

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	2890100114		
法人名	医療法人社団甲有会		
事業所名	グループホームアルテ石屋川		
所在地	兵庫県神戸市東灘区御影塚町1丁目10番13号		
自己評価作成日	平成28年2月11日	評価結果市町村受理日	平成28年4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2月24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)】

介護予防を行い、ご自分らしい生活を長く続けて頂けるようにとの観点から、パワーリハビリテーションを週に2回実施しています。また、認知症の進行を予防する為に、日々の生活の中で散歩や買い物などを通して地域へ出かける機会を多く作っており、掃除や洗濯、調理といった事も利用者の方と出来るだけ一緒にしています。脳トレやカラオケ等の日常生活における楽しみの提供、外出支援、歌声喫茶、施設祭りなどのイベントにも力を入れています。
2階がグループホーム、3階から6階が有料老人ホームの複合施設であり、高級感のある設備が整っています。また、緑化された屋上では、憩いの時間を過ごして頂けます。

【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)】

有料老人ホームとの複合施設で、老人ホームの居住者と一緒に歌声喫茶等を施設内で楽しむことが出来る。利用者が施設内に閉じこもらないよう、日常的に散歩や買い物に出かけ、時には喫茶店でコーヒーを楽しんでいる。日々の生活の中で、掃除・洗濯・調理等で利用者の好みや力を活かせるよう支援している。運営推進会議には全家族に参加を呼び掛け、家族が利用者と一緒にバーベキューを楽しむ機会を作る等、家族との信頼関係の構築に取り組んでいる。定期的、継続的に職員研修に取り組み、職員の資質向上に努めており、職員の定着率も良い。また、施設内に、パワーリハビリの設備を設置しており、リハビリによる残存能力の維持向上に努めている。

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 利用者や職員が、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	自立支援を目指して社会に貢献するという甲有会の経営理念に基づき地域住民の一員として生活出来るように支援を行っている。	法人経営理念を基に、事業所独自の理念をつくり、その中で「地域交流に参加し、新たな役割、生きがいを見つけ出して頂けるように支援します」という地域密着型サービスの意義を明確にしている。経営理念を毎朝礼時に唱和すると共に、職員証への記載、フロアの掲示、正職員登用試験への出題等、理念の共有と浸透を図っている。職員が施設内の各種委員会に参加し、委員会活動を通じて理念の実践に取り組むと共に、外出支援に積極的に取り組む等、理念の実践に向け取り組んでいる。	理念の実践を目標とした、事業所の事業計画の作成・取り組み・評価の過程を、職員参画の下に計画的に行うことで、職員が具体的に理念の実践に取り組める仕組み作りを期待する。
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	自治会から、地域のだんじり祭りに職員の参加を求められる等、季節行事での交流が主となる。	自治会とつながりを持ち地域のだんじり祭りに職員も参加し、だんじりの事業所訪問やアルテ祭りへの自治会からの出店等地域との繋がりを大切にしている。地域の小学校での盆踊りに参加したり、運動会の見学に行っている。子供会のハロウィンや音楽療法、傾聴ボランティア等の来訪がある。家族や有料老人ホーム職員等を対象に、認知症サポーター養成講座を開催している。また、地域交流スペースを開放して歌声喫茶を定期的で開催しており、今後交流スペースの開放機会を増やす計画である。地域住民への屋上の緑化スペースの見学案内を施設入り口に掲示している。	
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	他事業所の運営推進会議、東灘区グループホーム連絡会に参加し情報交換を行っている。自事業所では2ヶ月に1回運営推進会議を開催、平成26年度に認知症サポーター講座を実施している。		

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
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	日常や行事等の様子をスライドショーで紹介、事故内容と対策案の報告をし、参加者からの意見や要望を話し合い、運営やサービスに取り入れることで向上に努めている。	副自治会長・地域包括支援センター職員・知見者・利用者、また、家族には全員に参加を呼びかけ、多くの家族が参加して2ヶ月に1回開催している。会議ではスライドを活用して行事や利用者の暮らしぶり・事業所の取り組み等を伝え、事業所の課題等を話し合いながら意見交換を行っている。会議で地域の行事の情報等も把握し、サービスの向上に活かしている。運営推進会議の議事録を全家族に送付している。	
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	主に運営推進会議や東灘区のグループホーム連絡会で地域包括支援センターの職員と情報交換を行っている。	地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加を通して、事業所の取組み等を伝えると共に、情報提供を受けている。グループホーム連絡協議会に出席し、そこで市職員との情報交換の機会もある。また、地域包括支援センター主催の「澤の井ネットワーク」で知見を有する者としての立場から助言を行っている。市担当窓口とは法令解釈等の相談で連絡を取り合い、市からも情報提供を受け協力関係が築かれている。	
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	全ての職員が正しく理解しているとは言えないが身体拘束廃止委員会を通じて身体拘束をしないケアに取り組むように努めている。各ユニットの往来は自由に出来るが他フロアに移動する為の階段、エレベーターの施錠は行っている。	年間研修計画に採り入れて、「身体拘束廃止推進・高齢者虐待防止研修」を実施し、DVDを活用しながら、拘束がもたらす弊害や禁止の対象となる具体的な行為、言葉による心理的虐待等を学んでいる。研修は全職員が参加できるよう、同じ内容で年2回(各回ごとに5回)実施し、参加者には研修参加報告書の提出を義務づけている。参加出来なかった職員には資料配布と議事録の回覧により周知を図っている。また、毎月の身体拘束廃止委員会でヒヤリハット・事故事例の報告や不適切ケア防止について話し合いを行い、身体拘束を行わないケアに努めている。各ユニットのドアは施錠していないが、エレベーターはカードロック式で、建物1階は施錠している。利用者の外出希望や気配を感じた時はさりげなく付き添って外出している。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	年に2回の虐待防止研修を実施し、外部研修への参加も積極的に行っている。虐待防止委員会、接遇向上委員会を通じて虐待を未然に防ぐ為の取り組みを行っている。	上記の研修で、高齢者虐待防止関連法等について学ぶ機会を設け、事例検討を行いながら心理的虐待等についても知識と意識の向上に努めている。不適切ケアについての「振り返りシート」で職員一人ひとりがケアの振り返りを行い、職員の気づきを提起できるよう取り組んでいる。管理者は職員の日々の表情や言動に留意して声かけを心がけると共に、委員会でストレス解消について話し合っている。有給休暇の取得促進、懇親会の開催、希望を採り入れたシフト調整等、職員のストレスや疲労がケアに影響を与えないよう努めている。また、近々メンタルヘルス研修の実施を計画しており、ストレスチェックテストも準備中である。入浴時・更衣時等には、利用者の身体状況等に留意し、虐待が見逃されること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	介護職員に対しては出来ていない。	現在成年後見制度を利用している利用者があり、後見人への身体状況等定期的な情報提供や連絡、書類の整理提供等、活用のための協力支援を行っている。職員も実務を通して制度について知る機会がある。支援組織の連絡先等の資料も玄関に設置しており、活用・支援できる体制がある。	活用のための支援体制はあるが、現場の職員間で理解に温度差があるので、理解や知識を深める機会を持つことが望まれる。
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	入居前の面接時、契約時等において、ご納得頂けるまで話し合っている。入居後も気軽にご相談できる関係作りに努めている。	見学時に概略を説明し、契約時には質疑応答を交えながら納得が得られるよう十分な説明を行っている。特に利用料金や退居条件に関する事項についてはしっかり説明している。料金改正等で契約書の内容を改定する時は、運営推進会議で説明した上で、文書で同意を得ている。入所等での解約時には、契約書の「解約時の支援」の条項に沿って、施設への情報提供等円滑な退居のための支援を行っている。	

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	直接、又は、匿名で要望・苦情を伝えることのできるご意見箱を設置し、奇譚のない意見を頂いている。運営推進会議等、開かれた場所でも、質疑応答する機会を設けている。	家族面会時には利用者の近況を報告し、2ヶ月に1回居室担当職員が個別の「家族便り」を送付し、意見や要望が出やすいように情報提供している。また、人目を気にせず投函できる場所にポスト風のご意見箱を設置し、匿名の「記入用紙」を備えている。「来訪面会記帳票」にもご意見欄を設ける等、意見・提案が出やすいよう努めている。運営推進会議には利用者も参加し、全家族に参加を呼びかけて、外部者にも意見を表わす機会を設けている。運営推進会議での意見・提案に対する事業所の対応を議事録にして全家族に送付している。	
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	月に1回のフロア会議に参加、投書箱の設置により職員の意見や要望を聞く機会を設け、経営安全衛生会議にて反映させている。	管理者は日常的に職員に声かけや個別相談の機会を設けると共に、フロア会議や年2回の定期的な個別面談時等に職員からの意見・提案等を聞く機会を設けている。「副理事長110番」や「管理者評価制度」で、職員が直接上位者に意見・提案等が出来る仕組みを採り入れている。また、月1回開催される法人会議に管理者が出席し、代表者に職員の意見等を表す機会がある。管理日誌の見直し等職員から出された意見・提案を、運営に反映させている。利用者との馴染みの関係に配慮し、職員の異動は最小限に留めている。	
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	目標管理及び人事考課制度により自己評価、管理者評価を行い就業環境の整備に努めている。また、法人としても、交流会で経営陣と直接意見交換出来る機会を設けている。		
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	年間の内部研修計画を作成し、実施している。外部の研修には、管理者と職員が参加出来る機会を設けている。		

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		○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	管理者、介護支援専門員、介護主任は運営推進会議やグループホーム連絡会で他施設への訪問の機会を作り、勉強会や施設見学を通じてサービスの質の向上に努めている。		
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	入居前の面接時に本人のアセスメントを行い、職員に情報を共有している。職員は本人が安心して生活が出来るように寄り添いながら信頼関係を構築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	入居前の面接時や入居時にご家族と要望や今後の支援方針について話し合いをしている。		
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	他のサービスが必要と見極めた場合は意向に沿ったサービスの提案をしている。		
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	職員は、共同生活の一員としての自覚を持ち生活を共にしている。		
19		○本人と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	職員はEメールでの近況報告、家族便りの送付等で生活の様子を報告しており、来設時やイベントなどでは積極的にコミュニケーションをとり関係の構築に努めている。		

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
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	出来ていない。 ご家族の支援により自宅や親族宅の訪問、知人の来設を促している。	入居時の「アセスメントテーブル」の利用者バックグラウンド欄から馴染みの人や場所についての情報の把握に努め、入居後の関わりの中から把握した情報は「介護記録」に記録として残し共有している。友人・知人等の訪問時には居室や共用スペースでゆっくり過ごせる雰囲気づくりに努めている。ドライブを兼ねて自宅周辺の馴染みの場所に同行支援する等、馴染みの場所との関係継続の支援も行っている。また、有料老人ホームと合同で行うシアター鑑賞等で、老人ホーム居住者との新しい馴染みの関係づくりにも努めている。	利用者一人ひとりの馴染みの人や場所についての情報の把握に努め、関係継続のための支援に一層取り組まれることが望まれる。
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	円滑な関係が保てるように席の配置を工夫し、共同作業や屋外の活動などを通じて良好な関係を構築できるように努めている。		
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	退去後も相談できる体制は整えているが、相談件数はほとんどない。		
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	個別での聞き取りや、カンファレンスに同席して頂いて情報収集に努めている。	入居時の「アセスメントテーブル」の利用者のバックグラウンド欄等から、利用者の思いや意向の把握に努めている。入居後の日々のコミュニケーションや、介護計画の見直し時のカンファレンスの中でも、思いや意向の把握に努めている。意思の疎通が難しい利用者は、表情・言動等から本人の立場に立って話し合い、また、耳の不自由な利用者とは筆談やジェスチャーを活用している。把握した思いや意向は「カンファレンス議事録」や「申し送りノート」で共有し、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
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	入居前にご本人、ご家族、サービス事業者等に情報収集を行い把握でき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	職員同士が日々の生活記録や申し送り等を通じて情報の共有を行っている。		
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	定期、不定期のカンファレンスを主に職員で実施し、それを基に計画の作成を行っている。	ケアカンファレンス等で本人・家族の意向・希望をしっかりと把握しながら職員の気づき等を踏まえアセスメントを行い、かかりつけ医・歯科医・看護師等の意見を採り入れて基本的には6ヶ月毎に介護計画を作成している。ケアプランに沿ったサービス内容に対する実施状況を、介護記録やチェック表と共にファイルに貼付した計画を参照しながら、日別に「ケアプラン実施チェック表」で確認している。それらを基に居室担当が毎月モニタリングを行い、計画作成担当者が確認の上、再アセスメントを行って次の計画を作成している。達成状況が不十分な時や入院等で利用者の状況が変化した時は、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	日々の介護記録や申し送り等から月に1回モニタリングを行いケアの向上に努めている。		
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	事業所内でパワーリハビリテーションを実施しており、機能回復訓練にも力を入れている。		
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	自治会と連絡をとり、地域の集会や行事への参加が出来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
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	入居時にかかりつけ医を決定して頂いている。受診などの場合はなるべく家族様に対応頂いているが、困難な場合は事業所が行っている。必要に応じてご本人の症状を連絡し、相談している。	入居時に「訪問診療の希望」や「調剤薬局の希望」を書面で確認し、本人・家族の希望を尊重した受診支援を行っている。2週に1回の往診医師をかかりつけ医としている利用者や、今までのかかりつけ医で受診している利用者もある。希望者には、歯科・皮膚科・眼科等医師の往診もある。通院介助は基本的には家族が行うこととしているが、多くの場合、事業所が対応している。受診結果は「往診記録」や「歯科治療内容報告書」等を基に、職員への周知が必要な内容はカードックスに記録として残している。状況に変化があれば家族に報告し、家族からも報告を得てお互いに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	体調の変化を感じた時や、緊急を要する場合の連絡体制も整備できている。		
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。	利用者が入院した際には、医療機関と連携を図り、情報の共有を行うとともに、退院後の受け入れ体制を整備している。また、複合施設の特性を活かし、有料老人ホームの医療職との連携も図っている。	入院時には「介護サマリー」を作成し、利用者の状況等を入院先医療機関に伝えている。入院中は可能な限り面会に行き、本人の不安の軽減に努め、医療連携室等の関係者と連携し早期の退院に向けて話し合っている。退院時には関係者と情報交換を行い、「看護サマリー」等の提供を受け、退院後の事業所での支援方法を職員間で共有している。	

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	入居前に説明をし、同意を得ている。	重度化した場合の事業所としての方針について、契約時に「重度化した場合の対応に係わる指針及び医療連携体制加算同意書」と「看取りに関する指針」で説明し、家族の意向を確認しながら同意を得ている。併せて契約解除項目として「身体的な障害や機能低下に伴い、常時車イスによる移動支援が必要になった時」・「入居者が自立した共同生活が困難と認められた時」を契約書に沿って説明している。	
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	定期的に内部研修や対応方法の確認を行っている。		
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、日中、夜間を想定した防災訓練を消防署と協力し行っている。食材や飲料水などを備蓄している。	この年で2回、施設と合同で、夜間想定での避難誘導等総合訓練を実施している。訓練には、警備会社社員も立ち合い、設備点検と共に助言等を得ている。火災・津波時の避難場所の取り決めを行い、職員にも周知している。また、運営推進会議等を通じて地域へ協力依頼を呼びかけている。食材や飲料水を1階備蓄スペースに備蓄している。	合同訓練に参加できなかった職員にも周知する機会作りや、利用者参加の訓練の実施等、災害時に実際に利用者を避難誘導できる方法を全ての職員が身につけられる取り組みを期待する。
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	日常的に入居者の尊厳を傷つけないような言葉づかいを意識している。毎月接遇向上委員会でも不適切なケアについての振り返り、啓蒙活動を行っている。	年間研修計画に採り入れ「人権啓発研修」「個人情報保護」「対人援助職の倫理」「コミュニケーションと接遇」等の研修を実施し、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保を学ぶ機会を複数回設けている。接遇向上委員会でも不適切な言葉かけや対応になっていないか話し合い、啓蒙活動を行っている。事業所のブログを開設しているが、写真等の使用については事前に同意を得た人のみ使用し、個人記録類は各ユニットの鍵のかかる棚に保管し、個人情報の適正な管理に努めている。職員の守秘義務についても入職時・退職時に誓約書を交わしている。	

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
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	本人の判断能力に合わせて自己決定出来るような支援に努めている。		
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	本人の希望や生活リズムに合わせたスケジュールの提案をす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	自身、もしくは職員と一緒に服を選んだり、訪問理美容サービスを利用する機会を設けている。		
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	献立に合わせた汁物を職員と一緒に作ったり、盛り付けや後片付けを行っている。	食事は施設の厨房で作られたものが届けられ、事業所では炊飯・汁物づくり等を行っている。献立には、七草粥や年越しそば等、季節感や風習が採り入れられている。月に1回、給食委員会を開催し、利用者の好みや希望を伝え献立に反映させている。おやつ作り・配膳・後片付け等、一人ひとりの好みや力を活かして参加できるように場面設定や声かけを行っている。行事時に外食の機会を設けたり、家族と共にバーベキューを楽しむ機会を設ける等、食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。	
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	食事量、水分量の記録を行い摂取量のチェックをしている。摂取量に合わせて、嗜好品や栄養補助食品の提供をしている。		
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	本人の能力に合わせて介助や見守りを行っているが全員は出来ていない。		

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
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	疾病等により自立が困難な方には主治医や医療職と連携して排泄の失敗を減らせるように努めている。排泄パターンを把握して自立に向けた支援に努めているが全員は出来ていない。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄状況やパターンの把握に努め、トイレでの排泄を大切にされた支援を行っている。誘導のタイミングや適切な排泄用品の使用を検討することにより、失敗による不快感やダメージの軽減に努めている。トイレ誘導時には周囲に配慮した声かけを行う等、プライバシーに配慮した対応を行っている。また、週2回パワーリハビリを採り入れて身体機能の維持を図り、排泄の自立支援に向けたケアに努めている。	
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、乳製品の摂取や排泄体操に取り組む事で便秘の改善に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個人の希望により曜日や大体の時間帯は決めているが、急な希望、拒否や体調不良等にも柔軟に対応し清潔を保てるように支援している。	基本的には週2回、午後入浴としているが、状況や希望に応じて臨機応変に対応している。異性介助を嫌がる人には同性で対応し、一人での入浴を希望する人には浴室の外で安全確認を行いながら見守る等、個別の配慮を行っている。入浴を好まない人には声かけやタイミングに工夫し、無理なく入浴できるように支援している。また、利用者の身体状況に応じて、有料老人ホームの機械浴を使用することも可能である。	
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	個々のペースに合わせてパジャマの更衣や環境整備を行っている。		
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	主治医や薬局と連携し服薬についての指導を受け、全職員が把握出来るように態勢を整えている。		

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
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	日常的に趣味や特技などを生活に取り入れ、楽しみや喜びが感じられる張りのある日々が過ごせるように努めている。		
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	日常的に散歩や買物等の支援を行っている。また、地域の行事や祭り等にもできるだけ参加するように努めている。	利用者の希望・状況・その日の天候等に沿って、近くの公園への散歩・スーパーやコンビニへの買い物等、日常的に戸外に出かけられるよう支援している。車イス利用者も、利用者の状況に配慮した支援を行っている。利用者の希望を確認して、初詣・お花見・紅葉狩り等を定例化し、神戸空港や六甲山等普段は行けないような場所でも出かけられるよう支援している。また、外気浴や野菜の水やりを兼ね、ベンチ等を配置している屋上の庭園で気分転換を図ることもある。	
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	一部の方は自身で管理しており、個人の買物の際はトラブルがあればすぐに対処出来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	一部の方は携帯電話を所持しており、日常的に使用出来るように支援している。		
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	リビング横のテラスでは季節によって菜園をしたり、エレベーターホールにソファを設置してくつろげるようにしている。また、季節に応じて飾付をしている。	エレベーターホールには、ソファとグッピーの水槽を設置し、利用者がエサやりをしたりくつろいだりできる場所となっている。リビングには、バレンタインやももの花等、季節感のある貼り絵を飾り付けている。緑化された屋上にはベンチ等が配置され、気候のよい時期には山や海を眺望し、のんびりと過ごせる場所になっている。	

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
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	各ユニットのリビングやエレベーターホールを自由に行き来出来るようにしているが、居室以外で一人の時間を過ごせるスペースはあまりない。		
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	自宅で使い慣れたものを持ち込んでいただき、その人らしく過ごせるように配慮している。	居室には、ベッド・椅子・タンス等使い慣れた馴染みの家具や、家族の写真・人形等思い出のもの等が持ち込まれ、家族の協力を得て居心地よく暮らせる居室づくりを支援している。また、持ち込みの少ない居室には、職員が誕生会の写真を写真立てに入れて飾る等、その人らしく過ごせるよう配慮している。	
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	案内表示や表札を貼って分かりやすいようにしている。		