

### 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	2872001710		
法人名	社会福祉法人 三幸福社会		
事業所名	グループホーム清華苑		
所在地	明石市大久保町江井島1648-5		
自己評価作成日	平成29年3月31日	評価結果市町村受理日	平成29年5月19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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JizyosvoCd=2872001710-00">http://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JizyosvoCd=2872001710-00</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成29年4月12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)】

・運営方針である「普通の生活」の実現を念頭に置き、家事活動(炊事、洗濯、掃除等)への参加や近隣の散歩、屋上庭園の家庭菜園、定期的な遠方への外出行事の実施等により、生活する喜びや幸せを感じていただき、ご自身の価値や役割を再確認していつまでも自分に自信を持って頂きたいと考えている。

・建物の1階に診療所が併設しており、24時間体制で医療面のフォローアップを受けることができる。加えて、訪問看護ステーションとの医療連携をとり、日々の状況観察や助言を基に対応を行っている。また、法人内には様々な福祉施設があり、ご利用者の状態に合わせた施設への利用の変更や、将来的なご相談も含めた様々なニーズに対応できるような体制をとっており、総合的な福祉ケアを展開している。

・常に「地域参加」を心掛け、近隣の自治会活動(スカールガード等)や小学校の学校行事への参加、地区の保健福祉医療連絡会等に積極的に参加している。

【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)】

法人理念と運営方針を職員全体で事業所の日々のサービスに活かされている。地域活動の参加や小学校行事、保育園行事にも参加され、地域交流や環境づくりにも貢献されている。隣接しているかかりつけ医との連携が取れており、24時間の医療体制が確保され、また今年度より訪問看護ステーションとの連携により、家族からも医療面の安心と信頼の声が寄せられている。職員の離職率は低く、働きやすい処遇のもと、利用者の安定した生活環境が整っている。外出する機会が多く、職員の利用者に対するの暖かな支援が伺えた。職員間のコミュニケーションがよく、みんなでより質の良いサービスを行おうとの熱意が感じられた。また屋上庭園では、散歩したり、野菜作りや季節の花を見ながらお茶会などが催されている。屋外、室内共に、整理整頓、環境整備が行き届いており、観葉植物や手入れの行き届いた季節の花など、清潔な環境が提供され、生活の喜びを感じていただきたいとの思いで、全職員が取り組まれている。

### 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ます (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、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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<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	・各職員は、法人の経営理念と運営方針を明記したカードを携帯しており、定期的に確認するようにしている。また、経営理念や運営方針を踏まえた上で、毎年施設独自の事業計画、フロア目標、職員ごとに個人目標を立案し、目標達成に向け日々努力している。	利用者への心暖かいサービスと地域の信頼を大切にしている内容の「法人の経営理念」と運営方針がホームページに掲げられ、事業所1階玄関や各ユニットフロアーにも掲示されているも、事業所独自の理念を創り上げるまでには至っていない。全職員はこれらのカード状のものを携行しており、職員会議等の中でその意義について確認・共有するようにしている。また法人の経営理念及び運営方針を基にして、毎年度、事業計画、各フロアー目標、個人目標が策定されており、定期的に達成状況がチェックされ、振り返りが行われている。	
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	・地域の自治会活動であるスクールガード事業へ定期的に参加している。小学校行事への参加や地域の健康教室、その他の地域行事へも積極的に参加している。また、定期的な地域のボランティアを受け入れや、ホーム周辺への散歩や近隣のスーパーへの買い物等、地域と関わる機会を積極的に設けている。また、保育所との行き来の機会を設けている。	事業所自体が地域の一自治会として機能し、隣接するマンション住民とともに連合自治会に参加している。自治会活動であるスクールガード事業に週1回、職員が利用者と共に参加したり、自治会行事の実行委員会に参加したりしている。地域の保育園の演奏会や小学校の運動会に招かれていくこともあり、相互交流も行われている。また事業所付近の散歩や近隣のスーパーへ買い物に出かけたり、「トライやるウィーク」やボランティアの受け入れも行われて地域とのつながりが図られている。	
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	・地区の保健医療福祉連絡会に出席し、地域の問題や課題の解決に取り組んでいる。また、介護職員初任者研修への講師派遣や、専門分野からの発言やホーム内の事例を紹介し、地域の認知症問題解消の貢献に努めている。また、出来る限り地域に多く出て行く機会を持ち、認知症の方が当たり前に地域に存在する環境作りに努めている。		
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回運営推進会議を開催し、メンバーである医師や地域住民、家族代表者、在宅介護支援センター職員等から頂いた意見を職員会議において全職員に報告し、サービス向上の為に検討材料の一つとして活用している。	家族代表、地域代表者(医師)、地域ボランティア、在宅介護支援センター職員、併設のデイサービス事業所職員、事業所関係者が会議メンバーとなって2か月に1回定期的に開催されている。時には利用者が参加することもある。地域の民生委員団体は縮小傾向にあり、老人会や婦人会もないため、参加を望めない状況である。市担当者や地域包括支援センター職員に参加要請をしているが実現は難しい状況である。会議では事業の運営状況や参加者からの報告、意見交換や相談が行われている。事業所は家族代表の参加者が一部に限られて固定化していることを課題として認識されている。	

自己	第3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
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	1ヶ月に1回、明石より「ふれあい相談員」2名が来訪され、ご利用者からの相談に応じていただいている。また、ホームの実情や日常のケアを知ってもらう為に、フロアホールにてご利用者、職員と一緒に話合いの場を設けるように努めている。	これまで市より派遣されてきた「ふれあい相談員」制度は、登録者数が縮小傾向にあり、2017年度当初は休止予定である。普段は介護度の相談や更新手続き時に連絡したりしている。明石市担当を中心として医療福祉分野の団体が構成メンバーであるサービスゾーン協議会が年4回開催されており、事業所管理者は積極的に参加し、協力関係を築くように努めている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	・ホームが幹線道路に面している為、事故防止の観点から各フロア玄関については常時施錠をおこなっている。但し、ご利用者が外出を希望される際には、職員もしくはご家族同行のもと、いつでも外出できる体制にしている。その他に関しては、どのような理由があってもいっさいの身体拘束はおこなわず、ケアの方法によって解決していくように努めている。また、玄関施錠のあり方についても話し合いの場を設けた。	事業所前の幹線道路での交通事故から利用者を守るために玄関、各フロア入口は電子ロックで施錠されている。玄関施錠については「身体拘束廃止に関する指針」を基に勉強会を重ねて実施すると共に市担当者に相談するなど、事業所として身体拘束が常態化しないようにしようと努めてはきたが、開錠するまでには至っていない。	安全と人権は表裏一体の関係にある。「分かっておりながら施錠している」現在の状態を改めて課題として受け止めて、あきらめないで取り組んでほしい。他の事業所の事例検討を進めてみてはどうか。
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	・全職員が「虐待防止マニュアル」を念頭においてケアにあたっており、定期的に勉強会をおこない周知徹底に努めている。他事業者での案件を引き合いに意見交換や啓発を行っている。	「虐待防止マニュアル」が全職員に周知されており、定期的に勉強会を通じて確認が行われている。職員の精神的負担軽減が取り組まれており、職員会議や個人面談を通じてストレス軽減が図られている。	
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	・隣接する在宅介護支援センターからの情報提供や有事における相談等の協力によって知識向上の機会を設けるように努めている。 ・成年後見人制度に関しては、必要と思われるご利用者に対して随時説明や、手続きに関する援助をおこなっている。	現在2名の利用者が制度を活用されている。定期的に職員研修に取り上げて制度の概要把握をするようにしている。隣接の建物には在宅介護支援センターがあるため、相談できる体制になっている。パンフレットを設置していつでも利用者や家族に制度について情報提供できるようにしている。	
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	・契約時に利用に関する説明を「重要事項説明書」を用いて口頭と文章でおこない、不安や疑問に応え承諾をいただいた上で契約を行っている。	入居契約前に利用者家族に現地を見学していただき、提供するサービスの概要説明を行っている。契約については管理者が事業所にて対応しており、契約書、重要事項説明書を理解・納得のいくように説明した上で契約を締結している。料金面、緊急時の搬送、看取りについても説明が行われている。	

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	・目安箱を設置し、意見の抽出を図っているが実際の利用は少ない。運営推進会議等への参加も働きかけを行っているが、限られたご家族の参加のみにとどまっている。主に家族の面会時に話をすることが多く、スタッフ全員で意見の聞き取りに取り組んでいる。フロアミーティング等を通して出された意見は経営者に報告し運営に反映させている。	事業所は毎月1回利用者のひと月の近況をまとめた「ケース記録」と華だより(事業所便り)を家族等に送付して暮らしの状況をお伝えしている。主に家族等の面会時や運営推進会議の機会を利用してご意見を伺うようにしており、いただいた意見は理事長に報告し運営に反映するようにしている。運営推進会議の参加者が限られたメンバーに固定化している状況にある。年に1回9月に隣接のデイサービス事業所と一緒に敬老祭を開催し、屋台を囲んで祝いながら家族会を開いて意見・要望の把握に努めている。	
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	・定期的に1回管理者(リーダー)と職員による個人面談の機会を設け、日々の相談や悩み、希望要望を聞いている。また、毎月1回の職員会議及び、フロアミーティング、毎日のミニカンファレンスの場において、職員が意見を提案しやすい環境づくりに努めている。	管理者と職員が定期的に個人面談を行って職員の要望・意見等をくみ取る仕組みがあり、更に毎日のミニカンファレンス、毎月の職員会議、フロアミーティング、リーダー会議を通じて運営に関して率直な意見交換がされていることがうかがわれる。事例として、労働衛生面の上で休憩中は職場を離れて気持ちをリセットすることが望ましいことが話し合われている。	
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	・法人で人事考課システムを構築し、職員一人ひとりの能力や実績、努力等を勘案して評価する様にしている。評価結果については、代表者自らが各職員と面談して口頭と書面で伝え、ねぎらいの言葉や課題の提示をおこなっている。また、代表者が定期的に巡回し、職員と顔を合わせてコミュニケーションをとる機会を設けている。		
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	・年間計画の中で内部研修の研修項目を決め、フロアに分れ毎月1回実施するようにしている。また、月ごとに現場の実情に応じた内容の勉強会も実施している。さらに、法人としての合同勉強会も開催している。また、常時外部研修の案内や資格習得に向けた勉強会をおこなっている。		
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	・年間計画の中で内部研修の研修項目を決め、フロアに分れ毎月1回実施するようにしている。また、月ごとに現場の実情に応じた内容の勉強会も実施している。さらに、法人としての合同勉強会も開催している。また、常時外部研修の案内や資格習得に向けた勉強会をおこなっている。		
<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	・ご利用者一人ひとりに対して担当職員を配置し、毎日の生活の中からお本人の気持ちを聞き取るように心掛けている。また、定期的にケアプランの見直しをおこない、ご利用者の不安解消と要望の反映に努めている。		

自己 評価	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
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	・入所申し込みをいただいている方全員に、定期的な電話での現状調査を実施、及びご利用開始前に面談の機会を設け、ご家族の悩みや不安を聞き取るようにしている。また、そのことをケアプランに反映したり、職員と情報を共有することで、ホーム全体で対応していくように心掛けている。		
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	・利用開始前の段階で、今何に困っておりどんな不安があるのかをしっかりと聞き取り、どのようなサービス利用が適しているのかを総合的に検討するようにしている。その結果、必要があれば法人内外の他施設の紹介や将来的なことも含めた利用の方法をご本人やご家族の方々と一緒に考えるようにしている。		
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	・家事活動全般を協力しておこなっていくことはもちろんのことであるが、行事の決定や外出先の決定、業務の相談等においてもご利用者の方々と一緒に検討するようにしている。また、職員は時には教えを請うような姿勢を演じ、頼りにされている存在であるといったか安心感いつまでも感じていただけるよう努めている。		
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	・定期的に外泊、外出の依頼、面会の依頼、行事予定のお知らせをおこなう等、ご本人とご家族の関係が途切れないような働きかけをおこなっている。また、月に1回書面や写真によりご本人の情報を渡し、面会時やケアプラン作成時に積極的にご家族からご意見をお聞きする等、ケア実施にあたっては協力を得ている。		
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	・なじみの人や場所を忘れないように、居室に昔の写真を貼ったり定期的にお手紙を書いていただく等の働きかけをおこなっている。また、毎週の回想法の実施によって昔を思い出す機会を持っていただいたり、思い出の地を訪れる外出行事の企画を行っている。	友人や知人の訪問が少なくなっているがお茶のお弟子さんが訪ねてくることもあり、電話や手紙を受けた時に返事のお手伝いをすることもある。カードや写真を使っての回想法の実施や新聞を見て会話の時間を持ったり馴染みの関係の支援に取り組んでいる。毎月1回、フロアごとに外出行事を行う際に思い出の公園や店等に出かける企画を実施したり、利用者家族が経営する馴染みの喫茶店に出向いたりしている。墓参りは家族が利用者を連れて行っている。今後は、改めて一人ひとりの人間関係の掘り起こしをすることを望みたい。	
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	・家事活動や余暇活動において、全員が参加できるような工夫や役割を持っていただけるような取り組みをおこなっている。また、ご利用者同士が関わりを持っていただけるように、必要があれば職員が間に入ったりしながら日々の関係作りに努めている。		

自己 番号	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	・サービス利用が終了した後も随時相談に応じている。また、サービス利用が終了したご家族によるボランティア活動の受け入れや、ご利用者ご本人に関わらないことについての相談であっても対応するように努めている。		
<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	普段から生活の中から意見を聴取するように努めている。ケアプランの更新時にも普段の会話や動き、表情などから希望や要望、意向を汲みとるようにしている。ご家族の来訪時には声掛けを行い、意見や要望を聞き取るようにしている。	普段の生活の中で本人の思いや意向を汲み取るように努めると共にケアプラン更新時にも利用者家族をはじめとした関係者から意向把握を心がけている。前回の「目標達成計画」で身体状況や認知症状に関して重度化の傾向が見られる利用者を対象に個別支援計画の作成及び共同支援体制の見直しが進められてきたところであるが、その人としてどういう生き方をしたいのかという利用者本人の人生における本来の意向を把握していくことを望みたい。	
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	・ケアプランの作成時にご家族からの意見やご利用者の昔の情報を聴取するようにしている。その際にご利用者のこれまでの暮らし(生活スタイル)をお聞きし、ケアプランに反映するように努めている。また、入所時にご家族へセンター方式等の書式の記入を依頼したり、以前担当されていたケアマネジャーの方等を通して、これまでの生活に関わってきた方々(ホームヘルパーやサービス事業所の職員等)から積極的に情報をいただくようにしている。		
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	・「介護日誌」、「ケース記録」、「日常生活状況表」等の記録物により、職員間で情報の把握と共有に努めている。また、毎日のミニカンファレンスにより、一日一日のご利用者の状態を考察する機会を設けている。		
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	・「ケアプランチェック表」による前回のケアプランの実施状況と、「介護日誌」、「ケース記録」、「日常生活状況表」等の記録物や毎日のミニカンファレンスによって明確化された課題と合わせて3ヶ月に1回定期的にケアプラン会議を開催し、ご利用者の現状に合ったケアプランの作成に努めている。また、ご家族の意見や必要時にはかかりつけ医の意見を聞き、ケアプランに反映するようにしている。	ケアプランチェック表に記録して毎月、モニタリング・評価が実施されているも、課題ごとにどのような取り組みが行われたのかの記載が望まれる。利用者家族等の意向を把握した上で、3か月に1回、担当者、計画作成担当者、管理者によるケアプラン会議が開催されケアプランの更新が実施されている。必要に応じて医師の意見を聞き、ケアプランに反映するようにされている。	
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	・「介護日誌」、「ケース記録」、「日常生活状況表」等の記録物により、職員間で情報の把握と共有に努めている。また、毎日のミニカンファレンスにより、一日一日のご利用者の状態を考察する機会を設けている。		

自己 評価	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
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	・隣設している在宅介護支援センターやデイサービスセンター、診療所、または法人内の他施設や地域の協力のもと、その時々ニーズや問題に対して柔軟な対応を心掛けている。		
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	・隣設している在宅介護支援センターやデイサービスセンター、診療所、または法人内の他施設や地域の協力のもと、その時々ニーズや問題に対して柔軟な対応を心掛けている。		
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	・隣設している診療所による月1～2回程の定期的及び、必要随時の往診があり、日常においても24時間体制で健康面の相談が可能である。ご利用者やご家族が希望するかかりつけ医への受診支援や、認知症の専門医、歯科、接骨院の受診支援も行っている。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院は基本的に家族が対応しているが、止むを得ない場合は管理者が受診支援をしている。1名の利用者を除いてほとんどが協力医の受診が行われている。医療対応記録表が記録されており、月1回内科による往診と神経内科医による往診が行われており、歯科、接骨院による受診支援も行われている。	
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	・施設職員としての看護職の配置はないが、同建物にある診療所(かかりつけ医)の定期的な往診以外においても、必要時には24時間体制で看護師もしくは医師に連絡して相談や協力を依頼している。また、かかりつけ医の指示により、訪問看護の看護職と連携を持つことがある。訪問看護ステーションとの医療連携体制をとっている。		
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。	・ご利用者が入院する際には必ず管理者が付き添い、病院関係者と今後の方向性について検討するようにしている。また、入院後には定期的に病院に訪問し、ご本人の状況把握や病院関係者との連絡調整に努めている。	入院時には本人に関する情報提供書を医療機関に速やかに提出し、入院中は管理者が見舞いを行うと共に地域連携室に症状をお聞きし、家族等とも情報共有し連携を図って早期退院に向けた支援に努めている。また退院際には、声掛けがあれば退院時カンファレンスに参加し、退院後の支援に繋げている。	
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、事業所です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	・ご利用者の重度化に関しては、早い段階からかかりつけ医同席の上で、ご家族の方々と今後の方向性について検討するように努めている。終末期ケアについては、「ターミナルケアにおける指針」を書面と口頭にて説明し、納得をいただいた上で実施にあたっている。また、ご利用者の状態に合わせ、随時ケアの方針等、職員間で検討を行っている。	入居契約時に利用者家族に対して延命処置の場合も含め「重度化した場合における(看取り)指針」について説明し、「看取りの事前確認書」、「緊急受入依頼書」に同意を取っている。訪問看護ステーションと医療連携体制を取り、看取りが実施できる環境が整備されている中であって、今後はターミナルケアに関する研修を職員に進めていくことが望まれる。	

自己 番号	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
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	・有事には「緊急時対応マニュアル」に沿って行動するように職員に義務づけており、担当職員により、定期的に救急訓練を実施している。		
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	・担当職員により、定期的に避難誘導訓練、緊急連絡網訓練等の災害訓練を実施している。また、近隣のマンションの管理人より、災害時等の協力体制について理解を得ている。	半年に1回消防訓練を実施して初期消火、通報、昼夜想定 の避難誘導の各訓練を実施している。今年7月には併設の デイサービス事業所と合同で地震対策訓練を実施予定で ある。近隣のマンション管理人に災害発生時における協力 依頼を行っており、法人本部で食料の備蓄を行っている。	
<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	・ご利用者への言葉かけや対応については、その都度職員間で注意しあう心がけている。個人情報保護方針については研修で理解と認識を深めあい、ご利用者のプライバシー確保のために、申し送り時の配慮、記録物の記載の工夫、介護記録等書類保管の管理は職員間で統一した対応を行っている。	普段の暮らしの中で職員が利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないように会議や管理者と職員との面談を通じて周知されている。特に排泄時や入浴時にはその人の尊厳に配慮した支援を心がけている。また個人情報の取り扱いに関する基本方針が定められ、マニュアルが整備されている。個人の記録物の保管・管理も適切に行われている。	プラバシイーに配慮した支援の向上を図るために着替え、排泄、入浴等の各介助場面におけるマニュアルの整備を更に進めると共に勉強会、研修を実施することを期待したい。
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	・常にご利用者本位のケアを心掛け、ご利用者の意見に耳を傾けながらできる限り尊重するように努めている。また、自己決定が難しくなってきたご利用者に対しても、それぞれの嗜好や好み、関心のあることの把握に努め、出来る限りご本人の希望に添った選択が出来る様に支援している。		
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	・ある程度決まった日課に沿った生活を送っていただくようにしているが、その時々のご利用者の要望や希望をできるだけ尊重し、ご利用者の思いやペースに沿った支援を心掛けている。		
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	・毎日、ご利用者それぞれお持ちになったお好みの衣類を自由に着ていただいております、ご希望があればお化粧の支援もおこなっている。また、毎月1回理容師が訪問し、それぞれの希望に応じたカットやパーマ、カラーリング等をおこなっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・調理から後片付けまでをご利用者と職員で共同でおこなっており、食事を通じて人間関係の形成や生活を送る喜びを感じていただけるように努めている。また、定期的にご利用者のご希望に沿った献立やおやつ作り、外食会を行っている。	法人の管理栄養士が立てた献立に沿って、調理、盛り付け、配ぜん、後片付けなど利用者と一緒にされている。月に一度は、利用者の好きなメニューを決め、ホームで栽培している野菜を使ったりして食事を作っている。職員の食事の材料費について、明石市の指導に沿い、職員と利用者と共に同じものを食べながらの『食』を楽しむことはできていないため、外食に出かけ、職員と一緒に食事を楽しまれている。	みんなで調理したものを、利用者と検食者のみ食している光景に、違和感を感じる。事業所自体も不自然さを感じておられながらも、良い方法を模索中であるが、食事に同席する方法を工夫するなどの取り組みが期待される。また連絡会などでも話し合わせ、家庭的なホームとしての生活継続に期待する。



自己 評価	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
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	・調理から後片付けまでをご利用者と職員で共同でおこなっており、食事を通じて人間関係の形成や生活を送る喜びを感じていただけるように努めている。また、定期的にご利用者のご希望に沿った献立やおやつ作り、外食会を行っている。		
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	・毎食後、ご利用者の口腔ケアの啓発と支援に努めている。また、定期的に歯科医師や歯科衛生士が訪問し、ご利用者の口腔状態のチェック及び、治療、専門的な口腔ケアをおこない、個別支援に努めている。		
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	・「排泄記録表」によってそれぞれのご利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とした考えでケアを行っている。	排泄記録表を基に、利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、定時のトイレ誘導をしないで、一人ひとりの時間を見て、個別の誘導や声掛けを徹底している。トイレでの自立に向けた排泄支援が行われ、紙パンツから布パンツに変更した事例もある。	
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	・運動の促進、水分摂取の徹底、牛乳や小豆等、便通を促す食物の摂取、腹部マッサージの実施等をおこなうことにより、出来る限りの自然排便を促している。それらの対応の結果、3日以上排便が確認されない場合は、かかりつけ医により頓服薬として個々の体質にあった緩下剤を服用してもらっている。		
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	・日勤帯、夜間帯の入浴を行っている。時間帯の制限はあるが、曜日の制限はない為、ご利用者の希望の日に沿って入浴することは可能である。	午後の時間と夜間帯に入浴が行われ、利用者の気分や希望に応じて柔軟に対応している。希望があれば毎日でも対応が可能である。また季節に合わせて、ゆず湯やしょうぶ湯などが行われ、利用者に喜ばれている。	
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	・基本的には日中の過ごし方は自由であり、ご利用者のご希望に応じて居室でゆっくり過ごしていただくこともある。また、就寝時間の設定はなく、眠れない際には職員が話し相手になったり、暖かいお茶やミルクを飲んでいただき気持ちをリラックスしていただくように努めている。夜間については、職員が1時間に1回の頻度で各居室を訪問し、室内の温度や照明の調整等、ご利用者の状態に合わせてその人に合った安楽な環境作りに努めている。		

自己 番号	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	・調剤薬局により、毎回処方される薬の説明書とお薬手帳を個別のファイルに保管し、全職員がいつでも目を通すことができるようにしている。また、薬の管理については管理者や役職者が担当し、服薬チェック表等を活用等、服薬ミスが発生しないような工夫を常に検討し実践している。また、定期往診時にご本人の状態を報告すると同時に、定期薬の見直しの必要性がないか主治医に確認を行っている。		
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	・それぞれのご利用者の能力や特性を活かして毎日の家事活動や余暇活動、家庭菜園作りに参加していただき、役割や喜び、達成感や自信等を持っていただくように努めている。また、健康に配慮しつつ、お酒やタバコ等の嗜好品の継続支援も行っている。		
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	・週2～3回のホーム近隣の散歩や買い物、月数回、ご利用者の希望を考慮した計画による遠方への外出行事をおこなうことで、ご利用者に地域との触れ合いや出かけることの喜びを感じてもらえるように努めている。	日常的に、散歩や買い物、喫茶、などに出かけ、毎月計画を立て、季節の花見、動物園、イベント等に出かけるなど、外出する機会は多くある。また地域のスクールガード、小学校や保育園の行事にも参加されている。一人ひとりの思い出の場所や行きたいところなどを傾聴し、個別の外出支援する職員の予定を伺うことができ、戸外で過ごすことの大切さや重要性を理解されており、積極的な外出支援に取り組まれている。	
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	・外出行事や定期的な買い物外出の際、可能な限りご利用者が支払いをできるように職員が側に付きそう等の支援をおこなっている。また、職員の管理を必要としない金額であれば、個人で所持管理していただいております、使用時には必要部分を支援している。		
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	・電話については、ご利用者から希望がある際は職員が代行して電話をかけ、ご家族から電話があった際には取り次ぎをおこなう等の対応を行っている。手紙については、暑中見舞いや年賀ハガキ等の作成を促し、ご利用者本人が直接ポストに手紙を投函できるよう支援している。		
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	各フロアの共有空間を広く設置しており、窓も大きく開放的に採光や換気に配慮している。ホーム内の随所に季節の花を飾り、季節の移り変わりを感じられる様にカレンダーや切り絵等の作品を掲示している。カウンターキッチンにて、ご利用者が気軽に食事作りの一連の流れに関わりやすく、職員も見守りやすいように配慮している。屋上では園芸家庭菜園を楽しんだり、ベンチとテーブルを設置してくつろげるようにしている。	ビルの2F/3Fがグループホームになっており、エレベーターを出ると、そこはユニットの玄関とし、ベンチや個々の靴箱、季節の寄せ植えの花が飾られ、格子の扉が温かい。居間は広く、食事するスペースと別にソファーに座ってテレビを見たり、広い廊下のところどころにベンチが設置されており、仲良しの利用者が座って寛いでおられる。利用者と一緒に作ったフェルトのカレンダー、絵画や食卓テーブルには季節の花が飾られ、加湿付きのエアコンで温度調節と共に環境整備が行き届いており、居心地の良い空間づくりがなされている。	

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
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	・共有空間に1人掛け用、3人掛け用のソファを設置し、個人でも少人数でもくつろげる環境を提供している。また、廊下の2箇所小座を設置し、気の合った者同士で過ごせる環境づくりにも配慮している。		
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	ご利用者やご家族に働きかけ、使い慣れた家具やテレビ、家族写真等持ち込み、それぞれの個性を大事にした安らぎの場になるように努めている。希望すれば携帯電話の持ち込みや家族の宿泊も可能で、家族とのつながりの継続に配慮している。	居室には、テーブルやこたつ、仏壇、使い慣れたタンス、テレビなどが持ち込まれ、ござを敷いてあったり、ぬいぐるみや、観葉植物が置かれたり、一人ひとりの個性に応じた居室づくりが行われている。家族の写真や、若いころの写真など、今までの生活の継続を大切にし、家族の協力を得て支援が行われている。	
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	ご利用者やご家族に働きかけ、使い慣れた家具やテレビ、家族写真等持ち込み、それぞれの個性を大事にした安らぎの場になるように努めている。希望すれば携帯電話の持ち込みや家族の宿泊も可能で、家族とのつながりの継続に配慮している。		