

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	2870700420		
法人名	社会福祉法人 きたはりま福祉会		
事業所名	フレール離宮西町		
所在地	兵庫県神戸市須磨区離宮西町2丁目2-3		
自己評価作成日	平成28年3月18日	評価結果市町村受理日	平成28年7月14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28年4月25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)】

急な坂で、幹線道路に面した市営型のグループホームで、近隣に離宮公園があり緑に恵まれ、南には瀬戸内海や大阪湾が眺望できる環境の中、運営されている。家族との便りやメール、暦を大切にしたり行事の実施、年2回の家族会の開催など、家族との連携を重視している。また地域に向けて、盆踊りや左義長への参加など、少ない参加機会を有効に活用し、地域との連携を図っている。そして家族が希望するならば、多職種の協働による看取りも行っている。

【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)】

神戸市から市営住宅として借り上げ形態をとっている事業所で、近くには須磨離宮公園がある。1ユニット6名、2ユニットの事業所であり、嗜好に対応した代替食の提供等、個別ケアに努め利用者一人ひとりに、きめ細かなサービスが提供されている。毎月、2ユニット合同の行事を実施し、利用者同士の交流の機会を持つとともに、併設の施設の行事にも参加し複合施設のメリットを活かしている。毎週協力医療機関の医師が往診しており、利用者の健康管理に努めるとともに、家族にも医療面で安心感を与え、希望があれば看取りへの対応も行う方針がある。家族会を年2回開催し、家族とのつながり強化に努めている。

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)	○	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広がり深まり、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、安心して暮らさせている (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 者三	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
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	家庭的な環境作りを目指して日々取り組んでいるが全職員には共有できていない。また当事業所の「地域に密着した介護サービスの運営方針」を各ユニットに配置している。	法人(離宮しあわせ荘)の理念を基に、「地域の方々にも受け入れていただけるような施設作り」を目指すという地域密着型サービスの役割・意義を踏まえた事業所独自の運営方針を明確にし理念としている。理念を、事業所内の目につきやすい場所に掲示し、随時のミーティング・寮母会議・職責者会議等で日々のケアを理念に立ち返って振り返っている。事業所の運営方針を具現化するために、事業所の事業計画を職員で話し合っ立案し、年度末に職員も参画して進捗等を確認しながら次年度の計画に結び付けている。毎日、一人ひとりの役割づくりに努め、残存能力の維持に努める等、理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	日常的ではないが、地域の催し(盆踊り、とんどなど)には参加を行い交流に努めている	地域の「とんど」「盆踊り」「左義長」への参加や、近隣小学校の「運動会見学」に出かけ、また、地域住民が「花の日」に手づくりの作品を持参して来訪し、地域の人達と交流している。施設長が近隣小学校へ、小学校児童向けの認知症の話に出かけ、児童が福祉体験学習で来訪し、また、近隣女子大へは講師として出向き、女子大栄養科の学生が嗜好調査の為来訪している。施設長が「とんど」等を主催する、ゆめ活動実行委員会の委員を務め、トン汁づくりのための食材や備品を提供する等、共に暮らす地域住民の一員として、地域で必要とされる役割や活動を担っている。	

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
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	地域の催し(運動会、とんどなど)へは毎年参加しており、地域の交流は出来ているが、どこまで理念を理解してもらえているかは分かりづらい。		
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か月に1度会議を行い様々な立場の委員と意見交換してサービスの向上に努めている。	家族代表・地域代表(元民生委員)・知見を有する者・地域包括支援センター職員等が参加して、2ヶ月に1回開催している。この2年間は、利用者の参加はないが、主任等が利用者の声を代弁している。会議では利用者の状況、行事等事業所の取り組み、家族会開催内容、ヒヤリハット・事故、第三者評価受審結果等の報告を行うと共に、意見交換を行いながら助言・提案等を得ている。とんど・盆踊り等への参加時には会議のメンバーの協力を得たり、商店街の行事等地域の情報提供を受けて、運営推進会議の機能を地域との交流機会の向上に活かすよう努めている。運営推進会議議事録は、各階の玄関に掲示している。	引き続き、利用者にも状況に応じて、可能な限り参加を呼びかけ、事業所や外部者に意見等を表わす機会づくりにすることが望まれる。
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取り組んでいる	神戸市高齢福祉課、住宅局、指定管理者と定期的に連絡をしており、協力関係を築く様に取り組んでいる。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、そこで事業所の取り組み等を伝えている。市営住宅型グループホームと言うこともあり、高齢福祉課・住宅局等との係わりが深く、運営推進会議議事内容の報告、設備面での相談や福祉的支援を必要とする人への対応やケースワーカーの来訪等、市担当窓口へ行き来する機会が多い。また、二人夜勤対応等時事業所の課題について相談し、市からも助言を得る等協力関係が構築されている。施設長が参加している、すま地区グループホーム連絡会に、地域包括支援センター職員や市の担当者も出席しており、そこで市関係者と情報交換を行っている。	

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
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	併設施設と合同で行っている「身体拘束委員会」にて廃止に向けて話し合い、マニュアルに沿って身体拘束をしない様努めている。	事業所内の年間研修計画に「身体拘束」廃止を採り入れている。研修では身体拘束による弊害、禁止の対象となる具体的な行為、スピーチロック、緊急やむを得ない時の判断基準等について学んでいる。参加出来なかった職員へは議事録の回覧で周知を図っている。また、法人で「身体拘束廃止委員会」を開催し、事業所からも職員が参加し、参加した職員が議事録・資料等で話し合った内容を伝達している。家族にも拘束によるリスクを説明し、転倒防止のための昇降ベッドの採り入れによる対応や、見守りの徹底等で身体拘束をしないケアの実践に向け取り組んでいる。事業所のエレベーターは自由に使用でき、玄関も日中は施錠していない。	
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	年に1度施設全体で高齢者虐待防止の研修を行い虐待の内容や防止するための取り組み方を学び防止に努めている。	全員参加を基本とする全体研修と、年間研修計画に沿った事業所内研修で、高齢者の虐待防止について研修を実施し、市から提供されたDVDや資料を用いて法令や虐待の範囲等を学び、事例検討やグループワークで理解を深めている。研修後には、アンケート方式の研修報告書を提出している。施設長・主任等上位者は職員との日々のコミュニケーションを大切に、また希望休の採り入れ等により、職員のストレスや疲労が利用者のケアに影響を与えないよう配慮している。認知症への理解を深める研修を行い、不適切なケアがあれば、その都度注意している。また、一時帰宅時には家族に介護負担軽減のための助言を行っている。入浴時等に身体状況に留意し、自宅や事業所での虐待が見逃されることの無いよう注意を払い虐待の防止に努めている。	

自己 者	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	全体研修を行い内容を理解できるよう努めている。	現在成年後見制度を活用している人はいないが、虐待に関する研修に「人権擁護委員制度」を採り入れ、権利擁護に関する制度等の理解に努めているが、職員間で理解に温度差がある現状がある。新たに活用・支援を要する人があれば、連絡先等資料を準備しており、隣接する地域包括支援センターと連携し、いつでも支援できる体制がある。	全ての職員が、成年後見制度や日常生活自立支援事業等権利擁護に関する制度の活用について、話し合ったり提案できるよう権利擁護に関する制度について学ぶ機会づくりが望まれる。
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	契約時は重要事項説明書を家族と共に確認し、不安や疑問を解決できるよう努めている。	見学時にパンフレット等を使用してサービス内容の概略を現場を見てもらいながら説明し、契約時には重要事項説明書・契約書を本人・家族に疑問点がないか確認しながら、利用料金・退居条件等を詳しく説明している。利用料の変更等契約内容を改定する時は、根拠を明記した文書を家族に送り同意を得ている。また、家族会、運営推進会議でも説明している。施設入所等で契約の解除を行う時は、契約書のという退居時の援助の条項に沿って、「介護サマリー」「データベース」「ケアプラン」等の情報を提供している。	
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	年2回の家族会を行い、色々な意見を聞いたり、来荘時や電話で個別に対応し現状報告し意見を求めている。	家族訪問時には利用者の状況を伝える等積極的に声かけを行い、家族との信頼関係の構築に努めている。毎月「フレール新聞」下欄に写真付きで居室担当者が個別の状況を記載して家族に送っている。年2回開催する家族会では、時には食事を共にしながら気軽に話せる雰囲気づくりに努め、順番に一人ずつ意見を言ってもらえるよう工夫している。餅つき大会等の行事時には、家族に参加を呼び掛け意見を聞く機会づくりに努めている。また、施設長のメールアドレスを公開し、直接施設長に意見等を伝える仕組みがある。表わされた意見は会議等で話し合い、外部からの無断侵入や利用者の無断離荘防止の為に1階花壇横にセンサーライトを設置する等家、族からの提案を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	職責者会議や寮母会等へ管理者も同席し、施設運営や業務内容についての話し合いを行っている。	主任等は日々職員とのコミュニケーションを大切に、寮母会議等で職員の意見・提案を聞く機会を設けている。個人別レターボックスを寮母室に設置し書面で意見等を表せる仕組みがある。施設長(代表者)は随時事業所を訪問し、時には寮母会に参加して、主任、職員等から意見の把握に努めている。フレール新聞の個人だより欄を、家族に親近感を与え温かみを感じてもらおうようパソコンから手書きに変更する等、職員から出た提案を運営に反映させている。職員の適性やスキルアップのため正職員には法人内で最小限度の異動を行っているが、利用者の状況に応じて異動の挨拶を行う等、利用者との馴染みの関係に配慮しながら不安が生じないように配慮している。	
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	人事考課制度を導入しており、職員のスキル向上に努め、成長を促している。		
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	認知症研修や参加者による勉強会等、知識向上に努めている。		
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	須磨地域密着型サービス同業者連絡会で、3ヶ月に1回区のリーダー会議に出席し、様々な問題等を話し合い、それを通じてサービスの質の向上に努めている。		

自己 者 第	三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	新入居時でも入居者の不安等少しでも理解出来る様に心がけ、なるべく今までの生活をくずさないよう努めている。		
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	入居前面接時、家族等の意見などを出来る限り聞き取り、少しでも不安を減らした状態での入居が出来る様努めている。		
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	本人や家族が何を必要としているかを見極め、それに応じた意見、アドバイスを出来る様努めている。		
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	入居者と同じ目線で対応し、個人を尊重し、又年配者ならではの知恵に助けられる事もある。		
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	病院の定期受診の付き添いをして頂いたり、外食や外泊等本人の希望に応えられるよう、家族に相談し協力を得ている。		

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
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	居室が入居者の家であり家族や友人が来荘された際はゆっくりと時間を過ごして頂くよう配慮している。	入居時に生活歴・趣味・意向等を聞き取り、「データベース」に記録として残し、日々の利用者との係わりの中からも今までの利用者と地域社会との関係を把握して「ケース記録」に記録として残し支援のための情報を共有している。近所の人、友人等が来訪した時には、家族の同意を得て湯茶の接待、面会場所の提供、多人数の時は椅子やテーブルを増してゆっくり面談できるよう努め、再来の依頼を行っている。また、以前利用していたデイサービスの友人に会いに行ったり、手紙のやり取りや寮母室の電話の使用を支援し、利用者と地域社会のこれまでの関係性の継続に配慮した支援に努めている。	
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	入居者間の相性の良し悪しを把握し座席位置等工夫している。仲良く生活して頂けるようレクリエーションの参加や各階の交流にも努めている。		
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	特養に移られた方が数名おり、時折様子を見に行ったり特養のスタッフに状況を聞いたりアドバイスをしたり連携をはかっている。		

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
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	自分の希望を言える方は話を聞きそうでない方は家族からの要望及び表情や態度から推測し、一方的なケアにならないように努めている。	入居時の「データベース」の情報を参考にしながら、希望や意向の意思表示が出来る利用者には直接聞き取ったり、利用者との会話の中で利用者がふと漏らす言葉に気がつけて、一人ひとりの思いや意向を把握している。把握した情報はケース記録に記録として残し、家族とも情報を共有しながら時々の状況に応じた支援に努めている。意思の疎通が難しい利用者には家族から生活歴・趣味・意向等を聞き取り、また日々の係わりの中での表情・言動から利用者の立場に立って検討し、一方的なケアにならないよう努めている。	
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	本人や家族から情報収集を行い、今までの生活歴を把握できる様努めている。		
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	日々の生活の様子を細かく記録し、変化があればその都度情報交換を行い、常に現状を把握できる様努めている。		

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	脳梗塞や骨折後の生活について安全に暮らす事が出来るよう新しい介護ベッドの導入等他職種の意見を聞き、家族と相談しながら介護計画を作成している。	利用者・家族から把握した希望・意向を踏まえ、日々の気づきや、利用者の状態を整理したケアチェック表で確認したことを参考に、サービス担当者会議を開催して残された課題の抽出等アセスメントを行い、基本的に6ヶ月毎に介護計画を作成している。作成に当たっては、かかりつけ医・看護師・栄養士等と相談している。短期目標に対するサービス内容を一人ひとり具体化し、ケース記録に目標を意識しながら毎日の実施状況を記載して毎月居室担当が「まとめ」を行っている。ケース記録の内容を基に、毎月短期目標毎にモニタリングを実施し、モニタリング結果を踏まえて評価を行い、再アセスメントを実施して次の計画に反映させている。入院等利用者の状況や家族の意向等が変化した時は期間に関係なく現状に即したものに直している。	
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	日々の様子等を細目にカルテに記入し、職員間で情報の共有が出来る様努めている。		
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	状況の変化に伴い受診が必要な場合は柔軟な支援を行っている。又かかりつけ医療機関との連携も図っている。		
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	地域、諸団体の持っているものを把握し、活用している。		

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
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	内科、眼科、歯科など定期往診を行っている。緊急時の相談も電話で行えるよう連携をとっている。又主治医以外でも以前から受診している病院も受診してもらっている。	定期的な往診・緊急時の対応・投薬等の利便性から、家族の希望により協力医療機関の内科医をかかりつけ医としているが、入居前からの今までのかかりつけ医との関係も大切にしている。眼科・歯科等の往診もある。通院介助は基本的に家族が行うこととして契約時に説明しているが、家族の状況を勘案し、家族とも協力しながら、事業所が通院のための支援を臨機応変に行っている。家族が通院介助を行う時は、主任から家族に利用者の特変・状況等を手紙で託け、往診医にはケース記録に記載された内容を伝え適切な受療が出来るよう支援している。受診結果等医療に関する全ての事項はケース記録に青字で記載し、職員が見落とすことのないよう指導している。家族には「フレール新聞」下段の個々への便り欄や電話等で報告している。	
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	日常的に併設施設の看護師と連絡を取り合い情報の共有を行っている。又急変時には昼夜問わず電話連絡による指示が受けられる体制を整えている。		
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。	入院時は面会を行いながら個人情報の範囲内で情報交換を行っている。それをふまえ退院後の対応について職員間での情報交換を行い、家族、病院関係者との関係作りを行っている。	入院時には利用者の事業所での暮らしぶりやADL等「介護サマリー」を入院先へ提供し、入院時に於ける本人の支援方法に関する情報の提供を行っている。入院中は職員からのメッセージを添えた誕生日カード等を持参して見舞いに行き、入院によるダメージを 방지安心しての受療と、早期の退院に向け病院関係者とも情報交換を行い退院時にはカンファレンスに参加している。把握した情報や話し合った内容は、ケース記録に青字で記載している。退院時には「看護サマリー」等の提供を受け、歩行や服薬の状況等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	家族会や普段の会話の中で家族や本人から終末期のあり方について希望を聞くようにしている。終末期が近付けば何段階かに分けて医師、ケアマネ、家族等で話し合いを持つようにしている。	ここ数年、看取りの事例はないが、希望があり継続的な医療処置を望まないという条件下で看取りを行う方針がある。契約時に重度化した場合に事業所が対応し得る支援方法を「重度化した場合における対応の指針」で説明を行い同意を得ると共に、利用者・家族の意向等を確認している。総合的な状況を踏まえ主治医が終末期に近いと判断した段階で、「看取りに関する指針」をもとに、意向の確認と同意を得て、かかりつけ医等関係者を交えて支援方針を繰り返し話し合い、話し合った内容をケース記録に青字で記録として残し、介護計画に反映させながら支援に取む仕組みがある。過去には、かかりつけ医・看護師・栄養士・牧師等、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んだ事例がある。	
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	急変や事故発生時に備えて緊急時対応マニュアルは完備しているが訓練等は行われておらず、定期的な訓練が必要と思われる。		
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	避難訓練マニュアルを完備し、定期的には実施しているが、地域との協力体制となると築けていない。	直近1年間では、併設施設と合同で利用者も参加し、夜間帯出火想定も含め避難誘導・消火等の訓練を2回実施していることが記録から確認できる。事業所単独でも利用者も参加して夜間帯の訓練を1回実施している。機会ある毎に、消火器の使い方、避難経路の再確認等災害時の対応や、消火器の前には物品を置かないよう話し合っている。また、緊急連絡網を整備し、年1回定期的に確認を行っている。運営推進会議を通じて、地域住民へ協力依頼を呼びかけ、食料・おむつ等は併設施設に共同備蓄している。	夜勤専従職員には、夜間帯想定時の訓練実施報告書の閲覧に留まっているが、訓練への参加等より実践的な訓練の積み重ねが望まれる。

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	年長者に対し、丁寧な言葉使いをする事を基本にしている。プライドが高い方が多く個々に合った言葉使いをするよう心がけている。	虐待防止研修で人権侵害についての取り組みを学び、ミーティング・会議等でも利用者個々に合った丁寧な言葉遣いを話し合っている。日々の声かけや対応で、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう留意し、利用者の不安や羞恥心の軽減と、一人ひとりの人格を尊重した支援に努めている。不適切な声かけや対応があれば、その都度注意している。「フレール新聞」や事業所内での写真掲載については、家族の同意を得、個人記録類は寮母室の棚に保管し、無人になる時は施錠を心がけている。	
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	本人の意見等を尊重していけるような声かけを心掛け、少しでも希望に添える働きかけを行っている。		
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	入居者個々のペースにあわせたケアを心がけている。		
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	その時の季節や気候に合った装いが出来る様、家族と相談しながら衣服の入れかえを行っている。又毎月、散髪業者による理髪を行っている。		

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
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	台拭き、洗い物、調理等その方ができる作 業をしてもらっている。	近隣の女子大栄養科学生が来訪して実施す る嗜好調査をもとに、法人の管理栄養士が 給食会議に諮って献立づくりを行っている。 事業所では炊飯・味噌汁づくり・一口大の 大きさ対応等を行い、その他の調理は併設施 設の厨房で行っている。きざみ等の食事形態 への対応や嗜好による代替食の提供も行っ ている。月に数回程度、カレー等利用者の希 望を探り入れた食事づくりを行い、利用者も 皮むきや野菜のカット等に参加しており、利 用者の好みや力を活かすよう取り組んでい る。職員も介助しながら同じ食事を同じテ ーブルで楽しんでいる。	
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	3食の食事摂取量、残食量を細かく記入し、 個人にあったメニューの変更等栄養士とも 連携している。また盛り付けもその方に 応じた量、大きさにし見た目にも美味しく食 べて頂くよう工夫している。		
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	毎食後、個々に応じた口腔ケアを行ってい る。又、義歯の手入れもしっかりと行ってい る。定期的な歯科往診を行いチェックしても らっている。		
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	1名だけ夜間おむつ対応しているが、日中 はリハビリを着用しトイレでの排泄を促して いる。個々の排泄パターンを把握して声か けやトイレ誘導を行っている。	必要な人には排泄チェック表を活用し、一人 ひとりの排泄パターンを把握しながらトイレ誘 導の声かけを行い、トイレでの排泄を大切に した支援に努めている。夜間はおむつでも、 日中はリハビリパンツを試み、おむつの使用 を減らすよう努めている。介助者はトイレの 扉の外で待機したり、パッドは新聞紙にくるん で運ぶ等、羞恥心やプライバシーへの配慮を 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
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	水分等の摂取を促し、出来る限り自然排便が出来る様工夫している。下剤については医師とも相談し便秘予防に努めている。		
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	1フロア1日おきにどちらかのフロアで入浴出来る環境を整えている。時間帯も午後とは決めているが希望や拒否があれば時間を早めたりずらしたりとタイミングを計り工夫している。	基本的には1フロア1日おき、午後浴としているが毎日の入浴を好む人があれば、他フロアでの入浴等その時々の利用者の希望やタイミングに合わせて入浴出来るよう支援している。異性介助を嫌がる人には同性で対応し、入浴を嫌がる人には無理強いせずタイミングや職員の変更や声かけの方法等を工夫し、一人ひとりの嫌がる原因に応じた入浴支援に努めている。入浴剤の使用や、ローズ風呂、ゆず湯等で香りを楽しみ季節を感じながら入浴が楽しめるよう努めている。また、脱衣場の外側にのれんをかけて不安感や羞恥心の軽減に努めている。	
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	昼寝を希望される入居者に関しては自由に寝られる環境にあり本人の意思に合わせている。また昼夜逆転しないよう気を付けている。		
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	処方箋等を個人ファイルに保管し、職員が把握出来やすい様にしている。服薬は飲み終えるまで見守り確認を徹底している。処方の変更の場合も、情報共有を心掛けている。		
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	個々の得意な事を把握しており、役割を持っておられる方もいる。シルバー広場でティータイムをしたり、百人一首やカルタ、ゲーム等楽しみの時間を作っている。		

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
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	スタッフが定着せず思うような外出は出来ないのが現状だが、家族の協力を得て外食や外泊、散歩等は出来ている。	利用者の希望や状況、また天候等に沿って近くの公園への散歩や近隣小学校へ小動物を見に出かけているが、日常的に戸外に出かける機会は多くはない現状がある。車イスの人等重度の人でも利用者の状況に応じた移動に配慮し可能な限り戸外に出かけられるよう努めている。年1回程度、お茶とおやつを持参してバラの時期に離宮公園へ出かける等、普段は行けないような場所へも出かけられるよう支援している。家族の協力を得て利用者と外出する機会づくりを依頼し、外出時には車イスの貸し出しを行っている。	立地条件的な制約はあるものの、時々の状況や利用者の体調等に配慮しながら、一人ひとりがその日の希望に沿って、より一層日常的に外出を楽しめ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	金銭の管理は基本的には施設がしているが本人管理できる方もあり、買い物時は自分で清算してもらっている。		
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	年賀状、暑中見舞い等書ける方には書いてもらっている。希望があれば寮母室の電話を使用してもらっている。		
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	室温設定はこまめに調整している。光、音に敏感な方が多いのでカーテンの開閉にも気を配っている。また季節の花を飾ったり、壁面飾りを毎月替え季節を感じてもらえるよう工夫している。	建物の外周にはチューリップ等季節の草花が植栽されている。リビングの壁面にはツバメやこいのぼり等季節を先取りした壁面飾りが施されている。大きな窓から自然の光が差し込み、そこから離宮公園や須磨海岸が眺望できゆったりと過ごせる雰囲気がある。リビングに隣接して畳のスペースがあり、また適所にイス・ソファが配置されていて、利用者同士がおしゃべりを楽しんだり、少し離れて過ごすための環境づくりが行われている。	

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	所々に長いすを設置し思い思いに過ごせる空間を作っている。又入居者の希望も取り入れそれに合わせた配置も考えている。特に食時の席には気を配っている。		
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	入居の際には使い慣れた家具を持ってきてもらうようにしている。安全には考慮しながら好みのレイアウトにしてもらっている。	居室には、テレビ・洋服ダンス・家族からのプレゼントの品・ぬいぐるみ等利用者が使い慣れたもの、馴染みのものが持ち込まれ、安全に配慮しながら個性豊かな居室づくりが行われている。好みの絨毯を敷いている人や、書道道具を持ち込んで写経を楽しんでいる人もある。部屋から山や海が眺望できて居心地よく暮らせる居室となっている。	
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	出来る限り入居者と共に生活が送れるよう工夫している。個々のADLにも差がある為全員に実施出来ていない部分もある。		