

### 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	2870600265		
法人名	株式会社ライフサポートジャパン		
事業所名	ゆうとぴ庵 西神戸		
所在地	兵庫県神戸市長田区長尾町2丁目13-14		
自己評価作成日	平成28年7月1日	評価結果市町村受理日	平成28年9月9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7月13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)】**

「より良い介護」「感動ある介護」を理念とし、全職員、理解と共有をしながら、御利用者様・御家族様に信頼して頂けるよう精進しております。開設から16年を迎え、地域の方々とも良好な関係を構築させて頂いております。開設当初からの職員も多く、「同じ職員に永く関わりを持って欲しい」との御家族様のご要望にもお応え出来ていると思います。全職員が協力し皆様に安心して頂けるよう努力して参ります。レクリエーションとして、お花見や夏祭り、クリスマス会等の年間行事、お食事会や馴染みのある店への外出等、日常生活での楽しみを感じて頂けるような支援を心掛けております。医療体制については、主治医と24時間連絡を取れる体制で、御家族様から主治医へ直接連絡を取って頂く事も出来ます。職員のスキルアップの為、年間計週計画を作成し、「高齢者虐待防止」「身体拘束廃止」「職業倫理」認知症に関して等、学ぶ機会を設けております。介護相談やAED機器(自動体外式除細動器)を設置し、地域の資源として活用して頂けるようにもしております。社宅改装型ですが、住み慣れた「我が家」のように、快適に過ごして頂けるよう、職員一同、心を込めてケアに努めさせて頂いております。

**【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)】**

自治会・民生委員等の協力を得て、地域交流と事業所の機能を活かした地域貢献に取り組んでいる。グループホーム連絡会・小地域ネットワーク連絡会等に参加し、市・区・町と連携を密にし、協働して利用者や地域の高齢者の支援に努めている。馴染みのある地域資源の活用・地域行事への参加・ボランティアの来訪・事業所の夏祭りや消防訓練への案内等、利用者が地域と繋がりがながら暮らせるように取り組んでいる。手作りの食事・食事会・行事食等で食の楽しみを継続し、季節の行事・レクリエーション・フロア一間の交流等、生活の中で楽しみが感じられるように支援している。「ゆうとぴ庵通信」や家族会等で家族との連携に努め、主治医と24時間連絡がとれる体制を整備し、家族の安心にも努めている。法人全体での研修体制・定期的な会議・委員会活動等で、職員の資質向上と連携を図り、職員の定着もよく、開設当初からの職員も多い。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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)	○	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と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、活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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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>介護理念を基にし、ケアを実践するよう心掛けている。より良い理念を構築出来るように、職員間で協議している。</p>	<p>「より良い介護」「感動ある介護」という法人理念と、職員の行動指針となる7項目の運営理念を明文化している。その中に、「地域との連携に努め、地域に根ざしたグループホームを目指します」という地域密着型サービスとしての意義が盛り込まれている。玄関に掲示すると共に、毎年定期的に理念について見直し、内容の理解と共有を図る機会を設けている。会議・委員会等で話し合う際には法人理念・運営理念に立ち戻り、また、自己チェック表を用いて実践状況を個々に振り返る機会も設け、実践に繋げている。</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>地域での清掃や夏祭り、餅つき等のイベントに参加させて頂き、地域の一員として交流を図っている。また、施設での夏祭り等の行事への御案内や、介護相談等にて地域の方との関わりを心掛けている。</p>	<p>自治会に加入し、夏祭り・餅つき等地域行事には利用者と共に参加し、清掃活動には職員が参加している。事業所の夏祭りには近隣住民に案内を出し、クリスマス会等のイベントには近隣のボランティアの協力を依頼している。日常的に、傾聴・手作業などのボランティアの来訪もある。近隣の喫茶店・理美容院・商店等、地域資源も活用している。介護相談会開催やAED設置を玄関に明示し、近隣住民に事業所の機能を活かした地域貢献に取り組んでいる。また、小地域ネットワーク連絡会への参加や地域包括支援センター主催の研修会の開催協力等を通して、地域の一員としての活動や役割を担っている。</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>介護相談窓口やAED機器の御案内をさせて頂くと共に、地域の会合等に参加させて頂き、認知症に関しての介護相談も受けさせて頂いております。</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	年6回(2カ月に1回)開催させて頂き、当庵の運営状況等をご報告させて頂いております。構成員の方からの御意見を受けて、より良い運営・サービスとなるように対応させて頂いております。	家族代表者・地域包括支援センター職員・民生委員・知見者が参加し、可能な時には利用者も参加し、2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。会議では、利用者の状況・事業所での活動や取り組み・第三者評価受審結果・消防訓練の実施などを報告している。複数の民生委員が構成メンバーとなっているため、各々の視点からの意見や情報が得られ、また、地域包括支援センター職員からは時期に応じた情報提供や注意喚起があり、会議での意見・情報等がサービスや運営に活かされている。会議の議事録は玄関に設置し公開し、設置についてはゆうとぴ庵通信等で家族に伝えている。より多くの家族に参加してもらえるように、電話などで参加案内を行っている。	家族に運営推進会議の意義を伝え、開催案内を郵送する等、より多く家族の出席に繋がるような更なる取り組みを期待する。
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	市・町の担当者とは、相談等での連絡を取り合い、良好な関係を構築出来ている。市・町での会合(ワーキンググループ)にも参加させて頂き、協力的な関係となっている。	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、市へは報告書を提出し、利用者の状況や事業所の取り組み等を伝えている。長田区グループホーム連絡会・小地域ネットワーク連絡会・認知症早期発見システム等に参加・協力し、市・区・町と連携・協働関係を築いている。地域包括支援センターや区の保護課との相談・連携を通して、協働して支援に取り組んでいる。	
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	年間研修計画に取り入れ、年2回以上、全職員対象にて研修を実施している。拘束にならないケアを考え、実践するように学ぶと共に、自己チェック表にて、日々のケアの振り返りも行っている。	「身体拘束廃止・虐待防止」についての研修は、毎年、年に2回、法人の教育担当が計画的・継続的に実施している。全員が受講できるまで複数回実施し、研修報告書の提出を義務づけ、理解と浸透を図っている。研修では、心理的な虐待・拘束も含めた知識面での講義と共に、不適切ケア等の事例を用いたディスカッションも採り入れ、日々のケアに直接活かせるよう取り組んでいる。利用者に予測されるリスクについてはカンファレンス等で検討し、原因への対応に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。建物の構造上外出には職員の同行が必要であるが、利用者が外出を希望した時は、職員が対応し、閉塞感を感じないように配慮している。	

自己	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
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	年間研修計画に取り入れ、年2回以上、全職員対象にて研修を実施している。高齢者虐待防止に向けて、会社全体で取り組んでおり、どのような事が虐待に当たるのかを学んでおります。	「虐待防止」についても、「身体拘束廃止」と同様に、職員全員が学ぶ機会を確保している。気になる言葉かけや対応があれば、管理者・リーダーから、また、職員間でも注意を促している。個人ファイルの日々の記録の中に身体観察の項目を設け、特に入浴時や更衣時には身体状況に留意し、虐待が見逃されないように未然防止に努めている。管理者・リーダーは、話しやすく相談しやすい職場環境・人間関係づくり・個々の職員への声かけ、希望休を採り入れたシフト調整に努め、職員のストレスや疲労の蓄積がケアに影響しないように取り組んでいる。	
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	年間研修計画に組み込み、権利擁護について学ぶ機会を設けております。また、権利擁護マニュアルも作成しております。	年間研修計画に組み込み、職員が成年後見制度について学ぶ機会を設けている。制度を活用している利用者が2名、利用に向けて支援している利用者が1名あり、実務を通して制度を学ぶ機会もある。権利擁護マニュアルを作成し、パンフレット・資料も設置し、制度利用が必要な事例があれば、管理者が窓口となり関係機関と協働して支援する体制がある。	
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	契約の終結・解約・改定に関しては、御利用者様・御家族様と話し合い、御理解・御納得して頂けるように努めております。	見学時に、入居後の生活や契約の概略を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書の項目に沿って、質疑応答を交えて丁寧な説明を心がけ、理解と納得を得て契約している。個人情報使用や重度化対応・看取り指針については、別紙で説明して同意を得ている。契約内容に変更が生じた場合には、文書で変更についての説明を行い、内容に応じて同意を得ている。契約の終了については入院での終了が多く、家族・病院への情報提供等により円滑な移行ができるように支援している。	

自己	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
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	御利用者様の要望は、日々の会話の中から汲み取るようにし、御家族様の要望は、御来庵時や電話連絡の際、お聞きしたりしております。御要望があれば、職員から管理者へ報告し、運営に反映出来るような体制を整えております。また、御意見箱や運営推進会議等を活用し、運営に反映出来るように努力しております。	家族来訪時には職員から近況を報告し、毎月発行する「ゆうとぴ庵通信」では事業所全体での行事や活動と共に、個別の生活の様子や身体状況を伝え、家族から意見や要望が出やすいように取り組んでいる。家族の来訪時に聴取した意見・要望については、個人的な内容が多く、リーダーや管理者に報告し、連絡ノートで共有したり、内容に応じてフロア会議で話し合い、迅速な個別対応に努めている。家族会を年1回フロア毎に開催し、家族から意見や要望を聴取す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	各種ミーティングに管理者が参加し、意見や提案、要望を聞く機会を設けております。また、より良い運営が出来るように活かす努力をしております。	管理者・リーダーは、日頃から職員への声かけを心がけ、意見や提案の把握に努めている。月に1回開催される各フロア会議・フロア長会議・各種委員会会議では、職員が意見・提案を出し合って話し合い、管理者も出席し職員の意見・提案を聞く機会としている。各フロア会議は全員参加を基本とし、そこで、各委員会・フロア長会議の報告を受け共有の場となっている。職員の意見・提案は、管理者から上位者に、また、代表者に伝える仕組みがある。利用者の状況の変化に応じて各勤務帯での業務分担を変更する等、職員の意見・提案を反映している。利用者との馴染みの関係を考慮して、職員の異動は基本的には行っていない。	
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	職員個々の状況を把握し、介護支援専門員・介護福祉士等の資格取得の援助や、会社負担での各種研修への参加を通じ、職員がやりがいや向上心を持って勤務出来るように援助しております。福利厚生も充実出来るように努めております。		

自己	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	内部・外部の研修に参加し、職員の状態に合わせたスキルアップが出来るように支援している。福祉に関する知識や技術を学ぶ場を大事にしております。		
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	地域での研修会や会合等に参加し、地域包括や同業者との交流や情報交換等を行い、サービスの向上等に取り組んでおります。地域での関係を強めるようにもしております。		
<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	御本人様との入居前の面談回数を多くし、要望や困っている事等を汲み取り、入居時に不安なくサービスを受けて頂けるように配慮しております。また、介護職員同行にて面談もさせて頂き、お互いの信頼関係を構築出来るようにも努めております。		
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	入居される前から、御家族様との面談や連絡等の回数を多く設け、要望や不安に思われている事等をお聞きし、不安なく、安心・納得され、サービスを受ける事が出来るように御説明をさせて頂き、御家族様との関係作りにも努めております。		
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	御本人様と御家族様が、今、何を必要とされているのかを見極め、入居に至らなくとも、地域の介護相談窓口として、御相談頂く体制があります。		
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	入居者様を人生の先輩として接し、お互いが共感し、支え合い、信頼出来る関係を築くようにしている。		

自己	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
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	御家族様、職員、双方が協力し、御利用者様の支援を行っている。御本人様・御家族様・職員が共にお互いを支え合えるような関係を作るように心掛けております。		
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	入居者様の生活歴を把握し、馴染みのある場所(喫茶店・理髪店・病院等)へ外出し、関係を継続して頂けるように支援している。また、友人の方の御来庵もして頂ける体制を整えております。	入居時に把握した馴染みの関係はフェイスシートに記載し、情報共有している。知人・友人・親戚等の来訪があれば、居室や共有スペースでゆっくり面会できるように配慮している。喫茶店・理美容院・病院等、馴染みの場所に外出する機会も設けている。自宅に帰りたい希望があり、家族の協力を得て支援した事例もある。各フロアに固定電話を設置し、電話や手紙による関係継続も支援している。	
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	御利用者様、一人ひとりの個性を把握し、御利用者様同士が関わりを持ちながら、お互いが支え合い、良好な関係が保たれるよう、職員が間を取り持ちながらサポートをしている。		
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	退去後もお見舞いに行かせて頂く等、退去後の関係も継続しております。また、その後の状況に合わせての御相談を頂いたり、退去されたからと言って関係性が壊れる事のないように支援させて頂いております。		

自己	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
<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	入居前、入居後等の状況変化や、思いの変化等を把握するようにし、入居者様の希望・要望に沿ったケアを実践出来るように心掛けております。また、困難な方へは、御家族様と相談もさせて頂き、御本人様の立場になって考え、支援しております。	日々のコミュニケーションの中で把握した思いや意向は、連絡ノートで共有したり、内容に応じてカンファレンスで検討し支援に活かしている。入居時、入居後は3カ月ごとに再アセスメントを行い、そこで把握した思いや意向はサービス計画書に反映している。思いや意向の把握が困難な利用者については、家族からの情報や意見を参考にしたり、表情や反応等の観察に努め、利用者の視点に立って検討している。アセスメントシートで蓄積された情報も支援に活かしている。	
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	御本人様・御家族様より、これまでの生活歴等をお聞きし、日々のケアに活かせるように努めております。		
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	入居者様の生活リズムを把握し、ご自身のペースで過ごして頂けるように支援させて頂くように努めております。また、カンファレンスを活用し、職員間にて情報の共有、ケアの統一、ケアの質の向上に努めております。		
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	御利用者様・御家族様からの御意見・御要望をお聞きし、介護計画に反映させている。また、毎月のモニタリング、体調や環境の変化があれば、その都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成しております。	利用者・家族の意向や希望をアセスメントシートの「心身の状況」欄に、主治医からの指示は「備考(医療上の注意)」欄に記録し、サービス計画書を作成している。サービスの実施状況は、項目別の詳細な各種チェック表と個人記録に記録している。毎月、フロアー会議でのカンファレンスと担当職員によるモニタリングで、利用者の状況確認と計画の評価を行っている。カンファレンスとモニタリングに加えて、定期的には3カ月ごとに再アセスメントを行い、サービス計画を見直している。利用者の状況に大きな変化が生じた時等には、随時見直しを行い現状に即した計画を作成している。	



自己	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
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	日常での変化や気づき等を観察し、毎月のケアカンファレンス・モニタリング時に情報の共有に努め、介護計画の見直しにも活かしている。また、日々の実践に関しては、個別のケース記録に記入している。		
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	御本人様や御家族様の状況により変化するニーズに対して、スピーディーかつ、柔軟な支援が出来るように取り組んでいる。		
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	近隣の喫茶店や美容室を利用したり、地域の催し物への参加、民生委員との交流、ボランティアの受け入れ等、地域や外部の方との交流を持ちながら、御本人様の安全な暮らしを支援させて頂いております。		
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	御本人様・御家族様が希望される医療機関への通院を支援させて頂いております。往診医師に診頂く際も、御理解・納得されて上で、診て頂いており、適切な医療を受けて頂ける支援を行っております。	契約時に意向を確認し、利用者・家族が希望する受診支援を行っている。希望に応じて、内科・歯科の往診を受ける体制がある。外部のかかりつけ医に通院による受診を希望される場合、また、皮膚科・眼科等他科を受診される場合も、基本的には職員が同行している。受診状況・受診結果は、「施設日報」「往診記録」「受診記録」「個人記録」に記録し、職員間で共有している。家族には、内容に応じて、「ゆうとぴ庵通信」や電話で報告している。	
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	主治医である医療機関の看護師と連携し、御利用者様の状態等をご相談しております。また、配薬等、薬剤に関する指導・相談をしております。		

自己	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。	入院時には、医療機関への情報提供をさせて頂いております。入院中には、御家族様・医療機関との連携を密にとり、情報交換を行い、御利用者様の状況把握に努めております。また、退院時には不安なく退院されるように、職員間での情報共有にも努めさせて頂いております。	入院時には職員が同行し、「介護サマリー」等で情報提供を行っている。入院中は面会に行き、利用者の不安の軽減を図ると共に、主に担当の看護師から情報提供を受け、病状の把握に努めている。退院の目途が立てば、地域医療連携室と連携し早期退院に向けて支援している。退院前カンファレンスがあれば参加し、退院時には「看護サマリー」等の提供を受け、情報を職員間で共有し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、事業所の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	「重度化した場合の対応に係る指針」「看取りに関する指針」に沿って、入居時から重度化や終末期についてのお話をさせて頂いております。また、御本人様の状態に合わせ、段階に応じてご説明をさせて頂き、不安のなく過ごして頂けるように努めております。御家族様・かかりつけ医・職員とでチームケアに取り組んでおります。	重度化・終末期に向けた事業所の方針を「看取りに関する指針」「重度化した場合の対応に係る指針」に明文化し、契約時に家族に説明し、同意を得ている。3カ月ごとの再アセスメントの機会に、利用者の意向を確認し、シートに記録している。経口摂取が困難になる等、重度化を迎えた段階で主治医から説明を受け、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。身体状況の変化に応じて、主治医・家族と話し合いを重ね、意向を再確認しながら、統一した方針で支援を行っている。	家族の意向確認、主治医・家族との話し合い等、重度化・終末期対応について経過を記録する様式の作成が望まれる。
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	主治医や看護師の指導を受けると共に、救急対応マニュアルに沿って対処するようにしております。全職員「市民救命士」の講習を受講しており、意識向上に努めております。また、AED機器を2F玄関に設置しており、取扱いの復習もしております。		

自己	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	年2回、消防訓練・非常時災害非難訓練を実施し、その際、近隣の方への参加の声掛けをさせて頂き、地域との協力体制を築いている。災害時マニュアルや非常時持ち出し袋も用意しております。	年間計画に組み込んで、毎年2回、昼夜想定で、一部利用者も参加して消防訓練を実施している。訓練時の近隣住民の見学や、民生委員との連携により、地域に協力依頼を行っている。近隣に居住する職員が多く、緊急時対応が速やかに行えるように体制整備している。訓練実施時には、災害時マニュアルの見直しを行い、現状に即した対応を確認している。各フロアーに非常持ち出し袋を設置し、2階には水や軽食、備品などの備蓄を行っている。	
<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	プライバシーに関してのマニュアルを作成すると共に、研修機会を設け、意識を高めるようにしております。一人ひとりの人格を尊重し、配慮した声掛けを心掛けております。また、自己チェック表にて振り返る機会を設けております。	年間研修計画に組み込み、プライバシー保護・個人情報保護・接遇などについて、職員全員が学ぶ機会を定期的・継続的に設けている。自己チェック表にも接遇や言葉づかい等の項目があり、意識付けを行っている。言葉かけや対応等に検討の必要があれば、フロアー会議等で検討し、方針を共有している。個人ファイル等は事務所の施錠できるキャビネットに保管し、写真掲載等については家族の同意を確認し、個人情報の適切な管理にも努めている。	
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	御利用者様の思いや希望等を傾聴、また、汲み取るように心掛け、自己決定出来るような、開かれた質問や、自己決定しやすい雰囲気作りを心掛けております。		
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	一人ひとりのペース、生活のリズムを大切に、御本人様の状況に沿った支援、その時々のお気持ちに応じた支援を心掛けています。		

自己	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
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	御本人様の好みを尊重し、おしゃれを楽しんで頂ける支援を心掛けております。その際、その過程も楽しんで頂けるように支援しております。		
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	定期的開催している「お食事会」では、御利用者様と相談し、メニューを決定しております。また、食事を一緒に調理し、作る過程も楽しんで頂いております。	献立と食材の搬入を受け、各フロアで調理を行い、手作りの食事を提供している。献立は季節感や行事に配慮したものになっている。毎月1回食事委員会を開催し、選択メニューや食事会について検討し、把握した利用者の嗜好については搬入業者に伝えている。下準備を中心に利用者の希望や力量に応じて調理に参加できるようにも支援している。毎月の選択メニュー・行事食・定期的な食事会・夏祭りのバイキング等、変化が楽しめるように取り組んでいる。各フロアで企画する秋の遠足の機会には、外食を楽しむ機会を設けている。	
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	御利用者様の状態に合わせた食事形態を提供させて頂いております。食事量・水分量を記録し、栄養状態の把握に努めております。栄養状態に関しては、主治医に相談し、日々のケアに生かすようにしております。		
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	口腔体操や口腔ケアを徹底し、口腔内の清潔保持、嚥下状態の維持に努めております。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声掛け、トイレ誘導にて、トイレでの排泄をして頂けるように支援している。オムツやパッドに頼らない、自立に向けた支援を行っております。	「個人表」「個人記録」に記録し、排泄状況や排泄パターンを把握し、声かけ・誘導によりトイレでの排泄を大切に支援している。課題や状態の改善等変化があれば、毎月のカンファレンス等で、現状に即した介助方法や排泄用品の使用を検討している。利用者個々について残存能力を明確にし、残存能力を活かした自立支援に努め、羞恥心やプライバシー保護にもつなげている。	

自己	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
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	適度な運動や、水分補給等にて、自然な排便をして頂ける支援を心掛けております。便秘予防の為、かかりつけ医へ相談し、予防に努めております。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴の準備はさせて頂き、御本人様の希望に沿って入浴されるのかを相談させて頂いております。入浴介助指針に沿って、柔軟に対応させて頂いております。	週2～3回、午後入浴を基本とし、利用者の希望や体調に応じて臨機応変に入浴支援を行い、毎日の入浴も可能である。入浴介助指針を作成し、安全でプライバシーに配慮した入浴ができるように支援している。利用者の意向に応じて同性介助を行い、入浴を好まない利用者には声掛けや担当職員を工夫する等、利用者個々に配慮している。季節に応じてゆず湯や入浴剤の使用を行い、入浴がより楽しめるように工夫している。	
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	御利用者様の生活習慣を尊重し、ご自身のペースにて過ごして頂けるように支援しております。体調不良や睡眠不足、その時々状況により、健康状態に合わせた対応を心掛けております。		
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	主治医・看護師の指導のもと、薬剤管理を行っております。また、薬剤に関しての相談・指導も頂き、適切な服薬支援が出来るように取り組んでおります。		
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	御本人様の生活歴や性格等、心身の状態を把握し、日常生活の中で楽しみや役割を感じて頂けるような支援を心掛けております。また、個別ケアも実践しております。		

自己	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	一人ひとりのご希望に沿えるような人員配置をしております。外出する際には、福祉車両での送迎・同行もさせて頂き、柔軟に対応出来るようにしております。	利用者の身体状況の低下等により、以前より外出の機会は減少傾向にあるが、散歩・買い物等、利用者の体調や希望に応じて外出する機会を設けている。花見・秋の遠足・地域行事等にも出かけている。福祉車両も活用しながら、希望があれば機会均等に外出できるように支援している。毎月行事委員会を開催し、事業所内での行事・レクリエーション・フロア間の交流等を企画し、また、ボランティアの受入れ等、利用者が楽しみ気分転換できるように取り組んでいる。	
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	御利用者様の状況に合わせ、金銭管理をして頂く等の対応をさせて頂いております。お買い物に行く際は、ご自身で会計をして頂く等、ご自身で買い物をしたと実感して頂ける支援をしております。		
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	各フロアに固定電話を設置しており、ご希望によりお電話をして頂ける支援をしております。手紙のやり取りもして頂けるように支援をさせて頂いております。		
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	過ごし易いように、建物内の温度・湿度調整に気を配っております。また、季節感のある作品や行事等の写真を展示する等で、居心地の良い環境となるように心掛けております。自分の居場所が分かるように案内板等も活用しております。	各フロアで検討し、利用者の状況に応じたテーブル・椅子・ソファ等の配置を行っている。壁面のコルクボードに、季節感のある作品や行事・日常生活の写真などを掲示し、季節感や生活感が感じられるようにフロアごとに工夫している。スロープや手すりを設置し、またトイレや居室に目印や張り紙等も設置し、安全に自立した生活ができるように支援している。整理整頓、清潔、温度計・加湿器等による温湿度管理等、快適に過ごせる環境整備に努めている。	

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
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	ソファを設置し、一人になれる空間を作り、御利用者様の状況に合わせた支援をさせて頂いております。ご要望等があれば、模様替えも実施しております。		
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	入居前に使用していた物や使い慣れた物を持ち込んで頂き、好みの空間にして頂けるように支援しております。以前の生活の継続性を重視し、安全で、居心地の良い空間作りを心掛けております。	ベッド・クロゼット・机・椅子の設置に加え、使い慣れた馴染みの家具や道具、好みの装飾品や写真等の持ち込みを勧め、その人らしく居心地の良い居室づくりを支援している。利用者の移動動作・動線等を考慮し、家族の意見も聞きながら、安全に配慮したレイアウトを検討している。	
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	スロープや手すり等を設置し、自立した生活が出来るように支援しております。また、目印や張り紙等にて、ご自身で判断して頂けるような環境を整えると共に、安全に配慮もしております。		