

平成 25 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	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	2014/3/1	評価結果市町村受理日	平成26年7月18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/index.php
----------	---

【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	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成26年3月18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)】

利用者一人一人が役割をもち、それぞれの力が発揮できるような環境作りを力を入れています。その方の為に何が出来るのかを職員で考えながら行動し、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)】

芦屋海岸の近くに立地し、近くには高層住宅・公園・スーパー・ホームセンター等がある。法人として3事業(グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所・地域密着型特定施設)を複合的に運営しており、バックアップ体制での連携が図られている。事業所では、理念に沿って、利用者が出ること・出来ないこと・したいこと・したくないことなど、本人の意思を尊重した支援に努めている。食事づくりは事業所で職員とともに作り、力や好みを活かそうと努めている。外食やケータリングの機会も設け食事が楽しみになるよう配慮している。家族との信頼関係の構築にも努めており、家族会の開催や、毎月利用者の生活の様子・医療面や行事での報告をスナップ写真とともに家族に送っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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)	○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。	地域密着型サービスの意義・役割等を探り入れた法人の理念を基に、「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」という事業所独自の理念をつくりあげた。理念を印刷し、一人ひとりの職員に配布するとともに、スタッフステーションに掲示している。業務開始時に再確認を図るとともに、日々の利用者との関わりの中や会議時等で理念の振り返りを行っている。利用者一人ひとりの希望等をタイムリーに聞き取って「皆様の希望事」として共有に努める等理念の具現化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。	地域のいきがいデイサービス・桜まつり・盆踊り、他事業所での夏祭り等に参加し、事業所での敬老会・夏祭り・クリスマス会等に地域の人達が事業所を訪れている。歌や子供たちのチャアーリーディング等のボランティアが来訪している。また、散歩時等には挨拶を心掛け、近隣の商業施設での買い物やコンビニの出張販売等があり地域との交流に努めている。市の依頼により「赤ちゃんの駅」を受け入れて事業所にステッカーを掲示し、また、家族等に認知症対応方法を伝えるための場所提供等、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	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。		

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	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ていきたい。	小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、市職員・地域包括支援センター職員・家族代表・民生委員・知見を有する者等が参加し、2ヶ月に1回開催している。各家族に参加を募る連絡を行い、運営推進会議を活かすよう努めている。会議では利用者の状況、事業所の取り組み、ヒヤリハット等の報告とともに、事業所の課題について話し合っている。職員の顔と名前が一致するよう掲示物を各ユニット入口に掲示して相談がしやすいよう努める等、そこでの意見・提案をサービスの向上に活かしている。	引き続き、可能な限り利用者にも参加を呼びかけ、意見の把握や外部者に意見を表す機会づくりとしてはどうか。
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	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。芦屋市グループホーム連絡会に参加し、地域の事業所の取り組み報告や課題相談を連絡会として行い助言を得ている。管理者が利用者の状況や入居希望者からの相談等を定期的に報告し、感染症発生時の対応等で市担当窓口や保健所と連携を取り、市も助言を行う等、協働関係が築かれている。	
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	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。	テキストを配布し熟読するよう努めている。利用者との日々の関わりの中で具体的事例を基に、言葉等による心理的な拘束を含め拘束となる具体的な行為が理解できるよう努めている。家族には、転倒の危険性が高い場合でも、身体拘束により予測されるリスクを説明の上、身体拘束をしないケアに努めている。ユニット出入口やエレベーターは屋間施錠せず、施設1階玄関は外へ出る時には開錠操作があるが、利用者の外出希望や気配を察知した時は、職員が付き添って外出している。	

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
7	(6)	<p>○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</p>	<p>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。</p>	<p>テキストを配布し熟読するよう努めている。日々の関わりの中で、具体的事例を基に虐待防止について学んでいる。職員の状況に応じて勤務シフトの組換えを行う等、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。外出・外泊からの帰着時や入浴時の身体状況等に留意し、異常があれば「事故報告書」を作成して家族にも連絡・確認し、自宅や事業所内での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。</p>	
8	(7)	<p>○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</p>	<p>実際に利用しておられる利用者はおられるが、勉強会や研修への参加の機会がない状況。今後は外部の研修などにも積極的に参加する必要があると考えている。</p>	<p>成年後見制度等、権利擁護に関する制度について、職員等が学ぶ機会は持っていない。現在、社協の権利擁護事業制度を利用している人があり、事業所として必要な支援を行っている。</p>	<p>年間研修計画等に採り入れ、必要性についての話し合いや、利用時には活用できるよう全ての職員が制度について学ぶ機会を持つことが望まれる。また、身体拘束・虐待防止等についても定期的に研修を実施することが望ましい。</p>
9	(8)	<p>○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</p>	<p>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。</p>	<p>見学時にパンフレットを用いて概略の説明を行い、契約時には質疑応答を交えながら時間をかけて説明している。特に緊急時や終末期の対応については具体例を用いながら説明を行い、納得を図っている。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、根拠を明確にした手紙を送付して「覚書」として同意を得ている。施設入所等での解約時には、入所施設の提案・情報提供・同行等の支援を行っている。</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
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。	日々、家族とのコミュニケーションづくりに努め、家族訪問時には近況報告を行い、家族が意見を表出しやすいよう工夫している。毎月、スナップ写真とともに利用者の生活の様子や医療面での報告等を手紙で行っている。年1回程度アンケートを実施して、アンケート結果をファイリングし家族個々の意見等を把握している。また家族会を開催し、多くの意見が出るよう自己紹介を兼ねて一人ひとりコメントを言ってもらおうよう努めている。布団乾燥機の寄贈やスリッパ消毒器の購入等、家族等からの意見・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	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。	管理者が日常的に職員への声かけに努め、随時職員から意見・提案等を聞く機会を設けている。グループホーム会議等も情報共有の場とするとともに意見等把握の機会となるよう努めている。個人面談の制度も採り入れ意見・提案等を聞く機会としている。出された提案・課題等については対応を話し合い、課題によっては代表者と相談している。代表者も月1回開催される「経営会議」に参加しており、管理者等から意見、提案等の把握に努めている。ユニット間での記録方法の統一等、職員からの提案を運営に反映させている。また、法人間の職員の異動は最小限に留めているが、ユニット間での異動は行っている。しかしながら、適時他ユニットの勤務をシフトに組み入れ、異動があっても利用者との馴染みの関係に影響を与えないよう努めている。	
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。		
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	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、利用面接時にお話しを伺う際に、他事業所、他施設も含めて案内、説明をしている		

自己	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	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。	入居時のフェイスシート等から、生活歴・趣味・宗教等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得た情報を「皆様の希望事」に記録として残し情報を共有している。利用者がテレビを見ている時等、ゆったりのんびりしている場面でのコミュニケーションを大切に、馴染みの人や場所との関係の把握に努めている。図書館や美術館、花鳥園等への送迎や、年賀状等手紙のやり取りでの支援に努めている。友人・知人の訪問時には再来訪の依頼とともに、プライバシーを確保しながらくつろいで面談できる面談室を提供している。	
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	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	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	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。		
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	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等の生活歴や趣味、要望等を基に、夜お茶を一緒に飲む時等利用者が比較的リラックスしている時のコミュニケーションを大切に、思いや意向等の把握に努めている。また、日々の関わりの中で把握した「皆様の希望事」も思いや意向を共有するための情報として尊重している。意志の疎通が難しい利用者には、些細な行動・発言の変化を見逃さないよう心掛け、利用者の立場にたって、時々状況に応じた支援に努めている。また、質問の仕方等の工夫を行っている。	
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	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	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。	「サービス担当者会議」で家族から聞き取ったり、「皆様の希望事」「フェイスシート」「アンケート」等で把握した利用者・家族の希望や意向をしっかりと踏まえ、ミニカンファレンス等での職員の気づきを採り入れて、基本的には6ヶ月毎に介護計画を作成している。作成に当たっては、かかりつけ医・看護師等関係者と話し合っている。利用者の状況や家族の意向が変化した時は、ミニカンファレンスで話し合い、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。計画に沿った支援が実施されているかを「介護記録兼ケアチェック表」等から確認し、3ヶ月毎にモニタリングを行って次の計画に結び付けている。	状況や意向の変化をミニカンファレンスで検討しているが、全ての利用者について、概ね1ヶ月に1回程度予防的観点も含め介護計画の内容を確認することが望まれる。
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。		
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の買い物、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)		

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>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。</p>	<p>入居前にかかりつけ医をどうするか希望を確認している。2週間に1回内科医師が往診を行っており、往診医をかかりつけ医としている利用者もいるが、入居前の受診医師を継続してかかりつけ医としている利用者もあり、本人・家族の意向を大切にした受診支援を行っている。希望者には歯科・皮膚科・泌尿器科医等の往診がある。通院介助は基本的には家族が行うこととして契約時に説明しているが、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。受診結果は「看護記録」に記録として残し、家族には別途「相談記録」を基に報告している。家族からも「相談記録」で報告を受けている。</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>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。</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>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。</p>	<p>入院時には、「看護サマリー」の提供や、介護記録を基に入院先での本人の支援方法に関する情報を提供し、適切な受療ができるよう努めている。入院中は家族と協力しながら、見舞いに行き、安心しての受療と回復状況を把握しながら退院後の支援に向けMSW(医療連携相談員)等関係者と話し合っている。退院が近づけば、時には一緒に一時外出などで退院後の支援方法の確認を行い、また、カンファレンスに参加し「看護サマリー」の提供を受けて、退院後の事業所での支援に活かしている。</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
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	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の方針を「重度化した場合における事業所の対応指針」と契約書の退居条項を合わせて説明し、「医療行為等に関する意思確認書」で緊急時対応も含め、本人・家族の意向を確認している。重度化や終末期の段階になれば、かかりつけ医を交えて、確認書を基に対応方針を繰り返し話し合い方針を共有している。看取りにあたっては、かかりつけ医、看護師等地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる。また、看取り前には終末期に向けての勉強会を行っている。	
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、訓練を行っていききたい。		
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1年では、市が主催する津波時の避難訓練に参加し、在宅での安否確認等のシュミレーションも実施した。また、新入職者には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3事業所共同で備蓄しているが、自動販売機の飲料・食べ物等を災害時には備蓄品として転用することとしている。	夜間想定等最大リスクを想定した火災に対する実践的な訓練を、定期的実施し、全職員が利用者を避難できる方法を身に付けておくことが期待される。また、災害時の地域への協力の呼びかけが望まれる。

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	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。	「認知症のケア」をテーマに利用者への接し方を学ぶ機会を持った。「長年地域に貢献した人なので尊厳をもって接する」という基本姿勢のもとで、利用者のケアに努めている。不適切な言葉遣い・対応等があれば管理者が注意している。利用者が違和感を持たない範囲で「親しき中にも礼儀あり」の意識をもって日々の支援に取り組み、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	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。		

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)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	昼食・夕食の献立は委託業者の管理栄養士が作成し、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。(朝食は施設厨房で作られる)。食事づくりの一連の流れの中で、野菜カット・下膳・食器洗い・テーブル拭き等への声かけや場面設定等、利用者の力や好みを活かすよう努めている。利用者の好みについて随時委託業者に伝え、献立等に反映するよう努めている。また、月1回程度、利用者の好みを聞き、外食やケータリングの機会を設けて食事が楽しみになるよう努めている。時にはホットケーキづくり等手づくりのおやつを楽しんでいる。	
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	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、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。	排泄チェック表を活用し、タイミングに合わせた声かけ、誘導等で可能な限りトイレでの排泄を大切に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、利用者の状況に応じた個別支援で排泄の自立に努めている。入院時はおむつでも退院後の支援では、リハビリに努め、おむつを使用しないよう取り組んでいる。排泄介助時は、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。	

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	
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			
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、午後の入浴としているがバイタルチェックの状況や希望するタイミングに合わせて入浴できるよう支援している。異性介助を嫌がる人には可能な限り同性介助を行っている。負担感等で入浴を嫌がる人には、無理強いせず職員やタイミングを変えての声かけ等を行っている。また、マイシャンプーの使用や職員と馴染みの歌を歌いながらの入浴等、入浴が楽しめるよう努めている。		
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	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。			

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
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。		
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ます。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ます。	天候、利用者の状況や希望等に沿って、近くの公園への散歩、スーパーや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見等にも出かけている。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。春・秋には遠足として、植物園や水族園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。また、図書館・衣類の購入等利用者の個性を重視した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。	廊下等の共用部分は広くて清潔感があり、食事時のBGM等利用者が落ち着いた雰囲気ですら過ごせるよう配慮している。ひな飾り、鯉のぼり、クリスマスツリー等季節ごとの飾りつけを行い、日めくりカレンダーの掲示や対面キッチンでの食事づくり等季節感や生活感を採り入れて居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	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させていただき、過ごしやすい環境を提供するよう心掛けている。	居室は、衣類・時計・テレビのほか、枕・布団・タンスやテーブル等使い慣れたものや好みのものが持ち込まれ、居心地よく暮らせる居室となっている。また、職員がレクリエーションでの利用者の作品を飾り付けたり、衣服をかけるハンガーラックを部屋の好みの場所に設置して、過ごしやすい環境づくりに努めている。	
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	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。		