

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	2875200921		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	そんぼの家 神戸伊川谷		
所在地	兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬字大末838-23		
自己評価作成日	平成28年4月25日	評価結果市町村受理日	平成30年7月10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5月28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)】

個別性という部分に対して力を入れております。全員が同じタイミングでおトイレに行かれたり、お風呂に入る為に浴室の外で順番を待つ等の事が起きないように、個人ごとに1日の過ごし方についてご意見をうかがい、ご入居者様、ご家族様のご意見が日々の生活の中に取り入れられるように取り組みを行っております。それらは、障害を持ち、ご自身の思うように生活することが難しくなってしまう方々に、少しでも障害を持つ前の生活に近づき、その人らしい人生を送って頂くために必要な事であると感じております。その為に、スタッフの皆様にも定期的な研修を通し、基本的な考え方や、介護に係る知識・技術を習得していただけるように取り組みを継続しております。

【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)】

詳細なアセスメントから、利用者個々の残存能力と望む姿から課題抽出・目標設定を行っている。目標達成のための、居宅サービス計画・個別の1日の過ごし方を明示し、職員が計画に基づいた統一した支援を実施し記録する書式を工夫している。月に2回のカンファレンス・毎月のモニタリングをもとに、利用者の意向や現状に即した個別支援に取り組んでいる。法人として教育体制を整備し、全職員が受講できるように毎月複数回研修会を実施し、職員の資質向上に努めている。また、管理者による定期的な個人面談や法人のスーパーバイザーの相談窓口設置等、職員が相談したり助言を受けられる体制もあり、職員の定着やサービスの向上につなげている。

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	玄関や詰所内などの掲示を継続し、定期的に行われているカンファレンス等で周知を継続している。	「そんぽの家」としての法人理念を基に、「入所者様に地域の中で安心して生き生きと笑顔で生活いただけるように取り組む」という事業所独自の基本理念を明文化し、地域密着型サービスとしての意義を盛り込んでいる。常に目に触れる玄関や詰所に掲示し、職員の周知を図っている。地域のフェスティバルの開催協力や入居者の参加、個別性を重んじた個別計画と支援等、理念の実践に取り組んでいる。	
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	ボランティアの受け入れや、地域の中学生のトライやるウィークの受け入れを継続して行っている。	あんしんすこやかセンター主催のふれあいフェスティバルの開催協力と利用者の参加、また、他事業所開催の行事参加等により、地域交流の機会を設けている。アニマルセラピー・フラダンスのボランティア、衣類販売・訪問理美容等、地域からの来訪がある。中学校のトライやるウィークの受け入れ、あんしんすこやかセンター主催の地域に向けた勉強会の開催協力、ふれあいフェスティバルでの介護相談のブースの設置など、地域貢献にも取り組んでいる。地域の方からの電話での介護相談にも、随時対応している。	
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	近隣の飲食店への外食や地域の行事に参加を継続。トライやるウィークなどの中学生の受け入れや地域のお祭りなどにボランティアとして参加している。		

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
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	定期的な運営推進会議を開催し、期間内に起きたことの報告や頂いた意見を取り入れるための努力をしている。また、他事業所の運営推進会議にも参加させて頂きどのような活動を行っているのか見させて頂いている。	利用者・家族・地域住民代表、地域包括支援センター職員、知見者を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。会議では利用者の状況・事故・研修・事業所での取り組み等を報告し、参加者からの質問・意見・情報を受けている。詳細な会議資料を作成し、写真も交えて、事業所の取り組み等をわかりやすく発信している。制度改正についての情報、他事業所の取り組み等、会議での情報や助言をサービスや運営に反映している。議事録は、個人情報に配慮した形で、毎回家族に郵送し内容を報告している。また、市役所への報告書式を各フロアの入り口の閲覧ファイルに入れ、公開している。	家族には、電話等で参加を呼び掛けているが、参加が困難な状態である。参加案内の方法を工夫する等、今後も引き続き、家族の参加が得られるような取り組みが望まれる。
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	地域包括センターの勉強会などには積極的に参加をさせて頂いている。また、定期的にお伺いさせていただき、施設の現状をお伝えさせて頂いている。	運営推進会議に安心すこやかセンター職員の参加があり、また、ふれあいフェスティバルの開催協力を通して連携している。区役所で開催される西区グループホームに参加し、区職員と情報交換を行っている。神戸市が開催する勉強会にも出席している。課題や質問があれば、グループホーム連絡会を通して、また、事業所から、市や区に問い合わせ、適宜助言を受け運営に反映している。	
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	身体拘束について厳正なマニュアルを作成。一時性、非代替性、切迫性が無い物については身体拘束を行わないケアをしている。	身体拘束廃止を運営規定に明記し、身体拘束を行わないケアを実践している。身体拘束・虐待防止のマニュアルを作成し、周知を図っている。法人の研修体制をもとに、Eラーニングを用いて、全職員が受講できるように同じ内容で複数回研修会を実施している。また、事例検討で学ぶ研修会も実施している。スピーチロックについても研修で学び、気になる言葉かけや対応があれば、その都度管理者やリーダーが注意を促している。ユニットの玄関は施錠をしているが、外に出たい意向があれば対応し閉塞感を感じないようにしている。	

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
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	社内の研修やカンファレンスにて定期的に虐待について学ぶ機会を作っている。また、定期的に管理者が施設内を見て回り、「不適切なケア」が起きていないか観察を行っている。	「高齢者虐待防止」についても、マニュアル整備、研修会の実施等、上記と同様に職員への周知を図っている。研修では、不適切ケアについて学ぶ機会もあり、管理者やリーダーが注意を促し意識向上に努めている。虐待防止委員会を設置し、2ヶ月毎に開催している。年間休日を多く設定し、希望休・勤務時間の調整、ストレスチェックの実施等、職員の疲労やストレスがケアに影響しないよう取り組んでいる。「対応困難検討チーム」「相談窓口」等、職員が気軽に相談できる法人の窓口を複数設け、メンタルヘルスケアに努める仕組みがある。	
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	管理者が研修の際に権利擁護について学び、スタッフに対して伝えることを繰り返している。玄関に資料を置くことで権利擁護について学ぶ機会を設けている。	権利擁護に関する制度等について、研修会で学ぶ機会を設けるには至っておらず、理解については職員間で個人差がある状況である。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、事業所として身体状況の報告や金銭管理のための書類の提供等の協力的支援を行っている。制度についての理解や利用のための資料を設置し、家族に情報提供を行っている。	職員全員が一定の知識を習得するため、研修会・カンファレン等の際に学ぶ機会を設けることが望まれる。
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	契約前にご本人様、ご家族様へ見学をさせていただくようにしている。見学に来る事が難しい方は管理者が面会をさせて頂き説明をさせて頂いている。説明の際は理解してもらいやすくするため、内容や意味を説明しながら行うようにしている。	入居希望があれば、利用者・家族に見学を依頼し、案内しながら「ご入居のしおり」に沿って概略を説明している。契約時には契約書・重要事項説明書・各種同意書を、質疑応答を交えながら、わかりやすい言葉での説明を心がけている。特に、可算・肖像権を含めた個人情報使用・重度化対応等については、誤解や不安が無いように留意している。契約の改正時には、根拠を明確にした文書を送付し同意を得ている。長期入院や入所等での契約の終了時には、施設等の紹介や情報提供を行い円滑な移行を支援している。	

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
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	利用者様、ご家族様から頂いたご要望は直ぐに管理者に伝達出来る環境の整備を行っている。また、ご指摘をいただいた内容に関してはカンファレンス等で周知を行い、スタッフ共に共有出来る様にしている。	各利用者に担当職員を設け、毎月郵送するお便りと写真で生活の様子等を伝え、家族との窓口となって意見・要望が話しやすい関係づくりに努めている。面会時にはユニットの職員が近況を伝え、話しやすい雰囲気づくりに配慮している。把握した意見・要望は、「ご意見・ご要望カード」に記録として残し、職員間での共有を図っている。現在は個人的な要望が主であり、利用者個々の支援や介護計画に反映している。年に1回、法人本部が、満足度アンケートを実施し、事業所にフィードバックされた集計結果をユニット会議やリーダーミーティングで共有し、サービス向上に取り組んでいる。	
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	定期的に管理者が職員に対して面談を行い、何に困っているのか、働きやすい環境を作るにはどのようなものがあれば良いかなど聞き取りを行っている。	管理者・ユニットリーダー・各ユニット職員が参加し、月2回ユニット会議を実施している。各ユニットで職員が参加しやすい時間帯を工夫し、全員参加を基本としている。月1回開催のリーダー会議と、各ユニット会議に管理者が参加し、職員の意見・提案の把握に努めている。人事考課の面談を年3回、それ以外の個人面談を年3回程度行い、管理者が職員の意見を個別に把握する機会を多く設けている。職員の意見・提案は、業務改善や利用者支援に反映している。法人本部も各種相談窓口を設置し、職員の相談内容を運営などに反映する仕組みもある。	
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	勤務時間内に業務を終えることが出来る様に取り組みを継続している。また、ユニットリーダーを中心に職場環境・条件の整備を継続的に進めるようにしている。		

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
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	社内研修を通し、知識・技術共に深めていけるようにしている。また、リーダーミーティングやカンファレンスで上がった困難事例に対して管理者が助言を行い、現場で解決できるように促している。		
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	運営推進会議や地域包括支援センターの勉強会などに積極的に参加を行い、交流を行えるようにしている。		
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	入居される前に管理者が何度も利用者様の下へ伺い、不安に感じていることや入居についてどのように感じておられるのか伺うようにしている。入居後も意識的に関わりを持ち安心して生活を行っていただけるように努めている。		
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	入居される前に管理者が何度も伺い、どのようなご要望を持たれているのか伺うようにしている。また、入居後は密に連絡を行い、普段のご様子やどのようなことに困っておられるのか報告を行うようにしている。		
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	入居される経緯を伺い、どのようなことに困り入居を検討したのか確認を行っている。本人様の能力を把握したうえで援助の組み立てを行うようにしている。		
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	グループ形成を行うことで、社会的役割の構築をめざし、暮らしを共にする者同士の関係性を築いている。		
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	利用者様の日頃の様子を定期的に報告を行うことで関係性の継続を図っている。また、ご家族様が来訪しやすいように、関係性の構築や歓迎を行うようにしている。		

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
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	障害を持つ前の生活を聞き取り、入居後も障害を持つ前の生活が実現できるように努めている。可能な方であれば、定期的にスタッフ付添いの下、自宅に帰られたりしていただいている。	馴染みの人や場所についての情報は入居後に把握することが多く、経過記録等に記録し共有している。家族・親類・友人・知人の来訪があり、お茶を出し、ゆっくり過ごせる環境を提供し関係継続を支援している。ADLや認知機能の低下等により機会は少なくなっているが、家族の協力を得て、自宅など馴染みの場所との関係が継続できるように支援に努めている。	
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	普段の様子から利用者様同士の関係性を把握し、孤立することが無いように配慮を行っている。また、関係性の構築が難しい方でも間にスタッフが入り、関係を取り持てるようにしている。		
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	退去される際に、退去後の連絡先を伺い、必要に合わせてフォローを行っている。また、長期入院により退去になられた方は、退院後の受け入れを優先的にさせて頂いている。		
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	普段の生活や、ご家族様より障害をもつ以前の生活の様子や本人様のご意向について確認を行い、カンファレンスなどで検討し実現に向けて取り組みを行っている。実現が難しい時は、解決のためのアセスメントを行っている。	入居時に把握した思いや意向については個人記録に記録し、入居後に把握した思いや意向は「ご意見・ご要望カード」や経過記録に記録し、月2回のユニット会議などで共有し、支援や介護計画に反映している。自ら思いや意向を表出することが難しい利用者については、家族や知人・友人からの情報を参考にし、また、表情や行動に留意して把握に努め、本人の思いや意向を支援につなげるようにしている。筆談など、個別のコミュニケーション方法も工夫している。	

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
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	ご入居者様のこれまでの生活について、本人様、ご家族様、近親者より伺い、職員間で情報の共有を行うようにしている。		
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	利用者の要望、能力の把握を行い、個人ごとにケアプランを作成するようにしている。		
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	生活の中でどのようなことに困っているのか把握し、能力低下の原因を分析・対策を行い、ご入居者様、ご家族様との協議のうえで補助具の導入や社会資源の導入を検討している。	アセスメントシート、生活歴・ADL表をもとに、能力・潜在的能力を把握して課題分析し、ケアプランを作成している。介護記録はケアプランの内容と連動した書式で、職員がプランの内容を理解すると共に、プランにもとづいた実施状況が明確になる書式となっている。月2回のユニット会議で、全利用者の状況を確認し、毎月モニタリングを行っている。定期的には短期目標の期間でケアプランの見直しを実施し、見直しの際は再アセスメントと担当者会議を行っている。	
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	介護記録に本人様の状況や変化などを詳細に記載し、カンファレンスで情報の共有、検討を行いケアプランに反映し、介護計画を立てている。		
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	本人様へは普段の生活の中で、ご家族様には来訪時やご連絡させていただく時にニーズの確認を行い、施設だけではなく、ボランティアなどの社会資源なども視野に入れて提案をするなど、柔軟な対応が出来る様に努めている。		
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	施設周辺のお店への外出、地域ボランティアの受け入れ、アニマルセラピーや自治体の行事など積極的に参加をさせて頂くようにしている。		

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
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	主治医との連携を図り、密に連絡を取ることで関係性を築き上げていけるように努めている。また、往診の予定日をご家族様へ報告し、可能な範囲で参加して頂けるようにしている。参加が難しい場合は、往診の際の内容やどのような方向で話をするのか事前に相談をしている。	契約時に希望のかかりつけ医について意向を確認している。協力医療機関より、内科・外科の定期的な往診を受けられる体制があり、現在は、希望により全利用者が往診医をかかりつけ医としている。歯科・泌尿器科・皮膚科についても必要に応じて往診を受けられる体制がある。通院が必要な場合には、家族に協力を得ている。各ユニットに医師別に往診記録があり、日々の様子や医師への相談・質問は、事前に往診記録に記載して医師から指示・助言を受けている。往診・受診結果について、個別には支援経過記録に記録している。	
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	日常の中で起きた変化や状況を看護師出勤時に報告を行い、必要に合わせて主治医と連携を取りながら対応をしている。		
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。	週に1回お見舞いに伺うようにし、その時の状況や様子について確認をするようにしている。また、定期的に病院へ伺い、有事の際に対応してもらえるように関係性を気づけるように努めている。	入院時には、介護サマリー・基本情報などで、医療機関に必要な情報を伝えている。入院中は週1回程度見舞いに行き、地域医療連携室等の関係者から状況を把握し、早期の退院に向け連携している。入院中の経過についても、介護支援経過に記録し職員にも周知している。退院時カンファレンスがあれば、積極的に参加し、退院時には「看護サマリー」等の提供を受けて退院後の支援に反映している。	
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	入居契約時に終末期についての説明を行い、その後も定期的に、重度化した場合や終末期についての要望を、ご入居者様、ご家族様へ伺うようにしている。急変時にも確認を行うようにしている。	契約時に、重度化・終末期についての方針を対応指針で説明し、家族の意向を意思確認書で確認し同意を得ている。終末期に向けた段階で再度意向を確認し、かかりつけ医を交えて話し合いを繰り返し、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。経過については「介護支援経過」に記載し、ケアプランの内容を看取りのプランに見直しを行っている。終末期ケアについての研修も実施している。	

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
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	マニュアル化したものを各フロアに掲示しカンファレンスや社内研修で周知している。消防訓練に関しても定期的に夜間、日中を想定し行っている。		
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	立地条件などから起こり得る災害の予測を行い、その災害ごとに避難対策を立てている。定期的に避難訓練を実施している。	年に2回、昼間想定・夜間想定で火災時の避難訓練を実施している。昼間想定の際には、地震などの災害訓練も実施している。利用者の状況から訓練の参加が困難なため、職員で役割分担し実践的な訓練に努めている。訓練に参加できなかった職員には、訓練に使用した手順書と実施報告書の回覧と、ユニット会議での説明で周知を図っている。近隣に居住する職員を「緊急対策職員」として設置し、夜間非常災害発生時等に協力できる体制を整備している。管理者が管理責任者となり、必要な備蓄を行っている。	
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	ご入居者様はお客様として敬い、居室もご自身の家として対応をするようにしている。居室に入る時はノックと確認を行うようにし、プライバシーを侵害する事の無いように努めている。	「接遇」・「プライバシー保護」についても、マニュアル整備・研修会の実施等、職員の周知を図っている。入室時のノック・敬語の使用など、全職員が誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いや対応ができるように、管理者層が注意を促し意識向上に取り組んでいる。個人記録類は鍵のかかる書庫に保管し、契約時に肖像権使用同意書を交わす等、個人情報の適正な管理に努めている。	
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	日常生活の中で選択が必要となった場合、ご入居者様へ何うようにしている。ケアプランに関してもご本人様へ必ず提示を行うようにしている。ご入居者様が要望の表出が難しい時はご家族様へ相談をするようにしている。		

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、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	日々の生活については個々に合わせた生活の流れを作成し、出来る限り実現が出来る様に努めている。		
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	個々の好きな物や、拘りについて把握を行うようにし、日々の生活に取り入れられるようにしている。また、なじみのあるものなどをお持込いただき、外出などの状況に合わせて身に付けて頂いている。		
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	各ご入居者様の好みの把握を行っている。また、残存能力に合わせた食事形態の提供を行い、食べることの楽しみを出来る限り続けて頂けるようにしている。	半調理された食材を各ユニットで調理・盛り付けし、炊飯と汁物作りは各ユニットで行い、食事を提供している。週1回利用者の摂食状況や希望等をFAXで委託業者に伝え、また、2ヶ月に1回給食会議を開催し、利用者の好みや希望等が献立や調理法に反映できるよう努めている。病態や医師の指示に応じた食事や、状態に応じた食事形態の食事を提供できる体制がある。利用者の希望があれば、外食には個別に対応している。	
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	栄養に関しては、提携の給食業者の栄養士が管理をしてくれている。1日1400cal程度の摂取が出来る食事内容となっており、好みに合わせて代用食などの提供も行っている。		
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	口腔ケアに関しては、必要に合わせて援助を行うようにしている。誤嚥性肺炎を起こす可能性がある方には、毎食前後、就寝前に施行している。異常が見られた際は、すぐに歯科医へ連絡をしている。		

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
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	失禁を引き起こしている原因を分析し、必要に合わせて専門医の受診、環境の整備を行い自立に向けた支援を行っている。また、自立では難しい方に関しては、アセスメントに基づいた定時誘導を施工し、失禁をなくせるように努めている。	利用者個々の生活パターンが記載された介護記録の排泄パターンに沿って、声かけ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。月2回のユニット会議で利用者個々の状況を共有し、現状に即した排泄用品の使用・介助方法を検討している。ドア・カーテンの開閉、タオルの使用、待機場所の工夫など、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	個々の身体状況を把握し、便秘の種類を特定。それぞれの便秘の種類に対して、自然食品や運動療法を取り入れている。季節の変化などに対する機微に対応を行い、主治医の協力の下、緩下剤の調整を行っている。		
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	定期的な入浴に関しては、個々の希望を伺い、希望に沿う形で対応をしている。また、それ以外の入浴に関しては、個々で要望を伺い、温泉や入浴剤の使用など楽しみとして感じていただけるように努めている。	週2回の入浴を基本とし、回数・時間帯などは希望や体調に応じて臨機応変に対応している。利用者の状況に応じて、機械浴での入浴支援も可能である。異性介助を嫌がる場合は同性介助で対応し、入浴に拒否がある場合はユニット会議等で検討し、無理強いせず入浴できる方法を工夫している。利用者ごとに更湯とし、希望があれば入浴剤を使用する等、入浴が楽しめるよう支援している。	
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	消灯の時間などは決めておらず、個々で好きなタイミングで休んでいただけるようにしている。また、個々の嗜好として居室内でアロマを焚かれたりして頂いている。		
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	服薬の目的、副作用、用法、用量については各スタッフが把握できるように努めている。新しい薬が処方されたときは副作用を調べ、注意して観察を行うようにし、変化が見られればすぐに主治医へ報告をするようにしている。		

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
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	個々の拘りや楽しみについて把握を行い、日常生活に取り入れられるようにしている。役割の重要性を職員が理解し、支援するように努めている。		
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	外出については、行き先や頻度の希望を聞き取り、支援している。施設職員だけでなく、ご家族様やボランティアの協力を仰ぎ支援している。	利用者のADLの低下、認知症状の重度化等により、外出を頻繁に行うことが困難になっているが、天候や利用者の希望に応じて、近隣の散歩等で戸外で過ごす機会づくりに努めている。家族等の協力を得て、個別に外出できるように支援している。	今後も、利用者個々の希望に沿って、戸外に出かけられる機会づくりに取り組まれることを期待する。
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	アセスメントに則り、自身で管理が可能な方については金銭のお持込をして頂いて。難しい方のご家族様へ全面的に依頼している。		
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	ご入居者様の要望を聞き取りながら、対応をするようにしている。中には携帯電話を持ち、ご家族様やご友人と直接連絡を取られている方もいる。手紙に関しては、ご本人様へ伺い、お礼の連絡などを行うようにしている。		
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	共有空間は室温、湿度などにも留意するようにしている。換気なども定期的に行い、臭いについても配慮をしている。トイレや居室などにもわかりやすい目印を付けるようにし、不必要な混乱を招かない様に努めている。	共用空間はゆったりと広く、利用者が思い思いに過ごせるように、テーブル席・ソファを設置している。各ユニットの利用者のADLや動線に合わせた配置を工夫し、クッション性のある床材を使用する等、安全の確保に取り組んでいる。定期的な換気・温湿度管理を徹底し、快適な生活環境の整備に努めている。	共用空間に、季節感を採り入れる工夫を期待する。

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	テレビを見る方、音楽を聴く方など、個々に合わせた生活が送れるようにソファやテーブルの設置をしている。個々に要望の聞き取りを行い、思い思いの過ごし方をして頂けるように努めている。		
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	入居されるときに思い入れのある家具や写真、仏壇など、ご自宅に合ったものをお持ちいただけるようにご家族様へ依頼をし、ご入居者様、ご家族様と相談をしながら居室環境を整えていくように努めている。	居室には洗面台が設置され、それ以外は、使い慣れた家具・寝具・仏壇・写真・人形類等が持ち込まれ、今までの生活環境を大切にしながら居心地よく暮らせるよう支援している。利用者の状態の変化に留意し、現状で優先すべき状況を考え、家具の持ち込みや部屋内のレイアウトを調整している。	
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	個々の能力に合わせた標識や目印などを配置し、動線の確保や滑りにくく、転倒しても衝撃を吸収してくれる素材の床など自立した生活が送れるように努めている。		