

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	2875100873		
法人名	株式会社 アクティブライフ		
事業所名	アクティブライフ神戸		
所在地	兵庫県神戸市中央区籠池通2-2-10		
自己評価作成日	平成22年11月3日	評価結果市町村受理日	平成23年4月8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6-8-102
訪問調査日	平成22年11月16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)】

介護スタッフのスキルアップの為、本社研修センターを利用し、介護研修のみならず、マナー研修、アクティビティ研修にも参加している。事業所としては看護師による研修や、外部研修で得た知識をスタッフに浸透させるために研修日を設け、スタッフに参加してもらっている。アクティビティでも希望者には臨床美術を始めるなど、新たな試みも取り入れ、名実共にアクティブなサービスを提供していきたい。

【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)】

法人の教育体制が確立され、さらに事業所独自の研修も計画的に行われているため、職員は学びの機会が確保され、サービスの質の向上に反映している。ご利用者の高齢化・重度化に伴い、変化していく心身の状態に応じた対応に努めている。集団ではなく個別での外出支援の機会を増やしたり、外出が困難になっている分、臨床美術など他のアクティビティの企画による心身の活性化を図っている。また、外食が困難になっている分、食事イベントで寿司キャラバンを企画するなど食事に変化と楽しみが感じられるように工夫している。地域の消防団の協力で地域で消防訓練を行ったり、地域住民対象に講演会を開催したり、よろず相談所を設けるなど、地域の一員として地域貢献に努めている。

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 利用者や職員が、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、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させている (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	事務所内、各フロアに運営理念を掲示。毎月曜日の朝礼にて理念の唱和を実施し、確認を行なうと共に月1回のグループホームミーティングで確認。ケアプランに反映し実践している。	開設以来の地域密着型としての法人理念について、掲示・唱和・研修を継続し、全職員への周知を図っている。理念が実践に反映できるように、理念を基に施設全体での年度の活動方針を立て、それを基にグループホーム独自で年度の活動方針を立てている。施設全体では、「人と人との出会いは宝物、大切に育てよう」、グループホームでは、「みんな顔なじみ」を22年度の活動方針とし、全職員で取り組んでいる。	
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	近隣の小学校での盆踊り大会には毎年参加。当施設の盆踊り大会や餅つき大会でも協力頂いている。月1回の保育園児との交流会も引き続き実施し、近隣の散歩、買い物、お茶などでも挨拶など交流がある。	近隣の小学校や盆踊りには毎年参加し地域との交流を図るほか、ボランティアの来訪も以前からの馴染みの方が来訪され交流を継続している。散歩・買い物など日常的な外出の際、挨拶・声かけなどで馴染みの関係を築けるように努めている。地域の婦人会が開催するバザーに事業所のスペースを提供したり、宅急便の取次ぎも継続して、地域への貢献・交流に取り組んでいる。また、地域の方が困っているであろうテーマで講演会を開催したり、よろず相談所を設けるなど、情報提供や相談でも地域貢献に努めている。	
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	居宅介護支援事業、認知症専門デイサービス、ホームヘルプサービスでの、よろず相談窓口として地域の相談を受けている。地域の方に認知症に関する情報提供を地域包括支援センターと協力しながら行っている。		

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
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>2ヶ月に1回定期的に実施し、利用者の状況報告、新たな取り組みやその後の状況報告、本社代表者会議の内容などを報告し、外部構成員の方に意見を頂戴している。</p>	<p>ご家族・地域包括支援センター職員・民生委員・他グループホーム管理者の参加のもと2ヶ月に1回開催している。前年度までは年度担当の家族代表者に出席していただいたが、今年度は全家族に会議の開催案内を行い出席をお願いしている。会議の中では、近況や予定の報告のほか、医療連携体制加算や臨床美術の導入など随時必要な説明・話し合いを行っている。また、毎回の意見交換の中でテーマを決め、講師を招いてミニセミナーを開催し、運営推進会議の内容が魅力であり家族参加も活発である。6月に目標達成計画と共に評価結果の報告も行われている。</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に取り組んでいる</p>	<p>認知症介護実践者研修の施設実習受け入れを行い、管理者は事前に研修に参加し交流を図っている。施設代表者が神戸市認知症介護ネットワーク・シルバーサービス事業者連絡会に参加し意見交換を行なっている。</p>	<p>運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席しているため、ホームの現状の把握・理解を得ている。神戸市が主催するケアネットに参加し情報交換を行っている。シルバーサービス事業所連絡会に参加し、連絡会の依頼でパネリストとして管理者が参加したこともある。神戸市地域密着型サービス事業者集団指導説明会に毎回出席し情報交換・連携を深めるように取り組んでいる。課題解決や申請・手続きについては、市の相談窓口に行き担当者と話をする他、今回導入した医療連携体制加算についても市町村に相談に行き導入を行っている。認知症の専門相談員を市が設置しているため、包括支援センターなどから困難な事例についての相談を受けられる体制もある。</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
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>兵庫県の身体拘束虐待防止に関する研修を受講したスタッフによる内部研修を行なっている。日頃より意識を持ってケアに取り組むよう、ミーティングで話し合っている。</p>	<p>身体拘束をしない方針を立てて取り組んでいる。神戸市開催の身体拘束虐待防止の研修に参加するほか、法人全体で実施される研修に参加し、身体拘束をしないケアの理解を深めている。さらに、グループホーム独自の研修でも、年間計画に盛り込み計画的に実施している。建物の玄関は昼間は開錠されているが、建物内の上下階を移動するエレベーターは、利用者の安全性を考え施錠されている。エレベーターのボタン操作のご利用者は自由に使用し、できないご利用者には希望に沿って職員が対応している。ベットの柵などの期間限定での身体拘束については、ご利用者の安全性を検討し家族にもリスクを説明した上で使用しないケアを実践している。内部研修は、同じ内容で3回実施されており、全職員が受講できるようにしている。介護サービス従業者等権利擁護推進研修に職員が参加している。</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のないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>兵庫県の身体拘束虐待防止に関する研修を受講したスタッフによる内部研修を行なっている。日頃より意識を持ってケアに取り組むよう、ミーティングで話し合っている。</p>	<p>身体拘束虐待防止の研修の中で虐待防止について理解を深めている。今回の研修では、言葉による虐待について特に取り入れ、全職員に周知し虐待防止の徹底を図っている。日々ケアを行っていく中で気になる言葉かけや接遇については、その場で注意喚起し防止に取り組んでいる。利用者と共に外出する機会を利用して職員のストレスを発散できるような機会としているほか、ケアの中でリーダーや管理者はひとり一人の職員の疲労やストレスがたまっていないか目配り気配りを行い、個別に話を聞いたり声かけを行うことで虐待を未然に防ぐようにしている。リーダー・管理者に相談できるだけでなく、法人でも相談・フォローできる体制を整えて法人全体で防止に取り組んでいる。</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
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	成年後見制度を利用されている利用者もおられる。相談があれば要望に応じて専門機関へと繋げるようにしている。	現在、成年後見制度を利用されている方がおられる。前年度、運営推進会議の中で講師を招いて、権利擁護のミニセミナーを行い知識を深めている。現在「介護サービス従業者等権利擁護推進研修」に参加しており、研修の中で出された課題を事業所へ持ち帰り職員と共に課題検討し発表する他、事業所で伝達研修を行い職員へ権利擁護についての知識と理解が深まるように取り組んでいる。	
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	見学時におおよその内容を説明、契約時は契約書・重要事項説明書等で説明し、ご理解いただく。利用者の状態に変化ある場合は、その都度個別に話し合う機会を設け、今後の支援の必要に応じて、新たな医療機関、施設の紹介を行なう。	見学時から契約書・重要事項の内容を説明し、申し込み時には利用料金・サービスの内容など細かな内容についても時間をかけて説明を行っている。契約終了・退去については、特に事業所の体制などを含めてしっかりと説明を行い、納得してもらった上で契約に至るようにしている。契約内容の変更時は、運営推進会議や家族会で説明を行う他、変更内容を書面でご利用者・ご家族に一人ひとりに送付し、変更部分のみを同意をとるようにしている。現在まで退去に関してのトラブルはなく、事業所側からの退去に至った事例もない。	
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	本社が実施しているアンケート調査や家族会、運営推進会議で意見や苦情を伺う機会を設けている。またケアプラン見直し時にも意見を頂戴し、新プランに反映している。また意見、苦情用紙についても利用しやすいように変更している。	ご家族の面会時に、意見や要望が具体的に聞けるような場面を設定している。ケアプランの作成時も、個別に意見や要望が聞くことができる機会としている。意見・苦情用紙も利用しやすいように変更し、職員が聞き取った意見や要望を記録として残り反映させるように取り組んでいる。記載された意見・苦情は、全職員が共有し話し合いに活かされるようにファイルにしている。ご家族には、必ず対応結果を報告し、納得が得られるように努めている。年1回法人全体でアンケートが実施され、調査結果が事業所ごとに集計され、フリーアンサーの欄から多くの意見を得ることもできる。また、集計の報告の中には、総括もありアンケート結果、ご意見について細かく分析し、サービスの向上に反映するように取り組んでいる。	意見・苦情用紙を活かして意見や苦情をデータ集積しサービスの質の向上に役立てる取り組みが望ましい。

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
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	年2回の個別面談や月1回のフロアミーティングでスタッフの意見を聞く機会を設けている。改善提案についても随時受け付けている。本社で運営に関する職員の意見や提案を検討する機会を3ヶ月毎に設けている。	月1回のフロアミーティングが、職員の意見・提案を聴取する機会となっている。年2回、職員の個別面談を行い、個別に意見・提案を表明しやすい場面を設定している。職員全員が、1年に1回以上改善用紙に意見を記入し提出することを義務付けており、常に問題意識を持つ意識付けをしている。日常的には、連絡ノートに意見・提案を記入したり、管理者やリーダーにいつでも提案や相談ができるような雰囲気作りや声かけを行っている。	
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	現在個人やチームを対象にした、表彰制度を取り入れる計画を進めている。外部研修に参加し、施設に持ち帰り発表することでモチベーションの維持を図っている。		
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	本社での段階に応じた介護研修に参加し、内容によっては施設へ持ち帰り発表の場を設けている。神戸市が実施している認知症実践者研修にも参加。スタッフが希望する研修には出来るだけ参加できる機会を設けている。		
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	兵庫県ケアマネ協会・神戸市ケアマネ協会に属し、中央区の世話人として同業者との交流や意見交換を行なう機会がある。他社のグループホーム運営推進会議の構成員として意見交換を行う。		

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
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	入居前から家庭訪問を行い、慣れ親しんだ環境で本人から話を伺い、記録に残すことでスタッフの情報共有を図る。		
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	入居前の見学や相談の機会を十分に得ながら、不安軽減に努め、入居決定時に家庭訪問を行い、入居者に対して環境の変化による影響が少ないように支援する。家族の希望に応じて話を伺う機会を設ける。		
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	入居前の見学や家庭訪問時に本人及び家族の相談に応じてフロアリーダー(ケアマネ含む)、スタッフ、主任、管理者が話し合い、必要なケア内容を検討する。		
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	スタッフが感謝の言葉を言える場面を多く作り、利用者自身の役割や出来る機会を設けている。		
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	家族も参加できる外出計画や買い物、通院、散歩などの日常生活の支援にも参加していただく。ケアプランについても意見を頂く。		
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	面会時間の制約は無く、いつでも面会できるようにしている。希望があれば馴染みのかかりつけ医の受診も支援する。居室にはなじみの小物やインテリアで環境を整えていただくよう、ご家族にも協力をしていただく。	知人・友人・家族の来訪があればいつでも面会が楽しんでもらえるように支援している。ご利用者の馴染みの場所への外出や、馴染みの人との交流は、ご家族の許可と協力を得て継続できるように支援している。家族が同行できない場合は、外出行事の中に盛り込み出向くことができるように支援している。	

自己 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	リビングやダイニングを共有の場とし、落ち着ける場となっている。必要時にはスタッフが利用者間のコミュニケーションを仲介したり、イベントや外出の機会を通してフロア間の交流を深めている。		
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	施設で撮った写真をアルバムにまとめたり、作られた作品を後日お渡ししている。退居後、入院生活を送っておられる方にはお見舞いに伺ったり、電話で状況を伺ったりしている。		
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	本人の言葉や行動等を状況記録やミーティングを通してスタッフ間で情報を共有し、個別の意向の把握に努める。状態、意向に変化あった場合はその都度話し合いの機会を設け、対応する。	入居前に家庭訪問を行い、身体面や生活面など全般にわたりご家族・ご利用者から聴取し、家庭訪問報告書を作成し、思いや意向を把握している。入居後は、日々ご利用者と係わる中で聞かれた言葉や行動などからご利用者の思いや意向を把握するようにしている。把握した思いや意向は、話し合いの中で共有し、日々のケアに反映できるように努めている。	
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	入居前の見学や相談時に。本人・家族から話を伺ったり、家庭訪問を行なうことで、本人の日常生活の理解に努める。必要であれば担当マネージャーから情報を得る。得た情報は記録やミーティングを通しスタッフ間で共有。		
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	日々の状況を記録し、申し送りで伝達。月1回のミーティングや適時利用者の現状について話しあう。		

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
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	利用者の日々の生活を観察し、本人、家族の意向を基に、ミーティング等を通じてスタッフ全員で検討し、介護サービス計画作成担当者が作成する。作成後は月1回のミーティングで介護計画の確認を行なっている。	入居前の家庭訪問時にご利用者・ご家族の希望を聴取し、家庭訪問報告書でアセスメントを行い、担当職員が立てた初期計画をフロアミーティングの中で話し合い、介護計画を作成している。毎月1回のミーティングの中で介護計画のモニタリングを行い、修正が必要な場合は、計画の変更を行っている。最低3ヶ月に1回程度は、再アセスメントを行い計画を見直しを行っている。	介護計画の見直し時は、ご家族の意見や要望を事前に聴取し、計画に活かされることを期待する。
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	変化に気付いた時点で、それぞれのスタッフが記録、申し送りをし、情報を共有する。ミーティングで情報を平板化し、介護計画のアセスメントに生かす。		
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、その時々で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	居宅介護支援事業のケアマネによる介護保険制度や福祉用具等の相談援助及び他施設への紹介。福祉用具販売業者から適切な福祉用具のレクチャーを受けたり、デイサービス主催の企画にも参加している。		
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	クラブ活動におけるボランティアの参加。近隣保育園との交流。市バスを使用し通院したり、地域の美術館や博物館、神社、仏閣へのお参りの機会も設けている。		
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	協力医への定期的受診、受診できない方は定期往診を行い、必要に応じて協力医から専門医を紹介していただいている。協力医は24時間電話対応、必要に応じてFAXやメールで状況報告を行なう。	協力医療機関へ定期的な通院の支援を行い、通院が難しいご利用者には定期的な往診を行ってもらっている。必要時随時の内科・整形・皮膚科・歯科の受診も基本的には通院しているが、通院が困難であれば往診してもらっている。通院には職員が同行し、文書で医療機関に情報提供を行っている。協力医は24時間電話対応をしてもらえる体制があり、訪問看護も必要に応じて訪問看護ステーションと連携をとって訪問を受けている。	

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
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	医療連携体制を取っているため、毎朝夕後、看護師がフロアを巡回し、利用者の状態観察、相談を行なっている。個別の必要に応じ、地域の訪問看護ステーションと連携を行なう。		
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。	入院時にお見舞い、洗濯物、必要物品の購入代行等を行なうと共に、病院関係者との情報交換や相談に努め、退院後の受け入れ準備についても随時病院側に伝える。	入院時には同行し、身体状況・日常生活について情報提供を行なっている。入院中は、できる限り毎日見舞いに行き、洗濯、買い物などを行なっている。頻回に面会することでご利用者の精神的な安定につなげ、医療関係者との連携を密に図り、利用者の早期退院に向けた支援がスムーズに行えるように努めている。	
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	家族や医師と話し合い、施設で出来る範囲内の支援を行なう。ターミナルケアを希望される家族に対して、ターミナルケアの確認書を作成している。またケア会議を関係者と随時開き、スタッフ全員と今後の介護方針について情報の共有を図る。	契約時に、「重度化・看取りの指針」について説明し、「ターミナルケアについての意向確認書」で意向を確認している。契約時から重度化終末期までの段階に応じて話し合いを行い、その都度同意を得るようにしている。ターミナルの時期には、家族・医療関係者と十分に話し合いを行い、「ターミナルについてのお願い」で同意を得ながら、できる限りの支援に努めている。職員は日々の申し送りやミーティングの中で話し合いを繰り返し行い、情報共有を図りながら統一した方針で支援するようにしている。	
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	急変時の行動手順をスタッフルームの見やすい場所に掲示。応急処置についても研修している。AEDを設置し、操作方法を確認している。		

自己 番号	第三者 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
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	非常食と非常時用の飲料水を保管している。年2回消防訓練を実施している。運営推進会議時に消防訓練を実施し、地域の方にも見ていただいている。	消防署の指導の下、年2回、昼夜想定で消防訓練を実施している。運営推進会議と同日に消防訓練を行い、地域住民、地域の消防団・消防署も参加している。意見交換を行うことにより、地域住民にも課題や問題を把握してもらい、円滑な避難誘導が行えるような取り組みができています。地域の消防団は協力的であり、今後、もう1回程度は、地域の消防団と消防・避難誘導訓練を実施し、地域と共に非常災害時の対策を検討することが必要であると考えています。非常食・飲料水の備蓄もできています。	
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	その人の好みや状態に合わせた、言葉がけを心掛けている。プライバシーを守る場面では個人の居室で対応し、マンツーマン対応を心掛けている。	法人での研修や事業所独自の研修の継続により、プライバシー確保、人格の尊重について周知徹底を図る取り組みを行っている。本年度は、法人研修でマナー研修を抽出し、年間計画を立て2～3ヶ月に1回のペースで一つのテーマで法人研修を行い、受講者が講師となり各事業所で全職員が受講できるように伝達研修を行っている。学んだことが日々のケアで実践され、カンファレンスなどで振り返りを行っている。日々のケアの中で改善が必要な事例については管理者・リーダーによる助言・指導で改善を図っている。	
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	利用者の出来ることに注目するよう意識して支援する。利用者の日常生活行動や言葉をスタッフが意識して理解に努め、スタッフの気づく力を高める。		
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	個人の要望により個別対応を実施している。生活主体者は利用者であるという意識の基に、出来る限りその方のペースに合わせた生活をしていただくよう、支援する。		

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
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	月2回異なる理美容業者が来館し、個々の希望に添った髪型やカラーを選択している。希望により外部の美容院を利用されている方もおられる。今までの生活でしておられた身だしなみ、おしゃれはできるだけ継続していただけるよう支援する。		
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	食事ミーティングで利用者の要望を伝えたり、不都合があれば改善していただくように厨房に伝えている。フロアで食事作りを企画したり、イベント食で普段外食できない方にもいつもと違った食事環境を提供できている。	委託業者が献立作成、厨房で調理し、食事を提供している。ご利用者の重度化や高齢化により盛り付けや配膳は難しくなっているが、できることを状況や希望に合わせて、できる限り参加できるように場面作りに努めている。昼食・夕食は、職員が1名、検食という形で利用者と同じものを同じテーブルで食べ、食事ミーティングでご利用者の希望や要望を委託業者に伝えている。食事イベントを年間で計画し、ご利用者の希望に沿った食事の楽しみをホーム側でも計画している。希望があれば、個別の外出時に外食が楽しめるように取り組んでいる。外食が難しいご利用者でも食事が楽しめるように、食事イベントで寿司キャラバンなども企画している。また、ユニットごとに、パン作りや出前など食事に変化と楽しみが感じられるように工夫している。	
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	全員の食事量を記録し、必要な方については水分摂取量も記録している。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、出来ない方については支援を行なう。義歯の洗浄を出来る方については毎夜行なう。		

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
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	介助が必要な方はその方の排泄パターンに添ったトイレ誘導を行なっている。排泄用品はその方に適したものを検討し、家族にも相談の上提供している。下剤もその方の排便状況に合わせて調整している。	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、ご利用者一人ひとりに合わせた声かけ誘導を基本とし、なるべく自然な排泄が行えるように支援している。リハビリパンツ・パットを使用しているご利用者が多いが、夜間でも無理のないように声かけを行い、できる限り誘導で排泄支援を行うように努めている。	
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	日中なるべく活動的に過ごしていただき、水分摂取量に留意する。それでも便秘になる場合は排泄チェックにより、その方に応じた下剤の投与を実施する。		
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	昼夜入浴を実施している。プライバシーを重視し、一人のスタッフが誘導から終わりまでを担当し、介助が必要な方は二人体制で支援を行なう。	重度化に伴い、各フロアーともリフトが取り付けられており入浴が安全で安楽にできるように配慮されている。利用者の状況と安全性を考え午前中に入浴する場合もあるが、夕方7時程度まで入浴ができるようにしている。隔日に入浴ができるように支援を基本としているが、身体状況・体調・希望により利用者一人ひとりに合わせた回数で実施している。一人の職員が誘導から介助を行い羞恥心や恐怖心への配慮を行っている。ご利用者の意向に沿って同性介助を行うようにしている。季節に合わせた菖蒲湯や柚子湯などを実施したり、希望により皮膚の状況に問題なければ入浴剤の使用も行い入浴が楽しみで気分転換の機会になるように支援している。	
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	日中はなるべく活動的に過ごしていただき、夜間の安眠につなげるよう心掛けている。不眠の方はかかりつけ医と相談し、睡眠時無呼吸症候群の検査を実施、解消に努める。		

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	内服薬は調剤薬局で一化されているが、ダブルチェックを行ない、服薬の支援を行なう。定期薬の変更時には誤薬がないよう、薬局より変更内容を表面に記載するよう取り決めている。		
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	生活の中で家事一般など、出来ることは出来る限りしていただいている。その方にあつた役割を生活歴や日々の様子から見つけている。個々の要望を聞いて外出を実施したり、クラブ活動に参加していただく。		
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	外出や買い物をしていただいたり、体力的に困難な方でも外気に触れていただく機会を設けている。全ての方に十分な外出支援を行なえていないのが現状だが、他フロアとの合同企画で少ない人数でも外出を行なえるよう、工夫している。	ご利用者の状態の変化に伴い、十分な外出支援が困難になっている現状がある。外出が可能なご利用者は、他のユニットとの合同で外出を企画するなど、外出の機会を増やせるように工夫している。外出が頻繁にできないご利用者は、中庭や屋上へ出て外気に触れる機会を作るなど、ご利用者の状態に応じた個別の支援に努めている。	重度化している現状ではあるが、今後とも、ご利用者の状態に合わせた移動を配慮しながら、個別の外出支援に取り組まれることを期待する。
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	お金の管理が出来る方は所持していただき、買い物をされている。管理が難しくても、お金を所持することで安心される方は、家族に相談し、一定額を所持していただき、スタッフや事務所が間接的に管理している。		
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	希望されれば電話をしていただく。お手紙が好きな方については家族や友人から手紙を頂いたり、年賀状、暑中見舞いを書いていただくアクティビティを実施している。		

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
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	共用スペースや居室の清掃は毎日実施し、季節に合わせた環境作りは心掛けているが、行き届いていない点もある。冷暖房の機器管理や共用スペースのカーペットの交換やフローリングワックスを行う。	明るくゆったりとした共用空間に、観葉植物や季節の装飾が配置され、生活のリズムに合わせてカーテン・照明・音楽・テレビなどを調整し、居心地良く過ごせる生活空間作りに努めている。各フロアのご利用者の状況や状態に合わせてテーブル・椅子・ソファなどを配置し、安全にくつろいで過ごせるように配慮している。廊下にもところどころにソファを置き、人の気配を感じながら一人で過ごせる空間が確保できるようにしている。	
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	主にご入居者が集まるリビングやダイニング以外にも椅子やソファ、テーブルを置いてくつろげる場所を増やし、異なるタイプの椅子を設置することで、利用者の状態や気分を選択していただく。		
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	入居前からの馴染みの絵画や家具を置いていただいたり、生活用品も使い慣れたものを持っていただくようにしている。	ご家族の協力を得て、使い慣れた家具・道具・装飾品が持ち込まれ、馴染みの環境でその人らしい生活が継続できるように支援している。居室の広さが一定ではないが、各ご利用者の動きや状況に合わせてベッドや椅子の配置を検討し、安全に暮らせるように配慮している。ゆったりとしたスペースがあるため、簡易ベッドを持ち込んで家族が泊まれることもある。	
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	居室前には表札を掲げている。バリアフリー設計で手すりも設置されているが、入居者の出来ること、出来ないことはミーティングを通じて確認し、出来ることの継続を支援する。		