

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	2890900083		
法人名	営利法人 有限会社 PPKちょうしんき		
事業所名	ほほえみの郷 シェア甲子園		
所在地	西宮市甲子園浜田町4-9		
自己評価作成日	平成29年12月29日	評価結果市町村受理日	平成30年3月16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30年1月15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)】

家庭的な環境で、その方のペースに合わせ、ゆったりとにこやかに生活していただけるように、生活史・生活様式をスタッフが理解して、日々個別ケアに取り組んでいます。また、夜間以外は玄関を開放することで、自由な暮らしを支援するとともに、ご家族様が気軽に来ていただけるようにしています。理念をスタッフ内で共有し、ご利用者の言葉の真意をスタッフが代弁できるように努めています。

【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)】

事業所はデイサービスを併設していて、合同のレクリエーション・看護師との筋トレ等を行っている。事業所で食事づくりを行い、利用者も食事づくりの一連の流れに参加し、好みや力を活かせるよう支援している。利用者の今までの生活を大切に、一人ひとりのペースに配慮した個別ケアに取り組んでいる。エレベーターは自由に使用でき、日中玄関は施錠せず、利用者の自由な暮らしを大切にしている。個別の外出支援にも努め、また、普段は出かけられないような場所へも出かけている。運営母体が医療機関であり、医療との連携により利用者・家族に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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	ご利用者の生活史を学び理解するように努める、尊厳ある”生”を心より支持しその実現に努める、地域の一員としての役割を果たせるように努める、医療と介護が連携し自立を支援する等の理念をスタッフルームに掲示し、また理念を踏まえてカンファレンスを実施し、ケアプランや日々のケアに取り組んでいる。	理念12項目の中に、地域密着型サービスの意義・役割を明確にしている。理念を玄関やスタッフルームに掲示するとともに、入職時やケアに迷った時に、理念の「その人中心のケア」という意味を管理者作成の印刷物等で分かりやすく説明している。理念に関する項目が採り入れてある、第三者評価の様式を用いて定期的に全職員が自己評価を行い理念の実践状況を振り返っている。ケアカンファレンスでは理念を拠り所に話し合い、支援、計画に反映させている。	
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	地域の催しに参加する、神社や施設周辺の清掃をすることで日常的に交流を深め、挨拶や世間話をできる関係にある。自治会に加入し、情報交換を行っている。	自治会に加入し、カラオケ大会や清掃活動に参加している。誕生会用ケーキは、地域のケーキ店で継続的に購入し、地域のコンビニや喫茶店利用等で利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援している。利用者の散歩時に降雨があれば、住民が傘を貸し出し、住民来訪時には介護相談を行って、地域の一員として日常的に交流している。地域の運動会、夏祭り、餅つき大会、神社での秋祭り等に参加し、ちぎり絵・コーラス等のボランティアの来訪もある。	
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	グループホームについて地域の方からのご質問があれば、ご説明させていただいている。また、福祉事業所からの相談や見学等も受け付けている。		

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ヶ月に1度実施している。民生委員の方の橋渡しにより、地域の催しへの参加、グループホーム相互の情報提供、交流などサービスの向上に活かしている。避難訓練実施時に民生委員の参加により、アドバイスを頂いている。ご家族代表の視点からの意見を伺い、サービスの向上に繋げている。	利用者、家族代表・民生委員・地域包括支援センター職員・知見者等をメンバーに、2ヶ月に1回開催している。複数名の利用者が定期的に参加しており、和やかな雰囲気づくりに寄与している。会議では利用者の状況や事業所の取り組み、事故事例等の報告や対応について話し合っている。防犯対策、外出先、地域の行事等の情報を受けて地域との交流や事業所への理解を深める機会とする等、そこでの意見・提案をサービスの向上に活かしている。家族会で1年分の議事録を配布している。	運営推進会議開催ごとの議事録配布、事業所玄関への設置等で適時に議事録の公表が望まれる。
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取り組んでいる	運営推進会議で、民生委員や地域包括支援センターの職員と意見を交換し、また必要に応じて連絡を取り合っている。運営推進会議議事録や被服費支給申請書等を、法人指導課や厚生課に提出する際に疑問点を伺っている。	集団指導への参加を通じて、産休に対する国の補助制度の活用、防犯対策、避難訓練への対応等を運営に反映させている。運営推進会議議事録は、市に持参しており、相談や疑問は、担当窓口へ問い合わせ助言を得ている。グループホーム連絡会に参加し、事業所間の課題を市に相談し、情報交換を行っている。地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加を通して、利用者の状況や事業所の取組み等を伝えている。福祉の支援を要する利用者について、関連部署と連携しながら利用者の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	身体拘束に関するスタッフの研修を行っている。夜間以外は玄関の施錠はしていない。必要時の身体拘束に関しては、マニュアルを作成し、ご家族と話し合い、期間を決めて随時見直しを行っている。	「倫理法令遵守研修」の中で、「身体拘束を行わないケアや虐待を未然に防ぐ具体的方法」について学ぶ機会を設けている。スタッフ研修実施記録を作成し、資料添付と参加者名等を記載している。欠席者には資料配布で周知を図っている。個別事例を用いて身体拘束をしなくても良いケアの方法を話し合い、家族には予測されるリスクを説明の上、低床ベッドの活用等で身体拘束の早期の解除に向け取り組んでいる。エレベーターは自由に使用でき、2・3F出入りロドアや玄関は日中施錠していない。年度内に身体拘束、虐待に特化した研修を予定している。	

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	虐待に関するスタッフ研修を行っている。事故が起こった場合、事故対策委員会で事故についての検証と再発防止策を話し合い、報告書にまとめて、スタッフで共有するように努めている。	上記の研修で、虐待の種類等について学ぶ機会を設けている。基準以上の人員配置、個別面談、職員の力量を考慮したフロアー配置を行う等、職員のストレスや疲労が利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。また、認知症ケアに関する研修も実施し、介護技術の向上に努めている。家族との外出時には、利用者の状況報告、服用薬や車イスの準備等負担軽減の支援を行っている。入浴時等に身体状況に留意し、事業所内外での虐待が見逃されることの無いよう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	成年後見制度に関するスタッフ研修を行っている。成年後見制度を利用されているご利用者がいらっしゃり、実践的に制度を理解している。	年間研修計画に沿って、「成年後見制度について」を実施し、権利擁護に関する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人があり、後見人が介護計画見直し時等には事業所に来訪した、定期的な状況報告や金銭管理関係書類の整理・提供等の協力支援を行っている。福祉的な支援を要する人に、制度の活用が必要と思われる時は、市の担当部署と連携しながら、制度の活用に向けた支援を行っている。	
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	十分な説明を行い、質疑応答の時間も設け、理解・納得を図っている。	契約前の見学や自宅訪問時にサービス内容の説明を行い、契約時には、家族の質問を受けながら重要事項説明書、契約書の内容を確認し合い、納得を経て契約を結んでいる。特に利用料金は、介護度に応じた請求書控を示して、理解し易いよう説明している。この2年は内容を改定していないが、変更する時は、基本的に根拠を明確にした書面を送付して同意を得る仕組みがある。施設入所等での終了時には、重要事項説明書の支援の条項に従って、施設への「介護サマリー」の提供等円滑な移行へ向けて支援を行っている。	

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
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	ご利用者やご家族の意見や要望をスタッフ間の申し送りで周知し、また家族会や運営推進会議で議題として取り上げ、運営に反映するように努力している。	家族会時に、食事を共にしながら職員と家族が個別に話し合う時間を設け、家族会議記録を作成している。参加出来なかった家族には、要旨を電話等で説明している。毎月近況レターと行事の写真を家族に送り、意見や要望を表しやすいように努めている。サービス担当者会議には、遠方の家族以外、ほぼ全利用者が家族と共に出席し、意見・要望等の把握・満足度を確認する機会としている。複数の利用者が定期的に運営推進会議に参加し、外部者に意見等を表す機会となっている。家族からの意見・提案は個別に対応している。	
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	スタッフ会議での話し合いや日々気付いたことの報告等により、素早く意見が反映されている。代表者に随時連絡での対応を行っている。	管理者は、給与明細手交時の面談や各種委員会、スタッフ会議等で職員からの意見・提案を聞いている。連絡ノートからも、意見・提案等の把握に努め、早急に意見が運営に反映されるよう努めている。代表者と連絡を密にし、また、代表者は定期的に事業所を訪問して、管理者や職員から意見等の把握に努めている。異動は極力行わず、利用者と職員の馴染みの関係継続に配慮している。職員用貴重品保管場所の確保等、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	スタッフが代表者に気軽に相談できる環境を作っている。又、一人一人の特色を見極め整備に努めている。		
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	スタッフ間で研修を行っている。外部研修に参加できるように、情報提供を行っている。		
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	運営推進会議や外部研修で知り合った同業者の方と情報交換等を行っている。グループホーム連絡会に参加し、交流を図っている。		

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
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	入居前にホームの見学やご自宅の訪問をさせていただき、ご本人のお話をお聞きして、要望を叶えられるように努めている。場合によっては、体験入居していただくこともある。		
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	相談・面接の段階で積極的にお話をお聞きし、場合によっては他の施設等を紹介し、納得した上で入居していただけるように努めている。		
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	利用者家族の要望、気持ちを深く聴き取り、必要な時に必要な支援を適切に提供できるように対応している。		
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	理念を踏まえ、「介護されている」という気持ちを持たれないような対応を心がけ、できるだけ質問形式で自己決定を促している。		
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	計画作成担当者・居室担当者を中心に、積極的にご家族とお話しするように心がけ、ご家族からの意見を聞かせていただき、ケアに反映している。		
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	ご利用者が大切にしてきた馴染みの場所を訪ねたり、生活史を大切にしている。ご家族の来訪時に、少しでも多くご利用者と今の時間を共有していただけるように配慮している。	入居時に「ライフスタイルプロフィール」や、「アセスメントシート」を活用して、利用者の馴染みの人や場所との関係を把握し共有している。入居後に把握した情報は、ケース記録に残している。馴染みの美容院への送迎や以前住んでいた地域へのドライブ等の支援に努めている。知人来訪時の送迎や、応接室等面会場所提供の便宜を図り、また、手紙のやり取り支援等、利用者と地域社会との関係継続のための支援を行っている。併設デイサービスでの作品作りに利用者の参加を促し、新たな馴染みの関係が生ま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
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	スタッフが間に入り、ご利用者同士がコミュ ニケーションをとりやすいように努めている。 他利用者とのコミュニケーションが取りにくい 方は、ご利用者と共にスタッフが声をかけ て、寂しい思いをされることがないように努 めている。		
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	入院等で退所された場合はお見舞いに伺 い、ご家族からの相談があれば、支援して 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	コミュニケーションから入手した情報やご本 人の生活を観察し、その方の言葉を深く受 け止め、思いや意向を把握し、アセスメント を行い、ケアプランに反映し、ケアに繋げて いる。	前任ケアマネージャーや入居時に把握した 情報を活用し、また日々接する中で、思いや 意向の把握に努めている。サービス担当者 会議には、ほぼ全利用者が家族と共に出席 しており、思いや意向を把握する重要な機会 となっている。意思の疎通が難しい利用者に ついては、利用者の表情・態度等から利用者 の立場に立って話し合い、耳の不自由な利 用者にはジェスチャーを活用する等、利用者 個々の状況に応じたコミュニケーションづく りに努め、支援や介護計画に反映させている。	
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	入居時にご家族に書いていただいた生活史 や、ご本人とのコミュニケーションで得た情 報を、スタッフ間で共有できるように努めて 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	日々の生活の様子を記録し、気付いたこと を申し送り、スタッフ間で共有し、日々の変 化に対応できるように努めている。		

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
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	ケアプラン作成前にサービス担当者会議を行い、ご本人やご家族の意見をお聞きし、ケアに反映するようにしている。毎月モニタリングを行っている。	入居時に把握した情報を活用してアセスメントを行い、利用者・家族の希望・意向を踏まえて、課題を抽出し初回の計画を作成し、以降は基本的に6ヶ月毎に見直している。見直し毎にスタッフ会議で計画の読み合わせを行い、ケース記録冒頭にファイリングして計画内容を周知している。日々、短期目標毎に、概ね50%を達成基準として実施状況を○印でケース記録に記載している。毎月、短期目標に対する実施状況・家族の満足度等についてモニタリングを行い、総括して計画の見直しに反映させている。見直しに当たっては、本人・家族、かかりつけ医等関係者の意見を踏まえてサービス担当者会議を開催し、アセスメントシート、生活の変化等再アセスメントを実施している。	短期目標を具体化したサービス内容毎に、日々の実施状況を確認して毎月のモニタリングの根拠とし、変更・継続・中止等評価を行うことが望まれる。担当者会議に参加出来なかった関係者等の意見は、担当者会議議事録等へ記録の一元化を検討してはどうか。
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	日々のご様子を記録し、気付いたことを申し送りや管理者に報告し、スタッフ会議で話し合い、計画作成者を中心に介護計画を見直し、ケアに繋げている。		
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	ニーズの変化により柔軟にレクや取り組みを行ったり、ご希望による外出に対応している。医療と連携して、通院介助や往診、訪問看護の連絡調整を行っている。		
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	地域のイベントに参加したり、ボランティアに来ていただくことで、楽しみを持って生活していただけるように支援している。		

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
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	主治医による往診と緊急時の指示を受け、他の医療機関とも連携し、適切な医療を受けられるように支援している。ご家族とご利用者のご希望により、眼科、歯科、皮膚科、整形外科の往診も受けている。	契約時に意向を確認し、利用者・家族が希望するかかりつけ医での受診を支援している。二人の内科医による定期的な往診があり、眼科・歯科も希望者には往診の便宜を図っている。往診医師への事前の情報提供や受診結果等は、「往診表」に記載している。通院時は、基本的に事業所が、ケース記録、個人ファイルを持参して対応し、受診結果等はケース記録、変薬等特記事項は往診表に記載として残し情報を共有している。	
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	看護師が週に1回定期訪問し、スタッフと情報交換をしながら、個々のご利用者の体調管理をしている。また、かかりつけ医との連携をし、適切な医療の提供を支援している。		
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。	病院関係者やご家族と速やかに情報の共有を行い、早期退院に向けて支援している。スタッフが出来る範囲で面会に伺い、コミュニケーションを図るように心がけている。	入院時には、かかりつけ医からは診療情報提供書、事業所からは介護サマリーで医療機関に情報提供を行っている。入院中は行事の写真等を持参して見舞いに行き、病院関係者と早期の退院に向けて話し合っている。退院前にはカンファレンスに出席し、入院中に把握した情報は「連絡ノート」に記載して情報を共有している。退院時には看護サマリーや診療情報提供書から情報を得て、退院後の事業所で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	主治医に状況を報告し、ご家族と話し合い、できる限り良好に支援できるようにスタッフ及び他職種間で方針を話し合っている。	家族等の希望や継続的な医療処置を望まない等一定の条件を満たせば、看取りを行う方針がある。契約時に事業所の方針について「指針」で、事業所のできるこ、出来ないことを説明し、同意を得るとともに、家族・本人の意向を確認している。重度化を迎えた段階ごとに、かかりつけ医等関係者を交えて支援方法を話し合い、「緊急対応に関する申し合わせ書」に沿って同意と意向確認を行っている。話し合った内容はケース記録に記載として残し介護計画の見直しを行いチームで支援に取り組んでいる。外部から講師を招聘して、看取りに関する研修を実施する予定である。	

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
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	緊急時対応マニュアルを作成し、スタッフ研修を行い、早期対応をできるように努めている。	/	
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	マニュアルを作成し、スタッフ研修を行い、地域の消防署の指導の下、また、民生委員、自治会長の協力の下、訓練を実施している。平成25年4月より、津波避難訓練計画を作成し、防災訓練を年2回行っている。地域住民に避難訓練参加のお声掛けをしている。	28年度2回、29年度は現時点で1回訓練を実施していることが記録から確認できる。今年度は訓練前日に災害時の対応研修の機会を設け、当日は夜間帯想定で火災時の総合訓練と津波時の避難訓練を実施している。職員には少なくとも、研修または訓練への参加を促している。訓練には利用者、民生委員も参加している。実施記録を作成し消防から助言を得て、課題等を抽出し改善策を検討している。また、排泄用品・カセットコンロ・缶詰等の食料品・水等の備蓄を行っている。29年度中に計2回の訓練を実施する計画である。	訓練に参加出来なかった職員には、訓練計画書、実施記録等の配布、閲覧捺印等により訓練内容や課題・改善策等の周知が望まれる。
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	マニュアルを作成し、具体的なコミュニケーション方法の事例を挙げ、研修を行い、実践している。個人の価値観、嗜好、習慣を最重要の視点とした、言葉かけや対応を行っている。	年間研修計画に沿って、プライバシーの取り組みに関する研修を実施している。研修では、入浴・排泄介助におけるプライバシー・具体的なコミュニケーション方法を学んでいる。排泄音を聞かれたくない人もいるので可能ならばBGMなどを考慮する等、プライバシー確保のための具体的な事例で話し合い、職員間で気づいた時にはお互いに注意しあっている。個人記録類は各フロアーの鍵のかかる書庫に保管し、写真使用については家族の同意を得る等、個人情報の適正な管理に努めている。職員とは入職時に守秘義務に関する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	自己決定を尊重する気持ちを持ってケアに取り組んでいる。できる限り自己決定をしていただけるように、開かれた質問をするように心がけている。	/	

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
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	決まったスケジュールで生活していただくのではなく、ご本人のペースで生活していただけるように努めている。		
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	2ヶ月に1度訪問美容師に来ていただき、カットだけでなくパーマやカラーを楽しまれている。希望される方には、化粧品やマニキュアを塗るなどして、女性としての楽しみを感じていただけるようにしている。個人の要望により地域の美容院を利用している。		
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	食材は宅配を利用しているが、年に数回、お寿司の日や外出の機会を設けている。準備や配膳、片付けなど、できる方ができるペースでスタッフとともにしている。また、ご利用者の希望がある場合は、ご利用者と買い物に行ったり、希望されるおやつをご用意している。	基本的には委託業者の献立に沿って食材が素材で届けられ、各ユニットで利用者の状況や好みに応じて調理している。委託業者とは、利用者の要望等について話し合う機会を設け、旬の食材や季節感ある行事食を採り入れている。時には、利用者同士で献立を話し合い、クリスマス会でステーキを楽しむ機会を設けている。野菜カット・配膳・下膳等に参加する利用者もあり、好みや力を活かす支援を行っている。また、個別の外出や、業者による「お寿司」「そば」等の調理実演等、多様な食事を楽しむ機会を設けている。職員も一緒に食事を楽しみ、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	その方の咀嚼・嚥下力に合わせ、ご本人にとって苦ではない水分・食事摂取ができるように工夫し、摂取状況を記録し、把握している。		
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	必要な方には口腔ケアの声かけや介助を行っている。その方の状態に合わせた方法で口腔ケアを行っている。歯科が積極的に協力や指導をして下さっている。		

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	ご本人の排尿のペースを把握し、トイレ誘導を行っている。また、ご本人の状態に合わせ、スタッフ・ご家族と話し合い、オムツの使用を減らすようにしている。	「排泄チェック表」や「ケース記録」を活用して、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。おむつ等の使用を減らす支援方法をケア会議で検討し、排泄用品の使用を減らすよう取り組んでいる。さりげなく誘導する・排泄時の音への配慮等、利用者の羞恥心や自尊心に配慮した支援に努めている。また、乳製品の摂取や散歩など、生活面からの支援のもと、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	ご本人の状態に合わせて主治医と連携し、下剤の調整を行っている。また、乳製品の摂取や散歩など、生活面からの支援もしている。看護師指導のもと便秘予防の体操を行っている。		
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	個人の希望やタイミングを逃さず、気持ちよく入浴していただけるように工夫している。	基本的に自立した人は、3日に1回の入浴としているが、夕食後の入浴等利用者の生活習慣や希望を尊重した支援を行っている。入浴を嫌がる人にはタイミング・声かけ等の工夫を行い、対応方法を記録に残して統一した支援を実施している。更湯で好みの入浴剤を使用する等、入浴を楽しめるよう支援している。利用者の状況に応じて、タオルケットを使用する等、プライバシーや羞恥心に配慮している。	
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	気持ちよく安眠できるように、可能な限りご自身のリズムで休んで頂けるように就寝前の状態や気分配慮する。日中、その方の状態に応じて、ソファやベッドで過ごしていただいている。		
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	各ご利用者がどのような薬を服薬しているか、薬剤師の説明のもとスタッフ間で知識の共有をし、服薬確認を二人以上で確認、徹底している。また、日々の変化を主治医に連絡し、医療との連携を図っている。		

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
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	洗濯物たたみや食材切り、塗り絵などの工作など、ご本人にあったできることを一緒にしていただいている。歌やゲーム、外出など個別にレクリエーションをしている。個人の要望により、新たな外出先にもチャレンジしている。		
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	希望に合わせて散歩やドライブをしており、定期的に外出の機会を作っている。	天候や利用者の状態に合わせて、神社や公園への散歩・近隣の高齢者住宅等、日常的に出かけられるよう努めている。花見・コスモス畑見物等、季節を感じる事が出来る外出やグルメシティ等個別の外出支援にも努めている。車イス利用者も、利用者に合わせた移動に配慮し、戸外に出かけられるよう努めている。「新開地の大衆演劇」「西宮ガーデン」「動物王国」等普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族の協力を得ながら出かけられるよう支援している。	
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	ご家族の意向とご本人の希望に応じ、金銭管理が可能な方は管理していただいている。買い物の理髪店等の付き添い援助も行っている。		
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	ご家族の意向も考慮しながら、ご利用者の希望に応じて、自由に電話を使えるように支援している。また個別に携帯電話を使用されている方もいらっしゃる。		
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	その方の生活の場であると感じていただけるように環境設定をしている。季節を感じていただけるような飾りなどをして、居心地良く過ごしていただけるように工夫している。	共用スペースに雪だるまの壁画・季節を感じる書道の作品等を飾り、キッチンからの食事づくりの音や匂いが利用者の五感を刺激し、生活感や季節感が感じられるように工夫している。車イス利用者の動線に配慮してテーブルやソファの配置を工夫し、気の合う人と思いに過ごせる居心地のよい共用空間作りに努めている。	

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
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	リビングのソファやテーブルの位置を工夫し、安心して過ごせる空間作りをした上で、好きな場所で過ごしていただいている。		
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	なじみの家具や思い出の品を居室に持って来ていただき、安全に、穏やかに過ごせる配置を工夫している。	居室には、ベッド・カーテン・クローゼット・エアコン等事業所が準備した備品の他、利用者の木彫りの作品・家族の写真・たんす・ぬいぐるみ・仏壇等、利用者が大切にしてきたものや馴染みのもの、また、プロ野球ファンは応援グッズ等を持ち込んでいる。持ち込が少ない利用者の居室には、行事の写真等を活かして、居心地よく過ご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を送れるように工夫している	生活空間は障害が少なくなるように配慮したり、手すりを設置し、段差のある所は個別にサポートしている。また、ご利用者の状態の変化に応じ、ご利用者に常時危険がないか、スタッフ間で話し合い、気をつけている。		