

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	2871000473		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	芦屋ケアセンターそよ風		
所在地	兵庫県芦屋市松浜町13-18		
自己評価作成日	平成30年1月9日	評価結果市町村受理日	

【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)】

自立支援への取り組みを始め、中医学による整体を導入している。また、全社的な自立支援への取り組みへの参加を行ない、ご入居者様の「やりたいこと」＝「できること」となるように、注力しています。地域との関係、信頼関係を築くことから始まると捉え、「手をとりあって～地域とともに～」をスローガンとし、関係の改善、お互いに助け合えるような関係を目指しています。

※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30年1月20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)】

事業所は住宅地に立地しているが、近くには海浜公園・テニスコート等、自然に恵まれた環境にある。安心して今までの暮らしが継続できるよう、利用者が出来ることを増やし、やりたいことが出来るようになるよう取り組んでいる。ユニット毎に、利用者も参加して手づくりでの食事づくりを行い、家庭的な雰囲気づくりに努めている。地域との繋がりを、理念の中に新たに採り入れ、夏祭り等で地域との交流を継続し、地域に貢献できるよう努めている。法人として、自立支援に本格的に取り組んでおり、事業所でも訪問看護師と連携して中医学を採り入れて、介護度の改善と健康管理に努めている。

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、生き活きと働いている (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	会社の理念「世界一の幸せ創造企業を目指す」を実践する為、一人一人の幸せについて考えています。	地域の事業所へのニーズを把握し、職員参画のもと「地域と手を取り合い、助け合えるグループホームになる」という地域密着型サービスの意義役割も採り入れた理念に作り替えた。全体会議時に、管理者が理念の内容を分かりやすくした文章を配布して説明し、課題等があれば理念を抛り所に話し合っている。人事考課シートに理念に関する項目を採り入れ、年3回理念の理解・実践状況等を振り返っている。地域との交流機会の継続化に取り組む等、理念の実践に取り組んでいる。	理念のスタッフルーム・玄関への掲示等日常的に理念が共有できる工夫が望まれる。
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	地域のイベントにできる限り参加しています。また、地域の方々からお声をかけて頂ける機会は増えます。	自治会に加入し、廃品回収への協力等自治会との相互協力を努めている。地域のラジオ体操参加、祭り見物、だんじりの事業所への立ち寄り等を継続している。事業所での夏祭りやクリスマス会には、ポスティングにより参加を呼び掛け、地域の人達が参加している。大正琴等楽器演奏ボランティアの来訪があり、利用者の楽しみとなっている。地域老人会への事業所会議室の提供、子供110番の受託等、地域貢献に努めている。認知症サポーター養成講座の開催を計画しており、また、消防署から福祉避難所として協定を結ぶ依頼があり、法人で検討中である。	
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	緊急時の避難場所として使える様に行政と協議しています。		

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
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ヶ月に一度のペースで開催を呼びかけている。自治会長・民生委員・行政・家族等に参加して頂いています。近況や以前のご提言に対する進捗の報告、新たなご提言を頂いています。	利用者・家族代表、市職員、地域包括支援センター職員、地域の民生委員等をメンバーとし、2ヶ月に1回開催している。会議では利用者の状況・研修・行事・事故対応等、事業所が出来る地域貢献等について話し合っている。また、前回出された要望についての進捗、対応結果等を報告し、今回出た要望等について話し合っている。ケアマネジャー友の会からの情報提供を受け活用に取り組む等、会議での提案をサービスの向上に活かしている。議事録は玄関に設置している。	構成メンバーに知見を有する者を加えることが期待される。
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	毎月、グループホームの空き情報と利用者状況を報告している。また、運営推進会議にも参加して頂いています。	市から派遣される介護相談員を受け入れ、気づき・助言等をサービスの向上に活かしている。地域包括支援センター職員も参加する「グループホーム連絡会」に参加し、事業所間の課題相談等を行い連携を図っている。市職員・地域包括支援センター職員等の運営推進会議への参加を通して、事業所の状況や取り組みを伝えている。福祉的な支援を必要とする人への対応等を、ケースワーカーと連携を図りながら協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束委員を設置しており、また、職員には研修を通じて理解を深めている。身体拘束は現状なし。	29年度に「身体拘束・虐待防止」研修を実施し、具体的な行為、三原則等身体拘束廃止に向けて理解を深めている。講師となる職員は「研修議事録」、受講者は「研修報告書」を作成し、参加できなかった職員には資料配布と議事録を回覧し、「研修資料情報共有確認表」への捺印によりユニット毎に周知を図っている。家族にも拘束により予測されるリスクを説明し、ベッドの高さ調整等の工夫を行い、拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の開閉は暗証番号による操作が必要である。	計画に基づいて研修が実施されている事が分かるよう、記録等を整備するとともに、事業所として策定している仕組み・ルールに沿った研修の徹底に向け取り組むことが望まれる。また、鍵をかけない暮らしの大切さについて、話し合う機会を持ち続けることが望まれる。

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
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員を設置しており、虐待が出ない様に話し合い、毎月の全体会議にて注意喚起しています。	上記の研修で、虐待の種類・具体的事例・防止対策等を学び、職員会議でも周知している。管理者が日常的に声かけを行うとともに、シフト調整・懇親会の開催、認知症ケア研修、法人内の他事業所見学の奨励等で、職員の疲労やストレス、介護技術の未熟さ等が利用者へのケアに影響を与えないよう努めている。家族との外出時には負担軽減のための支援を行っている。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無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	研修を実施。成年後見制度についての理解を深めています。	この1年、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けるには至っていない。成年後見制度を利用している人があり、事業所の支援内容を例に挙げて、権利擁護に関する制度について理解を深めるよう努めている。後見人への定期的な報告や金銭管理書類の準備・提供等の協力支援を行っており、新たに制度の利用が必要な人があれば、実務面での経験も活かしながら支援できる体制がある。	権利擁護に関する制度について、一定レベルの知識を得ることが出来る研修機会を設けることが望まれる。また、パンフレット等を準備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	入居前の契約時に重要事項説明書等を使い、リスクについてや、質問を受けて、応えて納得した形での入居を心掛けており、時間をかけて説明しています。	見学時等に、パンフレットでサービス内容を説明し、事前に重要事項説明書等を提供するケースもある。契約時には、家族には複数名の立ち合いを依頼し、理解と納得に努めている。事業所として医療面で出来ること出来ないこと、利用料金、苦情対応の仕組み等については詳しく説明し、誤解や不安の解消に努めている。契約内容を改定する時は、基本的には事前に変更案内を送付の上、書面で同意を得る仕組みがあるが、変更の内容に応じて適切に対応している。終了時には、契約書の条項に沿って、円滑な移行に配慮した支援に取り組んでいる。	

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
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	運営推進会議で意見を頂いたり、家族の来訪時に要望などがあれば聞いて、そのニーズに応えられるように取り組んでいます。意見箱を設置しています。	家族来訪時に、「介護経過記録」と行事の写真を見てもらいながら近況を報告し、要望や意見等が出やすいよう取り組んでいる。介護計画見直し時も、プラン以外の意見等を聞き取っている。事業所のクリスマス会・夏祭り・遠足では、利用者・家族と食事を共にしながら意見等の把握に努めている。遠足に参加出来なかった家族を中心に、食事会を設けている。利用者・家族の運営推進会議への参加、また、介護相談員の受け入れにより、利用者・家族が外部者へ意見等を表せる機会を設けている。第三者評価受審結果を事務所で閲覧できる旨を説明するとともに、家族に郵送している。	
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	リーダー会議・ユニット会議にて話を聞く様にしており、反映させている。	管理者は、全体会議に出席し、職員の意見・提案を聞く機会を設けている。また、正規職員には管理者が人事考課時に、パート職員は法人本部で契約更改時に個人面談を行い、意見や提案を聞いている。上位者も時には事業所に来訪して職員の意見等を聞いている。管理者も上位者との個人面談の機会や、法人の事業部会議で、管理者や職員の意見等を表わす機会がある。ケアプラン勉強会の開催等、職員からの意見・提案等を運営に反映させている。利用者との馴染みの関係に配慮し、法人内やユニット間の職員の異動は極力行わない方針がある。	
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	人事考課・契約更改制度を使って、面談等を行い、話を聞いて、改善できるところは改善す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
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	毎月の研修、発表のルールを定め、主体的に学べるように取り組んでいます。考えることの大切さを知り、次に繋げていくために必要なことを考え動くことを重視しています。センター外の研修には時間を確保できる限り参加しています。		
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	地域の中での研修があれば、参加するように促しています。管理者だけでなく、職員も1名は同行できるようにできる限り取り組んでいます。		
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	はじめのアセスメントでしっかりと情報収集をして、本人の困っている事・家族の困っていること等を掴み、いかに安心しての生活を送って頂けるかを考えてサービス提供しています。		
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	初期対応の重要性を理解し、入居前にしっかりと情報収集しております。話に耳をしっかりと傾け、一緒にどうすれば解消出来るかを考えるように意識し、少なくとも1つはご提案できるように取り組んでいます。		
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	アセスメントで知り得たニーズを満たすことを第一とし、それにプラスしてインフォーマルなサービスの利用も考えている。		
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	人生の大先輩として尊重しながら、ともに共同生活を営む者同士として、協力しながら日々過ごして頂いています。		
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	普段より、家族様には日々の状態報告を行いながら、情報を共有しお互いに支え合えるように取り組んでいます。		

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
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	もともと住んでいた所からは同じ市内でも離れておりますが、行ける範囲で外出している。手紙等での交流は続いている。	入居前の面談で把握した趣味・意向等は「実態調査表」に、また入居後に家族や本人から把握した情報は「介護経過記録」に記録として残し、馴染みの人や場との関係が継続できるよう情報把握に努めている。墓参り、買い物への同行、自宅近くに出かけ、顔見知りの隣人との再会等、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。家族にも馴染みの場所への外出を依頼し、服用薬や車イスの準備等で支援している。手紙のやり取りの支援に努めるとともに、友人・知人の面会時には会議室・相談室を提供し、ゆっくり過ごしてもらうよう配慮している。	
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	周りの利用者同士で交流が持てるように、間に職員が入り、会話が進むように支援している。		
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	退去されてからも、近隣に住んでおられる方には、近況を聞いたり、何か困ったことがあればご相談して頂く様に声を掛けている。家族様と協力して退去先を探す事もあります。		
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	本人の思いにより添えるように、普段より関わりを増やし、ニーズの把握に努めています。	一人ひとりの思いに寄り添えるよう、関わりを増やす機会づくりに努め、計画見直し時には、家族からも本人の意向を把握している。意思の疎通が難しい利用者は、以前に把握した情報を踏まえて、表情や反応から思いや意向を汲み取るように努めている。また、耳の不自由な利用者には、筆談も活用しながら耳元でゆっくり話しかけて思いや意向の把握に努めている。把握した思いや意向は本人の立場で検討し、支援方法や介護計画に反映させている。	

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
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	入居時・家族来訪時に聞き取りを行い、少しでも多くの情報収集に努めています。		
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	3ヶ月おきにモニタリングを行い、状態把握に努めています。		
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	カンファレンスを行い、現状把握と共に情報共有し、介護計画を作成。また、他職種・家族にも聞き取りを行い作り上げています。	入居前の実態調査表、アセスメント表概要を基に、課題の抽出を行い、初回の計画作成後は基本的に6ヶ月ごとに計画を見直している。介護職が行うべきサービス内容ごとに#を付し、計画を意識して日々の実施状況をサービス経過記録に、生活状況は介護支援経過記録に記載している。経過記録の内容や職員の意見を基に、「モニタリング実践記録表」で中間モニタリングも行っている。見直し前には、サービス内容毎に評価を行い再アセスメントの上、サービス担当者会議を開き、次の計画に繋いでいる。かかりつけ医・看護師等とも相談し、本人・関係者等の意向や指示は、関係者個別に一表にまとめて記録している。	評価時には、サービス内容毎に、変更・継続・中止等、評価結果も明示することが望まれる。
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	普段より気づきがあれば、ヒヤリハット・ニヤリホットシートに記入し、職員同士でも情報の共有化を図っています。		
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	地域とのつながりを持てるケアプラン作成・実行しています。		

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
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	地域のイベントなどにも積極的に参加して頂き、安全で豊かな毎日を送って頂くように心掛けている。		
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	訪問看護師と提携しているので、訪問看護師の協力ももちろんであり、かかりつけ医との関係も密に取れています。	内科医の往診があるが、契約時にかかりつけ医を確認し、希望を大切にしたいかかりつけ医での受診支援を行っている。基本的には事業所が通院介助を行うことを契約時に説明し、家族の希望があれば家族も同行している。往診・訪問看護での事前連絡事項や通院時の受診結果も含め、医療に関する情報は「医療機関受診の記録」に記録として残し、特記事項は連絡帳にも記載して情報の見落としがないよう共有に努めている。また、連携している訪問看護師の定期訪問により、健康管理面での支援にも努めている。	
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	訪問看護師と連携を行い、必要であればかかりつけ医にも連絡を行い、連携しています。		
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。	入院時には介護サマリーを提供し、情報を提供している。また、退院時には地域連携室の方々と連携を取って、速やかに対応しています。	事業所からは「介護サマリー」「アセスメント表概要」で、かかりつけ医からは「診療情報提供書」で入院先に情報を提供している。入院中は、家族と連携しながら面会に行き、病院関係者と早期退院に向けて話し合っている。退院前にはカンファレンスに参加し、カンファレンス記録の提供を受け事業所で回覧している。入院中に把握した情報は「医療機関受診の記録」に医療に関する情報として一元化し、退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の事業所での支援に活かしている。入退院時には事業所が送迎支援を行っている。	

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
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	普段より、身体状況を報告したり、看取りについての話し合いを重ねている。重度化した際は改めて説明し、カンファレンスを行ない方針や対応について共有するよう努めています。	契約時に、重度化や終末期に向けた意向を確認し、事業所が出来ること出来ないことを指針を用いて説明し同意を得ている。重度化を迎えた段階ごとに、意向の再確認を行い、関係者に情報提供してカンファレンスを開催し、支援方針を話し合っている。話し合った内容はカンファレンス記録に記録として残し介護計画の見直しにつなげている。看取り時には、かかりつけ医、訪問看護師等地域の関係者とともに支援に取り組んでいる。昨年末に、看取りに関する研修を実施している。	
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	緊急時の対応については入職時より指導しており、また、研修も行うと同時に、過去の報告書を活用、必ず何か得る物があり、それが次に繋がる鍵であるという視点で考えるように指導しています。	/	/
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	年2回の避難訓練や、災害時の避難場所についても普段より話している。他に地域の訓練に参加しています。	28年度は、災害訓練を2回実施していることが記録から確認できる。1回は消防署員も参加して夜間帯想定で総合訓練を実施し、終了後に署員が総評を行い次の訓練に活かしている。地域の津波災害訓練には事業所から参加しており、災害時は近隣の独身寮から応援・協力を得られる体制を整えている。管理者が備蓄責任者となり、非常食・カセットコンロ等災害時に必要な物品を備蓄している。また、市からの福祉避難所としての協定依頼があり、法人で検討している。29年度は30年、2・3月に訓練を計画している。	29年度中に、計画している訓練を実施することが期待される。夜間帯想定訓練では夜勤専従職員も参加して、より実践的な訓練を積み重ね、訓練に参加出来なかった職員への訓練内容の周知を図ることが望まれる。

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
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	プライバシー保護の観点から、何気ない声掛けが相手にどの様に受け取られるかを考えるように指導しています。また、研修を通じて接遇についても理解を深めています。	「コンプライアンス」「個人情報保護」研修を実施し、プライバシーの確保について理解を深めている。何気ない声掛けが相手にどの様に受け取られるかを考えるよう機会あるごとに話し合っている。個人記録類は各フロアの事務所の鍵つきロッカーで保管し、個人情報の適正な管理に努めている。パンフレットや事業所内での行事等の写真使用については、家族の同意を得ている。職員の守秘義務についても、入職時の誓約書で周知を図っている。	
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	本人に決定して頂ける様な声掛けを行うようにしています。		
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	本人のペースで過ごして頂けるように配慮して、対応しています。		
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	本人で選んで頂ける方には選んで頂き、難しい方に関しては、本人に合った服装を意識しています。		
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	出来る方に関しては可能な限り行なって頂いています。難しい方でも声掛けの仕方次第で出来る事もあるので、可能な限り行なっています。	法人の管理栄養士が立てた献立表に沿って届けられた素材を、各ユニット毎に利用者の好みや状況に応じて調理し、好き嫌い等の嗜好にも対応しながら手作りの食事を提供している。検食簿も作成して、献立・調理法に反映できるよう努めている。利用者の希望を聞き、旬の食材を活かし季節感ある食事づくりの機会も設け、利用者がより食事を楽しむことのできるよう努めている。下準備・食器洗い・下膳等、利用者の好みや力を活かせるよう支援している。職員も利用者と同じ食事を共にして、家庭的な雰囲気づくりに努めている。時には、外食や喫茶を楽しむ機会を設けている。	

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	本人にあった食事形態を考え実践している。トロミ食・ミキサー食・刻み食にて対応。また、水分チェック表等で一日のバランスを確認しています。		
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	毎食後、口腔ケアの実施。出来る方は本人で行なって頂き、見守りをさせて頂いています。		
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	トイレでの自己排泄が出来るように支援しています。また、排泄パターンを記録し把握に努めています。	「グループホーム経過表」に排泄や水分摂取状況を記録し、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。利用者に最適な適排泄用品の使用により、極力昼間はおむつ類の使用を減らすよう努めている。個別に誘導時の声かけを工夫し、羞恥心への配慮に努めている。また、出来る限り薬に頼らず、適度な運動やマッサージで、便秘予防に向け支援している。	
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	適度な運動・マッサージを行い、自己排泄をして頂けるように支援しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来る限り本人の希望に添えるようにしているが、なかなか完璧には出来ていない部分もある。	基本的には週に2～3回、午前または午後を入浴の時間としているが、利用者の希望や、体調に応じた支援を行っている。しょうぶ湯で季節を感じる入浴機会を設けたり、好みのシャンプー・入浴剤の使用等で入浴をより楽しむことができるよう支援している。また、浴室には2つの浴槽が設置されており、仲の良い利用者同士で入浴を楽しむこともある。可能な限り同性で対応し、入浴を嫌がる人には、職員や時間の変更、声かけの工夫等、個々にそった支援をに努めている。	

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
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	その日の体調を考慮して、休息等も取り入れています。		
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	服薬に関して、最後まで飲み終わったかの確認を怠らない様になっている。また、薬の説明書にて、効用などの把握に努めている。		
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	アセスメントを通じて本人の嗜好等の把握に努め、本人がしたいことをして頂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	家族・本人の希望に沿って外出している。外食や買物に出かけられています。	利用者の状況・希望、天候等に応じて、散歩・買い物・喫茶・外食等、日常的に戸外に出かけられるよう努めている。花見等で季節を感じる外出や近くのテニスコートでのプレイ見物等に出かける機会も設けている。車イスの人も、事業所前のベンチで外気浴を楽しんだり、車イス対応車等を使用して、利用者の状況に応じた移動に配慮しながら外出支援に努めている。ハーバーランドでのクルージング旅行や、旅行に参加出来なかった人には、和食店での外食等、普段は行けないような場所にも家族と共に外食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	本人管理が可能な方は、ご自身で管理して頂いている方もいます。管理が難しい方に関しては、こちらで管理しています。		
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	電話・手紙の希望があれば、行なって頂いています。		

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
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	家庭的な雰囲気を演出している。イベント感を感じて頂けるような空間作りを意識しています。	玄関前の花壇にはパンジー等が植栽され、ゆずが実をつけている。共用部は、節分等季節ごとに飾りつけを行い、シクラメンや椿の生花を飾り、季節感を採り入れている。また、ソファが適所に配置され、畳のスペースも設けられていて、利用者が思い思いに過ごせるよう配慮している。ユニット毎に手づくりで調理を行い、生活感を採り入れて家庭的な雰囲気作りに努めている。加湿器を設置して、感染予防、空調管理にも努めている。	
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	仲の良い方同士でお話しされる様に配慮しています。		
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	家族様共相談させて頂き、ご自身のなじみの物の持ち込み等、お声をかけさせて頂いています。	入り口には利用者の写真等を飾り、部屋間違いがないように工夫している。エアコン・ベッド・カウンター・クローゼット等は事業所が備え付けているが、使い慣れたタンス等の家具類や、TV・時計・写真・仏壇など馴染みのものや大切にしているものが持ち込まれており、その人らしく落ち着いて過ごせる環境作りを支援している。応援しているプロ野球チームのグッズを飾っている利用者もあり、利用者の個性が感じられ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	出来ることと出来ない事の把握に努めて、自立できるところは継続して出来るように意識しています。		