

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	2873002600		
法人名	株式会社 ライフジャパン		
事業所名	グループホーム あじさい		
所在地	〒661-0044 兵庫県尼崎市武庫町1-29-18		
自己評価作成日	平成28年8月28日	評価結果市町村受理日	平成28年11月18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28年9月27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)】

「運営理念」に基づき、入居者の皆様が家庭的な雰囲気の中で、安全で安心して暮らせる様に支援します。出来る限り入居者個々の要望を取り入れた『自分らしい生活』をして頂くこと。又、町内会など地域の方々と交流する機会を多く持つ。外出レク(「神戸どうぶつ王国」、「須磨水族園」、各種バイキングなど)や訪問ボランティアに来て頂くなど、「非日常的な時間」を過ごして頂く機会も多く設ける。

【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)】

入居者一人ひとりの意見や要望を大切に自然体でのケアに努めており、介護施設的な雰囲気ではなく家庭的な雰囲気の中で、家族のように寄り添い、職員と利用者がゆったりと過ごしている。変化のある暮らしが出来るよう、年に数回、外出レクとして動物王国や外食バイキング等に出かけている。利用者が家族と共につながりながら暮らし続けられるよう、家族が訪ねて来易い環境づくりに努め、職員も家族のように接している。また、連携している訪問診療所の医師が定期的に往診を行い、利用者の健康管理に努めるとともに、終末期には、慣れ親しんだ環境で、その人らしい最期を迎えられるようチームで支援に取り組んでいる。市と連携を密にとり、困難事例も受け入れている。

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	「運営理念」は、玄関やフロアの各所に掲示し、日々の実践の場で理念に基づく話を取り入れ、周知を図っている。	事業所独自の理念をつくりあげ、理念の中に「住み慣れた環境で地域との交流をはかる」という地域密着型サービスの意義、役割を採り入れている。理念を玄関・事務所・フロア等に掲示すると共に、日々の実践の場で理念に基づく話を取り入れ、共有を図りながら周知に努めている。例えば、衛生面、安全面に配慮しながら、暮らしの中に洗濯物たたみ等の役割づくりに努め、「生きがいを持って豊かな生活を」という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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	行事によっては、地域の方々に呼びかけを行い、来て頂ける事もある。	地域の町会(自治会)に加入し、回覧板の回覧等を行っている。食材やおやつを買出しには近隣のスーパーへ出かけ、外食には地域の飲食店を利用している。地域の盆踊りには利用者と共に参加し、音楽療法ボランティア等の来訪がある。町会の関係者を通じて、事業所での納涼会に、地域の人達に参加を呼びかけている。また、定期的に利用者と地域の清掃活動に参加し、共に暮らす地域住民の一員として地域で必要とされる活動や役割を担っている。機会を見つけて、地域の会合等で認知症の人への支援方法等の情報提供を行い、地域に活かせるよう計画している。	
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	先ず「運営推進会議」でお話し、その後機会を見つけて、地域の会合等でお話し出来る様にしたい。		

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
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>会議後「議事録」を作成し、地域の方にお渡ししている。</p>	<p>利用者代表、家族代表、地域住民代表として民生委員、地域包括支援センター職員等が参加して会議を開催している。奇数月の開催を計画しているが、参加メンバーの日程上の都合等で、昨年度は3回、今年度は現時点(9月)で2回の開催に留まっている。会議では利用者の状況、行事等事業所の取り組み、事故・ヒヤリハット、第三者評価受審結果等の報告を行い、意見交換を行っている。運営推進会議議事録は、参加者に配布している。他事業所への見学を兼ねての研修参加等、そこでの意見・提案をサービスの向上に活かすよう努めている。</p>	<p>運営推進会議は、概ね2ヶ月に1回以上開催することが期待される。また運営推進会議議事録は、参加者のみでなく、全家族への送付、事業所内への掲示等で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>相談は市役所の「高齢介護課」が中心になっているが、月2,3回訪問される「介護相談員」への質問や相談も少しずつ増えている。</p>	<p>運営推進会議に参加している地域包括支援センター職員を通じ、事業所の取り組み等を伝えている。市が派遣する介護相談員を受け入れ、市と連携して利用者の権利擁護等、サービスの向上に努めている。市が主催する研修会や集団指導に参加し、情報収集や助言を得ている。市の職員も参加する「尼崎市グループホーム・グループハウス連絡会」に出席し、事業所間の課題提起や情報交換を行っている。福祉の関係部署と連携して福祉的支援を要する人への支援や、高齢介護課と法令解釈等について相談したり助言をもらう等、市と協力関係を築くよう取り組んでいる。</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
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>事業所の前の道は交通量が多く危険なため、ご家族の了承を得て、玄関の施錠をしております。</p>	<p>年間研修計画は立てていないが、スタッフ全体会議時に、身体拘束廃止・虐待防止等についての勉強会を実施している。勉強会では、すぐ拘束するのではなく「しなくても良い方法を考える」ことを学んでいる。欠席者には議事録を配布し周知を図っている。日々の関わりの中で、対応や声がけで気づきがあればお互いにその都度注意し合い、身体的・心理的拘束をしないケアに努めている。家族が拘束を希望する場合もあるが、望むのであれば入所を断っている。玄関の施錠については、防犯上また、事業所前の交通量も多く、やむを得ず簡易的な施錠を継続している。利用者の外出希望や気配を察知したときは、さりげなく付き添って外出している。</p>	<p>年間研修計画の策定と、勉強会実施時には、職員の理解度等を分析・評価するために、研修報告書・レポート等の提出を検討して見てはどうか。</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がないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>外部での研修には参加出来ていないが、会議の場で、書面を用いて説明している。又、虐待防止に関するマニュアルを設置している。</p>	<p>上記の身体拘束防止の勉強会時に、「暴力がなくても心理的な虐待」もあることを学び、日々の支援の中で「声の大きさ」等細かく配慮するよう努めている。施設長(管理者)は、職員の勤務シフトに毎月必ず連休を採り入れる等、働きやすい職場環境づくりに努め、ストレスや疲れが利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。また、認知症への理解不足や、介護技術の未熟さが影響しないように、外部研修への参加職員による伝達研修で、介護技術の向上や認知症への理解を深めるよう取り組んでいる。入浴時等には身体状況に留意し、虐待が見逃されることの無いよう注意を払い防止に努めている。</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
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	「権利擁護推進研修(外部)」はかつてケアマネが受講したが、今後はリーダーや中堅スタッフの受講も進める。	外部研修に参加して、権利擁護に関する制度を学ぶ機会を持っている。事業所が「阪神法務サポートセンター」と連携して、現在複数の利用者の成年後見制度の活用を側面的に支援しており、介護計画書への同意依頼、家庭裁判所への同行、後見人への定期的な利用者の状況報告、金銭管理関係書類の提供等を行っている。新たに活用・支援を必要とする利用者があれば、今までの経験を活かしサポートセンターと連携しながらいつでも支援できる体制がある。今後はリーダーや中堅スタッフの受講も計画している。	職員間で制度に対する理解に温度差がある現状があり、権利擁護に関する制度について、全職員が一定のレベルの知識を学ぶ機会を設けることが望まれる。また、パンフレット等を準備しておいてはどうか。
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	入所契約時に「契約書」や「重要事項説明書」にて説明している。	契約時に施設長等が「契約書」・「重要事項説明書」で質疑応答を行いながら丁寧に説明している。特に、事故時の補償、保険外費用等疑問が生じやすい項目は、「入所案内ファイル」を使って具体的な事例をあげて分かりやすく説明している。契約書の内容を改定する時は、運営推進会議で事前説明すると共に、改正の根拠を明示した文書を家族に送り同意を得ている。施設入所、入院等で契約を解除するときは、契約書の退居時の援助の条項に沿って、医療機関や施設への情報提供等を行い、サービスの継続性への配慮に努めている。	

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
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	「運営推進会議」やご家族の来訪時に直接ご意見をお聞きする他、行事毎に「ご意見・ご感想記入用紙」をお渡したり、郵送している。	毎月、居室担当職員が利用者の近況を手紙（行事等があれば写真付き）で報告し、家族から意見等が出やすくなるよう努めている。家族訪問時には、行事等の写真を見てもらいながら、意見の把握に努めている。家族にも行事への参加を積極的に呼びかけ、行事毎に「ご意見ご感想記入用紙」でアンケートを実施し、要望や意見を把握している。また、介護相談員の派遣受け入れにより、外部者に意見等を表わせる機会を設けている。利用者・家族と合同の一泊旅行を計画する等、表わされた意見・提案を運営に反映できるよう努めている。	
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	定例の「スタッフ会議」の他、「スタッフ(伝達)ノート」への記入等にて行っている。	施設長は、スタッフ全体会議、フロアー会議、申し送り時の「スタッフ(伝達)ノート」、行事後の親睦会等を活用し、職員からの意見・提案等を把握している。施設長は3ヶ月に1回程度、定期的に個人面談の機会を設けている。法人代表者や代表者代理も随時事業所を訪問し、施設長・ケアマネージャー・職員等から意見・提案の把握に努めている。フロアー間の異動は利用者との馴染みの関係に配慮し、基本的に行わない方針であり、最小限度にとどめている。資格取得のための受講費用の法人負担採り入れ等、職員からの意見提案を運営に反映させている。	
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	必要に応じて、代表者、又は代表者の代理が来訪している。		

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
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	県社協が行う研修の他に民間の「テーマ別研修」の受講を進めている。		
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	尼崎市の「グループホーム・ハウス連絡会」による様々な会議、勉強会に参加している。又、ホーム間での『交流研修』も行っている。		
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	居室毎に「居室担当スタッフ」を設け、入居者およびご家族に対応している。		
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	管理者、ケアマネ、リーダーだけでなく、居室担当スタッフ等もご家族のお話を聞く機会を設けている。		
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	ご家族が希望すれば、相談の上で他のサービスも必要に応じて利用する事もある。かつて「訪問リハビリ」を受けておられた入居者もあった。		
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	衛生面、安全面を考慮の上で家事の一部（洗濯物たたみ等）を入居者にお手伝いして頂く事もある。		

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
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	遠方におられたり、お仕事をお持ちのご家族が多く、それらの方々との相談の時間があまり確保できていないので、更に工夫を進めたい。		
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	日中は原則として、知人や友人の来訪を認めているが、実際は尋ねて来られるケースは少ない。 今後は入所時に「友人・知人」等の情報をもっと集めていきたい。	入居時に、利用者・家族・後見人等から生活歴・趣味等を聞き取り、相談受付表や基本情報等に記録として残し、今までの地域社会との係わりの情報を把握している。日々の関わりの中でも把握に努め、個人ファイルに記録として残している。友人・知人等が訪問した時には、居室で共におやつを楽しんでもらいながら、ゆっくり落ち着いて話ができる環境づくりに努めている。馴染みの駅前でビールを楽しんだり、家族や遠方の知人への手紙のやり取りを行う支援に努めている。電話も希望があれば、時間を考慮の上事業所のものを利用してもらう等の便宜を図っている。	把握している情報量が多いとは言えないので、情報を把握する意識づけが望まれる。
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	フロアでの着席場所は定期的に変更している。事情により変更する場合もある。他のフロアで過ごす時間も時々設けている。		

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	
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	退所された方でも、ご家族の承認の上で入院先にお見舞いに行く事もある。又、ご家族より葬儀の連絡があれば、ご家族許可の上でスタッフが参列している。			
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	「スタッフ会議」やミーティング時に、ご家族からの要望やケアプランを基に意見を出し合っている。	入居時に利用者・家族・後見人等から生活歴・意向等を聞き取ったり、日々の関わりの中で、思いや意向を把握し、アセスメントシート(利用者・家族の希望欄)への追記や、個人ファイル等に記録として残し情報を共有している。利用者個々の思いを「スタッフ会議」やミーティング時に話し合い、介護計画にも反映させながら思い等の実現に向け取り組んでいる。意思の疎通が難しい人は、家族への聞き取りや、表情・態度等から本人の立場になって検討し、耳の不自由な利用者には読唇術や筆談を活用し、時々の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	入居者の「個別ファイル」に生活歴を綴っているが、今後は入所の際にもう少し詳しく聞いていきたい。			
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	「介護日誌」を基に考えているが、必要に応じて「時間ごとの気分の移り変わり表」等も記入している。			

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
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	スタッフが、気付いた点を「スタッフノート」に記入し、体調の変化等は「訪問診療ノート」に記入している(緊急時を除く)。	「利用申込書」や「アセスメントシート」を基に、アセスメントを実施し、課題の抽出等を行って初回の介護計画を作成し、以降は、基本的に3ヶ月毎に介護計画を作成している。入院・短期間でのADL低下、家族等の意向の変化時等は、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。作成に当っては、かかりつけ医・歯科医・福祉用具事業者の指示・意見を反映させている。計画書は各フロアテーブル上に設置し、常に内容を確認できるように努めている。24時間生活変化シートを作成し、日々の具体的な様子等を記載するとともに、個人記録に支援内容を記録している。様子や支援内容を共有するために、申し送りノートにも記載している。月1回、訪問診療医師も参加して介護ケアカンファレンス(サービス担当者会議)を開催し、話し合った内容は介護日誌に記録として残している。3ヶ月毎に家族の満足度等を確認しながら「達成度評価」を行い、家族に送付している。	アセスメント、課題の抽出、計画の作成、計画に沿った支援内容の記録、記録に基づくモニタリング(評価)、再アセスメント等一連の流れが明確になる仕組みづくりが望まれる。かかりつけ医等関係者から把握した意見・指示等はサービス担当者会議要点に一元化して記録として残しておいてはどうか。
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	入居者について気付いた点を「スタッフノート」や「申し送り帳」に記入し、伝達している。又、「サービス計画書」作成時にケアマネに伝達や提案を行っている。		
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	親会社(介護レンタル・販売)が扱う介護用品を中心に活用している。		

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	「運営推進会議」にて地域包括センターの方より、又、月2,3回来訪される「介護相談員」の方から情報を得ている。		
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	入居者によっては、事情を考慮の上、以前通われていた病院や医院にて定期的な受診や検査を行うこともある。	受診は、本人及び家族等の希望を大切にし適切な医療を受けられるように支援している。通院介助や緊急時対応等の利便性から訪問診療の医師をかかりつけ医としている利用者が多い。通院介助は基本的には家族が行うこととし、契約時に話し合っているが、家族の状況等によっては事業所が臨機応変に対応している。体調の変化等は「訪問診療ノート」に記入し、往診時に医師に伝えている。職員が通院介助を行う時は、個人記録を持参し、家族が行う時は服薬コピーと体調変化メモを託け、利用者の情報が適切に伝わるよう取り組んでいる。往診時の受診結果は診療ノートへ、通院での受診結果は「個人記録」の医療関係・薬関係欄に記録として残し、情報の共有に漏れが無いよう取り組んでいる。希望者には歯科医師の往診がある。	
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	提携しているクリニックの看護師に相談している。		

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
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。	主治医を中心に病状、治療の方針や退院の時期について説明を受けたり、連絡をとっている。	入院時には、かかりつけ医(訪問診療医)の紹介状、事業所からは必要に応じて入院先医療機関が指定する書式に必要事項を記入して提供し、入院時の本人の支援方法に関する情報提供を行っている。入院中は家族と連携を図りながら、家族の状況によっては事業所が着替え等を準備して面会に行っている。医療機関と早期の退院に向けて関係者と話し合い、入院中に得た情報は個人記録の医療関係欄に記録として残すとともに、かかりつけ医にも伝えている。また、退院時には「看護サマリー」の提供を受けて、退院後の事業所での支援に活かしている。	
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	入所契約時に「契約書」や「重要事項説明書」にて説明している。	家族等の希望があり、医療面での依存度が高くないときは、看取りを行う方針がある。契約時に、事業所が対応し得る支援方法を「重度化対応、終末期ケア対応方針」で説明を行い、利用者・家族の当面の意向を「終末期の看取り等についての意向確認書」で確認している。利用者が重度化してきた時は、段階ごとに、かかりつけ医等を交えて、看取り介護カンファレンスを開催し、家族の意向を、上記の意向確認書で再確認しながら「医療連携体制同意書」で同意を得ている。段階ごとに、話し合ったことは個人記録に記録として残し、話し合った方針に沿って介護計画の見直しを行っている。看取りにあたっては、提携しているクリニックの看護師や訪問診療医師が状況の説明や職員へ心構え等の助言を行い、チームで支援に取り組んでいる。	
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	「救急対応」や「応急処置」のマニュアルは、各階に掲示、および設置している。		

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
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	定期的な消防署の訪問時に指導頂いている他、「防災対策」の書籍やプリントにより、対策を進めている。	直近の1年間では、夜間想定で避難誘導・消火・通報等の総合訓練を利用者も参加して1回実施していることが記録から確認できる。訓練に参加出来なかった職員には、訓練内容の説明を行い、次回訓練には参加を義務づけている。訓練以外に「防災対策」の書籍やプリントを回覧し、防災に対する意識づけを行っている。運営推進会議等を通じて、地域住民への協力依頼を呼びかけている。施設長が備蓄に関する責任者となり、おかゆ・お茶・スポーツドリンク等を3日分程度備蓄し、賞味期限が近付くと食材に活用している。	年に2回以上、より実践的な訓練を積み重ね、職員が全ての利用者を実際に避難誘導できる方法を身に付けることが望まれる。
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	入居者の写真を広報(今は休刊)等に載せる際には、ご家族やご本人の許可を頂いている。トイレの声掛けは、出来るだけ小さな声で行っている。	事業所の理念に「尊敬する人生の先輩として、尊厳を持って節度ある対応を心掛ける」を掲げ、日々の関わりの中で一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねないよう取り組んでいる。例えば「トイレ誘導時は出来るだけ小さな声で行う」等、具体的な言葉かけや対応方法を話し合い、不適切な声かけ等があれば、注意し合っている。写真の掲載や掲示については家族の同意を得ている。個人ファイル等は鍵のかかる事務所内にカーテンで仕切って保管しており、不在時は「外出中」の掲示を行って鍵をかけている。職員の守秘義務についても、入職時に誓約書を交わしている。	理念を実践して行くためにも、「人格の尊重とプライバシーの確保」に関する勉強会等の機会を設ける事が望まれる。
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	「外出レク」や「手作り料理企画」を行う時は、先ず入居者の方に希望をお聞きしている。		

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
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	日常生活の細かいスケジュールは特に作っておらず、レクの強制も行わない。特に午後の生活としては、居室で寛いだり、テレビを視て過ごされる方が多い。		
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	入居者の衣類は「普段着」と「外出着」などに分けて保管している。着て頂く前には、出来るだけご本人の希望を尋ねている。		
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	時にはスタッフ同行で「外出(バイキング等)」も行っている。お手伝いは「片付け」の方を中心に行っている。	委託業者から、ほぼ調理済みの食事が事業所に届けられ、事業所で加温等を行っている。「ミキサー食」より、さらに嚥下機能が低下した人に対応した食事形態は事業所が対応している。料理セレクションの日として季節によって「刺身」等生ものも選択できる機会もある。好き嫌い等の嗜好にも対応する仕組みがある。委託業者には、随時利用者の希望や意向等を伝えている。誕生日等には、利用者の希望を聞いて「手づくり料理の日」や「手づくりおやつの日」を設け、職員と共に食事を楽しんでいる。後片付け・テーブル拭き等を手伝っている利用者もあり、一人ひとりの好みや力を活かすよう努めている。また、利用者の希望を聞きながら、時には外出でバイキング等を楽しむ機会を設けている。	
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	主に「スタッフ会議」にて食事内容を話し合っている。		

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
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	義歯の洗浄は毎日行っている。口腔内の気付いた点は、訪問歯科医に報告して、診て頂いている。		
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	「排泄チェック表」を確認しながら、声掛けを行っている。排泄介助が必要な方は、便座に座って頂いた後は、スタッフは原則として、入居者の視界に入らない位置に立ち、見守りを行っている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、タイムリーな誘導の声かけを行い、可能な限りトイレでの排泄を大切にしたい支援に取り組んでいる。夜間も可能な限りリハビリパンを使用し、介護計画にも反映させながら、安易におむつを使用しないよう取り組み、経済的な負担の軽減にも努めている。排泄介助時には、必ずカーテンを閉め、利用者が便座に座ったことを確認した後は、職員は原則として、利用者の視界に入らない位置に立って見守りを行う等、羞恥心の軽減やプライバシーへの配慮に努めている。また、「水分補給チェック表」などを活用し、自然排便に努めている。	
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	「水分補給チェック表」などでチェックし、対応している。		
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	入浴は原則「週2回」になる様に行い、お湯加減や入浴の順番を考慮している。	基本的には、週2～3回午前入浴をとっている。入浴日以外入浴や午後入浴を希望する人には、希望に合わせた対応を行っている。異性介助を嫌がる人には同性で対応し、入浴を嫌がる人には、職員の変更や声かけの方法を工夫し、一人ひとりの入浴を好まない原因に応じた対応を行っている。全介助になっても可能な限り、複数介助で浴槽での入浴支援に努めている。好みの湯温設定や、入浴剤の使用等、入浴を楽しむことができるよう支援している。	

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
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	昼夜逆転に注意しながら、各自休息して頂いている。		
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	入居者毎に「服薬ファイル」を作っており、必要に応じてスタッフが利用している。		
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	入居者の「個別ファイル」に生活歴を綴っているが、今後は入所の際にもう少し詳しく聞いていきたい。希望やADL等を考慮しながら、掃除や洗濯物たたみのお手伝いをして頂いている。		
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	年に数回「外出レク」として、大阪や神戸方面(水族館や動物園など)に出掛けている。普段は近隣の公園やスーパーにスタッフ同行で出掛ける事が多い。	その日の天候や利用者の状況に沿って、近隣の公園への散歩・家族やスタッフが同行しての買い物・喫茶店等戸外に出かけるよう努めている。車イスが必要な人も、職員が車イスを押し、時には介護タクシーを利用して外出支援に努めている。年に数回利用者の希望を聞き「外出レク」として、神戸方面の動物園等、普段は行けないような場所でも、家族の協力を得ながら介護タクシー等を利用して出かけられるよう取り組んでいる。	
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	お金や貴重品は金庫に保管し、その事を入居者にもお伝えしている。買い物にはご家族やスタッフが同行している。		

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
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	手紙は、希望者には自由に書いて頂き、スタッフが投函している。電話も希望があれば、時間を考慮の上で利用して頂いている。現在は希望される方がおられない。		
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	フロアには、季節の花や絵画、工作、写真等を設置し、およそ月1回のペースで変更している。	赤とんぼが飛んでいる様子を天井からつりさげ、壁には、絵画や行事の写真等を飾って生活感を醸し出すと共に、居心地良く暮らせるよう工夫している。ハロウィン・七夕・クリスマス・正月等、季節ごとの飾りつけを、およそ月1回のペースで変更している。適度の間隔を置いて、適所に椅子やソファが配置しており、気の合う利用者同士がおしゃべりを楽しんだり、くつろげるよう工夫している。また、事業所内には家庭的な雰囲気が漂っており、自然体で支援している。	
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	一定の間隔を空けて椅子やソファを置き、くつろいで頂ける様にしている。		

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
54	(24)	<p>○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</p>	<p>居室には「火気を使用する物」と「危険度の高い物」以外は、原則として持ち込み可能である。又、ご家族や知人からの手紙や写真は、出来るだけ見やすい場所に置くようにしている。</p>	<p>入居前に施設長等が利用者の自宅を訪問し、家具の配置等、自宅での生活環境を十分確認している。タンス・仏壇・家族の写真など、馴染みの家具や道具を自宅と同じ環境になるように配置し、また、より楽な起き上がり姿勢が保てるようなレイアウトを工夫する等、居心地よく暮らせる居室づくりを支援している。寝つきが悪い人には、好きな音楽を流し居室で不安にならないよう努めている。安全確保にも努め、必要に応じて居室出入り口にも手すりを設置している。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>フロア、浴槽、トイレに「手すり」を設置。必要に応じて居室出入り口にも設置している。ろうかには「トイレ」を大きく示す大きな掲示を掲げている。</p>		