

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	2870902489		
法人名	医療法人社団 健癒会		
事業所名	グループホーム ふれあいの家		
所在地	兵庫県西宮市山口町船坂字下ヶ平柏木谷1825-3		
自己評価作成日	平成28年8月15日	評価結果市町村受理日	平成28年12月2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	兵庫県西宮市本庄町6-25-224		
訪問調査日	平成28年8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)】

できるだけ日常生活を自分自身で行えるよう支援しながら「その人らしく」生き活きと安心して暮らしていただけるよう、一人ひとりの現状を把握しご本人やご家族の意向を伺いながらニーズや支援方向を職員間で話し合い、より良いケアに繋げるよう努力しています。毎月行事を開催し、時には外出支援にて地域の人と触れ合う機会を設けています。施設の立地条件を活かし施設外周を散歩して筋力低下予防や音楽療法や園芸療法を取り入れ認知症進行予防にも努めています。玄関先に果樹や草花や野菜を育て、作業活動を通じて利用者様同士の交流を深めたり、季節感や収穫の喜びを感じていただいています。職員は接遇向上に取り組み、自己研鑽意欲も高く、チームワークも良好で働きやすい職場環境です。また、介護老人保健施設やデイケアが併設されており、多職種の職員から専門的アドバイスや医療連携体制を図り、健康管理、栄養管理、生活リハビリに力を入れられるのも強みです。

【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)】

山間部の自然に恵まれた環境に立地した、老人保健施設・デイケア等を併設したグループホームである。複合的施設のメリットを活かし、研修・委員会体制や医療連携体制の整備、避難訓練・防災対策、行事やボランティア受け入れ等による地域交流に取り組んでいる。ケアプランに沿ったSOAP記録・モニタリング・カンファレンスの充実や、パソコンシステムによる情報共有により、利用者の現状に即した個別支援に取り組んでいる。園芸・音楽療法等を探り入れ、能力や好みに応じた役割や楽しみを持ちながら、「その人らしく」過ごせるよう支援している。毎月「ふれあい通信」と共に、介護職員・看護師から個別の報告を行い、親睦会・家族会の開催、行事アンケート等、家族との連携にも努めている。職員会議の工夫・人事考課制度等により、職員一人ひとりの意見をサービスや運営に反映させる仕組みがあり、職員間のチームワークや協力体制がとれており、定着率も良い。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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
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	基本理念、実践目標を常に確認できるよう玄関ホールに壁に掲示し、日常的なケアの中で実践につなげている。職員会議やカンファレンス等で話し合いの場を設け、職員間で理念を共有し浸透できるよう取り組んでいる	事業所独自の理念と、理念を実践するための実践目標を策定している。理念に「地域住民との交流の下」、実践目標に「地域の中でその人らしい生活」という地域密着型サービスの役割や意義を明確にしている。理念及び実践目標を職員や家族の目に付きやすい玄関ホールに掲示するとともに、カンファレンス・職員会議などで話し合いの場を設け、職員の共有と浸透に努めている。全職員が理念に基づいた年間目標を立て、中間・年度末評価を行い、次の目標に結び付け理念の実践に取り組んでいる。	
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	施設が開催する行事に地域住民の方々をご招待している。地域ボランティアの慰問行事や協力を依頼している。又、地域の祭りやイベントに利用者と職員で参加し交流を図っている	施設で開催される感謝祭等の行事に地域の住民を招待して食事を共にしたり、地域の秋まつりに参加し、地域との交流を図っている。また、隔年ごとに地域で開催されるビエンナーレ(陶芸作品の制作・展示等)にも出かけている。デイケアを利用している馴染みの人との交流、近隣保育園児の訪問、地域の陶芸ボランティアの来訪、ボランティアによるコンサート等も開催され利用者に楽しみや生活に潤いを与えている。災害時の福祉避難所としての場所の提供や、地域住民や大学生にAEDの設置情報の提供を行う等、地域で必要とされる活動や役割を担っている。また、感謝祭では相談ブースを設け、施設見学や相談時にも認知症ケアや支援方法などの説明・助言を行っている。	
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	地域へ出向いて情報を提供する機会は少ないが、施設見学や入所相談に来られた際に認知症ケアや支援方法などの説明を行っている		

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
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ヶ月毎に開催し委員の方々から助言や要望、意見をいただいている。施設報告以外に毎回テーマを決め地域交流に関連した議題についても話し合い、サービス向上に活かしている	複数の利用者、家族代表として家族会の会長・副会長、地域代表として民生委員、地域包括支援センター職員、知見者として他事業所管理者等が参加し、2ヶ月に1回開催している。会議では、利用者の状況、行事・研修・防災訓練・第三者評価結果等についての報告や意見交換を行っている。災害対策・地域交流等、各回の会議で話し合うテーマを年間計画として予め決め、参加者から情報や意見を効率的に収集し、運営やサービスの向上に活かせるように工夫している。また、議事録は家族に送付している。	
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	毎月、空床状況や待機者数の報告を行っている。転倒等の事故報告書や運営推進会議の議事録を提出している。地域包括支援センターの職員と連携を図り、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、そこで事業所の状況や取り組み等を伝えている。市へは待機者数、事故等の報告書や運営推進会議議事録を提出し、担当窓口と連絡を取り合っている。時には市の職員も参加する「グループホーム連絡協議会」で情報交換を行ない、代表を通じて課題等を相談している。また、市の出前講座を活用して市の職員に来訪を依頼し、土砂災害や地震対策等について助言を得る等、協力関係を築いている。	

自己 評価	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
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	身体拘束廃止委員会に毎月担当者が参加したり、勉強会を通して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については、職員のタイムスケジュールを変更する等の対応を工夫し、施錠しない時間帯を増やすように努力し実施している	施設内年間研修計画に採り入れて、「身体拘束廃止」についての勉強会を継続的に実施し、身体拘束がもたらす弊害や、禁止の対象となる具体的な行為について学んでいる。また、別途に「スピーチロック」についての勉強会も実施している。出席者だけでなく、欠席者にも研修資料を配布し、全員が勉強会レポートを提出し周知を図っている。毎月開催される施設の身体拘束廃止推進委員会に事業所からも担当者が参加し、会議録の回覧により、内容の周知に努めている。課題解決のため原因と対応をしっかりと話し合い、家族にも身体拘束により予測されるリスクを説明し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は目標達成計画にも取り上げて、職員のタイムスケジュールを変更する等の工夫により、施錠しない時間帯を増やすよう努めている。	
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	勉強会を通して高齢者虐待防止関連法についても学び、言動による虐待も含め心理的な虐待等についても意識向上を図り、職員間で互いに注意しながら接遇改善に取り組み虐待防止に努めている	上記と同じ方法で「高齢者虐待防止」について学ぶ機会を設け、言動による心理的な虐待等についても防止のための意識向上に努めている。就業環境の整備と共に、施設内での勉強会に「認知症ケア」「職業倫理」等も採り入れ、職員間でお互いに注意し合いながら接遇改善に努め、虐待につながる不適切ケアの防止にも取り組んでいる。入浴時等には身体状況に留意し、ヒヤリハット報告書を作成する等、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。	

自己 評価	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
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	権利擁護や成年後見人制度について勉強会などで学ぶ機会を設けている。既に成年後見制度を利用されている利用者もおられるが、その他の利用者も今後必要な状況となれば支援できる体制にある	施設内研修計画に「成年後見制度・権利擁護」を採り入れ、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設け、全職員が勉強会レポートを提出して理解を深めている。現在、成年後見制度を活用している人もあり、新たに活用・支援を必要とする人があれば、事業所での経験を活かしながら、行政、地域包括支援センター等と連携していつでも支援できる体制がある。また、「利用者の権利」に関する書面を作成し、契約時に説明するとともに玄関に掲示している。	
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	施設見学や入所相談に来られた際に、予め契約の概略を説明している。管理者が契約締結、解約または改定等の際に説明を行い、不安や疑問点があれば対応し理解・納得を図っている	見学時や入所相談時にパンフレット等を活用して予め契約内容の概略を説明している。契約時は、管理者が重要事項説明書・契約書等を質疑応答を交えながら説明し、理解と納得を得ている。特に退居条件については誤解が生じないようにしっかり説明している。利用料については別添資料を作成し、介護度別にシミュレーションを行い理解しやすいよう工夫している。契約内容改定時には、根拠を明確にした書面を送り同意を得ている。施設入所等での契約終了時には、情報提供を行なう等、円滑な退居のための支援に努めている。	

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
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	契約時に重要事項説明書で相談窓口の説明を行っている。毎月発行の「ふれあい通信」発行しご本人の様子を報告している。意見箱の設置やサービス担当者会議出席時や訪問の際などに意見や要望をお聴きし、運営に反映している	家族来訪時には近況を伝え、また、毎月発行の「ふれあい通信」と共に、担当介護職員から「職員からの一言」、看護師から「健康だより」を同封して個別の報告を行い、家族が意見や要望を表わしやすいよう努めている。行事の際に家族のみでの親睦会を行い、和やかな雰囲気できれい意見や要望が出せる機会を設け、また、年1回家族会を開催して意見等の把握に努めている。行事に対するアンケートを実施し、アンケート結果を反映させている。サービス担当者会議時には、家族の参加を呼びかけ、意見・要望を聴き取る機会としている。利用者が運営推進会議に参加する機会を設け、利用者が外部者に意見等を表すことができる機会づくりを行っている。	
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	管理者は職員と個人面談の機会を設け、個人的な意見や提案を聞く機会を設けている。毎月職員会議を開催し、事前に職員から意見や提案を募り、当日欠席者も含めて全員の意見が反映できるような職場環境作りに努めている	月に1回職員会議を開催し、職員からの意見・提案の把握に努めている。会議の前に職員から意見や提案を募り、欠席者も含めて全員の意見が把握できるよう工夫している。議事録も分かりやすく詳細に記録されており、回覧により参加出来なかった職員にも会議内容の共有と周知を図っている。管理者は、人事考課時や必要に応じて職員と個別面談の機会を設け、意見等の把握に努めている。また、年1回の職員アンケート、今回の第三者評価時の職員アンケート等の分析結果を運営に反映させるよう努めている。年間目標に対する中間・年度末自己評価時に、書面で意見・提案等を表わす仕組みや、管理者が法人の連絡調整会議（役職会議）に出席し、上位者に管理者・職員の意見等を伝える仕組みがある。曜日別業務分担の策定や1日の中のタイムテーブルの見直し等、職員からの提案を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、最小限にとどめている。	

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
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	360度人事評価とコンピテンシー人事評価を実施して職員個々の努力や実績を評価している。職員は新入職員の教育を任すことでやりがいや向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めている		
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	隔月誌を年間購読し認知症ケアのあり方を参考にしたり、法人内の研修を受け、働きながら知識・技術の向上ができるように取り組んでいる。認知症実践者研修へ積極的に参加したり、資格取得に意欲を持つ職員が増えている		
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	管理者連絡会や運営推進会議でケアマネジャーの出席を行い、情報交換やネットワーク作りを図っている		
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	面談や入所時、本人の困りごと、不安なこと、要望などを聞き取り、日々の不安が軽減し安心して生活してもらえるために信頼関係を築けるように努力をしている		
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	面談や入所時に家族の困りごとや不安なこと、要望などを聞き取り、信頼関係を築けるように努力をしている		
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	サービスを導入する前の面談等で本人と家族の意向や情報を収集し、必要としている支援を見極めている。状況により必要とするサービスの導入は、その都度、カンファレンスしながら対応に努めている		

自己 者 第	三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	できるだけ日常生活を自分自身で行えるよう援助し、一人ひとりの能力に応じた役割を遂行しながら、その人らしく生活していただけるように支援している。毎回の食事は職員も席を共にして、家庭的な団欒を楽しみながら関係を築いている		
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	家族が訪問された際には一緒に過ごす時間を大切に団欒を楽しんでいただけるよう支援している。本人と共に外出・外食・外泊の機会を設けていただいたり、必要に応じてご家族対応による病院受診の協力をいただいている		
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	入所した以降もデイケアで馴染みの人が訪問してくれたり、家族と一緒に墓参りや住み慣れた家や場所へ外出されている	入居時に生活歴・趣味等を本人や家族から聞き取り、面談記録やセンター方式の書式等に記録として残し、社会的な関係継続支援のための情報を共有している。日々の利用者との関わりの中でも、利用者と地域社会との関係の把握に努め、電子カルテに入力して情報を共有している。入居後も、デイケア利用時の友人・知人の来訪がある。家族に了解を得ての電話の取次ぎ、携帯電話での家族との定期的な連絡、年賀状等のやり取り等、家族や大切な人とのつながりを継続する支援に努めている。また、家族とお墓参りや馴染みの場所に外出する際は、外出用車イスの貸与等を行い等、出かけやすい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	思い思いに行き来できるユニット横並びの環境を活用し、行事や余暇活動を通して利用者同士の交流を図っている。所々にソファを設置し利用者同士が寛げる環境を整えたり、孤立やトラブルの発生がないか？把握に努めている		

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
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	転所された施設や入院先の病院へ面会に行く等してサービス利用が終了しても関係性を大切にしている。必要に応じて本人や家族の相談や支援に努めている		
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	日々の生活の中で関わりを持ち一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握するよう努め、毎月や必要時に計画作成担当者を中心にカンファレンスを実施し支援の方向性を検討している	日々のコミュニケーションを大切にし、日頃から思いや希望を表しやすい関係作りに心がけている。意向を問いかける声掛けに工夫を行い、希望や意向に沿って自己決定できるように働きかけている。把握した思いや意向は電子カルテに入力して情報を共有し、適宜、計画作成担当者を中心にカンファレンスを実施し支援の方向性を検討している。意思の疎通が難しい利用者は、言動・表情等を細かく観察し、利用者の立場になって時々の状況に応じた支援を行っている。また、耳の不自由な利用者には聞こえる側の耳もとで話しかける等、個別の支援方法を共有し思いや意向の把握に努めている。	
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	入所前の面談で知り得た情報やセンター方式を活用し生活歴や利用者・家族の思いや意向の把握に努めている		
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	入所1週間は現状把握の為に1時間毎の様子を電子カルテに記入している。必要に応じて暮らしの現状を職員全員が周知できるよう電子カルテへ入力し記録の充実を図り情報を共有している		

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
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	介護計画に基づいたケアを実践し、ニーズや支援の方向性、ケアのあり方について気付いたことをその都度カンファレンスしたり、本人・家族からの意向を踏まえながら現状に即した介護計画を作成している	面談記録、センター方式での記録等を参考に、利用者・家族等の意向を踏まえ、ニーズを抽出して初回の介護計画を作成している。職員は計画の内容をファイルで確認し、ケアの実施状況は短期目標に沿って電子カルテにSOAP入力している。変化したこと、実施できていないこと等は、青字で入力し、申し送り事項は毎日プリントアウトし「申し送り」として周知している。全利用者について1ヶ月毎にモニタリングを行うと共に、課題があればその都度ミニカンファレンスで検討し、電子カルテで共有している。基本的には3ヶ月毎に介護計画を見直している。見直し時には、カンファレンス(サービス担当者会議)を行い、家族の希望・意向を基に、かかりつけ医、歯科医、理学療法士、管理栄養士等関係者の意見も計画に採り入れている。入院等で利用者の状況が変化した時は、随時見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	電子カルテにSOAP入力し、様子やケアの実践・結果・気づきや工夫を個別に記入している。その記録を職員間で情報共有しながら、カンファレンスを実施して介護計画の見直しに活かしている		
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	併設の老健施設の多職種(PT・OT・ST・他)から専門的知識や支援方法のアドバイスを受けたり、福祉用具の調整や食事内容にも柔軟に対応している		
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	施設外周をいつでも気軽に散歩でき、四季を感じれる環境はまさしく地域資源の一つと言える。近郊のレジャー施設やお食事処へ外出するなど暮らしを楽しめるよう支援している		

自己 評価	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
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>定期的に協力病院へ看護師が同行し受診している。入所前からのかかりつけ医の受診を継続している利用者もいる。家族対応で受診に行かれる時には情報提供し、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>契約時に意向を確認し、本人や家族の希望を大切に受診支援を行っている。入居前からのかかりつけ医を継続している利用者や、協力医療機関をかかりつけ医としている利用者もある。協力医療機関には定期的に看護師が同行して受診している。他の医療機関への受診には基本的には家族が同行することとし、家族に「看護サマリー」を託け、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果は、家族対応時は家族に「受診の結果」用紙への記入を依頼し、また、協力医療機関での受診時は医師が記載して個人カルテにファイルし情報を共有している。歯科は週1回定期的な往診があり、希望者は受診できる。</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>日常の関りの中で捉えた情報や気づきを職場内の看護師や併設の老健看護師に伝え相談し適切な受診や看護を受けられるように取り組んでいる</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>入院時は看護サマリーを作成し病院に情報提供を行っている。入院中は家族へ連絡を取りながら面会に行き、病院関係者と情報交換や相談に努めている。退院前のカンファレンス等に参加したり、看護サマリーの情報提供を受け退院後の生活に活かせるよう関係づくりを行っている</p>	<p>入院時は「看護サマリー」を作成して、利用者のADL・暮らしぶり等を入院先医療機関に情報提供している。入院中は家族とも連絡を取りながら面会に行き、病院関係者と状況確認や情報交換を行いながら早期退院に向けた支援を行っている。退院前にはカンファレンス等に参加し、退院後の生活に活かせるよう関係づくりに努めている。入院中に関係者と話し合った内容は電子カルテに入力し、申し送り事項は青字入力して周知を図っている。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。</p>	

自己 評価	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	入所時に「看取りの指針」で重度化した場合や終末期のあり方について説明を行い、同意を得ると共に、家族の意向を確認している。重度化や終末期対応が必要になれば、状況の変化に合わせて主治医や家族を交えて話し合い、納得を得ながら対応していく方針である	契約時に、重度化した場合や終末期において事業所が対応出来ること、出来ないこと等を「看取りの指針」で説明し、家族の意向を確認しながら「看取り介護についての同意書」で同意を得ている。重度化・終末期対応が必要になった場合には、状況の変化に合わせて主治医・家族を交えて対応方針を話し合い、理解と納得を得ながら支援に努めている。段階に応じて話し合った経過は、電子カルテに入力し、方針を共有しながら必要時には介護計画に反映させ支援に努めている。現在まで、事業所での看取り事例はない。	
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	急変時の対応や心肺蘇生法を勉強会に取り入れて実践力を身に付けるように努めている。ヒヤリ・ハット報告書やインシデント・アクシデント報告書を提出し、職員間で意見交換しながら対策を講じ事故再発防止に努めている	/	
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	昼夜想定での避難・誘導・消火訓練を年2回実施、また市職員の来訪による土砂災害等の勉強会を設けたり災害時の対応を身に付けている。隣接の職員寮や併設老健施設の職員と連携・協力体制を整えている。水や食料等を共同備蓄している	年2回、1回は消防署も立ち会い、夜間想定も含め、利用者も参加して総合訓練を実施している。法人の研修計画に「非常災害時の対応」を採り入れ、研修時には市職員が出前講座として来訪し、防災上の助言を行っている。また、毎月開催される施設内防災対策委員会に担当職員が参加し、訓練の準備や振り返り等を行い、災害時対応に備えている。立地的に地域の住民の協力が得にくい環境にあるが、運営推進会議で地域から「炊き出し」等の協力の申し出を受けている。毎日、「自主点検表」の防災チェック項目に沿って確認も行っている。また、水・食料等を共同備蓄し、必要物品も準備している。	

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
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・人権尊重についての勉強会を通して理解を深め、職員会議などで話し合う機会を設け、人格を尊重した言葉かけや接遇の改善に努めている。排泄時や入浴時のプライバシーへの配慮を心がけている	年間研修計画に「個人情報保護・プライバシー保護」や「接遇」等を取り入れて勉強会を実施し、人格を尊重した言葉かけや接遇について意識向上に努めている。日常的にプライバシーへの配慮に留意し、対応や言葉かけ等で気づきがあれば、職員間でお互いに注意し合ったり、職員会議で話し合う機会を設けている。パンフレットや「ふれあい通信」等への氏名や写真の掲載については家族の同意を得ている。電子カルテはパスワードで管理し、個人記録類は職員室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は、勉強会の実施と共に別途誓約書を交わし徹底を図っている。	
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	日頃から思いや希望を表出しやすい関係性を築くように心がけ、個別の関わりの際に意向を確認している。「…どちらにしますか?」「…しませんか?」と意向を問いかける声掛けを行い自己決定できるように働きかけている		
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	一人ひとりのペースや意向を大切にし、利用者主体の生活を重視し日々の暮らしを送れるように支援している		
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	起床時は整容の声掛けや介助を行い身だしなみを整えている。定期的な訪問理美容を利用してカットや毛染め、パーマなど好みに応じた髪型をされ、服や装飾品、化粧などでその人らしいおしゃれができるように家族の協力を得ながら支援している		

自己 評価	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	一人ひとりの能力に応じて食事の準備から片付けの役割を提供し、出来る能力の維持に努めると共に、食事中の雰囲気作りを大切にして、BGMをかけたり会話をしながら食事を楽しんでいただけるように支援している	施設の管理栄養士による栄養バランス・摂取カロリー・食事形態等に配慮した献立に沿って、施設厨房で調理された食事を提供している。献立には季節感や行事食も採り入れられている。魚等は骨のない成型食として提供する等、細やかな配慮がされている。月に1回給食委員会を開催し、嗜好調査やアンケートも参考にし、利用者の希望や好み等を献立に反映させている。週1回郷土料理を楽しんだり、月1回程度利用者の希望に沿って近郊の食事処等へ外食に出かける等、変化を楽しむ機会も設けている。園芸療法で育てた野菜を食材として活用し、具材のカット・米とぎ等、食事づくりの準備や片付の中に利用者も参加して、好みや能力を活かす場面作りを行っている。職員も席を共にして、会話をしながら食事を楽しみ、家庭的な雰囲気づくりに努めている。	
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	管理栄養士による栄養バランスや季節に応じた献立、食事形態や摂取カロリーに配慮して食事を提供している。水分摂取の不十分な人へは容器の工夫、嗜好飲料やゼリーを提供し状態や力、習慣に応じた支援をしている		
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	一人ひとりの口腔状態や本人の能力に応じた口腔ケアを毎食後行い清潔保持に努めている。必要時は歯科医に訪問治療や口腔ケアの相談を行っている		

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
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	職員間で情報交換や排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、昼夜の排泄状況に合わせたオムツ用品の使用・トイレへの声掛け・誘導・ポータブルトイレ設置などを行い、一人ひとりの排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、また、職員間の情報共有をしっかりと行い、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。パターンに応じた声かけや誘導・ポータブルトイレ設置等により、トイレでの排泄を大切にした自立に向けた支援に努めている。適正な大きさのパッドの使用や睡眠に配慮しながらのトイレ誘導等で、おむつを可能な限り減らすよう努めている。誘導時の声かけの工夫や扉の外での待機等、羞恥心の軽減やプライバシーへの配慮に努めている。また、水分補給、体操、散歩等を促し便秘予防に努めている。	
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	水分補給や体操や散歩を促し便秘予防に努めている。便秘傾向の人にはトイレ誘導し便座に腰掛けてカんでもらう習慣や腹部温罨法、腹部マッサージを行っている。適宜下剤の調整を行い排便コントロールに取り組んでいる		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回、9時30分から16時頃の時間帯で一人ひとりの意向に沿いながら、BGM、入浴剤、入浴後の嗜好飲料を提供し、入浴を楽しめるよう取り組んでいる。入浴を嫌がる人には声掛けの工夫や介助する職員を交代するなど、状況に合わせて個々にそった支援をしている	基本的には週3回、午前・午後の時間帯での入浴としているが、一人ひとりの意向に沿いながら対応している。車いすの利用者等、身体状況に応じて施設の特浴の利用も可能である。入浴を嫌がる利用者には、職員の変更や声かけ等を工夫し、無理強いせず状況に合わせて対応している。異性介助を嫌がる利用者には同性介助で対応する、二重扉を閉める等、羞恥心の軽減やプライバシーへの配慮に努めている。浴槽が広いので気の合う利用者同士での入浴、しょうぶ湯、好みの入浴剤の使用等、入浴が楽しめるよう支援している。また、入浴後には水分補給も兼ねて好みの飲み物を提供している。	

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
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	就寝前の団欒や雑誌やテレビを利用したり、孤独や不安で寝付けない人には職員が居室で関わるなど、安心して気持ちよく眠れるように支援している。各々の生活習慣に応じて日中居室で休息が取れるように支援している		
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	薬の情報書は所定の場所に置き、すぐ確認ができるように工夫し、定期薬の処方変更や臨時薬は、職員全員へ伝達し周知できるように取り組んでいる。職員間でダブルチェックをおこない服薬ミスを防止できるように努めている		
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	一人ひとりの生活歴を知り、できる能力の維持に努め、得意な分野で役割を持ち、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。余暇活動の参加や季節に応じた行事を開催して気分転換が図れるよう支援している		
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支援している	天候の良い日は外気浴や施設外周の散歩ができるよう取り組んでいる。気候の良い時期に外出支援を実施し五感刺激による心身の活性化を図っている。普段は行けないような場所への外出を希望される場合はご家族の協力を得ている	天候の良い日は、施設外周を散歩したり、中庭や玄関横のベンチで外気に触れる機会を設けている。協力医療機関への定期受診時には、ドライブを兼ねての夕食の機会も設けている。気候の良い季節には、お花見・紅葉狩り等の外出行事を企画し、五感刺激による心身の活性化を図っている。車イス利用者は車イス対応車で外出する等、利用者の状況に配慮した支援に努め、外出機会が均等になるよう取り組んでいる。また、六甲や有馬、三田のホテルでの夕食等、普段は行けないような場所にも家族の協力を得ながら外出できるよう支援している。	

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
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	家族の了解の下、小額のお金を自己管理されている人もいます。お小遣いは職員が管理し、外出先では個人の能力に応じて代金の支払いや、施設内の自動販売機で好きな飲料を買うなどお金を所持したり使えるように支援している		
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	数名の利用者は携帯電話を所持され、家族や知人と連絡を取り合っている。また、必要に応じて施設の固定電話から家族とやり取りできるよう支援している。毎年、年賀状を出して家族や大切な人とのやりとりを支援している		
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	共用の空間が利用者にとって不快を招かないよう、換気・湿温管理・清掃・整理整頓を心掛け、清潔な環境作りに努めている。ホールの壁には共同作品を掲示したり、玄関や中庭には草花を植栽して季節感をとり入れ、居心地よく過ごせるように工夫している	玄関で飼育しているメダカに、利用者がエサを与え、事業所前の庭には季節の草花を園芸療法士と共に植栽して、利用者が水やりを行っている。ユニット間が廊下でつながり、自由に行き来ができ、利用者に閉塞感を与えない環境である。また、換気・湿温管理・清掃・整理整頓にも心掛け、清潔な環境作りに努めている。リビングには「花火」「朝顔」等の共同作業による壁絵作品を飾り付け、季節感を採り入れている。随所に椅子やソファを配置し、一人でくつろいだり、少人数で過ごす等、思い思いに居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	中庭や玄関横にベンチを置き、外気浴を楽しまれたり、ホールから離れ職員室前のソファに腰かけてテレビを見て一人寛ぐ光景も見受けられる。廊下の所々にソファを置き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		

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
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	本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具やテレビ・CDデッキ等の電化製品を持ち込まれている。仏壇やご家族の写真、好きなぬいぐるみ等趣味の品を置くことで、その人らしく居心地よく過ごせる居室となっている	居室は、ゆったりとした広さがあり、本人や家族と相談しながら、利用者の使い慣れた家具やテレビ・CDデッキ等を持ち込んだり、趣味にしている刺繍の作品等を飾っている。仏壇や家族の写真など大切なものや思い出のある物の持ち込みもあり、その人らしく居心地よく過ごせる居室となっている。また、購読新聞を居室に届けてもらい、新聞を読むのを日課としている利用者もいる。	
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	家族に了解を得て、居室や食事の席がわかるように記名している。トイレの表示、手すりの設置やバリアフリーにすることで安全かつ自立した生活が送れるように支援している	/	/