

平成 25 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	2870902406		
法人名	有限会社PPKちようしんき		
事業所名	グループホームあんだんて西宮五月ヶ丘		
所在地	兵庫県西宮市五月ヶ丘12-9		
自己評価作成日	平成25年11月26日	評価結果市町村受理日	平成26年2月3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)】

閑静な住宅地の一角にあり、静かで落ち着いた環境の中、穏やかな暮らしをおくることができます。職員は、利用者の生活史、個々の生活スタイルをよく把握し、理解することから始め、その経験、知恵に敬意を表し、尊厳ある生を支持し、自己実現をサポートするよう努めています。職員の都合でのスケジュール作りは一切行わず、利用者一人ひとりのペースに配慮し、個別ケアを徹底します。利用者が自由に外出したり、地域との交流ができるよう、「鍵をかけない」ケアを徹底しています。また、医療との連携を密にし、内科医が定期的に往診して各利用者の健康管理を行うとともに、必要に応じて職員が希望する医院への受診支援も臨機応変に行います。

※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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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)】

閑静な住宅地にあり、近くには公園やスーパー等日常的な外出が行える環境にある。事業所でも利用者一人ひとりの生活習慣や希望に沿った暮らしが継続できるよう、入浴や外出支援では基本的にスケジュールづくりは行わず、個別の希望やペースに配慮した利用者本位の支援に取り組んでいる。利用者の自由な暮らしの大切さにも配慮し、日中は玄関等の鍵をかけないケアに取り組んでいる。地域との交流に積極的に取り組んでおり、各種ボランティアの来訪や、地域住民を対象に「認知症講座」の開催等地域で必要とされる活動や役割を担っている。運営母体が医療機関であるので、医療面で家族等に安心感を与えている。

【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25年12月3日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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
<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	地域に密着し、社会貢献することが理念に謳われており、その共有、実践に努めている。	地域密着型サービスの目的、意義を踏まえて「ここにいる全員が地域の一員としての役割を演ずるよう努力する」という事業所独自の理念をつくっている。理念を玄関、各フロアの事務所等に掲示するとともに、スタッフ会議等で日々のケアを理念に立ち返って振り返っている。また、新入職者には、管理者が資料を基に説明し共有に努めている。利用者から経験・知恵等を学びながら、信頼関係を築き、よきパートナーとな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	日常的にという難しいものがあるが、事業所の玄関は常に開放されており、近隣の人々が行き来できるようになっている。また自治会の公園清掃に職員が出向き、協力している。	地域の自治会に加入し、文化祭等公民館での行事に参加するとともに、「トライやるウィーク」の受け入れや、中学合唱部、幼稚園児、創作活動ボランティア等の来訪等地域と交流している。散歩時には近隣住民から挨拶を受け、衣類や絵具、本等が届けられ、事業所でのコンサート開催時には地域住民に参加を呼びかける等、人々がお互いに支え合う双方向の関係が築かれている。地域の清掃活動への参加や子ども会の資源回収への協力、地域の人を対象に「認知症講習会」を開催する等、とも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。	
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	地域の人々を対象とした認知症キャラバンメイトの職員による認知症講習会を開催した。引き続きリピート講習を行いたい。		

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	運営推進会議で左記のような報告や話し合いを行っており、少しずつその結果を職員間で共有しつつある。また、利用者の方にも参加を呼びかけ、実際に会議の中で分かち合いを持った。	家族代表・自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員等をメンバーに2ヶ月に1回開催している。利用者にも可能な限り参加を呼びかけ、時には利用者も参加している。会議では利用者の状況や行事・避難訓練等事業所の取り組み状況、第三者評価の受審結果とそれに対する目標達成計画等の報告や話し合いを行っている。	より多くの提案・意見等をサービス向上に活かすよう、運営推進会議をより一層活かす取り組みが望まれる。
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に取り組んでいる	運営推進会議の場で①地域の自治会長②地域包括支援センターの職員と意見を交換し合い、また必要な際には連絡を取り合うなどしている。	市の厚生課職員や介護サービス課ケースワーカー等が来訪し、事業所と連携して利用者を支援している。運営推進会議に参加している地域包括支援センターの職員を通じて、事業所の状況や取組み等の情報提供を行うとともに、直接運営推進会議議事録を介護保険課に持参している。法令解釈や運営上の相談等で連絡を取り合ったり、時には市の職員も参加する「グループホーム連絡協議会」で情報交換を行う等協働関係の構築に取り組んでいる。	
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	玄関の施錠は夜間帯を除いて一切行わず、それを含めて身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。	内部研修の年間計画に採り入れ、身体拘束がもたらす弊害や禁止の対象となる具体的な行為の理解を深めるとともに、声かけ方法が適切であるか等心理的な拘束についても学んでいる。研修に参加できなかった職員には研修資料の配布を行っている。家族にも身体拘束により予測されるリスクを説明し、見守りの徹底等で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。エレベーターは自由に使用でき、フロアー入り口ドアや1階玄関も日中施錠せず、利用者の外出希望や気配を感じた時は職員がさりげなく付き添って外出している。	

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
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	高齢者虐待の防止に関して全職員が注意し、努めている。また、高齢者虐待防止法関連について施設内研修会を開催し、その認識を共有している。	上記の内部研修の中で、高齢者虐待防止関連法等について学ぶ機会を持っている。利用者への声かけで、威圧感を与えていないか、今行っている支援の方法が虐待に当たらないか等、お互いに注意し合っている。管理者(施設長)は職員への日々の声かけ・随時の面談等で職員とのコミュニケーションづくりや、「頭ごなしに注意しない」よう努め、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取り組んでいる。また入浴時や更衣時に傷がないか等に留意し、発見した場合の職員の責務や対応方法を周知徹底し、状況に応じてかかりつけ医に相談・連絡する等、家庭や事業所内での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。	
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	成年後見制度について研修を実施し、知識を共有するようにした。また実際に成年後見制度を利用しておられる利用者の例があり、そこから実務的に制度を理解し、学んでいる。	内部研修の年間計画に採り入れ、成年後見制度等権利擁護に関する制度について学んでいる。制度を活用している人があり、関係者との連絡調整や手続き面での支援を通じて、誰に決定権があるか等実務的にも制度を理解し学んでいる。また、資料等も準備しており、新たに活用支援を必要とする利用者があれば、いつでも活用・支援できる体制がある。	
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	契約の締結、解約に伴っては、個々の利用者の家族と十分に時間をとり、質疑応答などの場を持っている。	入居前の自宅訪問や体験利用時等に概略を説明し、契約時には管理者が立ち合って契約書・重要事項説明書の内容を本人・家族に質疑応答を行いながら、十分時間をかけて説明している。特に利用料金や加算内容等は十分理解・納得が得られるよう説明し、質問があればパソコンで資料を作成して提供している。契約内容を改定する時は、文書を家族に送り同意を得ている。施設入所等で家族から契約の解除を申し入れた時は、施設等の情報提供を行っている。	

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	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	運営推進会議の場で家族代表が意見を述べたり、各家族との面会の際に意見、要望を聞いたりして運営に反映させる努力はしている。意見箱も常設しているが、実際に意見を入れる方はほとんどいない。	毎月、担当者から体調等を「家族への手紙」で、家族訪問時には近況報告を行いながら、家族等が意見や要望を表し易い雰囲気づくりに努めている。把握した意見や要望は「申し送りノート」に記録として残して情報を共有している。「ご意見箱」は投書しやすいように職員等がいない1階玄関に設置する等の配慮を行っている。表された意見・要望等は利用者個々のケアに反映させている。	
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	管理者が運営に関する職員の意見を聞き、代表者に伝えるという方法が主流である。	管理者は毎月スタッフ会議で職員の意見を聞き、日常的な職員への声かけや連絡ノート等でも意見・提案等を把握している。随時管理者は個人面談を行い、意見の把握とともにモチベーションの向上にも努めている。法人代表者も適宜事業所を訪問し、管理者や職員から意見等の把握に努めている。基本的には事業所間やフロア間の異動は極力行わず、利用者と職員の馴染みの関係に配慮している。「出来ること・出来ないことシート」の項目ごとに沿った利用者からの聞き取りと記録化等、職員からの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	管理者が職員の勤務状況を集約し、代表者に報告、説明し、就業環境の改善を図るよう取り組んでいる。		
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	代表者は研修機会を提供している。また管理者は特に法人内での研修を充実させるよう計画し、実行に移している。		
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	西宮市のグループホーム連絡協議会に参加し、交流を図っている。その内容が管理者に止まらず各職員にまで浸透できる工夫が必要。		

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>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	利用の前段階でご本人を訪問、面談、また体験入居などを重ねて、ゆっくりと関係づくりに勤めている。まずはよく傾聴するところから始めている。		
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	訪問時や来訪時に家族との面談の中で、家族の困りごと、要望などをよく聞き、家族と本人との築かれてきた関係や社会的背景などにもよく配慮した対応を心がけている。		
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	相談の中で、当事業所の利用が最良の方法なのかの見極めも行い、実際に入居を勧めず、地域包括支援センターに繋いだ事例もある。		
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	職員は利用者の経験、知恵に敬意を表し、利用者から学びつつ、信頼を勝ち取るような馴染みの関係を築き、よきパートナーになるという理念の実践を図っている。		
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	家族の来訪時にはできるだけ面談の場を持つと共に、毎月の「家族への手紙」を通じて、詳細な報告を行い、随時、電話でも話し合いを行うようにしている。		
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	実際に以前の職場の集まりに名誉職員として参加されたり、ご家族ばかりでなく馴染みの人々(お客さん、友人など)が訪ねてこられるケースが多々ある。	アセスメントのための事業所独自の様式「出来ること・出来ないことシート」等を活用し、生活歴・趣味・意向等を聞き取り、今までの利用者や地域社会との関係を把握している。入居前の事業での知人等が事業所を訪問した時の面談場所の提供や、会社があった場所や取引があった銀行への送迎、名誉職員の集まりへの送迎等、利用者や地域社会のこれまでの関係性の継続に配慮した支援を行っている。	

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	異性の利用者同士でもいつも同じゲームをし合うような関係の方もいる。いつも固まっている女性のグループがある。その他も、関わり合いの難しい場合は、さりげなく職員が間に入って、会話の橋渡しをしたりしている。		
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	実際にサービス終了後に職員がその家族を訪問したり、家族が来訪されたりする事例があった。また先方から電話があった場合は近況を伺ったりしている。		
<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	センター方式を利用して、利用者本人の声、希望、意向の把握に努めたり、生活史から推測したりして個別ケアを徹底している。	「出来ること・出来ないことシート」やセンター方式の様式を活用し、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。日々のケアの中でも、散歩時等利用者と職員が二人きりになった時に利用者がふと漏らす言葉に耳を傾けている。意思の疎通が難しい利用者は利用者の言動・表情、家族からの情報等から利用者の立場に立って思いや意向を推測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	センター方式を利用した生活史を含むできるだけ細かなサマリーを家族から入手し、また職員同士が情報を共有して、サービスに活かすようにしている。		
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	職員が個別に各利用者をよく観察し、現状の把握に努めると共に、日々の変化に対応できるようにしている。		

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	スタッフ会議、およびケアカンファレンス(大小問わず)において職員間で話し合うと共に、随時家族の意見を聞き、介護計画の見直しなどを図るようにしている。	「出来ること・出来ないことシート」や「私の基本情報シート」等、一部センター方式を採用入れてアセスメントを行い、本人・家族の希望・意向等を踏まえながら、かかりつけ医・看護師等の意見も反映させて、基本的に3～6ヶ月毎に計画を作成(見直し)している。スタッフ会議・カンファレンス等で利用者一人ひとりの目標に対する実施状況や今後の支援方法を話し合い、「モニタリング(達成評価書)」に則って、モニタリングと評価を行い、次の計画に結び付けている。入院や歩行が困難になった等利用者の状況や家族の意向が変化した時は、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。	全ての利用者について、月1回程度予防的な見地を含めて介護計画の内容を確認することが望まれる。また、確認したことを記録として残しておくことが望まれる。
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	個別のケース記録や介護観察記録に詳細を落とし、職員間で申し送って情報を共有し、個別ケアの実践に活かしている。		
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	各利用者の希望による外出に同行したり、また個別に買出しに行くなど、柔軟に個別サービスを創造するよう努力している。		
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	年数回の全体行事に地元ボランティア団体を招聘したり、地域の自治会と協働して消防・避難訓練を行ったり、地域の公民館が催す行事、催事に参加する支援を行ったりしている。		



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
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	内科医が定期的に来訪して診察を行っている。救急の際には以前からのかかりつけ医を優先して選択したり、ご家族の希望を聞いていたりしている。	2週に1回、内科医による定期的な往診があり、全利用者は家族等の希望により投薬・通院・緊急時対応等の利便性から往診医をかかりつけ医としている。往診医以外や歯科等の通院介助は基本的には家族が行うこととして契約時に説明しているが、家族等のその時々状況により事業所が柔軟に対応している。往診時や事業所が通院介助を行った場合の受診結果は「ケース記録」に記録として残し、お互いに報告を行い情報を共有している。	
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	看護師が週に一回定期訪問し、個々の利用者の体調チェックを行っており、その際、介護職員は利用者の日々の状況などを伝え、相談している。また、その看護師は24時間連絡が取れる体制になっている。		
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。	利用者の入院時にはできる限り職員が面会に行き、家族、および病院関係者と面談して現状把握に努めると共に、早期退院のための話し合いを持っている。	利用者入院時には、かかりつけ医から「紹介状」を、また事業所から必要に応じて利用者の日々の暮らしぶり・服薬状況・ADL等を「介護サマリー」で、入院時に於ける本人の支援方法に関する情報の提供を行っている。入院中は主として管理者が見舞いに行き、安心しての受療とリハビリ等の状況を確認しながら早期の退院に向けて関係者と話し合っている。退院時にはカンファレンスに出席し、「看護サマリー」等の提供を受けて、ADLの変化等を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	各利用者の重度化、また終末期における指針がある。また実際に当事業所で終末期を迎えた利用者がおられ、地域の訪問看護ステーションと連携して支援に取り組んだ事例がある。	事業所として、急性期の処置が必要である等、一定の除外条件を満たせば、希望により看取りを行う方針がある。契約時に「御入居者が重度化した場合の対応指針」で、重度化した場合や終末期に事業所が対応し得る支援方法の説明を行うとともに、家族・本人の意向等を緊急時の対応も含めて確認し同意を得ている。利用者が重度化してきた時は、かかりつけ医等関係者を交えて繰り返し話し合い、話し合った内容を記録として残し方針を共有している。看取りにあたって、地域の訪問看護ステーション等と連携して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	緊急時、事故発生時の対応の講習、訓練を数回行ったことがあるが、今後これをより定期的に行い、全職員に浸透させていって欲しいという要望も職員からあった。		
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	年間2回の防災・避難訓練を行っており、うち1回は消防署や自治会の住民も参加する総合訓練としている。今回は実際に避難シューターを使用する訓練を行った。	この1年では、利用者も参加して、夜間帯出火想定での避難誘導・通報・消火訓練等総合訓練と、シュミレーション主体の訓練を実施した。総合訓練には消防署立ち合いのもと、利用者や地域住民も参加し、「入居者救護区分」に沿って利用者を避難誘導させる訓練を行った。シュミレーション訓練では、職員がシューター使用訓練を行った。事業所内に缶詰・インスタント食品等の備蓄を行っている。	

自己	者	第三	項目		外部評価	
			自己評価 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	利用者一人ひとりのプライバシーに配慮し、人格を尊重する気持ちを持ってケアを行うよう努めている。今後も認知症ケアやプライバシーの講習会などを通じて徹底してゆきたい。	内部研修の年間計画に採り入れるとともに、新入職者にも新人研修時に人格の尊重とプライバシーの確保等について学んでいる。事業所が作成し、事務所等に掲示している「コミュニケーション原則」に則り、例えば「遠くから呼びかけない。近くに行ったら声をかける」「居室のドアの開閉は返事があるまで待つ」等の徹底に努めている。「家族への手紙」に掲載する写真等は家族の了解を得、個人記録類は事務室の鍵のかかる書庫に保管して個人情報の適正管理にも努めている。	研修や日々の関わりの中で、職員全員が認識を共有し、人格を尊重しプライバシーに配慮した声かけ等が実践出来るような取り組みを継続していくことが望まれる。	
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	利用者一人ひとりに対し質問形式での声かけに努め、その自己決定を促し、尊重する気持ちをもってケアを行うように努めている。			
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	職員側からスケジュールの押し付けをせず、一人ひとりのペースを尊重したケアをしている。一方で職員側から昼夜逆転を防いだり、寝たきりなるのを防止したりする配慮を行っているのも事実である。			
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	衣服の選択など、利用者の自己決定を促したり、その方の趣向に沿うよう配慮している。また、利用者のリクエストにより訪問美容を手配したりしている。			

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みを反映したメニューを臨機応変に取り入れることがある。出来なくなってしまった利用者が多い中、簡単な調理、盛り付け、後片付けなど一部分を適宜、一緒に行っている。	基本的に委託業者が献立を考え、必要な食材が素材のまま届けられるが、各フロアでとろみの度合い調整等、利用者の状況や希望に沿って調理を工夫している。年2回程度、業者の調理担当者が来訪し、寿司・てんぷら等の「調理実演」を行い、利用者は臨場感を感じながら食事を楽しんでいる。時には、個別外食やおやつバイキングの機会も設けている。利用者には、野菜のカット・盛り付け・食器洗い等、利用者個々の力や好みに応じて食事づくりへの自発的な参加を支援している。職員も介助しながら同じ食事を食べ、家庭的な楽しい雰囲気ですぐに食事が楽しめるように配慮している。	
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	それらを一表にして記録に落とし、各利用者の摂取状態をきちんと把握し、健康管理に努めている。		
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	画一的な方法ではなく、個々の利用者の状態や習慣に応じた方法で口腔ケアを行っている。但し、原則は朝晩で、昼食後については個人により自発的に行っている方もいる程度である。		

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
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	自立の難しい利用者については、個々に排泄間隔の大体の見極めを行い、取り決めとして排泄の声かけを行うか、トイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導や排せつの声かけを行う等、トイレでの排泄を大切にしたい支援を行っている。定期的にカンファレンスを開き、一人ひとりの支援方法を話し合い、可能な限りおむつをしないケアに取り組んでいる。夜間は「テープ式おむつ」でも日中を通じて「おむつ」の人はいない。利用者の混乱や不安を招かずトイレに行けるよう「お手洗い」「トイレ」の表示を利用者の目に付きやすい場所に表示している。誘導時には「さりげない言葉がけ」を心がけ、羞恥心や不安を軽減する配慮を行っている。	
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	便秘の認知症に及ぼす悪影響を理解し、個々に牛乳、ヨーグルト、オリゴ糖などの食材を用いたり、必要に応じて薬を用いたりして、定期的に排泄が出来るよう管理を行っている。		
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	職員の都合で日時を決めることはない。適宜、利用者本位で入浴されたり、出来ない部分を介助しているが、一方その意思を示されないかたについては、大体の入浴間隔を見て、随時声かけ、促しをしている。しかし無理強いはいしない。	基本的な入浴日数や時間を決めることなく、希望があれば夜8時ごろまでと、利用者の生活習慣や希望を尊重した入浴支援を行っている。異性介助を嫌がる人には同性介助とし、負担感等で入浴を嫌がる人には、「入浴表」を確認しながら時間を空けて声かけを行う等、一人ひとりの入浴忌避の原因に配慮した入浴支援を行っている。また「ゆず湯」等季節を感じながら入浴を楽しめるよう支援している。	
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	職員の都合で消灯、起床時間などは設けず、個々の生活スタイルを尊重し、支援する一方、昼夜逆転を防ぐようさりげないケアにも努めている。眠れない方には夜勤者が寄り添ったり、添い寝をしたりすることもある。		

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
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	職員が薬の説明などの資料を適宜読み、各利用者の服薬状況について理解しようと努めている。		
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	利用者の生活史をよく読み、楽しみごと、気分転換などの機会を持てるように気を配っている。個別ケアをさらに徹底させたい。		
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	外出は基本的に利用者本位であり、特定の少人数の利用者方においては、その外出機会は最近著しく増加している。外出先も多岐にわたっている。より多くの方々にその機会が提供されるよう支援が望まれる。	近くの公園への散歩やスーパーへの買い物、時にはおやつのティータイム等、日常的に利用者個別の希望に沿った外出機会が増えるよう努めている。外出意欲が低下している利用者にも、さりげなく声かけを行い、近くへの散歩等外出機会が増えるよう努めている。最近車イス積載用車両を購入したので、車イス利用者も状況に合わせた移動を配慮した外出機会が増加するよう計画している。また、ヨットハーバー・森林公園等、普段は行けないような場所でも本人の希望を把握し、出かけられるよう支援している。	
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	個々でお金を所持される利用者は最近増えており、職員はそれを安全に保管、管理できるようにさりげなく支援している。		
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	電話は常時、利用者が自由に使える状態にしてあり、必要に応じて職員が支援する体制にある。携帯電話を所持し、適宜利用されている方もいる。		

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
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	危険の除去、職員の清掃による清潔の保持、カーテンの開閉による採光の工夫、トイレの方向を示す張り紙、季節感を出すための飾り物(たとえば秋にはススキや金木犀を生けたり)、など暮らしやすく居心地のいい空間を演出するようにしている。	玄関入りロプランターには「パンジー」等が植えつけてあり、各フロアーに観葉植物・絵画等を飾っている。ソファやテーブルの配置を工夫し、利用者が思い思いにおしゃべり等を楽しんだり居場所を確保できるよう取り組んでいる。また、トイレの方向の表示等利用者が混乱や不安を招かないよう配慮している。「落ち葉採集」を飾ったり、冬季には「こたつ」を用意する等、季節感や生活感を採り入れながら、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	テーブル、ソファなどの位置を工夫し、また時には配置換えもして、各利用者が思い思いに居心地のよい居場所を確保できるように工夫している。		
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	出来るだけ昔からの馴染みの家具や物品を持ち込んで頂き、穏やかに居心地よく過ごして頂けるよう支援している。	ベッドをはじめ家族の写真・ぬいぐるみ・時計等利用者の使い慣れたものや馴染みのものが持ち込まれて、利用者の趣味や生活歴が反映された居心地よく過ごせる居室となっている。	
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	出来るだけ危険物、障害物を取り除き、また張り紙などをうまく利用して、安全かつ分かりやすい空間を作れるよう工夫している。		