

### 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	2891000040		
法人名	株式会社 メディケアプランニング		
事業所名	シニアライフコート潮芦屋 きぼう		
所在地	兵庫県芦屋市陽光町4-55		
自己評価作成日	20163/16	評価結果市町村受理日	平成28年9月27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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

【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28年3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)】

利用者の一人一人が役割を持ち、それぞれの力が発揮できるような環境作りをしています。また、個人が望む暮らしに近づけるよう家族と職員で常に相談しながら個別ケアが充実し、生活に寄り添える支援をしています。

【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)】

グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所・有料老人ホームが併設された複合施設として運営されており、その人らしい生活の継続をサポートしている。事業所では、調理や掃除等出来る範囲で利用者と一緒にいき、日常的な散歩や地域の行事参加等外出支援にも積極的に取り組んでおり、その人らしい生活に寄り添える支援に努めている。職員の気づきを探り入れ、一人ひとりの視点に立つて考える書式のアセスメントシートを導入して希望に沿った介護計画を作成し、計画に沿って食事・排泄・入浴・外出等、日常生活の中で個別ケアに努めている。運営母体が医療機関であり、医療面での支援体制が整備されており、希望に応じて看取りも行っている。

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)	<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)	<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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スタッフで話し合い、身近な部分を主に考えた理念を新たに作成した。一人一人に配布し業務開始時に再確認するよう努めている。	法人の理念に「愛着ある芦屋の地でいつまでもその方らしく」と言う地域密着型サービスの意義と役割を明確にし、それを基に事業所独自の理念として「笑顔あふれる我が家づくりとその方の生活に合わせたケアをします」をつくりあげている。理念を、入職時オリエンテーション資料に掲載して入職者への理解を深めるとともに、現任職員にも配布し、スタッフステーション等職員の目につきやすい場所に掲示して職員への浸透を図っている。日々の利用者との関わりの中やカンファレンス等で理念の振り返りを行い、ケアプランに採り入れながら、馴染みの店での買い物支援等、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	近隣のコンビニエンスストアが出張していただき建物内で買い物をしていただいている。民生委員・福祉推進委員が主催するいきがいデイサービスや地域行事にも参加するようにしている。市内の図書館や美術館の利用も個別に行っている。	地域の4大イベント(桜まつり・盆踊り・秋祭り・餅つき)、地区福祉委員会が主催するいきがいデイサービス、他事業所での夏祭り、近隣高齢者施設/バラ園見学等に出かけ、交流の機会を設けている。桜まつりには、いきがいデイサービス参加時の利用者の作品を出展している。近隣の公園への散歩時や近隣の商業施設での買い物にも出かけている。コンビニの定期的出店や音楽療法・楽器演奏等のボランティアの来訪がある。SLCカフェを定期的に開催して、利用者と地域住民との交流の場を設け、介護相談等を受け入れている。フラワーフェスティバルのオープンガーデンとしての参加、「赤ちゃんの駅」として登録、地域交流スペースの地域住民への利用呼び掛け等、地域で必要とされる役割や活動を担っている。また、社協に依頼してキャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座の開催を計画している。	

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
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	施設での行事に地域の方を招いたりボランティアを募るなど、交流を心掛けている。また、1Fホールでの認知症サポーター養成講座の開催を行い、ご家族や地域の方に参加いただいた。	/	
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	運営推進会議を通して多くのご意見を頂いたり交換したりできている。ご家族の様々な意見が取り入れられるよう、各ご家族に参加を募る連絡も行っている。今後は利用者の参加も定着できるよう努め実践している。	小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、家族・状況に応じて利用者・市職員・地域包括支援センター職員・知見者・民生委員・地域代表等が参加し、2ヶ月に1回開催している。事業所来訪時等に多くの家族に参加を呼び掛けている。利用者が手づくりの茶菓子を会場に運び提供している。会議では、利用者の状況、パワーポイントを活用してイベント等事業所の取り組み、ヒヤリハット・事故等の報告とともに、事業所の課題等について話し合っている。事業所のイベント情報の地域への提供、地域のイベント情報の収集、ボランティアの紹介、イベント時の備品借用等、そこでの意見・提案をサービスの向上に活かしている。	事業所として議事録を公表することが望まれ、また、会議に参加出来なかった家族にも、事業所の取り組みを伝え理解を深めるために、議事録の手交、送付が望まれる。
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に取り組んでいる	苦情や受診を必要とする事故等は適宜報告している。現在困難事例での相談は無いが、アセスメントやモニタリングに関するアドバイスを頂きに介護保険課に出向いたりしている。	運営推進会議に、市職員や地域包括支援センター職員が参加しており、事業所の取り組み等を伝えている。施設長が芦屋市サービス事業者連絡会副会長に就任しており、市と共に勉強会を企画したり事業者が抱える課題等で市と相談し、市も助言を行っている。また、管理者も市職員も参加するグループホーム連絡会に参加し情報交換を行っている。市の担当窓口へ、運営推進会議の案内文を持参しており、その機会に課題等の相談に対して助言を受けている。また、電話等でも法令解釈や制度等の疑問点を相談し助言を受ける等協力関係を築いている。	

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
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	テキストを利用し、スタッフ各自に配布し、熟読するよう心掛けている。また、転倒リスクの高い利用者の安全確保については、カンファレンスを開催し、身体拘束にならないかを話し合っている。	施設内年間研修計画に採り入れ、「高齢者虐待と身体拘束」として2回に分けて研修を実施している。また、入職時研修も実施している。研修では事例検討を行うとともに、「研修参加報告書」の提出を義務づけている。「身体拘束と虐待5類型について」をアンケート方式で尋ね、その場でフィードバックを行って、基礎知識の周知を図っている。研修に参加出来なかった職員にも、アンケートを実施して、自分たちの関わり方を振り返っている。認知症の理解を深める研修の実施や、ケアカンファレンス等で利用者個々に身体拘束をしないための支援方法を共有している。グループホーム入り口、エレベーター、ベランダは施錠していない。建物1階の玄関から外へ出る時には開錠操作が必要であるが、利用者に外出希望がある時は、職員が付き添って外出している。	
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	テキストを参考に虐待について理解を深めるとともに、利用者に傷や痣が発見された場合は事故報告書を作成し、ご家族への連絡や原因究明に努めている。	入職時研修や上記の研修等で、「虐待防止」についても学ぶ機会を確保している。日常的に管理者は職員への声かけと随時面談の機会を設けるとともに、課題については職員間で協力し合い、また、職員が希望する勤務シフトを調整する等、職員のストレスや疲労が利用者に影響を与えないよう取り組んでいる。入浴時等には身体状況に留意し、虐待が見逃される事のないよう注意を払い防止に努めている。	

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	外部に委託しての研修を企画中。		
					成年後見制度等、権利擁護に関する制度について、職員等が学ぶ機会を持っていない。過去に成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用していた人があり、事業所として後見人への定期的な身体状況の報告、書類の整理・提供、社協への金銭管理や郵便物管理等の協力支援を行っており、その実務的経験を踏まえ、活用が必要な時には支援できる体制がある。近く外部に委託しての研修を企画している。	
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	入居の際は相談時からのご本人やご家族の希望・不安の把握に努め、適切な対応ができるよう心がけている。また改定時は出来る限り口頭で説明し、質問にも答えられるよう配慮している。		
					見学時に、サービス内容の概略の説明を行い、契約時には質疑応答を交えながら契約内容を説明している。特に利用料の加算・実費については、「加算の別表」「実費の別表」を用いながら料金面について分かり易い言葉で説明している。退居条件については具体例を用いて説明している。契約書の内容を改定するときは、運営推進会議で説明の上、根拠を明確にした書面を作成して口頭でもしっかり説明の上、同意を得ている。施設入所等での解約時には、契約書の退居時の援助の条項に沿って、提案・紹介・情報提供等の支援を行って次のサービスが円滑に受けられるよう支援している。	

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
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	アンケートを定期的に行い、ご家族様の希望・要望をお聞きしている。また、家族会などを開催し、ご家族同士の交流も深まるよう配慮している。昨年秋にはご家族からの発案で、布団乾燥機の寄贈やスリッパ消毒器の購入をしている。	家族来訪時に利用者の近況を伝え、また、月1回利用者の暮らしぶりや医療面等の報告をスナップ写真を添えて送付し、利用者・家族から意見を把握するよう努めている。年1回の家族会の開催日は、多くの家族が参加できるように複数日の選択肢を設け、会場ではパワーポイントを活用している。また、受付にご意見箱を設置している。把握した意見等は「申し送りノート」で共有し、可能な限りケアプランに採り入れて個別に対応している。園芸をアクティビティ活動に採り入れる提案を、運営に反映させる計画である。	
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	2ヵ月毎のグループホーム会議にて業務上の問題点を話し合い、現場の意見を参考に早急な対応を心掛けている。職員からの発信にて行事を開催する事もある。	管理者は日常的に職員への声かけに努め、グループホーム会議・カンファレンス・ユニット会議等も情報共有と意見・提案の把握の機会としている。運営に関しては、主にグループホーム会議で意見を出し合っている。また、各種委員会に管理者が出席し、職員から出された提案・課題について対応を話し合い、課題によっては代表者と相談している。管理者は毎月経営会議に参加しており、管理者から代表者に意見や提案を表すよう努めている。外部研修の費用負担と伝達研修を行う仕組みづくり等、職員からの提案を運営に反映させている。また、職員の異動は、希望・スキルアップ等で行うが、利用者との馴染みの関係に配慮し、最小限に留めている。	
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	年1回の人事考課で能力評価を、年2回の賞与で態度評価を行い、昇給等につなげている。 個人の能力を見極めながら個人面談にてより明確な目標など聞き取りながら役割がもてるよう努めている		

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
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	外部研修等の参加は特定のスタッフになってしまっているが、施設内の勉強会にて個人の学びになるよう努めている		
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	市内のグループホームで定期的に連絡会を開催しており、相互事業所間で交換研修を実施している。それによりサービスの質の向上に努めたいと思っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス利用前面接時では利用者の気持ちを傾聴し、信頼関係を構築するよう努めている。		
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	サービス利用前面接時ではご家族の困りごとや介護の大変さを共感し、信頼関係を構築するよう努めている		
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	入居前見学やその時の相談時、また、利用面接時にお話を伺う際に、他事業所、他施設も含めて案内、説明をしている		

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
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	大半の入居者がリビングで共に過ごし、一緒の時間を過ごしている。スタッフの存在を安心できる人として身近に感じて頂き、共に暮らせていると感じている		
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	メールやお手紙などで近況報告を行い、常に利用者様の状況、情報を共有している。また、行事へのご家族参加を募り、一緒に食事をしたりお茶を楽しんだり機会を作るよう心掛けている。		
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	ご本人がよく行った場所で交流関係をご家族からお聞きし、個別ケアとして今後も交流できるよう支援している。また、友人の面会やお手紙、ハガキなどやりとりをお手伝いし、関係が継続できるよう心掛けている。	入居時に、「フェイスシート」のこれまでの生活経過欄を活用して、今までの地域社会との関係を把握するとともに、日々の新たな発見や家族から得た情報をユニット毎で「個人記録」「情報端末」に記録として残し情報を共有している。居室担当職員が誕生日に馴染みの飲食店へ同行する等、個別の支援を行っている。友人・知人の来訪時には、談話室を提供したり、多人数の時は交流スペースの使用をすすめている。年賀状等手紙のやり取りの支援にも努めている。また、小規模多機能サービス利用時の友人に会いに1階の事業所に出向いたり、そこで利用者と交流することで新たな馴染みの関係づくりの支援に努めている。	
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	食席や外出時のグループ等、利用者同士が互いに協力し合ったり、又楽しい時間が共有できるよう配慮している。		



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
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	サービス利用終了後も小規模多機能型居宅介護の利用等を説明する等、関係性を継続していけるよう努めていきたい。		
<b>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</b>					
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	聞き取りが困難な利用者も多いが、日頃の会話の中でちょっとした行動をもとに、ご家族とも相談しながら、本当の想いや願いを聞き取れるよう心掛けている。	入居時の「フェイスシート」や、利用者の視点に立つて考える「アセスメントシート」を職員に配布して、日々の関わりの中で思いや意向等の把握に努めている。把握した思いや意向を、個人記録や情報端末で共有し一人ひとりの思いに沿った支援に取り組んでいる。また、意思の疎通が難しい利用者には、傾聴を心掛け、表情・反応を良く観察し、利用者の望むことを本人の立場に立つて検討するようにしている。耳の不自由な利用者に寄り添って耳元ではっきりした口調で伝える等、利用者個別に対応の工夫し意思の疎通に努めている。	
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	ご本人からの聞き取りとご家族からの聞き取りを行い、今までの生活で重要視すべき問題の把握に努めている。前のサービス利用があれば連絡をとり、情報を得ている。		
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	ご本人の意思を尊重した介護を心掛け、過剰介護にならないよう配慮している。それにより残存機能を活かした生活ができるよう支援している。		

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
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	利用者ごとに担当のスタッフを作り、モニタリングへの協力を得ている。ご家族にはお便り定期的なアンケート面会時のカンファレンスを通じて新たなご意見やご希望がないか確認している。スタッフ間でのカンファレンスは何か起こる度に開催し改善している。	家族来訪時の面談や、「アセスメントシート」を活用して利用者・家族の希望や意向をしっかり踏まえてカンファレンスを開催し、話し合った内容や課題等をサービス担当者会議録に記録として残し、基本的には3ヶ月毎に介護計画を作成している。かかりつけ医、看護師、福祉用具事業者等の意見等があれば議事録に記載し、家族からの意見等は相談記録に記載として残している。利用者の状況や家族の意向が変化した時は、期間に関係なく現状に即した新たな計画を作成している。課題達成のための目標に沿った具体的なサービス内容を、日々職員が意識しながら支援できるよう「モニタリングシート」を作成し、サービス内容の項目ごとに日々の実施状況を確認している。モニタリングシートを参考にしながら計画に沿った援助内容を「介護記録兼ケアチェック表」に記載している。	
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	記録をよりよい介護につなげるため、記録の方法や内容の勉強会を行った。何を何のために記録するのかを明確にすることで、情報の共有や新たな気づきにつながり介護計画の見直しに活かされている。		
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	ご利用者の配偶者も高齢の為、面会時などに体調をお伺いするよう心掛けている。必要に応じて受診や介護を受けることを助言している。また、ご家庭におられる高齢の家族について民生委員に相談したりもしている。		

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
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	近隣の店舗を利用した買い物、外食、出前などを行う。また、以前よく利用していた場所を知り、つながりを持ち続けることで心身ともに豊かに暮らせる支援を心掛けている。(図書館・美術館など)		
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、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	入居前に主治医をどうするか、受診・往診などの確認を本人、ご家族、担当医にも確認しており、本人の希望を優先している。家族受診の支援が困難な場合は、スタッフが付添うなど、医療の継続性には配慮できている。	入居前に希望するかかりつけ医を確認し、本人・家族の意向を大切に受診支援を行っている。2週に1回内科医師による往診があり、希望者には歯科・皮膚科の往診がある。通院介助は基本的には家族が行うこととしているが、家族の都合等によっては事業所が臨機応変に対応している。家族が通院介助を行う時は、事前にかかりつけ医に利用者の状況をFAXし、適切な医療が受けられるよう支援している。往診医師とは「クリニック連絡表」で、事前の連絡事項や受診結果を記録として残している。職員には「管理日誌」の医療面、「相談記録」の看護欄で情報を共有し、家族には医療に関する内容を毎月送付する書面で報告している。	
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	申し送り時や連絡帳などの活用により常に情報交換に努めている。又カンファレンスにも共に出席し、利用者一人ひとりについて情報を共有するよう心がけている。		

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
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。	介護記録や看護サマリーを相互に交換し、利用者の情報交換に努めている。又定期的なお見舞いや一時外出などを行い、早期退院に向けてのカンファレンスを開催している。	入院時に「看護サマリー」で入院先に情報を提供し、適切な受療ができるよう努めている。入院中は見舞いに行き回復状況を確認し、家族や医療連携室等の関係者と早期の退院や退院後の支援について話し合っている。話し合った内容は「相談記録」に記録として残している。退院が近づけばカンファレンスに参加し、「看護サマリー」の提供を受けて、事業所での支援の留意点等退院後の支援に活かしている。	
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	看護師を中心として職員、ご家族そろって終末期について話し合いを持った。『医療行為などに関する意思確認書』への記入をお願いし、終末期をどのように迎えるのか、どのように希望しておられるのかなど確認を行い、今後のケアにつなげている。	契約時に事業所として出来ること、出来ないこと等を「重度化した場合における事業所の対応指針」と「終末期ケアの対応に係る指針」で説明し、「医療行為等に関する意思確認書」で家族の意向を確認している。家族が看取りを希望した時は、かかりつけ医を交えて繰り返しカンファレンスを行い、確認書で家族の意向を確認しながら支援方法を共有し「相談記録」に記録として残している。看取りにあたっては、支援方法等計画の見直しを行い、かかりつけ医・看護師・薬剤師等の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる。年間研修計画に沿って「看取りの考え方」についての研修を行っている。	
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	急変など緊急時の連絡対応は徹底されている。今後は急変時に全職員が適切な対応ができるよう、訓練を行っていきたい。		

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
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	防災訓練を実施し、職員の災害に対する意識を高めることに努めている。今度は訓練を重ね、地域との協力体制を強化しながら実際の災害に備えたい。	直近の1年、災害訓練を2回実施したことが記録から確認出来る。訓練は、施設合同で利用者も参加し、消防も立ち会って夜間想定も含めた総合訓練を実施している。新入職者にはオリエンテーション時に災害に関する機器の操作方法等の教習を行っている。米・水等は4階に3事業所共同で備蓄し、リスクマネージメント委員会が管理している。自動販売機の飲料・食べ物等も災害時には備蓄品として転用することになっている。津波時の避難場所として、建物の3・4階とすることを取り決め、リスクマネージメント委員会委員で訓練を行っている。来年度、夜勤専従職員も参加する火災時の訓練を計画している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	排泄時や居室訪問時にはノック、声掛けを行い、個々のプライバシーを大切にすることをしている。内側からの施錠も可能で安心して生活していただけるよう配慮している。	「高齢者虐待と身体拘束」の研修の中で、誇りやプライバシーを損ねないケアについて学ぶ機会を持っている。不適切な言葉遣い・対応等があれば、管理者層が注意を促している。居室訪問時は必ずドアをノックして了解を得、排泄介助時も直接的な言葉を使用しない等、誇りやプライバシーを損ねないように努めている。写真等の使用については、パソコン・ホームページ・広報誌・事業所内掲示等に細分して、個人情報提供同意書で同意を得ている。個人記録類は部屋番号で記載して鍵のかかるスタッフルームに保管し、契約書等は事務所の鍵のかかる保管庫に保管して、個人情報の適切な管理に努めている。職員の守秘義務についても誓約書を交わしている。	

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
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	利用者が話しやすいような声掛け、会話に努めている。又、日常の会話から要望などを聞き逃さないようにも配慮している。		
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	出来る事、出来ない事、したい事、したくない事など本人の意思を尊重した支援を心掛けている。又日課が強制にならないよう、ご本人の意向を聞くよう努めている。		
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	服装や整容は出来る限り本人の要望に合わせている。又、化粧やマニキュアなども希望に応じて使用できるよう配慮している。		
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	食事の準備が毎日毎食とは行かないが、利用者と共に出来ている。食の好みをうかがい、外食や出前に反映させている。	献立を委託業者が作成し、献立に沿った食材が素材の形で事業所に届けられ、事業所で調理を行っている。きざみ・ミキサー食等は施設厨房で準備し、利用者の状況に応じた食事形態で提供している。野菜のカットや下膳・後片付け等、利用者個々の好みや力が活かせるよう声かけや場面設定を行っている。定期的開催する給食委員会では行事食等の企画を立て、時には利用者にアンケートを実施し利用者が食べにくい食材等について随時委託業者に伝え、献立に反映するよう努めている。また、個別の外食や出前の機会を設けたり、時にはホットケーキやプリン等おやつを手づくりするなど、食事やおやつを楽しめるように取り組んでいる。	

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
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	食事や水分の摂取量をチェックし健康維持に努めている。一人一人に合わせた量について医師にも相談し、より良い食生活が継続できるよう心がけている。		
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	口腔ケアの声掛けや介助を行い、残渣による事故にも注意している。口臭が強い時は洗口液の使用も併用し、改善に努めている。		
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	定期的なトイレ誘導や夜間のポータブル使用を行うことで排泄の自立に努めている。又、尿量に合わせてパット類の使用を検討し、一人一人の排泄パターンに合わせた支援を心掛けている。	全利用者に「介護記録兼ケアチェック表」で排泄状況と水分摂取量を把握し、タイミングに合わせた声かけと誘導等で可能な限りトイレでの排泄の支援に取り組んでいる。夜間は睡眠に配慮しながら、誘導やポータブルの使用等、個々の状況に応じて支援している。尿量に合わせた適切なパッド類の使用を検討し、パッドやおむつの使用軽減にも努めている。排泄介助時は、声かけの仕方に留意し、カーテン・ドアは必ず閉める等、羞恥心の軽減やプライバシーの確保に努めている。	
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	排便チェックをきっちり行い、便秘対策に努めている。牛乳、ヨーグルト等を毎日提供するなどの食生活の改善と、毎日の運動により下剤の服用量は減っている		

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
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	特に曜日を固定せず、体調や希望に応じて週2回を基準に入浴介助を行っている。通院などを考慮して曜日や時間の変更にも対応している。	基本的には週2回、午前・午後に分けての入浴としているが、体調や希望に合わせて臨機応変に対応している。異性介助を嫌がる人には羞恥心に配慮し、同性介助を行っている。入浴を好まない人には、無理強いせず職員やタイミングを変えて声かけ等を行っている。ゆず湯で季節を感じながらの入浴、また、ラジカセで歌いながらの入浴等、入浴が楽しめるよう工夫している。身体状況に応じて、施設内の機械浴での入浴も可能である。	
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	屯用薬の支援を必要とされる方もおられるが、あくまで頓服であることをスタッフが理解して、なくても休んでいただけるよう支援している。		
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	薬の説明書を利用者のファイルに入れ、職員一人ひとりが把握できるように努めている。又、看護師との連携により薬の効果や症状の変化について常に確認し合える体制作りを心掛けている。		
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	利用者の希望を優先しながら家事のお手伝いなどを依頼している。その中で自分の役割意識を持って下さる事も多いと感じる。又、昔よく食べたものをお伺いし、実際に提供するなど喜びや楽しみを持っていただけるような支援を行っている。		



自己 番号	第三 項目	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	その日の希望にそって外出するまでにはいかないが、外出の希望がある場合は買い物や公園の散歩にお誘いするなどの対応を心掛けている。また、一人一人行きたい場所の希望をお聞きし、個別レクとして実施できるよう取り組んでいる。	天候や利用者の状況・希望等に沿って、日常的に近隣の公園への散歩やスーパー・ホームセンターでの買い物等に出かけている。ドライブを兼ねて、季節ごとの花を見に出かける機会も設けている。車イス等重度の人も、リフト車での対応等利用者の状況に応じた移動に配慮しながら戸外に出かけられるよう努めている。年1回程度バスでの遠足を企画し、フルーツフラワーパーク等普段は出かけられないような場所へも家族の協力を得ながら出かけている。個別の外出希望については、居室担当者が中心になって家族の了解も得ながら企画し、図書館・美術館等個別の外出支援に努めている。	
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	買い物に出掛けた時はご本人の好きなものを選んでご自身でレジでの支払いが出来るよう支援している。ご自身で選べない方には、少しでもご自身の気持ちに沿ったものが帰るよう助言している。		
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	施設内でも携帯電話等による外部との交流を可能にしている。又、年賀状や手紙などを通じての交流のお手伝いに努めている。		

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
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	トイレの位置は分りやすく浴室は明るく温かく気持ちよく利用できるよう心掛けている、利用者の居室は持ち込みの制限などを行わず、ご自分の生活の場とできるよう配慮している。又、カレンダーや季節の装飾を用いて、今の季節のアピールに努めている。	2ユニット間が自由に行き来でき、共用の廊下部分も広く開放感がある。各ユニットの入口には、季節の花や利用者の季節を感じさせる書道作品が飾られている。各ユニット内も、明るくゆったりと清潔感があり、各所に設置した椅子やソファでくつろいで過ごせる環境が工夫され、少人数で過ごしたい時は談話室を利用できる。カレンダーの掲示や対面キッチンでの食事づくりの音や匂い等で生活感が感じられる。また、季節ごとの生花をユニットに飾り、正月飾り・ひな人形・鯉のぼり・七夕飾り・クリスマスツリー等、季節感を採り入れている。	
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	ソファをリビングに設置し、自由に使ってもらえるようにしている。個々の空間としては居室内にそれぞれくつろげる椅子などを置かれており、自由に居室とリビングを行き来出来ている。		
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	使い慣れた家具や寝具を持ち込まれることで馴染の空間となるよう配慮している。又、カーテンの開閉なども自由にしていただき、過ごしやすい環境を提供するよう心掛けている。	居室には、ベッド・クロゼット・棚・洗面台・カーテン・エアコンが備え付けられている。家族の協力を得て、使い慣れた馴染みの家具・道具や、日本人形・アルバム等好みのものが持ち込まれ、居心地よく暮らせる環境となっている。また、職員が利用者の季節ごとの暮らしぶりをスナップ写真にして飾りつけ、その人らしい居室づくりに努めている。	

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
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	トイレや居室に印をつけたり、大きく表示することで自立につながるよう努めている。また、安全に移動できるようドアの端などにカバーを付けるなど安全面に配慮している。		