

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	2892000171		
法人名	社会福祉法人 三幸福社会		
事業所名	清華苑ポートピア		
所在地	兵庫県明石市大久保町大窪544-1		
自己評価作成日	平成24年1月10日	評価結果市町村受理日	平成24年4月23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24年1月20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)】

・運営方針である「普通の生活」の実現を念頭に置き、家事活動(炊事、洗濯、掃除等)への参加や近隣の散歩、定期的な遠方への外出行事の実施等により、生活する喜びや幸せを感じていただき、ご自身の価値や役割を再確認していつまでも自分に自信を持って頂きたいと考えている。
 ・協力病院等により、24時間体制で医療面のフォローアップを受けることができる。また、法人内には様々な福祉施設があり、ご利用者の状態に合わせた施設への利用の変更や、将来的なご相談も含めた様々なニーズに対応できるような体制をとっており、総合的な福祉ケアを展開している。
 ・常に「地域参加」を心掛け、近隣の自治会活動や地域の清掃活動への参加、地区の保健福祉医療連絡会等に積極的に参加している。

【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)】

幹線道路に面しているが、近代的な建築の施設は騒音も感じられず、落ち着いた静かな生活環境である。施設は自治会への加入を行い、利用者と共に事業所から積極的に自治会活動へ参加している。職員は講師として地区ごとの健康教室を開催し、地域で暮らす高齢者の見守り事業への参加等で事業所としての特色を生かして地域貢献を行うことで、利用者も地域とのつながりを持ちながら暮らし続けることができるよう取り組んでいる。また、地域の方にも事業所内で実施する行事への参加を呼び掛け、交流できる機会を持っている。事業所の交流スペースは地域の方にも使用してもらえるようにしている。管理者・職員は「普通の生活」を運営方針として利用者の自立を損なわない支援を心がけると共に、利用者の思いや願い、暮らし方の意向の把握に努めている。診療所医師が毎日来訪されており、さらに協力医とは24時間連絡が取れる体制が整えられており、全利用者の健康・疾患管理、緊急時の体制が整えられている。

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 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	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	毎年、事業所独自の運営方針(理念)を打ち出しており、その中に「地域貢献の視点」という項目で地域との関係づくり、地域との共存・共栄を目標としたアクションプランを掲げている。	「利用者の皆様とのご縁を大切に、利用される方にとっての価値のあるサービスを提供します。」「提供するサービスは、自然で心温かいものを目指します。」「サービスを通して、地域に信頼と安心をお届けします。」と地域密着型サービスとしての役割・意義も盛り込まれた法人の経営理念を事業所の理念としている。法人全体で共有している理念は、数年前に現状に即した理念となるように見直しを行い、地域とのつながりを密に持ちたいと考えて行っている。入職時に理念・運営方針を明示したカードを配布し、いつでも見ることができるようにしている。また各フロアで職員や利用者・家族が見やすい位置に掲示し浸透を図っている。	
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	自治会、地域のゾーン協議会への参加や、隣接している在宅介護支援センター等の協力により地域活動や地域行事に積極的に参加している。	自治会への加入を行い、利用者と共に事業所から積極的に自治会活動へ参加している。法人の広報誌では、地域の清掃活動に利用者と共に参加していることを明示している。地域のゾーン協議会にも加入し、協議会での活動にも参加している。協議会では、職員が講師として地区ごとの健康教室の開催を行ったり、地域で暮らす高齢者の見守り事業への参加等で事業所としての特色を生かして地域貢献を行うことで、利用者も地域とのつながりを持ちながら暮らし続けることができるよう取り組んでいる。地域のボランティアの方の来訪があり、利用者と地域住民との交流が持てている。家族の方を通して、地域の方にも事業所内で実施する行事への参加を呼び掛け交流できる機会を持っている。地域の方に気軽に立ち寄ってもらったり、相談に来訪しやすいように、入口の門扉にパンフレット等を設置している。また、地域の方にも事業所の交流スペースを使用してもらえるようにしている。	

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
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	地区ゾーン協議会や在宅介護支援センター主催による健康教室、地域交流会等の実行委員の一員として、地域貢献に取り組んでいる。また、週1回、ホーム近隣の歩道や駅前周辺等を中心に、ご利用者と職員にて清掃活動をおこなっている。		
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践、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回運営推進会議を開催し、メンバーである医師や家族代表者、在宅介護支援センター職員等から頂いた意見を毎月の職員会議において全職員に報告し、サービス向上の為の検討材料の一つとして活用している。	2カ月に1回開催している。利用者家族、在宅介護支援センター職員、地域小学校区社会福祉協議会代表者、診療所医師の方に参加してもらっている。運営状況、行事の報告、地域で開催される行事や事業所で行われる行事開催の案内等を行っている。また、参加メンバーからの意見や提案、助言なども出されている。参加している家族代表者だけでなく、全家族に運営推進会議の開催の目的の説明も行い理解を得ている。	会議に参加していない家族にも会議の内容がわかるような工夫が望ましい。
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	・地区ゾーン協議会に参加することにより、市町村との情報交換、意見交換に努めている。 ・事故やご家族からのクレーム、その他問題が発生した際は、早急に介護保険課に連絡をとり、早期解決への対応に努めている。	市内でグループホーム、小規模多機能型居宅の事業所の集まる協議会ができ、集まりで話し合われた内容を持って市との連携を図るよう取り組んでいる。地区ゾーン協議会の会議には、地域包括支援センター職員の方の参加があり、市との連携が図れるようになっている。運営推進会議の内容は、地域小学校区社会福祉協議会から地域包括支援センターに報告され市へ報告され事業所の状況を把握してもらえるようになっている。	
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	当法人の方針として、拘束着や拘束用具等の一切の使用を認めていない。職員のケアの方法により事故や事件を防止するように努めている。	拘束を行わない方針を立て取り組んでいる。毎月1回実施される職員会議の後の勉強会の中で身体拘束に関する研修を実施し理解と周知を行っている。身体拘束の研修の中で言葉による拘束についても触れて研修を行っている。研修により、職員が日々のケアの中での気づきを持てるようになっている。階段の踊り場に出るドアの施錠と建物は国道沿いにあり玄関の施錠は行っているが、利用者の外出の意向が伺えれば職員が速やかに対応するようにし閉塞感を持つことなく暮らせるように工夫をしている。	

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
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	・虐待防止法に関する資料を「虐待防止マニュアル」として、職員の閲覧を義務づけている。 ・介護チーフ、フロアリーダーにより、虐待に繋がるような行為が行われていないか、常時チェックをおこなっている。	虐待については、虐待防止に関する資料を作成し全職員への閲覧を行って周知徹底を図っている。	
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	・地区の在宅介護支援センターからの情報提供や有事における相談等の協力によって、知識向上の機会を設けるように努めている。 ・成年後見人制度に関しては、必要と思われるご利用者に対して随時説明や、手続きに関する援助を行っている。	支援センター職員を通してパンフレットの提供を受け、事業所内の研修で権利擁護について学ぶ機会を持っている。	利用の必要性のある方や利用希望の方が制度の利用が円滑に進められるように、今後も研修を重ねていくことが望ましい。
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	契約を結ぶ前に必ず「重要事項説明書」による利用説明をおこない、ご利用者、ご家族の不安や疑問点に対する理解、納得を図っている。	利用希望者・家族が見学に来られた時に契約書・重要事項を渡し、内容の説明を行っている。契約時には、重要事項説明書の項目に沿って内容を説明している。契約終了の項目については、特に具体的な内容を含めて説明を加えて行っている。	
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	ご家族やご利用者に対して積極的に意見や要望をお聞きし、ご利用者だけでなく、ご家族やその他誰でも不満や苦情を表すことが出来るように配慮をおこなっている。挙げた意見は運営者に報告し、早急に改善案を検討し実施するように努めている。	1階玄関には、「ご要望箱」を設置している。意見や要望は、家族が面会時に直接意見や要望を言われることが多い。ケアプランの作成や見直し時には、家族にプランの説明を行う際に意見や要望がないか問いかけを行い聴取するようにしている。運営推進会議への出席家族から運営に関しての意見や要望・提案が出されている。	
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	半年ごとに管理者による職員との個人面談を行い、業務に関する意見や改善案を聴取し、運営に反映するように努めている。	毎月実施している職員会議の中で意見が出され、話し合いが行われ内容は議事録に記載されている。各フロアでミーティングも持っておりフロア内での業務や運営に対しての意見や改善案の提案があり、業務や運営・サービスに反映させるようにしている。フロアミーティングで話し合われた内容はリーダー会議に出され再検討がなされている。リーダー会議から毎月の職員会議で決定事項が徹底できるように報告が行われている。	

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
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	・半年ごとに管理者による職員との個人面接を行い、各職員の努力や実績を評価するとともに、今後の更なる成長を促すための改善案を本人と一緒に検討している。資格手当制度を設けるとともに、法人で資格取得に向けた勉強会を実施している。 ・皆勤賞制度の実施。		
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	職員全員を対象に、1年1回外部研修を受ける機会を設けるとともに、毎月1回、内部研修会を実施する等の啓発活動をおこなっている。		
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	「全国認知症グループホーム協会」、「明石市介護サービス事業者連絡会」等に参加することによって、同業者との交流をおこない、ネットワークづくりに努めている。		
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	利用申し込みをして頂く前に一度ホームを訪問して頂き、ホームの生活を実際にご覧になって頂くようお願いしている。その後、ご本人、ご家族からのご相談をお聞きし、ホーム側からの説明に納得して頂いた上で利用申し込みをして頂いている。また、相談の受付時間は可能な限り(土日祝日、夜間等)ご本人のご都合に合わせるように努めている。		
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	利用申し込みをして頂く前に一度ホームを訪問して頂き、ホームの生活を実際にご覧になって頂くようお願いしている。その後、ご本人、ご家族からのご相談をお聞きし、ホーム側からの説明に納得して頂いた上で利用申し込みをして頂いている。また、相談の受付時間は可能な限り(土日祝日、夜間等)ご本人のご都合に合わせ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	ご相談者の状況に応じて、パンフレットや資料を提供する等の他サービスの紹介をおこなったり、場所によっては関係機関への問い合わせを代行する等の対応をおこなっている。		
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	ご利用者に無理のない程度に家事活動を（調理、洗濯、掃除等）に参加して頂き、職員、ご利用者が共に生活をしている雰囲気をつくるように努めている。また、あくまでもご利用者が「生活の主体」であるといった姿勢を崩さずに、何事においてもご利用者に意見や思いを聞くように心掛けている。		
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	ご家族に面会、外泊、外出、衣替え等の依頼や、その時々にご相談をさせて頂くなど、ご利用者を共に支えていく姿勢でご協力をして頂いている。		
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	毎週「回想法」をおこなうことにより、昔のできごとを振り返って頂き、散歩や外出行事の際に思い出の場所に行く等おこなっている。ご利用者によっては馴染みの方にお手紙や暑中見舞い、年賀状を書いて頂いたりしている。	家族の面会も多く、利用者の知人や友人の面会もあり関係の継続ができるように支援している。センター方式の一部を使用し利用者の馴染みの関係や場所を把握し継続できるように支援する他、毎週実施される回想法で昔を振り返る中で馴染みの人や場を把握するようにしている。把握できた馴染みの人との交流が継続できるように手紙や季節に応じたはがきなどで連絡が取り合えるように支援している。馴染みの場所や懐かしい場所への外出も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	食事の席は、ご利用者同士（職員を含めて）が顔を合わせて食事が出るように配慮しており、その他、ご利用者間で家事等の助け合いや体調の悪い際の訪室等が出来る環境づくりに励んでいる。また、毎日の余暇活動や、毎月の外出行事に全ご利用者が一緒に参加して頂けるように努めている。		
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	サービス（契約）が終了した後も、随時相談対応をおこない、ホームにも来訪して頂いたりしている。		

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
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	ケアプラン更新毎に、ご利用者一人ひとりから要望を聞き取り、ケアプランに反映するように努めている。	ケアプランの作成、更新時には利用者・家族から希望や要望を必ず聴取するようにしている。毎日行われているミニミーティングの中で職員からの気づきや意見を聴取し利用者の立場に立った思いや意向の把握をするようにしている。職員の気づきや意見は書面で残され情報が共有できるようになっている。	今後も聴取・把握された利用者からの思いや意向を記録として残し、利用者自ら思いや意向が訴えられなくなった時に利用者の立場で思いや意向を把握する取り組みに活かしていくことが望ましい。	
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	ご利用前にご本人、ご家族から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等を聞き取り、「基本情報シート」等に明記することにより、職員全員が把握出来るように努めている。まご利用後も生活歴等の聞き取り調査を続け、情報を個別に記録し、サービスに反映出来るように努めている。			
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	「基本情報シート」、「利用者状況表」、「介護記録」、「介護日誌」等を活用することにより、ご利用者の心身状態等の総合把握に努めている。			
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	ケース担当者を主として、ご家族、ケアマネジャー、管理者、また、必要な場合は主治医に相談する等、多角的な視点からケアプランを作成している。ケアプランを作成する際、担当者の思いだけにならないように、毎日の「ミニミーティング」等において職員間で意見交換をおこない、ケアプランに反映するようにしている。	入居時に聞き取りで情報収集し基本情報のシートで情報を整理し、年1回は基本情報の見直しを行っている。センター方式の一部の書式を使用して入居時は家族に記載してもらい情報収集・アセスメントを行っている。ケアプラン会議を行い利用者・家族の希望や要望、職員の気づきを聴取しケアプランを作成している。作成されたケアプランを基にケアプランチェック表を作成し日々のプランの実施状況を各勤務帯で確認、毎月チェック表を基にケアプランの評価を行っている。ケアプラン見直しのためのケアプラン会議には、家族にも参加を呼び掛けを行っているが家族の都合でほとんどの場合電話で家族の意向や希望を聴取するようになっている。計画に沿って実施した結果や利用者の方の日々の生活の状況は介護記録に記載されている。介護記録は時間とキーワードで記録が整理されている。		
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	「ケアプランチェック表」により、毎日のケアチェック、毎月の評価をおこない、見直しをおこなっている。気づきや状況等については、「介護記録」、「利用者状況表」、「介護日誌」等に記録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
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	ご利用者の買い物代行や突発的な外出の要望、病院受診の付き添い等、可能な限りご利用者の要望に応えるように努めている。		
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	地区サービスゾーン協議会を通じて、民生委員やボランティアの方達に協力をお願いしている。		
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、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	ご家族の希望をお聞きした上で、かかりつけ医となる医療機関を紹介し、月2回の往診に来て頂いている。また、緊急時や急変時等の24時間対応や必要時には専門科の紹介等、総合的な健康管理をお願いしている。	三幸診療所医師が毎日来訪されており、全利用者が2週間に1回は、診察を受けることができおり健康・疾患管理がなされている。家族・利用者の希望があり協力医の診察以外に必要ながあれば専門医への受診ができるように支援している。協力医とは24時間連絡が取れる体制が整えられている。	
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	かかりつけ医となって頂いている医院の看護師に、健康相談や必要時には簡単な処置等の対応をおこなっている。		
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。	入院治療が必要な際は、入院時に必ずホームの管理者が同行し、担当医やソーシャルワーカーと入院治療計画を話し合っている。また、常時病院と連絡を取り合い、早期退院に向けた働きかけをおこなっている。	入院された場合には、管理者が同行し医療機関へ協力医の情報提供書と共に利用者基本情報書で情報提供を行い、速やかに適切な医療・看護を受けることができるように支援している。医療機関とは連絡を取り合いながら利用者の状態を把握し早期に退院に向けた支援ができるように取り組んでいる。	
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	ご利用者が重度化してきたと判断した際、かかりつけ医とご家族(ご利用者)、管理者の三者が集まり、今後の方針を話し合う場を意識的に設けるようにしている。	利用者の重度化や終末期の段階に合わせて、家族・かかりつけ医と共に話し合いを行い統一した方針で取り組めるようにしている。重度化した場合における(看取り)指針を作成しており、利用者・家族の希望に応じて看取りを行う方針である。利用者の段階に応じて家族・かかりつけ医と話し合いを繰り返し行う他、職員とも話し合いを繰り返し行い、統一した方針で看取りが行えるように取り組んでいる。	

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
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」を設置し、心肺蘇生法や誤嚥時の吸引法等の訓練を定期的におこなっている。		
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	防火委員が中心となり、避難誘導訓練や緊急連絡網訓練等の災害時の訓練を定期的に行っており、防火設備の点検を月1回実施している。	防火係りとして職員を配置し、委員会が中心となり、年2～3回は設備点検や昼夜を想定した消防避難誘導訓練を実施している。設備点検や消防避難訓練後は、書面で消防署に訓練の報告を行っている。今後は、消防署の来訪を受けての訓練の実施を考えている。	
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	全職員が法人共通である「個人情報保護方針」に沿って、ご利用者のプライバシー確保に努めている。・職員間で「申し送り」をする際、他者にご利用者が特定できないような工夫をおこなっている。	職員間での申し送り時には、利用者の個人名を出しておこなわず、番号や花の名前で、利用者が個人を特定できないように配慮している。	
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	職員から一方的にサービスを押しつけるのではなく、ご利用者が自己選択、自己決定が出来るような接し方や対応を心掛けている。		
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	余暇時間や行事、家事全般等のいわゆる日課について、ご利用者自身が参加の可否を選択でき、ご自分のペースで生活できるような柔軟な対応を心掛けている。		
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	毎日の衣類の更衣や、ご希望のある方についてはお化粧の援助(特に行事や外出の際)		

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
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	毎日の献立を管理栄養士が作成しているが、食材切りや味付け等、一つひとつの調理工程はご利用者と職員が一緒におこなうようにしている。また、嗜好に合わせておやつ作りをおこなったり、月1回は、外食や出前を利用している。	法人の本体の管理栄養士が立てた献立を食材の搬入を受け、利用者と共に楽しみながら調理・盛り付け、配膳、後片付けを行っている。毎日のミーティングやフロアミーティングの中で利用者の嗜好について把握するようにし、食事作りに反映させている。職員は利用者と一緒に食事をとりながら、会話の中から利用者の個別の嗜好や摂取量などの把握を自然に行えている。	
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	・毎日の献立は、法人の管理栄養士により栄養管理を念頭において作成されており、水分量や食事摂取量については、「日常生活状況表」によりその都度記録し、調整を支援している。		
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、ご利用者の口腔ケアの啓発と支援に努めている。		
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	・「排泄記録表」によってそれぞれのご利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とした考えでケアをおこなっている。	排泄記録表に利用者一人ひとりの排泄状況を記載し、パターンを把握した上で誘導や声かけなど必要な支援が行われている。トイレでの排泄が行えるように支援方法を検討している。	
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	・運動の促進、水分摂取の徹底、牛乳や小豆等、便通を促す食物の摂取、腹部マッサージの実施等をおこなうことにより、出来る限りの自然排便を促している。それらの対応の結果、3日以上排便が確認されない場合は、かかりつけ医により頓服薬として個々の体質にあった緩下剤を服用してもらっている。		
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、個々にそった支援をしている	・時間帯の制限はあるが曜日の制限はない為、ご利用者の希望の日に沿って入浴することは可能である。	入浴の時間帯の制限はあるが、利用者の希望により入浴することができる。入浴を拒否傾向にある方も3日以上入浴しないことがないように支援している。	

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
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	・基本的には日中の過ごし方は自由であり、ご利用者のご希望に応じて居室でゆっくり過ごしていただくこともある。また、就寝時間の設定はなく、眠れない際には職員が話し相手になったり、暖かいお茶やミルクを飲んでいただき気持ちをリラックスしていただくように努めている。夜間については、職員が1時間に1回の頻度で各居室を訪室し、室内の温度や照明の調整等、ご利用者の状態に合わせてその人に合った安楽な環境作りに努めている。		
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	・調剤薬局により、毎回処方される薬の説明書とお薬手帳を個別のファイルに保管し、全職員がいつでも目を通すことができるようにしている。また、薬の管理については管理者や役職者が担当し、服薬ミスが発生しないような工夫を常に検討し実践している。		
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	・それぞれのご利用者の能力や特性を活かして毎日の家事活動や余暇活動に参加していただき、役割や喜び、達成感や自信等を持っていただくように努めている。		
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	・週2～3回のホーム近隣の散歩や買い物、月数回の遠方への外出行事をおこなうことで、ご利用者に地域とのふれ合いや出かけることの喜びを感じてもらえるように努めている。	毎日散歩には出かけるようにしている。余暇活動の中でドライブ散歩にも出かけるようにしており、近隣の商業施設や公園・公共施設などに出かけるようにしている。その時々によって買い物外出メンバーを募り出かける機会も持つようにしている。毎月遠方への外出もできるように職員が利用者の希望や状態・状況に合わせて企画し出かけて楽しめるようにしている。	
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	・外出行事や定期的な買い物外出の際、可能な限りご利用者が支払いをできるように職員が側に付きそう等の支援をおこなっている。		

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
51		○電話や手紙の支援 c	・電話については、ご利用者から希望がある際は職員が代行して電話をかけ、ご家族から電話があった際には取り次ぎをおこなう等の対応をおこなっている。手紙については、暑中見舞いや年賀ハガキ等の作成を促し、ご利用者本人が直接ポストに手紙を投函できるよう支援している。		
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	各フロアの共有空間を広く設置しており、窓も大きく開放的に採光や換気に配慮している。ホーム内の随所に季節の花を飾り、手作りカレンダーや切り絵の作品を掲示している。カウンターキッチンにて、ご利用者が気軽に食事作りの一連の流れに関わりやすく、職員も見守りやすいように配慮している。	幹線道路に面しているが、近代的な建築の施設は、騒音も感じられず落ち着いた静かな生活環境である。広い窓から自然光が差し込み明るい共有空間の壁面に利用者の手作りの作品を飾り親しみを感じられる。廊下・室内はクッション性のある床面になっており、移動しやすく、安全面への配慮がなされている。また、室内はおちついた色調で清潔感があり、随所にソファを置き思い思いに寛げる空間が整備されている。	
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	・共有空間に1人掛け用、3人掛け用のソファを設置し、個人でも少人数でもくつろげる環境を提供している。また、廊下の2箇所にも小座を設置し、気の合った者同士で過ごせる環境づくりにも配慮している。		
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	ご利用者やご家族に働きかけ、使い慣れた家具やテレビ、家族写真等持ち込み、それぞれの個性を大事にした安らぎの場になるように努めている。希望すれば携帯電話の持ち込みや家族の宿泊も可能で、家族とのつながりの継続に配慮している。	利用者一人ひとりの居室には使い慣れた家具を配置し、趣味の作品等が持ち込まれ、安心して過ごせる個性豊かな居室作りが出来ている。室内は広く家族の宿泊も可能となっている。	
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	・廊下や床はクッション性の高い長尺シートを使用しており、転倒した際に身体の損傷が少なくすむように配慮している。また、ペランダを含め全ての箇所の段差を解消することによってつまずきや転倒を予防し、いつまでもご自分の脚で歩行ができるように支援している。		