

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	2890200021		
法人名	株式会社 神戸介護ケアウイング		
事業所名	グループホームケアウイング弓の木		
所在地	兵庫県 神戸市灘区弓木町2丁目2番19号		
自己評価作成日	平成23年2月22日	評価結果市町村受理日	23年4月2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)】

オープン3年目の新しい施設となっています。JR六甲道から徒歩10分と交通の面でも便利で、施設は町中にあり地域に溶け込んだ作りとなっています。屋上には環境に優しい太陽光パネルを設置し、季節の花をメインとした屋上園芸を作っています。『太陽と花と笑顔』をコンセプトに施設理念の「遊化三昧」(入居者に自由きままに思いのままふるまっていたきたい)を掲げ家庭的な援助に取り組みながら認知症の進行予防に努めています。また、スタッフは20代から60代後半までと幅広い人材が揃っています。

※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/infomationPublic.do?JCD=2890200021&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所		
所在地	神戸市長田区萩乃町2丁目2番14-703号		
訪問調査日	平成23年3月15日		

①地域交流。「花と太陽と笑顔」というコンセプトでホームが開設して3年目。職員が自治会の世話人を務める等、地域の社会資源として貢献しながら、「開かれたホームづくり」を目指して日々前向きに尽力している。ホーム内にも地域交流スペースとして1室を確保し地域に開放している。また、利用者も月2回利用する同法人運営の「朝喫茶」は経済産業省より表彰され地域交流の場として今後も期待されている。②居住環境。皆が集うリビングはキッチンを中心に設計されており、生活の音が聞こえる家庭的な雰囲気である。屋上には菜園をつくり季節の花や野菜を育てており、いつでも手軽に外気浴を楽しめるスペースとなっている。③記録の整備。(日常生活でのリハビリ「外出・家事・趣味等」を重視しており、アセスメント内容はADL状況の変化等の把握も出来るよう意識している。)

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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	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	各フロア入り口に理念の「遊化三昧」の額を掲げ職員が常時施設理念を意識して働ける様にしている。また理念について書かれた経営指針書を各職員に配布しつつも理念の再確認をできるようにしている。	ホームの理念と経営指針書がケアの根幹となるように、職員会議等で理念を共有している。理念を具現化するためのツールとして本人本位の介護計画書を作成している。	
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	施設事体が地域の自治会に入り、尚かつ施設内の地域交流スペースを自治会の会議などに解放している。また、職員が自治会の世話役になり、定期的に会議に参加。地域清掃などの自治会の企画に参加している。その他にも、地域の方や地域包括に対しても部屋を貸し出し、交流の拠点となるようにしている。	自治会に加入し、地域清掃・防犯パトロールの実施や管理者が世話役として地域の方と交流している。月1回、地域清掃のおつかれ様会に利用者が参加し、地域の方との交流を深めている。	
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	施設職員が地域住民の方に向けて認知症の講座を開いている。神戸市が主催するキャババンメイト認知症サポーターの講師も務めている。地域包括からの依頼を受けその他の認知症講座もしている。		
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	概ね2か月に1回、運営推進会議を行い構成された運営推進会議メンバーが出席して様々な情報交換を行っている。会議では外出、レクリエーション等の様子をプロジェクターを使用し報告することで、日常の様子が分かりやすいようにしている。また、地域の方から行事の案内があった場合は、積極的に参加し、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議では、行事やアクティビティの様子ををスライドショーで報告している。地域の方からは、地域行事の案内を頂き、利用者の楽しみごとの支援に繋がっている。	会議議事録を全家族に送付し、会議に参加できない家族が意見を表出しやすいような返信フォーム等を作り、全家族が意見を出せる仕組みを検討されることを期待しています。
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	神戸市役所、区役所等介護保険関係部局への連絡、報告事項がある場合は直接足を運ぶ事になっている。 灘区GH連絡会を発足。現在3施設で定期的に会議を実施している。	2ヶ月に1回灘区グループホーム連絡協議会に参加して区担当職員、他施設管理者と情報交換をしている。地域交流スペースを設け、地域包括支援センター主催の介護リフレッシュ教室の実施の協力をしている。	
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	施設の構造上常に見渡せる造りになっており、見学や面会などオープンにしていることで施設内の虐待が起こらないようにしている。各会議においても身体拘束をしないケアについて話し合っている。	身体拘束をしないケアを実践するために、職員研修で理念の浸透を徹底している。職員は身体拘束の意味を理解した上で、フィジカルロックやスピーチロックの弊害、ドラッグロックの危険性について話し合っている。	
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	職員会議において虐待防止法に関する説明を行い周知徹底を行っている。	職員の声かけや態度が虐待につながらないように、日々の業務の振り返りの機会として、高齢者虐待防止関連法の研修をしている。管理者は、職員のストレスケアに配慮して、高齢者虐待の予防に努めている。	

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
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	管理者は成年後見制度について、必要な知識を学び必要な利用者家族には相談・話し合いの機会を持ち、制度活用の為の支援を行っている。	利用者の権利を擁護するための制度として、必要な方が利用できるように管理者は、研修等に参加している。	今後のニーズに備えて、地域の方や家族向けの成年後見制度活用勉強会をホームで開催されることを期待します。運営推進会議での相談をお願いします。
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	契約においては個々に十分な時間を作り、ゆったりとした雰囲気の中に行っている。	契約時には、契約の説明だけでなく、地域密着型サービスやホームの医療連携体制、ターミナルケア、運営推進会議等の説明を行い、疑問点について説明をしている。	
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	1階受付にご意見箱を設け、日々皆様からの意見が聞けるような体制をとっている。重要事項に苦情相談窓口の記載を行い、外部へも不満や苦情を表すことができるようにしている。上記をフロア会議、全体会議にて周知し、改善に活かしている。	家族の訪問時や家族会、ケアプラン会議、運営推進会議等で利用者や家族が意見を表出しやすい雰囲気づくりをしている。	
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	随時全体会議、フロア会議を通じて、情報交換を行い、職員の意見を運営に反映させている。	職員からの提案により、行事等を企画し職員全員で実施している。研修についても、職員の希望する研修を職員が企画し担当講師もしている。	
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	経営指針書の人材育成マニュアルに基づき、OJTがなされている。		
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	経営指針書の人材育成マニュアルに基づき、OJTがなされている。業務に係わる研修人材育成勉強会や実地研修は随時開催されている。各会議にて職員自ら課題を挙げ、次回までに資料をまとめ発表。その資料をファイリングし、今後活かす取り組みを行っている。		
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	地域運営推進会議の後に、包括の担当者や知見を有する者と情報交換することでサービスに反映させている。また研修等の受け入れを数多く行うことで、同業者との交流を通じて、サービスの質の向上に活かしている。		

自己 者 第 三	項目	自己評価	
		実践状況	実践状況
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	担当職員は利用者に施設見学に来て頂いたり、自宅訪問することにより本人の入居に対する思い、戸惑い、不安などを解消している。施設として、どのようなケアをしていくかを具体的に説明することで、不安を軽減し、ニーズに応じていくことを示している。	
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	施設に来て頂いたり、職員が自宅に訪問する機会を設け、現状における問題点や利用にむけての不安、要望を聞く。施設にその為の相談室を設け、いつでも個別に面談をもてる体制を取っている。またそれに応じて施設としてどのようなケアをしていくべきかも十分に話し合うようにしている。	
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	施設入居を視野に入れながらも、その他のサービスや地域の社会資源を提示し、現状におけるより良い選択が可能となるよう最大限の情報提供、サービス提供に努めている。	
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	炊事、洗濯、料理、買い物、屋上園芸等様々なことを利用者と一緒に行っている。決して無理強いはせず利用者のペースで行っている。その際利用者に指導していただいたり活躍の場を作っている。日常一緒に行う事で喜怒哀楽を共有し、家族の一員として生活を共にしている。	
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	家族がいつでも面会にきて利用者と会えるオープンな施設づくりに努め、必要時にはいつでも職員と家族が利用者の現状や今後のケアについて話ができる体制をとっている。定期的に利用者の様子を写真付きの手紙にて家族に報告している。	
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	家族の方に協力を頂き、利用者が外泊、外出をして馴染みの家や場所に帰ることができる機会を設けたり、職員がドライブなどで利用者の馴染み深い場所に出掛けられるような機会も設けている。また利用者の馴染みの関係にある人々がいつでも面会に来ていただけるようにしている。	家族との外食や外泊、お孫さんと過ごしたり、知人と喫茶店に行かれたり、馴染みの関係を継続している。家族や職員同行で墓参りをする等、生活歴を大切にした支援をしている。
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	調理の指導をしていただいたり、仲のいい人同士の散歩、また食事の席の配置など工夫し、孤立しがちな入居者が交わる機会を作り、気持ちの支え合いが出来るような支援を日常的に行っている。また、同じフロア内だけでなく、異なるフロアの利用者同士が関わり合える機会も設けている。	

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
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	契約終了後も相談、助言などの支援を継続して行っている。		
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	個別に1対1で話す時間を日々作るようにしている。利用者本人や家族から希望や意向を聞くだけでなく、実際に生活した上での苦情や不満も積極的に聴き、それを改善する事で、より希望や意向に添ったケアに繋げている。また、本人の意思表示が困難な場合は家族やケアスタッフからの意見を十分に検討した上で利用者本位のケアに生かしている。	職員は、利用者と居室で1対1で会話する時間を持ち、本人の思いの聞きとりをしている。会話記録を介護計画に反映できるように、センター方式を活用している。	
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	概ね2か月に1回、運営推進会議を行い構成された運営推進会議メンバーが出席して様々な情報交換を行っている。		
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	ケア記録、個々の介護員の意見、意思の意見など様々な観点からの情報を基に、フロア会議で職員が個々の利用者のケアについて話し合い、状況把握につとめている。日誌申し送りノートを活用することで日々の利用者の状況や変化を詳細に把握出来るようにしている。		
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	介護計画作成にあたっては、事前に本人や家族の希望・意向を時間を取り聞いている。前回の介護計画のモニタリングと家族・本人の要望をふまえて介護スタッフが集まって意見を出し合うケアカンファレンスを行う。それを基に、より多くの視点が集約された介護計画を作成している。	事前に本人と家族からケアについての意向を聴取して話し合う機会を設けている。意向が表出しづらい方は、職員会議で本人の立場にたって意向を推量し、本人本位の介護計画になるように努めている。	
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	個別のケース記録を毎日記入し、特に重要な箇所についてはフロア会議で検討し、ケアプランに活かすように徹底している。		
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	希望や要望に応じて対応し、ケアウイング六甲との交流も取り入れている。		

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		○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	利用者の趣味活動を支える為、ボランティアの方々に定期的に来て頂いてる他、地域の保育所、小中学校、神社や自治会と相互的な交流を行っている。消防局には定期的な消防、避難訓練を実施し安全向上に向けた指導もして頂いている。		
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	入居に際して、当事業所協力病院の医師をかかりつけ医として受け入れて頂けるよう十分な説明を行い、その際には利用者や家族と医師が互いに信頼関係を築けるように支援を行っている。かかりつけ医は定期往診をし、個々に応じた適切な医療が受けられるようケア、助言を行っている。	ホームの協力病院が、本人及び家族の同意のもと、主治医をしている。他科受診は職員が同行して結果を家族と主治医に報告している。家族が受診同行をする場合は、服薬や生活状況を文書にまとめて、医師に家族が書面で報告できるようにしている。	
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	当事業所訪問看護と医療連携を図り、週に1回の定期健康チェック、緊急時の助言、対応を行っている。ドクター、看護師、介護士の連携を行っている。定期的に訪問看護との会議を実施。担当者を中心にスムーズな連携を取っている。		
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。	入院の際には可能な限り病院に通い、利用者の顔を見る。同時に担当医や看護師、ソーシャルワーカーと情報を共有し連携をとりながら、早期退院に向け働きかけている。	入院時は、利用者の不安を軽減できるように病院を訪問している。退院時は、家族に同行して退院カンファレンスに出席している。日頃から、病院のソーシャルワーカーと情報交換をし連携体制を整えている。	
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	重度化が予想される前の出来るだけ早い段階において、家族参加のもと、スタッフが集まり、今後のケア方針について会議を持つ。医師の意見や家族の思いを踏まえた上で、ケア方針を決定している。	本人と家族が希望された場合は、できる限りホームで暮らすことができるように、訪問看護と連携できるように関係を築いている。職員向けの終末期ケアについての勉強会の開催を予定している。	本人が、住み慣れたホームで安心して暮らせるように終末期ケア(心理的支援や介護技術)の勉強会の開催を期待します。
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	かかりつけ医、訪問看護看護師の講義などで職員の能力向上を図ると共に、緊急インストラクター資格を取得した職員の存在。又各フロアに緊急時対応マニュアルを置き、職員に徹底している。		
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	災害対応マニュアルがあり、それを全職員が熟知している。また年2回定期的に消防・避難訓練を行っている。	災害対応マニュアルが完備され、年2回の消防避難訓練を実施している。夜間想定や地域合同避難訓練の実施を予定している。	今後は、地域の方に災害時に協力して頂けるように、地域ぐるみの災害対策の取り組みが期待されます。実施に向けて運営推進会議で相談をお願いします。

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
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	利用者への言葉かけ、対応については経営指針書に理念として掲げ(四摂法の実践)、全職員に徹底させている。プライバシー保護については全職員が施設と誓約書を交わし、個人情報施設外に漏れることのないよう施設として徹底管理している。	理念と経営指針書に基づき、利用者の尊厳を守ることを職員が徹底している。特に入浴・排泄においては、プライバシーに配慮した声掛けをしている。	
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	集団の中では自分の意思や希望を表現出来ない利用者に対しては、心理関係のある職員が本人の部屋など落ち着いた環境の中で、マンツーマンで思いを引き出している。時には家族からの協力も得て、利用者の自己決定に従った生活を送って頂けるよう努めている。		
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	ホームを理念として遊化三昧を掲げ、利用者があるがままに生活を送る為の支援ができるよう職員に徹底している。のんびりしたい方、外出したい方など個々の希望に沿った生活支援を行っている。		
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	入居者に生き生きと生活を送ってもらえるよう、本人の意見を取り入れながら、髪型を整えたり、化粧品でおしゃれを行っている。また、本人持参のもので季節感にあふれた洋服を着用し、本人の個性を尊重するよう支援している。理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。		
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	買い物、調理を入居者と共に行っており、味付けも利用者の好みに応じた物にしている。また、一緒に食べることでコミュニケーションを図ったり、献立で食べにくい物があれば代わりの食事を提供するなどして満足してもらっている。食器に関しては、馴染みのある食器を持ってきて頂いている。外食や出前などもとり、楽しめるようにしている。	利用者一人ひとりが、好みの茶碗や湯飲みを使用している。手作り弁当持参で外出したり、お寿司やマクドナルドに食べにいったり、時にはビザの宅配やカップラーメンを食べたりと食事を楽しめる支援が充実している。	
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	食事の献立は食材業者の栄養士が利用者の体調を考えて作成している。毎日食事量、水分量を記録に残し、月に1回体重測定など行い食事に関しても健康チェックは徹底している。		
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	月1回歯科衛生士のボランティアが来所し入居者全員の口腔ケアチェックを実施している。口腔ケアチェックシート、口腔ケアファイルを作成している。		

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
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	職員は排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し、入居者の自主性を重んじた、さりげない介助を心がけ羞恥心をけがさないように努めている。またオムツの使用にあたっては、業者の専門的な意見を取り入れながら、個々にあった物を使用し、日中、夜間・体調に合わせて使い分けしている。	排泄の自立が継続できるように、本人の排泄リズムを把握している。専門的助言(福祉用具専門員)を受けながら、昼・夜のオムツの使い分けて本人が快適に過ごせるように支援している。	
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	上記と同じく排泄チェック表を使用し、排便パターンを把握すると共に便秘がちな利用者に対しては食事の工夫やケアプランにそつて運動を行ってもらっている。		
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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	入浴前に健康状態を確認し、本人納得の上、可能な限り希望の時間帯に入浴してもらうように心がけている。一人で入浴したい方は声かけ見守りなどで対応し、安心感とプライバシーに配慮している。	2日に1回の入浴を基本としているが、利用者の希望に合わせて、毎日入浴や好きな時間に入浴して頂け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	就寝時間や起床時間など施設として強いることはなく、個人が自由に自分のペースで生活リズム(習慣)築き体調を管理していけるように支援している。		
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	スタッフ用棚における服薬BOXの管理。医師の指示の元服薬支援を行っている。医療ノートを用いて週1回の往診の記録を周知し、スタッフが状況把握できるようにしている。服薬表をケース記録に保管し、配薬表を作成している。また新しく医療指示ファイルを作成し、現在出されている指示がすべて一目で分かるようにしている。		
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	屋上園芸や、各種ボランティア、地域交流など個々の利用者に応じた役割、楽しみが見つけれられるよう、多くの選択肢を用意している。また、掃除や料理洗濯などの生活行為も個々に応じて役割として担って頂いている。		
49	(22) ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	希望に応じて、買い物、散歩をしたり、地域の行事に常に参加している。また施設の年間行事を企画し夏祭り、クリスマス会などさまざまな企画を用意している。	1日に1回は、散歩や屋上庭園で外気にふれることができるように支援している。四季折々の地域行事(もちつき大会・中学校の文化祭・幼稚園の七夕会・地域のバザー等)の参加が恒例となっている。地域の方が集う朝喫茶(ケアウイング六甲)に参加している。	

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
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、お金の所持したり使えるように支援している	買い物時、可能な限り自分で支払えるように配慮をしている。家族と連携し、紛失やトラブルを避けるように理解を求めている。		
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	各フロアに電話を設置し、入居者が外部との交流を希望する際は、スタッフ支援のもと利用できるようにしている。手紙のやり取りについても、希望に応じて自由に行えるように支援している。		
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	共同空間の照明は天候や時間帯によって使い分け、常に心地よい明るさの中で過ごして頂けるように工夫している。また、季節ごとに壁や天井の飾り付けを変えたり、音楽を流すなどして心地よい空間作りを心がけている。	自然光を取り入れ、間接照明で適度な明るさを調整している。夜間は、トイレまでの廊下のダウンライトを点灯する等、細かい配慮をしている。リビングは、キッチンを中心に設計され、生活の音がする空間づくりをしている。	
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	個人に合わせた居室空間を演出する為に、入居者、家族、スタッフで工夫している。地下の広場、屋上で気の合った利用者同士過ごしたりもしている。		
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	居室に置く家具や物品は、自宅で使い慣れた物を持って頂き、在宅での生活環境に近い空間を提供している。	ADLの低下に伴っての家具移動やベッドの手摺の設置等、安心して過ごせるように環境を整備している。ベランダで花を育ててもらったり、趣味を楽しめるように支援している。	
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	各居室に名前、写真を提示し、トイレの扉の色を変えるなどして居室や行くべき場所に混乱を生じさせない工夫をしている。		

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	各フロア入り口に理念の「遊化三昧」の額を掲げ職員が常時施設理念を意識して働ける様にしている。また理念について書かれた経営指針書を各職員に配布しつつも理念の再確認をできるようにしている。	ホームの理念と経営指針書がケアの根幹となるように、職員会議等で理念を共有している。理念を具現化するためのツールとして本人本位の介護計画書を作成している。	
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	施設事体が地域の自治会に入り、尚かつ施設内の地域交流スペースを自治会の会議などに解放している。また、職員が自治会の世話役になり、定期的に会議に参加。地域清掃などの自治会の企画に参加している。その他にも、地域の方や地域包括に対しても部屋を貸し出し、交流の拠点となるようにしている。	自治会に加入し、地域清掃・防犯パトロールの実施や管理者が世話役として地域の方と交流している。月1回、地域清掃のおつかれ様会に利用者が参加し、地域の方との交流を深めている。	
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	施設職員が地域住民の方に向けて認知症の講座を開いている。神戸市が主催するキャババンメイト認知症サポーターの講師も務めている。地域包括からの依頼を受けその他の認知症講座もしている。		
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	概ね2か月に1回、運営推進会議を行い構成された運営推進会議メンバーが出席して様々な情報交換を行っている。会議では外出、レクリエーション等の様子をプロジェクターを使用し報告することで、日常の様子が分かりやすいようにしている。また、地域の方から行事の案内があった場合は、積極的に参加し、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議では、行事やアクティビティの様子ををスライドショーで報告している。地域の方からは、地域行事の案内を頂き、利用者の楽しみごとの支援に繋がっている。	会議議事録を全家族に送付し、会議に参加できない家族が意見を表出しやすいような返信フォーム等を作り、全家族が意見を出せる仕組みを検討されることを期待しています。
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	神戸市役所、区役所等介護保険関係部局への連絡、報告事項がある場合は直接足を運ぶ事になっている。 灘区GH連絡会を発足。現在3施設で定期的に会議を実施している。	2ヶ月に1回灘区グループホーム連絡協議会に参加して区担当職員、他施設管理者と情報交換をしている。地域交流スペースを設け、地域包括支援センター主催の介護リフレッシュ教室の実施の協力をしている。	
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	施設の構造上常に見渡せる造りになっており、見学や面会などオープンにしていることで施設内の虐待が起こらないようにしている。各会議においても身体拘束をしないケアについて話し合っている。	身体拘束をしないケアを実践するために、職員研修で理念の浸透を徹底している。職員は身体拘束の意味を理解した上で、フィジカルロックやスピーチロックの弊害、ドラッグロックの危険性について話し合っている。	
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	職員会議において虐待防止法に関する説明を行い周知徹底を行っている。	職員の声かけや態度が虐待につながらないように、日々の業務の振り返りの機会として、高齢者虐待防止関連法の研修をしている。管理者は、職員のストレスケアに配慮して、高齢者虐待の予防に努めている。	

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
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	管理者は成年後見制度について、必要な知識を学び必要な利用者家族には相談・話し合いの機会を持ち、制度活用の為の支援を行っている。	利用者の権利を擁護するための制度として、必要な方が利用できるように管理者は、研修等に参加している。	今後のニーズに備えて、地域の方や家族向けの成年後見制度活用勉強会をホームで開催されることを期待します。運営推進会議での相談をお願いします。
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	契約においては個々に十分な時間を作り、ゆったりとした雰囲気の中に行っている。	契約時には、契約の説明だけでなく、地域密着型サービスやホームの医療連携体制、ターミナルケア、運営推進会議等の説明を行い、疑問点について説明をしている。	
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	1階受付にご意見箱を設け、日々皆様からの意見が聞けるような体制をとっている。重要事項に苦情相談窓口の記載を行い、外部へも不満や苦情を表すことができるようにしている。上記をフロア会議、全体会議にて周知し、改善に活かしている。	家族の訪問時や家族会、ケアプラン会議、運営推進会議等で利用者や家族が意見を表出しやすい雰囲気づくりをしている。	
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	随時全体会議、フロア会議を通じて、情報交換を行い、職員の意見を運営に反映させている。	職員からの提案により、行事等を企画し職員全員で実施している。研修についても、職員の希望する研修を職員が企画し担当講師もしている。	
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	経営指針書の人材育成マニュアルに基づき、OJTがなされている。		
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	経営指針書の人材育成マニュアルに基づき、OJTがなされている。業務に係わる研修人材育成勉強会や実地研修は随時開催されている。各会議にて職員自ら課題を挙げ、次回までに資料をまとめ発表。その資料をファイリングし、今後活かす取り組みを行っている。		
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	地域運営推進会議の後に、包括の担当者や知見を有する者と情報交換することでサービスに反映させている。また研修等の受け入れを数多く行うことで、同業者との交流を通じて、サービスの質の向上に活かしている。		

自己 者 第 三	項目	自己評価	
		実践状況	実践状況
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	担当職員は利用者に施設見学に来て頂いたり、自宅訪問することにより本人の入居に対する思い、戸惑い、不安などを解消している。施設として、どのようなケアをしていくかを具体的に説明することで、不安を軽減し、ニーズに応じていくことを示している。	
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	施設に来て頂いたり、職員が自宅に訪問する機会を設け、現状における問題点や利用にむけての不安、要望を聞く。施設にその為の相談室を設け、いつでも個別に面談をもてる体制を取っている。またそれに応じて施設としてどのようなケアをしていくべきかも十分に話し合うようにしている。	
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	施設入居を視野に入れながらも、その他のサービスや地域の社会資源を提示し、現状におけるより良い選択が可能となるよう最大限の情報提供、サービス提供に努めている。	
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	炊事、洗濯、料理、買い物、屋上園芸等様々なことを利用者と一緒に行っている。決して無理強いはせず利用者のペースで行っている。その際利用者に指導していただいたり活躍の場を作っている。日常一緒に行う事で喜怒哀楽を共有し、家族の一員として生活を共にしている。	
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	家族がいつでも面会にきて利用者と会えるオープンな施設づくりに努め、必要時にはいつでも職員と家族が利用者の現状や今後のケアについて話ができる体制をとっている。定期的に利用者の様子を写真付きの手紙にて家族に報告している。	
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	家族の方に協力を頂き、利用者が外泊、外出をして馴染みの家や場所に帰ることができる機会を設けたり、職員がドライブなどで利用者の馴染み深い場所に出掛けられるような機会も設けている。また利用者の馴染みの関係にある人々がいつでも面会に来ていただけるようにしている。	家族との外食や外泊、お孫さんと過ごしたり、知人と喫茶店に行かれたり、馴染みの関係を継続している。家族や職員同行で墓参りをする等、生活歴を大切にした支援をしている。
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	調理の指導をしていただいたり、仲のいい人同士の散歩、また食事の席の配置など工夫し、孤立しがちな入居者が交わる機会を作り、気持ちの支え合いが出来るような支援を日常的に行っている。また、同じフロア内だけでなく、異なるフロアの利用者同士が関わり合える機会も設けている。	

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
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	契約終了後も相談、助言などの支援を継続して行っている。		
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	個別に1対1で話す時間を日々作るようにしている。利用者本人や家族から希望や意向を聞くだけでなく、実際に生活した上での苦情や不満も積極的に聴き、それを改善する事で、より希望や意向に添ったケアに繋げている。また、本人の意思表示が困難な場合は家族やケアスタッフからの意見を十分に検討した上で利用者本位のケアに生かしている。	職員は、利用者と居室で1対1で会話する時間を持ち、本人の思いの聞きとりをしている。会話記録を介護計画に反映できるように、センター方式を活用している。	
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	概ね2か月に1回、運営推進会議を行い構成された運営推進会議メンバーが出席して様々な情報交換を行っている。		
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	ケア記録、個々の介護員の意見、意思の意見など様々な観点からの情報を基に、フロア会議で職員が個々の利用者のケアについて話し合い、状況把握につとめている。日誌申し送りノートを活用することで日々の利用者の状況や変化を詳細に把握出来るようにしている。		
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	介護計画作成にあたっては、事前に本人や家族の希望・意向を時間を取り聞いている。前回の介護計画のモニタリングと家族・本人の要望をふまえて介護スタッフが集まって意見を出し合うケアカンファレンスを行う。それを基に、より多くの視点が集約された介護計画を作成している。	事前に本人と家族からケアについての意向を聴取して話し合う機会を設けている。意向が表出しづらい方は、職員会議で本人の立場にたって意向を推量し、本人本位の介護計画になるように努めている。	
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	個別のケース記録を毎日記入し、特に重要な箇所についてはフロア会議で検討し、ケアプランに活かすように徹底している。		
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	希望や要望に応じて対応し、ケアウイング六甲との交流も取り入れている。		

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		○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	利用者の趣味活動を支える為、ボランティアの方々に定期的に来て頂いてる他、地域の保育所、小中学校、神社や自治会と相互的な交流を行っている。消防局には定期的な消防、避難訓練を実施し安全向上に向けた指導もして頂いている。		
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	入居に際して、当事業所協力病院の医師をかかりつけ医として受け入れて頂けるよう十分な説明を行い、その際には利用者や家族と医師が互いに信頼関係を築けるように支援を行っている。かかりつけ医は定期往診をし、個々に応じた適切な医療が受けられるようケア、助言を行っている。	ホームの協力病院が、本人及び家族の同意のもと、主治医をしている。他科受診は職員が同行して結果を家族と主治医に報告している。家族が受診同行をする場合は、服薬や生活状況を文書にまとめて、医師に家族が書面で報告できるようにしている。	
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	当事業所訪問看護と医療連携を図り、週に1回の定期健康チェック、緊急時の助言、対応を行っている。ドクター、看護師、介護士の連携を行っている。定期的に訪問看護との会議を実施。担当者を中心にスムーズな連携を取っている。		
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。	入院の際には可能な限り病院に通い、利用者の顔を見る。同時に担当医や看護師、ソーシャルワーカーと情報を共有し連携をとりながら、早期退院に向け働きかけている。	入院時は、利用者の不安を軽減できるように病院を訪問している。退院時は、家族に同行して退院カンファレンスに出席している。日頃から、病院のソーシャルワーカーと情報交換をし連携体制を整えている。	
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	重度化が予想される前の出来るだけ早い段階において、家族参加のもと、スタッフが集まり、今後のケア方針について会議を持つ。医師の意見や家族の思いを踏まえた上で、ケア方針を決定している。	本人と家族が希望された場合は、できる限りホームで暮らすことができるように、訪問看護と連携できるように関係を築いている。職員向けの終末期ケアについての勉強会の開催を予定している。	本人が、住み慣れたホームで安心して暮らせるように終末期ケア(心理的支援や介護技術)の勉強会の開催を期待します。
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	かかりつけ医、訪問看護看護師の講義などで職員の能力向上を図ると共に、緊急インストラクター資格を取得した職員の存在。又各フロアに緊急時対応マニュアルを置き、職員に徹底している。		
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	災害対応マニュアルがあり、それを全職員が熟知している。また年2回定期的に消防・避難訓練を行っている。	災害対応マニュアルが完備され、年2回の消防避難訓練を実施している。夜間想定や地域合同避難訓練の実施を予定している。	今後は、地域の方に災害時に協力して頂けるように、地域ぐるみの災害対策の取り組みが期待されます。実施に向けて運営推進会議で相談をお願いします。

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
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	利用者への言葉かけ、対応については経営指針書に理念として掲げ(四摂法の実践)、全職員に徹底させている。プライバシー保護については全職員が施設と誓約書を交わし、個人情報施設外に漏れることのないよう施設として徹底管理している。	理念と経営指針書に基づき、利用者の尊厳を守ることを職員が徹底している。特に入浴・排泄においては、プライバシーに配慮した声掛けをしている。	
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	集団の中では自分の意思や希望を表現出来ない利用者に対しては、心理関係のある職員が本人の部屋など落ち着いた環境の中で、マンツーマンで思いを引き出している。時には家族からの協力も得て、利用者の自己決定に従った生活を送って頂けるよう努めている。		
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	ホームを理念として遊化三昧を掲げ、利用者があるがままに生活を送る為の支援ができるよう職員に徹底している。のんびりしたい方、外出したい方など個々の希望に沿った生活支援を行っている。		
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	入居者に生き生きと生活を送ってもらえるよう、本人の意見を取り入れながら、髪型を整えたり、化粧品でおしゃれを行っている。また、本人持参のもので季節感にあふれた洋服を着用し、本人の個性を尊重するよう支援している。理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。		
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	買い物、調理を入居者と共に行っており、味付けも利用者の好みに応じた物にしている。また、一緒に食べることでコミュニケーションを図ったり、献立で食べにくい物があれば代わりの食事を提供するなどして満足してもらっている。食器に関しては、馴染みのある食器を持ってきて頂いている。外食や出前などもとり、楽しめるようにしている。	利用者一人ひとりが、好みの茶碗や湯飲みを使用している。手作り弁当持参で外出したり、お寿司やマクドナルドに食べにいったり、時にはビザの宅配やカップラーメンを食べたりと食事を楽しめる支援が充実している。	
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	食事の献立は食材業者の栄養士が利用者の体調を考えて作成している。毎日食事量、水分量を記録に残し、月に1回体重測定など行い食事に関しても健康チェックは徹底している。		
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	月1回歯科衛生士のボランティアが来所し入居者全員の口腔ケアチェックを実施している。口腔ケアチェックシート、口腔ケアファイルを作成している。		

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
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	職員は排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し、入居者の自主性を重んじた、さりげない介助を心がけ羞恥心をけがさないように努めている。またオムツの使用にあたっては、業者の専門的な意見を取り入れながら、個々にあった物を使用し、日中、夜間・体調に合わせて使い分けしている。	排泄の自立が継続できるように、本人の排泄リズムを把握している。専門的助言(福祉用具専門員)を受けながら、昼・夜のオムツの使い分けて本人が快適に過ごせるように支援している。	
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	上記と同じく排泄チェック表を使用し、排便パターンを把握すると共に便秘がちな利用者に対しては食事の工夫やケアプランにそつて運動を行ってもらっている。		
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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	入浴前に健康状態を確認し、本人納得の上、可能な限り希望の時間帯に入浴してもらうように心がけている。一人で入浴したい方は声かけ見守りなどで対応し、安心感とプライバシーに配慮している。	2日に1回の入浴を基本としているが、利用者の希望に合わせて、毎日入浴や好きな時間に入浴して頂け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	就寝時間や起床時間など施設として強いることはなく、個人が自由に自分のペースで生活リズム(習慣)築き体調を管理していけるように支援している。		
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	スタッフ用棚における服薬BOXの管理。医師の指示の元服薬支援を行っている。医療ノートを用いて週1回の往診の記録を周知し、スタッフが状況把握できるようにしている。服薬表をケース記録に保管し、配薬表を作成している。また新しく医療指示ファイルを作成し、現在出されている指示がすべて一目で分かるようにしている。		
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	屋上園芸や、各種ボランティア、地域交流など個々の利用者に応じた役割、楽しみが見つけれられるよう、多くの選択肢を用意している。また、掃除や料理洗濯などの生活行為も個々に応じて役割として担って頂いている。		
49	(22) ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	希望に応じて、買い物、散歩をしたり、地域の行事に常に参加している。また施設の年間行事を企画し夏祭り、クリスマス会などさまざまな企画を用意している。	1日に1回は、散歩や屋上庭園で外気にふれることができるように支援している。四季折々の地域行事(もちつき大会・中学校の文化祭・幼稚園の七夕会・地域のバザー等)の参加が恒例となっている。地域の方が集う朝喫茶(ケアウイング六甲)に参加している。	

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
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、お金の所持したり使えるように支援している	買い物時、可能な限り自分で支払えるように配慮をしている。家族と連携し、紛失やトラブルを避けるように理解を求めている。		
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	各フロアに電話を設置し、入居者が外部との交流を希望する際は、スタッフ支援のもと利用できるようにしている。手紙のやり取りについても、希望に応じて自由に行えるように支援している。		
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	共同空間の照明は天候や時間帯によって使い分け、常に心地よい明るさの中で過ごして頂けるように工夫している。また、季節ごとに壁や天井の飾り付けを変えたり、音楽を流すなどして心地よい空間作りを心がけている。	自然光を取り入れ、間接照明で適度な明るさを調整している。夜間は、トイレまでの廊下のダウンライトを点灯する等、細かい配慮をしている。リビングは、キッチンを中心に設計され、生活の音がする空間づくりをしている。	
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	個人に合わせた居室空間を演出する為に、入居者、家族、スタッフで工夫している。地下の広場、屋上で気の合った利用者同士過ごしたりもしている。		
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	居室に置く家具や物品は、自宅で使い慣れた物を持って頂き、在宅での生活環境に近い空間を提供している。	ADLの低下に伴っての家具移動やベッドの手摺の設置等、安心して過ごせるように環境を整備している。ベランダで花を育ててもらったり、趣味を楽しめるように支援している。	
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	各居室に名前、写真を提示し、トイレの扉の色を変えるなどして居室や行くべき場所に混乱を生じさせない工夫をしている。		