

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	2893000527		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	たのしい家 出屋敷		
所在地	尼崎市宮内町2-123-1		
自己評価作成日	平成28年3月23日	評価結果市町村受理日	平成29年6月23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3月30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)】

平成27年2月に法人内で尼崎市内3つ目のグループホームとしてオープン。3年目をスタートした施設として、ご入居者が「ゆったりした時間」「ゆっくりしたスペース」「ゆっくりしたケア」を提供し、ご入居者様が、自立した生活を送れるようサポートします。その実現のために300講座を超える教育体制で介護職員を育成し、その社会的地位の向上に努めています。そのことが、「質の高いケアスタッフ」による「満足いただけるサービス」の提供に繋がります。笑いの文化で、明るいスタッフが、明るい対応で、ご入居者様を元気にします。たのしい家 出屋敷の施設理念として、「第二のご自宅と感じて頂けるあたたかな雰囲気のある施設」「当たり前のことを当たり前にできるバリアの無い施設」「地域に馴染み愛される心の拠り所となれる施設・四季を感じ新たな楽しみや生きがいをご提供できる施設」を職員一同で創っていきます。ということ、一人ひとりの職員が意識し、サービスに繋がっています。

【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)】

開設2年を経過したグループホームは、駅に近い閑静な住宅地に位置し、静かで日常生活に便利な環境に恵まれている。館内は採光がよく、ゆったりと広く、清潔感がある。自治会からの地域の情報を活用する、ボランティアの受け入れを開始する等、地域との交流に取り組んでいる。日常的な外出や季節の外出、食事づくりやおやつ作り等の家事への参加、趣味の継続等、利用者が楽しくいきいきと暮らせるように努めている。お客様満足度アンケート、行事への参加時の交流等、利用者・家族の意見を反映させる仕組みがある。充実した法人研修体制・人事考課制度の導入・定期的な会議等により、職員の資質向上と連携に取り組んでいる。ホーム主治医と訪問看護による24時間対応可能な体制整備で、健康管理や早期発見に努めている。

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 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している (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
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	たのしい家 出屋敷施設理念として「第二のご自宅と感じて頂けるあたたかな雰囲気のある施設」「当たり前のことを当たり前に行えるバリアの無い施設」「地域に馴染み愛される心の拠り所となれる施設・四季を感じ新たな楽しみや生きがいをご提供できる施設」を職員一同で創っていきます。ということ職員一人が意識し、サービスへ繋げています。また、毎朝の申し送り時に理念の読み上げを行い意識化に繋げています。	昨年度の評価以降、法人理念を基に事業所内で職員と話し合い「地域に馴染み愛される心の拠り所となれる施設」の文言を入れ、地域密着型サービスとしての役割を明文化した事業所独自の理念を作り上げている。理念を作り上げる際に職員アンケートでどのように事業所として取り組んでいきたいか確認し、意見を集約して作り上げているため、職員の周知と浸透が図られている。毎朝の申し送り時に理念を唱和し、理念の実践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	毎日の散歩にて、ご近所の方とあいさつお話をすることがある。買い物に行くときもあり、行く先の方にも覚えて頂いている。時折、近所の喫茶店へ行くこともあり、馴染の場所が出来るようにしている。	自治会に加入している。地域での活動の情報を得て、秋祭りのだんじりの来訪を受ける等、交流の機会を持っている。散歩時に挨拶などを交わし、喫茶店に立ち寄ったりや買い物で店舗を利用する等、地域と関わりながら暮らし続けるように支援している。地域の教会からボランティアの来訪を受け一緒に歌を歌ったり、教会から来訪した子ども達と散歩に出かける機会を持っている。昨年からボランティアの来訪を開始し、今後も継続し交流を増やす予定である。	
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	近くの教会の方と定期的なボランティア交流を持っており、認知症の方の理解に努めている。		

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
4		(3)	<p>○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</p>	<p>現状のサービスや活動内容を報告し、その上でのご家族様のご希望やご意見を求め、今後のサービスに活かせるよう取り組んでいる。</p>	<p>地域包括支援センター職員・家族を構成メンバーとして、2か月に1回、運営推進会議を開催している。平日開催が多く、家族の参加が難しい状況にある。参加しやすい日程をアンケート調査し日程調整したり、開催前月に全利用者家族に開催案内を送付し出欠をとるなど、より多くの家族に参加してもらえるように取り組んでいる。また、会議開催後には、議事録を玄関に設置して公表するとともに、家族にも送付して会議の内容を報告している。会議では、パソコン上で写真を閲覧しながら、利用者の状況・事業所の活動や取り組み等を報告し、出席者から意見・情報の提供を受けサービスや運営に反映している。第三者評価受審後には、受審結果の報告を行っている。</p>	<p>運営推進会議規則に明文化されている構成メンバーとして、地域住民代表者・知見者を、また、利用者も、会議の構成メンバーとして検討することが望まれる。</p>
5		(4)	<p>○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</p>	<p>地域包括支援センターより運営推進会議に出席して頂き、ホームの現状を伝えたり情報の共有をしたりしている。</p>	<p>地域包括支援センター職員の運営推進会議への定期的な参加を通して、利用者の状況や事業所の取り組みを伝え、連携を図っている。市の担当窓口会議議事録と資料の提出することで事業所の状況を把握してもらえるように努めている。介護保険認定更新などの機会には窓口に出向いて協力関係を築くよう努めている。</p>	<p>事業所連絡会に参加することで、事業所間の交流・協力関係を持ち、市との連携をより深める取り組みが望まれる。</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
6	(5)	<p>○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</p>	<p>研修を行い、身体拘束について学んでいる。止むを得ず身体拘束を行う場合は、ご家族様に説明し、同意を頂くとしているが現在は該当がない。</p>	<p>「身体拘束その他の行動制限にかかる指針」を法人で作成し、重要事項説明書にも拘束廃止を明示し、契約時に利用者・家族に説明し同意を得ている。法人が年間計画にもとづいた研修体制を整備し、法人本社から動画で配信された研修内容を、職員が個々にパソコン上で随時受講し、受講終了後に研修報告書を提出し受講状況を確認する仕組みがある。身体拘束廃止についての研修は、28年度に実施し、29年度は11月に実施予定である。現在まで、身体拘束の事例はない。不適切な言葉かけによるスピーチロックについては、管理者から注意喚起し、意識向上に努めている。エレベーター・階段ホールへの出入りについては、安全に配慮して電子錠操作であるが、利用者に外出希望がある時は閉塞感が感じられないように対応している。</p>	
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>研修を行い虐待について学んでおり、グレーゾーンも気づけるような知識と意識を1人ひとりが持ち、お互いに注意し合えるように心がけている。</p>	<p>「人権・虐待防止」の研修についても、上記と同様の方法で実施し周知徹底が図られている。法人から事業所に通達される事例を、管理者が朝の申し送り時に、起こり得る事例として職員に伝え、虐待防止の徹底に努めている。日々のケアや入浴時などに発見した打撲創等は、ヒヤリハット・事故報告書に発見として報告し注意を促している。管理者からの声かけ・人員の充足・「相談窓口」の設置などにより、職員の体調管理・ストレス管理に留意し、疲労やストレスの蓄積がケアに影響しないように取り組んでいる。</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
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	現在、数人が成年後見制度を利用している。また、職員も権利擁護についての研修を受けている。	権利擁護に関する制度についても、「人権・虐待防止」研修の中で学ぶ機会がある。現在、家族が後見人となり制度利用している利用者があり、活用のための実務面での支援を行っている。今後も、制度の利用が必要な場合には、管理者が法人の制度支援の窓口と連携し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	誤った理解がないようにわかりやすく説明している。また、場合によっては、エリアマネージャーが同席し十分な説明を行うことも出来る。	問い合わせがあれば事前にパンフレット等を送付し、見学時にサービス内容の概要を説明している。契約時は、管理者が契約書・重要事項説明書の項目に沿って、わかりやすい言葉での説明を心がけている。外出・外泊についてや、通院受診時の送迎について等、質問について詳細に説明している。契約書・重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、変更部分の書面を作成して文書で説明し、内容に応じて同意をとる仕組みがある。	
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	意見箱を設置しているが、活用はされていない。ご入居者様・ご家族様が話しやすく相談しやすい関係作りを心掛け、面会時等にゆっくりお話し頂ける時間を持てるようにしている。また、法人が、毎年、お客様アンケートを行っている。	家族の面会時には職員が利用者の近況を伝え、職員誰もが報告できるように努めており、報告と共に家族からの意見や要望を引き出すように取り組んでいる。目につきやすく、投函しやすい場所に意見箱を設置している。年間行事計画を策定して、ファイルを玄関に設置し、また、行事の開催前には家族に参加案内を送付し、参加時に意見・要望を聞くと共に、話しやすい関係づくりにも努めている。毎年法人が「お客様満足度アンケート」を実施し、意見・要望・苦情等があれば、法人から管理者が報告を受け、対応・反映する仕組みとなっている。	

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
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	従業員満足度アンケートを行い全従業員の意見を聞き、その後担当者が各施設をラウンドし、直接話し、その内容を出来る限り運営に反映させたり、改善する仕組みがある。また、ホーム内でも全職員対象の会議を開き、皆が意見を言えるようにしている。	フロアカンファレンス・全体会議を定期的を実施し、会議の前には職員アンケートを行い、議題や意見・要望・気づき等を事前に集約し、職員全員の考えが反映できるように取り組んでいる。「誰伸び制度」(人事考課制度)による面談で、個別に意見を伝える機会もある。また、年1回の「従業員満足度アンケート」や「ホットライン」により、法人本部に直接、意見・提案等を表せる仕組みもあり、必要時には法人がラウンドして詳細を把握し、改善や解決に向けて後方支援を行っている。また、「管理者会議」で、管理者が代表者に職員の意見等を表す機会もある。職員の異動を行うこともあるが、利用者との馴染みの関係に配慮して最小限に留めている。	
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	代表者は、職員全員が意欲を持って働けるように「誰伸び制度」を導入し、人事考課を実施しており、その制度を全員が理解できるように各事業所にて説明会を行っている。また、その際には、管理者が全員と面談し、各々の想いを聞く機会を持つことになっている。		
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	代表者は、入社時研修・新卒社内研修・定期社内研修を行っている。またその研修は、必ず事業所内で伝達研修を行うこととし、全員が受けれるよう工夫している。また、認知症介護実践者研修にも参加予定である。		
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	運営者は、事業所職員の事業者連絡会への参加を促し、また法人内の定期的な会議や勉強会への参加を勧めネットワーク作りや相互訪問を通じてサービスの質の向上に努めている。		

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
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	いつでも見学していただけるようにしその際には本人様ご家族様からも情報収集している。また居宅や入居施設等利用されているサービスの担当者からも情報を得るようにし生活が継続できるように配慮している		
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	入所前でもいつでも何度でも相談できることを説明し入所に際しての不安や現在困っている事等を気軽に話せるような関係作りにつとめている。		
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	ニーズによっては同グループ内の他のサービスや、地域の他事業所のサービスを勧めることもある。		
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	入居者様本人もチームの一員と捉え職員と入居者間、入居者様間の人間関係が深まるように支援している。		
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	情報を共有しながら共にご本人を支援していけるように配慮している。		
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	ご親戚が面会に来たり一緒に出掛けたりされている方もいる。	入居時に把握した馴染みの人や場所についての情報は、「フェイスシート」の生活欄に記録し、入居後に把握した情報は「介護記録」に記録し共有している。家族・親戚・友人等、馴染みの人の訪問時には、居室や地域交流スペース等でゆっくり話せるように配慮している。また、電話・手紙のやり取りでの関係継続の支援も行っている。	

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
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	新しい生活の中で知り合った方たちがその出会いを「良かった」と思えるような支援に努めている。		
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	入院された方のお見舞いに伺う時等に今後の相談を受けたり、また必要な時はいつでも相談を受け付ける旨お伝えしている。		
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	ご本人・ご家族より今までの生活歴や望む暮らしを聞き取る機会を持ちご本人の思いに少しでも近づけるように努めている。	入居時に把握した利用者・家族の思いや意向は「フェイスシート」に、入居後に把握した思いや意向は「介護記録」に記録し、日々の支援や「介護計画」に反映している。認知症状の進行等に伴い把握が困難な利用者については、表情やしぐさから推察したり、問いかけの方法を工夫する等して把握に努め、本人の立場に立って職員間で話し合い支援に反映している。	
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	ご本人・ご家族よりの聞き取りや居宅や前施設のケアプランより情報収集しリロケーションダメージを減らしたその情報をスタッフ間で共有しその方らしく暮らせるように支援している。		
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	介護記録に一人ひとりの様子・気分・体調をしっかりと記入するように努め、朝・夕2回の申し送り職員間の情報を共有し現状の把握に努め、またカンファレンスで確認している。		

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
26	(13)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ご本人・ご家族の望む暮らしを直接聞ける機会を持つようにし、また職員の気付きを加えサービス担当者会議で検討している。</p>	<p>フェイスシート・アセスメントシート・包括支援プログラムのケアチェック表でアセスメントを実施し、課題抽出後担当者会議を開催し、施設サービス計画書を作成している。家族の意向・希望は来訪時や電話等で確認し、サービス担当者会議録に記録として残している。計画書は個人ファイルに挟み込み、職員がいつでも見て確認し、計画にもとづいたサービス実施ができるように設置している。入浴・排泄・シーツ交換等日々の支援状況が把握できるチェック表があり、チェック表から日々の観察結果や利用者の状態を介護記録に記録している。計画作成担当者が3ヶ月毎にモニタリングを行い、ケアチェック表を用いて再アセスメントを行い、次の計画を作成している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>介護記録は1日の流れと気づきの2項目に分け分かり易くしている。またスタッフノートや朝夕2回の申し送りを活用し情報の共有を徹底している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>外出時のタクシーの手配や福祉用具利用の相談を行っている。また自社他部門で解決できそうなニーズは繋げるようにしている。訪問理美容も利用している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ここに新しいホームがある事を地域に周知するため地域行事への参加に努めている。</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
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、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>ホーム主治医には定期的な訪問診療、必要時の外来受診や往診、変化があった時の指示等お願いしている。連携歯科には定期的な口腔ケアと必要時の往診治療をお願いしている。</p>	<p>入居時に利用者・家族にかかりつけ医の希望を確認し、受診支援を行っている。緊急時対応・投薬等の利便性から、ホーム主治医をかかりつけ医とする利用者が多い。月に2回歯科医の往診があり、口腔ケアと必要時治療を受けられる体制がある。他科受診等の通院介助は、基本的には家族が行うこととしているが、事業所が臨機応変に対応している。訪問診療については、受診前の利用者の状況や受診結果は「医療連携ノート」に記録し、家族に報告している。ホーム主治医からも、往診の結果を書面で家族に報告している。他科受診時の事前の利用者の情報は、基本的には家族に口頭で伝えているが、必要時は「診療情報提供書」を作成している。週1回訪問看護による健康管理を行い、ホーム主治医・訪問看護は24時間の対応可能な体制が整備されている。</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>ピーす淀川(訪看ステーション)の看護師にご入居者様の状態を報告相談し医師や薬剤師との連携に繋げている。また緊急時や体調変化時には24時間電話での対応体制とし必要な時に必要な対応が遅れずできる様に協働している。</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>入院時には本人様の必要な情報を提供し退院時説明に参加しリロケーションダメージが少ないように支援している。</p>	<p>入院時には、ホーム主治医からの紹介状と、事業所からの「介護サマリー」で、入院先医療機関に情報提供している。入院中は家族から病状の報告を受け状態把握に努めると共に、可能な限り面会に行き、医療連携室等の関係者と早期退院に向けて話し合っている。退院時には、関係者と情報交換を行いながら、「看護サマリー」等の提供を受け、退院後の事業所での支援に活かしている。</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
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	看取り介護はまだ該当がないが必要となった時にご本人・ご家族・主治医・看護師・担当者で今後のケアの方針、想定される状況などについて確認を行い共通した思いで支援できるように取り組みたいと思っている。	重度化・終末期に向けた事業所としての方針について、「重度化対応、終末期ケアに係わる指針」を作成し、契約時に説明し、家族の意向を確認しながら同意を得ている。現在までに事例はないが、必要となった場合には、利用者・家族・主治医・看護師・担当者で今後のケアの方針、想定される状況などについて確認を行い、看取りの介護計画を作成し、方針を統一して支援に取り組む計画である。「ターミナルケア」については、法人の動画研修や管理者・リーダー研修の事業所内での伝達研修を実施し、職員への理解を深める取り組みがある。	
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	事故発生時・緊急対応のマニュアルを作成し事務所に掲示している。AEDが設置され使用方法の講習を行なった。	/	/
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	定期的に自主訓練を行っている。	平成28年度は、9月に昼間想定で通報・消火訓練を、3月に夜間想定で通報・避難訓練を実施している。昨年の訓練には消防署立ち合いがあり、避難場所の指導・助言を受けている。自然災害を含め、災害に備えた備品については、食材の搬入をしている業者と共に準備し事務所に備蓄している。	非常災害に地域と協力体制が築けるように、具体的な取り組みが望まれる。

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	法人内での接遇研修がありをテーマにし、伝達研修としてホームに持ち帰り職員に落とし込み実践している。	法人内で実施している「接遇研修」について、事業所内で伝達研修を行い、利用者の尊厳やプライバシーの確保について周知を図っている。気になるケアや言葉かけがあれば、管理者から、また、職員間でも注意し合う関係が築かれており、利用者の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、職員の意識向上に努めている。個人記録類はスタッフルームの鍵のかかるロッカーに保管し、個人情報の適正な管理に努めている。事業所内への写真の掲示や運営推進会議でのパソコン上の写真閲覧についても同意を得て使用している。	
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	ひとりひとりに合わせたアプローチや話やすい環境づくりに配慮し、言葉だけでなく表情や行動の中に有る思いにも気付けるよう支援している。また日々の生活の中で自己選択できるような場面を持てるように心がけたり選択肢を提供したりしている。		
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	ご本人のペースで起床・就寝されている。またご本人様の希望や体調を細かく記録してできる事できない事を把握してその方のペースでの日々の活動への参加を支援している。		
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	季節にあった衣類を一緒に選んで着ていただけるように支援している。また鏡の前で歯磨きや整容していただき自身で意識もできる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
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	調理好きな方には食事作りに参加していただいたり、できる範囲でのお手伝いをお願いしている。また目の前のキッチンで調理する事により生活の中での食事を楽しみにできるように配慮している。	食材の搬入業者の立てる献立の食材の提供を受け、事業所の各ユニットで調理している。利用者のADLや認知症の程度によって調理や盛り付け・配膳・後片付けなど参加してもらえるように支援している。事業所外に菜園を設け季節の野菜を育て収穫を楽しみ、収穫した野菜を食事に一品増やして提供している。月1回は、利用者の好みや季節に合わせた食事が楽しめるように献立から考え調理するようにしている。おやつ作りも実施している。外出の機会に外食を楽しめる機会や寿司のデリバリーすることもあり、食事の変化を楽しめる機会を設けている。誕生会にはケーキを手作りで楽しむ機会を持っている。	
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	体調を考慮し調味料は減塩の物を、砂糖はカロリーの無いものを使用している。また水分が摂り難い方にはゼリーや水分の多い果物で補えるように配慮している。また無理強いはなくその方がいつでも遠慮なく摂取できるようにふんいき作りを心がけている。		
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	毎食後の口腔ケアを支援している。また協力歯科により週1度の口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表で把握し必要な方には定時誘導を行っている。またトイレ内に同行介助することで失敗を減らせるように支援している。	排泄チェック表を活用して排泄状況やパターンを把握し、個々の状況に応じて声かけ・誘導を行っている。紙パンツやパットの使用を最小限にするように、排泄誘導や支援方法を個別に検討し、自立した排泄の継続ができるように支援している。排泄介助時はドアの開閉や声かけ、介助時以外はドアの外で待機する等、プライバシーを損ねない対応に努めている。基本的にはドアの外で待機しているが、座位保持困難や腹部マッサージなど支援が必要な場合には、見守る視線などに配慮しながら支援している。排泄で失敗して場合にも、すぐに清潔にできるように脱衣室に面したトイレもある。	

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
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	排泄間隔を把握し、食事や飲み物で工夫したり散歩や体操を通してその方に合った間隔での自然な排泄を支援している。どうしても出にくい方は主治医に相談し下剤の服用を介助している。		
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	入浴日を決めず希望があれば毎日の入浴も可能としている。また入浴拒否のある方は強制せず気分良く入浴していただけるよう工夫している。また1:1でゆっくり話せる時間としての楽しみも提供できるように努めている。	週に2~3回の入浴を基本として、個浴で支援している。希望があれば毎日の入浴も可能であり、時間帯も利用者が自由に決めて、希望や体調に応じて臨機応変に対応している。入浴を嫌がる利用者には、無理強いせず、声かけやタイミングを工夫して個々に沿った対応をしている。ADLの低下などで浴槽に入ることが困難な場合には、かけ湯や足湯など工夫しながらシャワー浴を実施している。しょうぶ湯やゆず湯など、季節感を楽しむ機会も持っている。	
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	個室であるため個々の状況に合わせて空調をコントロールしている。また週に1度以上のリネン交換や環境整備も行っている。		
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	薬局の協力をいただき、主治医との連携調整や薬の管理を行っている。また薬剤師より薬に関する情報書を得て職員皆が内容を理解し確実に服薬していただけるように努めている。		
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	たまの行事として楽しみを提供するだけでなく日々の暮らしのなかでの張り合いや楽しみ、また趣味や特技を活かした活動等生活そのものが楽しみにな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
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	気分転換し身体機能が維持が出来るように散歩・外出は継続的に支援している。また家族の方の協力を得て自宅に帰ったり外出したりする機会が継続できるように健康維持を支援している。	利用者の希望や状況、天候などに沿って、近隣の公園や河川沿いへの散歩に出かけ、気分転換や外気浴を楽しむ機会を持っている。職員と一緒に、スーパーに日常の買い物にも出かけている。観梅・桜の花見・コスモス畑など季節の花を楽しむ外出も行っている。外気浴や水やりを兼ね事業所の菜園で気分転換を図ることもある。今後は、個別の外出支援や遠出の外出も企画したいと考えている。	
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	預かり金としてホームで管理しているが、職員と一緒に買い物に行った際に支払いをお願いしたりその方のできる事を支援している。		
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	ご本人の希望があれば電話をかけたり取り次いだりする支援を行っている。ご友人からの手紙を楽しまれている方もいる。		
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	廊下壁にはご入居者のお習字や季節の物を飾っている。また食卓から見える庭に花を植えたり窓のカーテンを開け外が見えるようにもしている。換気や快適な室温にも配慮している。	明るい色調の落ち着いたリビングは、窓からの採光も良くゆったりとした広さがある。リビングにはスタッフルーム・キッチンが面しており、利用者は自然な見守りを受け安心して生活できる環境である。リビングは整理整頓が行き届き、適所にソファを設置し、思い思いの場所でくつろげるように配慮している。廊下には利用者の作品や、利用者と共に作成した季節感のある作品を壁面に飾り、家庭的な雰囲気と季節感を大切にしている。	
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	リビング・ダイニング・廊下に腰を掛けれるスペースを確保しご本人がその時の気分で思い思いに座れるようにしている。		

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
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	ご本人に馴染みの物を持ってきていただいたり、家族の写真を飾ったりとくつろげる場所としていただけるように工夫している。また安全に過せるように環境整備にも注意を払っている。	ベット・カーテン・エアコンは事業所で設置している。自宅での生活習慣を把握し、家族の協力を得て、使い慣れた筆筒やテレビ・道具の持ち込みにより、落ち着いて生活できるように支援している。居室前には写真を掲示し、部屋間違いを防いでいる。	
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	安全や動線に配慮し家具等をレイアウトしている。またトイレや居室をわかりやすく表示し混乱を招かないように工夫している。		