

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	2890900083		
法人名	営利法人 有限会社 PPKちょうしんき		
事業所名	ほほえみの郷 シェア甲子園		
所在地	西宮市甲子園浜田町4-9		
自己評価作成日	平成27年11月23日	評価結果市町村受理日	平成28年2月16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/
----------	---

【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27年12月8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)】

家庭的な環境で、その方のペースに合わせ、ゆったりとにこやかに生活していただけるように、生活史・生活様式をスタッフが理解して、日々個別ケアに取り組んでいます。また、夜間以外は玄関を開放することで、自由な暮らしを支援するとともに、ご家族様が気軽にきていただけるようにしています。理念をスタッフ内で共有し、ご利用者の言葉の真意をスタッフが代弁できるように努めています。

【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)】

事業所は近くに公園やコンビニがある住宅地にあり、デイサービスを併設している。利用者の今までの生活を大切に、職員の都合によるスケジュールづくりは行わず、一人ひとりのペースに合わせた個別ケアに取り組んでいる。利用者の自由な暮らしを大切に、エレベーターは自由に使用でき日中は玄関は施錠せず、見守りの徹底により利用者が自由に外出できるよう努めている。年間研修計画に基づいて、研修を積極的に行い職員の資質向上に努めている。また、運営母体が医療機関であり、医療との連携により利用者・家族に安心感を与えている。

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、生き生きと働けている (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	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	ご利用者の生活史を学び理解するように努める、尊厳ある”生”を心より支持しその実現に努める、地域の一員としての役割を果たせるように努める、医療と介護が連携し自立を支援する等の理念をスタッフルームに掲示し、また理念を踏まえてカンファレンスを実施し、ケアプランや日々のケアに取り組んでいる。	事業所独自の理念の中で、地域密着型サービスの意義を明確にしている。また、理念を12項目に具体化し理解し易くして共有している。理念を玄関やスタッフルームに掲示するとともに、研修時に理念を説明し、尊厳につながるケアを目指し介護計画を立案している。問題行動のある利用者の心情を察して、どうしてほしいかを考えて支援に努める等、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	地域の催しに参加する、神社や施設周辺の清掃をすることで日常的に交流を深め、挨拶や世間話をできる関係にある。自治会に加入し、情報交換を行っている。	散歩時等には地域住民とお互いに挨拶を交わし、交流を持つと共に、地域の運動会、公民館でのカラオケ、地域のもちつき大会や神社での秋祭り等に参加している。ちぎり絵のボランティアが来訪する等、地域との交流に努めている。また、利用者と共に、年2回自治会主催の清掃活動に参加し、事業所周辺の清掃を行っている。	より一層、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うことが望まれる。
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	グループホームについて地域の方からのご質問があれば、ご説明させていただいている。また、医療、福祉事業所からの相談や見学等も受け付けている。		

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
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度実施している。民生委員の方の橋渡しにより、地域の催しへの参加、グループホーム相互の情報提供、交流などサービスの向上に活かしている。避難訓練実施時に民生委員の参加により、アドバイスを頂いている。ご家族代表の視点からの意見を伺い、サービスの向上に繋げている。	利用者・家族代表・地域代表として民生委員・地域包括支援センター職員・知見者・利用者代表等をメンバーに、2ヶ月に1回開催している。複数名の利用者が定期的に参加しており、イベントの感想や行事への希望等について発言している。会議では利用者の状況や事業所の取り組み、第三者評価の受審等の報告や話し合いを行っている。民生委員から地域の運動会の案内を受けて参加し、地域との交流や事業所への理解を深める機会とする等、そこでの意見・提案等をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議の議事録を、個人情報に配慮しつつ全家族に配布して、事業所の取り組み等を伝えてはどうか。
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、民生委員や地域包括支援センターの職員と意見を交換し、また必要に応じて連絡を取り合っている。運営推進会議議事録や被服費支給申請書等を、法人指導課や厚生課に提出する際に疑問点を伺っている。	地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加を通して、利用者の状況や事業所の取組み等を伝え、情報提供や助言を受けている。運営推進会議議事録は、介護保険課に持参している。相談や疑問があれば、管理者が随時電話や担当窓口への訪問で問い合わせしている。グループホーム連絡会には、随時市の職員の参加もあり、情報交換の場となっている。市の福祉的支援に関連する部署の職員も来訪し、事業所と連携しながら利用者の支援に取り組んでいる。	

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
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>身体拘束に関するスタッフの研修を行っている。夜間以外は玄関の施錠はしていない。必要時の身体拘束に関しては、マニュアルを作成し、ご家族と話し合い、期間を決めて随時見直しを行っている。</p>	<p>年間研修計画に採り入れて、「高齢者虐待防止・身体拘束排除のための取り組み」に関する研修を実施している。参加できなかった職員には、別途講師が資料配布と研修内容の説明を行っている。参加職員は「スタッフ研修受講記録」に感想等を記載し、管理者は理解度等を確認し次の研修の参考にしている。随時身体拘束委員会を開催し、具体的事例があれば3要件を満たしているか話し合っている。家族には予測されるリスクを説明の上、見守りの徹底等で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。エレベーターは自由に使用でき、2・3F出入りロドアや玄関は日中施錠していない。</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>虐待に関するスタッフ研修を行っている。事故が起こった場合、事故対策委員会で事故についての検証と再発防止策を話し合い、報告書にまとめて、スタッフで共有するように努めている。</p>	<p>27年度は2回にわたって、上記方法での研修を実施し、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けている。代表者や管理者は日々の職員の表情や言動に留意し随時声かけを行うと共に、有給休暇取得促進、希望休のシフト調整、職員の力量を考慮したフロア配置を行う等、職員のストレスや疲労が利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。入浴時や更衣時に傷等に留意し、気づいた時は「ヒヤリハット報告書」に記録として残して原因を検討し、自宅や事業所内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。</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
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	成年後見制度に関するスタッフ研修を行っている。成年後見制度を利用されているご利用者がいらっしゃり、実践的に制度を理解している。	年間研修計画に採り入れて、事業所が独自で作成したマニュアルを用いて「成年後見制度について」の研修を実施し、権利擁護に関する制度について学んでいる。制度を活用している人があり、後見人への定期的な状況報告や証憑類の整理・提供等の協力支援を行っている。制度の活用が必要と思われる利用者には、代表者と連携しながら、制度の活用に向けた支援を行っている。	
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	十分な説明を行い、質疑応答の時間も設け、理解・納得を図っている。	契約前の見学や自宅訪問時にサービス内容の説明を行い、契約時には管理者が、契約書・重要事項説明書を読み上げ、家族の質問を受けながら確認し合い、納得を得て契約に至っている。特に加算内容や利用料金は、介護度別に例を示して理解し易いよう説明している。契約書を改定する時は、家族に根拠を明確にした書面を送付して同意を得ている。施設入所等の解約時には、重要事項説明書の解約時の支援の条項に従って、施設への「介護サマリー」の提供等の支援を行っている。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	ご利用者やご家族の意見や要望をスタッフ間の申し送りや周知し、また家族会や運営推進会議で議題として取り上げ、運営に反映するように努力している。	家族来訪時には近況を報告し話しやすい雰囲気づくりに配慮し、毎月居室担当職員から近況レターと行事の写真を家族に送る等、意見や要望を表しやすいように努めている。年1回の家族会の中で、職員と家族が個別に話し合う時間も設けている。サービス担当者会議には、ほぼ全利用者が家族と共に出席し、意見・要望等の把握・満足度の確認の機会となっている。複数の利用者が定期的に運営推進会議に参加し、外部者に意見等を表す機会となっている。職員がサービス内容をより理解するための取り組みとしてケアプランチェック表の作成と会議でのケアプラン読み合わせを行う等、家族からの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	スタッフ会議での話し合いや日々気付いたことの報告等により、素早く意見が反映されている。代表者に随時連絡での対応を行っている。	管理者は、定期的な面談やスタッフ会議等で職員からの意見・提案等を聞いている。また、「連絡ノート」の記録からも、意見・提案等の把握に努めている。代表者は随時事業所を訪問し職員や管理者に声をかけ、職員も直接代表者に要望等を表わせる機会がある。異動は極力行わず、利用者や職員の馴染みの関係に配慮している。レクリエーション担当を各フロア毎に決め、レクリエーションをより充実させるよう取り組む等、職員からの意見・提案を運営に反映させている。	

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
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	スタッフが代表者に気軽に相談できる環境を作っている。又、一人一人の特色を見極め整備に努めている。		
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	スタッフ間で研修を行っている。外部研修に参加できるように、情報提供を行っている。		
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	運営推進会議や外部研修で知り合った同業者の方と情報交換等を行っている。グループホーム連絡会に参加し、交流を図っている。		
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	入居前にホームの見学やご自宅の訪問をさせていただき、ご本人のお話をお聞きして、要望を叶えられるように努めている。場合によっては、体験入居していただくこともある。		
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	相談・面接の段階で積極的にお話をお聞きし、場合によっては他の施設等を紹介し、納得した上で入居していただけるように努めている。		

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
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	利用者家族の要望、気持ちを深く聴き取り、必要な時に必要な支援を適切に提供できるように対応している。		
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	理念を踏まえ、「介護されている」という気持ちを持たれないような対応を心がけ、できるだけ質問形式で自己決定を促している。		
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	計画作成担当者・居室担当者を中心に、積極的にご家族とお話しするように心がけ、ご家族からの意見を聞かせていただき、ケアに反映している。		
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	ご利用者が大切にしてきた馴染みの場所を訪ねたり、生活史を大切にしている。ご家族の来訪時に、少しでも多くご利用者と今の時間を共有していただけるように配慮している。	入居時に家族が記入する「ライフスタイルプロフィール」や、事業所が作成する「アセスメントシート」の生活歴や趣味の項目を活用して、利用者の馴染みの人や場所との関係を把握している。また、日々の関わりの中で把握した情報は、ケース記録に残している。馴染みの喫茶店への外出・ドライブを兼ねての以前住んでいた地域への外出・趣味の読書会メンバーとの花見、施設入所している親族との行き来・手紙のやり取り等、利用者と地域社会との関係継続のための支援を行っている。	

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
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	スタッフが間に入り、ご利用者同士がコミュニケー ションをとりやすいように努めている。 他利用者とのコミュニケーションが取りにくい 方は、ご利用者と共にスタッフが声をかけて、寂しい 思いをされないように努めている。		
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	入院等で退所された場合はお見舞いに伺い、ご家族 からの相談があれば、支援している。		
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	コミュニケーションから入手した情報やご本人の生活 を観察し、その方の言葉を深く受け止め、思いや意向 を把握し、アセスメントを行い、ケアプランに反映し、 ケアに繋げている。	「ライフスタイルプロフィール」「アセスメントシ ート」の活用や、また日々接する中で、思いや意向の 把握に努めている。サービス担当者会議には、ほぼ全 利用者が家族と共に出席しており、思いや意向を把握 する重要な機会となっている。意思の疎通が難しい利 用者については、利用者の表情・言動等から利用者の 立場に立って職員間で話し合い、その時々状況に応じた 支援を行っている。重度の人は日中はできるだけリビング で過ごせるよう支援し、耳の不自由な利用者にはボード を利用して筆談する等、コミュニケーションづくりに 努めている。	
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	入居時にご家族に書いていただいた生活史や、ご本人 とのコミュニケーションで得た情報を、スタッフ間で共有 できるように努めている。		

自己 者 第 三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
		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
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	日々の生活の様子を記録し、気付いたことを申し送り、スタッフ間で共有し、日々の変化に対応できるように努めている。		
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	ケアプラン作成前にサービス担当者会議を行い、ご本人やご家族の意見をお聞きし、ケアに反映するようにしている。毎月モニタリングを行っている。	アセスメントシート等を活用してアセスメントを行い、サービス担当者会議で利用者・家族の希望・意向を把握し、利用者がよりよく暮らすための課題を抽出している。かかりつけ医・他科専門医・看護師等の意見も反映させて検討し、個別具体的な介護計画を作成している。介護計画は基本的に6ヶ月毎に見直し、利用者の状況や家族の意向が変化した時は、随時の見直しを行っている。毎月、各利用者の短期目標に対するサービス内容の実施状況・家族の満足度・今後の対応等についてモニタリングを行い、次の計画に結び付けている。各チェック表、ケース記録を基にサービス内容の日々の実施状況等を確認し、モニタリングの根拠としている。	毎月のモニタリングの根拠としている日々のサービス内容の実施状況については、各チェック表以外のケアについては、ケース記録との連動・整合性を図る記録方法の工夫が望まれる。
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	日々のご様子を記録し、気付いたことを申し送りや管理者に報告し、スタッフ会議で話し合い、計画作成者を中心に介護計画を見直し、ケアに繋げている。		
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	ニーズの変化により柔軟にレクや取り組みを行ったり、ご希望による外出に対応している。医療と連携して、通院介助や往診、訪問看護の連絡調整を行っている。		

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
29			<p>○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</p>	<p>地域のイベントに参加したり、ボランティアに来ていただくことで、楽しみを持って生活していただけるように支援している。</p>	/	
30	(14)		<p>○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</p>	<p>主治医による往診と緊急時の指示を受け、他の医療機関とも連携し、適切な医療を受けられるように支援している。ご家族とご利用者のご希望により、眼科、歯科、皮膚科の往診も受けている。</p>	<p>契約時に意向を確認し、利用者・家族が希望する医療機関での受診を支援している。2週に1回、内科医による定期的な往診があり、多くの利用者は往診医をかかりつけ医としているが、今までのかかりつけ医との関係も大切にしている。眼科・歯科・皮膚科も、希望者には往診がある。通院介助は、事業所単独や家族との同行等、状況により柔軟に対応している。受診結果等医療に関する記録は、往診時については「往診表」、他科受診等は「連絡帳」に記録として残し情報を共有している。また、看護師が週1回定期的に訪問し利用者の健康管理を行っている。</p>	
31			<p>○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</p>	<p>看護師が週に1回定期訪問し、スタッフと情報交換をしながら、個々のご利用者の体調管理をしている。また、かかりつけ医との連携をし、適切な医療の提供を支援している。</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
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。	病院関係者やご家族と速やかに情報の共有を行い、早期退院に向けて支援している。スタッフが出来る範囲で面会に伺い、コミュニケーションを図るように心がけている。	入院時には、必要に応じて利用者の情報を「介護サマリー」として医療機関に情報提供を行っている。入院中はクリスマスカードや行事の写真等を持参して見舞いに行き、病院関係者と早期の退院に向けて話し合っている。退院時にはカンファレンスに出席し、「看護サマリー」等の提供を受け「診療情報提供書」からの助言を得て、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	主治医に状況を報告し、ご家族と話し合い、できる限り良好に支援できるようにスタッフ及び他職種間で方針を話し合っている。	この数年で看取りの事例は1件ある。ターミナル加算は算定していないが、家族等の希望や継続的な医療処置を望まない等一定の条件を満たせば、看取りを行う方針がある。重度化・終末期に向けた方針については、契約時に「御入居者が重度化した場合の対応指針」で説明を行い同意を得るとともに、「緊急対応に関する申し合わせ書」で家族・本人の意向等を緊急時の対応も含めて確認している。重度化を迎えた場合は、かかりつけ医等関係者を交えて繰り返し話し合い、随時「緊急対応に関する申し合わせ書」に沿って同意と意向確認を行い、介護計画の見直しを行う仕組みがある。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、スタッフ研修を行い、早期対応をできるように努めている。		

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
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	マニュアルを作成し、スタッフ研修を行い、地域の消防署の指導の下、また、民生委員、自治会長の協力の下、訓練を実施している。平成25年4月より、津波避難訓練計画を作成し、防災訓練を年2回行っている。地域住民に避難訓練参加のお声掛けをしている。	26年10月、27年6月に火災時訓練を実施している。火災時の訓練は、夜間帯想定で、民生委員・自治会長も参加して避難誘導等の総合訓練を実施し、消防署から助言を得ている。訓練以外にも、年間研修計画に「非常災害時の対応」に関する研修の機会を設け、避難場所の再確認等を行っている。6ヶ月毎に「消防設備等自主点検表」に沿って、消火器等の点検を行っている。年1回法人内で防災マニュアルの見直しを行い、より実践的なマニュアルを作成している。また、おむつ・缶詰・水等の備蓄を行っている。28年1月に利用者也参加し、地域住民にも参加を呼び掛けて訓練を実施する計画がある。	
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	マニュアルを作成し、具体的なコミュニケーション方法の事例を挙げ、研修を行い、実践している。個人の価値観、嗜好、習慣を最重要の視点とした、言葉かけや対応を行っている。	事業所の年間研修計画に採り入れ、「個人情報・プライバシーの取り組み」に関する研修を実施している。研修では、マニュアルに沿って、入浴・排泄時のプライバシー・具体的なコミュニケーション方法を学んでいる。居室への入室時には必ず声かけをして同意を得る等、プライバシー確保のための取り組みを実践し、職員間で気づいた時にはお互いに注意しあっている。個人記録類は各フロアの鍵のかかる書庫に保管し、「近況レター」に掲載する写真等については家族の了解を得る等、個人情報の適正な管理に努めている。	

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自己決定を尊重する気持ちを持ってケアに取り組んでいる。できる限り自己決定をしていただけるように、開かれた質問をするように心がけている。		
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	決まったスケジュールで生活していただくのではなく、ご本人のペースで生活していただけるように努めている。		
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	2ヶ月に1度訪問美容師に来ていただき、カットだけでなくパーマやカラーを楽しまれている。希望される方には、化粧やマニキュアを塗るなどして、女性としての楽しみを感じていただけるようにしている。個人の要望により地域の美容院を利用している。		

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	食材は宅配を利用しているが、年に数回、お寿司の日や外出の機会を設けている。準備や配膳、片付けなど、できる方ができるペースでスタッフとともにやっている。また、ご利用者の希望がある場合は、ご利用者と買い物に行ったり、希望されるおやつをご用意している。	朝食は基本的にパン食とし、朝食づくりに参加する利用者もいる。昼・夕食は、基本的には委託業者の献立に沿って食材が届けられ、各ユニットで利用者の状況や好みに応じてアレンジしながら調理している。委託業者とは、月1回程度、利用所の摂食状況や要望について話し合う機会を設けている。時には、業者からの食材を止めて、利用者同士で献立・食材等を話し合い、買い出し・調理を行う機会もある。毎日、1日分の買い出しに利用者とともに出かけ、野菜カット・配膳・下膳等に参加する利用者もあり、各自の好みや力を活かす支援を行っている。また、個別の外出機会や、業者による「お寿司」「そば」等の調理実演の機会も設けている。配席を工夫し、職員も一緒に食事を味わう等、家庭的で楽しい雰囲気づくりに努めている。	
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	その方の咀嚼・嚥下力に合わせ、ご本人にとって苦ではない水分・食事摂取ができるように工夫し、摂取状況を記録し、把握している。		
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	必要な方には口腔ケアの声かけや介助を行っている。その方の状態に合わせた方法で口腔ケアを行っている。歯科が積極的に協力や指導をして下さっている。		

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
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	ご本人の排尿のペースを把握し、トイレ誘導を行っている。また、ご本人の状態に合わせ、スタッフ・ご家族と話し合い、オムツの使用を減らすようにしている。	「排泄チェック表」や「ケース記録」を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中は重度の人も可能な限りトイレでの排泄を大切にしながら支援を行っている。支援方法を職員間で検討し、また、家族とも話し合い、おむつの使用を減らすよう取り組んでいる。さりげなく誘導する・大きな声で排便状況を確認しない等、利用者の羞恥心や自尊心に配慮した支援に努めている。	
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	ご本人の状態に合わせて主治医と連携し、下剤の調整を行っている。また、牛乳や野菜ジュースの摂取や散歩など、生活面からの支援も行っている。看護師指導のもと便秘予防の体操を行っている。	/	/
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ず、個々にそった支援をしている	個人の希望やタイミングを逃さず、気持ちよく入浴していただけるように工夫している。また、希望により、近くの天然温泉に出かけていただき、入浴を楽しんでいただけるようにしている。	基本的には3日に1回の入浴としているが、利用者の生活習慣や希望を尊重した支援を行っている。現在異性介助を嫌がる人はいないが、あれば同性で対応する。入浴を嫌がる人にはタイミング・声かけ等の工夫を行い、対応方法を記録に残して統一した支援を実施することにより、現在入浴を拒否する人はいない。時には近くの天然温泉に出かけたり、好みの入浴剤を使用する等、入浴を楽しめるよう支援している。自立している人の入浴時には、浴槽に入っている間は外で待機する等プライバシーの確保に配慮している。	

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
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	気持ちよく安眠できるように、就寝前の状態や気分配慮する。その方の状態に合わせて、就寝していただいている。日中、その方の状態に応じて、ソファで過ごしていただいている。		
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	各ご利用者がどのような薬を服薬しているか、薬剤師の説明のもとスタッフ間で知識の共有をし、服薬確認を徹底している。また、日々の変化を主治医に連絡し、医療との連携を図っている。		
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	洗濯物たたみや食材切り、塗り絵などの工作など、ご本人にあったできることを一緒にしていただいている。歌やゲーム、外出など個別にレクリエーションをしている。個人の要望により、新たな外出先にもチャレンジしている。		
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支援している	希望に合わせて散歩やドライブをしており、定期的に外出の機会を作っている。	天候や利用者の状態に合わせて、神社や公園への散歩・朝食の食材の買い出し等、日常的に出かけられるよう努めている。車イス利用者も、利用者に合わせた移動に配慮し、車イス積載用車両の活用等で戸外に出かけられるよう努めている。「クルージング」「水族園」「酒蔵見学」等普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族の協力を得ながら出かけられるよう支援している。	

自己 者 第3	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	ご家族の意向とご本人の希望に応じ、金銭管理が可能な方は管理していただいている。買い物付き添い援助も行っている。		
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	ご家族の意向も考慮しながら、ご利用者の希望に応じて、自由に電話を使えるように支援している。また個別に携帯電話を使用されている方もいらっしゃる。		
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	その方の生活の場であると感じていただけるように環境設定をしている。季節を感じていただけるような飾りなどをして、居心地良く過ごしていただけるように工夫している。	共用スペースに季節の草花・習字の作品・クリスマスツリー等を飾り、生活感や季節感が感じられるように工夫している。テーブルやソファを配置し、気の合う人と思いに過ごせる居心地のよい共用空間作りに努めている。	
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	リビングのソファやテーブルの位置を工夫し、安心して過ごせる空間作りをした上で、好きな場所で過ごしていただいている。		

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	なじみの家具や思い出の品を居室に持って来ていただき、安全に、穏やかに過ごせる配置を工夫している。	ゆったりとした居室は、希望によりフローリングとカーペット敷きがあり、家族の写真・嫁入り時に持参したたんす・ぬいぐるみ・仏壇等、利用者が使い慣れたものや馴染みのものが持ち込まれている。持ち込が少ない利用者の居室には、行事の写真を飾る等、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	生活空間は障害が少なくなるように配慮したり、手すりを設置し、段差のある所は個別にサポートしている。また、ご利用者の状態の変化に応じ、ご利用者に常時危険がないか、スタッフ間で話し合い、気をつけている。		