

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	2890100247		
法人名	医療法人社団 甲有会		
事業所名	グループホームアネシスもとやま		
所在地	神戸市東灘区本山南町6丁目3-5		
自己評価作成日	平成29年12月6日	評価結果市町村受理日	平成30年3月14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29年12月11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)】

近くにスーパーなどもあり生活の場としては申し分ない立地です。毎日の散歩では公園へ行ったり、職員と利用者と一緒にスーパーへ買い物に出かけたりと、環境に恵まれているからこそ出来る事は出来るだけするようにしています。また、地域福祉センターも近く、地域のお祭りに参加したり、地域との付き合いも大切にし、地域の中のグループホームとして共に協同しております。
また、小規模多機能型居宅介護と併設しており入居相談で来られた方へも、適正をみてご提案をさせて頂いたりしております。一つの視点だけではなく、違う視点での提案もさせていただきご家族様・ご本人様の選択肢も広がるハードを持っております

【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)】

近隣に公園・スーパー等があり、生活に便利な環境で、静かな住宅地にある、小規模多機能事業所を併設したグループホームである。季節の飾りつけをした明るいエントランスは地域交流スペースや、アネシスカフェ、家族や利用者の憩いの場所として活用されている。各フロアも落ち着いて過ごせる環境である。「認知症・ケア向上・接遇・虐待防止委員会」を設置し、定期的な研修や委員会活動の取り組みを通して、職員員の意識向上と利用者を尊重したサービス提供に取り組んでいる。地域行事やふれあい喫茶への参加、地域のボランティアやトライアルウィークの受け入れ、ふれあいまちづくり委員会・「もっと認知ネット」の実行委員会等、地域交流と地域貢献に取り組んでいる。

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 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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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、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 評価	第三者 評価	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	理念の浸透は完全ではない。 職員の目のつくところ(フロアや事務所)に貼りだし、浸透するように努めている。	法人の理念・基本方針を事業所の理念・基本方針とし、基本方針に「住み慣れた地域でいつまでもその人らしい生活が自立して営めるよう」また「地域の皆様から信頼され共に成長していける法人を目指します」という、地域密着型サービスの意義を明示している。事務所・各フロアー等、職員・家族の目に留まりやすい場所に掲示し、周知と浸透を図っている。リーダー会議やフロアー会議で理念・基本方針に立ち戻り、支援に反映させるように努めている。また、理念に基づいた事業所の年間経営計画を策定し、法人会議で実践状況・進捗度等の確認を行い、実現に向けて取り組んでいる。	
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	自治会・婦人会主催のふれあい喫茶などの地域行事に参加し、地域交流を図っている。	自治会に加入し、地域の夏祭り・餅つき・ふれあい喫茶への参加を継続し、だんじりの立ち寄りもある。公園・スーパー・喫茶店・外食等、地域に出かける機会も増やしている。地域の婦人会の紹介があり、ハーモニカ・マジックショー等ボランティアや、トライアルウィークの受け入れを行い地域交流に努めている。東灘区の代表として在宅医療介護連携推進委員会に2カ月に1回参加し、ふれあいまちづくり委員会への参加、「もっと認知ネット」の実行委員会への参加、地域の清掃活動等、地域貢献にも取り組んでいる。アネシスカフェの月1回の開催を継続している。	
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	包括主催の「もっと認知ネット」の実行委員会のメンバーとして参加させて頂いている。		

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
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	奇数月の第1金曜日に運営推進会議を開催し、活動内容の報告、取り組んでいきたいこと、地域の皆様、家族様などからの意見などの話し合いを行っている。	家族・自治会長・ふれあいのまちづくり協議会代表・地域包括支援センター職員・知見者として他事業所職員を構成メンバーとして、小規模多機能事業所と合同で2か月に1回定期的に開催している。利用者の参加は困難な状態である。運営推進会議の案内、議事録も家族全員へ配布している。会議では、写真の資料を作成し、利用者の状況や事業所の行事、また、研修や第三者評価結果等事業所の取り組みを報告している。参加者からの助言や情報、家族からの意見を運営やサービスに活かしている。全家族に案内状と議事録を郵送し、運営推進会議の周知に努めている。	利用者の状況に応じて、利用者が短時間でも参加できる機会づくりを期待する。
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に取り組んでいる	包括へ月に1～2回訪問させて頂き、現状報告をさせて頂いています。また、	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、利用者の状況や事業所の状況や取り組み等を伝えている。「認知症ケアネット会議」への参加等、地域包括支援センターとの連携の機会がある。区の保健師の訪問を受け、感染症情報や対応方法の助言を受けている。集団指導への出席や運営推進会議議事録の提出の機会にも区の職員と連携の機会がある。	

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
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	身体拘束について、月1回の委員会を開催し、身体拘束をしないケアを努めている。ただし、玄関等離設の恐れのある所については施錠を行っている。	年間研修計画に位置づけ「高齢者虐待・身体拘束の廃止」に関する研修を複数回実施し、職員全員が学ぶ機会を設け、受講後は研修報告書の提出を促している。さらに、事例研修も実施する等、意識向上に努めている。また、月1回「認知症・ケア向上・接遇・虐待防止委員会」を開催し、研修計画とは別にNGS担当者がフロアーの少人数職員を対象に理解しやすく研修し、欠席者には伝達研修を行い不適切ケア防止に取り組んでいる。今年は傷口保護のためつなぎ服(家族持ち込み)を使用したことがあるが、短期で中止している。玄関はカードロックで施錠されているが、外出の意向があれば職員が付き添い外出し閉塞感を感じず生活できるように努めている。	
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	年に2回の虐待防止の勉強を実施している。また、言葉の虐待に関しても職員の認識が薄くなる事があるので、月1回の委員会を開催し、身体拘束をしないケアを努めている。委員会やフロアミーティングの場で意見交換を行い、開けた環境作りに努めている。入職時に神戸市作成のDVDを観ていただき、本部主催の中途採用者対象の研修を受けて頂いている。	上記と同様に、不適切ケアについて研修内容に取り入れ虐待防止への理解を深めている。入職時の新人研修の中で、不適切ケアのDVDで研修を実施している。「認知症・ケア向上・接遇・虐待防止委員会」で不適切ケア・虐待防止に取り組んでいる。入浴時等は身体状況の観察に留意し、事業所内外での虐待が見逃されることがないように防止に努めている。法人のストレスチェック、事業所内でストレスについて聞き取りアンケート実施し、アンガーマネジメント研修を行い、職員の疲労やストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。	

自己 評価	第三者 評価	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	出来ていない。 後見人制度について、ご家族様へのご提案を行った事はあるが、知識はまだまだ足りない。 職員・ご家族様が閲覧しやすい場所にパンフレットを置いて、情報の入り易い環境に努めている。	成年後見制度についてのポスターを掲示し、パンフレットも設置しているが、研修の機会は持てていない。現在成年後見制度を利用している利用者もあり、後見人への定期的な状況報告の支援を行っている。今後、制度を活用する必要がある場合は、管理者が窓口となって関係機関と協働して支援する仕組みがある。	年間研修計画に「権利擁護・成年後見制度」を採り入れ、権利擁護に関する制度について学ぶ機会が望まれる。
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	入居前に契約書・重要事項説明書等の説明を十分に行い、同意を得ている。	見学時に、施設内を案内しながらパンフレット等でサービス内容の概略を説明している。契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書の内容を、時間をかけ丁寧に説明している。特に、利用料金や緊急時の対応、医療連携加算のなかで 重度化の指針について理解できるように丁寧に説明している。契約内容を改定する場合は、変更内容を文書で説明し同意を得ている。今年度は利用者の退去はないが、契約終了時には、住み替え先に情報提供を行い、円滑な退去に向けて支援を行っている。	
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	苦情窓口を設置し、苦情があった際は早急に対応し、家族・利用者へ報告している。	家族の面会時や運営推進会議開催時に、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月発送している「アネシスもとやまだより」で利用者の状況を伝え、家族の意見・要望が表しやすいように取り組んでいる。また、施設サービス計画書作成時も、要望を聴く機会としている。家族の意見は管理日誌に記録して伝達し、個人の連絡帳でも共有できるように努め、迅速で丁寧な対応に努めている。	

自己 評価	第三者 評価	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
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	各階の会議には出来るだけ参加して、職員の意見を聞くようにしている。	管理者はミーティングやフロアー会議・委員会活動・リーダー会議に出席して、職員の意見・提案の把握に努めている。会議で業務運営について検討し、業務分担や時間帯の変更など、業務改善に取り組んでいる。法人会議で、管理者が職員の意見・提案を上位者に伝える機会もある。また、本部長あてのダイレクトラインで、職員が直接意見・提案を伝える機会もある。	
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	法人として、職員の声を聞く機会を設けたり、条件等も整備されてきている。 管理者として、ミーティングなどで意見を聞く場を設けている。		
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	施設内では年間計画を立て、実施している。 外部の研修に管理者と職員で、参加する機会を設けている。		
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	管理者は同業者と交流する機会はある。 地域の病院などの勉強会に、職員も参加させていただいている。		
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	入居前の面接で、本人のアセスメントを行い、その情報を職員に周知し、安心した生活を提供できるようにしている。また、信頼関係を築く為に寄り添い、本人の思いやニーズをつかみ支援するようにしている。		
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	ご本人以外に入居前(見学時)より、ご家族相談を行っています。		

自己 評価	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
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	他のサービスが必要と判断した場合、検討しています。また、介護保険の仕組み等をご存じでない方いらっしゃるの、各サービス内容の違いなどのご説明をさせて頂いております。		
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	生活を共にする者同士として、出来る限り一緒に活動を取り組んでおります。		
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	入居前の相談時にお話しをさせていただいてます。また、月間報告で1カ月の様子をご報告させていただいてます。変化等あれば電話で近況をご報告させていただき、ご家族様にとって、近い存在である事を意識していただいております。		
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	全員には出来ていない。 一部の入居者様は在宅時の主治医の継続や在宅時の近隣の方達が面会に来られていますが、施設側の努力ではなくご家族様のご協力で行えている。	入居時の「私の歴史シート」で馴染みの人・場所について把握に努めている。入居後に把握した情報は、介護記録に記録し職員間で共有している。家族・親戚・友人の面会時には、居室やフロアー・ロビーでゆっくり面談できるように支援している。馴染みの場所への外出は、主に家族が同行し、車いすの貸し出し等、外出しやすいように支援している。	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、事業所としても積極的に支援することを期待する。
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	利用者同時の関係が円滑にいくように、席の配置や職員が間に入るように努めている。		
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	ご相談を随時受け付けております。 また、老健等の他施設へ移動された方の面会を、適宜させて頂いております。		

自己 評価	第三者 評価	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	その人らしい生活ができるようにご本人・ご家族様から情報収集に努めております。	入居時に面接シートで把握した利用者・家族の思いや意向は、介護計画に反映させ職員間で共有している。日々の関わりの中で把握した思いや意向は、上記のシートに追記し、情報が共有できるよう取り組んでいる。介護計画見直し時には、カンファレンス用アセスメントシートで、担当者が利用者・家族に生活面やその他の意向を聴き取っている。意思疎通が困難な利用者には、表情・筆談等、個別の対応で把握し、記録して職員間で共有している。	
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	入居前の契約時や入居時にアンケートやヒヤリングを行い、把握できるように努めています。		
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	日々の生活の様子を記録し、情報の共有を行っている。また、残存能力を見極めメンタル面での自立支援に努めている。		
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	定期にてカンファレンスを実施しています。それ以外でも、必要に応じて話し合い・見直しをおこなっています。	本人・家族の希望や意向をもとに、アセスメント・課題抽出を行い、介護計画を作成している。サービス実施は介護記録に記録し、計画通りのサービス実施状況は管理者が介護記録を確認している。モニタリングは毎月実施し、検討の必要がある場合は、定期的なカンファレンスで検討している。かかりつけ医・看護師・理学療法士等関係者の意見を採り入れて、基本的には3ヶ月ごとに、介護計画の見直しを行っている。見直し時には、再アセスメントしている。	利用者・家族の意向や要望、関係者からの把握した意見を、介護計画見直し時の会議録に記録しておくことが望まれる。

自己 評価	第三者 評価	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	日々の様子や変化等を記録に残し、情報共有に努め、見直しに努めてケアに活かせるように行っております。		
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	個別に訪問リハビリを現在、導入していません。随時必要に応じて、ご家族様と相談の上で検討しています。		
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	入居時に主治医を誰にするかをご本人・ご家族様のご意向に沿って支援しています。1部の方ですが、整形のリハビリ・主治医への受診の付き添いを行っております		
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	入居時に主治医を誰にするかをご本人・ご家族様のご意向に沿って支援しております。1部の方ですが、整形のリハビリ・主治医への受診の付き添いを行っております。	入居時に利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った医療が受けられるように支援している。内科は3か所の医療機関を主に提案し選んでいただいている。利用前の医療機関の受診も支援している。歯科・整形外科の往診もある。往診以外は家族同行で通院を基本としているが、臨機応変に対応している。介護記録に往診・受診の状況を記録している。看護師は青字で、介護職は青の○印で、わかりやすい記録の工夫を行っている。	
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	施設在籍の看護師が週2日ほど出勤しています。相談はもちろんの事、勉強会も開催してもらっています。		

自己 評価	第三者 評価	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、入院中と医療機関との情報交換等を実施している。 3～4か月に一度は訪問・電話にて連絡を取り関係が途切れないように努めている。	入院時には、「看護サマリー」で医療機関に情報提供している。入院中は医療機関と連携を図り、早期に退院に向け支援している。また、家族と連携しながら、随時見舞いに行き安心して治療できるように支援している。退院前には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。	
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	重度化した時・終末期における指針を入居前に説明をし、同意を得ている。	契約時に「重度化終末期指針」の説明を行い、同意を得ている。重度化した時点で、かかりつけ医から家族に説明を行い、事業所が看取りの指針の説明と意向の確認を行い、介護計画を作成している。かかりつけ医の説明内容や、看取り介護の記録は、介護記録に記録に残している。ターミナルケアの研修を計画に基づいて行っている。	
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	内部研修を通して、緊急時の対応方法について理解してもらえるよう努めている。		
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	定期的な避難訓練を実施している。 月に一度の委員会にて避難経路など災害時に関連する事柄を話し合いを行い、職員間の意識付に努めている。	年2回、小規模多機能事業所と合同で、利用者参加で、避難訓練を行っている。29年度は、5月・12月に実施し、12月は自治会長・ふれまの会の会長も参加して、津波想定・昼間想定で訓練を実施している。11月は夜間想定で、通報・消火・避難誘導の火災訓練を実施している。避難経路・備蓄等は、毎月、リスクマネジメント委員会が確認と意識づけを行っている。備蓄はフロア毎に行い、水・米・レトルト品・電池・カセットコンロ等を整備している。	

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
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	入居者の尊厳を傷つけないような声掛けに注意を払っているが、利用者様と職員間の関係の距離が近くなると、ときどき言葉が慣れ合いになってしまう場面がある。研修を通じて、初心にかえり自己評価を行い、職員間の風通しを良くできる環境に日々努めている。	「認知症・ケア向上・接遇・虐待防止委員会」で、研修と意識付けを行い、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。年2回実施する人事考課の評価項目として、自己評価・上位者評価を行い意識向上を行っている。個人記録は事務室の鍵のロッカーに保管し、利用者の写真掲示の同意を得るなど、個人情報の適正な管理に努めている。また、入職時に守秘義務の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	出来る限りご本人の思いや希望、自己決定が出来るように環境・雰囲気作りに努めております。		
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	ある程度の一日の流れは決まっていますが、その人たちに合わせて臨機応変に対応しています。		
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	職員と一緒に服を選んだり、訪問カットを利用しております。		
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	昼・夕は業者に食材を発注している、盛り付け・片付けは一緒に行ってます。 おやつなどを何にするか決める時に、ご意向をうかがい、食べたいものを召し上がっていただけるように努めている。お誕生日など、対象者の方の召し上がりたい物を、食材購入から提供をしている。	朝食は、各フロアで食事作りを行っている。昼食・夕食は、委託業者から半調理の形で食材が届けられ、仕上げと盛り付けを行っている。炊飯・味噌汁作りは各フロアで行っている。盛り付け・片付け等、利用者の力量や希望に応じて参加できるように支援している。2カ月に1回委託業者に利用者の希望・好みを伝えている。月1回程度、おやつやレクや食事レクを楽しむ機会がある。誕生日には本人の食べたい物を提供している。フロア毎にグループで喫茶・外食の機会もある。刻み食・ソフト食等、個々に応じた食事形態で提供している。	

自己 者 第3	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	チェックリストを作成し、食事量・水分量の把握を行っている。食事量が少ない方へは、好きな物を提供したり、補助食品も利用している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている方もいるが、全員には出来ていない。定期的な訪問歯科往診を希望者は受けておられる。		
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	日中は布パン・夜間はリハパン等、個々に合わせて使い分けを行っている。排泄パターンを把握し便器での排泄をしていただけるように支援しているが把握できていない方もいる。	ケアサービス管理表をもとに、利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄・自立に向けた支援に努めている。夜間は睡眠にも配慮し、個別の支援を行っている。カンファレンスで、現状に即した支援方法や排泄用品を検討し、安易な排泄用品の使用を行わないようにしている。トイレ誘導の際の声かけに注意し、トイレ入口はアコーディオンカーテンで二重扉にして利用者のプライバシーの確保や羞恥心への配慮に努めている。	
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	水分や乳製品・ミカンなど個々に合わせて摂取していただき、便秘改善に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決めています。拒否や体調不良によっては臨機応変に対応しています。	週2回の入浴を基本として、家庭的な浴室で利用者の希望や状況に応じて対応している。利用者の状況に応じて、小規模多機能施設の機械浴を利用することも可能である。異性介助を嫌がる人には同性介助で対応し、入浴嫌がる人には入浴日の変更やタイミングを見計らい、声かけや誘導方法を工夫し対応している。入浴時にはドアの開閉に配慮し、プライバシーの確保に努めている。入浴後は保湿クリームを塗布し、皮膚乾燥の対応を行っている。	

自己 者 第3	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	パジャマの更衣をしていただいた後は、入眠を促しますが、個々に合わせて環境整備をおこなったり、ゆったりと過ごしていただけるように努めております。		
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・薬局と連携し、薬の詳細の説明・指導を受けてます。 お薬の説明書を頂き、全職員が薬に関して把握できるようにしています。		
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	お買い物に出かけたり、家事援助やレクリエーション等も日々行っています。		
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	天候により実施できない場合もあるが、なるべく散歩・買い物に行く事が出来るようにしています。	利用者の希望・状況・天候などに配慮して、近隣の公園への散歩・スーパーでの買い物・喫茶店など日常的に戸外に出かけられるように支援している。月1回のふれあい喫茶や、夏祭り・餅つき等の地域の行事にも参加している。フロア単位・少人数・個人等、外出の機会作りに努め、普段行けないような所にも出かけられるように支援している。	
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	個人の買い物も、出来る方に支援している。一部の方はお金を所持しておられる方もおられます。		
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	施設の電話は出来るだけ自由に使用してもらっております。希望がある方には、電話が出来るようにお手伝いをさせていただいてます。		

自己 評価	第三者 評価	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	玄関には緑を置いております。居間にはテレビを置きくつろげるスペースを作り、食堂では馴染みの音楽を掛け、季節に合った飾りつけを行っております。	玄関は広く、季節の飾りつけをした明るいエントランスは地域交流スペースや、アネシスカフェ、家族や利用者の憩いの場所として活用されている。落ちついた雰囲気と清潔感があるリビングの窓は大きく自然の光を採り入れた共用空間がつくられている。フロア内は、さりげなく季節感のある飾りつけが施されている。カウンター席・テーブル席など、好みの席で居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	フロアのテーブルやカウンター等で、それぞれの方達が、思い思いに過ごされておられます。 1人になれる空間はありません。		
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	ご家族様に入居前に馴染みの家具や仏壇等の持参をお願いしており、入居者個々の好みや趣味が活かされた空間作りがなされている。	居室には、エアコン・クローゼット・洗面台の設置がある。ベッド・タンス・テレビ等使い慣れた家具や、仏壇・写真・人形等思い出あるものが持ち込まれ、その人らしい居室になるように支援している。持ち込みの少ない居室には、職員からのメッセージカード・写真・作品を飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。また、各利用者の動線にあわせてベッドや家具を配置し安全性に配慮している。	
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	トイレや物の置き場所に名前シールをはり、それぞれの場所が分かりやすいようにしています。		