しかけを行うようにしている。利用者担当職員からも家族とコミュニケーションを持ち意見や要望を聞きとるようにしている。「いな穂便り」を毎月作成し、家族へ配布することで家族に事業所での利用者の生活の様子を理解した上で、意見や要望を出してもらいやすいようにしている。利用者個別にも居室担当職員が毎月個別の様子を記載した手紙を作成し、報告している。	

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)	<p>○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</p>	<p>管理者は日常的に職員に声かけを行い、カンファレンス等の会議や、年1回代表者との個別面談制度を採り入れて、職員からの意見・提案を聞く機会を設けている。</p>	<p>申し送りノート・業務日報の特記欄で職員間の情報共有を図ると共に、職員からの意見や提案を、運営やサービスに反映させるようにしている。管理者は、職員へ声かけを心掛けて行き意見や要望を聴取するようにしている。年1回は法人代表者と個別の面談制度があり、直接意見や要望を申し出る機会となっている。日常的に意見や提案を聴取するだけでなく、ミーティングの機会にも意見や提案が出され、検討・話し合いを行いサービスや運営に反映させるようにしている。管理者・職員間で十分に話しをするように心がけ、それぞれ職員が役割を持つことで役割に応じた意見や提案が出されている。年間の行事計画表を作成時に各行事の担当職員を決め、意見や提案を出し、職員が無理なく意欲的に働く事がサービス・介護の質向上につなげている。</p>	
12		<p>○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</p>	<p>自己申告、職場ミーティング、個別のケアスタッフ面接などを通じて、職員のモチベーションの維持に気を使うとともに、日頃から職場環境の改善、処遇の向上等に努めている。</p>		
13		<p>○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</p>	<p>OJTにより、スタッフのスキルアップ・接遇向上を図るとともに、地方公共団体・関係団体等の実施する研修、グループホーム連絡会など他事業所との交流の場に積極的に参加する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
14	<p>○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</p>	<p>グループホーム連絡会、グループホーム討論会その他福祉関係事業者の実施する行事等に積極的に参加し、職員の他施設介護体験等のための相互交流研修も行っている。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○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</p>	<p>ケアスタッフは、利用者様の気持ちを受け止めて、コミュニケーションを密にする、傾聴と受容を大切にして支援するように心がけている。</p>		
16	<p>○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</p>	<p>利用前から御家族が困っておられること、不安やホームへの要望等に沿ってサービス計画を作成、御家族等と話し合って計画を確定した後、ケアスタッフとケア方針を決めており、利用開始後も面会等の際に積極的に話し合うなど関係づくりに努めている。</p>		
17	<p>○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</p>	<p>利用者様、御家族、関係機関、フロアリーダーと連携し、ケアの方向性を検討している他、病院のリハビリなど他の地域資源の活用も提案するなどしている。</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
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	利用者本位の視点から、利用者様ができる活動、例えば掃除・食事の後片づけ、鉢植えの手入れなどその方の役割を發揮して頂く、同じ趣味を共に楽しむことなどを大切にして支援を行っている。		
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	利用者様と御家族の絆を大切にする支援を心がけており、日頃から利用者様の話を聞き、職員が必要に応じて利用者様と御家族の間の距離を縮められるようコミュニケーションを図るなどの努力をしている。		
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	例えば利用者様の友人等の来訪、同窓会の案内などの際には、必要な手続き等を利用者様の希望に沿って代行するなどの支援を行っている。	家族にも理解と協力を得て、同窓会への出席や家族と共に友人の来訪を受けたりと馴染みの人との関係継続ができるように支援している。面会に知人や友人が来訪された時には、面会場所の意向を確認し、希望に応じて居室や共有スペースで気持ち良く過ごせるように支援している。馴染みの関係が継続できるように手紙などで連絡を取れるようにも支援している。	
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	ケアスタッフが間をとりもち、利用者様が共に行う作業等をおとして、利用者様どうしの関係づくりを支援している。		

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	ホームを出られた後も、利用時の人間関係を大切に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	利用者様・御家族からの直接の聞き取り、また、日々の会話や生活の様子を観察をとおして、生活に対する希望や意向をお聴きし、あるいは把握した場合、可能な限り、速やかにそれに沿った支援に取り組むよう努めている。	基本的には、利用前の面談の際に利用者・家族より直接思いや意向、希望を聴取し把握するようにしている。利用者自ら意向や希望を重度化・認知症の進行に伴い難しくなれば、家族にこれまでの生活や様子を聞きながら意向を把握するようにしている。初回より把握できた利用者の情報及び思いや意向・希望はフェイスシート・基本情報・アセスメントシートに記載している。	
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	利用開始前の面接等を通して生活歴、暮らし方、人生観・価値観などを詳しく聞き取りフェイスシート及びサービス計画に反映、全スタッフで情報を共有するとともに、利用開始後も生活の中でこれまでの暮らしの把握に努め、ケアに活かしている。		
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	ケアの経過記録、業務日報等の記録をもとにケアスタッフ間で話し合い、ケアカンファレンスや送り等で現状を把握している。		

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
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	フェイスシート等の情報、利用者様・御家族、医師・看護師等の意見を反映して介護計画を作成し、最低限3か月ごとにモニタリングを実施、御家族・ケアワーカーなどの意見を反映し、必要の都度計画の見直しを行っている。	把握できた利用者・家族の思いや希望を踏まえ、医師・看護師・職員の意見を取り入れ「施設サービス計画書」を作成している。施設サービス計画書を基に各居室担当職員が中心となり日々の様子やカンファレンスで出された課題を取り入れ個別支援計画を作成し、具体的な支援内容で利用者への支援を行っている。カンファレンスの機会に利用者に変化がないか毎月話し合い、意見を出し合い、3か月に1回短期目標に沿ってモニタリングを実施し見直しを実施している。計画に沿って実施した項目は経過記録に記載している。	
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	ケアの経過記録、業務日報等の個別の記録を作成し、全ケアワーカーが目をとおり、必要に応じ日々のケア、計画の見直しを行っている。		
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	利用者様や御家族の意向があれば病院のリハビリテーションに通う、大学図書館での図書借り出し支援などを行っており、歌うことが好きな利用者様が多いこともあり、元宝塚スター等を招いたミニコンサートも行っている。		
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	ハードの資源としては近隣の公園や神社を活用しての地域の福祉協会(自治会)、人的な資源としては近隣住民の参加を得てのもちつき大会を実施するなどしている。		

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
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	小倉クリニック、さくら訪問看護ステーションとの医療連携により、24時間適切な医療が受けられる体制が整っている。	協力医療機関の医師の往診が週1回ある。協力医療機関とは24時間連絡が取れる体制があり、必要に応じて緊急で医師の往診を受けることができる。処方された薬は緊急時も含めて薬局より薬剤師が服薬できるようにセットしてもらっている。医院薬局依頼薬連絡票に往診の結果や指示が記載されている。	
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	さくら訪問看護ステーションの看護師等と週1回の訪問時に相談を行いながら、日常の健康管理、適切な医療・看護の受診機会の確保ができるよう支援している。また週に1～2日、看護職常駐の体制をとっており、より看護の強化を図っている。	/	
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。	嘱託医と週1回の往診診察日に利用者様の状況について意見交換を行い、入院が必要になった場合の対応についても話し合っている。利用者様が入院された場合には、病院関係者と情報交換を密に行うとともに、職員が出来るかぎり面会に行くなど、入院中も利用者様との関係づくりに努め、ホームに帰る環境の整備を図っている。	入院が必要な場合には、かかりつけ医が入院先の医療機関と連絡をとり、速やかに適切な医療を受けることができるように支援されている。入院になればサマリー等で情報提供を行っている。入院中は、面会に行き利用者の状態を把握し早期に今までの生活に戻ることができるように支援している。退院前にカンファレンスがあれば参加し利用者の状態把握を行うと共に退院後の注意事項や指示を確認して、看護サマリーでも情報提供を受けもとの生活に戻ることができ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
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	利用契約時に重度化した場合や看取りにつ いてホームの方針を具体的に時間をかけて 説明し、その際に、利用者様と御家族の医 療や終末期のあり方に係る考え方も確認し ている。	「終末生活支援に関する覚書」で契約時より 重度化・終末期に向けた方針を説明してい る。「終末生活支援に関する覚書」で様々な 状況での意向を確認し、看取りに関しての同 意も交わしている。看取りの段階に応じて家 族と話し合いを繰り返し行い、家族・事業所・ 関係者と共に内容が明確に記載され共有が 図られている。また、看取りカンファレンスで 総合的に評価・課題を話し合い、利用者へ関 わるすべて人が統一した支援を行えるように 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	急変や事故発生時のマニュアル等を整備す るとともに、応急手当等を含め看護師指導 の下、適切な対応に努めている。		
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	防災・災害時の対応マニュアルを作成し、職 員全員がいつでも確認しやすい場所に置い ている。また、年に2回、避難訓練と研修を 実施している。 今年度は長崎の火災があったため、2階か らの出火を想定し、利用者様の非常階段か らの脱出避難訓練等を実施した。近隣の方 から緊急時の避難についての協力申し出も いただいている。 また加湿器などについても製品番号等確認 し 回収品ではないか等徹底している。	防災・災害時の対応マニュアルを作成してい る。年2回、利用者も参加して、通報・避難誘 導・消火訓練を消防署に届けて実施してい る。今年度は夜間を想定した避難訓練を実施 している。消火器・火災通報機器は業者の点 検を受けている。加湿器の点検も自主的に 実施している。水や食料などの備蓄も行って いる。近隣からの協力の申し出もある。	

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
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	ケア会議の場で毎回、人生の先輩への敬意を払っての人格の尊重、誇り・プライバシーに配慮した対応の徹底を意識づけている。また、プライバシー保護・接遇マニュアルを作成し、日頃から言葉かけ等について具体的な指導を行いながら対応している。また写真の同意書を作成し、ご家族様に同意を得ている。	お便りなどで写真撮影を行う為個人情報保護の観点から契約時より使用の同意を得ている。排泄介助の際には、扉の開閉や声かけ・介助・見守りなど利用者の意向を考え安全性を確保したプライバシーや羞恥心に配慮した支援を行うように努めている。利用者との会話や声かけなど特に言葉については丁寧に行うように注意を促している。利用者への呼称も原則、「姓」でするようにしている。申し送り時には利用者が見守れる場所で個人名を出さず、声の大きさにも注意を払って行うようにしている。	
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	常日頃から職員とのコミュニケーションの機会を多く設けることを大切に、なんでも言いやすい雰囲気づくりに心がけて、利用者様が自分の思いや希望を口にされれば、可能な限り意向に沿ったケアの実現に取り組んでいる。		
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	個別性への理解を深め、利用者様ができることを引き出すという視点を確認しつつケアに取り組むことを確認しあっている。		
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	利用者様の希望にあったみだしなみ等ができるよう配慮して、御家族とも相談しながら支援している。		

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
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	利用者様お一人おひとりの能力と関心に応じて食事前の準備、片付けなどの役割を担っていただいている。また委託業者に出張寿司として利用者の前で握っていただいたり、オードブル形式の食事を提供している。	委託業者の立てた献立で調理・盛り付けされ適温の食事の提供を受け、配膳を行っている。利用者の嗜好や禁忌食についても委託業者に情報提供を行い、代替え食の提供を受けている。季節や行事に合わせた食事も委託業者と話し合いを行い、対応してもらい、寿司やたこやきの屋台など利用者の前で提供してもらえるように工夫されている。咀嚼や嚥下の状態に問題のある方にも委託業者と検討を行い、刻みやミキサー食の提供が行われている。水分摂取にも注意を払い、1000ml以上摂れるように支援し脱水予防に努めている。	
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	嚥下困難な方には、きざみ・ミキサー・ペーストなどの方法で摂取していただいております。とりわけ水分については1日少なくとも1000mlは摂取していただくよう、毎日、食事量・水分補給量を詳細に記録して支援している。		
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	毎食後、口腔ケア(全介助・みまもり等)を徹底するとともに、利用者様・御家族の希望に応じて歯科の往診も実施している。		

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
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	排泄チェック表で細かくお一人おひとりの排泄状況を把握し、全介助から見守りまで適切な支援に努めている。可能な限り、おむつよりはリハビリパンツとの考えで取り組んでいる。	排泄チェック表で排泄のパターン・排泄量も詳細に把握し個別の支援を行うようにしている。利用者の排泄状況や日々の状態により、おむつやリハビリパンツ等の使用を最小限にして、できる限りトイレでの排泄を支援している。トイレにゴミ箱を設置しているが、臭気や衛生上の問題から汚染したおむつやリハビリパンツ等は直ぐに処理しトレイに置かないようにしている。	
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	便秘の予防のため、水分・食事の摂取量に注意しているほか、日頃の体操、散歩などにより運動量の確保に努めている。		
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	1日おきの入浴を基本とし、利用者様の希望を考慮して曜日・時間を決め対応しているが、失禁によるよごれなどの状況も考慮して回数を増やすなどの柔軟な対応も行っている。	基本的には週3回の入浴をしてもらえるようにしている。利用者のADLの状況によりリフト浴、シャワー浴、一般浴を実施している。利用者の希望に応じて同性介助を行っている。現在、入浴を強く拒否される方がなく、入浴の時間を変更したり、浴室清掃の手伝いをお願いする等してスムーズな入浴が出来ている。	
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	日中の生活を見直し、利用者様の健康状態に配慮した無理のない活動を行っていただくことで、安心して夜間快眠していただけるよう配慮している。		

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
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	薬についての資料を作成し、ケアスタッフ全員が閲覧できる場所に備えるとともに、薬剤師と密に連携をとり、各利用者様の服薬には細心の注意を払っている。また症状等に変化などがみられた場合、迅速にドクターなど専門職と連携を図っている。		
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	外食会、近隣への散歩、買い物、洗濯物の整理、食事の後片づけ、かるたとり等のゲームを行うなど利用者様の好みや関心に配慮した支援を行っているほか、音楽療法等の実施や大学図書館での図書の借り出しなどにも対応している。		
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に支援している	利用者様の体力やその日の体調などを考慮し、散歩を中心に行っていただいている。また、初詣、外出、花見などの外出機会を可能な限り多く設けるようにしている。	中庭でお茶をしたり、家族の支援を受け外食を楽しめるように働きかけを行うなど、利用者の状況や希望、様々な場面で外で過ごす機会をより多く持てるように支援している。重度化が進んできているが、利用者病状・身体状況に配慮しながら、離床を勧める為、椅子・ベット・車椅子など日常生活の場面で利用者の希望にも合わせて共有スペースやテラス・中庭などで過ごすことができるように支援している。体操やレクリエーションで室内でも利用者が心身の機能を維持できるように支援している。自分で体を動かすことが難しい利用者も関節を動かし関節拘縮予防に努めている。	

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
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	一部の利用者様は金銭を所持しており、スタッフとともに買物に出かける機会を設けている。		
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、御家族の了解を得て、利用者様がかけたいときにかけていただいている。		
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	壁・床はウッディな色調とし、ダイニング・各居室の入口に利用者様の作品を貼っているほか、例えばクリスマスツリーなどを飾り家庭の雰囲気を醸し出せるようにしている。加えて、利用者様をなごませる音楽を低音量で流すなど居心地よく過ごせるように務めている。	木調の明るい共有空間は清掃、温度調節、加湿など環境の整備が行き届いている。共有スペースも利用者が気持ち良く過ごせるように壁面は季節が感じられる飾り付けや利用者の作品が飾られ家庭的な雰囲気が感じられる。	
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	カンファレンス等で意見を出し合い、仲の良い利用者様どうしを隣あわせの席に配置するなど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
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	利用者様のなじみの家具、テレビ、仏壇などを持ち込んで利用していただくなど、利用者様のこれまでの暮らしを活かす取り組みをしている。 またお誕生日の写真、若い頃の写真等、飾っている。	居室には家族の写真・仏壇・たんす・テレビ等利用者が使い慣れたものを持ち込み利用者のこれまでの暮らしを活かすよう取り組んでいる。また、馴染みのもの等が少ない居室には職員が誕生日の写真や手づくりカレンダー等を飾り本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	各居室は室名を冠した花の絵の表示を採用、トイレ等もわかりやすい表示をするとともに、段差をすべて解消、個室のプライバシーを確保しつつ、職員のいる場所からすべてが見渡せる構造としている。		