

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	2874001817		
法人名	さくらケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム さくら野里		
所在地	姫路市野里434-1		
自己評価作成日	平成29年11月19日	評価結果市町村受理日	平成30年3月14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_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=2874001817-00
----------	---

【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29年12月4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)】

運営推進会議を中心に地域の方との繋がりも増えてきており、地域行事に参加することは恒例行事となりました。地域の方と高齢者虐待についての勉強会を開催し職員と地域の方のつながりも増えていきます。入居者様には生き生きと毎日を過ごす為に掃除・洗濯・裁縫などの得意分野を活かして頂き役割を持って過ごして頂けるようにしています。御家族との繋がりも大切な為、外出支援の一環として御家族と目的地で待ち合わせをして外出を楽しんで頂ける”家族会”を開催しています。近年では終末期を当施設で・・・と希望して下さる方が殆どで終の棲家となる様に支援しています。入院等で退去される方に対しても希望に沿った場所への入居が出来る様に退去後も継続して支援しています。開かれた施設となる様、認知症カフェや見学、実習生の受け入れなど積極的に受け入れています。地域の事例検討会などへの事例提供なども積極的に行っています。

【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)】

大きな法人の中で、新人、管理者などの職員研修が充実しており、安定した運営基盤が整っている。事業所開設より地域貢献として取り組み、広く地域に根付いた事業所として評価を得られている。認知症カフェとして外部講師を囲んで行う勉強会や、地域の方が20人、30人と楽しみに集うカフェとして、ますます開かれた地域密着型サービス事業所の活動が広げられている。職員間の関係性が良好で、利用者と共に食事作り、季節の野菜作り、洗濯、掃除等を、家でされていた普通の生活が行われている。車椅子になっても、散歩や外食、家族と一緒にしかける行事など、外出する機会を大切に支援がなされている。終末期ケアも職員が利用者のためにと、最終章をこの事業所でと選んでいただいた喜びと責任を感じながら、多くの看取りを家族と共に経験されている。またその経験が一段と質の高いケアとなっており、今後の更なる活躍が期待できる。

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 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	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
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	毎朝の申し送りで事業所理念を唱和し、理念の共有に努めている。理念に近づけるよう、より良いケアが出来るよう常に声をかけあい実践している。	会社の基本理念に地域密着型サービスの意義が明示されている。さくらケアサービス10か条として職員の行動規範が示され、毎朝唱和し、それに沿った実践がなされている。また、職員全体で作られた事業所理念を掲示し、利用者の生活をより良く支援するために、日々努められている。	
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	喫茶店の利用や地域の方からの声かけで芋煮会や盆踊り、文化作品展へ参加したり、事業所からの要望で施設内の避難訓練の参加をお願いするなどの交流を図っている。	自治会に加入し、オレンジカフェとして年3回開催、地域の人も楽しみにされ多く参加されている。地域包括支援センターと合同で徘徊訓練を行うなど、定期的に地域へ出向いて介護教室が行われている。隣接する自治会の公園に散歩に出かけたり、秋まつりや盆踊り、作品展展示会など自治会行事にも参加し、日常的な交流が深まっている。	
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	認知症カフェを開催し、外部からの講師を頼み認知症についてや認知症の予防方法などについて勉強会を開催している。認知症カフェ以外でも地域の学習会等に参加し認知症や高齢者虐待等についての研修会を開催している。		
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、その意見をもとにサービス向上に活かしている	運営推進会議は2か月に1回行い、毎回議題をあげて話合っている。また、施設の事故報告や家族様からの苦情を受けての対応等も議題にあげている。	運営推進会議には地域の公民館で、地域役員の方々、家族・利用者、隣接する自治会長、地域包括センター職員の出席のもと、いろいろな内容の会議が行われている。報告会や成年後見制度の勉強会、また交流会として花見を行うなど、定期に開催されている。和やかな中で、意見や提案、質問などみんなで話し合う機会となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当者との連絡は適度にとり、必要な事は伝えている。また骨折等の事故があった時は都度報告している。	毎月事故報告などは挙げられている。成年後見制度を利用される希望があった時には市の担当者に相談したり、制度の説明を伺うなど協力体制への努力は伺えた。	

自己	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
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	身体拘束についての定義を正しく理解し身体拘束をしないケアを目指している。玄関の施錠は希望があれば解錠して外に出ていただくようにしているが、基本的には外部からの不法侵入防止のために終日施錠している。	玄関の施錠については、利用者の状態や職員の配置等に配慮しながら開放している。不審者情報も多く、外部からの不法侵入にも対応しながら、出来るだけ施錠しないように取り組まれている。センサーマットを夜間に使用しているが、トイレへの介助のために使用している。	
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注意を払い、防止に努めている	ミーティング等で虐待防止について話し合ったり、施設内研修で取り上げたり地域の方の研修を開催したりと、学ぶ機会を設けている。	虐待防止の内部研修や、年に1度事例検討し、会議で職員間で話し合いを行っている。また高齢者虐待防止について地域の人にも勉強会などで伝えている。施設内で虐待が起こらないように、注意を払い、職員の配置換えやリフレッシュ休暇が取れるようにシフト等で調整をとっている。	
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	成年後見制度については、その必要性や仕組みについて職員の理解を深めるよう努め、必要な際は関係者などへの連絡を行なう等次のステップへ勧められるよう支援している。	成年後見制度を利用されている利用者もおられ、パンフレットを置いて職員がいつでも見れるようにしている。居宅介護支援専門員の資格を持っている職員も多いため、理解できている。今後は家族にもわかる場所にパンフレットを配置し、全職員でさらに理解を深める取り組みに期待する。	
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	契約については十分に時間をかけて説明し、理解・納得を図っている。改定についても理解して頂くよう努めている。	見学に来ていただき、金額やサービス内容など理解していただいてから契約を締結している。契約は事務所で行い、不安なことや質問等には丁寧に説明を行い、特に終末期の方針や入院になった場合の対応について詳しく話をされている。	
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	家族様の意見や要望は面会時や電話、運営推進会議などにおいてお聞きしている。	利用者・家族との信頼関係が良好であり、意見や苦情など直接伺っている。運営推進会議や面会に来られた時には、意見やお話等を聴く機会として十分時間をとっている。電話などで要望や苦情などを受けることもあり、職員間で話し合い改善に向けて反映させている。	
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	管理者と職員はコミュニケーションがとれており、随時運営に関する意見や提案を聞くようにしている。	職員からの提案や意見は、フロア会議や個別で、ラインや意見箱を利用して管理者に伝えている。日頃から言いやすい関係性ができており、直接提案を出されたり、職員全体で行われる互助会の総会で、直接社長や法人の責任者に伝えるなど、運営に課する意見を言いやすい組織体制が形成されている。	

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
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	代表者は、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に気を配っている。		
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	代表者は、職員のケアの実際と力量を把握し、施設内外の研修を取り入れていき、実践に取り組んでいけるようにシフト表を組む体制を整えている。		
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	姫路市グループホーム連絡会の会員となり交流を図っている。また、他施設より実習生の受け入れ要請があれば受け入れている。また、実践者研修やリーダー研修などにも参加する事で他施設の職員の方とも交流でき、サービスの向上に活かせる取り組みなどの情報収集に役立っている。		
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	訪問調査やケアプラン作成時等、本人様の要望をお聞きし、ケアに取り入れ関係づくりに努めている。		
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	訪問調査やケアプラン作成時、随時の問いかけにより、不安や要望に耳を傾け、話し合いのもとケアを行い、関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する時、本人様と家族様に対し一番必要な支援を話し合い、こちらに入居された場合の対応案を話している。場合により他施設を紹介することもある。		

自己 第3	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
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	その方に応じた暮らしの中での役割を持って頂き、感謝の気持ちを伝えている。出来ることは何でもして頂ける様支援し、できたことを共に喜びながら生活している。		
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	職員の一方的な支援ではなく、必要な時には家族様をお願いしている。ただ、家族様も忙しくなかなか協力できない方もあるが、随時電話でお話しする等職員とともに支援されている。		
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	本人様の希望に沿うように努力している。電話希望ある時はして頂いている。馴染みの美容室などの利用も家族様と協力の下、可能な限り支援している。	行きつけの美容院や喫茶店親戚の方のお墓参りなど、希望により、馴染みの関係性の継続支援が行われている。家族の協力を得て、結婚式や法事、旅行などに出かけられたり、友人や知人の訪問、電話のやり取りなど、できる限り関係が途切れないように努められている。	
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	利用者同士の相性を考慮し、食堂の座席を決めたり、仲の良い人同士、喫茶店や外出にお誘いしたりしている。		
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	契約が終了しても、これまでの関係を大切に、ご要望があれば相談に乗っている。家族様が近くまで来たからと、寄って下さったり、家の庭で咲いた花を持って来て下さる方もおられた。		
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	出来る限り本人様の意向や希望を大切にしそれに沿うよう努力しているが、それでも、添えない場合がある。その希望や意向に近づけるよう検討している。本人本位を大切にケアを常に心がけている。	一人一人の思いや暮らしの希望は、日常生活の中で職員が気付いたことや、何気なく言われた言葉を聞き流さないようにして把握に努めている。それを連絡ノートに記録し、職員間で共有されている。困難な場合は、本人の気持ちを考え、閉じた質問形式で確認をとり、うなずいたり等、身振りや、いやな顔されたりなどの表情から汲み取っている。	

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
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	入居時にこれまでの生活歴や環境、入居までの経過等をお聞きし職員に伝え、これからのサービス利用にどのように取り入れればよいか検討している。また本人や家族との会話の中で知り得たことをケアに活かせるよう随時把握に努めている。		
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	一日の過ごし方、心身状態、能力を日々の暮らしの中で見極め、現状の把握に努めている。毎月サービス担当者会議を開催し意見や情報を話し合い把握に努めている。		
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	随時看護師や医師の話を伺いながら、毎月サービス担当者会議を開催し、課題やケアのあり方について話あっている。また、本人様や家族様には、意向や要望をお聞きしている。これらをもとに介護計画を作成している。	かかりつけ医や看護師からの医療面の意見を基に、毎月担当者会議を行い、一人ひとりのサービスの状態や課題について話し合いを持ち、半年にごとに介護計画を作成されている。本人・家族の意向については、今のままでよいとの意見が多く、職員間で話し合わせ、家族や本人の気持ちに配慮しながらできる限り意向に沿うように苦慮されている。	今後は、少しでもきそうな目標を利用者・家族と一緒に検討し、本人が主体となった介護計画作成になるような仕組みづくりが必要です。長期目標やまた、短期目標から、できるところから取り掛かっていかれることに期待する。
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	日々の様子やケア等は個別のケース記録に、申し送り事項や入居者の状態・変化・介護・処置は日誌に、また職員の気づきや伝達事項は連絡ノートを活用し情報を共有している。それらに基づき毎月サービス担当者会議を開催し介護計画を見直している。		
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	本人様や家族様のニーズや要望があれば検討しなるべく寄り添えるよう取り組んでいる。主治医、看護師、介護職員で協力して、入院時に経鼻経管栄養になられた方にも戻って頂き看取り介護を実施した。		
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	近隣の方の入居が増えてきており、住み慣れた環境で過ごして頂くということが増えている。一人一人の暮らしを支える地域資源は異なるが楽しんで生活できるように支援している。		

自己	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
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	かかりつけ医については本人様や家族様と話し合い、希望されるところへ受診して頂いる。往診を選ばれ入居される方も増えてきている。	今までの馴染みのかかりつけ医受診については、利用者・家族の希望に沿って行われている。家族の通院協力を得て、日ごろの利用者の状況を書面にまとめ、医療機関に持参していただいている。家族の都合で通院できない場合は事業所で通院支援を行っている。協力医の往診への変更は家族の判断に任せている。	
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	介護職は、日常の様子や変化をこまめに看護師に報告し、適切な処置や必要に応じて受診や往診をしてもらっている。		
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。	日頃から看護職を中心に医療機関と情報交換を行っており、入退院時には早期退院できるよう、相談に乗って下さるような関係づくりができています。	利用者が入院となった場合は、サマリーに利用者の状況や病歴について記載し、提出し、入院に必要なものは持参されている。面会に出向き状況を確認し、地域連携室を通して情報交換している。退院前カンファレンスに家族とともに参加し、できる限り早期退院ができるように努めている。	
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	入居時に延命処置についてお話し、本人様や家族様の意見を聞き入れている。その時に終末期のあり方や家族様への協力の依頼等をお話させて頂いている。また、入居後、医師からのムンテラの際にも延命治療や特変時の対応等について聞かれ、家族様の意向を確認されている。	契約時に「重度化した場合における看取り指針」を利用者や家族に手渡し、看取りについての方針について説明されている。重度化した場合には医師と家族を話し合いが行われ、同意書を交わして、本人・家族の希望に応じて終末期ケアが行われている。職員の看取り研修を充実し、多くの看取り事例がある。終の棲家として自然な流れと受け入れ、最終章を共に過ごすケアに努められている。	
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	利用者の急変や事故発生に備えて、吸引器やその他の設備を整えたり、心肺蘇生の訓練等を定期的に行っている。また、管理者や各階のリーダーは緊急時の対応方法を理解しており全職員にその都度指示を出せる。その他の職員も実践力を見につけている。		
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	年2回火災避難訓練を行っている。8月には水害に対する昇降避難訓練や水嚢作りなどの訓練も行って災害に備えている。地域の方にも訓練に参加、協力して頂ける様に呼びかけている。	6月に昼間想定、12月に夜間想定で火災に対する避難訓練、8月に水害に対する避難訓練を行った。地震が起きた際、外に出る訓練は行ったこともあるが、現在、定期的な訓練には至っていない。訓練等の際には、自治会等へ参加を呼びかけているが、今年度は参加が確認できなかった。備蓄は3日分用意している。	地域で行われる防災訓練への参加や災害時に事業所が地域へ貢献できることを運営推進会議等で話し合うことにより、地域との協力体制をより強固なものにすることが望まれる。

自己 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
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	パーソンセンタードケアについての研修などを行い認知症の方の気持ちに寄り添ったケアが実施できるよう目指しているが、業務などに追われ焦りからきつい口調になっている時もある。その様な時はチーム内で注意し合える関係作りができるように日頃から気を付けている。	月一回行っている研修の中で、人権の尊重やプライバシーをテーマとして取り上げ、職員に周知している。また、不適切な言葉かけや対応が見られた際には、職員同士で指摘しあえる関係ができています。お互い指摘しづらい場合は、管理者等に伝え、管理者から職員へ、全体のケアの見直しにつながるような声かけをし、不適切な言葉かけや対応の見逃しがなにか意識づけを行っている。	
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	意思を伝えられない方は難しいが、自己決定できる方は休みたい時に休み、食べたくなければ様子を見たり、レクリエーションや外出、散髪、買い物希望等は本人本位で行っている。		
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	利用者のペースを大切に希望に沿って支援しているが、場合によっては業務上の都合が優先することもある。		
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	その方の好みの洋服を着て頂いたり、買いに行ったりしている。またカットボランティアの方には、好みのヘアスタイルを伝えお願いしている。		
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	職員と一緒に台拭き、食事作り、盛り付け、配膳、後片付け等されている。また、切り方や形態を個人に合わせて食べやすいようにしている。	利用者の希望を取り入れながら職員が献立を立てている。食事が楽しみなものになるよう、個々の利用者の好みに合わせて個別にメニューを替えたり、刻み食やアレルギーへの対応も行っている。多くの利用者が食事作りや配膳、後片付けなどをされており、生き活きと家事をされている場面が確認できた。また、年2回の外出や、誕生日・クリスマス・お花見等における行事食の提供の他、梅干しやらっきょ漬け、干し柿等、季節に沿った食に関わる手仕事もされている。	
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	栄養士が献立を立てて栄養バランスに気を付けている。食べる量や水分量はチェック表に記入し経過を観察し、不足分は補うよう努めている。特に水分量が不足している方は前日の摂取量を毎日申し送ったり、好きな飲み物を購入し飲んで頂き摂取量の増加を図っている。		

自己	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
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、状態や力に応じた口腔ケアの声かけや介助をしている。うがい薬を飲まれる方は緑茶に変え、吐き出すことが難しい方は口腔用ティッシュで清潔保持に努めている。また、必要な方は訪問歯科往診、訪問口腔ケアも利用している。		
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	一人ひとりの状態を見て支援している。布パンツを使用されている方は羞恥心に配慮した声かけをし毎日更衣して頂いたり、紙パンツの方はトイレの声かけや付添いを行っている。	半数が布パンツを利用されている。排泄チェックを行い、定時での誘導を機械的にするのではなく、本人がトイレに行きたいときや、行きたそうな気配を察した場合に、本人に合わせた介助をしている。各居室にトイレが設置してあることも、排泄支援の一助となっている。終末期の利用者でも、安易にオムツに頼らず、最後までトイレで排泄を行う方が多い。本人の意向を尊重した排泄の支援を行っている	
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	冷たい牛乳や乳酸菌飲料等を多く摂って頂くよう支援を行っている。また、腹部マッサージや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	入浴の曜日と時間は決まっているが、その範囲内の希望は伺い、そうように支援している。	入浴日は週5日の14時から16時となっている。平均して2～3日入られる方が多いが、希望により5日間入られる方もおられる。入浴を拒否される方が比較的多く、声かけのタイミング等を工夫している。機械浴にも対応しているほか、冬至のゆず湯なども行っている。	
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	その時の状況に応じて、休息して頂いている。寝つけない方には、お話しをお聞きしたり温かい飲み物を提供したり等安心して休んで頂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	いつでも薬の確認ができるよう薬の説明書をファイルしており、薬に変更があれば申し送っている。症状等変化があれば看護師に報告している。また、確実な服薬支援ができるよう、確認方法を統一実施している。		
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	生活歴は本人様や家族様に伺い、その方に合わせた役割や楽しみごとが持てるよう支援に努めている。		

自己	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
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	時間や行事等によってはそえない時があるが、喫茶店や散歩、買い物等一人ひとりの希望にそうよう努めている。遠出等普段行けないところへの希望は難しいが、希望があれば検討していきたい。	近所の喫茶店や神社へ行ったり、散歩や買い物等で、日常的に出かけている。利用者の希望により、墓参りや海へ行った事例も確認できた。以前は地域の健康体操にも参加していた。また、年1回、家族と現地で合流し、利用者・家族、職員と一緒に外出する機会があり、普段家族と出かけるのが難しい方の外出の機会となっている。	
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	所持し支払いをされる方は見守りと声掛けで支援している。困難な方には職員が代金を支払い希望の品を購入して頂いている。		
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	希望された時に家族様へ電話をかけて頂いたり、職員がかけて話して頂くよう支援している。年賀状や手紙などを希望される際は本人様にご記入いただき投函するようになっている。		
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	玄関や廊下に季節の花や作品等を飾ったり、ベランダで野菜を育てたりして、季節感を取り入れている。不快な刺激を避ける様努めている。湿度や温度の調整も行っている。	共用空間には、外出や行事の写真、季節の手作り作品などが多く飾られている。また、玄関脇にベンチが設置してあったり、観葉植物や小さな魚が泳ぐ水槽など、利用者が共有空間で、ゆったり、リラックスできる温かみのある雰囲気、随所に確認できた。また、利用者における喫煙者のニーズに応えられるよう、喫煙コーナーを設置したこともある。リビングに隣接する畳の部屋やセントラルキッチンからも家庭的な雰囲気を感じとることができる空間となっている。	
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	居室前ベンチや喫煙コーナー、ベランダ、和室等で気の合う使用者同士集まり、話をされている。		
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	入居前から使われていた馴染みの家具や必需品を持ち込まれ、本人が使いやすいように配慮して頂いている。	畳の居室とフローリングの居室があり、各居室にトイレ・洗面台・クローゼット、ベッドが設置されている。カーテンではなく障子が取り付けられており、和風な趣である。使い慣れた家具の持ち込みも可能で、写真やその他の飾りつけで居室ごとに利用者の個性が感じられるような部屋づくりがなされている。	
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	各居室に個室トイレがあり、場所が分かりにくい方にはドアを開けて電気を付けておいたり、目印をつける等個々に応じた支援を行っている。		