

### 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	2895200166		
法人名	医療法人社団 よしだ内科診療所		
事業所名	よしだ内科診療所グループホーム		
所在地	神戸市西区春日台3-3-12		
自己評価作成日	令和1年11月3日	評価結果市町村受理日	令和2年2月3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	<a href="http://www.yoshidanaika.com/original13.html">www.yoshidanaika.com/original13.html</a>
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	認定NPO法人 コミュニティサポートセンター神戸		
所在地	神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	令和2年1月15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)】

・併設の診療所院長の経営によるグループホームであるために、医療との連携に力を入れており、入居者様の体調不良時や疼痛の訴えのある場合には、迅速に細やかに対応させて頂いております。また診療所勤務の看護師が毎日グループホームに来て、入居者様の状態確認をしています。病状の変化等はその都度介護スタッフから看護師へ伝え適切な指示をもらい情報の共有を図り連携を密に取るようにしています。その情報を院長に報告し、入居者様への迅速な対応に繋がっています。  
 ・周辺の環境は歩いて1.2分の所にコープや郵便局、コンビニやレストラン、公園があり、入居者様とスタッフとで、散歩や買い出しに出かけております。  
 ・メイクボランティアの方や音楽療法の先生、ヨガの先生、話し相手のボランティアの方に毎月来て頂き、地域の方々との交流が図れるようにしています。

【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)】

診療所が併設した事業所であり、医療との連携ができています。看護師が毎日診に来るので体調変化の早期発見や緊急時の対応が可能である。また看取りも積極的に取組み、開設4年半で8人程の方をお見送りした。診療所では人工透析もしており、入居者の食事指導、生活に合わせたインシュリン注射も考えてもらえる。事業所はニュータウンに立地し、散歩や買い出しに便利である。また、前の道は遊歩道で、挨拶し、声をかけてくださる住民もおり、登下校の生徒も多く通る。入居者は小学校の行事にも参加した。ボランティアの訪問も多く地域との交流は盛んである。事業所では職員間のコミュニケーションを大切にしており、風通しの良い労働環境で、職員も明るく元気で入居者のケアに取り組んでおり、家族の評判も良い。

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広がったり深まり、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、生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

よしだ内科診療所グループホーム

評価機関:CS神戸

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	御家族様、地域との積極的なコミュニケーションを図る。入居者様に安心して、喜びを感じて頂ける支援をさせて頂く事を理念に掲げています。スタッフミーティングで理念について話し合い、各スタッフに理念を元に自身はどのような介護を目指して行きたいか感想文を書いてもらった。	施設名の各文字を頭文字とした11項目の「認知症高齢者ケアの理念、方針及び考え方」を創設者が自ら作り、事業所の更衣室に掲示している。スタッフミーティングで理念について話し合い、職員に感想文を書いてもらうなどして共有と実践に努めている。	
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	近くのスーパー、公園にスタッフと出かけて、すれ違う地域の方とあいさつや会話を通じ交流する機会を作っています。ホーム前の道路や歩道の掃除を入居者様と共に行っています。音楽レク、笑いヨガ、傾聴ボランティア、メイクボランティアの方に来ていただき交流機会を作っています。	入居者と職員が周辺の道路を定期的に掃除して近所のおなじみとなった。近くのスーパーや美容院等でも顔なじみになっており、地域福祉センターの餅つきや小学校の敬老会にも招かれる。住民の各種ボランティアが毎月訪れるなど地域との交流は進んでいる。	事業所の花見・七夕・夏祭り等の行事に地域の方をご招待してはいかがでしょうか。また、通学路に面しており、下校時に入居者が花壇の手入れをすれば子どもたちとの交流が生まれるのではないのでしょうか。
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	2か月に1度の運営推進会議で、行った行事内容や認知症の方への取り組みを紹介しています。 買物や散歩、グループホーム前の掃除や落ち葉拾いを入居者様と共に行ない地域住民の方々と交流する機会を作っています。		
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	2か月に1度運営推進会議を行い、あんすスタッフ、民生委員、ご家族様、入居者様に出席して頂き、当グループホームのサービス内容や入居者様のご様子を紹介しています。そこで出た意見や要望をまとめ、施設運営に活かしています。	入居者とその家族、地域住民、地域包括支援センター職員、事業所職員に加え、よしだ内科診療所の院長も毎回出席して隔月に開催し、活動状況、行事、事故等の報告と意見交換を行う。最近では転倒や誤薬を防止する工夫等を巡り活発に意見や要望が出された。	運営推進会議には地域に開かれたサービスとするため、地域密着型サービスの知見を有する外部の者の参加が必要です。以前のように外部から招かれることを望みます。
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取り組んでいる	グループホーム運営関係での不明点、疑問点は役所に問い合わせ確認をしています。インフルエンザ予防接種の件、特定医療の手続きなど役所に相談しながら行っています。	市役所とは運営上の質問や相談などで随時連絡を取っている。区のグループホーム連絡会にも管理者が出席する。地域包括支援センターは運営推進会議に出席するほか、空室の問い合わせや入居相談の紹介など折に触れ情報交換し連携を取っている。	
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	拘束せず介護を行う方法として、巡視を多くしたり、センサーマットを利用し対応させて頂いています。毎年全スタッフ対象で、身体拘束をしない介護を行うため、介護職員向けに年2回の勉強会を行っています。	年2回及び新人には入職時に、身体拘束の研修を実施している。安全のため玄関と3階ユニットは日中も入口を施錠しているが2階ユニットは開錠している。家族の転倒防止要望もありセンサーマットを使用している方が居るが、必要性は毎月見直している。	

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
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	毎年、高齢者虐待の研修を全スタッフ対象に行っています。(R1年度は5月、6月) スタッフ同士の話し合いや会議で常に虐待を未然に防ぐように啓発を行っています。新入職員には入社してすぐに虐待研修を行っています。	虐待防止の研修を年2回行なう。管理者は職員のストレスが虐待に繋がる可能性があることを踏まえ、スタッフの心の状態に気を配り、随時面談して不満や悩み等の話を聞くようにしている。職員が自ら行えるストレスチェックの仕組み等ははまだ導入していない。	
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	現在後見人を利用している入居者もおられ、役所関係に手続きが必要な際は連絡を取り合い対応しています。施設利用料金の支払いの代行もお願いしています。パンフレットを備え付けて、職員が見れる場所に設置している。	成年後見制度の保佐を利用している入居者が複数いて、保佐人の司法書士と必要な連絡を取っている。権利擁護に関する制度の研修が今年度はまだ実施できていない。制度についての神戸市のパンフレットは常備しており、家族からの初歩的段階の相談は受けている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、利用料金や取り決め内容を細かく説明し、納得して頂いたうえでサインを頂く。介護保険等の内容変更時は同意書を作成し、家人様に説明を行いサイン捺印を頂くようにしています。	入居時には管理者が契約書、重要事項説明、重度化した場合における対応に係る指針などを逐条読み上げ、介護計画書等の手続き書類や各種料金なども含めて、2～3時間以上かけて丁寧に説明し、納得頂いた上で契約をしている。	
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	運営推進会議を2か月に1度行い、その際入居者様やご家族様にも参加して頂き、意見や要望をお聞きしています。またアンケートや日々入居者様に関わる中で要望を伺い、日々の生活の中で反映出来るように努めています。	家族からは運営推進会議への出席時や来訪時に直接意見や要望を伺い、対応について必ず報告している。今年度は散歩や外出の増回、行事レクリエーションや外食、誕生日会の継続、転倒防止などの要望が家族から出され、それぞれに対応した。	
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	全体会議を毎月開催し基本的に夜勤、遅出以外のスタッフ全員参加で仕事上での意見や提案をしてもらい、どのように改善すれば入居者様やご家族様、スタッフにとって住みやすく働きやすい環境になるかを毎月1度話し合う。その後ユニット毎に会議を行い業務の改善内容や入居者様への関わり方についても話し合う。	定例の会議、個別面談とも意見が出しやすく、職場は風通しが良い。今年度は危険防止の具体的工夫やレクリエーション企画の方法等で提案があった。入居者への関わり方として試行した居室担当制についてはデメリットも確認され、職員の納得の上で不採用とした。	
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	毎月勤務表を作成するにあたり、勤務状況、介護能力を直接スタッフに確認し、各ユニットリーダーにも聴取している。		
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	必要な研修への参加を促し、研修内容の報告会を開き全スタッフへ伝達する。 行事のレクや毎月の昼食作りの担当を職員間で持ち回して、企画、実施を行う。		

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	グループホーム連絡会に出席し、あんしんすこやかセンターや他のグループホームの方との情報交換や交流の機会を設けている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入居前に家人様や本人様への面接を行い、過去の趣味や入居にあたり不安な点、疑問点にお答えし、納得、安心して入居して頂けるように努めています。ケアプランにもその内容を反映させ本人様に確認を取りながら行っています。		
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	入居前面接ではご家族の方にも参加して頂き、ご家族様の困りごと、不安点、要望をお聞きし、信頼関係を構築し、問題点が解決できるように努めています。ケアプランにも反映させています。		
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	グループホーム内のサービスだけでなく、外部のサービスも紹介しています。訪問理容、訪問歯科、訪問リハビリ、その方に合った靴の紹介やセンサーマットや防水シューズなどの福祉用具貸与、購入などその方に合ったサービスを提案しています。		
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	掃除、洗濯、食事の準備、食器拭きなどの後片付けなどその方の残存能力に見合った事を入居者様も一緒に行って頂き、入居者様の今まで行ってきた知恵、工夫も教えて頂き取り入れています。		
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	グループホーム内での出来事や本人様の様子に変化があれば、家族様に連絡し情報を伝え、家族様にも共に関わって頂く関係を構築していきます。外部の病院受診にはご家族様に同伴して頂いています。		
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	入居者様の友人、知人が気兼ねなく来て頂けるよう声掛けを行っています。面会時間は基本10時～19時ですが、事前にご相談いただけましたら配慮致します。馴染みの美容院や公園にも出かけるように心がけています。	友人や知人の訪問時は椅子やお茶を出したり地域交流室を提供するなどして歓迎し、再訪をお願いする。昔馴染みの場所や店、法事等にご家族とお出かけして頂く。近くの美容院やスーパーに職員が同行することで新しい馴染みの関係も出来ている。	
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	毎日の申し送りでも入居者様同士の関係性を申し送り、スタッフ全員で共通の認識を持ってトラブルが起きないように、声掛けや会話の橋渡しを行うように心がけます。ユニット会議でも入居者様への個別の関わり方等話し合っています。		

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
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	入居者様の事情で他の施設に転居される際や入院された際、次の施設に情報を提供し情報を共有しスムーズに引き継ぎ出来るように心掛けています。		
<b>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</b>						
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	居室内の飾りつけや思い出の品を持って来て頂き、その方の趣味や希望に添った生活を送って頂けるよう検討します。思い出のある写真や折り紙等飾って頂いています。料理の味付け等、入居者の要望に合わせられるよう毎月会議を開いて味付けや具材の方さや大きさなど検討しています。	入所時に本人、家族から聞き取りを行っている。日々の生活の中では、本人に聞いているが、意向の把握が困難な場合は、言葉や表情からくみ取っている。家族に電話で確認をしている。ケアプラン、フェイスシートに記入し職員間で情報を共有している。	
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	折り紙やカラオケなど入居者様毎の趣味を活かしたレクリエーションを行う。本人馴染みのお箸、お茶碗を使っている。就寝時間、起床時間も本人様の生活習慣を優先しています。		
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	毎日の申し送り時に、入居者一人一人の身体状態や体調の変化がある場合は必ず申し送り、介助方法、日中の過ごし方の検討をします。申し送りノートにも記入し職員全員が情報を共有しています。必要であれば訪問看護師にも報告し対応の仕方を相談しています。		
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	介護計画書更新の月や状況の変化があった際は担当者会議を開催し、本人様、家族様や介護サービス関係者と話し合いながら、入居者様に最適な介助方法や福祉用具を提案し介護計画に反映させています。	3か月ごと、また状態変化があったときに見直している。日々のケアを記録したカンファレンスノート参考にモニタリングを行う。本人、家族、介護サービス関係者と担当者会議を開き、家族も理解できるようによく話し合った上で、計画担当者が作成している。	
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	申し送り用紙に日勤帯、夜勤帯で日々の様子や変化を記入し職員間で情報の共有を図る。申し送りノートも活用し、特に注意の必要な事は全スタッフが見てサインするようにしています。		
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	日々の体調の変化からくる、食事形態の変化に対応し、ミキサー食、刻み食とその時々入居者様の身体状態に合わせて対応しています。歩行状態も調子の悪い時は歩行器や車いすの貸し出しを行って対応しています。訪問リハビリや介護タクシーも利用されています。		

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	メイクボランティアの方、音楽演奏の先生や笑いヨガの先生を毎月呼び、入居者様と一緒に歌ったり体操されています。また地域の敬老会やもちつきに参加し子供達や地域住人との交流を楽しまれています。		
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、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	訪問歯科や外部の訪問介護、訪問看護も入居者様の馴染みのあるところへ依頼し、入居者様が納得してから適切な医療が受けられるよう支援を行う。大抵の入居者様の主治医は併設の診療所の医師ですが、入居者様の希望の病院にかかっていたいただけます。	かかりつけ医の選択は自由だが、ほとんどの方が併設の内科診療所を選んでいる。他科受診時は家族対応だが、診療所の医師が紹介状を書き、介護タクシーの手配などの支援をする。受診結果は家族から、または事業所が直接電話で入手して共有している。	
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	土曜と平日は看護師が毎日来られ体調管理してくれています。入居者様の体調の変化などを看護師へ伝えるノートを作成し、介護スタッフは気になることはその都度記入する。看護師はその内容を確認し介護スタッフへ必要な情報を記入し対応してくれています。		
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。	入居者様が入院された際は、病院の相談員と情報の共有を図っています。退院時は病院でのカンファレンスに参加し現状や注意点を把握しています。今までの経過を伝え円滑に治療が受けられるようにこちらからも情報を伝えるようにしています。	入院時は事業所から速やかに病院に情報を提供している。入院中も家族、病院と連絡を取り状態を確認している。退院時には家族とともにカンファレンスに参加し、退院後の生活に備えている。入院が三か月を超えるときには今後の生活の場について話し合っている。	
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前の段階から、GHで行える医療についての説明を行い、終末期まで対応させて頂くことを伝えていきます。重度化した場合における対応に係る指針を作成し、GHでの対応方法の説明を行っています。	指針があり、契約時に事業所の対応、看取りについて説明し同意を得ている。看取りの前にはかかりつけ医、看護師を交え家族に説明し、今後の方針について話し合っている。計画書を作成し署名をもらい看取りに入る。今まで7～8人の方の看取りをしている。	
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	毎年勉強会を開催し、急変時の対応、緊急連絡先の確認、心肺蘇生法、AEDの使い方の勉強会を行っています。		
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	避難訓練を年2回行い、避難経路、避難場所の確認、通報システムの使い方、消火器の使い方、連絡先の確認を行っています。	消防計画を作成しており、地震防災についても記載されている。避難訓練は年2回行っている。運営推進会議で声掛けをし、民生委員も参加している。消防署に消防訓練届出書を出し、指導を受けている。診療所の2階に三日分の備蓄品を置いている。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様のプライバシーに関する話は居室で行い、自尊心を傷つけないよう配慮します。個人情報の扱いにも注意を払っております。入居者様には敬語で話させていただきます。	トイレ誘導時は、周りにわかりにくいように耳元で声掛けを行う。呼称は苗字で呼ぶが、同姓の方がいる場合は名前で呼ぶ。その人に合わせた見守り、気配りを重視し、とっさの時でも威圧的な言葉をかけることの無いよう心掛けている。	
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	10時、15時のお茶の時間にはコーヒー、紅茶、ココア、日本茶、しょうが湯、カルピス、りんごジュース等から好きな物を本人様に選んで頂いています。入浴も声掛けにて本人の意思を尊重する。どのような事でも入居者様と相談しながら行っていきます。		
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	レクリエーションの内容や入浴時間、就寝時間も入居者様と相談し本人様に決めて頂いています。入居者様の自己決定を優先しています。		
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	服装は入居者様が家から持ってきた衣服を自由に着て頂きます。お化粧品も自由にされています。カット等も本人様の好きな美容院でして頂いていますが、希望者のみ2か月に1回訪問美容の方に来て頂いています。		
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	事前にアレルギーや食べられない物を聞いておき、その品物は提供しないようにしています。必要な方には水分にトロミを付けて提供させて頂いています。食事の盛り付け、配膳、後片付けは強制ではありませんが、出来る限り入居者様みなさんで行って頂いています。	ご飯、味噌汁は事業所で作るが、主菜、副菜は2軒隣の診療所で業者の管理栄養士が調理し、入居者が職員と一緒に取りに行く。ノートに感想、要望を記録し、業者と月1回話し合いをしている。毎月15日は、職員と一緒にメニューを考え、調理して楽しんでいる。	
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	管理栄養士が作成した食事メニューを毎食提供しています。必要な食事量、水分量が摂取で出来るよう毎食時確認し、記録として残しています。		
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	必要な方には義歯の管理を行い、口腔ケアに関しては、入居者様ご自身でされる方には必要があれば声掛けを行い、介助の必要な方には居室へ誘導し、朝、晩口腔ケアの介助をさせていただきます。義歯は毎晩洗浄液に浸けて洗浄しています。		

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
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	排泄表を作成し、失禁のある方には排泄パターンを予測して、トイレの声掛け誘導、パット内点検を行っています。 なるべくトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。	状態に合わせて、おむつは使い分けている。排泄の訴えのない方には、時間を決めて誘導をすることで、トイレでの排泄につながり、汚すことが少なくなっている。夜間は大きめのパッドに変える方もいる。ナースコールを鳴らされる方にはトイレ誘導する。	
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	室内での体操や近隣の公園を散歩したり、又水分摂取表で水分の摂取量を把握し便秘予防に努めています。		
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	入浴前に声掛けを行い、入浴されるか確認します。 体調が悪かったり、本人様が違う日がいいと言われれば、また次の日に声掛けさせて頂いています。	基本は週に2回、午前中に入浴としている。体調、気分によって翌日に変更して希望に添えるようにしている。日曜日に対応することもある。同姓介助になるように職員の調整をしている。しょうぶ湯で季節感を味わってもらっている。	
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	日中なるべく、声掛けを行い希望者は散歩に出かけたり室内でレクリエーションを行い活動的に過ごして頂くように支援させて頂きます。座りっぱなしで疲れる入居者様には声掛けをし、定期的に臥床して休んで頂くよう支援させて頂きます。		
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	入居者様一人一人の薬の内容と効果が書いた用紙をカルテにはさみ、全スタッフが目を通すようにしています。毎食時の服薬時、介助した担当職員がサインを記入し、飲ませ忘れないようにしています。服薬後の様子観察も行っています。		
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	花を育てるのが好きな方には毎日水やりして頂き、折り紙や塗り絵等の得意な入居者の方には、他の入居者様に教えてもらいながら皆様と一緒にしています。アイスを家人様が持ってこられてお預かりし、またおやつをお預かりし定期的にお渡ししている方もいます。		
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	天候の良い日はなるべく入居者様全員が散歩などで外出出来るよう心掛けています。 毎食の食事を併設の診療所2階の厨房まで取りに行く際、交代で入居者様に一緒に取りに行っています。	重度化に伴い外出は難しくなっているが、散歩はできるだけするようにし、馴染みの美容院やスーパーに行くこともある。家族の支援で喫茶店に行ったり、法要に参列したり、家族宅に外泊する方もいる。1日3回、少し離れた診療所に食事を取りに行き、外気に触れるミニ散歩もしている。	入居者の重度化もありますが、最近、職員も定着し落ち着いてきたことから、以前の取組みの中で出来ることから再開していただくことを期待します。



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
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	買い物時はスタッフが本人様について行き、ご家族様からお預かりしているお金を本人様に渡し、そのお金で買い物して頂きます。		
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	入居者様が手紙を書かれたら、切手を貼って送るよう支援させていただきます。 電話は必要時ホームの電話から、かけて頂いています。		
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	各場所にエアコン、床暖房を設置し快適な温度で過ごして頂く。各部屋にカーテンやブラインドを設置していますので、光等遮ることが出来ます。近所が住宅街なのもあり、静かに過ごして頂いています。リビングの飾りを毎月季節感のある物を入居者様と作って飾っています。	大きな窓に囲まれ景色がよく開放的で、日当たりも良いが、ブラインドで採光調節もできる。壁には季節の折り紙を貼っている。飾り棚を設け、入居者の作品を展示している。テーブルにはかわいい生花を飾り、全体的に、すっきりとし、穏やかな雰囲気を感じられる。	
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	リビングに一人掛けの椅子やマッサージ椅子を置いており、一人でテレビを見たりしてゆっくり過ごせるように場所を確保しています。		
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	使い慣れた家具や小物、写真などを飾ってもらっています。本人様、家族様と相談しながら、安全に居心地良く過ごせるよう配置しています。	ロッカー、整理ダンスは事業所で用意し、ベッドは借りている。テレビ、ラジオ、仏壇、小ぶりのテーブル、椅子など持ち込んだり、写真や作品などを家族と一緒に飾っている。囲碁セットを持ち込んでいる方もいて、それぞれに居心地の良さが感じられる。	
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	リビングの座席に名前を貼り、部屋の前にはわかりやすく名前を大きく書いたプレートを掲げています。それによりご自身の場所を認識しやすく、また間違っって他の居室へ入ってしまわないよう配慮しています。		