

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	2870902091		
法人名	医療法人社団董会		
事業所名	甲陽園すみれホーム		
所在地	西宮市神原15-65		
自己評価作成日	平成27年11月17日	評価結果市町村受理日	平成28年2月12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27年11月28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)】

利用者の今まで暮らしてきた環境と施設での生活のギャップを埋めるために入居時のアセスメントをじっくりと行ってなじみのある環境、生活リズム作りができるように努めている。地域のボランティアや近隣の小学校の訪問、施設実習などを通じて地域とのつながりを維持できるようにしている。

【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)】

事業所近くには、公園やスーパーマーケットがある住宅地にあり、デイサービス事業所を併設している。素材で届けられた食材を基に、食事づくりに参加出来る利用者の力や好みを活かしながら事業所内で手づくりの食事づくりを行い、音や匂いが利用者の五感を刺激している。家庭的なゆったりした生活が送れるよう努め、利用者が今まで暮らしてきた環境とギャップが生じないよう取り組んでいる。利用者・家族の意向を踏まえた介護計画を作成し、計画に沿ったケアの実践に向け取り組んでいる。職員の資質向上に向け、研修にも積極的に取り組んでいる。また、内科医による定期的な往診もあり、利用者・家族に医療面で安心感を与えている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	ケアカンファレンス、会議を通じて全職員が理念を共有し、実践できるように取り組んでいる。	グループホーム独自の理念に、地域密着型サービスの意義・役割を明確にしている。理念を職員詰所や玄関に掲示すると共に、課題等についてカンファレンスやホーム会議等で理念に立ち返って話し合い、支援の方向性を共有している。次年度は理念の具現化に向けての目標を事業計画に採り入れる計画である。家庭的な雰囲気づくりに努め、地域行事への参加を進める等、理念の実践に向け取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域のボランティア(地元の小学校のコーラスや近隣住民のフラダンスなど)に訪問してもらうことで地域との交流を行っている。今年度は地元小学校のスポーツフェスタに参加した。地域に出て行くことも増やして行きたい。	地域の自治会に加入している。買い物等に近隣の商店を利用し、近隣小学校のスポーツフェスタに参加している。小学生のコーラス・地域住民のフラダンス等のボランティアが事業所を訪問しており、訪問時に認知症の情報を発信して、事業所や利用者への理解が深まるよう努めている。また、自治会を通じて、地域住民が災害時の見守りや緊急連絡網への参加等の依頼を行い、事業所に協力を申し出ている。	事業所が地域住民の一員として、地域で必要とされる役割や活動を担うことが望まれる。
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	施設研修やボランティアの方との交流を通じて地域に認知症の情報を発信している。		

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)	○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	地域との関わり方や行事をどのように行っているのかなどを他施設に聞く機会にしている。	家族代表・地域代表として民生委員・市役所職員又は地域包括支援センター職員・知見を有する者等をメンバーに、2ヶ月に1回開催しており、27年度は6回開催を予定している。会議では利用者の状況、行事・研修等事業所の取り組み状況の報告を行うと共に、意見交換を行いながら助言・提案等を得ている。地域とのかかわり方や行事の開催方法等、運営推進会議での意見・助言等をサービスの向上に活かしている。	より多くの意見・提案等をサービスに活かし、外部者に意見等を表わせる機会づくりとするために、利用者にも状況に応じて可能な限り参加を呼びかけてみてはどうか。
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	運営推進会議で市の担当者とコミュニケーションをとったり、グループホーム連絡会の活動を通じて市との関係向上を図っている。	市役所職員又は地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、事業所の取組みを伝えている。管理者も市の職員が参加する西宮市グループホーム連絡会に参加して情報交換を行っている。また、事業所の課題や法令解釈等の相談で市の窓口を訪問して担当者と連絡を取る機会も多く、市も助言や課題解決に努めており、協力関係の維持向上が図られている。	
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	身体拘束廃止についてのマニュアルを閲覧できる状態にしており、会議で身体拘束に関する研修を実施している。	事業所の年間研修計画に沿って「身体拘束」のテーマで研修を実施し、身体拘束がもたらす弊害・禁止の対象となる具体的な行為を学んでいる。参加できなかった職員に研修資料「身体拘束排除における理念と方針」を配布し、全職員へ周知を図っている。家族には自由な暮らしの大切さとADLの低下等、身体拘束により予測されるリスクを説明し、見守りの徹底や適正なセンサーの活用等により身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、玄関・エレベータの施錠は、施錠しない時間帯を設けている。	年間研修計画に「身体拘束禁止」「虐待防止」「プライバシー確保」「権利擁護」「認知症の理解」「感染症予防」等、基本的研修項目を採り入れ、計画に沿って定期的・継続的に研修を実施しているが、研修内容の理解度・研修の見直し等を把握・検討するために、アンケート方式等を採り入れた研修報告書の作成が望まれる。

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
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についての研修を行っている。職員とのコミュニケーションを通じ、ストレスをためないようにフォローをしている。	年間研修計画に採り入れた「高齢者虐待」に沿って研修を実施し、通報の義務等法令や虐待の範囲を学んでいる。研修に参加出来なかった職員には資料を配布し周知を図っている。管理者は職員との日々のコミュニケーションを大切に、働きやすい環境づくりに努めている。意識しない不適切なケアがあれば、自分に置き換えて考えるよう話している。休憩時間の確保等業務体制の見直しや職員のモチベーション向上に努め、職員のストレスや疲労が利用者のケアに影響を与えないよう努めている。家族との外出時には、歩行状態等最近の利用者の状況説明を行っている。入浴時や更衣時に利用者の身体状況に留意し、夜勤時には他ユニットの相互チェックを行って、家庭や事業所内での虐待が見逃されることのないよう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	成年後見制度や権利擁護についての研修を実施している。	年間研修計画に採り入れた「権利擁護・後見制度」に沿って研修を実施し、成年後見制度と共に、日常生活自立支援事業についても職員や家族に役立つと思われるので理解を深めるよう取り組んでいる。参加出来なかった職員には、勉強会資料を配布して周知を図っている。現在成年後見制度を利用している利用者があり、後見人との連絡、証書類の管理、情報交換等の支援を行っている。活用が必要と思われる人には、インターネットから必要な資料をアウトプットして情報提供を行い、活用に向けた支援を行っている。	

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
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	契約の際には十分な時間をとって説明を行い、理解納得をしてもらえるよう努めている。	契約前の自宅訪問時や見学時にサービス内容の概略の説明を行い、契約時には管理者が、十分時間をかけて、重要事項説明書の全ての項目を読み合わせながら説明している。特に料金面や退居に係わる条項については、誤解や不安を生じないよう丁寧に説明している。料金面は、加算等介護度別のシュミレーションを行いながら説明している。契約内容を改定する時は、趣旨・根拠を明記した文書を家族に送り同意を得ている。契約の解除に当たっては、重要事項説明書の解約に伴う援助の項目に従い、退居後の支援方法についての情報提供と、十分な説明と納得を経て解約を行っている。	
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	家族の訪問時にまめにコミュニケーションをとり、意見をもらいやすい雰囲気作りを心がけている。夏の家族会でも意見の収集を積極的に行っている。	家族訪問時に利用者の状況等の報告を行い、家族等が意見等を表わし易いコミュニケーションづくりに努めている。2ヶ月に一回担当者が「すみれホーム通信」とともに利用者の状況を担当者からの手紙として家族に送っている。夏祭り後に開催する家族会では、担当職員は席をはずして、意見等が出やすいよう配慮している。エレベーター内に、顔写真に職員名を付した掲示を行う等、家族の意見・提案等を運営に反映させるよう努めている。意見・要望等に対する対応内容は、家族会議事録に記載して全家族に送付している。	

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
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	会議の際に職員から意見を出しやすい雰囲気を作るよう心がけている。	日常的に管理者は職員に声かけを行い、ホーム会議等では職員から意見等が出やすいよう努めている。年2回、人事考課と連動させての上位者との面接時に、職員から意見等を聞いている。業務の流れの見直し等、職員からの意見・提案等を運営に反映させている。実質的な代表者である介護事業本部長が参加する施設長会議に管理者(施設長)が参加して、意見表出や提案を行っている。法人間の異動は、利用者との馴染みの関係に配慮し、施設長・管理者等最小限にとどめている。夜勤時の不定期な他フロアのシフト組み入れやユニット合同でのレクリエーション実施等で、止むを得ずユニット間の異動を行った場合でも利用者へのダメージを防ぐよう取り組んでいる。	
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	職員との会話により身体、精神状態の把握を図っている。処遇改善加算を手当として分配しており、給与水準を向上させている。		
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	会議の際に勉強会を行っている。グループ全体でもキャリアに応じた研修や専門的な研修を行っており、参加をすることで職員の意識、技術の向上に努めている。		

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
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	西宮市のグループホーム連絡会に参加し、他施設の取り組みや現状を知ることによって自施設のサービス向上のヒントにしている。		
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	生活歴の聞き取りをしっかりと行い、今までの生活に近いリズムで生活できるように支援を行っている。それでも出てくる周辺症状に対しては傾聴など利用者のペースに合わせた対応を行っている。		
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	利用前から家族の不安、要望を聞き取り、利用後も報告ををこまめに行うことで不安を取り除けるように努めている。		
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	利用者の状態や家族の希望を元にサービス内容を検討して決めている。		
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	利用者の状態に合わせた役割を持ってもらい、それをスタッフが肯定することでお互いに尊重できる関係作りを行っている。		

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
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	家族にまめに状況の報告を行い、理解してもらうことで利用者を支えるチームとして一緒に考え、協力していけるように努めている。		
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	本人や家族の了解のもと、友人知人と面会や外出が出来るよう支援を行っている。	入居前に「アセスメントシート」の書式を活かして生活歴・趣味等を聞きとり、入居後は「誰に聞いたか」等の書式を活かして、今までの利用者と地域社会の関係を把握している。デイサービスを利用していた時の友人との交流、知人訪問時の面会場所の提供や再来訪の依頼、馴染みの飲食店への送迎、手紙のやり取り支援等、利用者がこれまでの地域社会との関係を継続できるように努めている。	入居前や入居後に把握した情報を、蓄積し共有するための記録の工夫が望まれる。
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	コミュニケーションの不自由さを補うような支援を行い、利用者同士の関係を作っていくように努めている。		
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	退所後もケアマネや施設担当者を通じて状況を把握するようにしている。		

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
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	プラン作成時にじっくり聞き取りを行い、希望や意向を理解できるように努めている。利用者のペースに合わせることを重視している。	入居前や入居後に利用者・家族から思いや意向を把握し、「アセスメントシート」「誰に聞いたか」等に記録として残している。また日々の係わりの中で、利用者と職員が二人きりになった時等の機会を利用して一人ひとりの思いや意向を把握している。把握した思いや意向は「ケアプラン見直し表」に記録として残し、ケアプランに反映させている。意思の疎通が難しい利用者は、言動・行動等から、また、耳の不自由な利用者とは少し大きめの声で話しかけ、利用者の立場になって意向を検討しながら、時々状況に応じた支援を行っている。	
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	事前の面接、入所時のアセスメント面接などでじっくり聞き取りを行っている。		
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	毎日の申し送りで利用者情報の共有化をはかり、毎月の会議で全体での再確認を行っている。		

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
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	スタッフによる気づきシートやケアプラン見直し表の作成を通じて、現在の状況をプランに反映できるよう努めている。	毎月のホーム会議前に、全利用者についてADL変化や職員の気づき等を記載した「ケアプラン見直し表」を持ち寄って、ケアカンファレンス(記録確認)を開催している。本人や家族の意向等を踏まえ、カンファレンスで話し合ったことを基に、基本的に6ヶ月毎に介護計画を作成している。ニーズに沿った援助内容に番号を付け、日々のケアの実施状況を確認して介護日誌に記録している。日々の実施状況を基にモニタリングを行い「モニタリング表」を作成して次の計画に結び付けており、介護計画と日々のケアに連動性・整合性を持たせている。介護計画の作成にあたっては、かかりつけ医・看護師等とも相談している。利用者の状況が変化した時は、期間に関係なく現状に即した新たな介護計画を作成している。	
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	スタッフによる毎月のケアプラン見直し表、気づきシートをもとにカンファレンスで現状をプランに反映させるようにしている。		
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	グループホームで不穏な状態になった利用者をデイサービスで一時対応することで気分転換を図ったりと連携を図って対応している。		

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
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	地域のボランティアの訪問による催し物や地元の学校の実習を通じて地域との交流を行っている。		
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	かかりつけ医により2週間に1回以上の診察をうけ健康管理を行っている。夜間等の緊急時にも往診、電話対応をしてくれる。	入居時、利用者と家族にかかりつけ医について希望を聞いている。現在は、通院や投薬時の利便性・緊急時の対応等から、利用者全員が定期的な往診がある内科医をかかりつけ医としている。外部受診時の通院介助は、情報交換の行いやすさもあって基本的には事業所が対応している。往診医の受診結果については「内科往診診療記録」に、外部受診時の受診結果は「申し送りノート」に記載し、家族に報告している。	利用者や家族に、より一層適切な受療支援が行えるよう、また、職員間で医療に関する情報の共有に漏れが生じないよう、医療に関する記録の整備・一元化を検討してみてもどうか。
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	普段から報告を行っており、かかりつけ医の往診時にも相談を行っている。		
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。	入院中も病院や家族と連絡をとり、状況の把握をして関係を継続している。	入院時には利用者の事業所での暮らしぶりやADL等を介護日誌を持参して説明したり、必要に応じて事業所から「看護サマリー」を入院先医療機関に提供して、入院時に於ける本人の支援方法に関する情報を提供している。入院中は適宜見舞いに行き、看護師や医療連携室等関係者と情報交換を行いながら、入院によるダメージを防ぎ、早期の退院に向けた支援を行っている。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、時にはカンファレンスに参加して退院後の事業所での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
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	重度化した場合の指針も作成してあるが、施設の構造上対応できない場合もあるので本人や家族に入居時に説明を行っている。	契約時に、「重度化した場合における対応について」の書面に基づいて、重度化や終末期に向けて事業所が対応し得る支援方法の説明を行い、家族等の意向を確認している。利用者の重度化が進んで来た時に支援方法や家族の意向等をかかりつけ医等関係者を交えて繰り返し話し合い、話し合った内容は記録として残し方針を共有している。	緊急時対応に関する書式を作成しており、緊急時に備え意向を確認して書面で残しておいてはどうか。
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、会議の際に研修をおこなっている。	/	
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	消防、避難訓練を実施している。	この1年間では、デイサービスと合同で火災訓練を1回実施している。訓練は昼間出火想定で、消防立ち合いのもと、通報・避難誘導・消火等の総合訓練を利用者も参加して実施し、避難誘導経路や避難場所の再度徹底を図っている。訓練で抽出された課題をもとに、マニュアルの見直しを行い、現状に即した防災マニュアルを作成し、火災対応の流れをフローチャートで明確にしている。自治会を通じての地域住民の緊急連絡網への組み入れ等、地域へ災害時の協力依頼を呼びかけている。また、米・カセットコンロ等を3日分備蓄している。今年度、もう1回火災訓練を計画している。	夜勤専任の職員を配置していることも踏まえ、事業所単独や夜間帯想定等、最大リスクを想定したより実践的な訓練を重ねることが望まれる。また、緊急連絡網の訓練や機会ある毎にマニュアルの周知に取り組み、災害時には実際に利用者を避難誘導出来る方法を全ての職員が身につけておくことが期待される。

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
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	個人情報の保護、プライバシーの尊重についての研修を行っている。	「接遇」及び「個人情報保護」の研修で、プライバシー確保について学び、自尊心を傷つけないような声かけに留意している。ホーム会議等で、具体的事例を用いながら、不適切と思われる事例があれば人格の尊重とプライバシーの確保に向け話し合っている。「すみれホーム通信」は配布を家族等に限定し、ブログ等への写真については同意を得た人のみ使用している。個人記録類の保管は鍵のかかる詰所で、契約書等は1階の事務所の保管庫に保管している。	
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	利用者自身が答えやすい質問や家族への聞き取りをじっくり行うことで利用者自身の希望がくみ取りやすくなるように努めている。		
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	日課はだいたい決まっているが、参加不参加については本人の意思を尊重するようにしている。		
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	自分で服装を決められる人には選んでもらって、自分で決められない人には相談しながらなるべく好みの服装になるように努めている。		

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
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	調理に参加してもらえる部分には参加してもらえるように誘導している。買い物に行く際などに好きなものを買って食生活を楽しんでもらえるように努めている。	食材を素材のまま搬入し、食材業者の献立に沿って、三食とも事業所で手作りの調理を行っている。利用者一人ひとりの好みや力が活かせるように、職員が場面設定や声かけの工夫を行い、野菜の皮むき・盛り付け・配膳等に職員とともに参加できるよう努めている。利用者の摂食状況や好み等を管理者から委託業者に伝え、献立の変更等を提案し、利用者の好みや献立に反映できるように努めている。また、レクレーションの一環として、利用者の希望を踏まえたユニット毎の夕食機会を設け、食事を楽しめるよう工夫している。	
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	食事量の記録をとっている。水分摂取量の少ない人には摂取記録をとり、飲みやすい形での水分の提供(ゼリーにしたり、ジュースを提供)を行い、しっかり摂取できるよう努めている。		
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	毎食後口腔ケアの誘導、介助を行っている。歯科の訪問もあり、口腔衛生状態には配慮している。		

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	排泄チェック表を利用して、適切なタイミングに誘導、パットチェックが行えるようにしている。自尊心を傷つけないような見守り、介助を行えるよう声かけに配慮している。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけ・誘導に努め、トイレでの排泄を大切にされた支援を行っている。支援方法を検討しながら安易なりハビリパンツの使用を避け、可能な限り布パンツで対応し、おむつ類の使用軽減に取り組んでいる。ドアは必ず閉めて自尊心を傷つけないような見守りに努める、誘導時も大きな声かけをしない等、利用者へのプライバシーの配慮に努めている。		
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	歩行を中心とした運動と水分補給を心がけている。	/		
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	入浴時間を利用者と相談し、希望に沿えるように努めている。	週2回午前入浴を基本として、利用者の希望があれば、午後入浴も対応可能である。異性介助を嫌がる人には同性介助で対応し、負担感等で入浴を嫌がる人には、タイミングを見計らった声かけの工夫や職員の変更等、利用者の状況や拒否の原因に応じた支援を行い、少なくとも週2回入浴確保に努めている。入浴時には必ずアコーディオンカーテンを閉め、脱衣場では利用者同士が顔を合わさないよう努める等、プライバシーの確保に努めている。利用者の状況に応じて1Fデイサービスの機械浴を利用し、入浴設備の選択により入浴能力の維持向上に努めている。また、ゆず湯の機会も設けている。		

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
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	日中はその人に合わせた運動、レクリエーション、場合によっては臥床休養など、状態、体調に合わせた活動を行っている。		
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	処方された薬は情報の申し送り、受診記録のチェックをすることでスタッフへの周知を図る。薬の勉強会を通じて効果、副作用についても理解を深めていけるよう努めている。		
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	散歩や買い物等のレクリエーションや洗濯たたみ、料理の盛り付けといった家事などを本人の状態、希望にあわせてやってもらうことでそれぞれの気持ちによりそった支援を行えるよう配慮している。		
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支援している	体調、気候などを考慮したうえで、散歩、買い物を行っている。外食など施設外に連れ出す機会を積極的に作ってくれる家族もいる。	利用者の希望・状況・天候等に沿って、近隣の公園への散歩・スーパーでの買い物等、日常的に戸外に出かけられるよう支援している。ドライブを兼ねて、花見や紅葉見物にも出かけている。車イス使用等で歩行が難しい利用者は、車イス対応車両の使用で利用者の状況に合わせた移動に配慮した外出支援に努め、外出機会が均等になるよう努めている。また、森林植物園やヨットハーバー等、普段は行けないような所にも出かけている。	

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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者に金銭の所持をしてもらうことは可能だが、現在所持している人はいない。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族から了解をえて、電話をかけたい時は対応し必要に応じて援助している。携帯電話の所持をしている利用者もいる。</p>		
52	(23)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングの窓は大きいものを使用して開放感が出るようにしている。共用部にソファを設置してゆったり過ごすことができるようにしている。</p>	<p>清掃専任の職員が定期的に清掃を行い、清潔感がある。リビングの窓が大きく、自然の光を採り入れた明るい共用空間がつけられている。窓には職員と共につくったクリスマスの貼り絵を貼っている。キッチンからは食事づくりの音や匂いが利用者の五感を刺激し、生活感・季節感を醸しだしている。リビングに続くスペースに、ソファを配置して、利用者同士が会話を楽しみながら居心地よく過ごせるよう工夫している。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ひとりですごしたい人にはリビングとなりの部屋を利用してもらっている。ほかの人と一緒に過ごしたい人はソファやテーブル席を利用してもらっている。</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
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	洗面台、タンス、エアコンは備え付けている。ほかにもなじみのある家具を持ち込んで今までの生活とのギャップを少なくできるよう努めている。	洗面台・タンス・エアコンは備え付けであるが、仏壇・鏡台・家族の写真等利用者が使い慣れたもの、馴染みのもの等が持ち込まれており、その人らしい居室作りができています。内閣総理大臣からの百歳のお祝い状を飾っている利用者もある。馴染みのものが少ない居室は、職員が利用者の作品を飾り、落ち着いて居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	館内はバリアフリー構造なので段差も少なく移動しやすい。トイレ、居室に表示をして分かりやすいようにしている。		