

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29年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年5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)】

認知症デイ・小規模多機能型居宅介護と同じ建物内に3つの事業所があり、年間行事では、3つの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、定期的に往診(歯科・内科・外科)、訪問看護の医療連携体制も整っている。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出来、くつろぎと癒しの時間となっている。グループホームの入居希望に出来るだけ添えるように連携を図り可能な限り小規模多機能型居宅介護を利用しながらスムーズに移行できる体制を作っている。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、児童、地域の方々との異世代交流と、住み慣れた地域で元気で長生きできるようお手伝いして行きたい。

※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	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224
訪問調査日	平成29年 3月 19日

あいわ結愛ガーデンとして、小規模多機能型事業所・認知症対応型デイサービスを併設している。3事業所合同での「ランチクッキング」や地域事業として「一緒にプロジェクト」等を行い、また、法人内の施設が主催する福祉避難所災害訓練や地域事業にも参加し、地域に開かれた事業所として地域との交流を深めている。散歩や買い物等日常的な外出を日課とし、食事に関わる作業等日々の生活で一人ひとりに役割を見つけたたり、地域やあいわ結愛ガーデンの行事等に参加し趣味や楽しみ事を継続する等、生き生きと暮らせるように支援している。日常的な家族の来訪時にコミュニケーションを深め、毎月「ゆめふうせん通信」を送信する等、家族との関係づくりに取り組んでいる。法人内研修・能力開発プログラム・人事考課制度等、法人として職員育成の体制を整備し、職員の定着もよい。

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、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	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・基本方針を共有し、理念には「地域社会との協調」を、基本方針には「住み慣れた地域で地域の皆様から信頼され愛されるように開かれた施設作り」という地域密着型サービスとしての意義が盛り込まれている。玄関の掲示、全集時の唱和、名札への記載等、職員の共有と浸透を図っている。結愛ガーデン事業計画に、「地域活動の充実」等、理念実践のための具体的アクションプランを設け、進捗度を毎月振り返りながら、理念の実践に向けて計画的・継続的に取り組んでいる。	
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	月1度の一緒プロジェクトやサロンの参加。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等行っている。事業所自体が地域の一員として交流できるように努めている。	朝食材料やおやつの買い物、喫茶、散歩等、日課として外出を行い、地域と交流している。「一緒プロジェクト」「サロン」「あいわの集い」等で、広く地域住民と交流する機会がある。歌・踊り・マジック・音楽療法等のボランティアが来所し、「一緒プロジェクト」では自治会・民生児童委員・社会福祉協議会・市役所・地域の子ども達等多数の参加があり、地域に開かれた事業所として交流している。サロンへの出前講座参加、100歳体操や認知症カフェ等への地域交流スペースの提供、熊本震災時に専門職を派遣しての支援活動等、地域で必要とされる活動への参加や社会貢献に取り組んでいる。	
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	利用者への支援を基盤に、一緒プロジェクトの実施。事業所の見学会や、サロンにて、事業所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 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	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。	利用者・家族代表・地域代表(民生委員)・知見者(他事業所、地域の薬局)・地域包括支援センター職員・市介護保険課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。会議では、写真付きの「ゆめふうせん通信」を配布して、利用者・職員の状況、研修・行事・事故対応等の事業所の取り組みを報告し、質疑応答を行っている。市職員から行政関連情報等、地域包括支援センター職員や民生委員から地域の動向や行事等の情報提供を受け、サービスや支援につなげている。運営推進会議の議事録を、ホームページへの掲載、事業所玄関への備え付け等で公開している。	
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取り組んでいる	運営推進会議での報告に加え、日常的に、不明点や、相談を適宜行っている。	運営推進会議への市役所職員の参加を通じて事業所の取組みを伝えている。市役所職員等も参加する宝塚市事業者協会の施設部会に参加し、行政関連や研修等の情報提供を受けたり、事業所側からの現状報告・課題の共有を行う等、協働関係を築いている。また、法令解釈や手続き等で不明な点等があれば、行政担当窓口を訪問したり、電話等で相談し市からも助言、回答を得ている。	
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。	身体拘束廃止の方針を重要事項説明書に明示し、契約時に利用者・家族に説明し同意を得ている。各職員詰所に身体拘束マニュアルを設置し、周知を図っている。外部研修受講者による研修報告書を全職員に回覧したり、認知症ケア勉強会で対応について学ぶ中で、また、カンファレンスで話し合う等、言葉による拘束も含めて職員の意識向上に努めている。玄関は施錠していない。今年度は全体学習会で、必要とされる研修について実施を計画している。	「身体拘束廃止」「虐待防止」「権利擁護に関する制度」等必要な項目については、事業所での内部研修、法人での研修参加時の伝達研修等で、計画的・継続的に研修を行う仕組み作りが期待される。また、参加できなかった職員に研修内容を周知する仕組み作りが望まれる。

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
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逃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>認知症学習会や日々のミーティングを通して、高齢者の外傷や異変についての報告の場を持ち普段より入浴の際ボディーチェックを行い家族への報告、検証を行い職員の意識向上に努めている。</p>	<p>虐待防止についても、マニュアルの設置・外部研修報告書の回覧・認知症ケア勉強会等で、言葉や対応による不適切ケアを防止も含め、職員の意識向上に努めている。日々のミーティングでも、職員が互いの気づきなどを共有し、注意喚起している。ストレスチェック・随時の個人面談・介護技術向上のOJT・シフト調整等、職員のストレスや疲労の蓄積がケアに影響しないように取り組んでいる。入浴時等に身体状況の観察を行い、虐待が見逃されないように未然防止に取り組んでいる。</p>	
8		(7)	<p>○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</p>	<p>成年後見の研修には参加したがそれを活用する機会を設けていない</p>	<p>権利擁護に関する制度についても、外部研修受講者による研修報告書を全職員に回覧したり、認知症ケア勉強会で学ぶ機会を持っているが、職員間の理解度には差異がある。現在は、成年後見制度を活用している利用者はいないが、活用が必要な場合は、管理者が窓口となり、関係機関と連携して支援する仕組みがある。</p>	<p>全ての職員に一定レベルの知識習得に向けた研修実施が望まれる。</p>
9		(8)	<p>○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</p>	<p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族などの不安、疑問点を尋ねたり、事業所のサービス内容や、取り組んでいる事などの、十分な説明を行い理解、納得に努めている。</p>	<p>申し込み前に見学を勧め、パンフレット・料金表等を用いて概要を説明している。契約時には、管理者が契約書と重要事項説明書を、疑問を確認しながら丁寧な説明に心がけている。特に、医療体制や入院時の対応等について、詳細に説明している。契約内容の改定時には、改正部分を明示した文書で同意を得ている。契約終了時には、法人のバックアップ体制も活用し、家族や移行先に情報提供等必要な支援を行っている。</p>	

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	ケアマネは利用者家族・知人の来所時には要望・意見を受け、管理者への報告と職員ならびに外部者へ表せる機会を設け(運営推進会議)、それらを運営に反映させている。	毎日家族の来訪が多く、来訪時には近況を伝え、積極的に意見・要望を聞き取っている。毎月、写真付きの「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「入居者連絡表」に入力し、職員間で共有して、日々の支援に反映するとともに、内容によっては介護計画に反映している。	
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	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ミーティングや、事業所の会議、話し合い意見交換を設け、反映させている。	毎月1回、「グループホームミーティング」を開催し、施設長・管理者も出席し、職員の意見・提案を把握している。管理者は人事考課時は定期的に、また、随時に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。施設長が把握した職員の意見・提案を、運営会議で全事業所責任者に伝え、検討する仕組みがある。法人として、職員アンケートを実施し、個々の職員の適材・適性などに応じた人員配置を行っている。	
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もとに改善策を実行している。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。		
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。		

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	○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。		
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	入居時には本人の発言・行動を観察しながら声掛けのタイミング・不穏に感じている時には傾聴と環境を変えることで気分転換・ここの良い居場所を探るようにしている。		
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	初回面談時にはご家族の困り事や不安を聞きながらアセスメントに反映し、面会に来られた家族への普段の様子等を伝えながら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・家族の話を傾聴しながら生活歴から趣味・特技等を情報収集し、実践で能力を引き出し、継続できるよう支援している。		
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	本人の表情や様子を把握することに努めているが十分に気持ちをくみ取る事ができていない		
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	ご家族と相談しながら本人の気持ちに添えるように、日常の中から、関係性を築き支えて行け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
20	(11) ○馴染みの人や場所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	本人が今まで、生活してきた環境を大切にし、同建物内のサービス利用されている馴染みのある方との交流ができるよう他部署との交流も図り継続できるよう取り組んでいる。	入居時に把握した馴染みの人や場所についての情報は、フェイスシートの「趣味」「社会とのかかわり」「生活歴」に記録し、職員間で共有を図っている。入居後に把握した情報は、「入居者連絡表」に記録している。家族・親類、幼なじみの友人、近隣の友人・知人等、馴染みの人の来訪が多く、居室等でゆっくりと過ごしてもらえるように歓待している。地域のスーパー等を利用したり、馴染みの教会への外出を勧める等、馴染みの場所との関係継続の支援にも努めている。併設の小規模多機能事業所等との合同行事への参加により、馴染みの関係継続や新たな馴染みの関係づくりにも努めている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、食席やリビングで過ごされる時にもその日の気分や様子を観察しながら他者と支え合えるような支援に努めている。		
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	サービス終了者家族からの電話、手紙、はがき等で様子を伺い電話連絡等でその後の様子を伺う事で必要な相談支援に努めている。		
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	本人の気持ちを大切にし、日常の会話から感じ取れるよう努め、検討が必要と思われる時には職員間で案を出し合い実践に移している。	入居時に把握した利用者・家族の意向や希望は「申込用紙」「フェイスシート」に記録し、介護計画に反映している。入居後に把握した思いや意向は「入居者連絡表」に記録し、日々の支援に反映したり、内容に応じてカンファレンスで検討している。思いや意向の把握が難しい利用については、家族から意見や情報を得たり、聞き取りやすい耳元で話しかけたり、表情や反応から汲み取る等、個別の配慮を検討しながら、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
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	今後の課題ではあるが出来るだけ把握す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	職員の会話の中で日々の様子を共有できるよう努め、一つでも役割もって生活の活気につなげるよう努めている。		
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	居宅計画に基づき、課題とケアの在り方を担当職員と検討し、計画書に取り入れ個別の関わりを持てるように努めている。	利用者・家族の意向をもとに、フェイスシート・アセスメントシートを活用して課題を抽出し、介護計画と日課計画書を作成している。個々の介護計画の内容はカンファレンスで共有を図っている。サービスの実施状況は個人カルテに入力し、「入居者連絡表」と共に情報共有している。定期的には3ヶ月に1回、ケアマネジャーによるモニタリングと担当職員による再アセスメントを行い、カンファレンスで共有し計画変更の必要性の有無などを検討している。利用者個々の短期目標の期間に応じて、担当者会議で検討し定期的な計画の見直しを行っている。	最新版介護計画をファイリングして、いつでも見ることが出来るように設置する等、職員が確認し意識しながら支援できるよう取り組むことが望まれる。また、計画とサービスの実施状況の整合性が明確になる記録の工夫、モニタリングの書式の工夫、関係者の意見を一元的に把握できる担当者会議録の工夫を期待する。
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	日々の様子やケアの実践・気づきなどは、個人カルテへ記入し、状態の大きな変化がある場合には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	出来る限り家族の思い、本人の状況にあったニーズを取り入れながら対応している。		
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	個々の利用者の生活に近い関係の方々(民生員)との連携を図り、月2回の児童との交流(元気っこ)月1度の異世代(児童から地域の方々)との交流(一緒にプロジェクト)を楽しんでいる。		

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
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	定期的な往診医の受診(月2回)と緊急時には医師との連携を図り緊急対応体制ができています。	入居時に利用者・家族の意向を確認し、希望に応じた受診を支援をしている。定期的な往診医の受診(月2回)と訪問看護(週1回)、緊急時対応の体制ができています。通院には、家族の協力をお願いしている。必要時には、歯科・皮膚科・整形外科の往診を受けられる体制もある。訪問看護記録を活用して利用者個々の状況を往診医に報告し、受診結果や薬については、管理日誌の往診欄と個人カルテに記録し、「入居者連絡表」で共有を図る仕組みがある。	
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	定期的な訪問看護の来所(週1回)と緊急時には往診医の指示を受け緊急来所体制ができ、個々の利用者が適切な医療処置・相談をできる支援をしている		
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。	往診医への連携により入院先の病院への連絡と医療情報を迅速に発送して、病院関係者との関係づくりを行っている。入院中にもMSWとの連絡を取り様子等情報の交換に努めている。	入院時には、「看護介護サマリー」と往診医からの情報提供書で、必要な情報を医療機関に伝えている。入院中は訪問看護師と共に病院を訪問し、家族や地域医療連携室等と情報交換を行い、早期退院に向けて連携している。退院前には退院カンファレンスに参加し、退院時には「看護サマリー」等の提供を受け、介護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	ケアマネが入院後状態が安定し今後の話し合いの必要性を感じた時には管理者・家族への話し合いの場を設け説明と方針を共有している。	契約時に、重度化・終末期に事業所で「できる事」「できない事」を、看取り連携体制加算と併せて説明している。重度化を迎えた段階で、かかりつけ医と家族等を交えて支援方針を話し合い、介護計画に反映させて、訪問看護事業所等と連携しながら家族の意向に沿った支援に取り組む仕組みがある。事業所では、今までに重度化・看取りの事例はないが、方針の明文化を検討している。	

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
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	急変時や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。	/	
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、避難訓練を定期的に行い、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。		
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	意識的に取り組んでいる職員と、そうでないと思われる職員がいる。言葉遣いやプライバシーに配慮できていない場合は指導を行っていく必要がある。	毎年、全体研修の中で、プライバシー保護・個人情報保護について学ぶ機会を設け、新入職者には、入職時にビデオ研修で周知している。理念にも掲げ、人事考課の項目にも入れ、定期的に意識付けを行っている。写真掲載や新聞・TV等での使用はその都度同意を得ている。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も、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。日常の会話の中で、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。	/	

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	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、おしゃれにも配慮している。		
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	食事が美味しく食べ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、利用者一緒に取り組んでる。	法人施設で調理した食事をケータリングし、炊飯は事業所で行っている。検食を行い、利用者の摂食状況や好みを、月1度実施する法人の栄養管理委員会で話し合い、献立に反映させる仕組みがある。月に3回の3事業所合同での「ランチクッキング」、地域事業としての「一緒にプロジェクト」の機会に、利用者の希望や季節感を採り入れた献立で、利用者と共に食事づくりを行っている。日常的にも、利用者の好みや力を活かし、盛り付け・配膳・後片付け等に参加できるように支援している。利用者の希望で、ファストフードを楽しむ機会も設けた。	
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	食事はほぼ毎食全利用者が完食している。水分に関しては甘い飲み物ばかりでは血糖値上昇や体重増加のリスクがあるため、1日1回ジュース類を提供し、それ以外は基本お茶を提供している。時折、希望があれば個別でジュース類を提供することもある。		
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に確認が必要であると思われる。		

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
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や排尿量に応じて、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個々の排尿リズムに合わせて誘導を行い、便器内で排泄できるよう援助している。	「排泄表」を活用して、日中・夜間の排泄状況やパターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。利用者個々の状況をカンファレンスで話し合い、過剰介護や排泄用品の過剰な使用がない自立支援に努めている。声かけ・誘導時の対応、自立度に応じてドアの外で待機する等、羞恥心への配慮を周知している。	
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	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が、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を服用して排便見られている。		
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1回の間隔で入浴しており、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、臨機応変な対応は行っている。	週に3回、午後入浴を基本とし、利用者の体調や気分に応じて臨機応変に対応している。異性介助を嫌がる利用者には同性介助で対応し、入浴を嫌がる利用者には無理強いないで、声かけやタイミングを工夫している。さら湯の個浴で、自分のペースでゆっくり入浴できるようにしている。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やリンスを使用する等、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こちらで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	全利用者の服薬している薬の詳細までは把握できていないため、再度把握に努める必要がある。服薬介助に関しては、誤薬や服薬忘れが生じないように、ダブルチェック等を行っているが、時折誤薬が生じており、その度、対策を立てて再発防止に努めている。		

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
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	集団で行うレクリエーションはもちろん、個別でも好きな事に取り組んでもらえるよう、個別に援助を提供している。生活歴の情報が不十分な利用者もいるため、家族に確認していく必要がある。		
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	朝食材料やおやつの買い物等、毎日外出を行っており、偏りが生じないよう、誰が外出したかをチェックしながら、平等に援助を行っている。それ以外でもドライブやコーヒーを飲みに行く等、個別の外出も行っている。大きな行事の際は家族にも協力してもらっている。	散歩や食材・おやつ・日用品の買い物等、日課として日常的に外出している。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。近隣のドライブや喫茶店など、希望に応じた個別や少人数での外出支援も行っている。初詣、花見、地域行事、秋の外出行事等、季節ごとの外出の機会も設けている。	
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	ご利用者全員が認知症であり、金銭管理が難しいため、お金は個人で所有していない。買い物の際にお金を渡して会計をしてもらうことは行っている。		
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	携帯電話を持参されている方は個別で連絡されている。		
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	季節に応じた装飾づくりを職員と共に行い共用の空間に関して(特にトイレの位置)は迷う事があり視覚での認識が出来るよう工夫している。室温についても極端に温度差をつけないよう心掛けている。ゆったりとしたBGMや動画等でこころよく過ごせるよう工夫している。	白い壁と木調を基調としたゆったりとした共用空間は、採光よく、清潔感がある。利用者の共同制作の装飾を壁面などに飾り、季節感が感じられる。キッチンからの音や匂いで、生活感も感じられる。テーブル席、ソファ席があり、思い思いの場所でBGMや動画が楽しめる環境である。	

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
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	不穩に感じた時にはフローアを変えて過ごしていただいたり、テレビや音楽を聴きたい時には一人で過ごせる場所に移動を促し自由に場所を選んでもらえ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	居室には使い慣れた家具を設置されている方や家族が面会に来られた時もリビングで過ごされたり、居室で家族団欒を楽しんだりされ気を使うことがないように工夫はしている。	各フローアに、和室2室・洋室7室の居室があり、生活習慣や状態に応じて、布団を使用することも可能である。木調で落ち着いた雰囲気のある居室には、木調のベッド・クローゼットが設置され、壁に絵画が飾られている。使い慣れた家具や道具、写真、ご自身の作品等を持ち込み、居心地よく過ごせるように配慮している。安全に過ごせるように、動線やベッドの向き等を個別に調整している。	
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	車いす自走、トイレの立座り・更衣・その日の体調をみながら声掛けと反応を見ながら食事・更衣等の促し”できること””わかること”を見守り自立していただくための工夫をしている。		