

### 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	2870101041		
法人名	医療法人社団 甲有会		
事業所名	アネシス魚崎		
所在地	兵庫県神戸市東灘区魚崎南町5-13-6		
自己評価作成日	平成29年6月12日	評価結果市町村受理日	平成29年9月21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29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)】

アットホームな雰囲気と家庭的な環境に魅力を感じていただける事が多く、見学時や、入居されているご家族様から安心してお任せできるとの声をいただいております。  
立地的には自然豊かな住吉川沿いにあり、公園やスーパーなどの社会的資源も近くに多く、活用しています。  
地域との関係性も良く保てており、自治会などのイベントがある度にお声をかけていただき、参加させてもらっています。学童保育や婦人会などのボランティアの受け入れも積極的にしております。  
共用型デイサービスも行っており、ゆくゆくグループホームへの入居を考えておられる方が安心して慣れた環境に入居していただけるようにご利用いただいております。

【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)】

住宅地に立地しているが近くには公園や酒蔵、スーパー等が有り、これらの社会資源を外出支援等に活用している。運営推進会議へは民生委員等地域代表の参加が多く、事業所での災害訓練に自治会も参加しており、地域との関係性も良く保たれている。運営主体が医療法人であり、グループ内で、小規模多機能型介護事業所・老人介護保険施設・有料老人ホーム等を複合的に運営しており、メリットを活かしたトータルケアで家族に利便性・安心感を与えている。アットホームな雰囲気のもと、一人ひとりを尊重したケアを大切にしながら、利用者と職員が共に過ごし支え合う関係づくりに努めている。職員の育成・資質向上に努め各種研修の充実を図っており、職員の定着率もよい。

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>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	法人の理念とは別に、自分たちで作った施設理念がある。正職員は特に理念の暗唱が出来る事は最低限の達成事項となっているが、全体的に見るとまだまだ浸透しきっていない。	ホーム理念として「地域に根ざした暮らし」を掲げ、地域密着型サービスの意義・役割を明確にしている。理念を各フロアー・事務所に掲示し、課題等があればフロアー会議等で理念に立ち返って話し合っている。パンフレットにも理念を記載し、家族等への共有・浸透に努めている。理念を実践するための具体的内容を、年間事業計画に採りこみ、毎月管理者が実践状況を確認している。職員は計画に沿って、CSR(地域貢献)の視点からの具体的目標を「成果評価シート」にまとめ、半期ごとに管理者と進捗状況を確認して、次期のシートに反映させている。	
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	地域行事への参加、施設行事への参加等、相互の交流ははかれています。ボランティアさんによる演奏会等、地域の方から頻りに声をかけていただいている。	地域の自治会に加入し、防災訓練に参加している。地域の夏祭りやふれあい喫茶、酒蔵開き等に参加し、秋祭りにはだんじりが事業所前に訪れ、また、傾聴・庭の手入れ・演奏等のボランティアの来訪もあり利用者の生活に潤いを与えている。事業所での焼き芋大会には地域住民を招待して、地域と交流しながら事業所への理解が深まるよう取り組んでいる。トライやるウィークの受け入れ、地域の清掃活動や資源回収への参加、散歩時等に腕章をつけて地域の小学生の見守りを行う等、地域で必要とされる役割や活動を担っている。地域ケアネットワーク会議にも参加し、専門的知識を活かし困難事例等への相談に乗っている。	
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	地域の認知症ネットワークへ参加。地域の方々から認知症について考え、何が出来るかを考えられている中で、専門職として参加させてもらっている。		

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
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	隔月にて開催。ボランティア活用のご要望など、積極的に応じています。	家族代表・地域代表(自治会長・地域防災コミュニティ会長・民生委員・婦人会代表)・地域包括支援センター職員・知見を有する者・随時利用者も参加して、2ヶ月に1回開催している。参加家族を固定せず、毎回各フロア2家族に声かけを行っている。会議では、行事等の写真を活用しながら、利用者の状況や第三者評価受審・結果等事業所の取り組みについて報告し質疑応答を行っている。また、毎回トピックスとして話題提供や、家族等からの要望や提案に対する対応状況を報告している。議事録は個人情報に配慮しながら玄関にファイリングし設置している。	
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	地域ケアネットワークの参加等、東灘区GH連絡会など、地域行事の中でお会いすることが多く都度連携をとらせてもらっている。	市・地域包括支援センター職員等も参加する地域ケアネットワークで市と連携して地域の課題等に対応している。市の集団指導に参加し、配布された資料をフロア会議等で活用している。運営推進会議に参加している地域包括支援センター職員を通じて事業所の取り組み等を伝えると共に、東灘区グループホーム連絡会に参加し情報交換等を行っている。また、区の関連部署と、福祉的支援を要する利用者の受け入れや法令解釈等の相談を行い、協力関係を築いている。	
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	年2回の講習を実施。全職員がすべてを正しく理解しているところまでは至っていない。 フロアの扉、エレベータは施錠している。	年間研修予定表に沿って「身体拘束・虐待防止」について研修を実施している。研修では甲有会グループ統一資料を用い、拘束3要件や禁止の対象となる具体的な行為を学んでいる。研修は、勤務時間内で年2回実施し、参加できなかった職員にも別途機会を設けての研修や資料閲覧研修を行い、研修参加報告書の提出を促している。リスク管理委員会で話し合った具体的事例について、委員会に参加していない職員にも議事録閲覧により周知を図っている。家族にも予測されるリスクを説明し、拘束に至らない代替策の検討と支援をしっかりと行って体拘束をしないケアに取り組んでいる。フロアの扉、エレベータは安全に配慮し施錠しているが、希望があれば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	全職員に対して虐待防止・身体拘束についての研修を実施している。中途入職者には本部研修や、事前研修を実施。リスク委員会や各委員会でも虐待については、議題に上げ取り組んでいる。	上記の研修で、虐待防止について学ぶ機会を設けている。3連休を組み入れたリフレッシュ休暇、甲有会ダイレクトラインで本部へ直接相談ができる仕組み、介護技術向上のための研修の採り入れ等、職員の疲労や介護技術の未熟さが利用者のケアに影響を与えないよう努めている。また、年1回、ストレスチェックと面接相談を実施している。家族との外出時等には利用者の状況説明や必要であれば車イスの貸与を行い、介護負担軽減のための支援に努めている。入浴時等には利用者の身体状況に留意し、事業所内外での虐待が見逃される事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	管理者は本部にて研修は受けているが、施設単位では実施できていない。問い合わせの段階で必要性を感じた場合はお話をさせていただく事はあります。	実践者研修等の外部研修で権利擁護に関する制度について学んでいる職員もいるが、この2年は、全職員に制度への理解を深める研修等の取り組みが十分とは言えない。以前に、成年後見制度を利用していた利用者があり、後見人への定期的な状況報告、金銭管理関係書類の提供、介護計画の同意等実務面での協力支援を行っていた。利用が必要な利用者があれば、実務経験を活かし、地域包括支援センターと連携して支援できる体制がある。	利用者一人ひとりの制度活用の必要性の検討や、制度を活用する利用者が出てきた場合に適切な支援ができるよう、職員に一定レベルの制度理解を深める取り組みが期待される。また、パンフレット等を準備し玄関等に設置しておいてはどうか。
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	契約においては、毎回面談方式で実施。目の前で一項目ごと確認をさせてもらっています。	契約前の見学時に、パンフレット等でサービス内容の概略を説明している。不明、疑問点等を明確にもらうため、契約書・重要事項説明書を事前に提供し、契約時には、一項目ずつ十分な説明を行い納得を得て契約している。特に重度化対応については指針で、利用料金については介護度別のシュミレーション表を用い不安や誤解が無いよう説明している。契約書の内容を改定する時は、新旧比較表を送付して覚書として同意を得たり、説明文書での報告等改定内容に応じて適切に対応している。契約終了時には契約書の退居時の援助の項目に従って、退居後の介護の継続性に配慮し、情報提供を行う等、円滑な退居に向けた支援に取り組んでいる。	

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	契約書に窓口を明記させてもらっており、契約時にご説明させてもらっている。直接お伝えしにくい場合には意見箱の方へ投函していただくようにしている。	利用者の事業所での健康状態や暮らしぶり等を記載した「月間報告書」や、請求書に運営推進会議の写真を同封して家族に送り、意見等が出やすいよう努めている。また、利用者に運営推進会議への参加を呼びかけ外部者へ意見等を表す機会づくりにも努めている。夏祭り等の事業所での行事に家族を招待して食事を共にしたり、ケアプラン説明の機会にも意見・要望等の把握に努めている。ご意見箱は、家族の目につきやすいようスリッパ箱の上に設置している。利用者の好みや力を活かして毎月生け花を飾る等、出された意見・提案等について、フロアー会議で話し合い運営に反映させている。	
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	運営会議や各フロア会議で出た意見は尊重している。面談も適宜設けている。	管理者は日常的にラウンド時に職員へ声かけを行うとともに、フロアー会議やリーダー会議、各委員会に参加するとともに、パート職員にも「成果評価シート」に合わせた面談や年2回の定期的な面談等で意見や要望の把握に努めている。また、年1回法人からのアンケート制度や甲有会ダイレクトラインを使用して、本部長に直接意見等を表す仕組みや、管理者等の意見や提案を、往診時や法人会議で代表者に伝える機会がある。連絡事項の職員への周知をより図るため、申し送り時の書式の変更等職員の提案を運営に反映させている。職員の異動は行っているが、利用者との馴染みの関係に配慮して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	評価制度の見直しの一環として目標管理制度を実施。自身が立てた目標も評価制度に反映されるようになった。リフレッシュ休暇制度が今年度より取り入れられている。		
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	施設単位、法人単位で研修が実施されている。今年度より、二年目研修がスタートし、あるべき姿と現実を確認しながら指導出来るシステムになった。		

自己	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	法人会議において、同業者の講習等を実施。 名刺交換の場なども設けられた。 管理者レベルで徐々に増えてきている。		
<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	入居前の面接で本人よりアセスメントを取り、事前に職員へ周知し安心して入居していただけるように準備しています。私の暮らしシートを配布し、事前にいただく事で本人様のより詳しい情報を得て、ご支援に活かす事が出来るよに努めている。		
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	問い合わせ・見学の段階からしっかりと話をお聞きする事を心掛けています。契約の際にも必ずご質問いただける機会を設けています。		
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	本人様にとっての一番を常に考え、お話させていただいています。同法人の他サービスはもちろん、他事業所様をすすめさせていただく事もあります。		
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	共同に生活をするという観点で、個人の尊厳を尊重した上で出来る限り一緒に行動をするように努めています。		
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	時にはご協力をいただきながら、一緒にご支援をさせていただく事を契約の段階からお話させていただいています。		

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	キーパーソンや、施設に訪問される馴染みの方との関係性の継続はある程度できているが、行事等のお誘いを除き、他の方への積極的な支援はできていない。	入居前の面接時等に「私の暮らし方」や「私の歴史と暮らし方シート」を用いて、家族に長年馴染んだ過ごし方や信仰等を記載してもらっている。また、日々の関わりの中で把握した事は申し送りから「介護記録」に記録として残し、本人が大切にしてきた馴染みの人や場所についての情報を共有し関係継続の支援に活かせるよう努めている。知人・友人訪問時には、ゆっくり落ち着いて話ができるようリビング奥のスペースを使ってもらったり、再来訪を依頼している。電話・手紙等のやり取りの支援や、家族にも協力を依頼して教会への礼拝等の支援に努めている。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の関係性などは特に留意し、食席の配慮はさせてもらっています。コミュニティを意識し、職員が間を取り持つよに心掛けています。			
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	退去に至るまでも必ず次の行先が決まるまで一緒に対応させていただいています。退去されてからのご相談にも乗らせていただいています。			
<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	私の歴史と暮らし方シートを利用し、これまでの生活を尊重したケアが出来るように努めています。 本人・家族の要望を大事に、職員間で共有しタイムリーに対応できるように取り組んでいます。	「私の暮らし方」「私の歴史と暮らし方シート」等で思いや意向を把握し、日々の関わりの中で把握した希望等は介護記録に記録として残し共有している。本人・家族の希望等を大切に、介護計画にも反映させて職員間で意識づけを行い、意向等への支援がタイムリーに行えるよう取り組んでいる。また、意思の疎通が難しい利用者は、家族から聞き取ったり、表情や言動等から、本人本位での支援ができるよう職員間で話し合い、状況に応じた個別支援に努めている。また、耳の不自由な利用者には、骨伝導型補聴器やホワイトボードを活用してコミュニケーションをとりながら、思い等の把握と支援に努めている。		
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	入居前面談・アセスメント時や契約時等に情報収集が出来るように取り組んでいます。			

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	月1回のカンファレンスを実施。日々の状態の変化は昼礼等で共有し、ケアについて話合っています。まだ完全ではないですが24Hシートを使用しているフロアもあります。		
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、ご家族にもご協力をいただきながら担当者がモニタリングシートにのっとり、ケアマネージャと連携を取りケアプランに反映できるように取り組んでいます。	面接シート・フェイスシート・暮らしのシート等でアセスメント(課題分析・アセスメント概要表)を行い、初回の介護計画を作成し、その後は概要表でADL・IADL等再アセスメントを行って基本的には3ヶ月毎に計画を見直している。短期目標に対して項目ごとに、チェック表や介護記録を基に「モニタリングシート」でモニタリングと評価を行い、カンファレンスを開催して次の計画に結び付けている。見直しに当たっては、利用者の変化、本人・家族の意向、カンファレンス等で話し合った気づき、かかりつけ医・看護師等の意見も記録を基に採り入れている。利用者の状況変化や家族の意向変更があれば、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	日々の変化については記録に残し、申し送りを行う事で情報共有を行っています。日々現状に則したケアができるよう努めています。		
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	外部の訪問リハビリや、歯科など、本人の現状に必要な社会資源が提供出来るように、状況に応じて対応しています。		
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	自治会などの地域の活動が活発であり、良い関係を築かせていただいているおかげで、各種団体のご協力をいただいています。		



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、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	入居時に入居後の主治医について話を決めてさせていただいています。かかりつけ医とは都度連携を取り、適切な医療を受けていただけるように努めています。	2週に1回往診を行う医師を、希望・利便性等からかかりつけ医とする利用者や、今までのかかりつけ医が往診して受診する利用者も有り、利用者や家族の希望を尊重した受診支援を行っている。かかりつけ医と連携を図り、適切な医療を受けられるよう受診前の情報提供や受診結果は、「訪問診療記録」に記録として残し、重要な事項は申し送りで周知している。他科受診等での通院介助は、基本的には家族が行うこととして契約時に話し合っているが、家族の都合などによっては事業所が臨機応変に対応している。希望者には、眼科・歯科等の往診もある。	
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	定期的訪問時に入居者の変化について相談し、対応をしてもらっています。		
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。	入院時は看護サマリーの提供を行っている。入院中は極力訪問し、ご家族様や、MSWとも連携をとり、現状把握と今後の方向性について共有し合えるように努めています。	入院時には「介護サマリー」等で、入院時における本人の支援方法に関する情報を入院先医療機関に提供している。入院中は家族とも連絡を取り合って極力病院を訪問し、状況確認や医療連携室等関係者と早期の退院に向け情報交換を行っている。退院前には、カンファレンスに参加し、利用者が入院中に把握した情報は「相談記録」に記載し、職員間で情報を共有している。退院時には「看護サマリー」「リハビリサマリー」等の提供を受けて、食事・歩行状況等退院後の事業所で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	入居前に重度化した際の指針を説明させてもらい同意を得ています。	基本的には事業所として看取りは行わない方針であるがケースバイケースで対応している。契約時に、「重度化した場合の対応に係る指針」で、重度化した場合に事業所が出来ること出来ないことを明確に説明し、家族の意向を確認しながら同意を得ている。利用者の身体状況が重度化してきた段階で、かかりつけ医等を交えて繰り返し支援方法を話し合い、話し合った内容は介護記録に記録として残している。納得を得た上で施設・医療機関等への移行が円滑に行えるよう、家族への情報提供等必要な支援に取り組んでいる。	確認した家族の意向等は、意向確認書等で記録として残しておいてはどうか。

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	内部研修を実施し、緊急時マニュアルを各フロアに常設してはいますが、全職員が実践できるというレベルには無い。	/		
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	定期的に避難訓練を実施。 地域防災訓練に参加させていただき、地域防災コミュニティーとも連携をとらせていただいています。	28年度は2回、利用者も参加して、昼間帯地震時出火想定垂直避難等総合訓練、水害津波想定避難誘導訓練を行っていることが、記録から確認できる。参加した職員代表が研修参加報告書を作成し、ユニット会議で報告し、参加出来なかった職員へも訓練内容の周知を図っている。また、防災マニュアルを閲覧し、署名で周知確認している。運営推進会議等を通じて、地域へ非常災害時の協力依頼を呼びかけ、地域住民が事業所訓練に参加している。事業所も地域の訓練に参加して、地域防災コミュニティーとの連携に取り組んでいる。管理者が備蓄責任者になり、食料・水・カセットコンロ等の備蓄を行っている。	少なくとも年1回は、夜間想定訓練の実施が望まれる。	
<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	虐待防止の観点や接遇の面においても尊厳を意識した言葉かけは注意するようにしていますが、時折、口調がキツくなっている事もあります。	接遇、法令遵守に関する研修を実施するとともに、会議等で利用者の尊厳を意識した言葉遣い等具体的な事例を例示して周知している。不適切な対応があれば管理者から、また、職員間で注意を促している。ホームページや刊行物に掲載している利用者の写真については同意を得ている。申し送りは部屋番号で行い、個人記録類はスタッフルームの鍵のかかるキャビネットに保管して個人情報の適正な管理にも努めている。職員の守秘義務に関しても、誓約書を交わしている。		
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	出来る限り本人の意思を尊重した形で生活していただけるような環境にする事や、雰囲気作りを行っています。	/		

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、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	ユニットケアの理念に則り実施していますが、ある程度の一日の流れは決まっています。		
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	訪問利用のご要望を伺ったり、日々の服装等も皆様の意思で決定していただけるように努めています。		
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	平日は業者に食材の発注を行っていますが、土日は極力メニューから考え一緒に調理を行うように努めています。普段から出来る事は一緒に調理や片づけをする事は意識しています。	土・日曜は利用者の希望や季節感を採り入れた献立を考え、利用者と共に食事づくりを行い、平日は届けられた食事の加温、盛り付け等を行って提供している。利用者が下ごしらえ、片付け等に参加出来る場面に努め、利用者の残存能力を活かせるよう取り組んでいる。利用者の嗜好や時々状況に応じた食事形態にも対応している。1カ月に1回程度、委託業者と食事の摂取状況等から献立を検討する機会を持っている。フロア毎に外食の機会も設け、時には家族も同席して食事を楽しんでいる。	
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	個人のケアチェック表に記載し、状態の把握に努めています。状況に応じ、主治医と連携をとりながら食形態を変えたり、栄養補助食品なども提供しています。		
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	出来ている方、出来ていない方がいます。状況に応じた支援方法は訪問歯科からアドバイスをいただいています。		

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
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	日中は布パンツ、夜間だけパット装着等、個々に合わせた対応をしています。排泄パターンの把握に努め、極力便器内排泄をしていただけるようにします。	一日の水分摂取量の目標を1500mlとして水分確保に努めている。水分摂取量を考慮しながら、利用者の排泄状況・パターンを「ケアサービス管理表」で把握し、一人ひとりのタイミングに合わせた誘導に努め、排泄の自立へ向けた支援に努めている。夜間パッドを使用する人も昼間は布パンツを試み、パッド等排泄用品の使用を減らすよう取り組んでいる。トイレ使用時には、ドアは必ず閉め、失敗時には自尊心を傷つけないよう配慮し、プライバシー確保や羞恥心の軽減に努めている。乳製品の摂取、バナナの提供や水分摂取量など個々に合わせた便秘予防に取り組んでいる。	
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	乳製品の摂取、バナナの提供や水分摂取量など個々に合わせた取り組みを実施しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日については基本はこちらで決めさせていただきます。体調不良やご機嫌の悪い際は時間、日程を変更するなどして臨機応変に対応しています。	基本的には週2回午後入浴としているが、希望があれば回数、時間等一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、更湯で入浴が楽しめるよう支援している。異性介助を嫌がる人には同性で、また負担感等で入浴を嫌がる人には、無理強いせず声かけや職員の変更等、個々の理由に合わせた工夫を行っている。好みの入浴剤、お気に入りのシャンプーを使う等、本人の希望に合わせてゆっくり入浴が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	就寝のお手伝いはさせていただきますが、その後はご自身のペースで過ごしていただけるようにしています。		
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	主治医の指示に従い、薬局とも連携を取り、薬の詳細説明、指示を受けています。		

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
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	個人の買い物や、趣味(生け花)等、継続して実施していただけるように努めています。		
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	気候にも左右されるが、極力散歩と買い物は行けるように努めています。	日常的に近くの公園への散歩、スーパーへの買い物、喫茶店でのお茶等、天候や利用者の希望・状況等に沿って戸外に出かけられるよう支援している。戸外での移動に車いすが必要な人も、利用者の状況に合わせた移動方法に配慮し、外出機会が均等になるよう努めている。家族の協力を得ながら相樂園での菊花展等、普段は行けないような場所への外出支援にも取り組んでいる。酒蔵開きや花見を楽しんだり、外食を兼ねた外出の機会を設けている。	
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	お買い物など、買いたい物がある方へは付き添い、極力ご自身で支払いをしていただくようにしています。		
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	施設の電話は基本自由に使用していただけるようにしています。携帯電話を持ち込まれている方もいらっしゃいます。年賀状は全入居者が出せるように支援させてもらっています。		
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	季節のお花を飾り、季節感を感じていただけるようにしています。皆さまが生活される上で不便が無いように工夫はしています。	中庭には利用者と共に水やり等を行いながら季節の花を植え、建物内に毎月季節の花を活けている。また、七夕等季節ごとに飾りつけを行って季節感を採り入れている。リビングは、広くて明るく、懐メロが聞こえ、また、ソファの位置も利用者の状況に応じて居心地よく過ごせるよう工夫しており、利用者が混乱を招かず、ゆったりと過ごせるよう配慮している。	

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
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	ソファの置く位置を窓際を試みたり、それぞれの方が心地良くご利用いただけるように、状況に合わせて配置転換をおこなっています。	/	
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	ご入居の際に本人にとって安心して暮らすことのできる空間になるよう馴染みの家具などをご持参していただくようお願いしています。 ご本人の状況に応じた空間作りが出来るようにご家族との連携も大切に心がけています。	ベッド、クローゼット、洗面台は事業所が準備しているが、カーテン等は利用者が好みのものを取り付けている。仏壇、家具、家族の写真、時計等が持ち込まれており、入居者一人ひとりが大切にしてきたものや使い慣れたものを活かして、その人らしく暮らせるよう工夫している。利用者の事業所での作品を職員が飾り、仏壇の水の入れ替えや観葉植物の手入れ等も手伝っており、利用者が安心して生活できる空間づくりを支援している。	
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	している事と出来る事を意識して、自立支援の観点から工夫しています。	/	