

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	2893000253		
法人名	有限会社 みのり		
事業所名	次屋の郷 いな穂		
所在地	兵庫県尼崎市次屋4丁目3-9		
自己評価作成日	平成31年3月18日	評価結果市町村受理日	令和元年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31年3月26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)】

“活動”と“参加”の考え方、人としての尊厳をまもることを基本にした理念のもと、行動指針にアクティビティ・生活リハビリを掲げて、利用者様のできる活動を維持し増やしていきけるよう、日常生活の中での取り組みを進めるとともに、安心して穏やかに、健康でその方にふさわしい暮らしを送っていただけるよう支援させていただく心がけています。そこで、支援の実践にあたっては、①利用者様の希望や得意なことを動かし、できる活動に気づきながら、体操や散歩、ゲーム、音楽療法など、楽しみながらリハビリを実践していただけるように努めています。②また、利用者様お一人おひとりのこれまでの生活の歴史を大切に、生活のすべてにおいて人としての尊厳をまもり、人生の先輩として親切丁寧に接することを職員全員で繰り返し確認しています。③さらに、ご家族との交流を大切に、福祉・介護相談の展開を行っています。

【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)】

温かみのある木調の共用空間は、清潔感があり、季節感・生活感が感じられる落ち着いた環境である。中庭の花壇に季節な花や野菜・果物を植栽し、中庭のベンチやウッドデッキで外気浴が楽しめる。音楽・体操・制作・家事参加・ボランティアの来訪等、利用者個々の希望や状態に応じて、日常生活の中で楽しみや役割が持てるように支援している。協力医療機関と訪問看護の連携を図り、24時間オンコール体制を整備し、利用者や家族に医療面で安心感を与えとともに、希望に応じて看取り介護を行っている。研修体制の整備、定期的なフロア会議の実施、記録の整備等、職員の資質向上と連携に努め、職員の定着もよい。

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	表紙「事業所が特に力を入れている点」に記載した、いな穂の理念のもと、職員の行動指針等を策定して職員全員に周知・徹底を行い、利用者様及び御家族への説明もしている。	理念・基本方針に、地域密着型サービスの意義・役割を明示している。理念を玄関・各ユニットに掲示するとともに、「理念・行動指針」研修を実施して共有と理解の浸透に努めている。管理者が理念・基本方針の実践に向けて事業計画を策定し、年度末には職員の意見を集約して評価し、次年度の事業計画に反映している。また、ユニットごとにケア目標を設定し、随時会議等で共有しながら利用者のQOLの向上に向けて取り組み、理念・基本方針の実践にもつながっている。	各ユニットの目標を設定する際に、職員と理念・基本方針の実践につなげる視点を共有し、実践状況を定期的振り返る機会を設け、職員参画で具体的に理念の実践に取り組む仕組みづくりをしてはどうか。
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	次屋東社会福祉協会(地域の自治会)に加入し、地域の一員として地元住民の方々と交流に努めている。近隣の神社のまつり・神輿の巡行にも顔をだしている。また、歌・日本舞踊等のボランティアも来訪がある。	自治会に加入し、買い物等では地域の社会資源を利用している。近隣の神社の祭りへの参加、神輿の巡行、保育園児との交流も継続している。夏祭り等の事業所の行事には、地域住民に参加を呼びかけている。歌・日本舞踊等のボランティアが来訪し、利用者の楽しみとなっている。事業所の前に「よろず相談」の看板を掲示し、日常的に介護相談に対応し、介護サービスの説明や施設紹介等を行い、地域で役割を担えるように努めている。	
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	近隣の方々に夏祭りなどの行事への参加を呼びかけさせていただくとともに、地域交流スペースの設置を行っている。また、施設の前によろず相談の看板をつけ、福祉・介護相談を実施している。さらに、施設に見学にこられた方にも入所等ご案内だけでなく、介護相談など行っている。		

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
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	平成21年11月の開所以来、2か月おきに年6回運営推進会議を開催してホーム運営の現況等について説明し、事業所運営全般にわたる意見をいただいている。また民生委員の方にはボランティアやシルバーなどの紹介もして頂いている。	利用者・家族代表・民生委員等地域代表・地域包括支援センター職員・社協職員、オブザーバーとして介護相談員等を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催し、利用者も適宜参加している。会議ではレジュメを配布し、利用者の状況・運営状況・活動内容・第三者評価受審結果等について報告を行い、参加者と意見・情報交換を行っている。参加者からの、地域の防災準備状況や、地域行事情報等をサービスや運営に反映させている。議事録は玄関への設置により公開している。	
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取り組んでいる	関係部署職員と密接な連携、情報交換を行うなど緊密な協力関係を構築している。	集団指導・グループホーム連絡会への参加を継続し、制度改正等の説明を受け運営に反映させている。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、事業所の現状や取り組みを伝え、連携している。職員がグループホーム討論会に参加し、市と連携しながら研修の企画・検討を行っている。市担当窓口とは手続き・加算の確認等で日常的に連絡をとり、協力関係が構築されている。市が派遣する介護相談員を通じても連携している。	
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	ホーム前道路をトラックが頻繁に通る等の事情もあり、安全確保の為、市とも協議を行い暗証番号による開閉管理を行っているが、利用者様が希望されればいつでも外出していただけるよう対応している。 また、ケアカンファレンス・ケア会議等の場において全職員に身体拘束適正化について徹底している。 また、3ヶ月に一度、身体拘束適正化委員会を開いている。	身体拘束適正化指針を整備している。身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、利用者個別に、拘束をしないための検討を行い議事録を作成している。検討内容は、議事録の閲覧により職員に周知を図っている。身体拘束廃止に向けての研修を実施し、指針と身体拘束0への手引きを使用して、理解を深めている。受講者は、「研修レポート」を作成し、欠席者にも資料閲覧とレポート提出により周知を図っている。行動制限につながりそうな言葉かけ等があれば、お互いに注意を促している。玄関は、安全上施錠しているが、外出希望があれば付き添って外出し閉塞感を感じないよう支援している。	

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
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	高齢者虐待がホーム内で見過ごされることがないように、管理者がケア会議等の場で研修等を通して全職員に周知を図っている。	上記と同様の方法で、高齢者虐待防止に関する研修を実施し、虐待の種類・公益通報制度等について周知を図っている。管理者は相談しやすい関係づくりに努め、また、残業ゼロ・有給休暇取得促進に取り組む等、職員の疲労やストレスが利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。気になる言葉かけや対応があれば、お互いに意識付けを行う関係性がある。入浴時等には身体状況の確認を行い、虐待が見逃されることがないように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	年間研修計画に「権利擁護、成年後見制度」を採り入れ、フロア毎に同じ内容で実施し研修レポートの提出により制度の理解について周知を図っている。	家庭裁判所発行のパンフレットを使用して、「成年後見制度」についての研修を実施し、権利擁護に関する制度について職員の理解を深めている。現在、成年後見制度を活用している利用者もあり、手続き上のアドバイス・必要資料の取り寄せ等の実務的な支援を行っている。パンフレット等権利擁護に関する資料も設置しており、活用の必要性や家族等から相談があれば、地域包括支援センターと連携をとりながら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	契約の締結時等には、利用者様・御家族に利用契約書、重要事項説明書、個人情報使用や医療連携体制同意書の内容について時間をかけて説明を行い、疑問や要望にお答えしている。	事業所の特長・サービス内容・1日の流れ等を写真を使ってわかりやすく説明したアプローチブックを作成している。見学時時に、アプローチブックやパンフレットを資料とし、具体的に説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書を用いて、疑問や質問に答えながら、わかり易い言葉での説明を心がけている。特に、料金・退居条件・リスクについては詳細に説明している。契約内容の改定時は、基本的には改定の根拠を明確にした書面で同意を得ている。終了時には、退居時の援助の条項に沿って、「アセスメント兼個別支援シート」で情報提供を行う等、円滑な住み替えに向けて支援している。	

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
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	御家族の面会来訪時や運営推進会議の際に忌憚のない意見、苦情、要望をいただけるよう配慮するとともに、苦情等について記録しケア会議等の場で職員に周知するとともに早急な対応を心がけている。	利用者には、日々の会話の中で意見・要望等の把握に努めている。家族の面会時には近況を伝え、毎月「いな穂だより」と居室担当職員の手紙・写真を郵送し、意見・要望等が出やすいよう取り組んでいる。把握した意見・要望等は申し送りノートで共有し、内容に応じてカンファレンスで検討し取り組んでいる。餅つきや敬老会には、家族を招待し話しやすい関係作りに努めている。利用者・家族が運営推進会議に参加し、また、介護相談員の訪問を受け入れ、利用者・家族が外部者に意見等を表せる機会を設けている。	
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	管理者は日常的に職員に声かけを行い、カンファレンス等の会議や、年1回、個別面談制度を採り入れて、職員からの意見・提案を聞く機会を設けている。	毎月各フロアでフロア会議を行い、職員が意見・提案を出し合って話し合い、管理者も参加し職員の意見・提案を把握している。管理者は日頃から話しやすい関係作りに努め、定期的には年1回、随時にも個別面談を行い、個別に職員の意見を聴く機会も設けている。管理者は、電話等で代表者と随時意見交換を行い、法人の「管理者会議」にも参加し、職員の意見・提案を伝える機会がある。見守り強化のための職員体制整備等、把握した意見・提案を運営に反映させるよう努めている。利用者との馴染みの関係に配慮し、職員異動は行わない方針である。	
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	自己申告、職場ミーティング、個別のケアスタッフ面接などを通じて、職員のモチベーションの維持に気を使うとともに、日頃から職場環境の改善、処遇の向上等に努めている。		
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	OJTにより、スタッフのスキルアップ・接遇向上を図るとともに、地方公共団体・関係団体等の実施する研修、グループホーム連絡会など他事業所との交流の場に積極的に参加するよう取り組んでいる。		

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
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	グループホーム連絡会、グループホーム討論会その他福祉関係事業者の実施する行事等に積極的に参加し、職員の他施設介護体験等のための相互交流研修も行っている。		
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	ケアスタッフは、利用者様の気持ちを受け止めて、コミュニケーションを密にする、傾聴と受容を大切にして支援するように心がけている。		
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	利用前から御家族が困っておられること、不安やホームへの要望等に沿ってサービス計画を作成、御家族等と話し合っって計画を確定した後、ケアスタッフとケア方針を決めており、利用開始後も面会等の際に積極的に話し合うなど関係づくりに努めている。		
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	利用者様、御家族、関係機関、フロアリーダーと連携し、ケアの方向性を検討している。リハビリなど他の地域資源の活用も提案するなどしている。		
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	利用者本位の視点から、利用者様ができる活動、例えば掃除・食事の後片づけ、鉢植えの手入れなどその方の役割を発揮して頂く、同じ趣味を共に楽しむことなどを大切にして支援を行っている。		
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	利用者様と御家族の絆を大切にする支援を心がけており、日頃から利用者様の話を聞き、職員が必要に応じて利用者様と御家族の間の距離を縮められるようコミュニケーションを図るなどの努力をしている。		

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
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	例えば利用者様の友人等の来訪、同窓会の案内などの際には、必要な手続き等を利用者様の希望に沿って代行するなどの支援を行っている。	馴染みの人や場所についての情報は、「私の暮らしシート」や、3ヶ月毎に更新する「アセスメント兼個別支援シート」に追記、情報の蓄積と共有に努めている。家族・知人・友人の来訪時には、居室や地域交流スペースでゆっくり過ごせるように配慮し、関係継続を支援している。同窓会の案内状が届いた時には家族に了解を得た上で、利用者の希望に沿って必要な手続きを代行している。馴染みの場所への外出は、家族に協力をお願いし、事業所としては安全に介護負担少なく外出できるように準備等を支援している。	
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	ケアスタッフが間をとりもち、利用者様が共に行う作業等とおして、利用者様どうしの関係づくりを支援している。		
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	ホームを出られた後も、利用時の人間関係を大切にするように努めている。		
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	利用者様・御家族からの直接の聞き取り、また、日々の会話や生活の様子を観察をとおして、生活に対する希望や意向をお聴きし、あるいは把握した場合、可能な限り、速やかにそれに沿った支援に取り組むよう努めている。	利用者・家族から聴き取った思いや意向は、業務日誌に記録して、内容に応じて「アセスメント兼個別支援シート」に追記し、情報を共有・蓄積し、支援や介護計画に反映させている。意思の疎通が難しい利用者については、以前からの情報を活用したり、家族から情報や意見を聴き、また、本人の表情や反応等から汲み取る等、本人の立場になって検討し、思いや意向に沿った支援に努めている。	
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	利用開始前の面接等を通して生活歴、暮らし方、人生観・価値観などを詳しく聞き取りフェイスシート及びサービス計画に反映、全スタッフで情報を共有するとともに、利用開始後も生活の中でこれまでの暮らしの把握に努め、ケアに活かしている。		

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
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	ケアの経過記録、業務日報等の記録をもとにケアスタッフ間で話し合い、ケアカンファレンスや送り等で現状を把握している。		
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	フェイスシート等の情報、利用者様・御家族、医師・看護師等の意見を反映して介護計画を作成し、最低限3か月ごとにモニタリングを実施、御家族・ケアワーカーなどの意見を反映し、必要の都度計画の見直しを行っている。	アセスメントシート・モニタリング表・計画書を個別支援計画書としてファイリングしフロア毎に設置している。日々の実施状況は、「介護記録」に計画に沿って記録され、生活の様子が「経過記録」に記載されている。3ヶ月毎のモニタリング・評価タイミングと合わせて、アセスメントシート更新により再アセスメントを行っている。モニタリング・評価に当たっては、根拠とした記録書類名を明確にし、本人家族、かかりつけ医等関係者の意見はアセスメントシートに記載している。モニタリングに合わせてカンファレンスを開催し、大きな変化があった時と認定更新時は必ず計画の見直しを行っている。	カンファレンス記録に、見直しのためのカンファレンス(サービス担当者会議)であることを明確にし、利用者・家族・関係者の意見等もカンファレンス記録に記載してはどうか。
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	ケアの経過記録、業務日報等の個別の記録を作成し、全ケアワーカーが目をとおり、必要に応じ日々のケア、計画の見直しを行っている。		
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	利用者様や御家族の意向があれば病院の通院に通う、いな穂にご家族様が泊まりご利用者様とともに過ごすなどの支援を行っており、歌うことが好きな利用者様には元宝塚やグリーンクラブ等を招いたミニコンサートも行っている。		
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	ハードの資源としては近隣の公園や神社を活用しての地域の福祉協会(自治会)、人的な資源としては近隣住民の参加を得るのもちつき大会を実施するなどしている。		

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)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>小倉クリニック、常駐看護師との医療連携により、24時間適切な医療が受けられる体制が整っている。</p>	<p>契約時に意向を確認し、利用者・家族の希望に沿った受診支援を行っている。月2回、協力医療機関(内科・外科等対応)の医師による訪問診療体制があり、現在は利用者全員が、家族等の希望によりかかりつけ医としている。協力医療機関以外の受診は家族が同行することとしているが、状況によっては職員が同行している。かかりつけ医への情報提供や受診結果は「医院・薬局・依頼薬連絡票」に記載し、詳細は必要に応じて「業務日誌」「経過記録」等に記録として残している。週1回訪問看護師の訪問があり、協力医療機関との連携により24時間適切な医療が受けられる体制が整っている。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>週に1~2日、看護職常駐の体制をとっており、より看護の強化を図っている。</p>	/	/
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>嘱託医と月に2回の往診診察日に利用者様の状況について意見交換を行い、入院が必要になった場合の対応についても話し合っている。利用者様が入院された場合には、病院関係者と情報交換を密に行うとともに、職員が出来るかぎり面会に行くなど、入院中も利用者様との関係づくりに努め、ホームに帰る環境の整備を図っている。</p>	<p>訪問診療時にかかりつけ医と利用者について情報交換を行い、入院が必要になった場合の対応についても話し合っている。入院時には、「介護サマリー」等で必要な情報を提供している。入院中は、病院関係者と情報交換しながら話し合い、早期の退院に向け支援している。入院中に把握した情報は業務日誌に記載し、申し送り・カンファレンスで伝達している。退院前カンファレンスに参加し、関係者と退院後の支援方法等の検討を行っている。また、退院時には「看護サマリー」「薬剤情報」等の提供を受け、事業所での生活環境の整備や支援に活かしている。</p>	

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	利用契約時に重度化した場合や看取りについてホームの方針を具体的に時間をかけて説明し、その際に、利用者様と御家族の医療や終末期のあり方に係る考え方も確認している。	契約時に、「重度化対応・看取り介護指針」を説明し意向確認の上、同意を得ている。重度化を迎えた段階で、かかりつけ医等の意見を踏まえて、家族と支援方法を話し合い方針を共有している。看取り介護の意向があれば、カンファレンスを開催して介護計画を見直し、かかりつけ医・歯科衛生士・薬剤師等関係者の協力を得ながらチームで支援に取り組んでいる。説明内容や経過等は看取り介護経過報告書に記録している。看取り後、家族にアンケートを送り、看取りに関する評価を行っている。ターミナルケア研修を実施し、その人らしい最期を迎えるための支援方法等を学ぶと共に、職員の不安の軽減を図っている。	
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	急変や事故発生時のマニュアル等を整備するとともに、応急手当等を含め看護師指導の下、適切な対応に努めている。		
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	防災・災害時の対応マニュアルを作成し、職員全員がいつでも確認しやすい場所に置いている。また、年に2回、避難訓練と研修を実施している。 近隣の方から緊急時の避難についての協力申し出もいただいている。 研修内容や反省点等についてはカンファレンス等で全職員と話し合っている。	毎年、年2回の避難訓練と研修を継続して行っている。今年度も2回、夜間・昼間想定で、利用者も参加して総合訓練を実施していることが記録から確認できる。訓練後に振り返りを行い、訓練実施報告書を作成している。参加出来なかった職員にも、フロア会議時に反省点等の説明と報告書掲示により、訓練内容を周知している。近隣から緊急時の避難協力等の申し出を得ている。南海トラフに備え、避難経路・場所等防災計画を作成している。また、流動食、おやつ等の食料・水・排泄用品等を備蓄している。	

自己 番号	第三 番号	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	ケア会議の場で毎回、人生の先輩への敬意を払っての人格の尊重、誇り・プライバシーに配慮した対応の徹底を意識づけている。また、プライバシー保護・接遇マニュアルを作成し、日頃から言葉かけ等について具体的な指導を行いながら対応している。また写真の同意書を作成し、ご家族様に同意を得ている。	研修計画に沿って「権利擁護」「プライバシー保護」「接遇・マナー」についての研修を、毎年継続して実施し、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。日々、気づきがあれば注意を促し、人格の尊重、誇り・プライバシーを損ねない言葉かけや対応の意識付けを行っている。写真掲載については契約時に「写真同意書」で同意を得、個人記録類はスタッフルームの鍵のかかる保管庫に保管して、個人情報の適正な管理に努めている。職員の守秘義務に関し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	常日頃から職員とのコミュニケーションの機会を多く設けることを大切にし、なんでも言いやすい雰囲気づくりに心がけて、利用者様が自分の思いや希望を口にされれば、可能な限り意向に沿ったケアの実現に取り組んでいる。		
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	個別性への理解を深め、利用者様ができることを引き出すという視点を確認しつつケアに取り組むことを確認しあっている。		
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	利用者様の希望にあったみだしなみ等ができるよう配慮して、御家族とも相談しながら支援している。		

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
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	利用者様お一人おひとりの能力と関心に応じて食事前の準備、片付けなどの役割を担っていただいている。 またお寿司やオードブル形式の食事を提供している。	委託業者から搬入された食事を提供し、利用者の疾患や状況に対応した食事形態が準備され、好き嫌いに対しても代替食で対応している。利用者の意向や希望等は、委託業者にカートチェック連絡表で随時伝え、献立や調理方法に反映する仕組みがある。利用者の能力と関心に応じて、食事前の準備、洗い物、食器拭きなどの役割を担う場面づくりを支援している。夏祭り等では、委託業者により屋台や季節感のあるイベント食が提供され、お寿司・オードブル形式の食事等を楽しむ機会もある。おやつ作りを楽しむ機会も設けている。	
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	嚥下困難な方には、きざみ・ペースト・ゼリー食などの方法で摂取していただいております。とりわけ水分については1日少なくとも1000mlは摂取していただくよう、毎日、食事量・水分補給量を詳細に記録して支援している。		
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に、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(全介助・みまもり等)を徹底するとともに、利用者様・御家族の希望に応じて歯科の往診も実施している。		
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	排泄チェック表で細かくお一人おひとりの排泄状況を把握し、全介助から見守りまで適切な支援に努めている。可能な限り、おむつよりはリハビリパンツとの考えで取り組んでいる。	利用者個々の排泄の自立度に応じた介助方法・排泄用品について、フロア会議やカンファレンスで検討したり、申し送りノートで情報交換しながら、現状に即した支援に取り組んでいる。排泄チェック表で排泄状況や排泄のパターンを把握し、可能な限り日中はトイレでの排泄、おむつからリハビリパンツへの移行に向けて支援している。車イス用トイレにはシャワーを取り付け、清潔保持に努めている。声かけや介助時には直接的な表現を避ける等、プライバシーや羞恥心への配慮の周知を図っている。	

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
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	便秘の予防のため、水分・食事の摂取量に注意しているほか、日頃の体操、散歩などにより運動量の確保に努めている。		
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日おきの入浴を基本とし、利用者様の希望を考慮して曜日・時間を決め対応しているが、失禁によるよごれなどの状況も考慮して回数を増やすなどの柔軟な対応も行っている。	隔日の入浴を基本とし、月報で入浴状況を把握しながら、利用者個々の体調や希望に応じて入浴できるように支援している。ADLや疾患に応じて、シャワー浴・足浴・リフト浴等でも対応している。同性介助の希望があれば同性で対応し、タイミングや声かけ等を工夫し、気持ちよく入浴できるように配慮している。時には入浴剤を使用して、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	日中の生活を見直し、利用者様の健康状態に配慮した無理のない活動を行っていただくことで、安心して夜間快眠していただけるよう配慮している。		
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	薬についての資料を作成し、ケアスタッフ全員が閲覧できる場所に備えとともに、薬剤師と密に連携をとり、各利用者様の服薬には細心の注意を払っている。また症状等に変化などがみられた場合、迅速にドクターなど専門職と連携を図っている。		
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	近隣への散歩、買い物、洗濯物の整理、食事の後片づけ、かるたとり等のゲームを行うなど利用者様の好みや関心に配慮した支援を行っているほか、音楽療法等の実施も行っている。		

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
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	利用者様の体力やその日の体調などを考慮し、散歩を中心に行っていただいている。また、初詣、外出、花見などの外出機会を可能な限り多く設けるようにしている。	利用者の体調や希望に応じて、近くの公園への散歩、中庭やウッドデッキでの外気浴等、戸外で過ごす機会作りに努めている。中庭やウッドデッキには季節の花を植え、散歩時には桜や紅葉を楽しむ等、季節が感じられるように配慮している。家族にも外食や通院を兼ねた外出を依頼し、外出に必要な支援に取り組んでいる。	
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	一部の利用者様は金銭を所持しており、スタッフとともに買物に出かける機会を設けている。		
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	電話については、御家族の了解を得て、利用者様がかけたいときにかけていただいている。		
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	壁・床はウッディな色調とし、ダイニング・各居室の入口に利用者様の作品を貼っているほか、例えばクリスマスツリーなどを飾り家庭の雰囲気を醸し出せるようにしている。加えて、利用者様をなごませる音楽を低音量で流すなど居心地よく過ごせるように務めている。	共用空間は、温かみのある木調で、清掃が行き届き清潔感がある。加湿器を設置し、除菌・防臭にも努めている。低音量で音楽が流れ、利用者が落ち着いて過ごせる空間づくりが行われている。生花や季節の飾り付け、中庭の花壇に季節の花を植え、季節感を大切にしている。利用者の作品を飾ったり、利用者が洗濯たたみや食器拭き等に参加する等、生活感を採り入れている。適所にイスやソファを配置し、思い思いに過ごせるように配慮している。	

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	カンファレンス等で意見を出し合い、仲の良い利用者様どうしを隣あわせの席に配置するなどの配慮を行っている。		
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	利用者様のなじみの家具、テレビ、仏壇などを持ち込んで利用していただくなど、利用者様のこれまでの暮らしを活かす取り組みをしている。 またお誕生日の写真、若い頃の写真等、飾っている。	居室には、洗面台・クローゼット・カーテン・エアコン等が設置されている。筆筒・椅子・ソファ・テレビ等使い慣れた家具や道具、家族の写真・仏壇等が持ち込まれ、その人らしさを感じられる環境づくりが行われている。また、誕生日の手作りカード・カレンダー・行事の写真等、入居後に飾られたものもある。居室前には、利用者と職員が一緒に制作した季節ごとの飾りを飾っている。また、鏡を外したり、ベッド下にクッションマットを敷く等、利用者個々の状況に応じて安全面での取り組みを行っている。	
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	各居室は室名を冠した花の絵の表示を採用、トイレ等もわかりやすい表示をするともに、段差をすべて解消、個室のプライバシーを確保しつつ、職員のいる場所からすべてが見渡せる構造としている。		