

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	2873500165		
法人名	社会福祉法人 光寿福祉会		
事業所名	グループホーム千手荘		
所在地	姫路市夢前町宮置819番地		
自己評価作成日	平成29年12月19日	評価結果市町村受理日	平成30年3月19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.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JivvosvoCd=2873500165-00
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成30年2月1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)】

施設は置塩城址に隣接した山寺の山の中腹に位置して、静かで、春は桜、新緑、秋は紅葉と季節を感じられる空気の良い環境の中にある。地域の村々との交流を持ち相互理解を深められ、入所利用者様には育ち生活の場だった環境と景色の中で、違和感や淋しい思いの無い生活を願い、支援を行っていきます。支える為には、認知症を学び、その方その方に寄り添った対応や処遇を考えて、との連携ご本人と家族と双方の援助へ繋がる様に取り組んでいます。隣接する小規模多機能施設「夢の社」との連携を取りながら、慰問や地域交流への参加を行っています。

【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18年目を迎える事業所は、三方緑に囲まれた山麓にあり、桜・新緑・紅葉等の自然環境に恵まれたところにある。同法人の特別養護老人ホームが平成28年3月に近隣に移設されたが、併設の小規模多機能型事業所と共に、防災訓練や各種行事、委員会や職員研修等で連携されている。管理者も職員とのコミュニケーションを大切に、チームワークのよい職場づくりに努めている。法人の基本方針「5つの取り組み」を踏まえた、事業所の5つの理念「1、敬意 2、今を受け入れ 3、共感 4、ペースに合わせ 5、情報を守る」を掲げて、利用者本位の支援に取り組んでいる。自治会や地域住民、ボランティア、幼稚園・小学校等とも信頼関係を構築して行事等で交流の機会を増やしている。今後は高齢化や重度化、終末期への対応についても、法人としての方針を明確化し、利用者や家族に安心感のあるしくみづくりに期待したい。

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 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ます (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、その時々々の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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	理念、基本方針を各ユニットとスタッフルームに掲示し、職員が認知、理解出来る様に研修の機会を持ち、研鑽して、日常の支援に行かされる様に取り組んでいる。	敬意、今を受け入れる、共感、ペースを合わせて、情報を守る、この5つの言葉をいれた事業所の理念を掲げて、日々のケアに活かしている。居間とスタッフルームに掲示して、職員ひとり一人がその内容を理解し、日常の利用者の暮らしを支え実践に繋げるように取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地元の自治会のふれあい喫茶に毎月訪問参加し、祭りにも参加させてもらいながら、同世代や、世代間交流で楽しみを持っている。校区の幼稚園、小学校の児童が定期的に訪問、慰問がある。又運動会、音楽会などに招待をもらい参加している。外出行事の中で買い物や喫茶、食事に出かけている。	地域の行事を把握しできるだけ参加の機会を持っている。定期的開催されるふれあい喫茶には、毎月2回、利用者と一緒公民館に伺い楽しんでいる。顔馴染みもできて地域との交流が定着してきている。法人が開催する夏まつりには全員で参加し、家族とも一緒に楽しんだ。地域の小学校、幼稚園の運動会や音楽会にも出かけている。	
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	姫路市より認知症見守り訪問員の実習受け入れ、トライやるウィークの受け入れ、地域ボランティアの受け入れを積極的に行っている。 地域の方々の相談を受け入れていきます	/	/
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	年6回運営推進会議を開催し、現状報告、課題や取り組みについての報告を家族会代表、地域の民生委員さん、自治会の代表、法人の代表、職員、地域包括支援センターと意見交換行いサービス向上に努めています。	2か月に1回の運営推進会議では、小規模多機能施設との合同開催をしている。家族の代表、民生委員、自治会、地域包括支援センター、法人代表、職員などで、小規模と当事業所との日頃の取組みや利用者の様子などが報告されている。今後は、参加者の幅を広げ、話題も地域と事業所内での取組みを伝えて、幅広く意見を聞きサービスに活かせるよう努めてほしい。	
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	地域包括支援センター、市の介護保険課、地域包括支援課との連携にて指導助言、協力を頂いている。	地域包括支援センターとは運営推進会議にも参加されているので、日ごろからのコミュニケーションがとれており相談などもしやすい関係であり、連携もとれている。グループホーム連絡会に毎回参加して、研修や意見交換を行っている。	

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束ゼロを目指している、やむを得ない身体安全の為一時的にでも実施する場合は同意書を頂いて、家族の意向と遵法に沿っています。玄関の施錠はしていなかったが、特養移転後、お寺お墓の参拝者や山間部の為、野生動物の出没等防犯の為やむを得ず施錠しています。	身体拘束をしないケアを目指しているが、現在、玄関はやむを得ず施錠している。ただ、反対側の出入口を開放し、元特養へ行く通路や、日頃散歩などに利用している屋上への通路などの施錠はせず、自由に入入りしてもらっている。管理者はじめ職員は、身体拘束をしないケアについて理解しており、法人が作成した身体拘束のマニュアルも常備して対応している。	
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	年間定期的に専門家による内部研修、外部研修に積極的に全員が参加出来る様に配慮を行い、研鑽の意識向上と日々の介護に活かせる努力を行っている。	虐待防止委員会が年に1回～2回開催されていて、担当委員が参加している。虐待の種類や内容について、知識として身につけることで、日々のケアの中で無意識での不適切対応などを行わないよう、防止に努めている。また、職員のリスクマネジメントにも気を配り、管理者からは声かけなど意識して行っている。	
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	権利擁護の研修を専門家を招き2回に分けて開き、出来るだけ全員が参加出来る様に回り、知識と意識の向上を目指している。地域包括支援センターとの連携があり、後見人制度の利用者が居られる。	1名の利用者がこの制度を利用している。成年後見制度についての勉強会を2回実施し、職員には、パンフレットを配布し理解を深める機会とした。玄関にもパンフレットを置き、いつでも見ることができるようにしてほしい。	
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	契約の締結、解約又は改定等の際は十分な説明を行い理解を得られる様に努めています。重要事項説明書、契約書は利用者(家族)、事業所と1部づつ保管しています。	契約は管理者が行っている。家族や本人への契約書の説明をはじめ、生活歴や生活環境についても十分話を聞き、納得されるまで説明している。自宅で面接したこともあるが、事業所の見学は必ず行ってもらっている。	
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	契約時、利用中に苦情などがある場合にどの様にすれば良いか説明している。各ユニットの玄関に意見箱を設置している。家族会、面会時、電話時に意見要望を直接伺い内容に十分傾聴して真摯に受け止めて、更なる取り組みに努めています。	毎月1回、利用者の生の声を聞く寄合があり、したいこと、行きたいところ、食べたいものなど自由に話をする中で、希望を聞いている。毎年はじめには、この年の抱負も聞き、色紙に自分で書いてもらっている。その色紙は居室の前に掲示されている。利用者の様子については、毎月その様子について、日常生活動作の状況と共に、担当職員からのコメントを添えて郵送している。行事等の際にも気軽に話をしてもらえようとしており、おかずをよく残すとのことのお知らせに対して、家族より刻みにしてもらえないかとの希望を聞いて、早速その対応をしたこともある。	

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
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	毎月1回以上のスタッフ会議、随時のカンファレンスにて職員の意見、提案を話し合っています。又代表者との面接を実施しています。	月1回の職員会議とカンファレンスでは、随時職員の意見や提案を聞いている。それぞれの職員の得意な分野や希望も聞きながら、レクのアイデアを出して実施したり、壁面製作で活躍している職員もいる。職員の意見も聞きながら、今までの経過も大事にして運営に活かしている。	
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	職員個々の実績、努力、勤務状況を把握し職員の意見を聞き、職場環境、整備を行っています。又労務士と契約を結んでいます。		
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	各職員の力量を把握し、力量に応じた研修を受け、他の職員に伝達し、全員の周知になる様に努めています。		
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	姫路市グループホーム連絡会に加入し、研修や情報交換を行っています。併設の小規模多機能施設との交流は密に行い、特養、デイサービス、居宅支援事業所とも連携している。		
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	生活環境の変化に不安や戸惑いが見受けられる場合には御本人様の気持ちや訴えに何度でも傾聴続けながら、家族様との連携を密にして、徐々に環境に慣れて頂き不安が軽減できるまで焦らず時間をかけても信頼関係の構築に努めます。		
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	ご家族様からご本人様の生活歴、要望を伺いながら、本音を話せる雰囲気作り心がけます。家族会を開催しご家族様同士の繋がりも出来る様にしています。		

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
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	入所前後にご本人様ご家族様と面談を行い十分なアセスメントにより、支援の方向性をご本人、ご家族・スタッフと話し合っ様子を観察し、必要時にはケアカンファレンスを開いている。		
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	24時間日常生活全般に亘り職員と共に生活していると感じてもらえる様に、いつも身近に寄り添い声掛けや日常の共同作業等をする事生活に馴染みと落ち着きを自然に感じて頂きます。より関係を築くためにも職員の担当制を敷き、職員一人がマンツーマンかお二人を担当しきめ細かくケアをしています。		
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	ご家族と会えると近況報告を出来る限り伝えて毎月広報にお手紙を付け状態を解り易く伝えている。受診は出来るだけご家族に協力を願い、行事の参加も呼びかけお願いしています。		
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	外出の機会を少人数で計画実施して、ご家族が許される時は、外食、一時帰宅、外泊等お願いしている。近隣の神社に初詣、祭りの見学、参加を行っています。併設の施設と合同で地元の町、村のふれあい喫茶に毎月、参加させてもらっています。	利用者の家族の面会は多く、ご家族、親せきなどのつながりがあり、近所の方、ふれあい喫茶でお友だちに出会ったりすることもある。文化展、カラオケ仲間との出会いもあり、写真撮られたりしていた。法事のため、以前は自宅で泊まれることもあったが、最近ほとんど日帰り外出となっている。	
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	話し易い方達同志の席を近くにして会話が遠慮なく、楽しく出来る配慮や気軽な交流も苦手な方や新しく入所された方には職員が会話や交流のお手伝いを会います。レクレーションを日に2回午前と午後行い、ゲームで競う内容の時は互いに自然に助け合っカバーしたり、勝ったり負けたりで、互いに認め合ったりされて、交流が深まる様子です。		
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	グループホームの利用が困難な状態になり、併設の特養に入所されたご利用者様は、年間行事で一堂に会す機会があり、ます。他の施設、入院、医療施設への入所後も相談に応じて必要な情報提供行うなど関係は続いています。		

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
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	各担当職員からも、日常の会話や訴え、行動、表情の中から思いを察し、受け止め把握に努め様子を窺いながら理解に努めています。ご家族との情報交換を行い検討していきます。状態の変化には都度カンファレンスにて対応を話し合います。	利用者が思いや気持ちを伝えにくい場合は、その利用者の傍に座り、手をつないだりスキンシップをしながら何気ない会話から始めて、少しずつ話を聞いてみる。言葉が出にくい場合には、表情や日頃の行動などからくみ取り対応している。外出した時に話や希望が出やすいので、注意して見逃さないようにしている。又、その内容は申し送りなどで職員間で共有している。	
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	ご本人様、ご家族様よりこれまでの仕事等の生活歴や暮らし方、こだわりや大事に思っておられる事、今までのサービス利用等を聞き取り、出来るだけ思いに添った生活をして頂ける様に支えます。日々の何気ない会話からも情報を得てプライバシーに配慮怠らない様にしています。		
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	日課スケジュールは目安にして一人一人の生活のペースとその日の状態・状況に応じて対応します。各スタッフが周知出来る様に申し送りを徹底しています。		
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	職員が利用者一人か二人の担当制を敷きご家族、主治医との連携を密にしています。ご本人・ご家族の希望、要望を伺い提案なども含めます。介護計画の原案は介護支援専門員と計画作成担当者、担当の職員とで検討して作成しています。	毎月の利用者の日常生活動作についての記録やコメント、生活の中での聞き取りなどを通して、モニタリングを行っている。個々の介護計画ができるまでの仕組み作りをされるとより良いのではないかと。担当職員と、それぞれの作成に携わる職員、そして利用者家族の思いや希望を記録し、担当者で話し合う場をつくり担当者会議の記録を残していくことなど、次につながる取組が望まれる。それぞれの担当者のモニタリングや記録はできているので、それらを活用したチームとしての介護計画の作成のしくみづくりに努めてほしい。	
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	日々の様子、状態を記録し、問題点、気づき、を担当職員を中心に検討の機会を作り早期の対応、プランの見直しに反映している。申し送りを3回行い情報の共有化に努めています。		

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
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	その時その時に応じ、利用者本人にとって何が必要 かご本人様、ご家族様の思いを受け止めながら、固 定概念や習慣に捉われない柔軟な対応に取り組ん でいます。例えば、歩行が不安定で車いすを利用し ているが、歩きたい、リハビリしたい方に歩行器を借 り、看護師、職員が付き添い歩行リハビリや足の温 めに取り組んでいます。		
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	地域行事：お祭り、ふれあい喫茶、文化祭出品等で 許される範囲ではあるが参加してもらい楽しんでおら れます。市の高齢優待カードの有効活用を行いま 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	かかりつけの医療機関を希望に沿い、情報の提供を ご家族、医療機関に口頭、文面で行います。直接電 話で医師より指示、指導を仰いでいます。家族も高 齢である、車いす利用の場合等出来る限りの配慮で 職員が付き添う場合もあります。希望により介護タク シーの手配を行う事もあります。	契約時に、利用者家族の希望を聞き、かかりつけ医 は確認している。現在、5人のかかりつけ医が関わっ ている。基本、通院は家族で行っていて、日程調整 などで対応している。通院などの後には必ずその内 容を話して下さるので、受診の状況も記録してい る。利用者家族の状況により、職員が同行する場合 もある。看護師との連絡ノートを利用し、情報の共有 を行っている。	
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	専任の看護師は居りませんが、併設の小規模多機 能施設の看護師が週に2,3回様子を見てくれ、相談し 助言や医療的な処置をお願いしています。かかりつ け医に相談をして介護情報を提供し指示、指導、処 方を頂いています。		
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。	入院時は担当の職員が情報提供、面会、状態の把 握、病院の看護師、医師、メディカルソーシャルワ ーカーから情報収集し退院に向けて意見を聞いていま す。退院前カンファレンスに参加しています。又退院 後に介護計画書と3表の提出しています。	最近、救急搬送で短期入院された利用者があった。 入院された場合には、その状況により面会したり、 退院時にはカンファレンスに出席するなど、情報の 共有と、退院後の生活が、少しでも快適になるよう に対応している。	

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
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	終末ケアについては入所時に説明しており、状態変化時には十分な説明相談をしています。主治医からご意見、指示を頂きながら、医療機関への相談、特養への申し込み、紹介を行っています。同法人の特養の入所検討会に参加しています。看取りケアについては体制が整っていない現状ですが出来る限りの生活支援で家族の希望に寄り添う様努めています。	法人としても、看取りを行っていく方針であるが、事業所としての重度化や終末期に向けた方針は文書として確認できなかった。事業所は、意思確認書を作成しており、契約時には、利用者家族に重度化した場合の希望を聞き、文書にして提出してもらっている。	事業所としての重度化や終末期に向けた指針を文書化し、職員はじめ利用者家族への説明をされること、又、看取り介護に向けての職員研修等の準備を進められることが望ましい。
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	緊急対応マニュアルを準備しており、法人、荘内の研修があれば積極的に参加しています。気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、のど詰めの対応等日常業務の中でも方法を伝えています。		
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	消防署職員立ち合いの消防、避難訓練を併設の小規模多機能施設と合同で実施しており、夜間避難訓練の実施しています。火災通報装置は自動で消防署に通報するシステムを導入している。地域の消防団、自治会長に連絡が届く様になっている。災害については、避難準備情報が出た時点で利用者を安全な場所に誘導する事を職員は周知しています。	法人での合同の消防訓練、夜間避難訓練が消防署員の立会のもと、定期的に行われている。山間という立地も考慮した上での、あらゆる災害を想定した非常災害対策についての計画や訓練等は確認できなかった。小規模多機能との連携がとれており、今後の取組みに努めてほしい。	通常の避難訓練に加えて、風水害や土砂災害など予想される災害に対する防災計画や対策等の構築が望まれる。消防署との連絡は取られているので、災害の枠を広げて検討されることに期待したい。
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	生活歴と人権を尊重し、個々に合った言葉かけ対応を心掛けている。トイレの場合には扉、カーテンで保護し介助が必要な場合も、配慮してさりげなく見守り、求めや必要に応じて介助行います。入浴は個室で、異性への配慮を行います。	個々の利用者の人権を尊重することについては、管理者はじめ職員は認識しており、言葉づかいについての注意は、日々のケアの中で管理者が気を付けて声かけや指導をしている。プライバシー確保についての研修の記録は確認できなかった。	利用者のプライバシーを確保するための研修は、確認の意味でも重要なことであり、年に1度はされることが望ましい。研修に関しては必要な内容を年間計画を立てて、計画的に実施し、記録されることを期待したい。
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	訴え、申し出に耳を傾けながら個々の生活パターンに合わせています。気持ちの表出が苦手な方は日々の会話や、表情で察して出来る限り希望に沿い不快な思いを少なく共同生活してもらっています。		

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
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	起床時間、就寝時間は大半の方に合わせて目安の時間があるが、声掛けは行い無理を強いることは避けています。朝夕の歯磨き、洗面を声掛け援助して着替えは自分で選んでもらい時に助言している、男性はほぼ毎日髭剃りをしてもらっています。		
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	季節に応じた洋服選び、一緒に好みの衣類の買い物支援を行い、季節の入れ替えを家族がされるが、一緒にする事もあります。外出、行事の時の服選びはご本人ご家族と相談して決めています。散髪などの希望なども好みを聞きながら理髪師に伝え満足できる様にしています。髭剃り、主に電気カミソリが多いが、カミソリを希望される方にはお湯、石鹸、タオル、鑑を用意し近くで見守っています。		
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	利用者の嗜好を知り、栄養士に伝え考慮される様にしている。ホームで月に1,2度おやつやおかず作りを計画してリクエストに答えられる様にしている。昼食は利用者様と一緒に職員も同じテーブルで摂っています。食事中はテレビを消して、優しいBGMを流して会話ができる様にしています。食器の片付けは、出来る方に下膳、食器拭きを協働しています。	食事は、ごはん等は事業所で用意するが、副食は同法人の特別養護老人ホームの厨房で調理される。毎日午前中に併設の小規模多機能型事業所と交互に受け取りに行く。盛り付けや食事形態などは事業所の厨房で職員が協力して準備している。月1回の昼食づくりや月1~2回のおやつ作りは利用者も参加して楽しんでいる。職員も利用者と共に食事をしている。テーブル拭きや食器拭き、下膳等出来ることを職員と協働で行っている。お誕生会や家族も参加する敬老会・クリスマス会・忘年会等は和やかに食事を楽しんでもらえるように支援もしている。食事の準備等は利用者の生活リハの一環と捉えて、職員全員が食事の準備にかかる時間を見直し、利用者との協働に努めてほしい。	
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	栄養バランスとカロリー管理は栄養士が行い、食事量水分量は記録を残し季節、体調によって飲水量、回数を調整し内容も状態によって飲みやすい物を用意しています。1日の摂取量は個人差はありますが1L~1.5L目標に定期的、随時に提供しています。		
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	起床時、就寝前に個々のレベルに応じて口腔ケアを実施。毎食後の嗽、口濯ぎを行っています。義歯の方は部分義歯の方は週に2回薬剤で洗浄する以外は洗ってから戻してもらい、総入れ歯の方は、夜間洗浄しホームで保管し朝、渡しています。		

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
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	個々の排泄状態やパターンを把握しその方に合った時間帯に日中、夜間に声掛けし誘導しています。状態の変化、(悪化、改善)にも状態に合わせています。排泄の記録を細かく記入し検討を行いながら個々のレベルに応じた失禁対策をしています。	一人ひとりの排泄記録を記入し、排泄のパターンや状態を把握してトイレでの排泄や自立に向けた支援に取り組んでいる。パンツの使用状況は、布パンツで自立している人も数名はいるが、多くはリハビリパンツにパットを使用している。夜間のポータブル使用者も数名いる。共用トイレは各ユニットに2・3箇所あり、扉や二重のカーテンでプライバシーに配慮されている。トイレ誘導時の声掛けにも工夫されている。(一緒にお出かけしましょうか・・・？バス停に行きましょうか・・・？)	
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	便秘の原因となる、水分不足、運動不足にならない様に工夫を重ね、飲水の声掛け、体操、レクリエーションを日に2回継続、午後には足湯を行っている。必要に応じて主治医の指導の下緩下剤の使用を行っている。		
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	個々の体調、状況を見ながら時間限定行わず入浴を実施している。又季節に合わせた入浴剤を使用して入浴を楽しんで貰い、保湿にも配慮している。	入浴は基本として週2～3回午前・午後実施しているが、利用者の体調や希望により柔軟に対応している。日中のレクリエーション時に利用者の体調に合わせて足湯も行っている。入浴を楽しんでもらう季節湯や入浴剤も取り入れている。利用者により化粧品や保湿クリームなども用意している。プライバシー配慮では同性介助を基本としているが、職員体制や利用者の希望で同意を得た支援もある。浴槽は個浴で2名まで入浴できる。重度の人には併設の小規模多機能型のリフト浴や特別養護老人ホームの機械浴で対応するが、現状では事業所内の入浴設備で対応できている。	
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	何時でも希望されれば休んで頂ける様に居室の出入りは自由にしてもらっています。布団、シーツの清潔保持の為週に1度シーツ、カバー交換行い、冬季の毛布、夏季のタオルケットなどはご本人の希望に沿い家族様が持参されています。室温はエアコン、湿度は加湿器や濡れタオルなどで保湿しています。		
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	処方箋、薬情を確認し施設にて管理して、1週間分を各担当の職員が用意している。服薬は水と薬を準備しその方の能力にお応じた援助を行い服薬確認を毎食当番が行っています。状況に応じ家族に相談し主治医の指示を頂いています。		

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
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	個々の力量、生活歴、趣味を把握し日々の家事は分担している。気候により外気浴を実施し屋内の日光浴を行っています。併設の施設と合同行事を頻繁に行っている。レクリエーション、ゲームを日に2回しています。今年は光寿園の大ホールを借り、初めて運動会を家族様と共に開催しました。		
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	初詣、小旅行、買い物、喫茶、ドライブ、外食を実施しており、光寿園の広い庭園へ桜、紅葉の見学に行きます。近隣の町、村のふれあい喫茶の参加は恒例で毎月皆様の楽しみです。	日常的な散歩等は事業所前が急斜面となっているので難しいが、渡り廊下で隣接の元特別養護老人ホームの屋上に出られるので、季節の桜や新緑等が見られ散歩の場となっている。玄関前に椅子を出して外気に触れることもある。月1回は地域で開催されるふれあい喫茶を楽しみに参加される人もいます。2ヶ月1回程度は外出行事として、小旅行(フラワーセンター等)やお花見・外食・お買い物・お祭り・初詣等ドライブで出かけている。近隣にある同法人の特別養護老人ホーム(地域交流ホール)で開催した運動会は家族も参加して楽しい一日を過ごされた。家族の支援で一時帰宅や外食・墓参り等をされる人もいます。	
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	金銭を個別に所持する事はトラブルが発生し易く、事務所にて保管管理しています。尚お金の事が理解できている方は少額を家族の同意の基自己管理されています。それで買い物や喫茶の時自ら支払をしておられます。お出かけの際、一人ずつお小遣いを入れる財布を用意して支払いを職員の立ち合いでする場合もあります。		
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	学習療法にて習字、、硬筆の練習を行っています。希望があれば随時電話が架けられるように支援しています。		
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	共有の空間には季節感を味わえる様な室内装飾を毎月変えて、ご利用者の作品、イベント(誕生日)の写真などを掲示、展示、しています。各ユニットの要所要所にソファを置き日当たりの良いところでは日向ぼっこされています。空気清浄器、加湿器を設置しており、掃除専門の職員も配置して、お部屋、共有場所での環境を清潔にしています。	共用空間は玄関、廊下、リビング、浴室、トイレ等よく清潔に維持管理され、空気清浄器や加湿器なども置かれている。玄関の出入り口には、プランターや植木鉢に、花や観葉植物が置かれ、季節感を採り入れている。廊下やリビングの壁面には折り紙作品やイベント作品(節分)、記念写真、干支の人の写真、長寿者のお祝い書き等が展示されている。一人ひとりの居場所づくりでは、廊下にソファやイスが置かれて思い思いに過ごせるように工夫されている。	

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
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	居室への出入りは自由、各ユニットへの行き来も制限なく、お互いに行きたいところを散歩したり、お話ししたり、お茶したり、思い思いに過ごされています。野球や相撲、歌番組が好きな方同志、話しながら楽しまれています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	原則居室内への持ち込みは制限なく思い入れや使い慣れた家具や道具を使って頂く様に入所前やいつでも伝えていきます。家族の写真、飾り物等、家族様とご本人で置いておられます。仏壇の持ち込みもして頂けます。	居室の設えでは、ベッド・寝具・冷暖房機・カーテン・押入れ・整理ダンス・イス・洗面台などが用意されている。掃出し窓でベランダにも出られる。使い慣れた家具や生活用品、写真、作品、生花、縫いぐるみ等思い思いの物が持ち込まれ、本人らしい居室づくりがされている。居室のドアは見守りのためのガラス窓があるが、プライバシー配慮への工夫が望まれる。	
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	動線上に障害になる様な物を置かない。トイレ、浴室、居室等認識し易い様に解り易く表示しています。効果を随時検討してホーム内の移動が自分の意志、自力で出来る様に支援しています。又徘徊や散歩は自由にしてもらい、必要な方には見守り、行動の制限はしていません。		