

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	2894000823		
法人名	社会福祉法人 博愛福祉会		
事業所名	グループホーム サンホーム青山		
所在地	兵庫県姫路市青山西2丁目17-11		
自己評価作成日	平成31年3月5日	評価結果市町村受理日	令和元年5月7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31年3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)】

・「以前の暮らし」に着目し、作業療法士と介護士が共同して、一人ひとりに合った生活の動作を提案・工夫することで、役割を持った生活を送れるような「生活リハビリテーション」を提供させていただいています。また、毎月の行事も入居者様、職員と協働して、作成、準備することでより満足度の高い行事が実施されています。
 ・医療面に不安な方も安心して自分らしい生活が継続できるよう訪問診療や訪問看護ステーションとの医療の連携体制が整っており、看取りの対応もできる環境が整っています。
 ・作業療法士が中心となり、施設内での勉強会を実施し、ご利用者様の想いの実現に向け、より専門的なアプローチを行えるよう職員のスキルアップを行っています。

【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)】

開設1年目のグループホームであり、明るく、清潔感があり、居心地よく過ごせる環境に配慮されている。散歩・買い物等で日課として地域に出かけ、公民館で毎月開催される地域サロン・地域ふれあい広場に参加し、学童の下校時の見守りを行う等、地域交流に努めている。作業療法士と介護職が共同し、生活動作・家事参加・制作・レクリエーション等を通して、楽しみと役割づくり、自立支援に取り組んでいる。季節感や彩りにもこだわった手作りの食事を提供し、毎月の行事には家族を招待し食事や手作りおやつ企画にも一緒に参加している。法人の研修体制と共に、作業療法士を中心とした事業所独自の勉強会も行い、職員の資質向上に取り組んでいる。訪問診療・訪問看護ステーションと医療連携をとり、希望に応じて看取り介護にも対応できる体制を整備している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	
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	法人理念はいつも出勤時に全職員が確認し、実践につなげられるよう、タイムカード横に掲示し職員全員の意識付けを行っています。	法人理念「日の出プライド」を事業所の理念・基本方針とし、理念に地域密着型サービスの役割等を明文化している。理念・基本方針を、出退勤時等、職員が日常的に目にするタイムカード横に掲示し共有を図っている。独居高齢者の事業所行事への招待や安否確認・学童の下校時見守り等、理念の実践に向けて具体的に取り組んでいる。日々の取り組みが理念の実践に繋がっていることは、管理者から職員に説明し理解を共有するように努めている。
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	日々の買い物や散歩でのご近所の方への挨拶や、毎月地域サロン、地域ふれあい広場に参加し地域の方との顔なじみの関係が構築されています。	近隣への散歩を日課とし、週3回の買い物の日には利用者と一緒に出かけ、地域に日常的に出かける機会を設けている。公民館で毎月開催される地域サロン・地域ふれあい広場に参加し、地域の人と顔なじみの関係が構築されている。事業所の行事の時には、地域の独居高齢者を招待し来訪がある。また、学童の下校時の見守り、独居高齢者の安否確認等、地域貢献にも努めている。
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	地域の社会資源のひとつとして、地域施設ウォークラリーに協力し、参加された地域住民の方にグループホームについての説明を行ったり、春には地域のおれんじカフェへ出向き施設紹介を行うことになっています。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		
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>定期的開催し、グループホームであったヒヤリはつとや事故についての対策を報告し、改善案を頂いている。また地域の情報の共有を行い、今後の地域交流や地域貢献について話し合っている。</p>	<p>家族・地域包括支援センター職員・民生児童委員等を構成メンバーとして、2ヶ月に1回開催している。より多くの意見が把握できるよう、家族には輪番で参加を依頼し、利用者にも参加を呼び掛けている。会議では、資料を配布し、利用者状況・活動内容・ヒヤリハット事故事例・食事アンケート結果等を報告し、質疑応答、意見・情報交換を行っている。参加者から、いきいき100歳体操等地域行事についての情報や、ヒヤリハット事故防止策についての提案等を受け、サービスや運営に反映できるよう取り組んでいる。運営推進会議議事録は、閲覧・申し送り等により会議内容を職員に周知している。</p>	<p>構成メンバーに知見を有する者を加えることが望まれる。また、運営推進会議の議事録を、個人情報に配慮しつつ公開することが望まれる。</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取り組んでいる</p>	<p>地域包括支援センターとは運営推進会議等で助言を頂いたり、地域の情報の共有も行っており、相談しやすい関係性の構築が出来ています。</p>	<p>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活動・取り組みを伝え連携を図っている。また、地域のケアマネジメント力向上会議・研修等に参加し連携を図っている。疑問や課題があれば、市の担当窓口や地域包括支援センター等に相談し助言を得ている。</p>	
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>身体拘束・権利擁護・高齢者虐待防止の研修を法人と、事業所でも実施しており、身体拘束の弊害についても理解できている。防犯上、玄関の施錠は夜間のみ。各ユニット間の行き来も自由にできるようになっている。</p>	<p>身体拘束廃止のための行動指針を策定し、身体拘束を行わないケアを実践している。法人で開催される「身体拘束廃止」についての研修に職員の代表者が参加し、伝達研修・研修資料配布・研修レポート提出により周知を図っている。スピーチロックについても理解を深め、防止に努めている。玄関は開錠に操作が必要であるが、各ユニット間の往来は自由にでき、外出の意向があれば速やかに対応し閉塞感を感じないように支援している。</p>	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価		
			実践状況			
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逃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</p>	<p>職員は研修や勉強会にて十分に理解出来ている。また、無意識にスピーチロックを行っていないかなど、接遇面でも職員に周知徹底行っている。</p>	<p>上記と同様の方法で、「虐待防止」についても学ぶ機会を設けている。気になる言葉かけや対応があれば、職員間でも注意し合い意識付けを行っている。法人としてはストレスチェック・相談窓口の設置を行い、事業所としては管理者が中心になって日常的に相談しやすい雰囲気づくりに努め、認知症ケア研修による理解、ミーティング等での検討など、職員のストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。入浴時等には身体状況に留意し、虐待が見逃されないように注意を払い防止に努めている。</p>		
8	(7)	<p>○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</p>	<p>職員は権利擁護の研修時に日常生活自立支援事業や成年後見制度について学んでいる。また運営推進会議に後見人の参加もあり、認知症高齢者への支援の方策として有効である事の理解が出来ている。</p>	<p>開設時研修の「認知症の人の権利擁護」研修時に、権利擁護に関する制度について学んでいる。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、金銭管理や生活状況の報告など後見人と連携を図り、制度利用を支援している。今後、必要性や家族等からの相談があれば、管理者が窓口となり関係機関と連携して支援できる体制がある。</p>		
9	(8)	<p>○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</p>	<p>事業所見学していただき、契約前より十分な説明を行い契約時には関連書類を丁寧に説明し、理解して頂いている。契約後も不明点に関して随時説明を行っている。</p>	<p>入居の希望があれば見学を依頼し、パンフレットと料金表を使って詳しい説明を行っている。契約時には、利用契約書・重要事項説明書・各種同意書等に沿って、丁寧な説明に努め、理解を確認しながら進めている。リスク・個人情報使用・重度化対応等については、特に具体的なを説明に努めている。開設後1年であるため契約内容の変更はないが、変更があれば運営推進会議で説明し、書面で同意を得る予定である。</p>		

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		
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	意見箱の設置やアンケート調査を実施し、運営推進会議等で家族様の参加を募り、意見を聴き。聴いた意見はただちに全職員共有・検討し、改善策を運営推進会議などで報告行っている。参加出来ないご家族様に対しては面会時や行事参加時に今の現状の報告を行い意見を伺っている。	家族の面会時には近況を伝え、また、毎月「青山元気だより」を郵送し行事・外出・生活の様子を伝え、意見や要望を出しやすいよう努めている。毎月の行事に家族を招待し、話しやすい関係づくりにも努めている。意見箱も設置している。家族からの意見・要望は、利用者個々の支援に反映すると共に、整容についてのチェック表を作成する等、サービスや運営にも取り入れている。運営推進会議では、意見を聴くと共に、外部者に意見を表す機会も設けている。	
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	業務改善シートを作成しており、意見をシートで提出する。月に1度のミーティング時や毎朝の申し送り時など管理者に提案しやすい機会を設けており、意見が出た場合はミーティングで検討を行い、反映に活かしている。	毎月1回、ユニット合同のミーティングを行い、業務分担・業務改善などについて検討している。検討内容・決定事項は、議事録を回覧し周知を図っている。毎朝の申し送りミーティングで出された職員の意見・提案は、内容に応じて業務申し送りノートで共有したり、月1回のミーティングで検討している。管理者が半年に1回個人面談を行い、個別に意見を聴く機会も設けている。管理者は日頃から相談しやすい関係づくりに努めると共に、「業務改善シート」で意見・提案を収集する仕組みも作っている。管理者は、日々の報告やエリア会議で、職員の意見・提案を上位者に伝える仕組みがある。	
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	正規職員は個人目標カード、人事考課表などを用いて、半年の1度、個人面談を実施し、目標達成できたかどうか本人を交えてフィードバックしながら評価を行っている。評価が給与に反映され向上心をもって働けるような環境・条件に努めている。パート職員についても管理者と一緒に目標を定め向上心を持って業務に取り組んでいる。		

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況		
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	法人での介護技術合同基礎研修を1年を通して実施している。また施設内での勉強会の実施、外部研修の参加の機会を設けている。法人で資格取得に向けた講習会も実施されており、資格取得に役立ち職員のスキルアップへ繋がっている。		
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	現状、一般職員の交流は同グループ内に留まっているが、今後地域内の他同業者との交流を促進していきたいと考えています。		
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	入居前に管理者と計画作成担当者でご本人に面談し、話を傾聴し、共感することで相談しやすい関係づくりに努めている。		
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	入居されるにあたっての不安や要望などを聴き、可能な限り答えられるようにしている。相談しやすい環境づくりのために介護計画書の説明の際に今の不安等を常に聞き、職員と共有している。		
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	インテーク段階で、生活機能やコスト面も含めグループホームが最適なサービスであるか判断し、そうでなければ、法人内外問わず他サービス利用紹介、調整行っている。		
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	その人らしい生活の観点から可能な限り、利用者様の生活歴や残存機能、経験を生かしたその人の役割として出来ることを日課として職員と協力して一緒に行っていただいている。		

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価
		実践状況	
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	年中行事の案内を行い、行事内のゲームの参加やおやつ作りなどを利用者様・職員と一緒にさせていただくなど家族様にも協力いただき、行事と一緒に作り上げ、利用者様と家族様が一緒に楽しんで過ごしていただける機会になっている。	
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	生活習慣や個人史の聞き取りにより、人間関係や馴染みのある場所について情報収集に努めている。また友人の来訪時など、公共機関の時刻案内や車の手配、電話連絡など訪問していただきやすいように努めている	入居時の面談や家族記入のセンター方式のシート等から、馴染みの人や場所についての情報の把握に努めている。家族の面会が多く、友人の来訪もあり、居室・フロア・地域交流スペースでゆっくり過ごせるように配慮している。また、公共機関の時刻案内や車の手配、電話連絡など関係継続を支援している。散歩・買い物・地域行事への参加が、馴染みの場所との関係継続になる場合もある。
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	買い物や散歩、地域サロンの参加、行事、リビングでの席の配置など利用者様同士が関わり支え合えるよう工夫し、その時々に応じた対応をしている。	
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	現在、ご逝去以外の退居ケースは発生していないが、家族様の様子にお変わりがないかなど電話にて確認し、何かのときは相談しやすい関係性を保て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	ご本人からの聞き取りや、日々の言動やしぐさ、家族様からの情報で想いを汲み取るよう努めている。定期的にケースカンファレンスを実施し状態の把握・情報の共有を行い、ご本人の想いに添えるよう話し合っている。	入居時の面談や入居後の会話の中で、利用者の思いや意向の把握に努め、センター方式のシートに追記して共有を図っている。カンファレンスでも情報共有を行い、支援や介護計画に反映できるように取り組んでいる。把握が困難な場合は、表情や行動から汲み取ったり、家族の情報や意見を参考にし、カンファレンス等で共有し本人本位に検討でき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		
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	契約時に生活歴、趣味習慣について記載シートを家族様に依頼し、面談時にご本人や家族様の会話からの情報収集を行っている。		
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	作業療法士と介護士が共同で生活の様々な場面に携わり、生活動作や趣味活動に密着したアプローチを行って情報の共有を行っている。		
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	入居者様・ご家族のご意向やご意見、多職種からの情報から介護計画を作成しており、定期的にケースカンファレンスを実施している。	入居時に把握した情報をもとに課題を抽出し施設サービス計画書を作成し、カンファレンスで共有している。サービスの実施内容は、システム内に記録として残している。3か月に1回「モニタリング総括表」で短期目標別にモニタリング・評価を行い、必要時にはケースカンファレンスで検討している。基本的には、6ヶ月毎に計画の見直しを行っている。見直しの際は、モニタリング結果と、作業療法士による再アセスメント、職員のケースカンファレンスの結果をもとに、家族にも参加を依頼して、サービス担当者会議を開催して検討している。	介護計画にもとづいたサービス実施が、記録から明確になる記録の工夫が望まれる。利用者・家族の意向、かかりつけ医など関係者の意見を、担当者会議の議事録に一元的に記録してはどうか。
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	個人ノートの記録、介護支援経過に日々の様子を記録し、職員間で情報共有し、工夫を行っている。ケースカンファレンス時にケア方法を決め介護計画に活かしている。		
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	地域の様々な情報収集を行い、本人様、家族様のご要望に沿えるサービスを提供したり、取り入れたりと柔軟に対応している。		
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	地区の住民として、ふれあいサロンやなかよし広場等参加して頂いている。また、日々の買い物、散歩等で近所の方々に挨拶をし、顔なじみの関係性の構築を図っています。		

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価
		実践状況	
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	契約時に協力医(訪問診療・訪問歯科)がある事をお伝えし、説明したうえで本人様・家族様が納得した医療が受けれるよう選んでいただいている。	契約時に確認し、利用者・家族の希望に沿った受診を支援している。定期的な訪問診療・訪問歯科、必要時の眼科往診を受けられる体制が整備されている。他科受診などの際は、家族に通院同行を依頼し、必要時には書面で情報提供している。往診の場合は、「往診前連絡表」で往診医へ情報提供し、診療結果はシステムに記録している。訪問看護は医療連携で週2回の訪問があり、「受診健康管理記録」で情報を共有し、「訪問看護報告書」に訪問内容を記録している。
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2回の定期訪問時以外にも、相談・報告を行っている。また24時間連絡体制が整っており、連携を図っている。	
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。	家族様と連携を密にし、病院に出向き回復状況の把握に努めている。病院のソーシャルワーカーとも情報交換に努めており、退院後のホームでの生活に不具合が生じないよう努めている。	入院事例は、ほとんどない。入院時には書面で情報を提供し、入院中は家族と連携を密にし、面会に行き回復状況の把握に努めている。病院のソーシャルワーカーとも情報交換に努め、早期の退院に向け支援している。退院時カンファレンスがあれば参加し、情報提供や指示を受けている。退院時は看護サマリーの提供を受け、退院後の生活の注意点などをフロアの職員に伝え、介護計画や支援に反映している。
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	重度化した場合や終末期の在り方については、入居時に方針を説明し意向を伺っている。入居者様の心身状況の適切なタイミングでご家族のご意向を確認する機会を持ち、主治医や訪問看護事業所との連携を、より密に図りホームでの看取りを望まれる方への体制は整備出来ている。	入居時に、重度化・終末期に向けた方針を対応指針で説明し意向を確認している。重度化を迎えた段階で、主治医が状況説明を行い、事業所も再度説明し、家族の意向を再確認している。「重度化及び看取り介護に関する同意書」「終末期における確認事項」で説明し同意を得る仕組みがある。看取りの介護計画を作成し、主治医や訪問看護師との連携をより密に図り、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。経過は、支援経過記録に記録している。上記と同様の方法でターミナル研修も行っている。

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況		
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	社内・施設内において研修・勉強会を実施し、心肺蘇生やAEDの使用方法などの勉強も行っている。	/	
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	定例(年2回)での通報・消防・避難訓練(日中滞想定)を実施しているが、夜間想定は今後実施が必要。地域との連携、協力体制については運営推進会議等で話し合い、取り組みが必要。		
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	入居者様の尊厳を第一に考え、自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、声掛けや対応をしている。	上記と同様の方法で、「倫理・接遇・マナー」研修を実施し、誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応について学んでいる。利用者の尊厳を第一に考え、自尊心・羞恥心に十分配慮しながら支援に努めている。個人情報にかかわる書類は鍵付きの書庫での保管管理している。写真の使用については、個人情報使用同意書で説明し同意を得ている。職員とは、入職時に守秘義務について誓約書进行している。	
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	入居者様お一人お一人の出来る事や出来ないけどしたい事、出来るけどしたくない事など情報の収集での把握とともに、日常的なコミュニケーションの中でのしぐさや何気ない一言などから想いを汲み取り、実施をしている。	/	
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	業務とケアの違いについてミーティング等で話し合い、その人の興味のあることや、経験、強みを活かしたケアを行っている。		

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
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	訪問美容など依頼し、外出しにくい方にも楽しんでいただいている。気持ちよく過ごしていただけるよう、衣服の汚れや、整容面に気を配り、清潔な環境を整えている。		
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	食事調査アンケートを定期的の実施し、嗜好調査行い、希望に沿うようにしている。食事は準備、調理、片付けを一緒に行い、同じ食卓で職員も一緒に食事を食べ、コミュニケーションを図っている。	職員が、利用者の好みや季節感を取り入れた献立を立て、毎食手作りの食事を提供している。週3回買い物の日を設け、利用者と一緒に食材の購入に出かけている。各ユニットで分担表を作成し、利用者が希望やIADLに応じて、調理や配膳・下膳、後片付け等に参加できるように支援している。食事アンケートを3か月に1回聞き取りで実施し、利用者の希望を献立等に反映できるよう努めている。職員も同じ食事をとり、談笑しながら家庭的な雰囲気食卓を囲んでいる。毎月の行事開催時には、行事食を家族と一緒に楽しみ、おやつ作りも利用者・家族と一緒に計画している。次年度は地域の飲食店で、外食・喫茶を楽しむ機会が持てるように計画している。	
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・水分量の確認は必ず行っている。食欲がない時などその日の体調やご気分に合わせて、メニューにとらわれず、食事形態の調整や食べれる物、食べたい物、栄養補助飲料などで補っていただいている。		
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、洗面台に準備、声かけ行い、歯磨きをして頂いている。歯磨き困難な方は職員が口腔ケアを行っている。口腔内の状態を確認し、必要に応じて家族様に歯科受診の依頼や受診困難な方には往診していただき口腔内の清潔の保持を行い不具合が生じないようケアを行っている。		

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価
		実践状況	
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	尿意や便意が上手く訴えられない方などは、その人の排尿パターンの把握に努めたり、サインを見逃さないよう職員は意識し羞恥心に留意しながらトイレへ誘導している。	排泄に関して自立している利用者も多いが、移動や意向を訴えるのが困難な利用者については、排泄パターンの把握に努めるとともに、言葉や行動などから意向を把握し、トイレでの排泄ができるように支援している。排泄用品の種類や使用方法などを、日々の申し送りやカンファレンスで検討し、個別具体的な支援に反映させている。特別な支援が必要な場合は、個人ノートを作成し、情報交換・支援方法の検討を行い統一した支援が行えるよう努めている。管理者層が注意喚起しながら、声かけや介助時のプライバシー・羞恥心への配慮について周知を図っている。
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	排泄管理表で毎日確認し、便秘傾向の方に関しては、主治医と連携し、内服の調整に努めている。また、水分摂取量も意識し、食物繊維なども考慮しながらメニュー作りをし、散歩や買い物、ラジオ体操など運動の機会を設けている。	
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	曜日や時間は決めず、本人のご意向やタイミングに沿って誘導しご自身のペースで入浴していただいている。清拭なども希望に沿って実施している。	週2回以上の入浴を基本とし、曜日や時間は決めず、本人の意向やタイミングに沿って入浴を楽しめるように支援している。利用者の身体状況に応じて、リフト浴の使用や清拭でも対応している。同性介助を希望する利用者には同性で対応し、入浴を好まない利用者には時間や日の変更、声かけ・誘導方法等を工夫している。ゆず湯・しょうぶ湯など、季節を感じながら入浴が楽しめる機会も設けている。
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	夜間は消灯時間は決めず、その方の生活習慣に合わせて、休んでいただいている。昼夜逆転傾向にある方には、日中の活動量を増やしたり、不安感ある時は、寄り添い、話を傾聴することで安心感を得られるよう支援している。	

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況		
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	一人ひとりの薬剤情報を管理し、把握に努めている。内服薬の変更があった場合、体調にお変わりがないかなど特に注意して様子観察を行い、変わった様子があれば、訪問看護師や、主治医に報告行っている。		
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	日頃の過ごし方や趣味、生活歴、嗜好、習慣を把握し、その方に合った役割や楽しみごと。気分転換を支援している。必要に応じて家族様にも本人の思いを伝え実現できるよう支援してもらっている。		
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	近所への散歩や、買い物、地域サロンへの参加、紅葉狩りや初詣、花見の行事に参加していただいている。気候に合わせて、外食やドライブ、工場見学など希望を伺い、数名ずつ出かけることを年間行事の一つとして取り入れている。	週3回買い物の日を設け、散歩も日課とし、地域に出かける機会を多く持てるように取り組んでいる。公民館で毎月開催される地域サロン・地域ふれあい広場にも参加している。初詣・花見・紅葉狩り等、季節を感じる外出を行事として採り入れている。次年度は、外食行事や工場見学を予定している。	
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	基本的には預り金として、金庫で管理しているが、個人的な買い物は職員と一緒に掛付け、ご自身で支払い等していただいている。		
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	携帯電話を持っておられる方に関しては、自由に電話をされています。手紙は届く事はあっても投函の支援は未実施。今後、支援の検討が必要。		

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		
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	利用者様手作りの季節の品を飾ったり、みんなが口ずさんで楽しめるような音楽をかけたり、より家庭的な雰囲気を感じ取れる空間づくりを心掛けている。	共用空間は、ゆったりとした広さがあり、明るく清潔感がある。テーブル席・テレビ前のソファ席・畳のスペース、1階には地域交流スペースもあり、思い思いに居心地よく過ごせるよう工夫をしている。利用者と共に毎月制作する季節感のある作品を壁面飾り、また、テーブル席に面してキッチンがあり、季節感・生活感が感じられる。分担表を掲示し、調理や掃除に利用者が参加し共に支え合う関係づくりに努めている。ユニット間の行き来が自由に行われ、利用者が訪問し合い希望の場所で過ごしている。	
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	共用空間でのソファや地域交流スペース、食卓の席など思い思いの場所で気の合った方同士で過ごされており、ユニット間も自由に行き来され、お一人お一人が気の向く場所で過ごされている。		
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	馴染みの置物や家族の写真を飾ったり、ご本人が安心して居心地よい空間づくりに配慮している。	共用空間を囲むように居室があり、部屋間違いないようにドアに名札や目印を掲示している。各居室も明るく清潔感があり、ベット・筆筒・壁掛けの鏡が設置されている。家族の協力を得て、使い慣れた家具や道具、家族の写真や置き物等思い出のあるものが持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。家具等は利用者の状況に応じて動線に配慮して設置し、利用者が安心して暮らせるよう努めている。	
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	居室がわかりやすいよう印をつけたり、移動が安全に行えるよう、手すりを設置し、歩行訓練などの活用できている。		