

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	2871000457		
法人名	株式会社アクティブライフ		
事業所名	アクティブライフ芦屋		
所在地	兵庫県芦屋市岩園町11-15		
自己評価作成日	平成28年9月15日	評価結果市町村受理日	平成28年10月26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28年9月24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)】

「ご入居者が主人公」「生き甲斐のある生活」「尊厳を保つ」「地域とともに」という理念の下、家庭的な雰囲気の中で安心して安全に暮らしていただきたいと考えている。ご自宅での生活習慣をなるべく変えることなく、ご本人とご家族のご要望を尊重し個別の対応もできる限りさせていただいている。芦屋市の住宅街に位置し恵まれた環境の中、庭の緑や草花から季節を感じていただき、外出、イベント、アクティビティのプログラムも工夫に努め、ボランティアの来館も多い。地域に開かれた施設をめざし、岩園自治会にサロンを開放して、毎月第3火曜に「いわぞの喫茶」を開催している。また定期的にセミナー&見学会を企画し、多くの方に施設を知っていただくように努力している。

【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)】

閑静な住宅街にあり、通所介護、居宅介護支援等のサービスを複合的に提供している。「地域社会とともに」という理念を掲げ、地域に開かれた施設をめざし地域との交流に積極的に取り組んでいる。外出支援やイベントでは、多様なプログラムを用意し、家族にも協力を得て、事業所・家族・利用者が繋がりがりながら暮らし続けられるよう取り組んでいる。アクティブライフの音楽療法士・健康運動指導員が来訪し、アクティビティの用具も揃え認知症の人が参加できるプログラムを用意している。職員の資質向上にも努め、研修委員会を中心に定期的に研修の機会を設けている。看護師を配置し、連携医療機関・訪問看護ステーション等との連携を図りながら、利用者の健康管理に努めている。

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)	<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、生き活きと働けている (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

28年評価結果記録

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	「ご入居者が主人公」「生き甲斐のある生活」「尊厳を保つ」「地域とともに」という法人理念の下、「家庭的な雰囲気の中で安心と尊厳のある生活を」というグループホームの理念を掲げ、地域密着型サービスとしての役割をめざしている。	法人として統一した理念・運営方針を、事業所としても共有し、玄関・各ユニットに掲示している。運営方針に「地域社会と共に」を明文化し地域密着型サービスの意義役割を明文化している。理念・運営方針を年度初めに、理念を踏まえて、「芦屋安心安全宣言」として活動方針を策定し、半期ごとに実践状況を施設運営会議で振り返りを行っている。人事考課シートに「理念・方針の理解度」項目を採り入れて相互評価を行い、理念の浸透・理解に向け取り組んでいる。一人ひとりの心身の状況に応じて、家事・アクティビティ等の役割や楽しみを通じて、生き甲斐を感じつつ暮らせるよう支援する等、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	近隣の幼稚園・保育園との交流を続け、また地域の方をご招待したり、トライやるウィークやボランティアの受け入れなど積極的に行ってきた。 岩園自治会にサロンを開放し、「いわぞの喫茶」を開催している。	地域の自治会に加入し、総会等に参加している。近隣の幼稚園児や保育園児との交流を継続し、陶芸・書道等各種ボランティアも来訪している。買い物や外食等では地域の店を利用し、地域の清掃活動や自主防災会の訓練、パトロール等に参加している。岩園自治会にサロンを開放し、「いわぞの喫茶」を開催している。毎年秋に岩園福祉推進員の依頼により「すみれ会」を開催して、ランチと音楽療法の体験を行っている。法人の系列事業所と共催で、高齢者サービスの種類や認知症への取り組み等のセミナーを開催し、地域へ事業所の力を活かしている。また、「芦屋市救命協力施設」として、設置しているAED使用の呼びかけ、トライやるウィークでの中学生受入れ、地域支援事業として法人職員が指導員を務める体操教室(さわやか教室)の開催等、地域で必要とされる活動や役割を担っている。	

自己 者 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
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	認知症をテーマにセミナーを定期的開催。 また地域支援事業として「さわやか教室」も開催。毎年秋に岩園福祉推進員の依頼により「すみれ会」を開催して、ランチと音楽療法の体験を行っている。	/	
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	利用者・利用者家族・民生委員・福祉推進委員・地域包括支援センター職員・市役所職員・自治会役員の参加により、2ヶ月に1回定期開催している。施設の日々の様子や行事を報告、質疑応答で活発に意見を頂き、サービスの向上に活かせるように取り組んでいる。	利用者・家族代表・地域代表として民生委員、福祉推進委員、自治会代表、市職員・地域包括支援センター職員等が参加し、2ヶ月に1回定期的開催している。家族には輪番制で参加を依頼している。会議では、利用者の状況・行事等事業所の取り組みやヒヤリハット・事故・第三者評価結果の報告、事業所の課題等について話し合っている。会議では、地域の行事や生活情報の提供を受け、運営やサービスの向上に活かしている。議事内容を運営推進会議報告書としてまとめ、事務所カウンター上に設置するとともに、年2回開催する家族会で内容を報告している。また、第三者評価報告書を、契約時に家族に手渡している。	
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	相談・問題解決など日常的に協力関係を構築している。「芦屋市介護サービス事業者連絡会」の理事を担当。「グループホーム部会」にも定期的に出席し、意見・情報交換を行い、連携を深めている。「さわやか教室」の開催、権利擁護支援センターからの相談員派遣受け入れなど、市の委託事業についても協働している。	運営推進会議に参加している市職員・地域包括支援センター職員を通じ、事業所の取り組みを伝えている。市が派遣する介護相談員を受け入れ、利用者の権利擁護や介護サービスに関する苦情の解消に努め、市から地域支援事業として「さわやか教室」を受託して連携を図っている。所長が芦屋市介護サービス事業者連絡会の理事に就任し、グループホーム部会にも定期的に参加して、情報交換を行っている。運営推進会議報告書を市の窓口へ持参しており、その機会に制度上の相談や事業所の課題について相談し、市も適切な助言を行い、協働関係が築かれている。	

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
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>基本的に身体拘束をしない方向で取り組んでいるが、転落防止のためのベッド柵は家族の同意を得て取り付けている。玄関の施錠に関しては、事務所の職員が日中は対応、外へ出たい意向に沿えるようにしている。玄関の施錠については、入居時や家族会で報告・説明し理解と協力を得ている。</p>	<p>本社での新人研修で、身体拘束廃止について学び、事業所内でも年間研修計画に沿って定期的に研修を実施している。研修は、全員参加を基本とし、グループホーム全体会議時に実施し、研修報告書を提出している。参加出来なかった職員には、資料配布とミーティング時に周知を図っている。家族にも拘束により予測されるリスクを説明の上、身体拘束に至らない段階で対応を行い身体拘束をしないよう取り組んでいる。意図的でなくても不適切と思われる言葉かけや対応があれば、お互いに注意し合っている。玄関の施錠については、職員ミーティング時や家族会で自由な暮らしの大切さについて話し合いながら、安全に配慮して施錠しているが外出気配を感じた時には付き添って外出している。</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>採用時研修において虐待防止関連法について学び、その後現場研修・ミーティングを通してさらに徹底させている。無意識のうちに虐待に相当する介助をすることがないように、ひやりハット委員会を設置して毎月話し合い、その内容はそれぞれのミーティングで報告し、情報の共有に努めている。今年度は5月に所内で虐待防止研修を開催した。</p>	<p>上記の研修と同じ方法で、採用時研修や事業所内研修でDVDを活用しながら身体的虐待以外の心理的虐待等についても学び、「虐待が起きないようにどうすればよいか」を話し合っている。毎月「ヒヤリハット委員会」を開催し、無意識のうちに虐待に当たる対応や言葉かけをしないよう具体的事例をもとに検討し、フロアミーティングで報告して共有している。年4回定期的に認知症研修を実施して介護技術の向上を図るとともに、ストレスチェックの導入、本社での相談窓口の設置、職員の希望を採り入れたシフト調整、有給取得の促進等で、職員のストレス・疲労が利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。また、入浴時等には利用者の心身状況に留意し、虐待が見逃されることのないよう注意を払い防止に努めている。</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
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	制度利用に関するご相談に応じており、また地域包括支援センターとも連携をとっている。必要に応じて研修にも参加する。また昨年度から権利擁護支援センターの活動として月2回介護相談員の訪問を受け入れている。	この2年では、成年後見制度等権利擁護に関する制度について全職員が学ぶ機会を設けるには至っていない。認知症介護実践者研修等外部研修受講時に、権利擁護に関する制度等を学ぶ機会を持ち、制度の理解と活用に努めているが、制度の理解には職員間で温度差がある現状がある。現在制度を活用している人はいないが、今後必要となれば、地域包括支援センターや芦屋市の権利擁護センター等との連携のもと支援できる体制がある。	職員間で制度に対する理解に温度差がある現状があり、権利擁護に関する制度について、全職員が学ぶ機会を設けることが望まれる。また、パンフレット等を準備しておいてはどうか。
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	契約時には重要事項の説明をはじめ家族に丁寧にお話している。また改定、変更などについては原則家族会で説明し、理解を得た上で、書面での同意も得るようにしている。	契約時には所長が立ち合い、契約書・重要事項説明書を質疑応答を交えながら納得が得られるよう説明している。特に、不安や誤解が生じないよう、退居条件や医療面で出来ること出来ないこと等を重要事項説明書に沿ってしっかり説明している。契約内容に変更が生じたときは、基本的に家族会でも根拠を明確に説明の上、改めて書面で同意を得ている。入院・入所等で契約を終了・解約する時は、契約書の条文に沿って紹介や情報提供等を行って、次のサービスへ円滑に移行できるよう努めている。	

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
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	ご家族の面会時に、直接意見が伺えるように、意見が引き出しやすい雰囲気作りに配慮している。家族会を年2回開催、質問・要望を伺い運営に反映させている。また年1回無記名でアンケートを実施、ご家族の満足度を把握し、結果をご報告するとともに記載された要望に応えられるよう努めている。また地域運営推進会議には必ずご家族が出席されている。	毎月利用者の様子を「お手紙」で家族に伝えるとともに、家族訪問時には利用者の様子を伝え、要望や意見を把握するよう努めている。年2回開催している家族会では、スライドを使用して利用者の様子を説明し、会議後には昼食を共にして和やかな雰囲気づくりに努め、意見・提案が出やすくなるよう工夫している。介護計画作成時にも家族との話し合いの機会を設けている。法人で年1回、無記名アンケートを実施して家族の満足度を把握し、分析結果と要望についての回答を「結果のご報告」として書面で報告し、出された要望に応えられるよう努めている。また、運営推進会議への、利用者や輪番制による家族の参加、介護相談員の受け入れにより意見を外部者へ表せる機会を設けている。	
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	月1回職員全員参加によるミーティングを開催、意見交換をしている。また同じく月1回、各リーダーと主任、管理者とで施設運営委員会を開催施設全体の運営について話し合う。またフロア毎のミーティングも行っている。全社で年1回改善提案を提出する機会があり、表彰制度もある。	所長・管理者は日常的に職員とのコミュニケーションを大切にし、職員が意見・要望を話しやすい職場環境づくりに努めると共に、朝礼・全員参加の全体会議・フロア会議・各委員会等で意見交換に努めている。年2回、上位者との個人面談の機会を設け、また、法人本部へ「改善提案・報告」を文書で行う仕組みがある。所長が法人での「代表者会議」に、また管理者が「施設運営会議」に参加して、自らの意見や職員等の意見を表わす機会もあり、代表者も随時事業所を訪問し、管理者や職員から意見・提案の把握に努めている。法人内やユニット間の職員の異動については利用者との馴染みの関係に配慮し、極力最小限度に抑えるよう努めている。安全確保のために手すりを設置する等、職員からの意見・提案を運営に活かしている。	

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
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2回自己評価表を記入、それに基づきリーダー管理者と面談、日頃の勤務状況を話し合うとともに、目標を設定、努力や実績を確認しあっている。各種資格取得に向けての経済的支援を行っている。また、時間外労働と有休の取得の適正な承認に努めている。		
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	本社研修センターにて独自の研修プログラムを作成し、「採用時研修」その後の「介護研修(2段階)」「ステップアップ研修」などを実施している。また入職者については、各施設で1ヵ月から1ヵ月半のOJTを行いサービスの質の均一化を図っている。認知症の実践者研修を順次受講、その他の研修についても案内を回覧、掲示し積極的に参加を勧めている。参加は勤務扱いとし、受講費、交通費を支給している。		
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	「芦屋市介護事業者連絡会」「グループホーム部会」に参加、同業者との定期的な交流をはかっている。またグループホーム部会ではお互いの研修の場も設けており、相互訪問するとともに、技術やサービスの向上につとめている。GH部会の書記を担当、「芦屋市介護事業者連絡会」の理事に就任。		
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	入居前に管理者、リーダー、施設ケアマネジャーが家庭訪問して直接本人に会い、生活歴や生活状況、趣味、楽しみ、希望等を聞いている。また、ご家族様からも本人の希望の聞き取りを行い、アセスメントに入力してスタッフ間で共有する。		

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
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	相談受付から入居に至るまで管理者、リーダーが対応している。事前に訪問し、本人、ご家族の希望を聞いている。		
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	入居前の見学や家庭訪問で本人、ご家族に十分にお話を伺い、担当ケアマネジャーや協力医とも相談の上、適応性の判断を行っている。		
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	一人ひとりの心身の状況に応じて、家事・アクティビティが共に行えるように支援し、ご利用者とのコミュニケーションの中で、喜怒哀楽を共にしながら、安心して暮らしていただけるように努めている。		
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	常に入居者の状況報告を密にして、気楽に来訪していただける事を大切にしている。外出行事や施設でのイベント、ご家族会など、ご家族がホームの活動に参加していただけるような機会を作っている。		

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
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	ご家族と外出、外泊も自由にされている。利用者の馴染みの美容院、散髪屋、かかりつけ医に受診等を職員が付き添い、個々の馴染みの場所との関係が維持できるように支援している。	入居時に、趣味・いきがい・宗教・生活歴等を聞き取る中で、馴染みの人や場との情報を把握し、「入居前面接記録」「入居前日常行動表」等に記録として残している。入居後に把握した情報はケース記録に入力して、職員間で情報を共有している。宗教関係者、友人・知人の来訪時には居室の他、サロンや応接室を提供し、ゆっくり過ごせるように配慮している。結婚式、図書館、理美容店等への送迎、自宅周辺へのドライブ等で利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。また、合同イベント時に、デイサービスを利用していた時の友人とふれあう機会づくりにも努めている。家族にも馴染みの場所等への外出を依頼し、車イス必要時には貸し出しを行っている。	
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	スタッフがご入居者の間に入り、仲よく過ごせるように配慮している。アクティビティ等を通じて孤立しがちなご入居者にもグループに入ってもらえるように支援している。またフロアを超えて一緒にアクティビティや外出を企画し交流に努めている。		
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	本人、家族の希望に応じて相談や支援に応じている。ケアマネを通して別のサービスを依頼されることもあり、退去後にデイサービスを利用されている例もあった。また事務的な処理についての相談は事務所で対応している。ご主人がご退去後、現在も施設に遊びに来て頂ける家族もいる。		

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
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	入居時、包括自立支援プログラムのケアチェック表を使用し、アセスメントを実施している。入居後はコミュニケーションの中で思いや意向等を把握して「ほのぼのシルバー」システムを使い、利用者の現状や意向を職員間で共有している。また、定期的にご家族からお話を伺い、把握に努め、日々のケアや介護計画に活かしている。	入居時に確認した、生活歴・趣味等の情報を活用し、日々の関わりを通じて利用者一人ひとりの希望や意向を把握するように努めている。把握した思いや意向は、ケース記録に、また、「家族承り」「申し送り対象」として入力し職員間で共有している。意思の疎通が難しい人は、介護計画作成時に家族から聞き取ったり、日常の表情や行動から本人の立場で検討し、介護計画にも反映させながら思いや意向が実現できるよう努めている。	
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	入居前の訪問でアセスメントを行い、これまでの暮らしの様子の把握に努めている。その上で日常的には散歩、お買い物、外食などの外出の機会を作るようにしている。又、行き付けの病院に受診するようにしている。		
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	ご入居者一人ひとりの状態を把握するため、日々アセスメントを行い、チェックシートに記録し、利用者の現状を把握し、職員間で共有している。また何か変化があった場合は記録に入力すると共に、申し送りで伝える		

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)		<p>○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</p>	<p>本人、家族の希望を取り入れ、担当職員、計画作成者がアセスメントをした後に職員全員で話し合い、医師、理学療法士、歯科衛生士等の意見を参考に計画書を作成。その後、担当職員、計画作成者が月1回モニタリングを行い、利用者の状況に合わせ、変更があれば、随時見直し。変化なければ、3か月、6か月に1回見直しを行う。</p>	<p>入居前面接記録の情報やケアチェック表等に沿ってアセスメントを実施して課題を抽出し、初回の介護計画を作成している。面接時に本人・家族の希望を把握し、意向欄に記載している。職員は計画のポイントを会議時や申し送り時に把握し、日々の実施状況や観察の様子を介護記録に入力している。入力された日々の実施状況の記録やフロアーミーティングの結果を基に、毎月モニタリングを実施している。基本的には6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。モニタリング結果と「ケアチェック表」による再アセスメントを基に、サービス担当者会議を開催している。見直しにあたっては、かかりつけ医・看護師・歯科衛生士・訪問マッサージ師等の意見を聞いている。利用者の状況や家族の意向等が変化した時は、随時見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>介護計画の作成に当たり、事前に聴取した本人、家族、主治医・看護師等必要な関係者の意見を、サービス担当者会議録に記載しておくことが望まれる。また、介護計画の内容について職員の周知をより確実にし、支援や記録に反映する工夫を期待する。</p>
27			<p>○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</p>	<p>日々の様子はPCIに入力、体調、申し送り、個人のケア記録、医師の指示事項、ご家族からの連絡事項など全てが記入されるようになっている。全員がいつでも閲覧でき、ミーティングや介護計画の見直しに活用している。またミーティング時には担当者がその場で話し合ったことを個別に入力していき、漏れや連絡ミスがないように努めている。</p>	/	/
28			<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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>本人・家族の希望に応じた買い物や行きつけの美容院への同行など、個別の外出支援を柔軟に行っている。身体状況の変化により入院になった場合には、その時々本人や家族の状況や希望により、洗濯を行ったり、週1回は面会に行くなどの対応を実施、早期退院に向けた支援を行っている。</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
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	希望を伺い、近隣の外出、喫茶店でのお茶等の外出が出来るように支援している。また、書道、生け花、コーラス等の趣味活動を活発に行いご入居者の楽しみになるようにしている。		
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	嘱託医の月2回の往診の他、希望のかかりつけ医への受診支援を行い、連携を図っている。利用者に応じて歯科、整形外科、皮膚科、眼科へも必要時受診できるよう支援している。また年1回歯科検診を実施。家族が受診を担われた場合は職員が日々の情報を家族に伝え、医師へ情報提供してもらっている。	入居前のかかりつけ医を継続する利用者や、月2回全利用者に往診する嘱託医をかかりつけ医とする利用者人もあり、本人・家族の希望を尊重した受診支援を行っている。通院介助は基本的には市内は事業所、市外は家族とし、契約時に話し合っているが、状況に応じて臨機応変に対応している。往診医への受診前の情報提供は「往診記録」で行っている。家族が通院介助を行う時は、「看護サマリー」や「バイタルチェック表」を託け、情報提供を行う仕組みがある。受診結果は、「往診記録」と介護記録の「医師指示事項欄」に記録として残し、大切な情報は申し送り対象として入力して共有している。家族へは、毎月の「お手紙」に今後の介護方針を含め詳細に報告している。	
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	常勤で看護師を配置し、状態の報告や相談ができる体制を整えている。日々の状況は「ほのぼのシルバー」に入力しており、看護師がいつでも閲覧及び確認ができる。		

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
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。	入院時には週1回程度の面会に伺うとともに、家族の状況に応じて洗濯の支援を行っている。病院側へは施設での様子の情報提供を行い、家族の相談にも対応している。また病院関係者、地域連携室とも密接に連絡をとっている。嘱託医や主治医と病院との連携も構築されており、よい関係ができています。	入院時には事業所から「看護サマリー」で、入院時の本人の支援方法に関する情報を提供している。入院中は週1回程度面会に行き、家族、地域連携室等と密接に連絡をとっている。また、入院中も家族の状況に応じて洗濯の支援を行っている。家族や関係者と話し合った内容は介護記録に入力して職員に周知し、かかりつけ医にも内容を伝えている。退院時にはカンファレンス開催を依頼し「看護サマリー」の提供を受け、かかりつけ医と連携を図りながら、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	「重度化した場合における対応並びに看取りに関する指針」を作成し説明のもと同意書を保管している。看取り介護の要望は強く、医療行為はできないことを前提に、個々の相談に応じている。本人または家族の要望を伺い、家族・医師・施設とで話し合いの場を設け、医療が必要になるぎりぎりの段階まで過ぎて頂けるよう心がけている。ターミナルに関する研修にも職員が参加して知識を習得している。	契約時に「重度化した場合における対応並びに看取りに関する指針」で事業所の方針を説明し、当面の家族の意向を確認して同意を得ている。利用者の重度化の状況に応じて、かかりつけ医等を交えて支援方法を話し合い、繰り返し意向を確認しつつ、家族等の思いに可能な限り添えるよう支援している。話し合った経過は、段階に応じて会議録に入力し、同意を得た方針に沿って計画の見直しを行っている。看取り時は、かかりつけ医・訪問看護ステーション等、地域の関係者の協力を得ながら支援に取り組んでいる。また、職員はターミナルケアに関する研修に参加している。	
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	研修時に応急処置について学んでいる。ミーティングで緊急時の対応について共通理解が持てるよう話し合い、事故の対応について確認している。全職員で「急変時の対応」の勉強会を開催、また消防署の協力の元、応急処置の研修を受けている。		

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
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	年2回の避難訓練を昼夜間想定で実施している。非常食も備蓄しており、避難訓練の後に期限切れを防ぐよう入れ替えをし、非常災害時に備えている。また地域の自主防災会に職員が参加し、民生委員とも連携して地域との協力体制を構築している。全社で地震発生時の安否確認のメール送信訓練も開始した。	年2回、利用者も参加して防災訓練を行い、夜間想定火災時における総合訓練を実施していることが記録から確認できる。地域の自主防災会の訓練に所長が参加し、運営推進会議を通じて、災害時の利用者の見守り等を地域に依頼している。また、火災時の訓練以外にも、地震時等のメールによる職員の安否や位置確認の訓練を実施している。非常食として水・食糧等を3日分程度備蓄し、定期的に備蓄内容をチェックしながら非常災害時に備えている。	
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	入社時研修で、個人情報の守秘義務、プライバシーの保護、個人の尊厳などについて学んでいる。日々のケアの中で管理者や主任やリーダーがその時々々に注意を促す他、ミーティングでプライバシーの保護や接遇、マナーについて研修を行っている。写真掲載時には同意を得るかばかりしを入れるなど日頃から気を配っている。	理念に「尊厳を保つ」を掲げ、入社時研修で個人情報の守秘義務、プライバシーの保護、個人の尊厳などについて学んでいる。事業所の勉強会でも「人権」研修を採り入れ、「アクティブライフ10の約束」の掲示、「マナー5指標語」のカード携帯等、職員の意識向上に努めている。日々の言葉かけや対応で気づきがあればその都度注意し合い、ミーティング等で話し合っている。ホームページ等の写真掲載については家族の意向を確認して対応し、個人記録類は「社外秘」のシールを貼付して、鍵のかかる保管庫に保管している。職員の守秘義務に関しても「雇用契約」に明示し、入職時・退職時に説明している。	

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
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	ほとんどの場面で「されませんか」という選択技を持った表現を使うようにしている。介護をさせていただく際には、必ず説明をして、同意、心構えを作っていただくようにしている。		
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	その方らしい生活ができるように、本人に確認し希望をプランに盛り込んで暮らしていけるように支援している。アクティビティや趣味活動への参加も利用者のその日の体調や希望に合わせて参加できるようにしている。		
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	出来る限り個性を重視し、個別で毎朝、化粧、整容の支援をしている。希望があれば、馴染みの美容院、散髪屋にお連れしている。		
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	基本的には1日3食とおやつが、厨房で調理されて提供されている。但し、利用者の体調や希望、好みに合わせてメニューを変えたり、嚥下状態に合わせてソフト食も導入している。また個別でお好きな物を購入したり、準備や後片付けなどは無理なくできるような支援したり、フロアによっては定期的に利用者の希望を取り入れて一緒に食事やおやつ作りをしている。お誕生日にはその方のご希望のメニューで皆でお祝いをしている。	食事は施設内の厨房でつくられ、各フロアで炊飯・汁物づくり・盛り付け等を行っている。準備や後片付け、献立の品書き等、利用者の意向や力に合わせて参加できるように支援している。フロアによっては、利用者の希望や季節感を採り入れた手づくりの食事づくりやおやつ作りを、定期的に利用者と共にやっている。食事は利用者の状況に応じた食事形態で提供しており、嗜好に沿った代替食にも対応している。誕生日には利用者の希望メニューで3ユニット合同で祝い、食事を楽しんでいる。月1回厨房との食事会議を開催し、検食簿を基に利用者の好みや希望を話し合い、献立に反映されるよう努めている。また、フロア毎に外食イベントとして外食を楽しむ機会も設けている。	

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
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	管理栄養士が栄養バランス・カロリー計算をしており、食事と水分の摂取量は毎回ケア記録に残している。必要に応じて、捕食、水分摂取を行い、過不足がないように配慮している。また、糖尿病や塩分の制限、ミキサー食など、個々の状態に合わせた食事を提供している。特に水分摂取については、排尿量の確認とともに、脱水にならないよう普段から留意している。		
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	毎食後に口腔ケアを行うように習慣づけている。歯科医師会の協力の元、定期的に集団で歯科検診を実施、口腔ケアの困難な方には定期的に歯科衛生士による訪問口腔ケアを依頼、口腔内の清潔を支援すると共に、スタッフに日常のケアについて指導もお願いしている。治療が必要な場合は早期に対応している。		
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	ご入居者の排泄状況を把握して、必要な場合は声かけし、トイレ誘導介助を行っている。その際に自立性、残存能力を損なうことのないように、尊厳を傷つける事のないように配慮している。また、下着を基本にし、おむつ、パットの使用は最小限にとどめ、トイレでの排泄を基本にしている。	利用者の排泄状況を排泄チェック表で把握し、必要な場合は声かけと誘導により、トイレでの排泄を大切にされた支援に取り組んでいる。利用者の自主性・残存能力を損なうことがないように、一人ひとりに合った支援を行っている。基本的には下着を使用し、おむつ・パッド等の使用を最小限に留め、可能な限りおむつ等の使用を減らすよう取り組んでいる。排泄介助は居室のトイレで行い、カーテンとドアの使用により、プライバシーや羞恥心に配慮している。また、水分摂取状況を把握し、ヨーグルトの提供等で便秘予防にも努めている。	

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	食事の献立は高齢者の体調を考慮して、植物繊維がしっかり含まれているメニューにしている。個別で毎朝、便秘予防の為、ヨーグルト等を召し上がっていただいている方もおられる。		
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	入浴は午後入浴が基本であるが体調、希望に応じて日時、時間調整をしている。フロアによっては入浴拒否の方にはご家族の協力の元、入浴していただいている方もおられる。	基本的には週2～3回、午後入浴としているが、本人の希望やタイミングに合わせて臨機応変に対応している。利用者の状況に応じて、リフト浴での支援も行っている。更湯とし、入浴時間もゆったり入浴できるよう調整している。異性介助を嫌がる人には同性で対応し、入浴を嫌がる人は家族への協力依頼や職員の変更、声かけや対応の工夫を行っている。個々の入浴を好まない理由に応じた支援を行っている。足浴やマッサージを採り入れているフロアもある。また、希望により入浴剤の使用や、ゆず湯・菖蒲湯等の機会を設け、季節を感じながら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の状況に応じて、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	1日の生活リズムを把握して、日中にアクティビティ、外出に参加してもらう事で夜間安眠していただけるように支援している。また体調を考慮して、お昼寝していただいたり、夜間起きて来られた場合は、温かいお飲み物をお出ししてゆっくりお話を伺うようにしている。		
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	服用している薬について、目的、副作用を理解しており、仕分け、服薬時の2度のチェックで間違いが起こらないように気をつけている。		

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
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	調理や後片付け・洗濯物たたみ・掃除・花の水やりなど利用者のADL、希望により個々に合った役割ができるよう支援している。月1回の皆での外出やコーラス・書道・陶芸・お花・音楽療法・体操教室などの趣味活動を活発に行い、利用者の楽しみごととなっている。またサロンを利用して、ボランティアによるコンサートも随時開催、気分転換にもなり楽しんでいただいている。		
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支援している	週1・2回程度は利用者の希望を聞きながら買い物や散歩、近隣の店でのお茶、ランチなどに外出できるように支援している。家族の協力を得ながら本人の希望に沿って遠出をすることもある。	週1～2回程度、利用者の希望、状況、天候等に沿って、買い物や近くの公園への散歩、近隣の店でのお茶、ランチ等に出かけている。事業所の中庭を散歩したり、ベンチで外気浴を兼ねてお茶を楽しむ事もある。車イスの人も、車イス対応車両等の活用により、利用者の状況に応じた移動に配慮し戸外に出かけられるよう努めている。また、月1回外出イベントとして、家族の協力を得ながら、伊丹空港や淡路島での食事、大阪中之島のバラ園やあべのハルカス等に出かけるなど、普段は行けないような場所にも出かけられるよう支援している。	
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	多額のお金の所持はご遠慮いただいているが、日常の買い物に外出可能な方は、家族同意の上で、希望する物が買えるくらいのお金を持っておられる。ご自分で支払いたい方にはその都度払っていただくようにし、現金の補充は家族がしてくださっている。レシートを財布に保管するなど、その方に合わせて支援している。		

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
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	電話は個人で持ち込みも可能だが、かけたい場合は各フロアまたは事務所でいつでもかけていただくことができる。また絵手紙を皆で書いたり、海外のご家族からお便りが届くこともある。自宅が近い方は定期的に郵便物をとりに行かれるので、スタッフが同行している。		
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	環境には特に配慮し、清潔を保持すると共に、利用者が思い思いに過ごせるように家具を配置、季節の花や利用者が趣味活動で作成した作品などを飾り、居心地よく過ごせるようにしている。また全体ではお雛様や5月人形、七夕、クリスマスなど季節毎の飾りつけをしたり、共用の空間では、色、素材などもなるべく穏やかな温かい雰囲気になるよう心がけている。また中庭を始め、玄関回り外回りも、植栽や季節の花の苗を植えて、緑と自然の多い環境になるよう配慮している。	事業所周辺や中庭に百日紅等の花木が植栽され、建物内には、りんどう等季節の草花が生けてあり、利用者が四季の変化を感じながら過ごせるよう工夫している。いが栗・紅葉、コスモスの飾りつけ等で季節感や生活感を採り入れている。お雛様や5月人形、七夕、クリスマスなど季節毎の飾りつけを行っている。共用空間は清掃が行き届いて清潔感があり、温かい雰囲気がある。利用者が思い思いに過ごせるようソファなどの家具を適所に配置し、ダイニングでは、気の合った人と隣り合わせになるよう配慮している。	
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	ダイニングでは、各自に自分の場所を固定して配置、また気の合った方と隣になるよう配慮している。リビングでもそれぞれの椅子とその場所が自然と決まっており、そこで落ち着いてすごしておられる。テラスや中庭で利用者同士が和やかにすごされることもある。		

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
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	居室には表札を掲げ、個人の空間であることを表示している。居室内には、自宅で使い慣れたものを持ち込んでおられ、お花でいっぱいにしたり、ぬいぐるみを置いたり、家族の写真を飾るなど好みの飾りつけをそれぞれでしておられる。ご本人がほっとできる居心地のよい空間づくりを心がけている。	各居室には表札を掲げ、利用者一人ひとりの空間を大切にしている。季節の花を飾ったり、使い慣れたCD用デッキ、椅子やダンス、思い入れのある家族の写真、仏壇等それぞれの利用者の思いに沿って持ち込んでいる。また、本人がほっとできる居心地のよい空間づくりを心がけ、一人ひとりの思いや個性を尊重した居室づくりを工夫している。	
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	建物内部はバリアフリーで、居室には一人でも使用できるトイレを設置、自立した生活が送れるようにしている。居室には表札を掲げて自室であることが分かるようにし、共用のトイレは大きく絵で表示している。フロア・サロンは手すりを設置、自立歩行と安全面に配慮している。		