

(様式1) 平成 22 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	2872001710		
法人名	社会福祉法人三幸福社会		
事業所名	グループホーム清華苑		
所在地	明石市大久保町江井ヶ島1648-5		
自己評価作成日	平成22年5月1日	評価結果市町村受理日	平成22年7月9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)】**

・運営方針である「普通の生活」の実現を念頭に置き、家事活動(炊事、洗濯、掃除等)への参加や近隣の散歩、屋上庭園の家庭菜園、定期的な遠方への外出行事の実施等により、生活する喜びや幸せを感じていただき、ご自身の価値や役割を再確認していつまでも自分に自信を持って頂きたいと考えている。  
 ・建物の1階に診療所が併設しており、24時間体制で医療面のフォローアップを受けることができる。また、法人内には様々な福祉施設があり、ご利用者の状態に合わせた施設への利用の変更や、将来的なご相談も含めた様々なニーズに対応できるような体制をとっており、総合的な福祉ケアを展開している。  
 ・常に「地域参加」を心掛け、近隣の自治会活動(スクールガード等)や小学校学校行事への参加、地区の保健福祉医療連絡会等に積極的に参加している。

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)】**

明るくゆったりとした共有空間に、アイランド型キッチンや歓談できるベンチなど細やかな配慮のある設計がされ、屋上にはガーデニングや収穫を楽しめ外気浴もできる広いスペースが確保されている。ケアプランのチェックを頻回に行い、現状に即したプランに基づいたQOLを高める個別支援に取り組んでいる。利用者は力量に応じて家事に積極的に参加し、職員とともに3食手づくりの食事を楽しんでいる。日常的な外出も頻回に行われ、遠方の外出も職員が持ち回りで企画し定期的実施している。1階には診療所が併設され、在宅介護センターを初めとし法人内の他施設が隣接しているため、課題解決に協働して取り組んでいる。保健福祉医療連絡会議などを活用し、地域活動に積極的に参加している。

**【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	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成22年5月17日		

**・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 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)	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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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、その時々々の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	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>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>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</p>	<p>各職員は、法人の経営理念と運営方針を明記したカードを携帯しており、定期的に確認するようにしている。また、毎年施設独自の事業計画、フロア目標、職員ごとに個人目標を立案し、目標達成に向けた日々努力している。</p>	<p>地域密着型サービスの意義をふまえた理念と運営方針を、具体的で理解しやすい言葉で明文化している。館内に掲示し、職員のカードに記載し、職員の周知を図っている。年度始めにフロアごとに目標・課題を設定したり、会議で話し合う際に理念に立ち戻り、内容の理解を深め、日々のケアの実践に反映できるように取り組んでいる。</p>	
2	(2)	<p>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</p>	<p>地域の自治会活動であるスクールガード事業へ定期的に参加している。また、小学校行事への参加や地域の健康教室、その他の地域行事へも積極的に参加している。</p>	<p>3ヶ月に1回開催される、医療福祉の種々の専門分野から参加者が集まる大久保地区サ-ビスゾーン協議会に参加し、世代間交流(ウォーキング大会)・地区が抱える問題の解決などに協働している。連合自治会主催のふれあい祭り・健康教室などにも参加している。学校便りの発行に協力したり、週に2回定期的にスクールガード事業への利用者が参加したり、学校行事に参加し作品の展示会に利用者の作品を展示するなど、近隣の小学校とのつながりも強い。ホーム前の清掃活動の際、近隣の住民との交流を深めている。</p>	
3		<p>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</p>	<p>地区の保健医療福祉連絡会に出席し、地域の問題や課題の解決に取り組んでいる。また、専門分野からの発言やホーム内の事例を紹介し、地域の認知症問題解消の貢献に努めている。</p>		

自己	者第	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</p> <p>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、そこの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、メンバーである医師や家族代表者、在宅介護支援センター職員等から頂いた意見を、毎月の職員会議において全職員に報告し、サービス向上の為の検討材料の一つとして活用している。</p>	<p>2ヶ月に1回、家族・地域代表(医師)・大久保在宅支援センター職員が出席し、運営状況・行事実況などを報告し、事業計画・第三者評価受審・ゾーン協議会の活動紹介など、時期に応じた議題で話し合いを行っている。地域代表の医師から医療面での助言を受けるほか、出席者から意見・助言・提案を受け、サービスの向上に反映させている。会議の中で伝達すべきことは文書で家族に郵送し、情報を共有している。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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>1ヶ月に1回、明石より「ふれあい相談員」2名の方が来訪され、ご利用者からの相談に応じていただいている。また、ホームの実情や日常のケアを知ってもらう為に、フロアホールにてご利用者、職員と一緒に茶を飲みながら話し合いの場を設けるように努めている。</p>	<p>隣接している在宅介護支援センターと連携を密にとり協働するとともに、ゾーン会議で地域包括支援センターとの交流もある。相談・課題などが生じた場合は、窓口や電話で問い合わせ、解決に努めている。1ヶ月に1回「ふれあい相談員」の来訪があり、報告・助言を気づきとして活用している。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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>ホームが幹線道路に面している為、事故防止の観点から各フロア玄関については常時施錠をおこなっている。但し、ご利用者が外出を希望される際には、職員同行のもいつでも外出できる体制にしている。その他に関しては、どのような理由があってもいっさいの身体拘束はおこなわず、ケアの方法によって解決していくように努めている。</p>	<p>身体拘束に防止に向けてのマニュアルを作成し、年間計画に基いて研修している。幹線道路・建物の構造上フロアの玄関は施錠しているが、正面玄関は9時～18時は開錠している。やむを得ず拘束する場合の同意書などは整備されているが、施錠以外は拘束の事例はない。常に施錠が拘束につながる認識は持ち、改善に向けた検討を継続している。</p>	

自己	者	第二	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)		<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>全職員が「虐待防止マニュアル」を念頭においてケアにあたり、定期的に勉強会をおこない周知徹底に努めている。</p>	<p>虐待防止に関するマニュアルを整備し、年間計画に基づいて研修している。今年度は「高齢者虐待防止教育システム」に基いて研修を深めていく予定である。日々のケアの中で気づかないうちに行っている心理的虐待につながる言動については、職員会議・ミーティング・面談などで話し合い防止に努めている。また、親睦会など、職員のストレスを蓄積しない機会を設けている。</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に支援している</p>	<p>隣接する在宅介護支援センターからの情報提供や有事における相談等の協力によって知識向上の機会を設けるように努めている。成年後見人制度に関しては、必要と思われるご利用者に対して随時説明や、手続きに関する援助をおこなっている。</p>	<p>在宅支援センターが隣接しているため、随時情報提供を受け、必要に応じて相談できる環境にある。パンフレットを設置し、制度に関する研修会の際に権利擁護制度についても説明するなど、職員も一般的な知識が持てるように取り組んでいる。利用者が申請など希望される場合は管理者が窓口となり支援している。</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>契約時に利用に関する説明を「重要事項説明書」を用いて口頭と文章でおこない、不安や疑問に応え承諾をいただいた上で契約を行っている。</p>	<p>見学・利用説明時に大部分を説明し、申し込み後の自宅訪問と事前面接でも補足説明を行い、入所時再度説明し、同意を得るようにしている。契約終了時・緊急時対応など不安を感じられる点には時間をかけて説明し、疑問については随時答えるよう心がけている。重度化した場合における(看取り)指針を策定し、同意を得ている。契約事項の変更時は運営推進会議で説明後、全家族に文書で説明し、書面で同意を得ている。</p>	

自己	者第	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	目安箱を設置し、意見の抽出を図っているが実際の利用は少ない。主に家族の面会時に話をすることが多く、スタッフ全員で意見の聞き取りに取り組んでいる。職員会議を通して出された意見は経営者に報告し運営に反映させている。	日々の会話や生活の場面の中で、利用者の意見・要望が汲み取れるように職員に意識付けしている。面会時、話しやすい雰囲気作りに気を配り、管理者・支援相談員をはじめ、職員全員で家族の意見・要望の把握に努めている。目安箱の設置・運営推進会議・行事の後の家族会的な会合など、意見が表明できる場面作りに努めている。出された意見は内容に応じて対応し、運営に反映できるように取り組んでいる。	
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	半年に1回管理者と職員による個人面談の機会を設け、日々の相談や悩み、希望要望を聞いている。また、毎月1回の職員会議及び、フロアミーティング、毎日のミニカンファレンスの場において、職員が意見を提案しやすい環境づくりに努めている。	月に1回職員会議とフロアミーティング、毎日ミニカンファレンスが開催され、職員が意見や提案を表明できる機会を確保している。半年に1回、自己評価に基づいた管理者と経営者による個別面談が行われ、職員が評価を受けるとともに、意見・要望などを直接伝えられる場となっている。	
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	法人で人事考課システムを構築し、職員一人ひとりの能力や実績、努力等を勘案して評価する様にしている。評価結果については、代表者自らが各職員と面談して口頭と書面で伝え、ねぎらいの言葉や課題の提示をおこなっている。		
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	年間計画の中で内部研修の研修項目を決め、フロアに分れ毎月1回実施するようにしている。また、月ごとに現場の実情に応じた内容の勉強会も実施している。また、常時外部研修の案内や資格習得に向けた勉強会の実施をおこなっている。		

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
14			<p>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</p>	<p>市や行政の協力を得て他事業所との交流をしたいと考えているが、現在包括支援センターも協力できる体制ではないため、交流がすすんでない状況である。同業者との交流を行っていくための具体的な対応策は、今後の検討課題であると捉えている。</p>		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15			<p>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</p>	<p>ご利用者一人ひとりに対して担当職員を配置し、毎日の生活の中からお本人の気持ちを聞き取るように心掛けている。また、定期的にケアプランの見直しをおこない、ご利用者の不安解消と要望の反映に努めている。</p>		
16			<p>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</p>	<p>利用開始前に面談の機会を設け、ご家族の悩みや不安を聞き取るようにしている。また、そのことをケアプランに反映したり、職員と情報を共有することで、ホーム全体で対応していくように心掛けている。</p>		
17			<p>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</p>	<p>利用開始前の段階で、今何に困っておりどんな不安があるのかをしっかりと聞き取り、どのようなサービス利用が適しているのかを総合的に検討するようにしている。その結果、必要があれば法人内外の他施設の紹介や将来的なことも含めた利用の方法をご本人やご家族の方々と一緒に考えるようにしている。</p>		
18			<p>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</p>	<p>家事活動全般を協力しておこなっていくことはもちろんのことであるが、行事の決定や外出先の決定、業務の相談等においてもご利用者の方々と一緒に検討するようにしている。</p>		

自己	者	第二	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	定期的に外泊、外出の依頼、面会の依頼、行事予定のお知らせをおこなう等、ご本人とご家族の関係が途切れないような働きかけをおこなっている。		
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	なじみの人や場所を忘れないように、居室に昔の写真を貼ったり定期的にお手紙を書いていただく等の働きかけをおこなっている。また、毎週の回想法の実施によって昔を思い出していただいている。	入居申し込み時、生活習慣など情報収集し、馴染みの場所や人の把握に努めるとともに、余暇活動の中に週に1回回想法を取り入れ記憶を手繰る機会を持っている。外出には家族が協力的であるため、家族や職員が同行して馴染みの場所への外出の機会を持ったり、友人・知人など馴染みの人の訪問も歓迎している。家族・知人への手紙を書き送る支援を個別に行い、関係が継続できるように取り組んでいる。	
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ご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	家事活動や余暇活動において、全員が参加できるような工夫や役割を持っていただけるような取り組みをおこなっている。また、ご利用者同士が関わりを持っていただけるように、必要があれば職員が間に入ったりしながら日々の関係作りに努めている。		
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	サービス利用が終了した後も随時相談に応じている。また、サービス利用が終了したご家族によるボランティア活動の受け入れや、ご利用者ご本人に関わらないことについての相談であっても対応するように努めている。		

自己	者	第二	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>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	普段から生活の中から意見を聴取するように努めている。ケアプランの更新時にも普段の会話や動き、表情などから希望や要望、意向を汲みとるようにしている。ご家族の来訪時には声掛けを行い、意見や要望を聞き取るようにしている。	入居時のアセスメントで、利用者・家族から思いや意向の把握に努めている。定期的な基本情報の更新時に、日々の会話の中から新しく気づいた思いや意向の変化を記載し、3ヶ月に1回のケアプランの変更時にも確認を行い、ケアプランの見直しに反映させている。	
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	ケアプランの作成時にご家族からの意見やご利用者の昔の情報を聴取するようにしている。その際にご利用者のこれまでの暮らし(生活スタイル)をお聞きし、ケアプランに反映するように努めている。		
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	「介護日誌」、「ケース記録」、「日常生活状況表」等の記録物により、職員間で情報の把握と共有に努めている。また、毎日のミカファレンスにより、一日一日のご利用者の状態を考察する機会を設けている。		
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	「ケアプランチェック表」による前回のケアプランの実施状況と、「介護日誌」、「ケース記録」、「日常生活状況表」等の記録物や毎日のミカファレンスによって明確化された課題と合わせて3ヶ月に1回定期的にケアプラン会議を開催し、ご利用者の現状に合ったケアプランの作成に努めている。また、ご家族の意見や必要時にはかかりつけ医の意見を聞き、ケアプランに反映するようにしている。	「ケアプランチェック表」を活用し、ケース担当の職員が1ヶ月に1回ケアプランの評価を行い、見直しの必要性を検討している。見直しが必要な場合は随時行い、安定している利用者については3ヶ月に1回ケアプラン会議を開催し、利用者・家族の希望・医師の意見をに基づいた見直しを行い、作成後に同意を得ている。	
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	「介護日誌」、「ケース記録」、「日常生活状況表」等の記録物により、職員間で情報の把握と共有に努めている。また、毎日のミカファレンスにより、一日一日のご利用者の状態を考察する機会を設けている。		



自己	者	第	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
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	隣設している在宅介護支援センターやデイサービスセンター、診療所、または法人内の他施設や地域の協力のもと、その時々々のニーズや問題に対して柔軟な対応を心掛けている。		
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	地域の商業施設や公共施設、自治会や小学校の協力により、頻繁にご利用者の地域参加や地域住民とのふれ合いがおこなえている。		
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、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	隣設している診療所による月2回の定期的な往診があり、日常においても24時間体制で健康面の相談が可能である。ご家族の希望するかかりつけ医への受診支援や認知症の専門医の受診支援も行っている。	併設のクリニックの医師の往診が月2回・健康診断が年1回実施され、健康管理と疾病の早期発見に努めている。24時間オンコール体制で緊急時に備えている。受診は原則家族同行であるが、必要時は職員が同行している。家族同行の際は書面で情報提供し、連携に努めている。	
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	定期的なかかりつけ医による往診以外にも、必要時には24時間体制で看護師もしくは医師に連絡して相談や協力を依頼している。		
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。	ご利用者が入院する際には必ず管理者が付き添い、病院関係者と今後の方向性について検討するようにしている。また、入院後には定期的に病院に訪問し、ご本人の状況把握や病院関係者との連絡調整に努めている。	入院時は管理者か相談員が付き添い、病院に情報提供を行っている。入院中は、情報交換を行い連携をとり、早期退院に向けて取り組んでいる。	
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	ご利用者の重度化に関しては、早い段階からかかりつけ医同席の上で、ご家族の方々と今後の方向性について検討するように努めている。終末期ケアについては、「ターミナルケアにおける指針」を書面と口頭にて説明し、納得をいただいた上で実施にあたっている。	重度化・看取りの指針を策定、入居時に同意を得ている。主治医がターミナルと判断した時点から、話し合いを重ね、方針を統一して取り組んでいる。事例が発生した場合には、事例に基づいた研修を集中的に行い、職員が不安なくケアできるように取り組んでいる。	

自己	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
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	有事には「緊急時対応マニュアル」に沿って行動するように職員に義務づけており、担当職員により、定期的に救急訓練を実施している。		
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	担当職員により、定期的に避難誘導訓練、緊急連絡網訓練等の防火訓練を実施している。	避難誘導訓練と消火・報告訓練を1年に2～3回、緊急連絡網訓練2回を、ホーム内の防災教育余暇活動係が中心になって実施している。備蓄は業者委託で法人単位で行っている。ゾーン協議会運営推進会議で災害時の対応について話し合い、地域との連携を図っている。	
<b>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	ご利用者への言葉かけや対応については、その都度職員間で注意しあうよう心がけている。個人情報保護方針については研修で理解と認識を深めあい、ご利用者のプライバシー確保のために、申し送り時の配慮、記録物の記載の工夫、介護記録等書類保管の管理は職員間で統一した対応を行っている。	プライバシー保護・個人情報保護法についてのマニュアルを整備し、年間計画に盛り込んで研修会を実施し、職員の理解を深めている。写真掲示の同意書を交わし、記録管理の際利用者を番号化するなど、プライバシー保護について細心の配慮を払っている。言葉かけや接遇について気になる点があれば、管理者が個別に助言したり、職員間で話し合いながら、改善している。	
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	常にご利用者本位のケアを心掛け、ご利用者の意見に耳を傾けながらできる限り尊重するように努めている。		
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	ある程度決まった日課に沿った生活を送っていただくようにしているが、その時々のご利用者の要望や希望をできるだけ尊重し、ご利用者の思いに沿った支援を心掛けている。		

自己	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
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	毎日、ご利用者それぞれお持ちになったお好みの衣類を自由に着ていただいております。ご希望があればお化粧の支援もおこなっている。また、毎月1回理容師が訪問し、それぞれの希望に応じたカットやパーマ、カラーリング等をおこなっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理から後片付けまでをご利用者と職員で共同でおこなっており、食事を通じて人間関係の形成や生活を送る喜びを感じていただけるように努めている。また、定期的にご利用者のご希望に沿った外食会やおやつづくりをおこなっている。	法人の管理栄養士が献立を立て、三食手作りで調理している。アイランド型キッチンを活用し、下ごしらえ・調理・後片付けなど利用者一人ひとりの力量に合わせて、楽しみながら参加できるように取り組んでいる。外食・おやつ作りなど変化を楽しむ工夫もされている。	
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	毎日の献立は、法人の管理栄養士により栄養管理を念頭において作成されており、水分量や食事摂取量については、「日常生活状況表」によりその都度記録されている。		
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、ご利用者の口腔ケアの啓発と支援に努めている。また、定期的に歯科衛生士が訪問し、ご利用者の口腔状態のチェック及び、専門的な口腔ケアをおこなっている。		
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	「排泄記録表」によってそれぞれのご利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とした考えでケアをおこなっている。	排泄記録表を記入し排泄パターンを個別に把握し、前誘導で声かけを行い排泄の自立に向けて支援している。	
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	運動の促進、水分摂取の徹底、牛乳や小豆等、便通を促す食物の摂取を促しながら3日以上排便が見られない場合は、かかりつけ医によりとん服薬として緩下剤を服用してもらっている。		

自己	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
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	時間帯の制限はあるが曜日の制限はない為、ご利用者の希望の日に沿って入浴することは可能である。	利用者の意向に沿って、希望の日の午後、家庭浴槽での入浴を個別に支援し、ゆったりと入浴できる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	基本的には日中の過ごし方は自由であり、ご利用者のご希望に応じて居室でゆっくり過ごしていただくこともある。また、就寝時間の設定はなく、眠れない際には職員が話し相手になったり、暖かいお茶やミルクを飲んでいただき気持ちをリラックスしていただくように努めている。		
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	調剤薬局により、毎回処方される薬の説明書とお薬手帳を用意してもらっている。また、薬の管理については管理者や役職者がおこない、服薬ミスが発生しないような工夫を常に検討し実践している。		
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	それぞれのご利用者の能力や特性を生かして毎日の家事活動や余暇活動、家庭菜園への参加していただき、役割や喜び、達成感や自信を持っていただくように努めている。		
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	週3回のホーム近隣の散歩や、月数回の遠方への外出行事をおこなうことで、ご利用者に地域とのふれ合いや出かけることの喜びを感じてもらえるように努めている。	余暇活動の計画に週に3回外出行事に盛り込み、近隣への散歩や買い物に出かけ、地域とのふれあいを大切にしている。遠方の外出行事は各係りがもちまわりで企画し、月に数回実施し、利用者の大きな楽しみになるとともに、心身の活性化に活かされている。	
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	外出行事や定期的な買い物外出の際、可能な限りご利用者が支払いをできるように職員が側に付きそう等の支援をおこなっている。		

自己	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
51		<p>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</p>	<p>電話については、ご利用者から希望がある際は職員が代行して電話をかけ、ご家族から電話があった際には取り次ぎをおこなう等の対応をおこなっている。手紙については、ご利用者が直接ポストに投函できるよう支援している。</p>	/	
52	(23)	<p>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</p>	<p>各フロアの共有空間を広く設置しており、窓も大きく開放的に採光や換気に配慮している。ホーム内の随所に季節の花を飾り、手作りカレンダーや切り絵の作品を掲示している。カウンターキッチンにて、ご利用者が気軽に食事作りの一連の流れに関わりやすく、職員も見守りやすいように配慮している。屋上では園芸家庭菜園を楽しんだり、ベンチとテーブルを設置してつろげるようにしている。</p>	<p>採光のよいゆったりとした共用空間に、花や手作りの作品を適度に飾り、季節感のある家庭的な雰囲気に配慮したつろぎの場となっている。アイランド型キッチン・利用者が個別に話せるスペースなど、随所に配慮が感じられる。屋上には園芸・野菜作りが楽しめる広いスペースがあり、テーブルなども設置され、ガーデニングやお茶を飲みながらの外気浴など、幅広い用途に活用されている。</p>	
53		<p>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</p>	<p>共有空間に1人掛け用、3人掛け用のソファを設置し、個人でも少人数でもくつろげる環境を提供している。また、廊下の2箇所小座を設置し、気の合った者同士で過ごせる環境づくりにも配慮している。</p>	/	
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>ご利用者やご家族に働きかけ、使い慣れた家具やテレビ、家族写真等持ち込み、それぞれの個性を大事にした安らぎの場になるように努めている。希望すれば携帯電話の持ち込みや家族の宿泊も可能で、家族とのつながりの継続に配慮している。</p>	<p>家族の協力を得て、使い慣れた家具・道具・装飾品を使用し、その人らしい居心地よく暮らせる空間作りに努めている。ケース担当者が責任を持って環境整備を行い、フロアリーダーが定期的にチェックしている。</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
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	廊下や床はクッション性の高い長尺シートを使用しており、転倒した際に身体の損傷が少なくすむように配慮している。また、ヘアタを含め全ての箇所の段差を解消することによってつまずきや転倒を予防し、いつまでもご自分の脚で歩行ができるように支援している。		