

(様式1) 平成 26 年度

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	2873100651		
法人名	株式会社 日本福祉総合企画		
事業所名	ハートケア川西		
所在地	兵庫県川西市多田院2丁目16-1		
自己評価作成日	平成26年10月24日	評価結果市町村受理日	平成27年3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)】

認知症高齢者の方に対し常に温かい心で接し落ち着いた暮らし実現を目指し家族に安心していただけるように頑張っています。静かな住宅地にあり周りに緑が多く四季の移ろいが感じられ心落ち着く環境にあります。

※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.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	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成26年10月27日		

【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)】

近くに神社や公園、スーパーなどがある住宅地に立地している。法人として、グループホームの他、小規模多機能型居宅介護等を運営している。地域に開かれた事業所を目指し、地域との交流に努めるとともに、認知症介護等の相談を行っている。職員と利用者が同じ食事を会話を楽しみながら行う等、落ち着いた家庭的な雰囲気の中で利用者に温かい気持ちで接している。また、利用者がゆったりと安心して過ごせるよう支援に努めており、利用者も一人ひとりのペースで過ごしている。提携医療機関の医師による定期的な往診があり、利用者や家族に医療面で安心感を与えるとともに、自立支援医療制度の活用に取り組んでいる。

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している (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 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
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	事業所理念については玄関ホールに掲示し、全従業員がそれを認識し、日々の業務への実践に繋げていけるようにしています。	事業所独自の理念をつくり、家庭的な雰囲気の中で暮らし続けることができるケアの実践を目指している。理念を事業所入口に掲示するとともに、利用者・家族等との日々の関わりの中で課題等が生じた時には、管理者(ホーム長)・職員で理念に立ち返って話し合い、ユニットミーティング、主任ミーティング等でも理念の共有と浸透を図っている。また、契約時には家族に理念の内容を説明している。日々の利用者との関わりの中で、家庭的な雰囲気の中で楽しく過ごせるよ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	地域の自治会に所属しており、会合等には積極的に参加し、情報の収集および事業所として意見を発信しています。それによりイベント開催時には参加・応援をお願いしたり、備品の提供を受ける等、良好な関係を継続できていると考えます。	地域の自治会に加入し、地域の人達と情報交換を行っている。地蔵盆には地域の人達がお供えを持参してお参りに訪れ、近くの花畑で育てた季節の花や野菜を届けている。ハロウインの時期には近隣の小学生が来訪して、利用者と交流している。また、地域の「福祉ネットワーク会議」に参加しており、地域住民から認知症の人への対応等についての相談にのる等、地域で必要とされる役割や活動を担っている。	
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	地域主催の福祉ネットワーク会議に参加し、グループホームの内容および役割や、認知症の理解に関する説明を行っています。		

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
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	運営推進会議は年内に行う予定です。福祉ネットワーク会議のメンバーから参加をお願いしようと考えています。	運営推進会議の出席メンバーの日程調整が難しい状況にあり、この1年は運営推進会議は開催していない。年内には開催の計画がある。	運営推進会議での話し合いを通じて、事業所の取り組みについての理解を深め、より多くの意見・提案等をサービスの向上に活かすため、概ね2ヶ月に1回以上開催することが期待される。
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	書類等のやり取りについても「持参」を心がけています。また、研修等の機会があれば積極的に参加するようにしています。	市の職員も参加する事業者連絡会や福祉ネットワーク会議、市の研修会等に参加し、情報交換を行っている。法令解釈や事業所での対処が難しい事例等の相談で市の担当窓口を訪問したり、利用者の状況や手続き関係書類を持参して関係機関職員と面談する等、協力関係を築けるよう取り組んでいる。市も課題解決に向け助言等を行っている。	
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	身体拘束はいたしません。ただしやむを得ず必要な場合には介護者の書面による同意を頂いています。また、玄関の施錠については、夜間を除き、ボタンを押せば開錠できる操作の容易なものにしています。なお利用者様の外出には職員または介護者様の同行を要件としています。	リーダー職は全員、介護職員実践者研修等の外部研修の受講により拘束がもたらす弊害や禁止の対象となる具体的な行為を学んでおり、ミーティング時やケーススタディ時に具体的な事例で職員が身体拘束について正しく理解できるよう話し合っている。また、言葉による心理的な拘束等についても話し合っている。日々のケアの中で職員間で気づきがあればお互いに注意し合い「連絡帳」にも記載して周知を図っている。家族にも予測されるリスクを説明し、身体拘束をしないケアに努めている。事業所内のエレベーターは自由に使用でき、玄関ドアはワンタッチ式で利用者自ら操作出来る人には、安全面に配慮しながら外出できるように配慮している。	定期的・継続的な年間研修計画に、「身体拘束廃止」「虐待防止」「感染症対策」「認知症理解」「接遇・プライバシーの確保」「権利擁護」等を探り入れ、全職員に理解と周知を図るための仕組みづくりが望まれる。

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	虐待が発生しないように常日頃から心がけており、月例ユニット会議や日々の連絡・通知等でも周知させています。各ユニットリーダーは常に発生防止に努めるとともにチェックを行っています。	上記の方法で、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、身体的以外の虐待についても学んでいる。日々のケアの中で虐待につながりそうな時があれば、管理者より職員に注意し防止に努めている。新入職員が一人で介助しないよう複数の職員配置やパート職員への短時間勤務対応、希望を採り入れたシフト調整、コーヒースペースの設置等、疲労やストレスが利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。外出・外泊時には「連絡帳」で状況を報告し合い、入浴時のあざや打ち身等身体状況に留意して、自宅や事業所内での虐待が見逃される事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	月例のユニット会議で話し合いの機会を設けております。また、日ごろの業務にも話し合える機会を持てるようにしています。	管理者やリーダー職は実践者研修や介護福祉士取得時研修等で成年後見制度を学ぶ機会を持っている。制度を活用している利用者があり、後見人への状況報告や証憑類の整理・提供、家族への対応等、活用のための協力支援を行っている。制度の活用が必要と思われる利用者には、これまでの経験を活かし、管理者が家族に制度について情報提供等を行い、活用のための支援が出来る体制がある。	

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
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	契約に関しては必ず管理者が書面による契約を行っており、できる限り平易な用語を用いて丁寧に説明しています。また、質問に対してはご理解頂けるまで説明し、ご納得頂いた上で、契約の履行としています。	契約は管理者が立ち会って、時間をかけ契約書・重要事項説明書の内容を具体例を用いて説明を行い、理解と納得を得て契約している。特に利用料関係や重度化対応等については、不安や疑問点を尋ねながら時間をかけて説明している。利用料については、別紙の介護度別料金表を併用してシュミレーションを行いながら説明している。この1年、契約内容の改訂を行わなかったが、行う時には家族に根拠を明確にした文書を送り同意を得ている。入院等での解約時には、退居先の情報提供等を行ない、退居時の不安解消のための支援を行っている。	
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	第三者評価を利用することにより意見・要望を発することができると思います。また、管理者が常駐し意見交換しやすいスペースも設けており、常に利用者様とのコミュニケーションを図れるよ心がけています。	家族訪問時には、主に管理者が対応し家族に気軽に意見や要望を言ってもらえるよう、事務所内に対応スペースを設けている。秋祭り敬老会、クリスマス会等行事後にユニットごとに意見交換の場を持っている。毎月の請求書送付時に定型文の下に一筆を加え、近況報告を行っている。第三者評価時の家族の意見は貴重な意見として尊重している。また、利用者とは散歩時や日常的な会話の中でコミュニケーションづくりに努め、意見等の把握に努めている。外出・外泊時の連絡帳の活用により、お互いに状況等の共有が行える仕組みづくり等、出された意見・提案を運営に反映させている。	

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	管理者席前にコーヒースペースを設けて、コミュニケーションを図りやすい環境を用意しています。交流を多く持つことにより、貴重な意見や提案を得ることも多くあると考えています。	管理者は日常的に職員に声かけを行い、ミーティング等で意見交等を行っている。また、管理者席前にコーヒースペースを設け、気軽にコミュニケーションが図れるよう努めている。利用者との馴染みの関係に配慮し、事業所内で職員の異動は行っていないが、他ユニットの不定期勤務の採り入れ等で情報の共有に努め、ユニット間の異動を行なっても利用者とのなじみの関係に支障がないよう努めている。また、誤薬防止のための利用者ごとの服薬一覧表の作成等、職員の意見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	就業規則等については、顧問社労士により都度メンテナンスが為されています。それを事務所内に常時置いていますので、いつでも閲覧可能です。また、就業等に関する質問にはいつでも受け付けを行い、回答するようにしています。		
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	役所主催の研修には積極的に参加しています。また、各種研修についても案内があれば所内に掲示し、参加希望者を募っています。また、法定研修については、当然受講させています。		

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
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	川西市グループホーム連絡会や、居宅提供票交換会に参加することにより、交流の機会を得ています。また、定期的に各事業所に表敬訪問を行い、情報交換を行うことを心がけています。		
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	本人の望む暮らし実現のために、じっくり話を聞き、安心感を持っていただく様に努めています。		
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	家族様とご本人のこと、一緒に生活をされていたことを、話して介護について、何でも話しを出来るように努めています。		
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	今一番何が大切なことなのかを考え対応している。		
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	一緒にできる仕事は一緒に行うようにしている。		
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	ホーム便り(ほのぼの新聞)を定期的に発行し日頃の様子を家族に知らせている。		

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
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	友人知人が面会に来られたときは本人の代弁者となってコミュニケーションをとっている。	入居時に家族等から今までの生活歴・趣味等を聞き、本人がこれまで大切にしてきた人や地域との関係の把握に努め「フェイスシート」等に記録として残している。日々のコミュニケーションの中で把握した情報は、職員が「介護日誌」や「連絡ノート」に記載し、情報の共有と浸透を図っている。友人や知人等の来訪時には湯茶の接待やフロア使用等気軽に訪問できる雰囲気づくりに努め、また、馴染みのラーメン店への同行等、馴染みの人や場との関係継続の支援を行っている。	
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	くつろげる空間を提供し一人にならないように顔をあわせる場所を作っている。		
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	入院による退去となった場合も病院に向き本人家族の支えとなるように相談にのり見守っています。		
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	本人とコミュニケーションをとり話しのなかから気持ちを汲み取りケアに生かしている。	入居時に家族・本人から聞き取ったり、日々の利用者とのコミュニケーションの中で思いや意向を把握している。把握した情報は「介護日誌」等に記載し、職員に共有と浸透を図っている。意思の疎通が難しい利用者については、態度・表情等から利用者の立場に立って話し合い、時々々の状況に応じた支援に努めている。また、目の不自由な利用者とのコミュニケーションづくりに努め、例えば食事時は皿、スプーン等ひとつずつ耳元で説明し、可能な限り利用者の思いに沿って不自由なく過ごせ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	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの生活歴、家族構成や入所に至るまでの経過の情報収集につとめている。		
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	情報収集し現状の把握に努めひとめでわかるように記録している。		
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	毎月のミーティングの開催時に一人ひとりのカンファレンスを行いそれをもとに計画の作成に努めている。	毎月開催するユニットミーティング時のケアカンファレンスで、利用者の日々の様子や職員の気づき等を話し合い、本人・家族の意向を踏まえた介護計画を基本的には6ヶ月毎に作成している。計画の作成にあたっては、往診医師・看護師等の意見を聞き取り、計画に反映させている。ケアカンファレンス時には、目標に沿った支援内容が実施できているか確認し、「ミーティングノート」に記録として残し、全利用者について予防的な観点も含めて計画内容を確認している。計画作成時毎に、モニタリングを行いモニタリング表を作成して、次の計画に結びつけている。入院等利用者の状況や家族の意向等が変化した時は、期間に関係なく現状に即した新たな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	日々の記録に基づき情報を共有しケアに努めている。		
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	買い物や近隣への散歩等そのときどきの要望に応えている。		

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	祭りで地域の自治会に働きかけハッピーを借りたりハローウィンに子供達を招いて交流をしている。		
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	かかりつけ医による訪問診療 訪問歯科受診により健康管理に努めている。	提携医による定期的な往診(利用者にとっては2週に1回)、緊急時の対応、投薬の利便性等から、本人・家族の希望により、内科や精神科領域では往診医師がかかりつけ医となっている。往診医以外の専門医等受診時の通院介助は、基本的には事業所が行い、特別な症状があるときは家族が行っている。受診結果等は個人別の「通院往診記録表」に記録として残し、受診結果をお互いに共有している。通院介助や受診結果の報告方法については、契約時にしっかり話し合っている。希望者には月2回歯科医・月1回重度精神科医師の往診がある。また、自立支援医療(精神通院)による医療費の公費負担制度活用の支援に積極的に取り組んでいる。	
31	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	訪問往診時に身体状況の変化を報告し指示を受けている。		
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。	入院先の病院に情報を提供し連携を図っている。	入院時には、必要に応じて「フェイスシート」「お薬手帳」、かかりつけ医からの「診療情報提供書」等で入院先医療機関に本人の支援方法に関する情報を提供している。入院中は洗濯物の交換も兼ねて、随時家族と同行して見舞いに行き、安心しての受療と早期の退院に向け地域医療連携室等関係者と話し合っている。退院時には、時にはカンファレンスに参加し、「看護サマリー」等の提供を受けて、退院後の事業所での支援に活かしている。	

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	入居契約時にも説明・同意を得、終末期のありかたについて了承を得、方針を共有している。	事業所では一定条件のもと、希望があれば看取りを行う方針がある。契約時に「利用者様の状態変化(重度化)による対応方法(指針)」と「緊急時等確認書」で重度化した場合や緊急時等に於いて事業所が対応しうる支援方法の説明を行い、同意を得るとともに家族等の意向(緊急時を含めて)を確認している。重度化が進んだ段階で、家族の意向等を踏まえた今後の支援方法をかかりつけ医等を交えて繰り返し話し合い、方針を共有している。看取りにあたっては、職員に対応方法を書面で周知を図り、連携医療機関の看護師等関係者の協力を得ながら支援に取り組んでいる。また、看取りにあたっての対応方法を「ターミナルケアについて」の文書(緊急連絡網も含めて)を掲示して周知している。	
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	急変時には初期対応をとりかかりつけ医に指示を仰ぎ発生に備えている。	/	/
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	地域ぐるみの話し合いに参加している。	今年度、1回昼夜想定火災時の総合訓練を実施している。訓練は消防立ち合いのもと、利用者も参加している。地域の「福祉ネットワーク会議」で地域へ協力依頼を呼びかけ、避難場所の再確認等を行っている。利用者・職員等には建物内での喫煙を禁止して防火に努め、米・ゼリー・水・カセットコンロ等を備蓄している。年度内に更に1回訓練を実施する計画がある。	

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	幼児語や命令調の言葉かけをしないような対応を心がけている。	ミーティング時に利用者一人ひとりの対応に関する留意点を話し合い、「ミーティングノート」に記録として残し、日々のケアに活かしている。幼児語や命令調の言葉かけをしない等、日々のケアの中で誇りやプライバシーを損ねないよう留意し、気がつけばその都度助言したり、ミーティング等で話し合っている。ホームページには利用者等の写真は使用せず、「ほのぼの新聞」や事業所内に掲示する写真については同意を得ている。個人記録類には、他の利用者はイニシャルで記録し、鍵のかかる保管庫に保管して個人情報の適正な管理に努めている。	
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	一人ひとりが意思決定できるような言葉かけを心がけている。		
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	メリハリをつけたレク活動を行い参加を促している		
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	整容、2ヶ月に一度の理美容(ボランティア)の実施。季節に応じた衣服の着用を支援している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事中は音楽をかけ、雰囲気をよくし、利用者と共に会話をしながら食事を、楽しんでいきます。	委託業者から調理済みのものが届けられ、ユニットで加熱・盛り付け等を行っている。必要に応じてゼリー食を提供する等、一人ひとりの状況や好みに応じた工夫を行っている。検食の仕組みの採り入れや、委託業者と食事ミーティングの機会を設け委託業者に利用者の好みや希望を伝えている。食事レク、おやつレク等の機会を設け、食器洗い、テーブル拭き等に利用者も参加しており、一人ひとりの力や好みを活かすよう取り組んでいる。また、食事中は音楽をかけ、職員も介助しながら同じ食事を楽しんでいる。	
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	栄養士による献立でバランスを保ち水分量のチェックをし不足しないように声かけ促しをしている。		
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	歯磨きの声かけ、誘導をし、ケアに努めている。		
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	排泄チェック表を基にトイレ誘導や、声かけをし排泄のリズムを把握し実行している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄状況を確認しながら誘導を行い、トイレでの排泄を大切に支援を行っている。夜間はおむつでも昼間は布パンツとパッドを試み、おむつ類を一括購入する等、おむつの使用を減らすとともに家族の経済的な負担の軽減にも努めている。排便時も可能な限り便器に座っての排便を支援している。排泄介助時は必ずドアを閉める等プライバシーを損ねないよう配慮している。	

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
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	ラジオ体操や軽い運動をし排便チェックをし予防に努めている。		
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	職員の配置に依り希望には添えていないがゆっくりと入浴していただけるように見守っている。	基本的には2～3日に1回、午後の入浴としているが、希望があれば午前の入浴やシャワー浴を含め適宜対応している。異性介助を嫌がる人には同性で、負担感等で入浴を嫌がる人には時間や職員を変更する等一人ひとりに沿った支援を行っている。入浴を楽しむことができるよう、入浴剤を使用することもある。また、脱衣場のドアは必ず閉める、タオルをかける等、プライバシーを損ねない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	身体を休めたり安眠を保てるように室温や採光に気を配っている。		
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	服薬管理し薬の手渡し服用の確認を行っている。		
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	外部からの音楽レクやおやつを工夫をしたり共に作ったり楽しみを共に見出している。		

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
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	家族と共に外出したりスタッフが要望に応えて外出しています。	利用者の状況・希望、天候等に沿って、日常的に事業所前の花畑や、地藏菩薩へのお参り等、戸外に出かけられるよう支援している。車イスの人等も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ている。近くの神社や公園での花見等、車でドライブを兼ねての外出機会を設けている。また、ダリア園・バラ園等普段は行けないような場所でも出かける機会づくりを行っている。	
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	金銭管理はホームでしており、買いたい物があれば要望を聞き購入している。		
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	直接的なやりとりはしていないが、要望があるとホームで支援している。		
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	目に入るところに季節の花を生けたり、毎日の清掃で環境を整え、室温の調節等気持ち良く暮らせるように努めている。	玄関前に設置された地藏菩薩が周囲の風景に溶け込み落ち着いた雰囲気を出している。中庭を中心に廊下が回廊式になっており、明るく開放感がある。玄関にはハロウインの飾りつけ、菊の鉢植え等で季節感を採り入れ、共用部には手づくりの日別カレンダーやトイレの表示で利用者の見当識低下を防ぐ工夫が見られる。また、利用者の手作りの作品や行事の写真、菊の花等季節の草花を飾り、家庭的な雰囲気づくりへの工夫が見られる。換気や空調管理に配慮し清潔感がある。	

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
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	気のあった仲間と過ごせるようにソファを配置し、ゆったりとした空間作りに努めている。		
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	写真や使い慣れた家具に囲まれて居心地のよい居室になるように努めている。	カーテン・ベッド・家族の写真・鏡台等入居者の馴染みの物や使い慣れた物を持ち込むように支援し、居心地の良い空間となっている。持ち込みの少ない利用者には職員が行事の写真を飾り、また、入居者の状況によっては安全面に配慮し、慎重に対応している居室もある。	
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	自由に歩ける空間を設けている。スタッフが常に安全に気を配っている。		