

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	2870600265		
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 西神戸		
所在地	兵庫県神戸市長田区長尾町2丁目13-14		
自己評価作成日	平成23年7月12日	評価結果市町村受理日	平成23年9月30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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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6-8-102		
訪問調査日	平成23年7月21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)】

ゆうとぴ庵 西神戸は「より良い介護」「感動ある介護」を理念とし、それを細分化した理念も掲げており、御利用者様・御家族様・地域の皆様に信頼されるよう、ケアに従事しております。開設から11年目を迎えましたが、開設当初からの職員も多く勤務しており、離職率は低く、職員にとっても働きやすい職場と思います。また、「長く同じ職員に関わりを持って欲しい」と言う、御家族様の要望にもお答え出来ていると思います。毎年、年間研修計画を作成し、「高齢者虐待防止」「身体拘束廃止」「口腔ケア」等の研修に力を入れております。各種研修を通じ介護のプロとしての知識・技術の習得に向けて実施しております。御利用者様のご希望によりメニューを決定する「お食事会」や、散歩、お買い物等の外出を楽しんで頂き、日常の中での楽しみを感じて頂けるレクリエーションを考えております。医療体制も充実しており、主治医とは、いつでも連絡が取れる体制であり、御家族様から主治医に直接相談する体制もできております。社宅改装型ですが、ご利用者様に快適に過ごして頂きたく、昨年10月にリニューアル工事をを行いました。住み慣れた「我が家」のように長く暮らし続けて頂けるように、職員一同、気持ちを持ってケアに努めさせて頂いております。また、地域資源として活用して頂きたく、認知症についての介護相談にも対応させて頂いております。

【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)】

昨年10月にリニューアルされた施設内は明るい色調で統一されている。トイレ・キッチンも機能的で利用者が集う共用空間は広く、壁面には写真や季節感が感じられる作品が展示され、随所にソファを置き、ゆったりと快適に過ごせる環境になっている。管理者は地域で暮らし高齢者の介護相談を受け、地域で必要とされる役割を担い、地域で利用者が暮らし続ける基盤が整えられている。近隣の美容院・喫茶店や店舗への買い物や、利用者の希望で隣接する銭湯の利用など、利用者と共に地域の方との交流を続けている。職員は、利用者の高齢化が進む中で、直接思いや希望・意向を聞き取るだけでなく、日常の会話の中で言葉や表情などから利用者の思いを把握するように努め、利用者の立場に立ち、思いに添えるように支援している。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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と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
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	運営理念である「より良い介護」「感動ある介護」を職員の意見を取り入れた形で具体的にした運営理念を作成している。各種ミーティング、委員会、日々のケアにおいて運営理念の共有、実践を協議している。また、運営理念に即した形で「地域密着型介護サービスの運営方針」を毎年定め共有、実践を協議している。	開設当初からの理念である、「よりよい介護」「感動ある介護」をケアの基本とし、カンファレンスで理念に立ち戻り、振り返りを行い、利用者の日々のケアや課題解決に努め実践に活かしている。理念を具体的に細分化し、ケアに活かしやすいようにしている。	現在の振り返りの機会だけでなく、理念の意味をより深く理解し、実践に活かしやすいようにグループワークの機会を持ち、分かりやすい言葉で理念の意味を理解し実践していく取り組みを期待する。
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	近隣の喫茶店へ通ったり、散歩や買い物、地域の催し物への参加、また、入居者様を含めた定期的な近隣清掃を行っており、地域の一員として日常的に交流している。	ホームで行われる消火訓練へ近隣住民の参加を呼びかけて実施している。今年から消防訓練に地域の自治会長の出席があり地域の理解と協力を得ている。地域の清掃活動への参加も利用者と共に継続している。地域の見守り推進委員会から呼びかけがあり、認知症についての話をすることもあり、地域で必要とされる役割を担っている。また、地域住民からの介護相談を受け助言している。地域包括支援センターが主催している介護相談の機会には事業所として参加し、地域で暮らす高齢者の介護相談を受け、地域で必要とされる役割を担い地域で利用者が暮らし続ける基盤が整えられている。近隣の美容院・喫茶店や店舗への買い物、利用者の希望で隣接する銭湯の利用など、利用者と共に地域の方との交流を続けている。地域のボランティアの方の来訪もあり、歌を歌ったり思い出話をし交流の機会もある。	
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	AED機器の設置、近隣の方にも消防訓練への参加をして頂き、地域資源として活用し頂けるようにし、認知症についての介護相談も受け付けております。		

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6回、定期的に開催している。運営推進会議構成員には、運営の報告、相談、御意見を伺いながら、サービスの向上に努めている。	2カ月に1回定期的に実施している。入居者代表者・家族代表者・民生委員・地域包括支援センター職員・他のグループホームの管理者の方に参加してもらい開催している。会議では、事業所から利用者状況報告や事業所の年間計画の説明などを行い、参加メンバーからの意見や提案をもらっている。運営推進会議前には、利用者家族代表者だけでなく他の利用者家族の方にも開催の案内は提示している。	
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取り組んでいる	市・区の担当者と連絡を密に取り、主催の研修等があれば参加させて頂き、協力関係とサービスの向上に努めている。また、「長田区認知症早期発見システム」の専門職の質の向上委員会に所属しており、担当者との連携を積極的に取れるようにしている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の方に参加してもらい、会議の内容を出席者から市の担当窓口へ報告され現状を理解してもらっている。長田区のグループホーム専門部会に出席し、長田区の担当窓口者に事業所の課題や問題を把握してもらい意見や提案を受け、運営に反映させたり改善を行っている。生活保護対象の利用者の受け入れも行っており、市・区との交流があり、連携と協働を行っている。	
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	研修を行い、正しい知識を学ぶと共に理解し、全職員、身体拘束廃止に向けて努力を行っている。また、マネージャーミーティング、フロアミーティング、危機管理委員会において身体拘束をしないで良い、対応策を協議している。	研修を継続し身体拘束についての理解を深め、身体拘束をしないケアの実践の徹底を図っている。研修は、各フロアミーティングで実施し全職員に周知を図るようにしている。研修講師は管理者・フロア長が同じ資料で講師をしている。研修の中では資料を用いて学ぶだけでなく、具体的な事例で話し合いを行い、より深く理解できるようにしている。研修後には参加者に研修確認シートを提出してもらっている。現在拘束を実施しておらず拘束をしない方針で取り組んでいるが、拘束の必要性があれば家族を含めて話し合いを行い、検討していくようにする予定である。	

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	研修を行い、正しく理解し、会社全体で防止に向けて取り組んでいる。また、職員同士で声を掛け合い、虐待防止に努めている。	研修で虐待の範囲について正しく理解していくように取り組んでいる。更に、利用者の事例検討を含め、虐待とはなにか？虐待とならない対応を検討し、カンファレンスを継続的に行っている。言葉や態度による虐待についても理解できている。毎日自己チェック表で日々のケアの振り返りを行い、拘束や虐待につながっていないか確認している。危機管理委員会で実際の事例で課題や問題を話し合い、虐待防止への理解浸透と虐待防止法の遵守の徹底を図っている。	
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	権利擁護についてのマニュアルを作成しており、職員がいつでも閲覧出来るようにしている。また、理解を深めるようにしている。	権利擁護については、外部研修での研修資料を基に内部で「ガバナンスとコンプライアンス」として研修を実施し職員の理解を深めている。	
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	時間を掛けてご説明させて頂き、ご不明な点は、御理解して頂けるまでご説明をさせて頂き、納得して頂いた上での契約の締結、解約、改定を行っている。	契約前に契約書を渡し内容の確認後、契約時は時間をかけて1項目ずつ理解しやすい言葉で説明し、同意を得るようにしている。契約内容を十分に時間をかけて説明し理解を得ているため、現在まで解約に関するトラブルもない。契約内容で変更のあった部分のみ書面化し、運営推進会議で説明・同意を得て、全家族に書面にて同意を得るようにしている。	
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	御利用者様からは、日々の会話の中から要望を引き出すようにし、御家族様からは来庵時や電話連絡等の時にお伺いし、職員を通して管理者へ報告、対応をさせて頂き、御意見箱や運営推進会議も活用しております。	利用者との普段の会話の中から利用者の意見や不満・要望を聞き出し、反映させるようにしている。家族面会時や電話連絡時に家族の意見や要望・不満を聞き取るようにしている。「ゆうとぴ庵西神戸通信」と個別の手紙（近況報告書）で家族に利用者の状況を定期的に報告し理解してもらい、家族からの意見や要望が出やすいように取り組んでいる。利用者・家族から出された意見や要望は管理者に報告され、話し合いを行い運営に反映させると共に、改善点・対応策・結果等、その都度家族に報告している。年1回家族会を開催しており、質疑応答の時間を設け家族からの意見や要望を聴取し運営に反映させている。	

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
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	各ミーティングに管理者が参加しており、意見や提案は運営者へ通じるようになっており、運営に反映できるようにしている。	フローミーティング、マネジャーミーティング、各委員会などの会議の中で意見や提案ができる機会としている。今年、個人の面談を実施し職員の個別の意見や要望を聴取している。個人面談時は話し易い雰囲気になる様に配慮をして、要望を聞き出す努力をしている。また管理者フロー一長より普段から声かけを行い意見や要望を聴取したり、相談しやすいように配慮されている。出された意見や要望は業務報告書や議事録で運営者に報告され、速やかに運営に反映されるようになっている。運営者に直接意見や要望・相談ができるよう職員の見やすい場所に連絡先を明示している。	
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	従業員個々の状態を把握し、介護支援専門員・介護福祉士の資格取得助成制度や、各種研修費の会社負担にて向上心を持ってもらえるようにしており、永年勤続表彰制度、福利厚生も充実出来る様に努めている。		
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	内部・外部研修への参加、新人研修や市民救急士講習への参加等にて、福祉に関する知識を学ぶ機会を設けている。		
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	地域包括センター主催の会議、研修や、同業者との専門部会、地域の会合、交流先の見学会等、同業者、行政との連携を取りながらサービス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	本人様との面談回数を多く設け、要望や不安や不安に思っている事を引き出し、お互いの信頼関係を築くようにし、安心してサービスを受けられるように努めている。		

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
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	御家族様との面談回数を多く設け、要望や不安を解消し、安心してサービスを受けられるようにご説明させて頂くようにしております。		
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	御本人様とご家族様が、今、何を必要とされているのかを見極め、他のサービス利用も含めてご説明をさせて頂いております。入居に至らない方も、継続して相談に乗らせて頂くような体制を取っております。		
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	人生の先輩として接すると共に、お互いが共感し、支え合える関係を築くようにしている。		
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	ご利用者様の状態をお伝えすると共に、御家族様のご意見、ご要望をお聞きし、共に協力しながらご利用者様の支援を行っている。		
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	入居前に通っていた馴染みのある場所(喫茶店・散髪屋・眼科等)へお出掛けし、入居後も関係が継続出来るような支援を行っている。	近隣の喫茶店や理髪店など利用者の希望の馴染みの店に出かけることができるように支援している。墓参りや昔の友人との面会、馴染みのかかりつけ医への受診の希望がある場合には、家族と相談して出向くことができるように支援している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様の個性を把握し、ご利用者様同士の関係が良好に保たれるように、職員が中に入り調和を取りながら支援を行っている。		

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
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、お見舞や面会に伺い、関係が途切れない様に努め、介護相談などにも応じております。		
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	一人一人の意向を引き出すよう、受容、傾聴に努め、ご利用者様の希望に添えるように努めております。また、困難な方へは、ご家族様も含めて相談させて頂いております。	職員は直接思いや希望・意向を聞き取るだけでなく、日常の会話の中で言葉や表情などから利用者の思いや希望・意向を把握するように努めている。自ら思いや希望・意向の表現ができない利用者の方には、家族と十分相談し利用者の立場に立ち考えて、思いや希望・意向に添えるように努めている。	
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	ご利用者様、ご家族様よりニーズを聞き取り、今迄の生活状況を把握し、それらをケアに活かせ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	個別ケアも重視し、一人一人の生活パターンを把握し、自身のペースで過ごして頂けるように支援している、また、カンファレンスを行い、状態の把握にも努めている。		
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	ご利用者様、ご家族様からのご意見、ご要望をケアプランに反映させ、ご利用者様、ご家族様の同意書も頂いております。毎月のモニタリングも行い、現状の把握にも努めております。	利用開始時に利用者・家族からフェースシートの項目に沿って聴取した内容と、利用開始から1~2週間利用後の状態確認を行い、初期のプランを作成している。毎月些細な変化を見逃さないようにモニタリングを実施し、3カ月に1回定期的に再アセスメントを行い、プランの見直しを実施している。施設サービス計画書は各フロアに設置し、計画がいつでも確認できるようにしており、計画に沿って実施されたことは介護経過記録に残している。	介護経過記録にはケアの実施は詳細に記載されているが、利用者の生活の状況がわかるような観察の記録の工夫及び計画に基づくケア実践の記録の充実が望まれる。

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
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	毎月、モニタリングとケアカンファレンスを実施し、職員間にて情報の共有、ケアの統一を行い、ケアプランに反映させると共に、個別に記録している。		
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	お買い物や、希望の医療機関への通院介助も行っており、その際、送迎、同行をし、柔軟な支援を行っている。		
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	近隣の喫茶店や散髪屋を利用し、地域のボランティアの方に来庵して頂いております。地域との交流を持ちながら、認知症の方の理解を深めて頂けるように努めている。		
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	ご利用者様、ご家族様の希望される医療機関を受診し、通院の送迎、同行を行い、受診結果の報告や相談も行っている。	利用者・家族の希望のかかりつけ医の受診ができるように支援している。受診時の送迎や同行を家族の希望や状況に合わせて行っている。受診同行を行った場合には、家族に受診状況や検査結果など報告を行っている。往診医は、週に2回専門医が来訪している。往診記録に医師への報告内容、診察の結果・指示内容を記載し、家族へ報告すると共に、朝・夕のミーティングで職員は情報を共有している。急な状態変化の時には往診医に電話で状態報告を行い指示を受け、適切な医療を受けることができるように支援している。健康管理面でも不安なく過ごせるように取り組んでいる。	
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	主治医である医療機関の看護師と連携し、ご利用者様の健康についてや、配薬や薬剤に関しての指導、相談も受けている。		

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
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。	ご家族様、医療機関との連携を密に取り、ご利用者様の状態把握に努め、退院時には不安なく退院出来る様に努めている。また、お見舞いにも伺い、ご利用者様が安心して頂けるように努めている。	緊急入院時には口頭で利用者の状況を医療機関に情報提供すると共に、必要に応じて書面を作成し情報提供を行い、治療がスムーズに行えるように支援している。入院中は面会に行き利用者の状況の把握に努め、利用者が早期に退院できるよう支援している。入院中の病状については家族の方と連絡を密に取り、病状把握ができるよう取り組んでいる。	
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	入居時から、重度化、終末期に向けた話し合いをしております。また、段階を応じてもご説明をさせて頂き、ご利用者様の状態の共有を行っております。ご家族様、かかりつけ医、職員とでチームケアに取り組んでおります。	契約時より重度化・終末期に向けた方針について説明し、理解と同意を得ている。利用者の状況により医療的処置が必要がない場合、利用者・家族の希望に合わせて話し合いを繰り返し行い、意向を確認しながら、かかりつけ医と連携を図り、全職員で統一した方針でケアが行えるよう取り組んでいる。	
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	主治医、看護師の指導を受けると共に、救急対応マニュアルを作成し、ご利用者様の急変時の対応に備えている、また「AED講習」を職員は受講している。		
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回消防避難訓練を実施しており、防災意識向上に努めております。災害マニュアルを作成しており、土砂災害についても話し合っており、非常時には持ち出し袋を用意しております。	年2回の消防避難訓練を実施している。消防避難訓練は近隣の住民への参加も呼び掛け、非常災害時には地域からの理解と協力が得られるように努めている。土砂災害発生時についてもハザードマップを確認し対応方法について話し合いの機会を持っている。非常持ち出し袋を用意しており、非常災害時に持ち出しやすい位置に設置している。	

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	ご利用者様との接し方、接遇態度に注意しております。研修を通して、プライバシーに関する理解を深め、プライバシー保護に努めている。毎日、自己チェック表にて確認している。	接遇研修で職員の態度や対応について注意を喚起し、プライバシー・人格の尊重について理解を深めるように取り組んでいる。さらに、入居者一人一人、個別の思いに対して理解・配慮した対応を心掛けている。	
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	ご利用者様の状況を観察し、受容、傾聴に努め、自己決定出来るような選択肢のある声掛けや、雰囲気作りを心掛けている。		
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	ご利用者様と接する時間を多く設け、決して業務優先にならない様に努めている。		
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	ご利用者様の好みの衣類でおしゃれを楽しんで頂けるように支援すると共に、一緒にお買い物に出掛け、自身で選んで購入して頂いている。		
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	ご利用者様の希望されるメニューをお聞きし、一緒に調理をするお食事会を定期的開催し作る喜び、食べる喜びを感じて頂いている。	普段は、食材の搬入を受け各フロアで調理・盛り付け・配膳など利用者の希望と状況により職員と共に行っている。食事摂取状況を確認し利用者より意見を聞き、業者へ利用者の希望などを伝えメニューの検討を行っている。また、利用者の希望に合わせて差し替えメニューを考え、利用者と共に調理して食べる「お食事会」を定期的開催し利用者の楽しみとなっている。食事報告書で水分の摂取状況も確認しており、水分摂取が進まず脱水が予測される利用者には、水分摂取が進むように工夫している。	

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
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	一人一人の状態に合わせた食事形態で提供している。食事量、水分量の記録を行い、栄養状態の把握に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアが習慣化されている。また訪問歯科医・歯科衛生士の指導により、ご利用者様に合わせた口腔ケアを実施している。		
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	排泄パターンを把握し、安易にオムツやパットを使用するのではなく、トイレでの排泄が出来る様、定期的なトイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた誘導や支援でおむつやパットの使用を軽減し、トイレでの排泄ができるように支援している。本人の希望でパットを使用している利用者もいるが、声かけや誘導で排泄の自立ができる方が多い。	
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	自然な排泄をして頂ける様、食事量、水分量、排便間隔を把握し、散歩や適度な運動にて便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日、入浴時間は決めておらず、ご利用者様のご希望に応じた入浴が出来る様に支援している。	入浴日・時間は特に決めておらず、利用者の希望に応じて入浴できるように支援している。原則同性介助を行っているが、利用者の希望で異性介助を行っている利用者もいる。ADLの低下により一人介助での入浴が困難になれば、介助者を二人にして入浴できるようにし、安全性確保に配慮している。	
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	ご利用者様の生活習慣を尊重し、自由なリズムで過ごして頂けるような支援を心掛けている。また、体調不良や、睡眠に関して不足がないかなど、声掛けを行っている。		

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
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、看護師の指導により、服薬管理を行っている。また、ご利用者様の症状や経過についても主治医に経過報告を行っている。		
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	ご利用者様の生活歴を把握し、日々の生活の中で活かせる役割を担って頂くよう支援している。また、個別ケアでの対応も行っている。		
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	ご利用者様の希望により、散歩や買い物等の外出の機会を多く持てるように支援している。急な外出に対応出来る人員配置も行っている。	花見や秋の遠足など、季節に応じてフロアごとで計画を立て、外出の機会が持てるように取り組んでいる。利用者の希望に応じた個別の外出にも対応できるように支援している。周辺は坂が多いができる限り散歩にも出かけるようにしている。	
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	ご利用者様の状況に合わせ、金銭管理をして頂いており、買い物時にはご自身で会計して頂ける様、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	各フロアに電話を設置しており、ご利用者様の希望により電話をする事が出来る。自身で出来ない時は、援助し、電話を楽しんで頂けるようにしている。		
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	空気清浄機や温度湿度計を設置し、ご利用者様が落ち着いて生活出来る様に配慮し、居心地の良い空間作りを心掛けている。また、季節感のある物を展示したり、レクリエーションや、ご利用者様の写真を掲示する事により安心感や馴染みのある空間作りになる様努めている。	リニューアルされた施設内は明るい色調で統一され、広くなった共有空間の壁面には写真や季節感が感じられる作品が展示され、随所にソファを置き、ゆったりと過せる空間作りが見られる。廊下は歩行し易いように段差を解消し、自立を目指したケアの実践が行われている。家庭菜園には季節の野菜を植え、野菜の収穫は利用者の楽しみの一つになっている。	

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
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	ソファを設置し、一人になれる空間があり、希望があれば、席替えや模様替えもやっている。		
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	使い慣れた物を持って来て頂き、ご利用者様、ご家族様と相談しながら心地よく、過ごし易い環境になる様に努めている。	利用者が自宅で使い慣れた家具・趣味の小物の持込みを働きかけ、利用前の生活との違和感を感じさせないように配慮し、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	危険個所には目印を付け、段差解消のスロープ、手すりを設置し、自立した生活が出来る様に支援している。また、ご利用者様のADLに合わせ、危険個所にはクッションを貼り対応している。		