

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	2871000457		
法人名	株式会社 アクティブライフ		
事業所名	アクティブライフ芦屋		
所在地	兵庫県芦屋市岩園町11-15		
自己評価作成日	平成30年9月15日	評価結果市町村受理日	平成30年10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9月27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)】

「ご入居者が主人公」「生き甲斐のある生活」「尊厳を保つ」「地域とともに」という理念の下、家庭的な雰囲気の中で安心して安全に暮らしていただきたいと考えている。ご自宅での生活習慣をなるべく変えることなく、ご本人とご家族のご要望を尊重し個別の対応もできる限りさせていただいている。芦屋市の住宅街に位置し恵まれた環境の中、庭の緑や草花から季節を感じていただき、外出、イベント、アクティビティーのプログラムも工夫に努め、ボランティアの来館も多い。地域に開かれた施設をめざし、岩園自治会にサロンを開放して、毎月第3火曜に「いわぞの喫茶」を開催している。また定期的にセミナー&見学会を企画し、多くの方に施設を知っていただくように努力している。

【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)】

住宅街にあり、グループホームの他、認知症対応型通所介護等のサービスを複合的に提供している。「地域社会とともに」という基本方針を掲げ、法人の音楽療法士・健康運動指導員と連携して音楽療法や体操教室を開催し、地域に開かれた事業所をめざして地域との交流に積極的に取り組んでいる。家族とのコミュニケーションづくりに努め、事業所・家族・利用者、また、家族同士が連携しながら、外出支援等利用者の暮らしを支えている。法人本部での研修、事業所での定期的な研修の機会を設け職員の資質向上に努めている。スタッフ間、スタッフと事務所間、事業所と法人本部間との風通しも良く、意見交換、相談等が活発に行われ、働きやすい職場環境が整備されている。

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 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
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	「ご入居者が主人公」「生き甲斐のある生活」「尊厳を保つ」「地域とともに」という法人理念の下、「家庭的な雰囲気の中で安心と尊厳のある生活を」というグループホームの理念を掲げ、地域密着型サービスとしての役割をめざしている。	法人の理念・運営方針を、アクティブライフ芦屋としても共有し、グループホーム基本方針に地域密着型サービスの意義役割を明文化している。基本方針を事務所、各ユニットスタッフルームに掲示し、職員が携帯するマナー5指カードを毎朝唱和して職員への理解・浸透に努めている。理念の実現に向けて、マナー委員会で年間目標を策定し、職員個々の自己チェック表を基に毎月委員会で振り返りを行っている。人事考課シートにも「理念・方針の理解度」項目を採り入れ、自己・上位者で相互評価を行い理念の実践に向け取り組んでいる。今年度は言葉遣いを具体的目標に掲げ日々の支援で実践するよう努めている。	
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	近隣の幼稚園・保育園との交流を続け、また地域の行事に参加したり、施設の行事に地域の方をご招待したり、トライやるウィークやボランティアの受け入れなど積極的に行ってきた。 岩園自治会にサロンを開放し、「いわぞの喫茶」を開催している。	地域の自治会に加入し、総会等に参加している。近隣の幼・保育園児との交流を継続し、ピアノコンサート・書道等各種ボランティアも来訪して利用者の楽しみとなっている。近隣小学校での運動会、夏祭り等に参加している。地域の「いわぞの喫茶」開催時には場所を提供し、事業所内や地域へ出かけての音楽療法開催を通じて事業所や認知症への理解を深める機会を設けている。法人系列事業所と共催でセミナーを開催し、事業所の力を活かした地域貢献に努めている。また、トライやるウィーク受入、さわやか体操教室の開催、公園の清掃参加等、地域で必要とされる活動や役割を担っている。	
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	認知症等をテーマにセミナーを定期的で開催。また地域支援事業として「さわやか教室」も開催。毎年秋に岩園自治会の方をお招きして、ランチと音楽療法の体験を行う「すみれ会」を開催。上宮川文化センターにて「ふれあいサロン」からの依頼で講義と音楽療法を実施した。		

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
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	利用者・利用者家族・民生委員・福祉推進委員・地域包括支援センター職員・市役所職員・自治会役員の参加により、2ヶ月に1回定期開催している。施設の日々の様子や行事を報告、質疑応答で活発に意見を頂き、サービスの向上に活かせるように取り組んでいる。	利用者・家族代表・地域代表(民生委員、福祉推進委員)、自治会代表、市職員・地域包括支援センター職員、知見者(他事業所施設長)等が参加し、2ヶ月に1回定期的に開催している。会議では、行事等のスライド、資料を使用して、利用者の状況・事業所の取り組み、ヒヤリハット・事故・第三者評価結果等の報告を行い、事業所の課題等について話し合っている。地域や他事業所の取り組み情報の提供を受け、サービスの向上に活かしている。議事録を事務所カウンター上に設置して公開するとともに、グループホーム会議で職員に会議内容を報告している。	
5	(4)		○市町村との連携 市町村担当者とは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	相談・問題解決など日常的に協力関係を構築している。「芦屋市介護サービス事業者連絡会」の理事を担当。「グループホーム部会」にも定期的に出席し、意見・情報交換を行い、連携を深めている。「さわやか教室」の開催、権利擁護支援センターからの相談員派遣受け入れなど、市の委託事業についても協働している。	市職員・地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、事業所の取り組みを伝えている。市が派遣する介護相談員を受け入れ、また、市から地域支援事業として「さわやか体操教室」の委託を受け連携を図っている。所長が事業者連絡会の理事に就任し、グループホーム部会にも定期的に参加しており、事業所間や事業所の課題等について市担当窓口と相談し、市も適切な助言を行って協力関係を築いている。	
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	身体拘束等の適正化のための指針を作成し、毎月身体拘束適正化委員会を開催。開催内容の全スタッフへの周知及び研修を実施している。玄関施錠に関しては、事務所職員が日中は対応し、外に出たい意向に沿えるようにしている。玄関施錠については、入居時や家族会で報告・説明し理解と協力を得ている。	重要事項説明書に、身体拘束廃止に向けての事業所の方針を明示し、契約時に家族等に説明している。年間研修計画に沿って研修を実施し、参加者は研修報告書を提出している。参加出来なかった職員には、資料配布と報告書提出で周知している。「身体拘束等の適正化のための指針」を作成し、研修時に周知を図っている。毎月適正化委員会を開催し、議事録の閲覧捺印により職員に周知を図っている。家族にも拘束により予測されるリスクを説明し、低床ベッド使用等代替策を検討して身体拘束廃止に努めている。玄関の施錠については、安全に配慮して施錠しているが外出意向があれば、1階事務所で対応している。	

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	採用時研修において虐待防止関連法について学び、その後現場研修・ミーティングを通してさらに徹底させている。平成30年1月に施設内にて研修を実施。	年間研修計画で策定された「権利擁護」で虐待防止研修を実施し、虐待の種類・発見時の対応手順等を学んでいる。フロアミーティングで、具体的事例を報告し、個々のケアを振り返り共有し、課題を抱え込まないようにしている。認知症研修等の実施により介護技術の向上を図るとともに、ストレスチェック、法人でのコンプライアンス窓口設置等で、職員のストレス・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。入浴時には利用者の心身状況に留意し、事業所内外での虐待が見逃されることのないよう防止に努めている。	
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	制度利用に関するご相談に応じており、また地域包括支援センターとも連携をとっている。定期的に職員に対し研修を行っている。また権利擁護支援センターの活動として月2回介護相談員の訪問を受け入れている。	事業所での権利擁護研修や、認知症介護実践者研修等外部研修受講時に、権利擁護に関する制度等について学ぶ機会を設けている。所長・管理者・職員等は一定レベルの知識を習得し、制度の活用にも努めているが、現在制度を活用している人はいない。今後活用が必要となれば、所長を窓口にして、地域包括支援センター・芦屋市権利擁護センター等との連携のもと支援できる体制がある。	
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	契約時には重要事項の説明をはじめ家族に丁寧にお話している。また改定、変更などについては原則家族会で説明し、理解を得た上で、書面での同意も得るようにしている。	自宅訪問時・体験入所時に契契約書・重要事項説明書を質疑応答を交えながら納得が得られるよう説明している。契約時には、不安や誤解が生じないように、利用料金について別紙でシュミレーションを行い、また、重度化対応指針に沿って医療面で出来ること出来ないことをしっかり説明し同意を得ている。契約内容に変更が生じたときは、家族会でも説明の上、お知らせ・書面での同意等、変更内容に応じて適切に対応している。契約終了時は、契約書の条文に沿って事業所紹介や情報提供等を行って、次のサービスへ円滑に移行できるよう努めている。	

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
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	ご家族の面会時に、直接意見が伺えるように、意見が引き出しやすい雰囲気作りに配慮している。家族会を年2回開催、質問・要望を伺い運営に反映させている。また年1回無記名でアンケートを実施、ご家族の満足度を把握し、結果をご報告するとともに記載された要望に応えられるよう努めている。また地域運営推進会議にはご家族が出席をお願いしている。	毎月、利用者の状況と介護方針を「状況レター」で、また、家族の来訪時には利用者の様子を伝え、要望や意見が出やすいよう努めている。年2回開催している家族会では、スライドを使用して利用者の様子を説明し、会議後の食事会で職員が意見・提案を把握するよう努めている。法人で年1回、無記名アンケートを実施して、家族の満足度調査結果とフリーアンサーについての対応報告を行い、出された要望に応えられるよう努めている。また、運営推進会議への、利用者・家族代表の参加、介護相談員の受け入れにより意見を外部者へ表せ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	月1回職員全員参加によるミーティングを開催、意見交換をしている。また同じく月1回、各リーダーと主任、管理者とで施設運営委員会を開催施設全体の運営について話し合う。全社で年1回改善提案を提出する機会があり、表彰制度もある。	所長・管理者は、朝礼・グループホーム会議・フロア会議・各委員会等に参加し、意見交換に努めている。年2回、上位者との個人面談の機会を設け、また、法人本部へ「改善提案・報告」を文書で行う仕組みがある。所長が法人での「代表者会議」に、また管理者が「グループホーム担当者会議」に参加して、自らの意見や職員の意見を表わし、共有する機会として活用している。職員の異動については利用者との馴染みの関係に配慮し、極力最小限度に抑えるよう努めている。訪問入浴の採り入れ、介護用品の購入等、職員からの意見・提案を運営に活かしている。	
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2回自己評価表を記入、それに基づきリーダー・管理者と面談、日頃の勤務状況を話し合うとともに、目標を設定、努力や実績を確認しあっている。各種資格取得に向けての経済的支援を行っている。また、時間外労働と有休の取得の適正な承認に努めている。		

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
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	本社研修センターにて独自の研修プログラムを作成し、「採用時研修」その後の「介護研修(2段階)」「ステップアップ研修」などを実施している。また入職者については、各施設で1か月から1か月半のOJTを行いサービスの質の均一化を図っている。認知症の実践者研修を順次受講できるように努めている。参加は勤務扱いとし、受講費、交通費は施設負担。今年度は認知症実践者研修に2名参加予定。施設内では年間計画を作成し研修を実施している。		
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	「芦屋市介護事業者連絡会」「グループホーム部会」に参加、同業者との定期的な交流をはかっている。またグループホーム部会ではお互いの研修の場として、市内9施設の相互施設見学を実施して技術やサービスの向上につとめている。GH部会の書記、「芦屋市介護事業者連絡会」の理事を担当している。		
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	入居前に管理者、リーダー、施設ケアマネジャーが家庭訪問して直接本人に会い、生活歴や生活状況、趣味、楽しみ、希望等を聞いている。また、ご家族様からも本人の希望の聞き取りを行いスタッフ間で共有する。		
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	相談受付から入居に至るまで管理者、リーダーが対応している。事前に訪問し、本人、ご家族の希望を聞いている。		
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	入居前の見学や家庭訪問で本人、ご家族に十分にお話を伺い、担当ケアマネジャーや協力医とも相談の上、適応性の判断を行っている。		

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
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	一人ひとりの心身の状況に応じて、家事・アクティビティが共に行えるように支援し、ご利用者とのコミュニケーションの中で、喜怒哀楽を共にしながら、安心して暮らしていただけるように努めている。		
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	常に入居者の状況報告を密にして、気楽に来訪していただける事を大切にしている。外出行事や施設でのイベント、ご家族会など、ご家族がホームの活動に参加していただけるような機会を作っている。毎月ご家族に状況レターをお渡ししている。		
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	ご家族と外出、外泊も自由にされている。利用者の馴染みの美容院、散髪屋、かかりつけ医に受診等を職員が付き添い、個々の馴染みの場所との関係が維持できるように支援している。	入居時に、家族等から趣味・生活歴等を聞き取り、「入居前面接記録」に記録として残している。入居後も、これまでの利用者との関係性を把握するよう努め、把握した情報はシステム入力して蓄積共有している。把握した情報は、プランや支援に反映させ、担当職員が個別支援に活かす仕組みを築いている。友人・知人の来訪時にはサロンや応接室を提供し、再来訪を依頼している。馴染みの喫茶店・理美容店等への送迎、自宅周辺へのドライブ等で利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場との関係継続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ご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	スタッフがご入居者の間に入り、仲よく過ごせるように配慮している。アクティビティ等を通じて孤立しがちなご入居者にもグループに入ってもらえるように支援している。またフロアを超えて一緒にアクティビティや外出を企画し交流に努めている。		
22	○関係を断ち切らない取り組み 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	本人、家族の希望に応じて相談や支援に応じている。また事務的な処理についての相談は事務所で対応している。ご主人がご退去後、現在も施設に遊びに来て頂ける家族もいる。		

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
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	入居時、アセスメント作成の中で意向の確認、目標・課題の抽出を行っている。入居後はコミュニケーションの中で思いや意向等を把握して「ほのぼのnext」システムを使い、利用者の現状や意向を職員間で共有している。また、定期的にご家族からお話を伺い、把握に努め、日々のケアや介護計画に活かしている。	入居前面接記録の家族ニーズ欄に記載した希望・意向等と、日々のコミュニケーションを通じて把握した情報をシステム入力している。意思の疎通が難しい人は、家族から聞き取ったり、日常の表情や行動から本人の立場で検討し、システム入力している。入力された希望・意向を、毎日のシステム画面閲覧により職員間で共有している。蓄積共有した情報を、介護計画、支援に活かしながら思いや意向が実現できるよう努めている。	
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	入居前の訪問でアセスメントを行い、これまでの暮らしの様子の把握に努めている。その上で日常的には散歩、お買い物、外食などの外出の機会を作るようにしている。又、行き付けの病院に受診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	ご入居者一人ひとりの状態を把握するため、日々の様子を経過記録に入力し、利用者の現状を把握、職員間で共有している。また何か変化があった場合は必ず申し送りで伝える。		
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	本人、家族の希望を取り入れ、担当職員、計画作成者がアセスメントをした後に職員全員で話し合い、医師、看護師、歯科衛生士等の意見を参考に計画書を作成。その後、担当職員、計画作成者が月1回モニタリングを行い、利用者の状況に合わせ、変更があれば、随時見直し。変化なければ、6か月に1回見直しを行う。	入居前面接記録やケアチェック要約表(ADL等)を基に、課題を抽出し初回介護計画を作成し、以降は基本的に6ヶ月毎に見直している。見直し時には、家族・かかりつけ医・訪問看護師等の希望意見等を担当者会議録に記載し、計画に反映させている。職員は計画内容を、システム閲覧により確認し、日々の実施状況や観察した様子をシステム入力している。管理者・リーダーが、入力された日々の実施状況が計画に沿った記録となっているか確認している。日々の記録を基に、毎月モニタリング・評価を実施し、見直し時にはサービス担当者会議を開催してケアチェック要約表で再アセスメントを行い次の計画に結び付けている。	

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
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	日々の様子はPCに入力、体調、申し送り、個人のケア記録、医師の指示事項、ご家族からの連絡事項など全てが記入されるようになっている。全員がいつでも閲覧でき、ミーティングや介護計画の見直しに活用している。またミーティング時には担当者がその場で話し合ったことを個別に入力していき、漏れや連絡ミスがないように努めている。		
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	本人・家族の希望に応じた買い物や外食への同行など、個別の外出支援を柔軟に行っている。身体状況の変化により入院になった場合には、その時々本人や家族の状況や希望により、洗濯を行ったり、週1回は面会に行くなどの対応を実施、早期退院に向けた支援を行っている。		
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	希望を伺い、近隣の外食、買い物等の外出が出来るように支援している。また、書道、生け花、陶芸、コーラス等の趣味活動を活発に行いご入居者の楽しみになるようにしている。		
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	嘱託医の月2回の往診の他、希望のかかりつけ医への受診支援を行い、連携を図っている。利用者に応じて歯科、整形外科、皮膚科、眼科へも必要時受診できるよう支援している。また年1回歯科検診を実施。家族が受診を担われた場合は職員が日々の情報を家族に伝え、医師へ情報提供してもらっている。	月2回嘱託医による往診の他、本人・家族が希望するかかりつけ医での受診を支援している。定期的には歯科医、訪問看護師、必要に応じて整形外科・婦人科・皮膚科・泌尿器科等の往診体制がある。通院介助は基本的には看護師が同行し、看護サマリー等で、また、往診時は基本的に看護師が立ち合い、システムに入力されている申し送り事項を基に情報提供を行っている。受診結果は、個別の介護記録に赤字で入力し、大切な情報は申し送り事項として共有している。また、家族へは毎月の「状況レター」に今後の介護方針と共に詳細に記載して報告している。	
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	常勤で看護師を配置し、状態の報告や相談ができる体制を整えている。日々の状況は「ほのぼのネクスト」に入力しており、看護師がいつでも閲覧及び確認ができる。		

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
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。	入院時には週1回程度の面会に伺うとともに、家族の状況に応じて洗濯の支援を行っている。病院側へは施設での様子の情報提供を行い、家族の相談にも対応している。また病院関係者、地域連携室とも密接に連絡をとっている。嘱託医や主治医と病院との連携も構築されており、よい関係ができています。	入院時は緊急入院ファイルの看護サマリー等で、本人の支援方法に関する情報を提供している。入院中は週1回程度面会に行き、家族、地域連携室等と密接に連絡を取りながら早期退院に向け支援している。また、入院中も家族の状況に応じて洗濯の支援を行っている。家族や関係者と話し合った内容は介護記録・申し送りで情報共有すると共に、嘱託医にも伝えている。退院前には看護師と共にカンファレンスに参加して「看護サマリー」の提供を受け、退院後の介護計画の見直しや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	「重度化した場合における対応並びに看取りに関する指針」を作成し説明のもと同意書を保管している。看取り介護の要望は強く、医療行為はできないことを前提に、個々の相談に応じている。本人または家族の要望を伺い、家族・医師・施設とで話し合いの場を設け、医療が必要になるぎりぎりの段階まで過ごして頂けるよう心がけている。ターミナルに関する研修にも職員が参加して知識を習得している。	契約時に「指針」で事業所の対応方針を説明し、当面の家族の意向を確認して同意を得ている。利用者が終末期を迎えた段階で、かかりつけ医等を交えて出来る事出来ないこと等支援方法を話し合い、意向を確認しながら、家族等の意向に添えるよう支援している。話し合った内容は、システム入力し、同意を得た方針に沿って計画の見直しを行っている。看取り時は、かかりつけ医・訪問看護等、地域の関係者の協力を得ながら支援に取り組んでいる。	看取り事例があるので、職員へのメンタルサポートを含む研修を実施し、記録として残して置くことが望まれる。
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	緊急時の対応について全体ミーティングで繰り返し実習を行っている。昨年度救急救命人形を購入し研修で使用している。今年度より更に研修の質を上げる目的で、計画的に看護師が個別に研修を実施している。		

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	
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回の避難訓練を昼夜間想定で実施している。非常食も備蓄しており、非常災害時に備えている。また民生委員とも連携して災害時支援して頂く連絡体制を構築している。全社で地震発生時の安否確認のメール送信訓練も実施している。	年2回、利用者も参加して、夜間想定を含む火災時の総合訓練を実施していることが記録から確認できる。訓練後は、反省会として振り返りを行っている。参加出来なかった職員には、グループホーム会議で計画と反省点等を説明し、全職員が避難方法を身に付けるよう取り組んでいる。民生委員を通じて、災害時の利用者の見守り等を地域に依頼し、また、芦屋市給食施設協議会の訓練に参加する等、地域との協力体制を築いている。事業所として水・食糧等を備蓄し、所長が定期的にチェックしている。給食委託業者も、別途備蓄に対応している。		
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	入社時研修で、個人情報の守秘義務、プライバシーの保護、個人の尊厳などについて学んでいる。日々のケアの中で管理者や主任やリーダーがその時々々に注意を促す他、ミーティングでプライバシーの保護や接遇、マナーについて研修を行っている。写真掲載時には同意を得るかぼかしを入れるなど日頃から気を配っている。	基本方針にも「尊厳を保つ」を掲げ、研修でも「人権擁護」「マナーについて」研修を採り入れている。マナー5指標語の唱和、マナー委員会年間目標に対する自己チェック等、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について再認識する機会を設けている。ブログへの利用者の写真掲載については加工を施し、スライド使用・館内掲示等についても同意を得ている。個人記録類は「社外秘」のシールを貼付して、スタッフルームや事務所の鍵のかかる保管庫に保管している。職員の守秘義務に関しても「雇用契約」に明示している。今後、写真使用の同意については、法人の書式を活用する予定である。		
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	ほとんどの場面で「されませんか」という選択技を持った表現を使うようにしている。介護をさせていただく際には、必ず説明をして、同意、心構えを作っていただくようにしている。			

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
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	その方らしい生活ができるように、本人に確認し希望をプランに盛り込んで暮らしていけるように支援している。アクティビティや趣味活動への参加も利用者のその日の体調や希望に合わせて参加できるようにしている。		
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	出来る限り個性を重視し、個別で毎朝、化粧、整容の支援をしている。希望があれば、馴染みの美容院、散髪屋にお連れしている。		
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	基本的には1日3食とおやつが、厨房で調理されて提供されている。但し、利用者の体調や希望、好みに合わせてメニューを変えたり、嚥下状態に合わせてソフト食も導入している。また個別でお好きな物を購入したり、準備や後片付けなどは無理なくできるよう支援したり、フロアによっては定期的に利用者の希望を取り入れて一緒に食事やおやつ作りをしている。お誕生日にはその方のご希望のメニューで皆でお祝いをしている。	食事は施設内の厨房で作られ季節ごとの行事食、利用者の状況に応じた食事形態、嗜好に沿った代替食が提供されている。事業所で月1回程度利用者の好みや希望に沿って、季節感を採り入れた食事づくりを利用者と共に行い、準備や片付、献立の品書き等に好みや力を活かせるよう努めている。利用者毎の誕生会には、希望メニューで施設合同で祝い、食事を楽しんでいる。月1回厨房との食事委員会で、家族も記載する検食簿の感想等を基に、食事について話し合い、献立や調理方法に反映する仕組みがある。また、フロア毎に外出イベントとして外食を楽しむ機会も設けている。	
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	管理栄養士が栄養バランス・カロリー計算をしており、食事と水分の摂取量は毎回ケア記録に残している。必要に応じて、捕食、水分摂取を行い、過不足がないように配慮している。また、糖尿病や塩分の制限、ミキサー食など、個々の状態に合わせた食事を提供している。特に水分摂取については、排尿量の確認とともに、脱水にならないよう普段から留意している。		

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
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	毎食後に口腔ケアを行うように習慣づけている。歯科医師会の協力の元、定期的に集団で歯科検診を実施、口腔ケアの困難な方には定期的に歯科衛生士による訪問口腔ケアを依頼、口腔内の清潔を支援すると共に、スタッフに日常のケアについて指導もお願いしている。治療が必要な場合は早期に対応している。		
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	ご入居者の排泄状況を把握して、必要場合は声かけし、トイレ誘導介助を行っている。その際に自立性、残存能力を損なうことのないように、尊厳を傷つける事のないように配慮している。また、下着を基本にし、おむつ、パットの使用は最小限にとどめ、トイレでの排泄を基本にしている。	「排泄一覧」でトイレ誘導・パット交換時間等を個別に把握し、一人ひとりの力や排泄のパターンを活かして、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。カンファレンスで、介助方法や排泄用品の使用等が現状に合っているかを検討し、支援方法をシステム入力により共有している。個別に適切な支援に努め、可能な限り排泄用品の使用を減らすよう取り組んでいる。排泄介助は居室のトイレで行い、タオルの使用等、羞恥心や尊厳を傷つける事のないように配慮している。	
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	食事の献立は高齢者の体調を考慮して、植物繊維がしっかり含まれているメニューにしている。個別で毎朝、便秘予防の為、ヨーグルト等を召し上がっていただいている方もおられる。		
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	入浴は午後入浴が基本であるが体調、希望に応じて日時、時間調整をしている。フロアによっては入浴拒否の方にはご家族の協力の元、入浴していただけている方もおられる。	基本的には週2～3回、午後入浴としているが、本人の希望や体調に合わせて入浴が楽しめるよう支援している。利用者の状況に応じて、訪問入浴の活用や、リフト浴での支援も行い、システム入力記録で入浴状況を把握している。更湯とし、異性介助を嫌がる人には同性で対応し、負担感等で入浴を嫌がる人は家族に協力依頼する等、個々の理由に応じた支援を行っている。また、希望により入浴剤の使用や、ゆず湯・菖蒲湯等の機会を設け、季節を感じながら入浴が楽しめ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
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	1日の生活リズムを把握して、日中にアクティビティ、外出に参加してもらう事で夜間安眠していただけるように支援している。また体調を考慮して、お昼寝していただいたり、夜間起きて来られた場合は、温かいお飲物をお出ししてゆっくりお話を伺うようにしている。		
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	服用している薬について、目的、副作用を理解しており、仕分け、服薬時の2度のチェックで間違いが起こらないように気をつけている。		
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	調理や後片付け・洗濯物たたみ・掃除・花の水やりなど利用者のADL、希望により個々に合った役割ができるよう支援している。月1回の皆での外出やコーラス・書道・陶芸・お花・音楽療法・体操教室などの趣味活動を活発に行い、利用者の楽しみごととなっている。またサロンを利用して、ボランティアによるコンサートも随時開催、気分転換にもなり楽しんでいただいている。		
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	可能な限り、利用者の希望を聞きながら買い物や散歩、近隣の店でのお茶、ランチなどに外出できるように支援している。最低1度は家族の協力を得ながら本人の希望に沿ってランチ外出を企画している。	利用者の希望、状況等に沿って、日常的に近くのスーパーへの買い物や公園への散歩、喫茶店でのお茶等に出かけている。事業所の中庭を散歩したり、ベンチで外気浴を楽しむ機会も設けている。車イスの人も、利用者の状況に応じた移動に配慮し戸外に出かけられるよう努めている。昼食持参での花見や、六甲のジンギスカンを楽しんだり、大阪の中之島バラ園やスカイビル、いちご狩り、どうぶつ王国、ホテルでの食事等に外出イベントとして出かけるなど、普段は行けないような場所にも家族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	○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	多額のお金の所持はご遠慮いただいているが、日常の買い物に外出可能な方は、家族同意の上で、希望する物が買えるくらいのお金を持っておられる。ご自分で支払いたい方にはその都度払っていただくようにし、現金の補充は家族がしてくださっている。		
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	電話は個人で持ち込みも可能だが、かけたい場合は各フロアまたは事務所でいつでもかけていただくことができる。以前は、海外のご家族からお便りが届くこともあったが、現在は手紙のやり取りをされている方はおられない。郵便物の施設への転送依頼があれば、事務所で管理している。		
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	環境には特に配慮し、清潔を保持すると共に、利用者が思い思いにすごせるように家具を配置、季節の花や利用者が趣味活動で作成した作品などを飾り、居心地よくすごせるようにしている。また全体ではお雛様や5月人形、七夕、クリスマスなど季節毎の飾りつけをしたり、共用の空間では、色、素材などもなるべく穏やかな温かい雰囲気になるよう心がけている。また中庭を始め、玄関回り外回りも、植栽や季節の花の苗を植えて、緑と自然の多い環境になるよう配慮している。	中庭に百日紅等の季節の花木が植栽され、リビングには、週ごとに、季節の生花が生け変えてあり、利用者が四季の変化を感じながら過ごせるよう工夫している。また、七夕、クリスマスなど季節毎の飾りつけを行っている。個人購入の日刊紙がテーブルに広げられ、生活感を感じさせている。利用者が思い思いに過ごせるようソファなどの家具を適所に配置し、食席は、気の合った人と隣り合わせになるよう配慮している。	
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	ダイニングでは、各自に自分の場所を固定して配置、また気の合った方と隣になるよう配慮している。リビングでもそれぞれの椅子とその場所が自然と決まっており、そこで落ち着いてすごしておられる。テラスや中庭で利用者同士が和やかにすごされることもある。		

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
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	居室には表札を掲げ、個人の空間であることを表示している。居室内には、自宅で使い慣れたものを持ち込んでおられ、お花でいっぱいにしたり、ぬいぐるみを置いたり、家族の写真を飾るなど好みの飾りつけをそれぞれでしておられる。ご本人がほっとできる居心地のよい空間づくりを心がけている。	居室には、トイレ・洗面台・ベッド・クローゼット・床頭台等が備え付けられ、利用者一人ひとりの空間を大切にしている。花育教室での作品や自作の絵画を飾ったり、使い慣れた椅子やタンス、思い出のある家族の写真やぬいぐるみ等利用者の思いに沿って持ち込んでいる。壁面へのマット設置、ADLに応じたレイアウト等、安全面に配慮しながら、居心地のよい空間づくりを心がけ、一人ひとりの思いや個性を尊重した居室づくりを工夫している。	
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	建物内部はバリアフリーで、居室には一人でも使用できるトイレを設置、自立した生活が送れるようにしている。居室には表札を掲げて自室であることが分かるようにし、共用のトイレは大きく絵で表示している。フロア・サロンは手すりを設置、自立歩行と安全面に配慮している。		