

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	2891100063		
法人名	医療法人社団 甲有会		
事業所名	グループホームアンジェリカ		
所在地	兵庫県宝塚市月見山2-2-39		
自己評価作成日	平成30年3月3日	評価結果市町村受理日	平成30年5月17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30年3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)】

当事業所では、今までその方が行っていた趣味や特技、習慣を活かしてメリハリのある生活を送って頂ける様な環境整備に努めております。例えば、毎日日課として掃除や調理を共に行ったり、外出して喫茶店での飲食や買物をしたり、集団で実施できる体操や昔なつかしの歌合戦したりと小規模ならではの家庭的で柔軟な対応を実施しております。また、活動的な生活を行う為の基盤として、健康状態を良好に保つという事を重視しております。水分・食事・排泄・運動を明確な目標値を定めて実施する事で、脱水や低体力・便秘等の周辺症状の改善を図ります。また、自然環境に恵まれた立地で、リビングやベランダから樹木や河川が望めます。「今日は、向うの山までよく見えるね」等と、日々変化する自然の表情が利用者の方の大変良い刺激です。

【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)】

河川や山々が眺望でき、季節の変化を感じられる自然に恵まれた環境にある、認知症対応型通所介護を併設したグループホームである。中庭・ウッドデッキがあり、ユニット間の行き来も自由で、ゆったりと清潔感のある生活空間である。利用者個々の意向・趣味・生活習慣等を活かし、その人らしい生活が継続できるように、自立支援に向けきめ細かいケアに取り組んでいる。外出イベント・ボランティアの来訪・年2回の交流会等、外出機会の継続、強化に努め、地域とのつながりを大切にしている。集団でのレクリエーションと共に、利用者個々の思いをかなえる「スペシャル・ワンデイ」等の個別的支援にも取り組んでいる。研修体制の整備、運営改善会議・各種委員会の定期開催等で職員の資質向上と連携に努め、職員のチームワークが良く定着率も高い。

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、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、安心して暮らせている (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	社是・経営理念・基本方針を、全体会議やカンファレンスの際に、理念に基づいた取組みが出来ているか否かを指針として話し合いを進めている。	法人の理念・基本方針を共用しており、理念・基本方針に地域密着型サービスの意義を明示している。理念等をユニットリビング・職員用トイレに掲示するとともに、正職登用試験に採り入れている。理念を実践するための方針を事業計画に盛り込み、年度末に達成状況等を確認している。理念に用いられている言葉がどのような意味を持つか、毎月の運営改善会議、カンファレンス時等に職員一人ひとりが考える機会を設けている。また、個別の「目標管理シート」に基本方針を基にした目標を採り入れ、年2回の個別面談時に、管理者と取組みの状況を振り返っている。	
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	地域の方々に向けた交流祭を年2回実施、50～60名程度のご来場を頂いた。同時にボランティアとして地域の方々の大きな支援を頂いた。また、地域行事へも参加したり、散歩に出かける際にはお会いした方に挨拶をする様に心がけたりしている。	散歩・買い物・喫茶等では、地域の社会資源利用を支援している。自治会・ボランティア等の協力を得ながら、年2回「交流祭」を開催し、タップダンス等のイベントや介護相談等を開催し、多くの地域住民と交流している。コーラス・体操ボランティアも継続して来訪しており、傾聴ボランティアも受け入れている。地域の「花見の交流会」「秋のだんご汁会」等に参加している。地域と合同で防災訓練を実施し、4月に一時避難所としての協定を結ぶ予定である。キャラバンメイトの職員が、民生委員・学校関係者を対象に、認知症サポーター養成講座を開催する等、地域貢献に努めている。	
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	交流祭では、地域の方々の社会参加の場として、歌やお話し等のボランティア後は、お茶を提供しコミュニティを深める場として活用いただいている。問い合わせ時に、制度や施設ごとの特徴についても不明な方は説明を行っている。		

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	外部の方に施設の生活状況や運営体制について知って頂き、ご意見を頂きながら改善に努めている。事故対策の場や研修等で頂いた意見を活かしている。	家族代表(輪番制)、利用者代表、地域代表として民生委員・自治会長、市職員、2名の知見を有する者等を構成メンバーとして2ヶ月に1回定期的に開催している。利用者には、当日参加を呼び掛け、状況に応じて参加している。会議では資料と共に「アンジェリカ便り」を配布し、意見等が出やすくなるよう工夫し、利用者・職員の状況、事故・研修等の事業所の取り組み等の報告を行うとともに、事業所の課題等について話し合っている。運営推進会議の概要を職員に口頭で伝え、議事録を玄関に設置して公開している。	
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	交流祭では、地域の方々の社会参加の場として、歌やお話し等のボランティア後は、お茶を提供しコミュニティを深める場として活用いただいている。問い合わせ時に、制度や施設ごとの特徴についても不明な方は説明を行っている。	運営推進会議に市職員が参加し、利用者や事業所の状況や取り組み等を伝え連携を図っている。グループホーム連絡会や事業者連絡会に加入し、市から事業所間の課題等について助言を得て運営に反映させている。消防署と連絡を取り合い、地域の一時避難所として協議している。市の集団指導に参加し、また、市の担当窓口とはメール等で法令解釈上の疑問点等を相談している。市が派遣する介護相談員の気づきを参考にして事業所の取り組みを振り返っている。	
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	高齢者虐待及び身体拘束の研修を実施し、具体的な行為とは何かについてを認識し、当施設での身体拘束の取り扱いがいかなるものであるかを確認した。ウッドデッキや中庭については、日中鍵の開放を行っている。	重要事項説明書に、身体拘束をしない方針を明示し、契約時に家族に説明している。年間研修計画に沿って、禁止の対象となる具体的な行為等「高齢者虐待及び身体拘束」について学ぶ機会を設けている。同じ内容の研修を複数回実施し、多数の職員が受講できるように取り組んでいる。受講者はテスト形式の研修報告書を、欠席職員にも研修資料回覧による研修報告書の提出を義務づけ、研修内容の周知を図っている。拘束により予測されるリスクを家族に説明し、代替策を検討して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は安全上施錠しているが、会議等で鍵をかけない自由な暮らしの大切さについて話し合い、外出希望を察知した時は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逃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	高齢者虐待及び身体拘束の研修を実施し、不適切なケアを初期の段階で発見し対応する事を意識して実践している。また、適切なケアを行うためにも一人で悩まずにチームで支える風土作りが大切であるという認識を持つ為の啓発の場となった。	上記の研修で、高齢者虐待防止についても学ぶ機会を設けている。事例出題で虐待の種類等を学び、不適切なケアを初期の段階で発見し対応するよう努めている。個別面談、ストレスチェック、ダイレクトライン等の採り入れ、ゆとりのある職員配置、マニュアルに沿ったOJTの実施等、職員のストレス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。職員のメンタルケアにも留意し、相談しやすい職場環境づくりに努めている。また、入浴時の身体状況などに留意し、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に支援している	成年後見制度については、今年度中に研修を実施予定としている。制度を活用する為にどの様な手順を踏むのか？また、どの様なケースで制度の活用が必要なのかを認識する機会としていく。	「成年後見制度・個人情報保護・コンプライアンス」研修の中で、制度を利用するための手順等を学び、記述式の研修レポートを提出している。また、認知症介護実践者研修等の外部研修で制度について学んだ職員もいる。現在、成年後見制度を活用している人があり、後見人來訪時の対応や、定期的な身体状況の報告、金銭管理に関する資料の提供等の協力支援を行っている。活用が必要な人があれば今までの実務も踏まえて、市の関係部署や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。	
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	利用者様やご家族と入居契約の場を設け、入居契約書・重要事項説明書の内容を直接説明を行なっている。疑問や質問に対しては、随時お答している。	見学時に、パンフレット等で一日の流れの説明を行っている。ショートステイで入所体験できる仕組みも採り入れている。契約時には、疑問や質問に答えながら分かり易い言葉での説明を心がけている。特に、身体拘束をしない方針や退居条件についてはしっかり説明している。契約書の内容を変更する時は、基本的には改正の根拠を明確にした書面で同意を得ているが、改正の内容に応じて対応している。契約終了時には、退居時の援助の条項に沿って、サービスの継続性に配慮し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	ご家族様へ向けて、運営に関するアンケートを実施。施設の課題や強みを認識する切っ掛けになる。面会簿に意見欄を設けたり、来所時には直接お話しして、関係性を築きつつ、気になる点がないかどうかを尋ねている。意見BOXもある。	利用者からの意見・要望は、日々の関わりの中で聞き取り、介護記録に記載している。家族には、来訪時に利用者の近況報告を行い、意見等が出やすいよう努めている。「アンジェリカ便り」に日々の生活の様子等を記載して毎月家族に送り、また、家族会を兼ねるクリスマス会や交流祭等には家族を招待し食事を共にしながら意見等の把握に努めている。サービス担当者会議でも、意見聴取を行っている。多様な機会を通じて把握した意見等は日報、介護記録に記載し、情報を共有して改善に向け取り組んでいる。外出支援の強化等、意見・要望を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	月に一回全体会議を設け、体制の見直しを行なっている。その際に、職員から事前に意見抽出を書面でもらい、それを基に話し合いを行なっている。管理者評価により、職員からの意見を代表者や管理者が認識する機会を設けている。	運営改善会議の事前に、業務に関する意見欄等を設けたアンケートを実施し、会議で職員の意見・提案を話し合う機会を設けている。議事録を全職員に回覧し、捺印で周知を確認している。個人面談で個別に意見を聴く機会を設け、「ダイレクトライン」を使って法人に意見等を表す仕組みも採り入れている。管理者は「法人会議」で、管理者や職員の意見を代表者に伝える機会がある。業務改善について、事業所内のは会議で検討し、内容によっては法人本部に相談して運営に反映させている。職員の異動は、利用者との馴染みの関係に配慮し基本的に行わない方針がある。ユニット間でも常に応援できる体制を採り入れており、全ての職員が利用者と馴染みの関係にある。	
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	契約更新時や賞与考査時に評価シートを記入して定期評価を実施し給与水準や労働条件の見直しを行なっている。有給消化の促進や残業の見直しを法人全体で実施している。目標管理シートの記載や面談を実施している。		
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	外部研修や管理者会議への参加を通じてリーダーを育成する事で、各事業所の管理者が現場の指揮を行なえる様に図っている。職員の力量に応じて、外部研修や他施設見学などの参加も行っている。		

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			○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	他施設への見学や意見交換の機会を作っている。また、同グループ内での内部監査に他施設の管理者が参加する事で、施設内の体制や特色等を学び意見交換する場がある。			
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	事前にご家族様と打ち合わせを行ない、どのような方でどのような環境づくりが必要であるかを伺い、面接を実施。面接後、対応の留意点を面接シートや計画書に落とし込み、担当を決めて対応を行なっている。			
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	施設見学時にご家族様のご要望に合わせて見学を進める。現在の生活でお困りの点をお聞きし、当施設のケアの方針を根拠に、入所された際の暮らしのイメージをお伝えしている。			
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	現在の生活でお困りの点やご要望に応じて、当施設での暮らしのイメージをお伝えすると共に、他のサービスを利用した際のイメージを合わせてお伝えし、そのメリット・デメリットについて説明を行っている。			
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	掃除や洗濯・調理・外出等で出来る事は共に行いながら、施設での生活に役割を持つ様に支援している。			
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	カンファレンス等にご家族様に参加頂きながら、ご本人のご要望やご不安に対して、こちらからの意見のみで対応せず、意見交換を交えながら、共に考えて対応方法を検討する様にしている。			

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のスタッフ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	ご家族やご友人の面会、外出や外泊を積極的に促している。また、久しぶりにお会いするご家族やご友人に対して、近況を報告しつつ再来所を依頼する様努めている。	入居時に把握した馴染みの人や場との関係を「センター方式」や「面接シート」に記載し、日々の関わりの中で把握した情報は「介護記録」に記載し情報を共有している。友人や親せき等の訪問時には、居室や共有スペースでゆっくり過ごせるように配慮し、再来を依頼して関係継続を支援している。馴染みの喫茶店に出かけたり、誕生月に利用者の希望を叶える「スペシャルワンデー」を活用して、外食・宝塚花の道等への外出等を支援している。家族にも馴染みの場所への外出をお願いし、車イスの貸し出しや必要な準備を行い外出しやすいように支援している。また、手紙のやり取りの支援を行っている。	
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	共同で実施するレクや体操、食事の場面などで、自然と関係性が築ける環境を作っている。また、食席や外出メンバー等も利用者の方の相性を加味して対応を行っている。		
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	退所後の相談にのり、希望されれば同法人の老健や特養との連携を図りその方の状態に応じた退居支援を行う。同法人での退去の場合は、職員より近況を伺ったりしている。		
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	入居者様毎に担当者を決め、担当者中心に、ご本人・ご家族様とコミュニケーションを図り、希望に沿える様に支援している。カンファレンスにご家族様に参加頂きながら、ご家族様とご本人の意向を確認しながら、ケアの見直しを行なっている。	入居時の面接で把握した思いや意向は「面接シート」に記載し、入居後に把握した情報は「ひもときシート」や「ご意向アセスメントシート」に時系列で追記し蓄積している。カンファレンスには家族に参加を呼び掛け、参加出来なくても電話等で聴取し、意向等の把握に努めている。意思の疎通が難しい利用者は、表情や態度、サイン等で推測し、本人の立場になって検討し、支援や計画への反映に努めている。耳の不自由な利用者には聞こえる側の耳元でゆっくり話しかけ、筆談を活用する等、意思の疎通ができるよう個別の対応に努めている。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のスタッフ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、ご家族様に対し「面接シート」を用い、これまでの生活環境・日常生活の様子・在宅時のサービス内容等の把握に努めている。可能な限り、在宅時の介護支援専門員からも情報提供して頂いている。		
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	入居者様一人ひとりの過去の生活歴を基に、自分が得意としている部分(例:料理、洗濯、掃除、裁縫等)を職員と共にやる事により、主体性を持って過ごして頂いている。		
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	ご家族様にも定期的にカンファレンスに参加頂いたり、ご意向を伺っている。計画は3カ月毎に担当者がモニタリングを行ない、カンファレンスにて、担当者を中心にご本人の思い、施設の方針や健康状態を踏まえてケアプランに反映させている。	家族・利用者等から聴取した意向や「面接シート」を参考に、アセスメント・課題抽出を行い初回計画を作成し、以降は基本的には4ヶ月毎に計画を見直している。計画に連動させたモニタリングシートを介護記録とセットにして、職員に計画内容の意識づけを行い、日別に実施状況を確認している。モニタリングシートを基に、毎月ケアプランの評価を行っている。見直し前には、「ひもときシート」「ご意向アセスメントシート」で把握した利用者等の意向を踏まえ、モニタリング評価欄の総合結果とアセスメントシート(ADL等)での再アセスメントを基にカンファレンスを開催し、検討結果を次の計画に反映させている。かかりつけ医・看護師・薬剤師・歯科医師等関係者の意見は、アセスメントシート裏面に記載し、計画に結び付けている。	モニタリングシート評価欄は、実施状況の達成度等を基にして、サービス内容毎に評価を行い、継続・変更・中止等評価結果を記載することが望まれる。アセスメントシートの更新時期を見直し期間と連動させてはどうか。
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	計画書に基づいた日々のケアの記録を介護記録やケアチェック表へ記入し、カンファレンスやショートミーティング時に見直しを行っている。日々の変化や気づきについても同様にケアの見直しの材料としている。		
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	通院や買物、外出等に対して集団生活の中でも個別に対応が必要な場合も臨機応変に行っている。また、誕生日を個別で祝う催しを行っている。ご意向に応じて、ご家族様も泊って頂ける様に寝具を用意する事もおこなっている。		

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
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	ご家族やご友人、ボランティア、実習の方々との訪問を積極的に受け入れると共に、交流祭や地域のイベントへの参加を通して、地域の方々へのご理解とご協力を得ながら、開かれた施設となる様に努めている。		
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	契約時に協力医療機関での往診の内容や費用についてを説明した上で、往診を希望されるか、入居前のかかりつけ医を継続されるかをお聞きして選択して頂いている。	契約時に、利用者・家族が希望するかかりつけ医を把握し、希望を大切に受診支援を行っている。現時点では、緊急時対応等の利便性から、全ての利用者は往診医(内科)をかかりつけ医としている。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、状況に応じて管理者等が付き添って対応している。往診医への事前情報提供はメールや往診時の対応職員が伝え、通院時は往診医からの診療情報提供書で行っている。受診結果は、個人カルテファイルの介護記録に記載し、特記事項等は「日報」の申し送りでも共有している。	
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	ご利用者様の体調について介護記録やケアチェック表を基に日々の体調の管理を行うと共に、体調の変動のある方については、電話等で直接連携を取り判断を仰ぐ事ができる。		
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。	近隣の病院の相談員の方々と連携をとり、状態が安定された方については、早期に受け入れを行う事を伝えつつ、利用者の方の状態に合わせた適切な環境に向けて、連携を図っている。	入院時には、事業所から「介護サマリー」、かかりつけ医からの診療情報提供書等で、情報を提供している。入院中は面会に行き、利用者に安心した受療を促している。病院関係者とは、状況確認を行いながら、早期退院に向けての話し合いを行い、利用者の状態に合わせた適切な環境づくりに向けて連携を図っている。退院前には、カンファレンスや説明会に参加し、退院後の支援方法等を話し合っている。話し合った内容は「介護記録」で共有している。退院時には「看護サマリー」の提供を受けて、かかりつけ医にも報告・助言を得て、退院後の事業所での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
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	見学や契約の際に重度化になった際の当施設の方針をお話し、納得した上でご入居頂く様に進めている。更に徐々に変化する心身状態に合わせて適切な環境の提案を行っている。	家族の希望があり、医療的依存度が高くなく、事業所の設備・環境で対応出来る場合は、重度化や終末期にも対応する方針であることを、契約時に指針で説明し、家族の意向を確認し同意を得ている。重度化が進んだ段階ごとに意向を確認し、「看取りに関する指針」で支援体制等の説明を行うとともに、かかりつけ医等を交えて方針を共有している。段階に応じて介護計画を見直し、実施状況等は介護記録に記載している。看取り時には、かかりつけ医・歯科医師・看護師等チームで支援に取り組んでいる。看取り事例があれば、カンファレンスで職員のメンタル面での不安軽減について話し合っている。	
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	入職時に救急対応の方法についての研修を実施すると共に、事故や救急対応が発生する度に、職員への基本の徹底を伝えると共に、マニュアルの見直しを行っている。	/	
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回の消防訓練を行うと共に、消防所の方々より、ご意見を頂いている。今年度は、脱出時の階段移乗について実践した。また、災害時の地域の一時避難場所としての役割をになっている。	今年度は2回(内1回は消防立会い)、利用者も参加して昼・夜想定総合訓練を実施していることが記録から確認できる。訓練終了後に訓練の振り返りを行い、消防署からの指導助言や参加した職員の意見等を「避難訓練を振り返って」として記録に残し、管理日誌に挟み込んでいる。地域の災害訓練に参加するとともに、一時避難所としての役割を担うべく4月に協定を結ぶ計画である。備蓄に関する担当をリスクマネジメント委員会とし、水・乾パン・レトルト食品等を3日分程度、カセットコンロ・排泄用品・ラジオ・懐中電灯等を備蓄している。	訓練に参加出来なかった職員にも、訓練記録の回覧・捺印等で訓練内容の周知を図ることが望まれる。

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
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	ご利用者様は人生の先輩であるという尊敬の眼差しをつねに持ちながら、日々出来た事に対する称賛や感謝を示す様に心がけている。自分の身に置き換えて考えるという事を伝えている。	「接遇」「個人情報」「排泄ケア」等について研修を実施し、人格の尊重・プライバシーの確保等について学んでいる。「接遇のポイント」をリビングに掲示し、言葉遣い・対応等について、職員への意識づけを図っている。職員一人ひとりが、利用者の生活歴や価値観を尊重し安心した生活が送れるよう努めている。記録や申し送りは利用者の名前ではなく居室番号を使用している。便り・刊行物・ブログへの写真掲載については契約時に同意を得、カルテはユニットの、契約書は事務所の鍵のかかる保管庫に保管する等、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に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	入浴や外出、レクへの参加等もご希望を聞いてから実施している。			
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	それぞれの利用者の方の状態に併せて起床介助を行い、併せて朝食の提供を図っている。体調不良等によりお部屋での食事を希望される場合も臨機応変に対応している。夕方の入浴も希望に応じて実施している。			
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	衣類の選択を行って頂いたり、訪問での理美容を月1回実施出来る環境を整備したりしている。男性の方は髭剃りの状態を確認し、女性の方は、鏡や洗面台を綺麗にする等、お化粧道具の使用環境を整備している。			

自己	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のスタッフに向けて期待したい内容
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	献立表をご利用者の方に記載頂き掲示し、材料を切ったり、味付けや盛り付けをして頂いたり、洗い物をして頂く事で、今までの習慣を活かし役割をもった生活をして頂いている。	基本的には委託業者が、ほぼ調理済みの食事を届け、炊飯・汁物づくりは事業者で対応している。業者との打ち合わせ会で、利用者の好みや希望を伝え、献立や調理方法などに反映できる仕組みがある。月1回程度、事業所で季節感を採り入れた食事づくりを行い、野菜のカットや下準備・盛り付け・下膳・食器洗い等、利用者一人ひとりの好みや力が活かせる場面設定に努めている。また、おやつレクの機会に、利用者と一緒におやつづくりを楽しむ機会や外食の機会を設けるなど、食事に変化が感じられるように取り組んでいる。また、計画にも採り入れて、利用者が献立表を毎日書き、食事づくりへの参加にもつなげている。	
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	食事量1500kcal以上(全量摂取)、水分量1500cc以上を目標とし、器の大きさや、好み、タイミング温度等に留意した提供を行っている。		
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	訪問歯科による定期健診を実施し必要な方は治療を行い口腔ケア時の留意点について指導を受けている。口腔ケアは毎食後実施しており、利用者の方の状態に合わせた対応を行っている。		
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	ケアチェック表を活用し、排泄のパターンを把握し、運動や水分の状況を考えつつ、必要な方は適宜誘導や服薬調整を行っている。可能な限りトイレでの排泄を行えるよう支援している。	全員排泄状況をケアチェック表に記載し、排泄のパターン・排泄状況を把握して、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。適切なパッドの使用・変更等をカンファレンスで検討し、ADLが低下しても可能な限りトイレでの排泄を大切にしている。また、「排泄ケア研修」の実施、居室番号での申し送り、ドアの開閉、誘導時の声かけの配慮等、プライバシーを損わない介助と羞恥心の軽減に努めている。1日に2回程度は運動の機会を設け、出来るだけ薬に頼らない便秘予防に努めている。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のスタッフに向けて期待したい内容
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	水分量や食事を偏り無く摂取して頂くと共に、日に2回程度は運動の機会を設けて腸の動きを助長させる取り組みを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の希望に沿ったタイミングで入浴して頂ける様に促しを行ない、拒否のある方は無理強いせず、時間をずらす等して対応している。自身のペースでゆっくりとつかって頂ける様にお声掛けしている。	「入浴表」「ケアチェック表」で入浴管理を行い、基本的には週2回、午前または午後の入浴としているが、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴できるよう支援している。入浴を嫌がる人には、声かけの方法や時間の変更等を介護記録で共有しながら、一人ひとりに合わせた入浴支援の工夫を行っている。異性介助を嫌がる人には同性で対応し、羞恥心の軽減に努めている。更湯での入浴、脱衣室の温度管理、浴槽の清掃徹底等で快適な入浴環境づくりを行っている。自身のペースに合わせてゆっくり入浴したり、入浴剤の使用等、入浴を楽しめるよう努めている。	
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	お一人お一人の生活習慣に沿って無理に眠って頂く事が無い様に支援している。眠れないときは傍に寄りそったり、温かい飲み物を提供したりしている。室温や湿度にも留意し、シーツは定期交換を実施し、日々衛生的な環境を整備している。		
47			○服薬支援 一人ひとり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	服薬管理表を用いて、ご利用者の方の服薬情報をファイリングすると共に、変更点について管理日誌に記録し用法や留意点の周知を図っている。		
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	掃除や洗濯・調理・外出等で出来る事は共に行いながら、施設での生活に役割を持つ様に支援している。また、外出、歌や体操・園芸、書道等のレクも積極的に実施している。		

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
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	利用者の方の状態や嗜好に併せた外出を行っている。外に出た際は、その目的に応じてスタッフを配置し、楽しんで外出して頂ける様、留意している。外出の必要性をご家族様にもお伝えしご協力頂いている。	利用者の状況・希望等に沿って、日常的には近くの公園や自宅周辺へのドライブ、買い物等に出かけている。初詣、桜見物等季節を感じる外出機会も設けている。車イス等の人も車イス対応車を活用し、同じように外出機会が持てるよう努めている。外食等のイベント外出や「スペシャルワンディ」を利用して少し遠方への外出を楽しむ人もあり、普段は出かけられないような場所でも、家族の協力を得ながら出かけられるよう支援している。またウッドデッキ、中庭で気分転換を図る機会も設けている。4月には、動物王国に出かけることを企画中である	
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	ご利用者様の状態に応じて施設管理かご本人管理か協議の基に決定している。外出時に気に入ったものを購入出来る様に支援している。施設管理分に関しては、毎月ご家族に残金の報告を行っている。		
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	ご家族様からの電話を引き継いでお話し頂いたり、状態に応じて携帯電話の持ち込みを了承している。年賀状や暑中見舞いの送付をサポートしている。		
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	リビングから川や山のその日の様子が望める事から季節感を自然と感じる事が出来る。また、時間帯によって照明の明るさを調整しており、時間帯の把握が出来やすい様な環境を整備している。気温や湿度の管理、居室の清潔等の配慮も行っている。	ゆったりと広い共用空間は、採光よく、明るく清潔感があり、ユニット間の行き来も自由にでき開放的な環境である。リビングからは武庫川、宝塚市街が眺望でき、季節の移り変わりを感じることができる。適所にソファやベンチを配置し、思い思い過ごせる空間を設けている。時間帯によって照明の明るさを調整して時間の見当識に配慮している。中庭に水仙等季節の草花が植栽され、ウッドデッキもある。また、エントランスにはひな人形を飾り、水槽で熱帯魚を飼育している。	生活空間である、各ユニットの共用部分に、季節感を採り入れる工夫が望まれる。

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
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	廊下やリビング、エントランスにソファやベンチを置きそれとなく落ち着ける空間を作っている。植栽は目隠しの効果としても活用している。		
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	居室は備え付けの家具などは無く、シンプルな作りである。ご利用者様のご意向を確認しながら、出来るだけこれまでの在宅生活で使用していた家具やベッド、大事にしているものを持ちこんで頂く様、ご相談している。	居室部分はリビングから分離されており、リビングでの音等が居室に影響を与えないよう工夫されている。洗面台・クローゼットは備え付けられており、その他は、家族の協力を得て、ベッド・たんす・鏡台・テレビ・家族の写真・趣味の作品等、使い慣れた家具や好みの品が持ち込まれている。仏壇を持ち込む人には水の取り換えや火を使わない線香・ローソクの使用を支援し、花を飾る人には職員が同行して花を買いに出かける等、その人らしい居室づくりを支援している。また、手すりを設置し、床に柔らかいカーペットを敷く等安全性にも配慮している。	
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	廊下やトイレ、浴室に手すりが設置されており、移動や立ち上がりが不安定であっても、自身の力を活用して行動できる環境が整備されている。		