

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	平成29年3月16日	評価結果市町村受理日	平成29年6月7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21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)】

利用者の一人一人が役割を持ち、それぞれの力が発揮できるような環境作りをしています。また、個人が望む暮らしに近づけるよう家族と職員で常に相談しながら個別ケアが充実し、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)】

グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所・特定施設が併設された複合施設として運営されており、馴染みの場所でのバックアップ体制が整備されその人に合った暮らしをサポートしている。事業所では、調理や掃除等日常生活を出来る範囲で利用者と一緒に、残存機能の維持に努めている。散歩や地域の行事参加等外出支援にも積極的に取り組んでいる。職員は利用者一人ひとりの気持ちになって気軽に係わり、利用者の意向等に沿ったケアに取り組んでる。運営母体が医療機関であり、医療面・生活面での支援体制が整備されており、希望に応じて看取りも行っている。

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)	<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)	<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、生き活きと働いている (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 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
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。	事業所の理念を基に策定した基本方針に、「地域との交流を持ち、そこに住む地域社会の一員として行動する」という地域密着型サービスの意義と役割を明文化している。理念を、入職時オリエンテーションで説明し現任職員にも書面にして配布している。理念を詰所等職員の目につきやすい場所に掲示して、職員と共有を図っている。カンファレンス等で理念・基本方針の実行に向け話し合う機会を設け、馴染みの場所への外出支援や、利用者が家族と一緒に楽しむ機会づくり等、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	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。	朝食の食材の買い出しや、買い物は近隣の商業施設を利用し、地域の、桜まつり・夏祭り・秋祭り・餅つき等への参加を継続している。民生委員、地区福祉委員会が主催するいきがいデイサービス等に出かけ、交流の機会を設けている。近隣コンビニの定期的出店や音楽療法等のボランティアの来訪がある。事業所での夏祭りや定期的に開催しているSLCカフェで、利用者・家族・地域住民と交流の場を設けている。地域の特別支援学校生徒の就業能力評価のための実習生受け入れ、1階のスペースを開放して「赤ちゃんの駅」として登録する等、地域で必要とされる役割や活動を担っている。	
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	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	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実践している。	小規模多機能事業所・特定施設と合同で、2ヶ月に1回定期的に開催している。家族・市職員・地域包括支援センター職員・知見者・自治会役員等の地域代表の他、利用者も手づくりのおやつを会場に届け参加している。会議では、パワーポイントや行事の写真を活用して利用者の状況、イベント等事業所の取り組みの報告とともに、事業所の課題等について話し合っている。参加者から事故対応への助言を得る等、そこでの意見・提案をサービスの向上に活かしている。議事録は、ファイリングして玄関に設置している。	
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	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。	市職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、事業所の取り組み等を伝えている。施設長が芦屋市サービス事業者連絡会役員に就任しており、市と連携して研修会を実施し、また、グループホーム連絡会では、市から情報提供や発表会の会場提供を受けている。市の担当窓口を訪問したり電話等で、アセスメントやモニタリングに関するアドバイスを受けている。市の集団指導にも参加し、指導・指摘事項をサービスの向上や運営に反映させている。	
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。	研修計画に採り入れ、全職員へ「養介護施設従事者等による高齢者虐待とは」の資料配布による研修を実施している。見守りやセンサー設置等、利用者個々に身体拘束をしないための代替方法をケアカンファレンス等で検討し支援している。家族にも予測されるリスクを説明し身体拘束をしないよう取り組んでいる。建物1階の玄関から外へ出る時には開錠操作が必要であるが、利用者へ外出希望がある時は、職員が付き添って外出している。	研修項目によっては、研修参加報告書が作成されているが、資料配布による研修でも、資料配布に留めずレポート提出等、研修内容の理解を深め周知を図る研修の仕組みづくりが望まれる。

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
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	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。	上記の研修で、「虐待防止」について学ぶ機会を設けている。法人としてストレスチェックを実施し、必要な職員には受診案内を行っている。有給の取得促進、職員が希望する勤務シフトの調整、OJT等介護技術向上のための研修実施等、職員のストレスや疲労、介護技術の拙さが利用者に影響を与えないよう取り組んでいる。入浴時等には身体状況に留意し、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。	
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	外部に委託しての研修を企画中。	成年後見制度等、権利擁護に関する制度について、職員等が学ぶ機会を持っていない。現在成年後見制度を活用している人があり、事業所として後見人への定期的な身体状況の報告、金銭管理関係書類の整理・提供等の支援を日常的に行っており、活用が必要な時にはその実務的経験を踏まえ地域包括支援センターと連携して支援できる体制がある。近く外部に委託しての研修を企画している。	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、パンフレット等も準備・設置しておくことが望まれる。
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。	見学時に、パンフレットを用いて概算の利用料等を説明している。時には、重要事項説明書等を前もって手渡し、契約時には質疑応答を交えながら契約内容を説明している。特に利用料の加算・退居条件等については、具体例を用いて説明している。内容を改定するときは、利用料改定時は根拠を明確にした書面を作成し同意を得る等、改定内容に応じて対応している。解約・終了時には、契約書の退居時の援助の条項に沿って、資料の取り寄せ・提案・紹介・医療関係の情報提供等を行い次のサービスが円滑に受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
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。	月1回、利用者の暮らしぶりや医療面、相談事項等を記載した手紙に写真を添えて送付し、家族来訪時には利用者の近況を伝えて、利用者・家族から意見が出やすいよう努めている。家族会を年1回開催し、会場ではスライドを活用して行事や利用者の暮らしぶりを紹介し、家族一人ひとりに発言を依頼している。家族会後には、利用者と共に、おやつを楽しむ機会を設け、家族同士が交流して意見交換を行っている。把握した意見等は「申し送りノート」で共有し、可能な限り介護計画に採り入れて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	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。	管理者は年1回、人事考課時に職員と個人面談の機会を設けている。また、グループホーム会議・カンファレンス(ユニット会議)・リスクマネジメント委員会等に参加し、意見・提案を把握し、話し合っている。毎月参加する経営会議や上位者との個人面談を通じて、管理者から上位者や代表者に意見や提案を表す仕組みがある。利用者の状況に合わせたリネン交換日の調整等、職員からの提案を運営に反映させている。また、職員の異動は、利用者との馴染みの関係に配慮し、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	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		
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		

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
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。		
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、一緒に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。		

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
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。	入居時に、「フェイスシート」のこれまでの生活経過欄を活用して、今までの馴染みの人や場との関係を把握するとともに、日々の新たな発見や家族から得た情報を「介護記録」に記録として残し情報を共有している。図書館や美術館への送迎を行い、友人・知人の来訪時には、談話スペースや、多目的室の使用をすすめ、気兼ねなく落ち着いて面談できるよう努めている。小規模多機能サービス利用時の友人に会うため1階の事業所に向いたり、3階の特定施設を訪問して施設利用者と交流することで新たな馴染みの関係づくりの支援に努めている。年賀状等手紙のやり取りの支援にも努めている	
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利用同士が関わり合い、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。		
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、本当の思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」の本人の希望・思い欄の活用や、日々の関わりの中で思いや意向等の把握に努め、一人ひとりの思いに沿った支援に努めている。また、意思の疎通が難しい利用者には、「アセスメントシート」を職員に配布して、利用者の表情・反応・仕草等から、利用者の望むことを本人を想定した言葉で記載し、思いや意向を検討し支援に努めている。耳の不自由な利用者には、ジェスチャーを交えながら耳元ではっきりした口調で伝える等、利用者個別に対応の工夫を行い意思の疎通に努めている。	

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
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。		
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。	全職員が利用者を観察して記入する「アセスメントシート」と、初回は「課題分析表」を基に、利用者・家族の希望や意向をしっかり踏まえて関係者の意見も採り入れ、基本的には6ヶ月毎に介護計画を作成している。課題達成のための具体的サービス内容を、日々職員が意識しながら支援できるよう「モニタリングシート」を作成し、サービス内容の項目と連動(ナンバーリング)させて日々の実施状況を記録し、月毎にモニタリングを実施している。毎月のモニタリング結果を参考にしながらサービス担当者会議を開催し、6ヶ月毎に計画の評価を行って次の計画に反映させている。利用者の状況や家族の意向が変化した時は、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。	計画の見直し毎に、再アセスメントを実施することが望まれる。また、サービス担当者会議に参加出来なかった、かかりつけ医、看護師、福祉用具事業者等の意見等を会議の要点に記載してはどうか。
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	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。		

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
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ての買い物、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)		
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	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。	2週に1回内科医師による定期往診と、随時、歯科医師の往診がある。入居前にかかりつけ医を往診医にするか、通院によるか意向を確認している。通院介助は基本的には家族が行うこととしているが、家族の都合等によっては職員が付き添って対応している。家族が通院介助を行う時は、事前に「看護サマリー」を託け、医療の継続性に配慮している。往診医師とは「クリニック連絡表」で、事前の情報提供や受診結果を記録として残している。職員は「管理日誌」の医療面、「相談記録」の看護欄で情報を共有し、家族には医療に関する内容を毎月手紙で伝えている。	
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	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。		
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。	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。	入院時に適切な受療ができるよう「看護サマリー」を提供している。入院中は病院に赴き、回復状況等を確認し、家族や医療連携室等の関係者と退院見込みや退院後の支援について話し合っている。話し合った内容は「相談記録」に記録として残している。退院が近づけばカンファレンスに参加し、受け入れに必要な事業所での準備等を話し合っている。退院時には「看護サマリー」の提供を受けて、事業所での支援の留意点等退院後の支援に活かしている。	

自己 番号	第三 項目	外部評価	
		自己評価 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。	この1年看取りの事例はないが、契約時に指針を用いて事業所として出来ること、出来ないことを説明し、意思確認書で家族の意向を確認している。家族が看取りを希望した時は、かかりつけ医を交えて繰り返しカンファレンスを行い、確認書で家族の意向を再確認しながら支援方法を共有し相談記録に記録として残している。看取りにあたっては、計画の見直しを行い、かかりつけ医・看護師・薬剤師等の関係者とともチームで支援に取り組んでいる。事例があれば事前に研修を行う仕組みがある。
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	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。	直近の1年、火災訓練を昼間想定で2回実施し、うち1回は津波想定での避難訓練も併せて実施していることが記録から確認出来る。訓練は、施設合同で行い、利用者も参加し消防も立ち会って総合訓練を実施している。消防署員からの助言、課題等はリスクマネジメント委員会議事録に記載し、各事業所への配布と職員への閲覧により参加出来なかった職員へも訓練内容を周知している。米・水等は施設共同で備蓄し、リスクマネジメント委員会が管理している。自動販売機の飲料・食べ物等も災害時には備蓄品として転用することになっている。津波時の避難場所として、建物の3・4階とすることを取り決めている。 夜勤専従職員も参加して、リスクが最大の夜間想定訓練も実施しておくことが望まれる。

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	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。	「プライバシー保護の取り組み」「接遇について」「倫理及び法令遵守」等の研修で、誇りやプライバシーを損ねないケアについて学んでいる。不適切な言葉遣い・対応等があれば、管理者が注意を促している。居室訪問時は必ずドアをノックして了解を得る等、誇りやプライバシーを損ねないように努めている。写真等の使用については、パソコン・ホームページ・広報誌・事業所内掲示等に細分して同意を得ている。個人記録類は詰所の鍵のかかる棚に保管し、契約書等は事務所の鍵のかかる保管庫に保管している。職員の守秘義務については、入職時と1年ごとに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	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	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	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
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。	朝食は事業所で準備し、昼夕食は委託業者が食材を素材の形で事業所に届け、事業所で調理を行っている。業者からの食事を止めて、お寿司バイキングを実施したり、節分には巻きずしの出前を取る等季節感のある食事を提供する機会も設けている。野菜のカットや下膳・後片付け等、利用者個々の好みや力が活かせるよう声かけを行っている。利用者の希望、残食量、食べにくい食材等について随時委託業者に伝え、献立に反映するよう努めている。また、個別に外食の機会を設けたり、時にはおやつを手づくりするなど、食事やおやつを楽しむことが出来るよう取り組んでいる。	
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。	「介護記録兼ケアチェック表」で排泄状況を把握し、タイミングに合わせた声かけと誘導で可能な限りトイレでの排泄の支援に取り組んでいる。夜間は睡眠に配慮しながら、誘導やポータブルトイレを使用する人もあり、個々の状況に合わせた排泄支援を行っている。適切なパッドの使用や状況に応じて布パンツに戻す等、不快感や排泄用品の使用軽減に努めている。排泄介助時は、声かけに留意し、カーテンやドアの開閉への配慮等、羞恥心の軽減やプライバシーの確保に努めている。乳製品の摂取、毎日の運動等を探り入れ、出来る限り薬に頼らない便秘予防に努めている。	

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、午前又は午後の入浴としているが、体調や希望に合わせて入浴を支援している。異性介助を嫌がる人はいないが、あれば同性介助を行うよう努めている。入浴を好まない人には、無理強いせず入浴剤の使用や、職員・タイミングを変えて声かけを行う等一人ひとりの利用者に則った対応に努めている。また、ゆず湯で季節を感じながらの入浴の機会も設け、入浴が楽しめるよう工夫している。身体状況に応じて、施設内の機械浴での入浴にも対応できる体制がある。	
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。		
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。		

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
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いが、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る。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る。	利用者の状況・希望等に沿って、朝食のパンの買い出し、公園への散歩、スーパー・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、季節ごとに桜、コスモス等の花見や足湯に出かける機会も設けている。車イス等の人も、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。時には家族も一緒に、動物王国や甲山等普段は出かけられないような場所へも出かけている。個別の外出希望については、家族の了解も得ながら企画し、図書館等への外出支援にも努めている。	
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。		
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。	各ユニットで、行時の写真や季節を感じさせる書道作品等を飾り付け、また、季節の花を花瓶に生けて利用者が季節を感じる事が出来るよう努めている。適所に設置した椅子やソファでくつろいで過ごせる環境が工夫され、少人数で過ごしたい時は談話室を利用できる。キッチンでの食事づくりの音や匂い等で生活感が感じられる。また、季節ごとに、正月飾り・ひな人形・七夕飾り・クリスマスツリー等を飾り付け、季節感を採り入れるよう努めている。	

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	ソファをリビングに設置し、自由に使っていただけのようにしている。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していただき、過ごしやすい環境を提供するよう心掛けている。	居室には、ベッド・クロゼット・棚・洗面台・カーテン・エアコンが備え付けられている。家族の協力を得て、本人が大切にしている観音像、また、TV・家具・絵画・編み物道具等使い慣れたものや趣味のものが持ち込まれ、居心地よく暮らせる環境づくりに努めている。また、家族にも了解を得て、職員からの誕生日プレゼントや行事の写真を飾りつけ、その人らしい居室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。		