

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	2893000253		
法人名	有限会社 みのり		
事業所名	次屋の郷 いな穂		
所在地	兵庫県尼崎市次屋4丁目3-9		
自己評価作成日	平成28年3月11日	評価結果市町村受理日	平成30年5月15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.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30年3月15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)】

“活動”と“参加”の考え方、人としての尊厳をまもることを基本にした理念のもと、行動指針にアクティビティ・生活リハビリを掲げて、利用者様のできる活動を維持し増やしていけるよう、日常生活の中での取り組みを進めるとともに、安心して穏やかに、健康でその方にふさわしい暮らしを送っていただけるよう支援させていただくよう心がけています。そこで、支援の実践にあたっては、①利用者様の希望や得意なことを勘案し、できる活動に気づきながら、体操や散歩、ゲーム、音楽療法など、楽しみながらリハビリを実践していただけるように努めています。②また、利用者様お一人おひとりのこれまでの生活の歴史を大切に、生活のすべてにおいて人としての尊厳をまもり、人生の先輩として親切丁寧に接することを職員全員で繰り返し確認しています。③さらに、ご家族との交流を大切にし、福祉・介護相談の展開を行っています。

【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)】

清潔で快適な環境整備に努め、利用者と共に制作した季節の飾りや生花等を飾り、菜園で収穫した果実を使ってのおやつづくりや、花壇に季節の花を植える等、暮らしの中の季節感や生活感を大切にしている。すこやか祭りへの出展・参加、保育園児との交流、ホーム行事への地域住民の招待、歌・囲碁・日本舞踊・太鼓等のボランティアの来訪等、利用者が地域と交流できるように支援している。利用者個々の生活歴や価値観を大切に、利用者の希望や得意なことを反映しその人らしい暮らしが送れるよう支援している。協力医療機関と24時間オンコールによる連携を図り、利用者や家族に医療面で安心感を与えとともに、希望者には看取り介護を行っている。定期的、継続的な研修や会議の実施等で職員の資質向上と連携に努め、職員の定着率は良い。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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、活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	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	表紙「事業所が特に力を入れている点」に記載した、いな穂の理念のもと、職員の行動指針等を策定して職員全員に周知・徹底を行い、利用者様及び御家族への説明も行っている。	事業所独自の理念・基本方針を掲げ、地域密着型サービスの意義・役割を明文化している。職員の行動規範となるような、具体的で理解しやすい内容である。理念を玄関・各ユニットに掲示して職員への共有を図るとともに、入所時に家族にもパンフレットで理念を説明している。年間研修計画に盛り込んで、理念・基本方針についての研修を継続している。理念・基本方針を実行するための事業計画を立案し、年度末には評価を行い、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	次屋東社会福祉協会(地域の自治会)に加入し、地域の一員として地元住民の方々との交流に努めている。12月には、地域住民の方々との協働と参加でもちつき大会を開催し、交流の機会を持つなどしており、また、近隣の神社のまつり・神輿の巡行にも顔をだしている。 また、歌・囲碁・日本舞踊等のボランティアも来訪がある。	自治会に加入し、買い物等では地域の社会資源を利用している。すこやか祭りへの出展・参加、また、保育園児との交流も継続している。餅つき大会等の行事には、地域住民を招待し、地域の人達が参加している。歌・囲碁・日本舞踊・太鼓等のボランティアが来訪し、利用者の楽しみとなっている。地域交流スペースの地域への開放や介護相談の案内を掲示して日常的に介護相談を行い、福祉についての理解を深める等、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	近隣の方々に夏祭りなどの行事への参加を呼びかけさせていただくとともに、地域交流スペースの設置を行っている。また、施設の前によろず相談の看板をつけ、福祉・介護相談を実施している。さらに、施設に見学にこられた方にも入所等ご案内だけでなく、介護相談など行っている。		

自己 評価	第三者 評価	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	平成21年11月の開所以来、2か月おきに年6回運営推進会議を開催してホーム運営の現況等について説明し、事業所運営全般にわたる意見をいただいている。また民生委員の方にはボランティアやシルバーなどの紹介もして頂いている。	利用者・家族代表・民生委員等地域代表・地域包括支援センター職員・知見を有する者、オブザーバーとして介護相談員等を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。「いな穂だより」で全家族に参加案内を行い、議事録は全家族に送付している。会議では利用者・職員の状況、消防訓練・行事・研修等事業所の取り組み、第三者評価受審結果等について報告を行い、参加者から意見等の聴取に努めている。地域の防災強化と相互協力を話し合い、運営推進会議での意見等をサービスの向上に活かすよう努めている。	この1年では、家族の参加頻度が多くないので、引き続き家族への参加呼びかけ方法を工夫する事が望まれる。議事録の玄関等への設置により公開することと、議事録の回覧捺印等、職員への周知を行う仕組みづくりが望まれる。
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	関係部署職員と密接な連携、情報交換を行うなど緊密な協力関係を構築している。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、利用者の状況や事業所の取り組みを伝え、情報や助言等を得ている。市が派遣する介護相談員を通して連携を図っている。市の集団指導への参加を継続し、制度改正等の情報を運営に活かしている。グループホーム連絡会に参加し、市の職員とすこやか祭り等地域行事の企画・検討を行っている。市担当窓口とは課題の相談や法令解釈等で日常的に連絡を取り、協力関係が構築されている。	
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	ホーム前道路をトラックが頻繁に通る等の事情もあり、安全確保の為、市とも協議を行い暗証番号による開閉管理を行っているが、利用者様が希望されればいつでも外出していただけるよう対応している。また、ケアカンファレンス・ケア会議等の場において全職員に身体拘束をしないケアを徹底している。	契約書に、身体拘束廃止に向けての事業所方針を明示し、契約時に利用者・家族に説明している。研修計画に沿って「身体拘束をしない介護」について「身体拘束0への手引き」を使用して、言葉による拘束を含め学んでいる。同じ内容で2回実施し、受講者は「研修レポート」を作成し、欠席者も資料閲覧とレポート提出を行い周知を図っている。気になる言葉かけや対応があれば、注意を促し意識向上に努めている。玄関は、安全上施錠しているが、継続的に職員間で自由な暮らしの大切さや拘束による弊害について話し合い、利用者に外出の意向があれば対応している。	

自己 評価	第三者 評価	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	高齢者虐待がホーム内で見過ごされることがないように、管理者がケア会議等の場で全職員に周知を図っている。	上記と同様の方法で、虐待防止に関する研修を実施し、権利侵害についての具体的な事例を事業所内に掲示し、防止の徹底を図っている。人員配置の配慮、OJTの実施、面談を通じてモチベーションの向上を図る等、ストレスや介護技術の未熟さが利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。家族との外出時には、利用者の状況を伝え、車イス・排泄用品等を準備し、家族の負担軽減に努めている。入浴時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注意を払い防止に努めている。	
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	年間研修計画に「権利擁護、成年後見制度」を採り入れ、フロア毎に同じ内容で実施し研修レポートの提出により制度の理解について周知を図っている。	「成年後見制度」についての研修を毎年継続して実施し、権利擁護に関する制度について職員の理解が深まっている。現在、家族が後見人となり、成年後見制度を活用している利用者もあり、実務的な支援を行っている。パンフレット等権利擁護に関する資料も準備しており、今後も活用が必要と思われる事例があれば、代表者と連携を取りながら関係機関の紹介等を行える体制がある。	
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	契約の締結時等には、利用者様・御家族に利用契約書、重要事項説明書、個人情報使用や医療連携体制同意書の内容について時間をかけて説明を行い、疑問や要望にお答えしている。	見学時時に、写真入りのアプローチブック・パンフレット等で一日の流れや年間行事等の説明を行い、体験入所で利用者の暮らしぶり等を見てもらっている。契約時には、疑問や質問に答えながら分かり易い言葉で説明している。特に料金については別表でしっかり説明し、起こりうるリスクについても家族に理解してもらうよう努めている。内容を改定する時は、基本的には改正の根拠を明確にした書面で同意を得ている。終了時には、退居時の援助の条項に沿って、移行先への同行等介護の継続性に配慮した支援に取り組んでいる。	

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
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	御家族の面会来訪時や運営推進会議の際に忌憚のない意見、苦情、要望をいただけるよう配慮するとともに、苦情等について記録しケア会議等の場で職員に周知するとともに早急な対応を心がけている。	利用者には、日々の関わりの中で意見等の把握に努めている。家族には入居時に「私の暮らし情報シート」で要望等を把握し、毎月「いな穂だより」と共に利用者の状況を写真付で家族に送り、意見等が出やすいよう努めている。餅つき大会等の行事には家族を招待し、意見等を出しやすい雰囲気づくりに努めている。把握した意見等は、申し送りノートや業務日誌に記録し、改善に向け取り組んでいる。また、介護相談員の訪問受け入れ、運営推進会議への参加等で、利用者が外部者に意見等を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	管理者は日常的に職員に声かけを行い、カンファレンス等の会議や、年1回、個別面談制度を採り入れて、職員からの意見・提案を聞く機会を設けている。	カンファレンス・フロアー会議を開催し、職員が意見・提案を表す機会を設け、管理者も参加して把握している。定期的にも、日常的にも面談の機会を設け、職員の意見を個別にも聴いている。また、自己申告シートや職員用意見箱を活用して意見等を表せる仕組みがある。管理者は、代表者との個別面談、来訪時の意見交換、法人の「管理者会議」への参加等で、代表者に管理者・職員の意見・提案を伝える機会がある。把握した職員の意見・提案等は、運営に反映させるよう努めている。法人内事業所間の異動は行わず、利用者との馴染みの関係に配慮している。	
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	自己申告、職場ミーティング、個別のケアスタッフ面接などを通じて、職員のモチベーションの維持に気をを使うとともに、日頃から職場環境の改善、処遇の向上等に努めている。		
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	OJTにより、スタッフのスキルアップ・接遇向上を図るとともに、地方公共団体・関係団体等の実施する研修、グループホーム連絡会など他事業所との交流の場に積極的に参加す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
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	グループホーム連絡会、グループホーム討論会その他福祉関係事業者の実施する行事等に積極的に参加し、職員の他施設介護体験等のための相互交流研修も行っている。		
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	ケアスタッフは、利用者様の気持ちを受け止めて、コミュニケーションを密にする、傾聴と受容を大切にして支援するように心がけている。		
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	利用前から御家族が困っておられること、不安やホームへの要望等に沿ってサービス計画を作成、御家族等と話し合って計画を確定した後、ケアスタッフとケア方針を決めており、利用開始後も面会等の際に積極的に話し合うなど関係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	利用者様、御家族、関係機関、フロアリーダーと連携し、ケアの方向性を検討している他、病院のリハビリなど他の地域資源の活用も提案するなどしている。		
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	利用者本位の視点から、利用者様ができる活動、例えば掃除・食事の後片づけ、鉢植えの手入れなどその方の役割を発揮して頂く、同じ趣味を共に楽しむことなどを大切にして支援を行っている。		
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	利用者様と御家族の絆を大切にする支援を心がけており、日頃から利用者様の話を聞き、職員が必要に応じて利用者様と御家族の間の距離を縮められるようコミュニケーションを図るなどの努力をしている。		

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	例えば利用者様の友人等の来訪、同窓会の案内などの際には、必要な手続き等を利用者様の希望に沿って代行するなどの支援を行っている。	入居前の馴染みの人や場所についての情報を「私の暮らしシート」で、また、日々の関わりの中から把握して、3ヶ月毎に更新する「アセスメント兼個別支援シート」に情報を追記、蓄積している。遠方や近隣の友人が来訪し、居室や地域交流スペースでゆっくり過ごせるように配慮し、訪問が継続するよう支援している。同窓会の案内状が届いた時には家族に協力を依頼し、事業所としても準備等を行い出席できるように支援している。年賀状等手紙や電話のやり取り支援にも努めている。	
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	ケアスタッフが間をとりもち、利用者様が共に行う作業等をおして、利用者様どうしの関係づくりを支援している。		
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	ホームを出られた後も、利用時の人間関係を大切にするように努めている。		
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	利用者様・御家族からの直接の聞き取り、また、日々の会話や生活の様子を観察をおして、生活に対する希望や意向をお聴きし、あるいは把握した場合、可能な限り、速やかにそれに沿った支援に取り組むよう努めている。	家族等から聞き取った思いや意向は、業務日誌に記載して、「アセスメント兼個別支援シート」(以下、アセスメントシート)に蓄積して共有し、把握した意向等を支援や介護計画に反映させている。意思の疎通が難しい人は、「私の暮らしシート」を活用するとともに、表情・反応等から本人の立場になって検討し、その時々状況に応じた支援に努めている。耳の不自由な人には、筆談の活用や補聴器の提案を行い、思いや意向が把握できるよう個々に配慮した支援に努めている。	

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
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	利用開始前の面接等を通して生活歴、暮らし方、人生観・価値観などを詳しく聞き取りフェイスシート及びサービス計画に反映、全スタッフで情報を共有するとともに、利用開始後も生活の中でこれまでの暮らしの把握に努め、ケアに活かしている。		
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	ケアの経過記録、業務日報等の記録をもとにケアスタッフ間で話し合い、ケアカンファレンスや送り等で現状を把握している。		
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	フェイスシート等の情報、利用者様・御家族、医師・看護師等の意見を反映して介護計画を作成し、最低限3か月ごとにモニタリングを実施、御家族・ケアワーカーなどの意見を反映し、必要の都度計画の見直しを行っている。	「フェイスシート」・「暮らしの情報シート」・「アセスメントシート」を基に初回の計画を作成している。職員に計画を意識づけ、計画に沿った記録ができるよう、アセスメントシート・モニタリング表・計画書を個別支援計画書としてファイリングしフロア毎に設置している。日々の実施状況を、「経過記録」「業務日誌」等に記載し、3ヶ月毎にモニタリング表で、目標達成度・評価を行い、アセスメントシートを更新している。評価に当たっては、根拠とした記録書類名を明確にし、本人・家族、かかりつけ医・支援者等関係者の意見はアセスメントシートに記載している。モニタリングに合わせてカンファレンスを開催し、基本的に12ヶ月・認定更新時ごとに見直しを行っている。カンファレンス記録に、見直しのためのカンファレンスであることを明確にしている。	
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	ケアの経過記録、業務日報等の個別の記録を作成し、全ケアワーカーが目をとおり、必要に応じ日々のケア、計画の見直しを行っている。		

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
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	利用者様や御家族の意向があれば病院の通院に通う、いな穂にご家族様が泊まりご利用者様とともに過ごすなどの支援を行っており、歌うことが好きな利用者様には元宝塚やグリークラブ等を招いたミニコンサートも行っている。		
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	ハードの資源としては近隣の公園や神社を活用しての地域の福祉協会(自治会)、人的な資源としては近隣住民の参加を得てのもちつき大会を実施するなどしている。		
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	小倉クリニック、常駐看護師との医療連携により、24時間適切な医療が受けられる体制が整っている。	契約時に利用者・家族の意向を把握し、希望に応じた受診支援を行っている。月2回、協力医療機関(内科・外科・眼科対応)の医師による往診があり、利用者全員が、家族等の希望により、かかりつけ医としている。他科通院は、かかりつけ医から診療情報提供書の発行を受け、家族が行うこととしているが、家族の都合等によっては介護タクシーを利用して、事業所が対応している。かかりつけ医への受診前の情報提供は「医院・薬局・依頼薬連絡票」に記載している。受診結果は、「業務日誌」で情報を共有し、詳細は個別の「経過記録」に記録として残している。	
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	週に1～2日、看護職常駐の体制をとっており、より看護の強化を図っている。		

自己 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
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。	嘱託医と月に2回の往診診察日に利用者様の状況について意見交換を行い、入院が必要になった場合の対応についても話し合っている。利用者が入院された場合には、病院関係者と情報交換を密に行うとともに、職員が出来るかぎり面会に行くなど、入院中も利用者様との関係づくりに努め、ホームに帰る環境の整備を図っている。	入院時には、「フェイスシート」「介護サマリー」「診療情報提供書」等入院に必要な情報を提供している。入院中は洗濯物の交換支援も行い、早期の退院に向け看護師長等病院関係者と話し合っている。退院前には、開催があればカンファレンスに参加し、関係者と退院後の支援方法等の検討を行っている。入院中に把握した情報は業務日誌に記載し、申し送り、カンファレンスで伝達している。また、退院時には「看護サマリー」「薬剤情報」等の提供を受け、事業所での生活環境整備や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	利用契約時に重度化した場合や看取りについてホームの方針を具体的に時間をかけて説明し、その際に、利用者様と御家族の医療や終末期のあり方に係る考え方も確認している。	契約時に看取り介護の指針を説明し、覚書で意向確認の上、同意を得ている。段階ごとに、家族の意向を確認し、かかりつけ医等の意見を踏まえて、支援方法を話し合い方針を共有している。カンファレンスを開催して評価と課題抽出を行い、計画の見直しと詳細な各種記録を作成している。看取りに当たっては、かかりつけ医・歯科医・薬剤師等関係者の協力を得ながらチームで支援に取り組んでいる。看取り後、家族にアンケートを送り、家族の感謝の言葉や感想を職員間で共有し、事業所として評価を行い、次の看取りに活かすよう努めている。研修を実施し、職員の不安軽減と共に、その人らしい最期を迎えるための支援方法等を学んでいる。	
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	急変や事故発生時のマニュアル等を整備するとともに、応急手当等を含め看護師指導の下、適切な対応に努めている。		

自己 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
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・災害時の対応マニュアルを作成し、職員全員がいつでも確認しやすい場所に置いている。また、年に2回、避難訓練と研修を実施している。 近隣の方から緊急時の避難についての協力申し出もいただいている。 研修内容や反省点等についてはカンファレンス等で全職員と話し合っている。	この1年で2回、夜間・昼間想定のもとに、利用者も参加して総合訓練を実施していることが記録から確認できる。訓練後に、振り返りを行い、訓練結果報告書を作成している。参加出来なかった職員には、報告書の説明と配布により、訓練内容を周知している。運営推進会議等を通じて地域住民の事業所での訓練への参加と、近隣へ協力を呼びかけ、消防署への電話や利用者の見守り等での協力の申し出を得ている。また、備蓄に関する責任者を管理者とし水・食料等を5日分程度、カセットコンロ・排泄用品等を備蓄している。	
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	ケア会議の場で毎回、人生の先輩への敬意を払っての人格の尊重、誇り・プライバシーに配慮した対応の徹底を意識づけている。また、プライバシー保護・接遇マニュアルを作成し、日頃から言葉かけ等について具体的な指導を行いながら対応している。また写真の同意書を作成し、ご家族様に同意を得ている。	研修計画に沿って「権利擁護」「プライバシー保護」「接遇・マナー研修」等を実施し、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。玄関に「丁寧な話し方・聞き方、丁寧な対応」についての具体例を掲示し、また、ケア会議でも毎回意識付けを行い、職員の意識向上を図っている。「いな穂だより」への写真の掲載については、契約時に「写真同意書」で同意を得、個人記録類はスタッフルームの鍵のかかる保管庫に保管して、個人情報の適正な管理に努めている。職員の守秘義務に関しても入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	常日頃から職員とのコミュニケーションの機会を多く設けることを大切にし、なんでも言いやすい雰囲気づくりに心がけて、利用者様が自分の思いや希望を口にされれば、可能な限り意向に沿ったケアの実現に取り組んでいる。		
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し、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	個別性への理解を深め、利用者様ができることを引き出すという視点を確認しつつケアに取り組むことを確認しあっている。		

自己 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
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	利用者様の希望にあったみだしなみ等ができるよう配慮して、御家族とも相談しながら支援している。		
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	利用者様お一人おひとりの能力と関心に応じて食事前の準備、片付けなどの役割を担っていただいている。 またお寿司やオードブル形式の食事を提供している。	委託業者からカートで低温搬入された食事を、食前に加温し、適時適温の状態で提供している。利用者の病態や状況に、個別に細かく対応した食事が準備され、嗜好対しても代替食を提供している。看取り時の食事についても配慮している。利用者の意向や希望等は、委託業者にカートチェック連絡表で随時伝え、献立や調理方法に反映する仕組みがある。行事の際は、委託業者による出店や季節感のあるメニューが提供され、また、お寿司やオードブル形式の食事のあり、利用者の楽しみとなっている。菜園で利用者と一緒に収穫した果実を使っておやつづくり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	嚥下困難な方には、きざみ・ペースト・ゼリー食などの方法で摂取していただいております。とりわけ水分については1日少なくとも1000mlは摂取していただくよう、毎日、食事量・水分補給量を詳細に記録して支援している。		
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（全介助・みまもり等）を徹底するとともに、利用者様・御家族の希望に応じて歯科の往診も実施している。		
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	排泄チェック表で細かくお一人おひとりの排泄状況を把握し、全介助から見守りまで適切な支援に努めている。可能な限り、おむつよりはリハビリパンツとの考えで取り組んでいる。	排泄チェック表で利用者個々の排泄パターンや排泄状況を把握し、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。カンファレンスで、利用者個々に適した支援方法や排泄用品を検討し計画に反映している。日中はリハビリパンでトイレ誘導に取り組み、利用者の不快感や排泄用品の軽減に努めている。誘導時の声掛け・トイレの扉の開閉等、プライバシーの確保や羞恥心の軽減に配慮している。車イス用トイレにはシャワーを取り付け、排泄環境の清潔保持に努めている。	

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
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	便秘の予防のため、水分・食事の摂取量に注意しているほか、日頃の体操、散歩などにより運動量の確保に努めている。		
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	1日おきの入浴を基本とし、利用者様の希望を考慮して曜日・時間を決め対応しているが、失禁によるよごれなどの状況も考慮して回数を増やすなどの柔軟な対応も行っている。	隔日の入浴を基本としているが、利用者の体調や希望に応じて、臨機応変に対応している。更湯で、1対1の介助でゆっくり入浴が楽しめるように支援している。できる限り浴槽での入浴が継続できるよう支援し、利用者の状況に応じて1階のリフト付き浴槽も使用している。異性介助を嫌がる利用者はいないが、あれば同性で対応し、入浴を好まない人には職員の変更、タイミング・声掛け等を工夫し、無理強いせず入浴できるように個別の支援を行っている。時には入浴剤を使用して入浴が楽しめるよう支援している。	
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	日中の生活を見直し、利用者様の健康状態に配慮した無理のない活動を行っていただくことで、安心して夜間快眠していただけるよう配慮している。		
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	薬についての資料を作成し、ケアスタッフ全員が閲覧できる場所に備えるとともに、薬剤師と密に連携をとり、各利用者様の服薬には細心の注意を払っている。また症状等に変化などがみられた場合、迅速にドクターなど専門職と連携を図っている。		
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	外食会、近隣への散歩、買い物、洗濯物の整理、食事の後片づけ、かるたとり等のゲームを行うなど利用者様の好みや関心に配慮した支援を行っているほか、音楽療法等の実施も行っている。		

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
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	利用者様の体力やその日の体調などを考慮し、散歩を中心に行っていただいている。また、初詣、外出、花見などの外出機会を可能な限り多く設けるようにしている。	天候や利用者の体調等を考慮し、散歩を中心に戸外に出かけられるよう支援に努めている。重度の利用者は外出が難しいが、事業所の中庭のベンチやウッドデッキで、季節の草花を見ながら外気浴する機会を設けている。花見や初詣には、車イスの利用者も状況に合わせた移動に配慮し、外出の機会づくりに努めている。また、家族にも外食や通院を兼ねた外出を依頼し、車イスの貸し出し等外出に必要な支援を行っている。	
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	一部の利用者様は金銭を所持しており、スタッフとともに買物に出かける機会を設けている。		
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、御家族の了解を得て、利用者様がかけたいときにかけていただいている。		
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	壁・床はウッディな色調とし、ダイニング・各居室の入口に利用者様の作品を貼っているほか、例えばクリスマスツリーなどを飾り家庭の雰囲気を出せるようにしている。加えて、利用者様をなごませる音楽を低音量で流すなど居心地よく過ごせるように務めている。	ひな人形、生花等季節の飾りつけを行い、屋外の菜園で収穫した果実を使ってのおやつづくりや、花壇には季節ごとの花を植える等、暮らしの中に季節感や生活感を採り入れている。仲の良い人同士や一人で思い思いに過ごせるよう適所にイスやソファを配置している。共用空間は温かみのある木調で、清潔感があり、低音量で音楽が流れ、利用者が落ち着いて過ごせる空間づくりが行われている。加湿器を設置して、除菌・防臭にも努めている。	
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	カンファレンス等で意見を出し合い、仲の良い利用者様どうしを隣あわせの席に配置するなどの配慮を行っている。		

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
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	利用者様のなじみの家具、テレビ、仏壇などを持ち込んで利用していただくなど、利用者様のこれまでの暮らしを活かす取り組みをしている。 またお誕生日の写真、若い頃の写真等、飾っている。	各居室入り口には、利用者が職員と共に作ったひな人形の紙飾りを飾りつけている。洗面台・クローゼット・エアコンは事業所が準備しているが、冷蔵庫・たんす・テレビ・本人や家族の写真等、利用者の使い慣れたものや思い出のものが持ち込まれ、利用者がその人らしい暮らしを継続できるよう支援している。居室は毎日職員が掃除を行い、また、誕生日の写真や手づくりカレンダー等を飾って、居心地よく過ごせるよう配慮している。ネームプレート・トイレを大きく表示し、部屋間違いの防止に努めている。	
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	各居室は室名を冠した花の絵の表示を採用、トイレ等もわかりやすい表示をするとともに、段差をすべて解消、個室のプライバシーを確保しつつ、職員のいる場所からすべてが見渡せる構造としている。		