

### 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	2891100204		
法人名	社会福祉法人 愛和会		
事業所名	グループホーム 宝塚あいわ苑		
所在地	〒665-0884 宝塚市山本西2丁目6番11号		
自己評価作成日	平成 31年 2月 25日	評価結果市町村受理日	令和1年5月7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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

【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6-25-224		
訪問調査日	平成31年3月9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)】

認知症デイ・小規模多機能型居宅介護と同じ建物内にグループホームがあり、年間行事や外出等、事業所全体での取り組みもあり、職員だけでなく、利用者間での交流も図れている。入居された方が安全で安心した生活が送れるよう医療ニーズにも応え、定期的な往診(歯科・内科・整形外科)、訪問看護の医療連携体制も整っている。2か月に1回訪問理美容・週2回のマッサージも利用者・家族の要望により施術を受けることができ、くつろぎと癒しの時間となっている。「元気っ子」「一緒プロジェクト」「生き生き百歳体操」などの希望者は参加し、近隣の方や民生の方々との顔の見える関係作りも行っている。グループホームの入居希望に添えるように小規模多機能型居宅介護との連携を図り、可能な限り利用しながら、スムーズに移行できる体制作りを行っている。毎日の生活で一人ひとりに役割や出来ることを見つけ、体調・気分の変化に配慮しながら楽しみに繋げ住み慣れた地域で元気で長生きできるようにお手伝いして行きたい。

【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)】

総合福祉施設宝塚あいわ苑の、地域密着型施設「結愛ガーデン」の中の、開設3年目のグループホームであり、運営管理や地域での定着が確立している。「いきいき百歳体操」「あいわの集い」「オレンジカフェ」「一緒プロジェクト」や地域住民との畑づくり等に利用者も参加して、地域に開かれた事業所として相互に交流している。4DASを活用した家事・食事づくりへの参加により役割づくりを行い、地域や施設の行事等への参加、日常の外出・季節の外出等、活動的に過ごせるように個別支援に取り組んでいる。全体研修・結愛ガーデン研修・グループホーム研修等研修体制の充実、人事考課制度、チーム・係による業務分担、各種会議の定期開催等により、職員の資質向上に努め、サービスの質向上に取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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、安心して暮らせている (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 者三		項目	実践状況		
			自己評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念を掲示し、全職員が、名札ケースに理念を入れ、いつでも確認できるようにし、月初の全集時に理念の唱和することで、理念を共有し、地域との交流が図れる環境を作り、その人らしく生活していけるよう、実践につなげている。	法人の理念・基本方針を事業所として共通し、地域密着型サービスの意義・役割を明文化している。施設エントランスへの掲示、全体集会時での唱和、名札ケースの携帯等、職員への共有と浸透を図っている。全体学習会でも理解を深める機会を設けている。施設事業計画に理念実践のための目標を取り入れ、科長等役職者が実践・進捗状況・課題等を振り返り、上長への報告と共に管理者に伝えている。利用者尊重、地域交流・連携の強化等、理念の実践に向けて計画的・継続的に取り組んでいる。	理念の実践に向けた事業所目標・フロア目標を、年間または月間等で設定し、職員が参加して目標管理を行い理念の実践につなげる等、職員全員で理念の実践に向けて具体的に取り組む仕組み作りが望まれる。
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	月1度の一緒プロジェクトや週1回の生き生き百歳体操に参加している。あいわの集いへの参加と交流。音楽療法や、生活の中で地域のスーパーに買い物に出向く、地域の方が開催している朝市に行く等行っている。さらに、民生委員の方々と連携を取り、地域との交流を図っている。	地域のスーパー、地域住民が開催している朝市への買い物、「いきいき百歳体操」「あいわの集い」「オレンジカフェ」等への参加等、地域の一員として日常的に交流している。「一緒プロジェクト」や地域の人との畑づくりに、利用者も参加して食事づくりや水やりを手伝い、地域に開かれた事業所として相互に交流している。地域包括支援センターが主催するサロンでの講師、地域の避難訓練への参加、地域交流スペースの提供等、地域で必要とされる活動に取り組んでいる。施設でのコンサート参加や、ラン伴も継続している。	
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	一緒プロジェクトへの参加の中から、地域の方や民生委員の方へ日頃の支援についてお話しする機会を設けている。サロンに出向き地域の方々にグループホームを知ってもらう機会を設けている。		

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			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	運営推進会議では、職員・利用者状況、事業所内で起こった事故の報告、事業所としての課題や、今後の取り組み等を話し合い、現状を知っていただくように心掛けている。また、参加他事業所の現状や取り組みなどの情報交換の場として活用している。	利用者・家族代表・地域代表・知見者・地域包括支援センター職員・市職員等を構成メンバーとして、2カ月に1回開催している。家族が輪番制で参加し、利用者が同席している。会議では、「ゆめふうせん通信」を配布し、利用者の状況・事故対応等事業所の取り組みを報告し、家族・利用者等から意見を聴き、意見・情報交換を行っている。行政関連の情報・地域の動向・他事業所の取り組み等の情報提供を受け、サービスや支援に反映させている。運営推進会議の議事録は、ホームページに掲載し、施設エントランスに設置して公開している。	
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	運営推進会議での報告に加え、事故の報告を行っている。今年度からの新しい加算の算定基準やおむつ証明書について市役所に問い合わせ、それらの記録を残し、今後役に立っている。	運営推進会議に市職員・地域包括支援センター職員の参加があり、事業所の取組みを伝え連携を図っている。市が派遣する介護相談員の受け入れや、一緒プロジェクト開催・参加を通して連携している。市の集団指導、研修等に参加し、身体拘束適正化への取組等を運営に反映させている。市職員も参加する事業者施設部会に参加し、事業所間の課題共有を行う等、協働関係を築いている。また、日常的にも不明な点等があれば、行政担当窓口へ相談を行い指導・助言を得ている。	
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	代表者及びすべての職員が正しく理解し、玄関の施錠も含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、不適切ケアをしない様にカンファレンスを行い、それに代わるケアを検討、実施している。	マニュアルに沿った身体拘束廃止の基本方針を契約書等に明示し、利用者・家族に説明している。全体学習会・グループホーム勉強会・結愛ガーデン学習会(権利擁護勉強会・認知症学習会)・外部研修受講と伝達研修等、多様の研修機会を設け、すべての職員が拘束について正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。3ヶ月に1回、身体拘束廃止・虐待防止委員会を開催して適正化に向けて話し合い、職員会議で内容を報告し、議事録の回覧により全職員への周知を図っている。接遇チームを結成し、言葉による行動制限に対しての意識付けも行っている。グループホーム玄関は施錠していない。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	認知症学習会や権利擁護勉強会で、虐待・身体拘束についての理解を深める機会を設けている。また、外部の虐待に関する研修に参加し、研修資料を全職員に回覧し、研修内容の勉強会をグループホームで開催する事で、不明な点についての話し合う機会もでき、全職員への周知と指導・教育を図っている。	上記と同様の方法で、高齢者虐待防止についても、多種の研修により学ぶ機会を設け全職員への周知を図り、また、委員会の開催により防止に向けて取り組んでいる。接遇チームが日々の支援の中での言葉かけや対応等について注意を促し、意識向上に取り組んでいる。ストレスチェック・個人面談・認知症ケア研修・「相談窓口」の設置と周知等により、職員のストレスが利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。入浴時等には身体状況の確認を行い、虐待が見逃されることがないように未然防止に取り組んでいる。	
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	後見人制度に関する外部研修に参加し、それを元に年3回の後見人制度や権利擁護についての勉強会を開催する。	権利擁護勉強会、外部研修受講者の伝達研修・資料回覧等で、成年後見制度について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はいないが、昨年度は制度利用の事例があり必要な協力・支援を行っている。今後、必要性や家族等からの相談があれば、管理者が窓口となり、実務経験を活かしながら関係機関と連携して支援する体制がある。	
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	契約の際、契約書や重要事項説明書を丁寧に説明し、質問に対しても丁寧に返答を行っている。見学時に利用料金の説明を行っているが、契約時にも再度、利用料金について説明を行い、同意を得ている。	見学時に、パンフレット等を用いて利用料金・サービス内容概要等を説明している。契約時には、契約書と重要事項説明書を説明し、利用料金については別紙で同意を得ている。重度化対応・終末期対応については、指針や事前確認書で同意を得たり意向確認を行っている。契約内容の改定時には、根拠を明示した文書で同意を得る等、内容に応じて適切に対応している。終了時には、契約書の支援条項に沿って、法人のバックアップ体制も活用し、施設紹介や移行先への情報提供等必要な支援を行っている。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			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	利用者やご家族の来苑時には要望・意見を聞く機会を設けたり、グループホームの満足度調査を実施し、ご家族の要望など結果を職員・外部者へ報告の機会を設け(運営推進会議)、それらを運営に反映させている。	満足度調査を実施し、家族等の要望を把握している。調査結果を集計分析し、職員への周知とともに改善に向け取り組んでいる。家族来訪時には近況を伝え、また、毎月「ゆめふうせん通信」で利用者の様子を伝え、意見・要望を表しやすいように努めている。把握した意見・要望は「ケース記録」に記載し、検討が必要な事項はミーティングで検討して運営に反映させている。介護相談員の受け入れ、家族・利用者の運営推進会議への参加を通じて、意見等を外部者に表せる機会を設けている。	
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	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として個人面談を行っている。ミーティングや、事業所の会議、意見交換の場を設け、反映させている。	日々の昼ミーティング、毎月1回のグループホームミーティングに、科長・管理者も出席し、職員の意見・提案を把握し、また、各委員会・チーム活動の報告を受け、共に検討している。ミーティング議事録を作成し、閲覧印により欠席者を含め職員に周知している。管理者は年1回職員と個人面談を行い、個別に意見・提案を聴く機会を設けている。管理者が運営会議に参加し、職員の意見・提案を、上位者に伝え検討する仕組みがある。車いす用体重計の設置・4DASへの取り組み等、職員の意見・提案を運営やサービスに反映させている。	
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	毎月、勤務状況を確認、時間外勤務状況をチェックしている。半期ごとの評価結果で表彰・発表している。職員満足度調査やアンケートを定期的実施している。愛仁会グループ内に職員の為のカウンセリング専門家を配置しており、必要時利用できる体制を整えている。		

自己 者 三	項目	自己評価	外部評価	
		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	介護職員能力開発ガイドラインに基づき、個人の技術水準や知識の向上の為研修計画を立て参加している。外部研修へは法人規定に基づき、職員が公平に参加の機会があるように調整し支援している。		
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	他事業所の運営推進会議の参加や、事業者協会研修に参加し、他施設の現状、意見交換を行い参考となる案に関しては、実践していくように取り組んでいる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	入所前の情報を基にケア方法などを検討し、担当職員がコミュニケーションを図りながら、入居時は「24時間シート」を使用することで、本人の様子を観察し、ケア方法を変更している。また、入居者が不安に感じている時は、丁寧な声掛けを行い、入居者の不安を取り除けるように努めている		
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	初回面談や契約時に、家族の不安や要望を聞くように努めており、それらをフェイスシートに記載している。また、入居後は、月に1度発行する「ゆめふうせん」や、面会時などに本人の様子を伝えることで家族との信頼づくりに努めている。		
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	本人・家族の話を聞きながら、本人の生活歴や趣味・特技などを情報収集し、それらを活かせるサービスを提供出来るよう、努めている。		
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	入居者一人一人の表情や様子を観察し状況に応じて家事など入居者同士で共に行い関係性の構築に努めている。		

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	入居者の思いや話されていることを家族に伝えている。面会に来られた家族と入居者が一緒に過ごせる環境を整えるとともに、家族の本人に対する思いを聞き取り、できる限り応えることができるように努めている。		
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	地域資源を活用し、近くのお店などで買い物を行っている。また、同じ建物のサービスを利用されている馴染みの方と交流が出来るように取り組んでいる。		
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	入居者の趣味などを把握し、共通の趣味などがある方が一緒に過ごせるように努めている。		
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	契約が終了後(退居後)も荷物の引き取りの調整を行っている。また、ご利用料金の引き落とし等が確認できた時は、ご家族に連絡をしている。		

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
<b>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</b>					
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	本人の気持ちを大切に、日頃の会話からその時の心境を汲み取れるように努めている。また、カンファレンスにてそれらを職員に伝え、記録に残している。	利用者の意向や希望は「フェイスシート」「ケース記録」に記載し、日々の支援に反映したり、内容に応じて担当者会議で検討し計画に反映している。思いや意向の把握が難しい利用者については、質問方法を工夫したり、表情や反応から汲み取ったり、家族からの情報を参考にし、ファイルの「キーワード欄」にも記載して、本人本位で思いや意向の実践に向け取り組んでいる。	
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	ご家族の面会時に、ご本人の生活歴や新たな情報を収集し、職員が閲覧できるようにしている。居室には、自宅で飾っていた物や写真などを置く事で馴染みのある空間が作れるように努めている。		
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	入居者との関りを大切に、その時の入居者のご様子を職員間で共有している。また、入居者一人一人の有する力を把握するために、4DASなどの取り組みを行い日常生活で発揮できるように努めている。また、身体機能の維持のために運動を行う機会を設けている。		
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	担当の介護職が毎月、計画作成担当者が短期目標の期間ごとにモニタリングを行っている。また、必要に応じて職員間でカンファレンスを行い、それらを計画書に反映している。また、ご家族等の意見をカンファレンスに記載している。作成した計画書は各階のパソコン横に置き、職員が閲覧できるようにしている。	フェイスシート・アセスメントシートから課題を抽出し、初回の介護計画を作成している。最新の計画書を各フロアに設置し、計画に沿った支援と記録ができるよう努めている。サービスの実施状況はケース記録等に記載し、4DASに関しては番号を付している。担当職員が毎月、計画作成担当者が短期目標の期間ごとに、モニタリングを行っている。基本的に6ヶ月毎にケアマネジャーが評価を行い、計画の見直しを行っている。アセスメントシートは、6ヶ月毎の見直し時期と連動させ、3ヶ月毎に更新している。見直し前のカンファレンス記録には、「計画書の変更」と関係者意見等を記載している。	



自己 者 第 三	項 目	自己評価	外部評価	
		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	入居者の日々の様子やケアの実践については、個人のケース記録に記入している。状態が大きく変化があった時は計画書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	家族の面会時に日頃の様子を伝えるとともに、ご家族の心境の変化などを汲み取れるよう、柔軟に対応している。また、それらを記録として残し、職員が閲覧できるようにしている。		
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	入居者の生活に近い関係の方(民生員等)との連携を図り、月2回の児童との交流(元気っ子)、月1回の異世代(児童から地域の方々)との交流(一緒プロジェクト)、週1回の生き生き百歳体操を楽しんでいただいている。		
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	月2回の往診と緊急時に医師と連携を図る体制を取っている。また、希望される入居者は入居前から利用されているかかりつけ医を利用いただいている。	入居時に利用者・家族の意向を確認してフェイスシートに記載し、希望に沿ったかかりつけ医での受診を支援している。内科医による定期的な訪問診療・訪問看護、希望・必要に応じて歯科・整形外科の往診が受けられる体制がある。通院介助は、家族同行を基本とし、契約時に説明している。クリニック往診表に依頼内容・利用者状況と、指示・受診結果について記載し、クリニック往診表の閲覧で医療に関する情報の共有を図っている。医療に関する事項は、管理日誌とケース記録にも記載している。	
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	週1回の訪問看護の来苑とそれ以外にも利用者の体調不良の際には訪問看護へ報告し往診医の指示を受けている。緊急時にはオンコール体制を取っている。また、入居者の医療的な部分においても相談している。		

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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。	入院時は「医療情報提供書」「入院情報」を入院先に送っている。長期の入院になる時は、定期的に訪問をしている。また、入院先の相談員と話し合いを行い、出来る限り退院前カンファレンスを開いて頂けるようお願いしている。	入院時に、「入院時情報提供書」で必要な情報を医療機関に伝えている。入院中は病院を訪問し、適切な時期に家族や訪問看護師・病院関係者等と会議を行い、早期退院に向けて話し合っている。退院前には退院カンファレンスの開催を依頼し、情報の把握に努めている。入院中に把握した情報は、ケース記録・会議録に記載し、退院時には「看護サマリー」等の提供を受けて計画の見直しを行い、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	入居者の状態に変化が見られる時は本人の思いを汲み取り、家族と面談を行っている。事業所としてできることを丁寧に説明し、了承を得ている。また、必要時には訪問医や訪問看護と連携し家族に状態を報告してもらっている。	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」の沿って説明して同意を得、「看取りについての事前確認書」で意向確認を行っている。重度化を迎えた段階で、かかりつけ医の説明を聞き、緊急時対応を含めた家族の意向を確認しながら支援方針を話し合い意向に沿った支援に取り組んでいる。話し合った内容は、カンファレンス記録(ご家族面談記録)に記載している。事業所勉強会で指針の読み合わせ等を行い、看取り介護について学ぶ機会を設けている。	
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	急変時対応マニュアル、事故発生時のマニュアルを整備し、急変の状態を訪問看護へ連絡し、医師の指示の上対応している。また、急変時の対応を機会教育をしている。		
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	防災マニュアルの整備と、昼夜の異なる時間帯での、避難訓練を年に2度実施し、避難ルートの把握や地域の方々との協力体制を築いている。	毎年、年に2回、利用者も参加し、施設合同で、消防署が立ち会い夜間想定も含めた総合訓練を実施している。全職員が、2回のうち1回は参加できるようにシフト調整を行っている。訓練後には振り返り・課題改善点等を抽出し、「実施要項」「振り返り」記録の閲覧により、全職員に訓練内容の周知を図っている。福祉避難所としての開設訓練として「職員参集訓練」や、地域住民・行政関係者等も参加して「大規模訓練」を実施している。食材について近隣スーパーと備蓄協定を結び、水・食料などを法人施設でも共同備蓄している。	

自己 第3	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	職員により、入居者に対する関わり方に違いがあり、権利擁護の学習会や認知症の学習会を通して教育の場を設けている。また接遇係を設け、気が付いた時は職員間で注意し合える環境作りを行っている。	人事考課項目に人権の尊重を取り入れ、定期的に意識付けを行っている。全体学習会で接遇・倫理法令順守について、結愛ガーデン勉強会で権利擁護について、新入職者研修で接遇について等、尊厳やプライバシーに配慮した言葉かけや対応について学ぶ機会を数多く設けている。接遇チームでも不適切な対応防止に取り組み、意識付けを継続的に行っている。利用者の写真使用について、契約時確認事項として書面で同意を得ている。個人記録類は鍵のかかるロッカーに保管し、職員の守秘義務については入退職時に誓約書を交わしている。	
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	物事を行う際はご本人様に説明をした上で了承が得られれば実施するという形を取っている。日常会話の中で、個々でしたいこと、できることを引き出せるよう取り組んでいる。		
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	自身のペースを持っている方に対してはそのペースを尊重し、自身でペースを作れない方に対してはこちらか個別でその方にとって適しているであろうペース作りを行っている。		
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	起床時、必要に応じて着替えを手伝い、整容に関しても自身でうまくできない部分は援助を行っている。定期的に訪問理美容に散髪やカラーをしてもらうなど、個々の希望に合わせたおしゃれに配慮している。		

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			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	食事が美味しく安全に食べられるよう食前には口腔体操を実施している。体操後に食事の準備を一緒に行い、下膳や食器洗い、テーブル拭き、床掃除に至るまで職員、入居者で取り組んでる。	朝食は、各フロアで職員が献立作り調理を行い、昼・夕食は法人施設で調理した食事を提供している。月1回の栄養管理委員会に参加し、利用者の摂食状況や好みを話し合い、献立や調理方法に反映させている。ランチッキングや一緒にプロジェクトでは、利用者の希望や季節感を取り入れた献立で、利用者と共に食事づくりを行い、職員と共に楽しむ機会作りを行っている。「4DAS」に取り組み、利用者の希望や能力を検討して介護計画に取り入れ、調理・食器洗い・片づけ等に参加できるよう支援し、評価・見直しを行っている。また、個別やグループで、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	日々、水分や食事量を管理し、管理栄養士との連携を図りながら、ジュースやおやつなどの補食または食事や飲み物の検討を行っている。また、月に一度体重測定を実施している。		
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、口腔ケアを実施しており、自身で上手く磨けないという方に対しては一部もしくは全介助を行い、口腔内の清潔に努めている。自立している方でも磨き残しやレベルの低下がないか定期的な確認を行っている。		
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	個々のADLや尿量に応じて、過剰におむつやパットを使用しないよう心掛けている。トイレ誘導に関しても失敗してしまう前に個々の排尿リズムに合わせて誘導を行い、トイレにて排泄できるよう支援している。	「申し送り表」に排泄状況・留意点等を記載し、利用者個々の自立度と排泄パターンを把握して、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。現状に即した適切な介助方法、排せつ用品の使用については、カンファレンスで検討し、夜間はおむつでも昼間はトイレ誘導を行う等、不快感や排せつ用品の使用の軽減に努めている。声かけ・誘導時の対応、自立度に応じた待機方法等、プライバシー、羞恥心への配慮に努めている。	

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況		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	水分摂取や運動、腹部マッサージやホットパック等、自然排便を促している。それでも一定の日数排便が見られない場合は個別で下剤や坐薬を用いる事で排便が見られている。		
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	基本は週に3回、日曜日を除く2日に1回の間隔で入浴し、曜日は固定されている。曜日は基本固定されているが、体調不良やご本人の気分に応じて入浴日を変更する等、臨機応変な対応を行っている。	週に3回の入浴を基本としているが、利用者の希望・体調・状況等に応じてシャワー浴、足浴等にも臨機応変に対応している。更湯・個浴で、自分のペースでゆっくり入浴できるよう支援している。希望に応じて同性介助で対応し、入浴を好まない利用者には無理強いせず、声かけやタイミングを個別に工夫し、「熱計表」で入浴状況を確認し入浴機会の確保に努めている。ゆず湯・しょうぶ湯で季節感を楽しんだり、お気に入りのシャンプー・リンス・入浴剤を使用する等、入浴がより楽しめるように配慮している。	
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	朝の起床時間や、夜の就寝時間は決めておらず、個々のペースに合わせて援助を行っている。自身でリズムが作れない方に対しては個別にペース作りを行っている。		
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	服薬を確実に実施するための取り組みを行っている。職員が入居者の薬の情報の把握に努めており、変更等がある時も、把握できる様申し送りを徹底している。また、服薬マニュアルの見直しやおひさま薬局との連携を大切にしている。		
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	読書や縫い物、話好きや、家事(掃除や食事の後片付け等)が好きの方等、個々の得意な事や好きな事を中心に援助をしている。家族面会時に新たな情報を聞き、援助に反映するよう取り組んでいます。		

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
49	<p>(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</p>	<p>ほぼ毎日、散歩や朝食の材料買い出しに出かけている。希望時はもちろん、落ち着かない時にも、気分転換を図る為に可能な範囲で外出している。花見や紅葉見学や初詣など季節を感じられるような外出も行っている。ご家族様との外出も希望時には職員が企画し必要時は付き添って実施している。</p>	<p>気候のいい時期には、利用者の希望に沿って、散歩や買い物等近隣への外出を日課としている。初詣・花見・コスモス畑・紅葉狩り・季節の地域行事など、季節ごとの外出機会も設けている。車イスの利用者も、車いす対応車の使用等で利用者の希望や体調を考慮しながら、外出機会が均等になるよう努めている。個別の外出も企画し、家族が外出しやすいように準備・助言したり、職員が付き添う等、家族との外出も支援している。帰宅願望が強い人へのドライブ外出、喫茶店などへの少人数での外出等、個別支援にも取り組んでいる。</p>	
50	<p>○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</p>	<p>金銭管理が難しいため、個人でお金は所有していない。お金を預かるのではなく、買い物が必要な際は施設側で立替えを行い、入居者と一緒に行っている。その際支払は入居者にしてもらっている。使用したお金については、毎月の利用料と一緒に引き落とす形を取っている。</p>		
51	<p>○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</p>	<p>入居者が希望されればいつでもご家族へ電話が出来るようにしている。携帯電話を持参されている方もおられ、適宜充電を行い、好きな時に電話をされている。手紙に関しては希望があれば書くようにしているが、現在希望は聞かれていない。苑宛に届いたものは自身で読めない方は職員が援助して代読している。</p>		

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価		
			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	季節毎の装飾を一緒に作り、室内でも季節を感じられるようにしている。インターネットを使用し、テレビで童謡や時代劇、歌謡曲や体操等、入居者が好まれるものを提供し、職員も一緒に楽しい時間を共有している。室温についても季節に合わせた適温を心掛けている。また、生活音以外でのノイズなどは出来るだけ出さないようにしている。	共用空間は、明るい木調の落ち着いた雰囲気、採光がよく清潔感がある。数か所のテーブル席、ソファコーナーに大きなテレビがあり、思い思いの場所で、居心地よく過ごせるように配慮している。ノイズにも配慮し、窓の開閉による換気・空気清浄機の使用等で不快な音や臭いの防止、感染予防に努めている。菜の花や、桃の花の生花を生け、ひな飾り、紅梅・白梅の壁面飾り等利用者との共同作品を飾り、季節感を取り入れている。キッチンからの炊飯・配膳の音や匂い、利用者が行う拭き掃除・洗濯物たたみ等で、生活感も感じられる。		
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	個々に応じて、話の合う入居者同士を繋げる為に職員が間に入り談笑したり、落ち着かれない際は他のご入居者から距離を取り、静かな場所で職員が寄り添う等している。			
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	ご自宅で使っていた馴染みの家具や小物を持って来ていただき住み慣れた環境作りと、暖かく過ごしやすい環境作りを行っている。安全に過ごせるよう、家具などの配置にも配慮している。	各フロアに、洋室7室・和室2室の居室がある。ベッド・クローゼット等が設置され、各室に絵画が飾られている。筆筒・椅子・テレビ等使い慣れた馴染みの家具や道具、家族の写真や自身の作品等大切なものが持ち込まれ、その人らしさが感じられる居室となっている。また、職員手作りの、趣向を凝らしたバースデイカードや色紙も飾られている。自宅の環境も考慮して、家具の配置・ベッドの向きを個別に調整し、安全で移動しやすいように配慮している。個人情報に配慮して居室は花の名前で表示し、避難誘導確認の目印として、季節ごとの紙花を入り口に貼付している。		

自己 者	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	個々のADL・認知機能に応じて、適切な援助・リハビリを行うことで、安全且つADLの維持向上と認知症の進行の防止に努めている。過剰介助は行わず、理解しやすい言葉かけを心掛けている。		