

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	2890900224		
法人名	株式会社 萌花		
事業所名	萌花甲子園(グループホーム)		
所在地	兵庫県西宮市甲子園六番町14番25号		
自己評価作成日	平成26年 1月25日	評価結果市町村受理日	平成28年3月30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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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2月19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)】

同一建物一階に協力医療機関があり、24時間体制で医療と連携しており、入居者や家族に安心感を持っていただいている。又、ターミナルケアまでの取組体制も整っている。
「入居者様に笑顔を！家族様に安心を！」をモットーに入居者や家族の笑顔を大切にしている。

【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)】

駅に近い住宅地にあり、散歩や買い物に便利な環境である。ボランティアの来訪・保育所との交流・トライやるウィークの受入れ・介護相談の受け付け等、地域に開かれた事業所としての取り組みに注力し、理念の実践に努めている。日々の生活の中で楽しみごとを共有しながら、各自の生活ペースで過ごせるように個別支援に努めている。年間研修計画に基づいた研修・個別研修・定期的な会議で職員の資質向上と連携を図り、担当制により積極的に運営に関われる体制を作っている。1階のクリニックと連携を密にし、体調管理・緊急時対応・重度化や看取り対応等を受けられる体制があり、家族の安心となっている。

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	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
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	毎朝、基本理念の読み上げを行っており、理念にそったケアを実践するよう職員間で共有している。	理念の見直しを行い、「住み慣れた地域で地域の人に見守られながら安心した生活が送れるようお手伝いします」という地域密着型サービスの意義・役割を明確にした事業所独自の理念を作っている。スタッフルームに掲示し、毎朝ミーティング時に唱和し共有を図っている。地域交流に努め地域に開かれた事業所としての取り組みに注力し、理念の実践に取り組んでいる。	
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	地域の保育園の子供達と交流している。自治会主催の桜まつりに受け入れてもらい参加している。又、近隣中学生の職場体験学習の受け入れをして交流をもっている。自治会長来訪にて入所者に声を掛けて下さる。	地域の自治会に加入し、自治会長の来訪もあり、地域で開催する「ふれあい喫茶」や「桜まつり」の情報を受けて参加している。フラダンス・音楽療法・大正琴・アコーディオンなどのボランティアの来訪、保育所との交流、「トライやるウィーク」での地域中学生の受け入れ等、地域と交流する機会づくりに取り組んでいる。買い物等には地域資源を活用している。地域包括支援センターと連携し、また、1階のクリニックを通じて介護相談を受け、事業所の機能を活かして地域で必要とされる活動や役割を担っている。	
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	相談来訪者には親身に話を聞き、対象者への理解や支援方法を伝え、相談者の力になれるよう努力している。		

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
4	(3)	<p>○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</p>	<p>入所者家族、民生委員、市職員、他施設の知見を有する者に参加を依頼し、運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。現状の報告、問題提起、参加者からの助言を運営に活かしている。家族の声をサービス向上につなげていくよう努力している。</p>	<p>家族代表・民生委員・市役所職員・知見者を構成メンバーとして、時には利用者も同席し、2ヶ月に1度併設の小規模多機能型事業所と合同で開催している。会議では、写真を提示しながら利用者の状況や事業所の取り組み等の報告を行い、意見交換・情報交換を行っている。民生委員からの行事についての提案や、知見者から他事業所の取り組みについての情報提供を受ける等、会議での提案や情報をサービスや運営に役立てている。</p>	<p>家族に事業所の取り組みを伝え、外部者に意見を表す機会を作るために、より多くの家族が参加できるように、家族全員に運営推進会議開催の案内を送付し参加を呼びかけてはどうか。</p>
5	(4)	<p>○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</p>	<p>運営推進会議に市職員の参加があり、情報の共有や意見交換、行事の案内などを行なっている。運営推進会議の議事録を作成し報告している。市の職員も参加する事業者連絡会に出席している。必要に応じて市の担当者へ相談している。今後も市との連携を密にとっていきたい。</p>	<p>市役所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り組みを伝え、情報や助言を受けている。グループホーム連絡会に参加し情報交換する等、そこでも連携の機会がある。また、電話で法令解釈や手続き等について相談し、市も助言を行い協力関係を築いている。</p>	
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>周辺の交通量が多い為、2F玄関にはオートロックの鍵をつけている。基本身体拘束をしないケアを実践しているが、不穩になり帰宅願望が強くなればエレベーターで1Fへ降りようとなされたり、階段を降りようとなされる時は危険なので鍵をかけさせて頂く。スタッフが同行し1Fへお連れし納得されるよう支援する。</p>	<p>重要事項説明書に、身体拘束を行わない方針を明示し、契約時に説明し家族の理解を得ている。年間研修計画に「身体拘束について」を取り入れ、小規模多機能型事業所と合同で研修を実施している。土曜日の夕方、職員会議と同日に開催し、なるべく多くの職員が出席できるように配慮している。研修では、言葉による拘束についても学んでいる。不参加の職員には資料の閲覧により周知を図り、回覧簿で確認している。階段転落の事故防止から、グループホームの玄関は施錠しているが、外出の意向がある場合は職員が同行し閉塞感を感じないように支援している。</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
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	入居者の心身の状態や様子観察できるよう小さな事まで注意を払うように努めている。言葉一つで虐待に繋がる事を職員へ指導する等、理解へ繋げている。	上記と同様の方法で、「高齢者虐待防止関連法について」の研修を実施し、心理的な虐待・不適切ケアも含めて、虐待防止について学ぶ機会を確保している。気になる言葉かけや対応があれば、管理者がその都度注意を促している。毎朝の健康チェック、希望を採り入れたシフト調整、定期的・随時の個人面談など、健康管理やストレス管理に努め、疲労やストレスの蓄積がケアに影響しないように配慮している。	
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	併設している小規模に昨年まで成年後見制度を活用されている利用者様がおられ、成年後見制度について少し学ぶことが出来たように思う。今後、もっと詳しく研修等で学ぶ機会を作るようにする。	上記と同様の方法で、「権利擁護の制度について」の研修を実施している。以前に併設の小規模多機能型事業所に制度活用の事例があり、職員が実務を通して制度を知る機会があった。今後制度利用が必要な事例があれば、管理者が窓口となっ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	見学、契約の段階から十分な説明をし、納得、同意を得るようにしている。不安や疑問点については誠意をもって答えるように努めている。	契約前の見学時に、パンフレットを用いて概要を説明している。契約時には、管理者・ケアマネジャーが同席し、契約書・重要事項説明書を質疑応答を交えながら時間をかけて説明している。料金については、別紙で詳細に説明している。契約内容の改正時には、面会時等に説明の上、文書で同意を得ている。	

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
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	2ヶ月に一度の運営推進会議や家族来訪時に意見や要望等を聞く機会をつくっている。	家族来訪時には利用者の近況報告を行い、毎月「崩花だより」と管理者と居室担当者が記入する利用者の様子についてのメッセージを家族に郵送し、家族が意見や要望を出しやすいように努めている。秋の運動会の後に家族会を開催し、家族の意見・要望を把握する機会を設けている。意見・要望の把握は管理者が窓口となり、朝の申し送りや連絡帳で共有し、支援に反映している。	
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	1ヶ月に1度職員会議を開催し、職員からの意見・提案を聞くようにしている。職員の声を反映できるように2週間に一度、オーナー、代表、管理者等による運営会議の場を設けている。	月に1回職員会議を開催し、定期的に職員の意見・提案を聞く機会を設けている。必要な場合は随時運営会議を開催し管理者から職員の意見を代表者に伝える機会がある。スタッフルームにボードを設置し、会議の前には職員から議題を募集し、研修計画や行事計画を作成する際にも職員から意見を募集している。年に1～2回個人面談の機会を設け、個別にも意見を聞いている。	
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	個々の職員が安心・快適に働く事ができるような勤務シフトの作成に努め、資格手当などにより職員の能力向上に酬いる体制をとっている。法令を遵守した職場環境条件の提供を行なっている。		
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	個々の職員の力量に合わせた法人の内外の適切な研修を適切な時期に受けられるよう積極的に勧め、全体のスキルアップを図っている。又、半年に一度自己評価表をつけてもらい、自己反省及び能力向上に努めている。		

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
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	定期的で開催される市の連絡会に管理者を出席させ、情報交換、サービスの質の向上に努めている。職員を勉強会に参加させている。		
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	入居者が安心して暮せる環境を提供するため、言葉一つ一つに耳を傾け信頼関係作りを大切にしている。		
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	家族の気持ちを考慮して安心していただけるよう対応している。家族との信頼関係も大切にしている。		
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	小規模多機能型居宅介護施設を併設しており、本人が一番必要としているサービスを提案できるよう、他のサービス利用も含めた視点で見ようとしている。		
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	職員はホームを家庭であると捉えている。日々の暮らしの中で昔の話を聞かせてもらいながらお茶パック作りや布切り、洗濯物たたみなど入所者ができる家事を職員と一緒にやることで支えあう関係作りをしている。		
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	職員はホームを家庭であると捉えている。日々の暮らしの中で昔の話を聞かせてもらいながら洗濯物たたみ、掃除など入所者ができる家事を職員と一緒にやることで支えあう関係作りをしている。		

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
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	面会・来客などには入所者に了承を取りながら積極的に対応し、関係継続の支援に努めている。	馴染みの人や場所について入居時に把握した情報は「アセスメントシート」に記録し、入居後の生活の中で把握した情報も「アセスメントシート」に追記している。身内・友人・知人の来訪時には、居室やリビングでゆったりと過ごせるように配慮している。散歩時に馴染みの公園や球場周辺を訪れたり、馴染みのスーパーや美容院を利用する等、馴染みの場所との関係が継続できるように支援している。	
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	スタッフが間に入り入所者同士の関わり合いを大切にしている。DVDのカラオケソフトを使用し、一緒に歌を歌ったりして過ごしている。		
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	契約が終了しても今までの関係性を大切にしながら、相談や支援に対応していくように努めている。		
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	入所者や家族から一人一人の思いや暮らし方の希望の把握に努めるとともに、入居以前の暮らしを遮断しないようにしている(友人との交流など)。認知症が進んで意向を把握するのが困難な入所者については、馴染みの暮らし方を家族に聞いたり、入所者との会話で意向を推量している。	契約時に把握した思いや意向は「アセスメントシート」に記録し、日々の関わりの中で把握した利用者の思いや意向は、「介護記録」に本人の言葉で記録している。内容によっては、申し送りノートや「業務日誌」の「特記事項欄」に記録し、朝の申し送りで伝え、職員間で共有している。把握が困難な利用者については、家族からの情報や意見を参考に、反応や表情から汲み取り、申し送りノートや「業務日誌」で共有し支援に活かしている。	

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
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	一人一人の生活歴を大切に、馴染みの暮らし方に出来る限り近付けるように本人、家族と共に努めている。		
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	一人一人の心身の状態や有する力の把握に努め、本人の暮らしの現状を職員間で共有している。		
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	本人や家族、主治医や看護師と連携し、より良いケアを一番に考えている。職員会議、カンファレンスの実施により意見を共有し、介護計画につなげている。	アセスメントを基に介護計画を作成し、定期的には3カ月に1回見直しを行っている。「介護サービス計画書」は常に確認できるように、回覧の後ファイリングされている。月に1回実施される職員会議でケアカンファレンスを行い、意見・情報交換を行っている。介護計画の作成や見直しについては、計画作成者・居室担当者・看護師がメンバーとなり、管理者・ケアマネジャーがアドバイザーとなってケアプラン作成グループを作り、会議を開いて検討し計画に反映させている。会議の前には、職員全員が計画についての意見を書き込むシートを回し、短期目標に沿ったモニタリングと再アセスメントを行っている。また、必要時には、かかりつけ医・看護師・往診歯科等、関係者の意見も取り入れている。	介護計画に基づいたサービス実施が明確になり、モニタリングの根拠となるような「介護記録」の書き方の工夫と、職員間の共有が望まれる。

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
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	入居者一人ごとに気づきノートを作成しており、職員間で共有している。また、日々の様子観察などを日誌に残して状況の変化に職員が対応出来るよう努めている。		
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	ニーズに対して本人や家族の思いを一番に考え、柔軟に対応するよう心掛けている。		
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	地域から医療面のサポートや、入所者の要望を聞き近隣のスーパーへ買物に出掛けたり、食事に出掛けたり楽しんでいただいています。		
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	かかりつけ医の岡田クリニック(内科・外科)が1階にあり、体調変化や希望に応じて24時間往診対応が可能であり、安心して自室で適切な医療を受けられる体制がある。	契約時に利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った受診を支援している。1階のクリニックをかかりつけ医とし、定期的な往診や随時の受診、緊急時対応等を受けられる体制がある。毎朝利用者の体調をかかりつけ医と看護師に報告し、情報共有ができています。必要時に訪問歯科の往診もある。他科の通院同行は基本的には家族の協力をお願いしている。受診結果は「介護日誌」の「特記事項」や「Nsからの申し送り事項」欄に記録し、職員間で共有するとともに、必要事項は家族にも電話で伝えている。	

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
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	1階にあるクリニックの看護師と連携をとり、個々の入所者状態を把握し、適切な受診や看護を受け、早期発見につながるよう努めている。		
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。	入居者が入院時は連絡を取り、情報交換や相談に努めている。定期的に近隣の総合病院へ挨拶に行き関係作りに努めている。	この1年間入院の事例はない。かかりつけ医・看護師と連携を密に取り、体調管理と早期発見・早期対応に努めている。過去の入院時にはかかりつけ医から紹介を受け、「介護サマリー」で情報を提供している。入院中は面会に行き、家族や病院関係者と連携をとり早期退院に向けて支援している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の生活に活かしている。	
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	終末期のあり方については契約時に看取りの場や延命治療の有無について入所者と家族等にアンケート方式による確認をとっている。又、重度化した場合は入所者の意思に沿えるように家族等・主治医とで頻りに話し合いを持ち具体的な対応方針を決定している。	契約時に、「看取りに関する指針」「リスク説明書」を用いて説明し、同意を得ている。さらに、アンケート方式で「重度化した場合」「看取りについて」の家族の意向を確認している。重度化・終末期を迎えた段階で、かかりつけ医から説明と意向確認を行い、経過を支援経過に記録している。状態の変化や支援方法については申し送り情報共有し方針を統一して支援を行い、経過を「介護記録」に記録している。年間研修計画に「利用者の看取り、および清拭について」を採り入れて、看護師が講師となって研修を行い、職員間で理解を共有している。	
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	所内研修において看護師より急変時の対応について学ぶ機会を定期的に作るように努めている。医師、看護師の助言を職員間で共有し活かすように努めている。		

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
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	毎年消防用設備の点検を行い(業者委託)、消防署に届出ている。定期的に年2回と新職者採用時に避難訓練を実施している。又、緊急時の職員間の連絡網を整備している。	新人研修で、通報・避難経路等の研修を行っている。年間研修計画に採り入れて、9月に避難誘導・消火の訓練を昼夜想定・利用者参加で行い、3月には通報訓練を行っている。訓練時には、地震・洪水時の避難方法についての共有も行っている。1月には業者による設備点検を行っている。近隣の職員からの連絡網を作成している。地下には井戸があり、水・米・食料は共同で備蓄している。	
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	全ての入居者が人生の先輩であることを念頭において日常の対応をしている。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応については、日々の関わりの中で管理者が注意を促したり、職員会議で話し合うなどして、職員の意識づけを行い実践に活かしている。「萌花だより」等への写真の掲載は、個人情報利用同意書に項目を設けて確認している。	
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	入所者一人一人に自己決定していただけるように声かけひとつひとつに注意を払うように努めている。		
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	入所者一人ひとりが自分のペースで自然に過ごせるように「その人にとって…」を職員が日々意識して支援している。		

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
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	ご自分の洋服はご自分で選べるように、入所者の方に選択していただけるよう声掛けをするようにしている。		
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	一人一人の好みに合わせて好きな物を職員が買いに行ったり入所者と買物をする機会を作るようにしている。行事ごとに季節の味覚を楽しんだり、たこ焼きを一緒に焼いてその場で食べるなどしている。	副食は委託業者から届けられ、炊飯と汁物は事業所で作っている。献立には季節感や行事食が盛り込まれている。利用者の状況に応じた食事形態での提供も行っている。食事関係担当者が、利用者の摂食状況や職員からの意見を集約し、月に1回委託業者に伝え改善を図っている。利用者も、盛り付け・お盆拭き・お茶のパック詰め等、可能な限り作業に参加できるように支援している。毎週1回出前をとったり、年間行事計画に盛り込んで外食・手作り調理・手作りおやつ・お弁当の機会を設ける等、変化が楽しめるようにも取り組んでいる。個別に食べたい物を買に行くなど、個別の支援も行っている。	
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	一人一人の状態に合わせた形態でお食事を提供している。又水分量も一日トータルで把握し、本人の好きな物を提供するようにしている。		
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	出来る方にはご自分で口腔ケアをしてもらい、出来ない方もその方毎に本人の力に応じた口腔ケアをしてもらい、スタッフが支援を行っている		

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
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	一人一人の排泄パターンからトイレ誘導の声掛けを行っている。	排泄チェック表を活用し、個別の排泄状況やパターンを把握し、昼間は可能な限りトイレでの排泄を支援している。夜は安眠にも配慮し、昼夜で排泄用品を変更するなど、職員間で意見を出し合い現状に即した支援方法を検討している。誘導時の声掛け等に配慮し、羞恥心の軽減に努めている。	
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	排便カウントを付け、看護師がチェックし排便コントロールを行なっている。又、トイレにて腹部マッサージを行ない、長く座ってもらうようにしている。		
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	入所者の体調を確認した上で、週2回入浴している。本人より拒否が見られる場合は無理強いせず日を変える等対応している。	基本的には週に2回の入浴としているが、利用者の体調や状況に応じて臨機応変に対応している。入浴を好まない利用者には、対応方法についてアイデアを出し合い、無理強いせず安全に入浴できる方法を検討している。タオルなどを使って羞恥心に配慮し、入浴剤で温泉気分を楽しむ等の工夫も行っている。	
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	その時々状況に応じて休息の時間を入所者の希望によりとってもらうようにしている。又、昼夜逆転の方には昼間に起きていただけるように食堂にお誘いする等上手な声掛けをするようにしている。		

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	薬は薬局に依頼し一包化し、看護師が管理している。薬箱を整備し管理しやすくしている。薬については看護師より申し送りがあり、情報を共有できるようにしている。又、本人の状態の変化が見られれば主治医へ報告している。		
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	行事などを季節ごとに行なっている。秋祭りでは家族との交流を楽しんでいただいている。一人一人の楽しみごとを職員も一緒に楽しむようにしている。		
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	入所者の希望により近隣のスーパーや公園等へ外出するようにしている(体調・感染症流行の時期など注意を払って)	気候の良い時には、近隣や公園に出かけ外気浴と気分転換を図っている。利用者の希望に応じて、個別に買い物にも出かけている。地域の行事に参加することもある。また、桜やコスモス等、季節の花を楽しむ機会も設けている。	
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	管理できる方はご自分で金銭を持っているが基本は金庫管理となっている。買物などでは支払を自分でしていただいている。		
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	入所者と一緒に郵便局に行ったり、電話をしたいという希望があればホームの電話を使用してもらっている。		

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
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	食堂のテーブルには季節ごとの花を生けたり、季節を感じてもらえるように壁に手作りで飾り付けをしている。利用者が不快な思いをしないように室温、湿度管理や共有部分の掃除を徹底していきたい。	リビングのテーブルに生花を飾り、季節が感じられるように配慮している。レクリエーション担当職員が中心になって季節の飾りを作り、リビングや廊下の壁に飾っている。キッチンが隣接しており、家庭的な雰囲気が感じられる。利用者の配席に配慮し、利用者が落ち着いて過ごせるように配慮している。	
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	気の合った同士で話せる場をもてるように座席の移動など、職員が工夫しながら対応している。		
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	家族と相談しながら本人が居心地良い環境づくりをするようにしている。又、転倒の危険性を少しでも減らすように障害物等を置かないように気をつけている。	居室にはベッド・チェストが備え付けられ、また、暖簾も備え付けプライバシーに配慮している。好みの小物や人形・写真などを飾り、居心地よく過ごせる居室づくりを支援している。仏壇を持ってこられて来られている方もいる。状態に応じて布団を使う等、安全にも配慮している。	
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	一人一人のできることわかることを職員一人ひとりが理解するように努め、入所者が安全にかつ自立した生活に向うように日々努めている。		