

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	ゆうとび庵神戸・石屋川		
所在地	神戸市灘区記田町1丁目3-7		
自己評価作成日	平成29年6月15日	評価結果市町村受理日	平成29年8月30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)】

石屋川駅に近く、周辺には公園もあり、スーパーでお買い物をする際も歩いていくことのできる距離にお店があり、立地条件に恵まれています。3フロアある各フロア毎で家庭的な雰囲気作りを心掛け、入居者様のお身体の変化に対応しながら穏やかに過ごして頂ける環境を心掛けています。入居者様の体調の変化について、医療機関受診が必要であれば、その都度御家族と相談しながら、通院のお手伝いもさせて頂いています。その他、個別対応を基本として、柔軟に入居者様お一人お一人への対応、ケアの方法を考えていき、御家族にもご協力頂きながら、安全でかつ安心してホーム内での生活を送って頂くことを常に考えています。

※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	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29年7月7日		

【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、近隣に公園・スーパー・喫茶店などがあり、散歩・買い物に便利な環境である。自治会への加入・地域への外出・近隣保育園児との交流・音楽イベントのボランティアの来訪・「子ども110番」「AED設置」等、地域交流と地域貢献への取り組みを継続し深めている。職員参画で事業所理念を見直し、定期的な自己評価により、6項目の理念の実践に取り組んでる。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支援に取り組んでいる。音楽療法・食事会・合同イベント等、利用者が楽しめる機会作りに努めている。家族会の定期開催・「ゆうとび庵通信」の発行等、家族との連携にも努めている。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。研修体制・委員会活動・定期的な会議開催等、職員の資質向上と連携に努めている。

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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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	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
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	「より良い介護」、「感動ある介護」を最も基本とする運営理念として、更に6項目に分け、入居者様への対応、御家族、地域との連携を心掛けるようにその具体的実践内容を掲げております。その内容については、毎朝職員が揃ってフロア内で唱和し、意識付けができるようにしています。施設内で設けている接遇委員会を月に1回行い、運営理念の内容を振り返りながら、日々の取り組みがしっかり行われているかどうかを確認しています。また2ヶ月に1回、「接遇自己チェックシート」の記入を行って、職員一人一人に運営理念の実践ができていくかどうかの自己チェックを行わせ、そのシートには管理者からのコメントを記入して職員に返却するようにしています。	法人の理念と、事業所独自の理念を明文化している。事業所の理念は2年前に職員参画で見直し、職員の行動規範となるような具体的な6項目にまとめ、地域密着型サービスとしての意義や役割も盛り込んでいる。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6項目の実践状況について、「自己チェックシート」を用いて2ヶ月に1回定期的に自己評価し、管理者がコメントを記入してフィードバックして、理念の実践に向けて継続的に取り組んでいる。	
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	地域住民との挨拶等を通じて、地域内に溶け込めるように努めています。また、周辺で高齢者介護施設にご興味のある方々に対して、丁寧に説明して、グループホームの存在をご理解頂けるように心掛けています。	自治会に加入し、管理者が会合に出席している。散歩や買い物等で利用者と共に外出した時に、また、職員の通勤時にも、地域住民への挨拶を心がけている。近隣のスーパー・コンビニ・喫茶店など、地域資源の活用にも努めている。事業所の夏祭りでの、地域の保育園児の来訪と交流を継続している。フルート・尺八・ハーモニカ演奏のボランティアの来訪があり、地域との交流の機会が増えている。「子ども110番」「まちかど救急ステーション(AED設置)」の登録や、自治会の会合等での介護相談の案内など、事業所として地域貢献できるように取り組んでいる。	
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	自治会、運営推進会議、日々の交流の中で、認知症ケアに関する知識等を皆さんにお伝えするように努めています。		

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)	○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	運営推進会議については、2ヶ月に1回実施しています。メンバーは、御家族代表、民生委員の地域代表の方、地域包括支援センターの職員、知見を有する者(他のグループホーム管理者)に入居者様にも加わって頂き、構成しています。そこで、皆さんにご意見、助言を頂きながら、サービスの向上につながるように努めています。	利用者・家族代表・地域包括支援センター職員・知見者(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・事業所の活動・取り組み等を、「ゆうとぴ庵神戸・石屋川通信」を見ながら報告している。第三者評価結果・避難訓練の実施についても報告し、災害時の地域の協力もお願いしている。参加メンバーからの意見や情報を、サービスや運営に活かせるように努めている。議事録は、玄関の掲示板に設置し公開している。	今後も、会議が事業所からの報告にとどまらず、参加メンバーから率直な意見や情報を引き出す工夫を行い、サービス向上に活かしていくことが望まれる。
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、研修の実施結果(虐待防止)等、取り組みの内容を定期的に報告しています。また、神戸市が開催する研修(災害対策、法令遵守等)に積極的に参加するようにしています。	運営推進会議への地域包括支援センター職員の参加を通して、また、市への報告を通して、事業所の状況や取り組みを伝えている。神戸市が開催する研修に積極的に参加し、情報提供を受けている。疑問や課題が生じた場合は、電話や窓口で適宜相談し、助言や指導を受け連携を図っている。	
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	ホーム内での計画に基づいて研修を実施し、基本的な知識を身に付けるようにすると共に、施錠箇所についても、その趣旨を理解するように取り組んでいます。	年間の研修計画を策定し、「身体拘束廃止・高齢者虐待防止」研修を、毎年2回、定期的・継続的に実施している。1回は、禁止の対象となる具体的な行為等、基本的な知識を資料確認する研修を実施している。もう1回は、「不適切ケア」について考えるディスカッション形式の研修を、全員参加できるように複数回に実施している。身体拘束を行わない方針を職員間で共有し、ケアカンファレンス等で検討して介護の工夫を行うことにより、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。玄関・フロアー・エレベーターは、開錠の操作が必要であるが、利用者に外出の意向があれば対応し、閉塞感を感じないようにしている。	

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	ホーム内での計画に基づいて研修を実施し、基本的な知識を身に付け、高齢者虐待を防ぐことに最大限の注意を払いながら、虐待へとつながる可能性のある「不適切なケア」についても、職員が考え予防できるようにお互いが注意し合える環境を心掛けています。特に入居者様への言葉遣い、態度等は、客観的な視点が重要であると考え、気になった点はその場で注意し合うように取り組んでいます。	虐待防止についても、上記身体拘束廃止と同様の方法で学ぶ機会を確保している。「自己チェックシート」による自己評価・管理者コメントで、定期的に振り返り、意識付けを行う取り組みもある。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。管理者が職員個々の勤務の様子を把握して適宜面談を行ったり、シフト調整、介護技術・認知症ケア研修を行う等、職員の業務上の疲労やストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。	
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	成年後見人制度を利用されている入居者様の事例をもとにしながら、内部研修等も通じて、制度の趣旨、内容を学ぶことができるよう取り組んでいます。また、必要に応じて、管理者から御家族へ制度の案内も行うようにしています。	年間の研修計画を策定し、「高齢者の権利擁護」について、基本的な知識を資料確認す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報告や書類の整理提供等、実務を通して制度を理解する機会もある。今後も、制度利用についての相談や案内が必要な場合は、管理者が窓口となって、関係機関と連携して支援する仕組みがある。	
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	契約に至るまでは、まずは施設見学を通じて、ゆうとぴ庵の仕組みを詳しくお知らせするようにして、その後、ご入居への準備をすすめる中で、その都度説明を行い、契約時には改めて丁寧に説明を行うようにしています。ご質問、疑問点等については、その都度確認、回答するようにしています。	契約前に、パンフレットと見学で、事業所の仕組みやサービス内容について説明を行っている。契約時には、管理者が、契約書・重要事項説明書・各種同意書を基に、質問に答えながら、丁寧な説明を心がけている。緊急時対応・入院時対応・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。契約内容に変更が生じた場合には、変更部分の書面を作成し、文書で同意を得ている。契約の終了時は、十分な話し合いと、移行先の施設や病院に情報提供等を行い、円滑な移行を支援している。	

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
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	御家族が面会に来られた際は、管理者、職員から声を掛けさせて頂くようにして、ご意見やご要望を確認するようにしています。また年1回は家族会を開催し、日頃の取り組み、運営報告をさせて頂き、御家族からのご意見の聞き取りや、ご質問に答えるようにしています。	家族の面会時には管理者から近況を報告し、また、毎月、写真を多数掲載した「ゆうとぴ庵神戸・石屋川通信」で事業所の行事や取り組みを伝え、家族が意見・要望等を出しやすいように取り組んでいる。年に1回フロアごとに家族会を開催し、多数の家族が参加している。家族会では、スライドショーを見ながら報告や意見交換を行い、話しやすい雰囲気の中で、家族からの意見・要望の把握に努めている。把握した個人的な内容については、申し送り・連絡ノート・フロア会議等で共有し、迅速な対応に努めている。通院支援の継続など、家族の意見・要望を事業所の運営やサービスにも反映している。	
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	各種会議を通じて、職員からの意見、提案を管理者が聞き取るようにしており、日々の勤務の中で、面談なども通じて話し合うようにしている。	フロア会議・フロア長会議・各種委員会を定期的に行い、職員が意見・提案を出し合って話し合い、管理者も基本的には参加して内容を把握している。また、管理者は日頃から職員との話しやすい関係づくりに努め、随時面談し、個別に意見を聞く機会も設けている。管理者は、法人のホーム長会議に参加し、事業所の職員の意見・提案を上位者に伝えている。福祉用具の購入など、職員の意見・提案を運営やサービスに反映している。利用者との馴染み御関係に配慮して、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	介護福祉士、介護支援専門員資格取得については、受験料を事業所が負担し、また研修費の負担についてもその都度行っている。勤続年数に応じて昇給し、5年、10年毎に永年勤続表彰も行ってやりがいを感じてもらえるように取り組んでいる。		

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
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	管理者が職員の勤務の様子を常に把握するように努め、一人一人の身体的疲労、精神的ストレスの軽減に努めている。外部研修の受講の機会については、勤務の実績に応じて公平に選出しながら、できるだけ多くの機会を作れるように努めています。		
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	外部研修の際は、受講した職員に積極的に交流を深めるように意識してもらい、施設見学等で訪れる同業者や、こちらから他施設を訪問する際にお会いする同業者と交流ができるように努めている。		
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	ご入居の前には必ず本人との面談を行い、安心して頂けるように努めています。またその御家族や、ケアマネージャー、施設相談員等からの聞き取りを通じて、本人の要望等が把握でき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	事前の施設見学の際に、お困りの点、ご不安な点は必ず聞き取るようにしています。またその後も、随時連絡を取り合うようにして、ご入居に至るかどうかに関わらず、ご相談としてお話を聞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	ご入居となれば、本人の身の回りのお手伝いは施設職員が行いますが、その他の必要に応じて、御家族にご協力頂く、または社会資源を利用する方法を検討し、取り入れていくように努めています。		
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	家庭的な雰囲気作りに努め、フロアーの職員は基本的にフロアー内で固定し、馴染みの関係作りができるようにしています。その中で、生活を共にするという意識でケアに当たるように心掛けています。		

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
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	ご入居以降も、御家族との関係を良好に維持できるように、その都度、ご相談、話し合いを行いながら支援するようにしています。		
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	馴染みの場所については、本人、御家族から聞き取りを行って、入居生活の中で訪れることができるように外出支援を行っています。また、友人、知人の方にも気軽に訪問して頂けるように支援しています。	入居時に把握した馴染みの人や場所についての情報はアセスメントシートに記載し、入居後のコミュニケーションの中で把握した情報は介護経過記録に記載し、職員間で情報共有を図り支援につなげるようにしている。散歩や買い物などの機会に、馴染みの公園・スーパー・喫茶店に出かけたり、自宅を訪れる機会を作り、馴染みの場所との関係継続に努めている。また、知人や友人の来訪もあり、居室でゆっくり過ごせるように歓待している。電話やはがき・手紙などでの関係継続も支援している。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の関係については、日々職員が見守りながら、口論等のトラブルに発展しないよう注意しています。相性の良い悪いはどうしてもできてきますので、テーブルで区分けする等して工夫しています。皆さんで協力してお手伝い等を行って頂けるようにして、共同生活を楽しくして頂けるように支援しています。		
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	ご退居となり契約関係が終了した後でも、遠慮なくご連絡下さいと伝え、本人、御家族がお困りの場合は、フォローを行うようにしています。特に入院中にご退居となった場合は、次の転院先についてのカンファレンスの場に同席する等して支援しています。		

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
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	日々のケアの中で、本人からの聞き取りを怠らないようにして何気ない日常の意向や、希望について聞き逃さないように努めています。特に食べ物の嗜好については、よく把握して、好きな食べ物を食することができるように支援しています。本人からの聞き取りが難しい場合は、御家族からの聞き取りも行って、介護する側の一方的な意見のみにならないよう注意しています。	日々のコミュニケーションの中で利用者個々の思いや意向の把握に努め、把握した内容は介護経過記録等に記録している。また、6カ月に1回行うアセスメントの中でも思いや意向の把握に努め、アセスメントシートに記録し、介護計画や支援に反映させている。把握が困難な利用者については、家族の意見を参考にしたり、表情や反応から汲み取るように観察に努め、本人本位に検討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	ご入居までに、本人、御家族、ケアマネジャー、施設相談員等からの情報をもとに、しっかり把握するように努めています。		
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	日々の経過を記録し、また定期的にはアセスメントを行って把握するように努めています。		
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	毎月ケアカンファレンスを実施して、本人の状態を確認しながら、ケアの方法、内容をよく検討して実施するようにしています。介護計画は、短期目標期間を半年、長期目標期間を1年として、見直しを行い、また介護認定の期間を基準点としています。その他、入退院があった際や、事故が起きた際はその都度介護計画を見直し、御家族にも同意を頂いてプランを作成しています。	介護認定更新時から、定期的には6か月に1回介護計画を見直している。実施状況は、介護経過記録や各種チェック表に記録している。計画に基づいた実施状況を記録するように、職員に記録方法を指導している。毎月のフロアー会議の中で利用者個々のケアカンファレンスを行い、短期目標毎に毎月モニタリングを行っている。介護計画見直し時には、毎月実施しているモニタリングとアセスメントシートを用いた6ヶ月毎の再アセスメントを行い、ケアカンファレンスで介護計画の短期目標毎に評価し、次の計画につなげている。利用者の状況に変化が生じた場合には、随時見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	計画見直し時に聴取した、利用者・家族・主治医・訪問看護師・後見人など関係者からの意見を、カンファレンス記録に、一元的に記録に残すことを期待する。また、介護計画見直し時のモニタリングについては、評価の根拠を含め、書式の検討が望まれる。

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
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	時系列で本人の経過がよく分かるように記録を取るよう努めています。ケアの実践、結果、その他気付いた点も全て記入するようにしています。その記録は必ず職員が目を通すようにして、情報の共有にも努めています。		
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	画一的なケアにならないよう努め、個別ケアの実践を基本にして、御家族の意向も参考にしながら、本人に合った柔軟な対応に努めています。		
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	近所のスーパー、喫茶店、公園等を活用して、安全に外出できるように支援し、楽しみを感じながら生活できるように支援しています。		
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	施設に往診に来る医師を基本としながらも、本人、御家族の希望で他の医療機関も受診できるように対応しています。また、検査、入院が必要な場合も事前に御家族と相談して、納得頂いたうえで受診するよう努めています。	契約時に意向を確認し、利用者・家族の希望に沿った受診支援を行っている。神経内科医・歯科医師による定期的な往診と必要時の皮膚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、家族の協力を得ながら、職員も同行支援している。利用者個々の医療に関するファイルを整備し、日々のバイタルチェックと受診記録を一元的に管理している。受診記録には、事業所からの報告内容・医師からの指示内容を明記し、職員間の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	医療的な内容はもちろんのこと、日頃の介護の対応の中での悩みや、疑問点を気軽に相談できるような関係を心掛けています。		

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
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。	入居者様が入院された場合は、こまめにお見舞いに行って、まずは本人の状態の把握に努めます。入院前のホームでの生活を医療機関と共有して、早期退院を目指して対応するようにしています。また、退院前には病院とのカンファレンスを行って、注意点や今後の方針をしっかりと確認してからゆうとぴ庵に戻って頂くようにしています。	入院時には、介護サマリーで、支援方法に関する情報を医療機関に提供している。入院中は面会に行き、利用者の状態を把握するとともに、地域医療連携室など関係者と連携し、早期退院に向けて支援している。退院時カンファレンスが開催されれば出席して、情報を職員間で共有して受け入れ態勢を整備し、退院時には看護サマリーで情報提供を受け、退院後の支援に反映している。	
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	ご入居前に重度化した際の施設としての対応は十分に説明し、また入居生活の中で徐々にご様子の変化していくときには、その都度御家族とよく話し合い、対応を確認するようにしています。	重度化・終末期に向けた事業所の方針を明文化し、契約時に説明し同意を得ている。事業所としてできること・できないことを明確にし、基本的には看取りは行わない方針であることを説明している。食事の経口摂取が困難になった段階で、主治医を交えて家族と話し合い、家族の意向を確認しながら、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。	
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	緊急時や事故発生時の連絡体制を常に確認し、すみやかに報告、連絡が行えるように努めています。		
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	夜間想定も含めた消防避難訓練を定期的実施し、また近年増えている自然災害時の避難方法についても訓練に取り入れて、非常時に備えています。また地域住民との連携が取れるように日頃からの関係作りを怠らないようにしています。	28年度は2回、夜間想定での総合訓練を実施し、可能な利用者は参加している。避難経路や待機場所について、消防署から指導を受けている。近隣の公園で地域の避難訓練が実施される時には、事業所から参加している。災害対策については、「非常災害時対応」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。各フロアに「非常持ち出し袋」を設置し、水・乾パン等を備蓄している。	

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
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	トイレ、入浴時などの声掛けには特に注意し、プライバシーを損なわないような対応を心掛けています。対応は、入居者様それぞれで異なることを前提に、個別的な対応の実践を行えるようにケアカンファレンス等で確認し、介護計画にも反映するようにしています。	「プライバシー保護」について、資料確認の研修を毎年継続的に実施し、職員の周知を図っている。日々のケアの中で気になる言葉かけや対応があれば、管理者からその都度注意し、意識向上に努めている。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」は内部閲覧と家族への配布に限定し、個人情報保護にも配慮している。	
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	声掛けの方法に注意して、自己決定の支援を行っています。		
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	職員都合のケアにならないようにカンファレンス等を通じて、常に確認しています。		
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	衣類は本人に合ったものを身に付けて頂くように心掛けています。		
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	見通しのキッチンで、調理の様子、音や匂いを感じて頂きながら食事の準備をしています。お好みの食事を召し上がって頂けるように、入居者様のリクエストにお応えする「食事会」を実施したり、季節に合った食材を使用した特別メニューを提供させて頂いたりしています。	委託業者から献立と食材の搬入を受け、各ユニットで調理し、手作りの食事を提供している。利用者個々の摂食状況を献立ごとに「食事報告書」に記録し、必要に応じて管理者から委託業者に伝え、献立等に反映するようにしている。刻み食やミキサー食にも、ユニットで対応している。お盆・テーブル拭き、おしぼりたたみ、下膳など、利用者ができることに参加できるように支援している。食事委員会を定期的開催し、利用者の希望や季節感を採り入れた「食事会」やおやつ作りを実施している。	

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
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	食事の材料を宅配業者に委託し、献立にそって職員が調理しています。刻み食や、ミキサー食にも必要に応じて対応して、食事量や水分摂取量もチェックしています。		
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	声掛けから、介助まで、入居者様お一人お一人に応じて、対応しています。		
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、入居者様それぞれの排泄パターンを把握するように努めています。その中でまずは自立した排泄を行えるように、声掛け対応から行い、必要に応じて、尿とりパット等を使用していくようにしています。	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て、声掛け・誘導により日中はトイレで排泄できるように支援している。夜間は安眠にも配慮しながら、個別の介助方法で支援している。毎月のカンファレンスで利用者個々の排泄状況を確認し、現状に応じた排泄用品の使用や介助方法を検討している。誘導時の声かけや職員間の報告際には周囲に留意し、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮するように周知している。	
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	排泄チェック表を活用して、排便のパターンを把握するように努めています。水分摂取を心掛けるようにしながら、必要に応じて主治医の指示のもと服薬によるコントロールも行っています。		
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	毎日お風呂の準備を行って、入居者様の希望に応じて入浴して頂けるように対応しています。拒否が見られる方に対しても、声掛けを工夫する等してスムーズに入浴して頂けるように努めています。身体状態によって入浴が難しい方は、シャワー浴で対応したり、清拭で対応しています。	週2回以上の入浴を基本とし、毎日入浴できるように準備して、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には同性介助で対応し、入浴拒否がある利用者には声掛けやタイミングを工夫している。湯船のまたぎが困難になった場合には、シャワー浴等で保清を行っている。一人一人の入浴時間をゆったりと取り、時には入浴剤を使用し、入浴が楽しめるように配慮している。	

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
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	時間の取り決めは特に行わず、本人のペースに合わせて居室内で休んで頂いたり、それぞれのタイミングで夜間就寝して頂いています。		
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	入居者様が服用されている薬については、お薬手帳を活用する等して、職員がしっかり把握し、服薬の際は投薬チェック表で誤薬防止に努めています。		
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	嗜好品の購入、役割分担等(掃除、洗濯、片付け)、入居者様のそれぞれに合った楽しみを感じて頂けるように対応しています。		
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支援している	散歩等で、日常的に外出できるように支援し、希望の場所(自宅、お店等)については、御家族の協力も頂きながら、実現できるように努めている。	気候の良い時期には、近隣の公園への散歩や、スーパー・コンビニへの買い物などに、日常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利用者も、機会均等に出かけられるように配慮している。春には花見に出かけ、季節が楽しめる機会を設けている。	今後も日常的な外出の機会を継続するとともに、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族と協力しながら出かけられるよう支援することが望まれる。
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	金銭の所持については、御家族と相談のもとで本人の希望に沿うように対応している。		
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、手紙のやり取りについて、本人の希望に応じて行え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
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	フロアー内に季節の花を飾ったり、思い出の写真を飾ったりして、心地よい共有空間となるように努めている。それぞれの場所については、清潔保持、整理整頓を心掛けて、安全面にも注意している。	共用スペースはゆったりと広く、整理整頓され、清潔感がある。キッチンとスタッフルームの間に位置し、見通しの良い造りになっている。テーブル席と、ソファスペースがあり、車いすを利用している利用者もソファでくつろげるように配慮している。七夕飾り・テーブルの花・利用者と制作した壁面飾りなど、季節感を採り入れ、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	テーブルの配置について、安全面にも考慮しながら、入居者様が心地よく過ごせる空間とな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	スペースの許す限り、本人が使い慣れた馴染みのものを使用して頂くようにしている。自由に写真等も飾って頂き、個人の空間として、心地よく使って頂けるようにしている。	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、その他は、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ている。本棚・和ダンス・鏡台・テレビ・仏壇・家族の写真などが持ち込まれ、居心地よく過ごせる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。利用者が安全に過ごせるように、身体状況や動線に合わせて家具の配置にも配慮している。	
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	居室内の家具類のレイアウトや、談話室の座席、テーブルの位置等について、個別に検討しており、必要に応じて、居室の移動も行っています。		