

### 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	グループホーム ハートケア川西		
所在地	兵庫県川西市多田院2-16-1		
自己評価作成日	平成28年	評価結果市町村受理日	平成29年1月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

【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11月21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て常に温かい心で接し落ち着いた暮らしの実現を目指し家族様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り変わりが感じられ心落ち着く環境にあります。

【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)】

静かな住宅地にあり周りに緑が多く、四季の移り変わりが感じられ心落ち着く環境にある。職員は地元の人が多く、経験年数も豊富で、利用者と職員、また、職員と家族の信頼関係が構築されている。事業所では、家庭的な雰囲気づくりを心掛け、利用者は一人ひとりのペースで暮らし、利用者職員が一緒にゆったりと過ごしている。また、家族や友人等の訪問時間に制限を設けず、いつでも気軽に訪問できるよう取り計らっている。毎日往診する医師と、2週に1回往診する医師により、利用者の健康管理に努め、医療面で利用者・家族等に安心感を与えている。職員の定着率も良い。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関に理念を掲示しているため、家族様、職員が見えるようにして共有しています	理念が職員や家族に理解され浸透するように、事業所玄関に掲示するとともに、全体ミーティングで理念について話し合う機会を設け、理念の共有を図っている。全体ミーティング議事録は、回覧会議に欠席した職員にも周知を図っている。地域密着型サービスの意義・役割を採り入れた理念を実践するために、28年度ハートケア川西「利用者権利擁護指針」を策定し、利用者一人ひとりのニーズに応えるサービス提供を行うために、スタッフの専門性を高めるための行動指針を明確にしている。指針を事務所等に掲示し、指針に対する職員の意識向上状況を確認しながら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	日常的な交流はできていないが、運営推進会議や福祉委員会に出席し情報を得るようにしています	地域の自治会に加入し、地域の人達に事業所への理解が深まるよう努めている。近隣の住民が日常的に近くの花畑で育てた季節の花を届け、地蔵盆にはお供えを持参してお参りに訪れている。音楽療法や地域の訪問理容等のボランティアの来訪や、ハロウインの時期には近隣の小学生が来訪している。近くの小学校の運動会見物、地域の自治会館での餅つき大会に参加している。事業所周辺の清掃活動を行い、買い物等は地域の店を活用している。また、自治会が立ち上げている「福祉ネットワーク会議」に参加して、事業所が災害時の避難場所として利用できることや、食糧備蓄等を行っていることを発信している。「多田地区認知症SOSネットワーク」に参加して見守り活動に協力する等、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出席し意見を述べています		

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>年間6回(2か月に一度)の開催をしています。家族様、地区の方に参加して頂き意見を聞くようにしています</p>	<p>家族代表(利用者同席)・多田地区及び中央地域包括支援センター職員・地区の福祉委員会代表・連携クリニック関係者・他事業所管理者等をメンバーとし、定期的に2ヶ月に1回開催している。家族代表は固定せず、参加できる人に会議への参加を呼び掛けている。会議では、利用者の状況、行事等事業所の取り組み等の報告・話し合いを行っている。参加者から麻疹等感染症予防について説明を受け、職員に周知して感染症予防に取り組む等、そこでの提案等をサービスの向上に活かしている。</p>	<p>議事録を個人情報等に配慮しながら、公開する仕組みづくりが望まれる。</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に取り組んでいる</p>	<p>介護保険等の更新手続き等は直接持って行きその時に担当者様と話しをするようにしています</p>	<p>市の集団指導等には積極的に参加し、また、市の実地指導を協力的に受け、協力関係を築きながら法令遵守等に取り組んでいる。定期的に開催される、川西市グループホーム連絡会や福祉ネットワーク会議等に参加し、事業所間や地域の課題について話し合っている。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、そこで事業所の取り組み等を伝えている。定期的に、サービス提供表交換会を兼ねて市に赴き、新規事業所立ち上げ時の仕組みづくり等の相談や、日常的に電話やFAXで連絡し合う等、協力関係を築けるよう取り組んでいる。</p>	

自己	者三	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
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	やむを得ず必要な場合は同意書を交わす様に取り組んでいます	市が主催した外部研修受講者が、研修時の資料を使って全体ミーティング時に伝達研修を行い、参加出来なかった職員には、会議の議事録と資料の回覧により周知を図っている。また、全体ミーティングを利用して、事業所のコンプライアンスルールに沿って、身体拘束や言葉による心理的な拘束等についても話し合っている。日々のケアの中で気になる事例があれば「連絡帳」に記載し、職員間で注意を促している。トイレ誘導をしっかり行って、つなぎ服を避ける等、拘束に至る原因への対応を行い拘束に繋がらないよう取り組んでいる。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るが、玄関ドアはワンタッチ式の為、外出希望がある時は安全面に配慮しながら職員が付き添って外出できるよう配慮している。	
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、発生防止に努めるとともにチェックを行っています	上記の全体ミーティングで「養護者による高齢者虐待の類型」について学ぶ機会を持ち、身体的以外の虐待についてもコンプライアンスルールに記載して職員休憩室に掲示する等、虐待の防止に取り組んでいる。日々のケアの中で不適切な事例がないかよく観察し、あれば管理者が職員に注意し、「連絡帳」にも記載して防止に努めている。休憩時間の確保、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、職員の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。また、ミーティング時に、声かけや対応等認知症の人への初期行動を学び、認知症への理解を深め虐待の防止に取り組んでいる。入浴時には身体状況に留意して、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。	

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
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	全体会議で話し合いの機会を設けています。業務中にも話し合える機会を持てるようにしています	この1年、成年後見制度等、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けるには至っていない。市が作成した権利擁護に関するパンフレットを玄関に設置している。成年後見制度を活用している利用者があり、後見人への定期的な状況報告や金銭管理関係書類の整理・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、これまでの体験を活かし、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。	権利擁護に関する制度についての理解に、職員間で温度差があるので、基本的な知識を学ぶ機会を設けることが望まれる。
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	契約に関しては邸内に説明をし、時間を十分にかけ納得頂けるように説明し契約の履行をしています	見学時に、現場を見てもらいながらサービス内容の概略をパンフレット等で説明し、契約時には、管理者またはケアマネージャーが時間をかけて、契約書・重要事項説明書の内容説明を行い、理解と納得を得て契約している。特に退居条件や利用料関係については、時間をかけて説明している。利用料については、別紙の「ご負担金について」で医療費等介護保険外の費用等について分かりやすく説明している。契約内容の改訂を行う時には、家族に根拠を明確にした文書を送り同意を得ている。契約解除時には、円滑に継続的なサービスが受けられるよう配慮し、ADL等「介護サマリー」で情報提供を行なっている。	

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
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の発信が出来ていると考えます。管理者とのコミュニケーションが図れるように心がけています	苦情・相談の受付箱として設置していた、「カイゼン箱」の設置場所を玄関入り口に変更し、家族からの意見が出やすいよう工夫している。家族来訪時には、管理者がフロアまで付き添い、利用者の近況を伝えている。また、家族が帰る時には駐車場まで見送り信頼関係の構築に努めている。定期的にケアマネージャーが個別に近況等を手紙にまとめ送付している。納涼祭、クリスマス会等の行事後や介護計画説明時に意見交換の場を持っている。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。意見要望等は個別に対応し、サービスの向上に反映させている。多くの家族への運営推進会議への参加呼びかけや、利用者が同席する機会を設ける等、外部者に意見等を表せる機会を設けている。	
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	コミュニケーションの場を心がけておりホーム内では話しやすい雰囲気があり意見を自由に述べています	年1回、管理者は職員と個別に面談する機会を設けている。管理者は、毎朝各ユニットをラウンドし、また全体ミーティング等で意見等を把握するよう努めている。事務所にコーヒースペースやオフィスコンビニを設け、管理者やケアマネージャーと気軽にコミュニケーションが図れるよう努めている。玄関に匿名で意見等を投入できる「カイゼン箱」を設置し、「連絡帳」を活用して書面で意見等を表せる仕組みがある。外用薬塗布の実施状況確認表の作成等、職員の意見提案を運営に反映させている。一般職員の異動は最小限とし、他ユニットの不定期勤務の採り入れや、ユニット合同でのレクの実施等で、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配慮している。	

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
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、事業所内に常に置いています。いつでも見れるようにしています。質問にはいつでも受け付け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。各種研修についても奨励し参加を促しています		
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に参加し交流しています。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		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に家族様やケアマネージャーより情報収集を行い、ご本人様の望みに対応す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	家族様が面会の来られたときに日頃の様子を伝え要望を聞くように努めている		
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	本人様及び家族様の思いを汲み取り安心してサービスを受けて頂ける様に努めている		

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
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	一緒に生活をしているという意識を持ち、互いに教えあったり助け合うといった関係を築くよう努めている		
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	家族様とは連絡をよく取り、本人様を共に支えていく関係を築くように努めている		
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	馴染みの方に来て頂いています。いつでも面会に来ていただけるように努めています	入居時に、フェースシートの「趣味」「キーポイントとなる人・もの」欄を活用して、家族等からこれまでの生活歴・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ている。入居後も、日々の関わりの中で把握した情報は、担当職員に伝え、個人記録に記録として残している。ドライブを兼ねて自宅周辺へ出かけたり、お墓参りの要望があれば、家族に伝えて協力を依頼している。宗教関係の人、会社勤め時代の後輩、友人・知人等の来訪時には好みの場所を提供し、24時間いつでも面会可能であることを伝えている。また、投函等手紙のやり取り支援や、希望があれば事業所の電話使用の便宜を図り、馴染みの人や場との関係継続に努めている。	
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	フロアで利用者様同士が関われるような場所を設けて、話しやすい雰囲気作りに努めている		



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
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	サービスが終了したら接する機会はほとんどなくなるのが現状ですが、お話をする機会があればご様子を伺い悩み等があれば相談に乗るように努めている		
<b>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</b>				
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	普段の行動等を観察し、思いや要望を理解するように努めている。困難な場合はカンファレンスに添い検討している	思いや意向を、センター方式の「私の姿と気持ちシート」を活用して、家族・本人から聞き取ったり、利用者とのコミュニケーションづくりの中で把握に努めている。把握した情報は個人記録等に記載している。また、介護計画作成時に家族等から希望を聞き取ってカンファレンスで検討し、介護計画に反映させながら、支援に取り組んでいる。意思の疎通が難しい利用者は、態度・表情等から汲み取り、利用者の立場に立って時々の状況に応じた支援に努めている。目や耳の不自由な利用者には、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。	
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	入居前の担当ケアマネージャーと連絡を取り情報収集し、入所後の様子等をスタッフ間で情報共有し、把握するよう努めている		
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	利用者様個々にあった生活が出来るように支援し、日々の中でその現状を把握でき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
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	各ユニットでミーティング・カンファレンスを行い、又、日頃の様子を共有しケアプランに取り入れ見直しをしている	センター方式の様式を活用してアセスメントを行い、課題を抽出して本人・家族の意向を踏まえた初回の介護サービス計画書を作成している。以後は、基本的には6ヶ月毎に作成し、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。計画の作成にあたっては、往診医師・看護師等の意見を計画に反映させている。計画書は常に職員が見ることが出来るよう、各フロア毎に設置している。長期目標の項目ごとの実践状況、達成状況を毎月個人記録を基に確認し、モニタリングを実施している。計画作成時毎に、定められた書式の「アセスメントシート」で再アセスメントを行い、次の計画に結びつけている。	計画に基づいたサービスの実施が明確になり、モニタリングの根拠となる記録の仕方を工夫することが望まれる。
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	申し送りノートや個別ノートを作成し、職員間で共有し実践している		
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	その時々生まれるニーズに職員間でカンファレンスし支援している		
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	福祉委員会に出席し地域の情報を得るようにしています		

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
30	(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>受診の際は、主治医と連携をとり利用者様本人にとって一番必要な医療を受けられるようにしている</p>	<p>毎日と、2週に1回、定期的に二人の医師による往診があり、緊急時の対応、通院や投薬の利便性等から、全ての利用者は、本人・家族の希望により、往診医師をかかりつけ医としている。往診医以外の専門医等受診時の通院介助は、基本的には家族が行い、家族にかかりつけ医からの診療情報提供書を託けている。家族に事情がある時などの通院介助は、事業所が臨機応変に行っている。往診医師への受診前の情報提供や受診結果は、個人別の「通院往診記録表」に記録として残し、職員に伝えるべき事項は「連絡ノート」等で受診結果を共有している。希望者には歯科医や鍼灸師によるリハビリの往診がある。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>状態変化等があれば、看護師と連携をとり適切な受診が出来るように支援している</p>	/	/
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入退院時は入院先の病院と連絡をとり病状の把握に努めている</p>	<p>個人別に、フェイスシート・ADLの状況・居宅療養管理指導計画書等をファイル化し常備している。入院時には、個人別ファイル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。入院中は随時管理者やケアマネージャーが見舞いに行き、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。話し合ったことは「個人記録」「連絡ノート」に記録として残している。退院時には、家族の希望があれば、カンファレンスに参加し「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。</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
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	終末期になると担当者会議を開催し、ケアのあり方を家族様・医療と共に考え取り組んでいる	契約時に、重度化や終末期に向けた事業所の方針を、「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」で説明を行い、同意を得ている。重度化が進んだ段階ごとに、家族の意向等を踏まえた今後の方針を、かかりつけ医等を交えてサービス担当者会議や話し合いを行い、話し合った内容をサービス担当者会議議事録や個人記録に記載し、介護計画に反映させて支援に取り組んでいる。看取りにあたっては、職員に「ターミナルケアについて」で留意事項を説明し、また、連携医療機関の医師、看護師、歯科衛生士等関係者の協力を得ながら支援に取り組んでいる。	重度化対応方針説明時に、終末期対応への家族等の意向を確認し書面で残しておくことが望まれる。
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	マニュアルを作成し、よく見えるところに掲示し、ミーティングの場においても研修を行い、実践するようにしている	/	
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	年2回の防災訓練を実施している	本年は、春秋2回(うち1回は消防立ち合い)夜間想定を含む火災時の総合訓練を実施していることが記録(1回は消防訓練手順書)から確認できる。出火場所ごとに避難場所を設定し、訓練終了後には反省会を開催して訓練内容の振り返りを行っている。運営推進会議を通じて、地域へ協力を呼び掛けている。職員の居住地が近い順の緊急連絡網を整備している。利用者・職員には建物内での喫煙を禁止して防火に努めている。備蓄についての責任者を管理者とし、米・ゼリー・水・カセットコンロ等を備蓄している。オフィスコンビニ商品も災害時の食飲料として転用する仕組みがある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	利用者様を〇〇さんと名前と呼ぶことを共有し、プライバシーの保護に気を配っている	内部研修として、厚労省のガイドラインに沿って「プライバシー保護」の研修を実施している。事業所でも、コンプライアンスルールを策定し、掲示等で周知を図っている。コンプライアンスルールでは、「丁寧な話し方・聞き方・対応」について具体的に利用者の人権を侵害しないよう定めている。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、気になる対応があれ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。ホームページや「ほのぼの新聞」には利用者の写真は使用せず、個人記録類は、他の利用者についてはイニシアルで記録し、契約書等は事務所の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	利用者様が自分で決めることが出来るように必ず聞いてから決定している			
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、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	個別の希望はなかなか取り入れるのは難しくホームの一日の流れになっているが、出来る限り利用者様の希望する時間を作ることが出来るように努めている			
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	定期的に訪問理容を利用して頂いたり、着る服を選べる方には、服を選んで頂いています			

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	外部からの食事提供の為、年に数回の昼食レクを行ったり、スタッフも一緒に同じものを食べ、出来る範囲で配膳や片付けもして頂いています	委託業者の管理栄養士が栄養バランスに配慮した献立を作り、事業所内の厨房で調理した食事が届けられている。ひなまつり等には、季節感のある行事食を提供し、食事形態も利用者の状況に応じてゼリー食等を提供している。検食の仕組みを採り入れ、厨房を通じて利用者の好みや希望を伝えている。年数回、ユニット毎で食事づくりを楽しむ食事レクの機会を設け、利用者も食器洗い・テーブルやお盆拭き等に参加する等、一人ひとりの力や好みを活かせる場面づくりに取り組んでいる。また、職員も介助しながら同じ食事をとり、家庭的な雰囲気ですべてが楽しめるように努めている。	
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	管理栄養士が栄養バランスに配慮した食事を提供している。また、食事量や形態を把握し一日の必要な水分量をチェックしている		
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	個々に合わせ、声かけや見守り、介助を行っています。必要な方には、歯科医による口腔ケアを行っている		

自己	者三	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	利用者様ごとの排泄リズムを把握しトイレ誘導を行っています。排泄チェック表を作り支援している	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムを把握しながら誘導を行い、トイレでの排泄を大切にされた自立に向けての支援に努めている。夜間はおむつでも昼間は紙パンツとパッドを試み、また、おむつ類を法人で一括購入する等、おむつの使用を減らすとともに経済的な負担の軽減にも努めている。排便コントロールについても、薬にできるだけ頼らず、水分摂取、運動等を介護計画にも採り入れて、自然排便を促すよう取り組んでいる。排泄介助時は必ずドアを閉め、大きな声での声かけを慎む等、羞恥心の軽減やプライバシーを損ねないよう配慮している。	
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	水分摂取、運動等、自然排便を促す取り組みを行っている		
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ず、個々にそった支援をしている	定期的に入浴を楽しんで頂くように支援している。拒否の場合は、無理強いせず本人様が納得されるように努めている	基本的には、更湯で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介助を行い、また、ドアは必ず閉め、適宜タオルを使用する等、羞恥心の軽減やプライバシーに配慮している。負担感等で、入浴を好まない人には、無理強いせず、時間や職員を変更する等利用者が納得する支援方法を工夫している。また、ゆず湯の季節には、ゆずの入浴剤を使用する等、季節を感じながら入浴が楽しめるよう工夫している。	
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	利用者様ごとの生活リズムを把握し、日中は適度な活動を促し、夜間良く寝られるように支援している		

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
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	薬の内容はスタッフが把握し、いつでも確認できるようにファイルしています。内容変更があれば、申し送りノートに都度記入し情報を共有している		
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	個別の援助は出来ないことのほうが多いが、出来るだけ気分転換できるように支援している		
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に支援している	季節ごとに外出をし、季節の花を楽しんだり、散歩に出かけるように努めている	利用者の状況・希望、天候等に沿って、事業所前駐車場での外気浴・地藏菩薩へのお参り・花畑での花摘み等で気分転換や季節を肌で感じる事が出来るよう努めている。時には近隣のスーパーへの買い物や、近くの神社や公園での花見・紅葉狩り等に出かける機会づくりも行っている。車イス対応車を配置し、車イス等の人も利用者の状況に応じた移動に配慮して外出機会が確保できるよう努めている。	
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	利用者様によるが、買い物ができる方にはホーム内の販売機で買い物ができるように支援している		
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	希望があれば電話を利用して頂いている		



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
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	共有の空間には季節ごとの飾りつけやお花を飾り季節感を味わっていただくように工夫している	紅葉の貼り絵やサンタクロース等季節ごとに飾りつけを行い、また、利用者の手作りの作品や行事の写真等を飾り、家庭的な雰囲気を大切にしながら季節感を採り入れている。適所にソファを配置し、利用者が閉塞感を感じることなく過ごせるよう工夫している。また、換気や24時間温湿度の空調管理にも配慮して居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	居室で思い思いに過ごしたり、利用者様同士が穏やかに過ごせるような場所は提供出来ている		
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	写真や思い出の品物を配置し、本人様の部屋作りに努めている	家具・家族の写真等、利用者の馴染みの物や使い慣れた物を持ち込み、居心地の良い生活空間となるように支援している。敬老会のお祝いカードや誕生日カード、また、利用者と共に作った作品を飾り、落ち着いて過ごせるように工夫している。また、足元の悪い人は家具を部屋の奥に配置し、利用者の動線に物を置かない等、安全面にも配慮した居室づくりに努めている。	
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	場所が分かるように表示したり掲示物でわかりやすくしている		