

### 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	2870200694		
法人名	株式会社 ライフサポートジャパン		
事業所名	ゆうとぴ庵神戸・石屋川		
所在地	兵庫県神戸市灘区記田町1-3-7		
自己評価作成日	平成30年7月5日	評価結果市町村受理日	平成30年8月23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30年7月12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)】

グループホームとしての特徴である「共同生活」を念頭に、入居者様と職員が共に暮らす空間であることを意識してケアに取り組むことに努めています。認知症の症状は一人お一人、様々でありますので、画一的なルールを設けるのではなく、入居者様のこれまでの生活歴や趣味趣向を把握し、個別ケアを実践していくことを重視しています。入居時のご様子についても、柔軟に総合的に判断して、幅広い状態の方を受け入れさせて頂いています。グループホームを運営していく中では、お花見や夏祭り、クリスマス会等季節のイベントを実施することはもちろん、「音楽療法士」の資格を取得した職員が定期的に音楽療法を実施しています。特に夏祭り際には、近隣の保育園の園児さんを招待したり、最近では法人のグループ内から講師を招いて「認知症サポーター養成講座」を開催したりして、地域貢献にも注力しています。

#### 【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)】

静かな住宅地に立地し、近くに駅や公園などがあり、家族の来訪、散歩・買い物等に便利な環境である。近隣保育園児との交流・各種ボランティアの来訪・地域住民への音楽療法や認知症サポーター養成講座の開催等、積極的に、継続的に地域交流と地域貢献に取り組んでいる。毎月のケアカンファレンスとモニタリング、定期的な再アセスメントにより、利用者の現状や意向に即した個別的な支援に取り組んでいる。訪問看護を導入し医療連携体制を強化し、職員が通院支援を行う等、医療面での安心となっている。定期的な研修体制・委員会活動・会議開催等、職員の資質向上に努めている。入居者の受け入れに当たっては、地域の関係機関と協働し、柔軟に対応し支援している。

#### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「より良い介護」、「感動ある介護」という事業所の基本理念を元に運営理念として具体的な項目を6つ挙げています。それを共有するために各フロアの詰所内に掲示し、職員が常に目にすることができるようにしています。勤務前に一読したり、唱和したりして、職員一人一人に浸透していくように努めています。	法人の理念をもとに事業所独自の理念を策定し、地域密着型サービスの意義・役割をふまえた内容となっている。理念をスタッフルームに掲示するとともに、毎日朝礼で唱和し共有と浸透を図っている。全職員が、理念の内容をケアの場で実行するため、「自己チェックシート」を用いて毎月定期的に自己評価を実施している。フロア長、接遇委員、管理者がシートの主要項目について実践状況等を確認し、助言を行ったりミーティングで意識づけを行っている。利用者の個別ケアに努める等、理念の実践に向けて取り組んでいる。	
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	職員の出勤時、帰宅時、入居者様の外出時等には日常的に行き交う方々と挨拶を交わすことができます。	自治会に加入し、管理者が会合に出席して災害時の協力依頼等を行っている。買い物、散歩等で近隣のスーパー・コンビニ・喫茶店・公園など、地域の社会資源の活用に努めている。事業所の夏祭りには、地域の保育園児が来訪し、利用者と一緒に楽しんでいる。楽器演奏等のボランティアの来訪が継続しており、利用者の楽しみとなっている。事業所主催の認知症サポーター養成講座や音楽療法の開催、「子ども110番」「まちかど救急ステーション(AED設置)」の登録等、地域で必要とされる活動や役割を担い、事業所の力を活かした地域貢献に取り組んでいる。	
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	入居という結果に至らなくとも、家族が認知症になり困っておられるような方には、見学をすすめ、そこで認知症の対応についてアドバイスをしたりしております。		

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)	○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	2カ月に1回、年間6回の開催ペースを維持して、御家族代表、地域住民代表、知見を有する者(他ホームの管理者)に参加いただき、ご意見や助言をいただきながら運営推進会議を実施しております。	利用者・家族代表・地域包括支援センター職員・知見を有する者(他グループホーム管理者)・地域住民代表(民生委員)を構成メンバーとして、年に6回開催している。会議では、利用者の状況・事業所の行事・取り組み等を、「ゆうとび庵神戸・石屋川通信」を見てもらいながら説明、報告している。第三者評価結果・外部研修参加等についても報告している。自治会掲示板を活用して、認知症サポーター養成講座案内を行う等、参加者からの助言や情報を、サービスに活かせるよう努めている。議事録は、玄関に設置するとともに、回覧により職員にも周知している。	
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	行政からの連絡には注意し、分からない点等があればその都度確認するようにしています。ホームの運営に関する必要な報告事項は、きっちりと報告を行って、ホームの実情やケアサービスの取り組みを伝えるようにしています。	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、事業所の状況や取り組みを伝えている。市が開催する集団指導、研修等に積極的に参加し、制度改正等の情報提供を受け運営に反映させている。疑問や課題が生じた場合は、電話や窓口で適宜相談し、市、区から助言や指導を受け継続的に連携を図っている。	
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	身体拘束廃止に関する研修を毎年必ず実施して、基本的な知識について職員に周知徹底するようにしています。施錠の意味も含めて、しっかりと理解できるように取り組み、身体拘束を行わない介護力を身に付けることを目指しています。	年間研修計画を策定し、「身体拘束廃止・高齢者虐待防止」研修を年2回実施している。1回は、基本的な知識を資料確認する研修を実施している。1回は、全職員が参加できるよう複数回に分け、禁止の対象となる具体的な行為等について学ぶ機会を設け、レポート作成を義務づけている。身体拘束を行わない意識づけと共に、カンファレンスで拘束を行わない介護方法の検討を行い、家族にも予測されるリスクを説明の上、身体拘束を行わないケアを実践している。玄関・フロア・エレベーターは、安全上開錠の操作が必要であるが、職員へ施錠の意味についての理解に努め、利用者に外出の意向があれば対応している。	

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	高齢者虐待防止に関する研修を毎年必ず実施して、基本的知識を習得し、入居者様のケアにあたる際に絶対に虐待となるような言動がなされないように注意してしています。また、虐待につながるような「不適切なケア」の防止に力を入れ、毎月「自己チェックシート」を活用して、職員一人一人のケアを自ら振り返るようにしています。	虐待の防止についても、上記研修で学ぶ機会を設けている。重要事項説明書に、事業所としての虐待防止についての取り組みを明示し家族等に説明している。「自己チェックシート」により、定期的に自ら振り返る機会を設け、虐待防止への意識付けを行っている。気になる言葉かけや対応があれば、管理者から、また、職員間で注意を促し、不適切ケアの防止に努めている。希望休への対応、シフト調整、認知症ケア研修等、職員の疲労やストレス等が、ケアに影響を与えないよう取り組んでいる。	
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	入居中の方で、実際に成年後見制度を利用しておられる事例を参考にしながら、内部研修の項目にその制度を学び取る機会を設けるようにしています。また、制度の利用の必要性を感じるケースにつきましては、御家族、関係者と話し合いを行うようにしています。	年間の研修計画に沿って、権利擁護の制度について、一定レベルの基本的な知識が得られるよう、資料回覧による研修を実施している。成年後見制度を利用している利用者があり、後見人への定期的な身体状況の報告や金銭管理書類の整理提供等、実務を通して制度を理解する機会もある。制度利用について、相談時や案内が必要な場合は、管理者が手続き方法、手順等を家族に説明し、関係機関と連携して利用のための支援を行う仕組みがある。	
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	契約時、解約時には管理者から丁寧な説明を行うように努めています。不明な点、疑問点等がないかよく確認して、手続きをすすめるようにしています。	契約前には見学を依頼し、写真付きのパンフレット・入居のしおりで、事業所の仕組みやサービス内容についてわかりやすく説明している。契約時には、管理者が、契約書・重要事項説明書・各種同意書をもとに、質問に答えながら、丁寧な説明を心がけ同意を得ている。緊急時対応・退居条件等については特に丁寧に説明し、利用者・家族の不安の軽減に努めている。今年度の契約内容改正時は、新たな契約書を作成し全家族に同意を得ているが、改正時は変更内容に応じて適切に対応している。契約終了時は、移行先の施設等に情報提供を行い、円滑な移行に向け支援している。	

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
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	入居者様の希望等は介護経過記録に記し、申し送りを行って日々のケアに活かせるように努めており、その集約したもとしてケアプランに反映することができるようにケアカンファレンス時にも必要に応じて議題に挙げて、職員同士で話し合うようにしています。御家族とのお話については、面会時や電話連絡の際に、御意見を伺うように心掛けています。	家族面会時には近況を報告し、また、毎月、写真を多数掲載した「ゆうとび庵神戸・石屋川通信」と手書きの個別の「たより」を送付し、家族が意見・要望等を出しやすいよう工夫している。把握した意見や提案等は、介護記録に記録として残し、通院支援の継続など家族の意見・要望を運営に反映させている。利用者・家族が、運営推進会議に参加しており、外部者に意見等を表す機会を設けている。昨年は家族会を開催できなかったが、今年度は開催を予定している。	
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	各種ミーティングに管理者も出席して、職員の意見を聞き取るようにし、その意見を踏まえながら、ホーム長会議の中で法人の代表者と管理者との話し合いが行えるようにしています。直接的に意見交換が行えるよう、代表者との面談、管理者との面談も行うようにしています。	管理者は、定期的開催されるフロア会議(カンファレンス)・フロア長会議・各種委員会に参加し、職員の意見・提案を把握している。カンファレンスシート、会議録を作成し、申し送りノート等で参加出来なかった職員にも内容を伝えている。また、「自己チェックシート」での個別面談時や、個別に随時面談の機会も設け、職員個々の意見等の把握に努めている。管理者が法人のホーム長会議に参加し、職員の意見・提案を上位者に伝える仕組みがある。大型社用車を利用しての外出支援等、職員の意見・提案を運営に反映させている。利用者との馴染み関係に配慮して、基本的には異動を行わない方針である。	
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	職員にとってより良い職場であるように常に努力を続けております。		
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	外部研修も取り入れながら、法人として資格取得への支援を行う等、職員のスキルアップに努めています。		

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	施設見学や、交流会への参加等、そのような機会がある時は、職員に呼び掛けをしています。		
<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	入居相談を受け、申し込みをいただいた段階で、本人との面談を行うようにしており、その時点での状態は、しっかりと確認するようにしています。入居前の面談は、必要であれば複数回実施して、不安なこと、困っていること、要望等を聞き取るようにしています。		
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	初めての相談を受けてから、入居へ至るまでは、御家族と密に連絡を取らせていただき、よく話を聞かせていただくようにしています。		
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	グループホームへの入居が全てとせず、他のサービスの可能性も考えたうえで、本人、御家族と話し合うようにしています。		
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	グループホームが「共同生活」の場であることを意識して、生活環境を作る者として、入居者様と職員とが協力できるように努めています。		
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	入居されてからも、御家族が本人を支える立場として関わりを維持できるように支援し、職員から御家族へのサポートも忘れないようにしています。		

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
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	本人と馴染みのある友人、知人が気持ちよく面会に来ていただけるように、ホームの雰囲気やグループホームとしての仕組みを説明させていただく場合もあります。それにより、訪ねて来られる方々が余計な気を遣うことがないように努めています。	入居時に生活歴等の把握に努め、馴染みの人や場所についての情報を生活歴シートに記載している。入居後に把握した情報は介護記録に記載し、申し送りで情報共有を図りカンファレンスで検討し、計画にも反映させて支援につなげるよう努めている。馴染みの公会堂・公園・喫茶店等に出かける機会を作り、馴染みの場所との関係が継続するよう努めている。また、知人や友人の来訪もあり、居室や共用空間でゆっくり過ごせるよう歓待し、来訪の継続を依頼している。電話や手紙のやり取りなどでの関係継続も支援している。	馴染みの人や場所等、把握した情報を蓄積し、継続的に個別支援に活かせる仕組みづくりを期待する。
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	フロア内での入居様同士の関係性については、常に注意して見守りを行っています。		
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	「解約」の手続きを行った後も、連絡を取り合わせていただき、必要に応じて相談や支援を行うようにしています。		
<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	入居時のアセスメント、ケアプラン更新時のアセスメントのタイミングで本人の希望や意向を聞き取ったり、御家族からも聞き取って、職員が把握できるように努めています。	入居時、その後6ヶ月毎に再アセスメントを行い、把握した思いや意向をアセスメントシートに記載し、介護計画や支援に反映している。日々のコミュニケーションの中でも思いや意向の把握に努め、把握した内容は介護記録に記載して共有している。把握が困難な利用者については、表情や反応から推察し、また、家族からの情報や意見を参考にし、本人本位に支援できるように取り組んでいる。	
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	入居前のケアマネージャー、施設相談員等の関係者から情報を聞き取るようにし、また御家族からよくお話を聞くようにしています。		

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
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	日々記録している介護経過記録を活用しながら、本人の現状を職員全員がしっかり把握するように努めている。		
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	定期的なケアカンファレンスを中心に、本人の状態の確認とそれに合うケアの方針を しっかり話し合うようにしています。主治医 の意見、御家族の意向も反映させるように 努め、カンファレンスの内容はすぐに職員に 周知しています。また入退院があった場合 や、急激な状態の変化があった場合にもケ アプランを更新させて、入居者様の今の状 態に合ったケアを提供できるように努めてい ます。	アセスメントシート・生活歴シートをもとに、利 用者・家族の希望等を踏まえて課題を抽出 し、介護計画を作成している。計画書・日課 表・ADL表を個人ファイルに綴じ、職員に周 知を図っている。計画の項目に番号を付けて 実施状況を介護記録に記録し、計画と実施 の連動性を明確にする記録方法を探り入れ ている。毎月のカンファレンスで、利用者個々 に項目毎にモニタリングと評価を行っている。 6ヶ月毎にモニタリング結果を集約し、再アセ スメントを行って計画を見直している。見直し 時には、カンファレンスを位置づけ議事録に 明記している。	家族の意向・かかりつけ医など関係 者からの意見を、カンファレンス議事 録に記録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	介護経過記録は時系列に沿って、職員がそ れぞれ記入しており、ケアの実践と結果、入 居者様の具体的な様子や、気づきの点を記 入するようにしています。		
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	本人の状態が変化していく中で、その時々 で生じるニーズについて、御家族ともよく話 し合っ、柔軟に対応できるように努めてい ます。		
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	地域資源と考えられる周辺の店舗、施設等 を積極的に活用して、本人が充実した暮らし を送り続けられるように努めています。		



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
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について確認を行い、希望の医療を受け続けられるように支援しています。また通院して受診してホームに帰られるまでの対応も職員がお手伝いしております。	契約時に意向を確認し、利用者・家族の希望に沿ったかかりつけ医での受診を支援している。今までのかかりつけ医による往診、神経内科医による定期的な往診、希望者に歯科の往診を受けられる体制が整備されている。訪問看護師の訪問が週1回あり、往診医との連携が密に取れている。通院による受診には、職員が同行支援することを、契約時に説明している。受診記録には、バイタル等と共に事業所からの報告内容・医師からの指示内容を記載し、職員間の情報共有や家族への報告に活用している。	
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	週1回の訪問看護を活用して、入居者様の体調管理について、看護師と連携を取り、相談しております。	/	
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。	入院が必要になった場合は、入院時の医師からの説明を御家族と一緒に聞かせるようにしており、治療方針や予想される入院期間等を確認するようにしています。入院中もお見舞いにかけていただいて本人の状態を把握すると共に病棟関係者と情報共有に努めて、まずは早期退院を目指すようにしています。退院時も、退院の前には病院関係者とのカンファレンスを行うようにして、ホームに戻ってこられた際の受け入れがスムーズになるように努めています。	入院時には、介護サマリー等で医療機関に情報提供すると共に、家族と共に医師から説明を受け病状や治療期間などについて把握に努めている。入院中は面会に行き、利用者の状態を把握し、家族や地域医療連携室等と連携して早期退院に向けて支援している。入院中に把握した情報を「申し送り」で共有し、受け入れ態勢の整備に努めている。退院時カンファレンスや退院時の看護サマリーで情報提供を受け、退院後の支援に活かしている。	
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	入居前には必ず重度化した場合の方針について確認するようにしています。入居中の長い年月の中で本人の状態が変化していくことは、自然の流れでもあるので、その都度御家族と今後の方針を確認するためによく話し合うようにしています。	事業所として、基本的には終末期対応を行わない方針である。契約時に、重度化・終末期に向け事業所が出来る事、出来ないことを説明し家族等の意向を確認しつつ同意を得ている。食事の経口摂取が困難等の段階で、主治医の意見・意向を家族に伝え、家族の意向も確認しながら、可能な限り事業所での生活が継続できるように支援している。主治医との相談内容や家族の意向・報告内容等は受診記録に記録として残している。	

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
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	内部研修の中で緊急時の対応について学ぶようにしています。		
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	ホーム内での消防訓練を1年に2回実施し、そのうちの1回は夜間想定訓練として、夜勤帯での対応も含めて訓練を実施しています。合わせて災害時の対応についても職員に周知徹底するようにしています。	直近1年間では2回、夜間と昼間想定での総合訓練を実施し、利用者も参加していることが記録から確認できる。夜間想定訓練時には夜勤職員も参加している。訓練と共に、研修として、非常災害マニュアルの閲覧研修を毎年継続的に実施している。訓練終了後には「実施後の振り返り」を作成し、訓練に参加出来なかった職員には、マニュアルと「振り返り」の閲覧により訓練内容や課題等を周知している。運営推進会議で災害時の協力依頼を行い、地域での訓練には、職員が参加している。管理者が担当者となり、「非常持ち出し袋」・懐中電灯・ブルーシート等、また、各フロアーに水・乾パン等を3日分程度備蓄している。	
<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	トイレや着替えの声掛けについて、直接的な言葉を避けるようにして、違う言い回しで入居者様を誘導する等、本人の自尊心を傷つけないように注意しています。	プライバシー保護・法令遵守について、資料確認による研修を毎年継続的に実施している。自己チェックシートを、日々のケアの中で不適切な言葉かけや対応がないか等の振り返りと、意識づけに活用している。個人記録類はスタッフルームの鍵のかかるロッカーに保管し、写真を掲載している「ゆうとぴ庵神戸・石屋川通信」は運営推進会議後は回収し、配布は家族に限定している。職員への守秘義務についても、「雇用契約書」を交わし、個人情報の保護に努めている。	
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	衣類や食べ物、飲み物等、本人の好みで選ぶことができるように努めています。		

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
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し、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	1日の流れの中で食事の時間や、入浴の時間等、大まかな時間割はあるものの、常に柔軟に対応することを意識しています。入居様が自宅で過ごしているような感覚で自由なペースで暮らせる空間を目指しています。		
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	入居様が身に付ける衣服については、できるだけこれまでに着ておられた好みの服装を続けるようにして、また身だしなみやおしゃれにも配慮するように意識しています。		
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	食事の際に使用するおしぼりを巻いていたいたり、テーブルを拭いていただいたり、食器の後片付けを手伝っていただいたり、食事が楽しく感じられるよう入居者様にも関わっていただいている。	委託業者から献立と食材が届けられ、各ユニットで手づくりで調理し提供している。「食事報告書」に利用者個々の献立ごとの摂食状況を記録し、必要に応じて委託業者に「食材要望書」で伝え、献立等に反映される仕組みがある。利用者の状況に応じた食事形態、嗜好に応じた代替食もユニットで対応している。お盆・テーブル拭き・下膳等に参加して、利用者の好みや力が活かせるよう支援している。食事委員会で、業者の献立ではなく、利用者の希望や季節感を採り入れた行事食やおやつ作りを企画・検討し、利用者参加型の食事づくりの機会も設け、食事がより楽しみなものになるよう努めている。	
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	入居者の状態に合わせて、盛り付け量や食事の形態(一口大・きざみ・ペースト)を工夫している。水分摂取量も記録して、摂取量が少なすぎないように注意して、こまめに摂取していただくように対応している。		
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	本人のできるケースと介助が必要なケースに応じて、職員がチェックして、食後の口腔ケアを実施するようにしている。		

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
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	排泄チェック表を活用して、お一人お一人の排泄パターンを把握できるようにして、そのタイミングに応じて、声掛け、誘導を行っています。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンや排泄状況を把握し、利用者個々の力や習慣を活かして、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。日中はトイレで排泄できるよう支援し、夜間は安眠にも配慮しながら、その人に応じた介助方法で支援している。毎月カンファレンスで利用者の排泄状況を確認し、個別に排泄用品の適切な使用や介助方法を検討し、計画にも反映させながら支援している。誘導時の声かけは直接的な言葉は使わない等、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	日頃から水分摂取を心掛け、便秘を予防し、排便の間隔に注意して、ひどい便秘にならないよう主治医と確認しながら必要に応じて下剤を使用しています。		
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	入浴の準備は毎日行い、入居者様のペースに合わせて入浴して頂いています。	週2回以上、午後の入浴を基本とし、利用者の体調や希望に応じて支援している。異性介助を嫌がる利用者があれば、同性介助で対応し、負担感等で入浴を避ける利用者には、声掛けやタイミングの工夫等で個別に対応している。浴槽での入浴が困難になった時には、シャワー浴等で対応し保清に努めている。入浴状況は「個人記録」入浴欄・介護記録で把握し、週2回以上の入浴確保に努めている。入浴時の羞恥心やプライバシーに配慮するとともに、マイシャンプーの使用、時には入浴剤を活用し、入浴が楽しめ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の状況に応じて、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	日中も必要に応じて、居室で休んで頂き、お疲れがでないように対応しています。ベット周りの環境も入居者様に依りて工夫し、安心して睡眠を取れるようにしています。		

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
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	入居者様の薬については、全て鍵の掛かる棚に保管しています。また、お一人お一人の薬の内容については一覧表をファイルに綴じ、職員がすぐに確認できるように管理しています。		
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	フロア内の掃除や、食事の準備、テーブルを拭いたり洗濯物を畳んだりする等、生活の場面で、「できること」を入居者様に手伝っていただき、役割とやりがいを感じていただけるように工夫しています。また、嗜好品について、入居者様の好みを把握して、事前に購入、あるいは一緒に買い物に行く等して楽しんでいただいています。		
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	アップダウンの少ない平坦な土地、公園に近い等の立地条件を活かして、入居者様の希望に応じて、または職員から声掛けを行って、日常的に散歩に出掛けるように努めています。普段行けないような場所には、個別に対応したり、法人の車を利用して4～5の入居者様と一緒に外出することも行っています。	気候・利用者の希望、体調等に沿って、近隣の公園への散歩や、スーパー・コンビニへの買い物等に、日常的に出かけられるように支援している。車いすを利用している人も、社用車の利用等で、可能な限り機会均等に出かけられるよう努めている。春には近隣の公園での花見に出かけ、季節が楽しめる機会を設けている。外出の状況は、介護記録に記載している。社用車の使用が可能となり、レク委員会で、ポートアイランド等普段は行けないような所への外出を企画・検討している。	
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	金銭の管理については、事前に御家族としっかりと相談して、確認するようにして、希望のある入居者様に対して、個別に対応するようになっています。		
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	入居者様の希望に柔軟に対応して、電話ができたり、手紙を出すことができるように対応しています。		

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
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	建物内はシンプルで分かりやす造りになっており、空調にも気を付けています。キッチンは見通しのよい場所にあり、調理する様子を眺めることができ、生活感を感じて頂けていると思います。季節の花や飾り付けを飾って、春夏秋冬の季節を感じて頂けるようにしています。	共用スペースはゆったりと広く、整理整頓され、各フロアの利用者の状況や動線に配慮して、テーブル席・ソファ等を配置している。各利用者が、思い思いにくつろげるようにソファも多く配置している。クリスマスの時期等には、ツリーなど季節ごとの飾りつけを各フロアで行っている。季節感を日常的に感じられる工夫については、フロア間で差があるが、キッチンが隣接し、食事づくりの音や匂いから生活感を採り入れている。	各フロアで、利用者が日常的に季節感を感じられる工夫が望まれる。
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	複数のテーブルを用意して、相性の合う入居者様同士でテーブルを囲むことができるように配慮しています。また一人で過ごすことを好まれる方にも対応できるように考えています。また入居者様の状態に変化があった場合も、その現在の状況にあった居場所で過ごして頂けるように配慮しています。		
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	居室内は、入居者様毎に使いやすさや安全面を考えて家具類のレイアウトを考えています。本人が使い慣れたものがあれば、積極的に居室内に持ち込んで頂くようにして、「自分の部屋」である認識を持てるようにしています。家族の写真や部屋の飾りについても自由に飾って頂くようにしています。	各居室に、ベッド・整理だんす・クローゼット・机・椅子を事業所が設置している。家族の協力を得て、本棚・鏡台・テレビ・仏壇・家族の写真など、利用者個々の使い慣れた家具や好みのものが持ち込まれ、その人らしさのある居室づくりが行われている。本やビデオ等、趣味が継続できるようにも支援している。身体状況や動線に合わせて家具のレイアウトを検討し、安全の確保に努めている。	
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	談話室内のテーブルやソファ等は、自力歩行可能な入居者様、車椅子を自走して移動される入居者様、また車椅子で過ごされることを基本とする入居者様、それぞれの身体の特徴に応じて安全面と過ごしやすさを考慮して配置しています。		