

平成 26 年度

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	2875200921		
法人名	株式会社 メッセージ		
事業所名	アミーユ神戸伊川谷		
所在地	兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬838-23		
自己評価作成日	平成26年5月10日	評価結果市町村受理日	平成26年8月5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26年6月17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)】

ノーマライゼーションを理念の基本として、障害を持つ前の生活を重視している。利用者が生活を送る上で、阻害要因となっている原因を分析し、必要に合わせて補助具の検討や援助を行うようにしている。地域との交流に取り組んでおり、施設から地に出て行くだけでなく、地域ボランティアの受け入れを行い、施設と地域との相互交流に取り組んでいます。職員は利用者と一緒に過ごしなが、日常生活を通して利用者の気持ちに寄り添いながら、生活支援をしている。また社会的役割が損失しないよう、家族や知人、友人との繋がりが維持できるよう取り組んでいる。

【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)】

ノーマライゼーションの考えのもと、利用者が出来るだけ今までの生活が継続できるよう支援している。地域との交流に取り組み、地域の行事に出かけたり、各種ボランティアの来訪がある。定期的また随時、利用者の状況を家族に報告し家族との信頼関係の構築に取り組んでいる。利用者との関りにおいても、入浴・食事・排泄支援等でオーダーメイドケアを目指し、個別の介護計画に沿って週間介護スケジュールを日・時間ごとに作成し日々実施状況を確認している。他のグループホームでは受け入れ困難な利用者も受け入れており、地域の安心拠点となっている。事業所建物の1階には、協力医療機関があり、往診や緊急時対応等で利用者・家族に医療面で安心感を与えている。

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)	<p>○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</p>	<p>・玄関や職員詰め所内の目につきやすい場所に掲示し、利用者個人個人に合ったケアを実践している。毎週行っている5分間テストの中にも理念より出題してケアに反映されるよう取り組みを行っている。</p>	<p>法人の理念を基に、地域密着型サービスの意義、役割を採り入れた「入居者様に地域の中で安心していきいきと笑顔で生活して頂けるよう取り組む」という事業所独自の理念を明文化している。理念を事務所やスタッフルームに掲示するとともに、リーダーミーティング、ユニット会議、研修等で理念の内容を話し合い、毎週理念に沿った5分間テストの実施等で理念の共有と浸透を図っている。障害のある利用者も均等に外出できるよう個室のある食事店での外食等理念の具現化に向け取り組んでいる。</p>	<p>事業所理念の具現化に向け取り組んでいるが、理念の具現化のための具体的な目標や計画の設定等、職員がより一層事業所理念の実践に向け取り組むための仕組みづくりが望まれる。</p>
2	(2)	<p>○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</p>	<p>毎日の散歩の際、近隣の方には積極的に挨拶を行い、幼稚園や地域の祭り、お寺の行事や小学校の夏祭りに参加している。</p>	<p>散歩時等には、地域住民に積極的に挨拶を交わし、外食時には近隣食事店を利用し近隣住民も収穫した野菜等を事業所に届けている。また、近隣小学校の夏祭り、お寺の行事、ムーミン谷祭り等地域の行事に参加するとともに、幼稚園児や散歩・将棋等のボランティアの来訪があり、日常的に交流している。</p>	<p>事業所が共に暮らす地域住民の一員として、引き続き地域で必要とされる役割や活動を担うことが望まれる。</p>
3		<p>○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</p>	<p>近隣の飲食店に外食にお連れし、お店の方に顔を覚えて頂いたり、地域の行事にも積極的に参加し、地域の方の目にとまるような機会を多く持つようにしている。</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
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1回開催している。取り組みや施設状況を報告し、意見や助言を頂きやすい雰囲気作りに努め、頂いた意見や助言をサービス向上に活かしている。	利用者・家族・地域住民代表、地域包括支援センター職員、知見を有する者等が参加して2ヶ月に1回開催している。年度ごとに輪番で当該フロアの全家族に参加を呼び掛けている。会議では利用者の状況、事業所の取り組み、会議ごとのテーマについて報告や話し合いを行っている。感染症対策として、来訪者に対するうがいや手洗いの励行依頼ポスターの掲示と消毒薬の設置等、そこでの意見・提案をサービスの向上に活かしている。	
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	地域包括支援センター主催の交流会や勉強会にも積極的に参加し、情報の交換をしたり、密に連絡が取れる関係作りに努めている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加しており、そこで事業所の状況や取り組みを伝えている。地域包括支援センター主催の「介護リフレッシュ教室」やグループホーム連絡会に参加し、情報交換等を行っている。また、区の担当窓口には電話等で法令解釈等の相談を行い、行政も丁寧に相談に応じる等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	社内研修を行い、拘束行為については、職員に周知している。日中は玄関を開放して自由に外出が出来る様にしている。不必要なベッド柵は使用せず、自由に動ける環境作りに取り組んでいる。	法人内研修の年間計画に「身体拘束廃止」「虐待防止」を採り入れている。研修は同じ内容で、10ヶ所以上の開催場所を設定し、全ての職員が参加できるよう配慮し、研修報告書の提出を義務付ける等身体拘束をしないケアの周知に取り組んでいる。事業所内でも、マスコミ等で事例が報道された時など、折に触れて禁止の対象となる具体的行為を正しく理解し、また、スピーチロック等も行わないよう話し合っている。問題があると思われる事例があれば、その都度注意し合っている。また、家族にも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。外出気配を察知した時は、付き添って外出し、また近隣コンビニ等に情報提供と連絡依頼を行い、日中は玄関、フロア出入口等は施錠していない。	

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	社内研修で虐待にあたる研修を行い、カンファレンスで虐待と思われる援助をしていないかを話し合うようにし、問題がある場合は迅速に改善するようにしている。	上記の法人内研修や事業所内勉強会と同じ方法で高齢者虐待防止について学ぶ機会を持ち、虐待につながる恐れのある言葉遣い等についても全ての職員に周知できるよう取り組んでいる。問題があると思われる事例があれば、その都度注意し合っている。OJTで利用者一人ひとりの状況に応じた介護技術を学ぶ機会づくりや、管理者からの日常的な声かけ、長期連続勤務にならないシフト調整等、介護技術の未熟さやストレス等が虐待の原因にならないよう努めている。入浴時の身体観察等に留意し、虐待が見逃されることのないよう注意を払っている。	
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	管理者は、管理者研修で権利擁護に関して学ぶ機会を持ち、職員に伝えている。玄関にも資料を配置して権利擁護について知る機会を設けている。	管理者が外部研修や法人管理者研修で権利擁護に関する制度等について学び、ミーティング等で職員に伝達研修を行っている。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、事業所として後見人に身体状況の報告や金銭管理のための証書類の提供等の支援を行っている。また、制度の理解や利用のための資料も準備している。	職員も利用者一人ひとり利用の必要性等について話し合えるよう、職員の理解の温度差を少なくする学習の機会を設けてみてはどうか。
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	契約前に、ご本人様と家族様に見学に来て頂き、不安な点を聞き取り、事前に説明するようにしている。そして、契約時にもご本人様、家族様に内容を分かりやすく説明するようにし、理解して頂けるように努めている。	契約前に、利用者・家族に頻回の見学を依頼し、現場を見てもらいながらパンフレット等を活用して契約書や重要事項説明書の概略を説明している。契約時には管理者が、十分時間をかけて、質疑応答を交えながら噛み砕いて説明している。特に退居条件の入院時の対応については、しっかり納得を得るよう説明している。契約書の内容を改正するときは、根拠を明確にした文書を送付し同意を得ている。施設入所等解約時には、情報提供等を行い不安の解消と円滑な退居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	1日1回日勤者が聞き取るようにしており、入居者様やご家族様から頂戴した意見を職員に周知するようにしている。	家族来訪時や、月1回定期的に近況報告を行い意見等を表わせ易いよう努めている。また、運営推進会議には利用者や当該フロアの全家族に参加を呼びかけ、出来るだけ多くの意見を把握し、また、外部者に意見等を表わせる機会となるよう努めている。利用者にも1日1回は利用者の意見等を把握するよう努め、家族・利用者から把握した意見や対応結果等は「サービス向上に向けたご意見・ご要望カード」、「介護支援経過」に記録として残し情報を共有している。また、家族がお互いに意見や情報交換が出来るよう行事時に家族同士が共に食事をする機会を設ける等、家族からの意見提案を運営に反映させている。	
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	週に1回のカンファレンスでスタッフの意見をくみ上げ、ケアリーダーミーティングで報告している。	管理者が日常的に職員へ声かけを行うとともに、ユニット会議やリーダーミーティング等で職員からの意見提案等の把握に努めている。職員と年2回個人面談の機会を設け、職員の意見・提案を聞く機会としている。管理者は法人管理者会議で、法人代表者や上位者に、職員や管理者の意見・提案等を表わせる機会がある。利用者との馴染みの関係に配慮して、職員の異動は最小限に留めている。また、ケアプランに沿った1日、時間ごとの週間介護スケジュールの作成等、職員からの意見・提案を運営に反映させている。	
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	勤務時間内に業務を終えることが出来るよう、努めている。スタッフの積極的な援助に対する意見を取り入れるようにし、皆でユニットケアを作り上げるようにしている。		

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
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	職員の個々の能力に合わせた社内研修を実施している。管理者研修、リーダー研修と社内研修は充実しているが、外部研修に対する案内も随時行っており、参加の機会を提供している。		
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	管理者は、運営推進会議や地域包括支援センターの交流会に参加し、同業者との交流を持っている。職員にも参加を働きかけ、運営推進会議に参加するようにしている。		
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	利用者の生活歴を把握し、生活を送る上での困り事や不安な事を、利用者に聞いたり、観察し把握するように努めている。		
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	家族様には、いつでも面会に来てくださいと随時説明し、面会時にはおもてなしの心でお出迎えし、入居者様とゆったりした時間を過ごして頂けるよう取り組んでいる。面会時には、利用者の生活の様子を報告し、家族様の気持ちにも傾聴し、良い関係作りに努めている。		
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	入居前に十分に聞き取りを行い、他サービスの必要性がある場合は、利用して頂く等、柔軟な対応を行うようにしている。		

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
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	入居者様個々に応じた社会的役割を優先に考えさせて頂き、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	遠方により、面会になかなか来られない家族様に対しても、利用者の日頃の様子を手紙や電話で報告している。食事会や日帰り旅行を企画して、家族様にも参加して頂くようにお誘いしている。		
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	利用者が以前住んでいた場所や故郷へ行って頂くように家族様に働きかけ、必要であれば職員も付き添うようにしている。行く際には、家族様に了承をもらい、近所のお付き合いがあった方にも連絡して頂くようにしている。	入居時に「ヒヤリングシート」を作成し、利用者の生活歴・趣味等利用者がこれまで大切にしてきた社会とのつながりを共有している。入居後も利用者・家族とのコミュニケーションを大切にし、聞き取った情報を「ヒヤリングシート」「ご意見・ご要望カード」等に記録として残している。友人等の来訪時には再来訪を依頼し、「お墓参り」「やきもち地藏」「馴染みの食事店」等へ職員が付き添って外出している。年賀状等の手紙のやり取りの支援を行っている。また、家族に情報を提供しながら、利用者と馴染みの場所への同行訪問を依頼し、時には職員も付き添って馴染みの場所へ出かけている。	
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	日々の生活を観察し、利用者同士の関係に配慮しながら、食事席やリビングの間取りを決め、コミュニケーションが取りやすい環境作りに努めている。又、掃除や料理を職員と一緒に取り組み、孤立しない援助を行っている。		

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
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	関係を断ち切らない取組みについては出来ていない現状なので、今後の課題にしたい。		
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	日々の生活の中でご本人様から聞き取りを行い、ケアプランに記載し、思いや意向に沿った援助を行うようにカンファレンスで検討している。困難な場合は問題解決型プランを作成している。	利用者との日々の関わりの中で把握した思いや意向を「ヒヤリングシート」「基本情報」「ご意見・ご要望カード」等に記録として残し、情報を共有している。旅行時等は馴染みの場所等の新たな発見があり、その時のコミュニケーションを大切にしている。意志の疎通が難しい利用者には、家族の協力を得たり利用者への日々の観察を大切にして、利用者の表情や反応からくみ取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	利用者のこれまでの生活を、ご本人様、家族様、親戚や近所の方等、良く知っている方から聞き取りを行い、情報を集め、職員で共有するようにしている。		
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	利用者の要望を聞き取り、能力を把握し、個人に合わせたケアプランを作成して毎月更新している。		

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
26		(13)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>生活の中での困り事を把握し、能力低下の要因を分析し、必要な補助具や援助を検討し、利用者や家族と話し合いを行っている。また、双方の要望も聞き取り、ケアプランに反映させている。</p>	<p>利用者・家族からの聞き取りや、週一回の全利用者を対象にしたカンファレンスで話し合った利用者・家族の希望を十分に踏まえて、ADL表を基に基本的に月1回、計画書(生活目標プラン)を作成し同意を得ている。計画書の作成に当たっては、かかりつけ医・看護師・理学療法士等と相談し意見を聞いている。介護計画書に沿って週間介護スケジュール表を作成しており、全ての職員が一人ひとりの計画に沿った支援が出来るよう工夫している。また、スケジュールに沿ったケアの実施状況を毎日確認し、介護記録に、また評価は「支援経過」に記録として残している。入院等で利用者の状況が変化した時は、期間に関係なく新たな計画書を作成している。</p>	
27			<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>介護記録に本人様の言動や職員の行った対応等、細かく記録するようにしている。必要に合わせて、週に1回のカンファレンスで話し合い、検討している。</p>		
28			<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>利用者の状況や家族様のニーズに合わせて、専門機関への受診やボランティアの導入等、柔軟な支援が出来るように努めている。</p>		
29			<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>近隣のお店に買い物、外食、散髪に積極的に行くようにし、月1回幼稚園訪問、ボランティアの受け入れ、近隣の祭りなど地域に積極的に出かけるようにしている。</p>		

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>かかりつけ医を入居時に選択して頂くようにし、受診に関しても、利用者、家族の要望に沿って行っている。介護で出来る事を理解し、医療機関との連携を図っている。</p>	<p>入居時に利用者・家族から希望するかかりつけ医を聞き取り、希望を大切に受診支援を行っている。かかりつけ医の他、泌尿器科・歯科等の定期的な往診がある。通院介助は、緊急時以外基本的に家族が行うこととして入居時にしっかり話し合っている。往診時の受診結果は「往診記録」に、家族通院介助時の受診結果は「介護記録特記事項欄」に変薬や処置等、きめ細かく記録して情報を共有している。</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>介護職として出来る事を理解し、利用者が困っている点や不安な点について、看護師と連携を取るようになっている。</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>利用者が入院した際は、1週間に1度はお見舞いに伺い、主治医や看護師に状況を聞くようにしている。</p>	<p>入院時には「介護サマリー」を提供し、ADL等入院時における本人の支援方法に関する情報を伝えている。入院中は週1回は見舞いに行き、安心して受療できるよう支援するとともに、地域医療連携室(MSW)等の関係者と情報交換や早期の退院に向けた話し合いを行っている。見舞い時の利用者の状況・情報等はかかりつけ医に伝えている。退院時にはカンファレンスに参加し、「看護サマリー」等の提供を受けて退院後の事業所の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	入居契約時に終末期についての説明を行うようにしている。定期的に重度化した場合や終末期についての要望を利用者、家族様に何うようにしている。また、急変時にも意向を再確認するようにしている。	契約時に「重度化や終末期についての対応指針」で事業所で出来ることを説明し、家族等の意向を確認しながら同意を得ている。利用者の状況が変化した時は、家族等の意向を確認しながら、かかりつけ医を交えて繰り返し支援方針を話し合い、介護日誌の特記事項欄に記録として残し方針を共有している。職員とはカンファレンスで方針を確認しながら、最期までその人らしく生活できるよう話し合い支援している。また、看取り時には、かかりつけ医をはじめ、かかりつけ薬局の薬剤師等地域の関係者とともチームで支援に取り組んでいる。	
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	マニュアル化したものを掲示しており、カンファレンス等で最新の情報を伝えるようにしている。消防署による初期対応の訓練を今後、実施していく必要がある。		
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	消防訓練を年2回行っており訓練での結果をカンファレンスで周知している。避難経路と消化器の場所については、入社時と消防訓練毎に説明するようにしている。	夜間想定も含めて年2回、利用者も参加して火災時に関する避難誘導等の総合訓練を実施している。訓練後に課題等を話し合い「訓練後の反省と考察」を作成して全職員に回覧するとともに、参加出来なかった職員には個別に説明して周知を図っている。訓練以外にも随時避難経路等の再確認を行っている。運営推進会議で訓練の状況を報告するとともに、災害時の協力を呼びかけている。また、電気錠システム(停電時に自動的に開錠する)を採り入れ、水・食料等を備蓄している。	

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	利用者は顧客として敬い、接するようになっている。居室を訪室する際や援助を行う際には、プライバシーや誇りに配慮した対応を行っている。	法人内研修に「接遇」「プライバシー保護」等を取り入れ、利用者を顧客として敬い、接することを基本方針として学んでいる。日々の関わりの中で言葉かけや対応に配慮し、居室を訪問するときは必ず同意を得てノックを行う等、人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう取り組んでいる。広報誌等への写真の掲載は、同意を得た人のみとし、個人記録等は鍵のかかる書庫に保管して、個人情報の適正な管理に努めている。	
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	個々の能力に合わせて、ご自分で決定して頂けるような声掛けを行っている。利用者とのコミュニケーションに時間をかけ、希望や悩みを聞き取るようにしている。		
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、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	日々の援助に関しては、利用者の希望に沿ったプラン作りを行い、援助を行う際には、必ず説明を行い、本人様に選択して頂くようにしている。		
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	身だしなみやおしゃれが楽しめるように必ず希望を伺い、ケアプランに反映するようにしている。化粧やアクセサリを楽しまれたり、髭も希望によっては、伸ばされている方もおられます。		

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
40	(19)		<p>○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</p>	<p>食事を作る楽しみとして、能力に応じて台所の手伝い、準備、片づけを行って頂いている。家族様と一緒に調理する機会も設け、調理を楽しまれていただいている。</p>	<p>食事は半調理の状態です事業所に届けられ、加温・盛り付け等を行っている。(炊飯・汁物は事業所で作る)下膳・片付等に利用者が参加して、好みや力を活かせるよう声かけ等で機会づくりに努めている。週1回、残食状況や希望等をFAXで委託業者に伝え、好み・希望等が食事に反映できるよう努めている。利用者の状況に応じた食事形態・内容変更等食事提供の仕方を工夫している。おやつ作りの一環として「お好み焼き」等を利用者とともに作って楽しむ機会や、月1回程度「ご当地メニュー(郷土料理)」を提供して食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。また職員も同じ食事を同じテーブルで楽しんでいる。</p>	
41			<p>○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</p>	<p>提携の給食会社から配送されており、栄養に関しては、栄養士が管理している。1日1400カロリー。食事形態にも柔軟に対応し、パンとごはんや好みに合わせて代替食を用意する等、柔軟に対応している。</p>	/	
42			<p>○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</p>	<p>口腔ケアに関しては、必要に合わせて行っている。特に誤嚥を起こす可能性のある方は、食事前と就寝前に口腔ケアを実施するようにしている。義歯の状態や口腔内に異常がある場合は、歯科往診で診て頂くようにしている。</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
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	失禁の原因を分析し、必要に合わせて専門機関にて治療を行い、必要な援助を行い、オムツの使用を減らしていくように努めている。羞恥心に配慮し、環境を整え、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表に基づいて「排尿チャート」を作成し、週間介護スケジュールに連動させてトイレ誘導を行いトイレでの排泄を大切に支援を行っている。動作の遅れ等で頻尿の人には個別に「排泄問題解決プラン」を作成し、おむつを減らす工夫と自立に向けた支援に取り組んでいる。プライバシーの確保や羞恥心への配慮など、研修や日々の関わりの中で周知を図っている。「消臭剤」の使用等、羞恥心への配慮とともに快適な排泄環境づくりにも努めている。また、薬剤には出来るだけ頼らず、「ヨーグルト」や「ワカメ」を活用して、排便コントロールに努めている。	
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	個々の身体状況を把握し、便秘の種類や原因を分析し、食品での工夫や排便を促すケアの工夫に取り組んでいる。	/	
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	入浴は楽しみとして、定期的な入浴日は、利用者の希望に沿って、決めているが、都度、希望を聞き取るようにしている。羞恥心に配慮し、お湯も都度入れ替えている。入浴剤の香りや音楽を聞きながら入浴して頂いたり、個々の希望に合わせている。	基本的に週2回以上、午後入浴としているが、毎日入浴する人や午後入浴する人もあり、希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるよう支援している。機械浴も設備しており、利用者の状況に合わせた入浴の支援に努めている。利用者ごとに更湯とし、希望により入浴剤を使用して入浴が楽しめるよう支援している。負担感等で入浴を嫌がる人には、声かけの工夫、家族への協力依頼、銭湯の利用等、入浴忌避の原因を検討して対応している。異性介助を嫌がる人には、可能な限り同性介助で対応し、「タオルをかける」「凝視しない」等プライバシーへの配慮や羞恥心への軽減に努めている。	

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	就寝時間は決めておらず、習慣に合わせている。職員とTVを見ながらのティータイムを行っており、リラックスした雰囲気づくりを行っている。		
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	服薬状況と目的、用法、用量は、職員全員が把握している。薬の変更があった場合は、必要に合わせて観察記録を作成し、変化を記載するようにしている。		
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	家事や趣味、嗜好品の聞き取りを行い、役割や楽しみの重要性を職員が理解し、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	外出頻度や行き先の要望を聞き取り、外出日を設定して、支援している。施設職員だけでは要望にこたえられない場合は、家族様やボランティアの力も借りながら、支援している。	利用者の状況、希望、天候等に沿って、時にはボランティアの協力を得ながら、散歩等日常的に戸外に出かけている。毎日、散歩に出かける人もいるが、基本的には週2回程度外出できるよう努めている。車イス等の人も、移動に配慮しながら外出支援に努めている。時には事業所前のベンチ等で外気浴を楽しむこともある。また、水族館、美術館、温泉等普段は行けないような場所でも家族等の協力を得ながら出かけられ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			<p>○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</p>	<p>個々の能力に応じて、管理可能な方に関しては、管理して頂いている。買い物は自分の財布から支払い出来るように援助を行っている。</p>	/	
51			<p>○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</p>	<p>入居者様が家族に電話をかけたいと要望があれば、かけて頂いている。家族様や知人からの手紙は、本人様に手渡す際に、返事を出されるかの確認を行い、お礼の電話をかけるなど、要望に沿った援助を行っている。</p>	/	
52	(23)		<p>○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</p>	<p>共有空間には、季節を感じて頂けるように花を飾ったり、過ごしやすい室温、臭いにも配慮し、定期的に換気を行い、居心地良く過ごして頂けるように努めている。トイレ、浴室はわかりやすく表示し混乱しないよう気配りをしている。</p>	<p>広くゆったりとした共用空間に、馴染みの家具があり、ソファーが適所に配置されて利用者は思い思いの場所でくつろぐことが出来居心地よく暮らせるよう配慮している。玄関には水槽、3Fには小動物を飼育し、各フロアのテーブルにはあじさい等の季節の花を飾り付けて季節感や生活感を感じる空間づくりに努めている。混乱が生じないようにトイレ等は分かり易く表示し、また、フローリングは滑りにくい床材を使用し安全にも配慮している。</p>	
53			<p>○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</p>	<p>テレビを観たい方、音楽を聞きたい方等、要望が異なっても対応出来るように空間を区切り、要望に応じた空間で過ごして頂くようにしている。</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
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	以前自宅で使用されていた家具や布団、思い入れのある小物や写真、仏壇を持ちこんで頂いたり、好きな花を飾って頂く等、利用者や家族様と相談しながら、居心地の良い居室スペースになるよう支援している。	利用者の希望に合わせて、畳の居室も対応している。居室には、家具、寝具、仏壇、家族の写真、ぬいぐるみ等使い慣れたものや好みのものが持ち込まれ、今までの生活習慣や環境を大切にしながら居心地よく暮ら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	個々の能力を活かし、標示、移動動線や休憩場所を設置し、滑りにくい床材を使用する等の配慮を行っている。	/	/