

### 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	2872600354		
法人名	特定医療法人社団 順心会		
事業所名	グループホーム しらゆりの家		
所在地	兵庫県加西市北条町東高室字四つ池1231-1		
自己評価作成日	平成27年11月11日	評価結果市町村受理日	平成28年1月22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.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

【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27年11月23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)】

「その人らしい生活を支えるため、利用者の気持ちに沿ったリームケアを提供する。」をあげ、職員は積極的に研修や勉強会に参加し自身のレベルアップに努めている。ゆっくり利用者とは話す時間をもち、ひとりひとりのこころを理解しようと努力している。  
運営推進委員・ボランティア・地域の方・ご家族の協力がああり、利用者は楽しく穏やかに自分のペースで生活されている。

【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)】

事業所は老人保健施設「加西白寿苑」に併設されている1ユニット9名のグループホームで、利用者は職員とゆったりと穏やかに自分のペースで過ごしており家庭的な雰囲気がある。事業所では、その人らしい生活を支えるため、利用者の言葉や行動の根拠を考え、利用者寄り添ったケアを提供している。地域との交流にも努めており、ボランティアの訪問も多く、利用者は楽しみを持ちながら生活している。訪問医療を採り入れ、訪問看護ステーションと24時間体制の連携を取っており、利用者・家族に医療面で安心感を与えている。職員は、積極的に研修や勉強会に参加して資質の向上に努めており、職員の定着率は良い。

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
<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	理念を昼休憩時に職員で読み上げている。理念を目に付くところどころに貼り、常に職員各自が意識しケアできるように努めている。	事業所の理念及び基本方針に地域密着型サービスの意義、役割を明確にしている。理念等を玄関、職員室、共用部等の目につきやすいところに掲示し、昼休憩時に唱和したり読み上げている。勉強会で、グループホームの「運営指針について」と題して理念の説明を行っている。理念を具現化するために、事業計画とグループホームの方針を「目標自己管理表」で明確にし、職員一人ひとりが達成のための、個人目標を設定している。半年ごとに目標に対する実践状況、達成状況を振り返り次期の目標に繋いでいる。地域との連携をより深めるよう運営推進会議の活性化に取り組んでいる。	
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	地域のイベントへの参加や、小学校の運動会中学校のトライアルウィーク、高校生の実習のの受け入れ、幼稚園との七夕・クリスマス・節分などの交流がある。また、ボランティアによる活花・習字・ハンドマッサージなど継続している。	家族と共に市の夏祭りや、昔の道具等も展示するさつきまつり等、地域の行事に参加している。節分には近隣の幼稚園に豆まきに出かけ、七夕やクリスマスには幼稚園児が来訪して利用者と交流している。小学校の運動会見物に出かけ、中学生のトライやるウィーク、高校生の体験学習等を受け入れている。生け花、書道、ハンドマッサージ等のボランティアが来訪している。また、食材の買い出しは近くの店を利用し、収穫した野菜等を届ける人もあって日常的に地域と交流している。	事業所が地域住民の一員として地域が必要とされる役割や活動を担うことが望まれる。

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
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	随時見学の受け入れ、相談を受け入れている。トライアルウィークや実習の受け入れを行い、認知症について説明している。見学や申し込みに来られた方の困りごとや相談に答えるようにしている。		
		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	市職員・民生委員・地域の方・かかりつけ医・家族が参加され、日常の利用者の様子をスライドショーにて伝えてたり、運営状況を伝えている。会議の終わりに最近の出来事やしらゆりの行事の案内をしている。行事への協力や住職様の法話を聴く機会を得ることもある。話題をできるだけ皆さんの役に立つもの・楽しめるものを考えている。	年6回定期的に運営推進会議を開催している。地域代表として民生委員、市の介護長寿課職員、家族、かかりつけ医、時には地域包括支援センター職員等が参加している。会議には利用者にも意見や提案を出してもらおう声かけを行っている。全家族に参加を呼び掛けており、毎回多くの家族が参加している。会議では利用者の日々の生活の様子をスライドショーなどで紹介し、意見や提案が出やすいよう工夫している。利用者の状況や行事、第三者評価についての報告、また、年に数回程度食事を共にしながら意見交換を行い、意見や提案を利用者への支援に活かすよう取り組んでいる。地域包括支援センターより、介護教室への参加案内があり職員が参加して介護技術の向上に努める等、会議での提案等をサービスの向上に活かしている。また、全家族に会議録を送付している。	
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に取り組んでいる	わからない事や困難事例などについて市や地域包括支援センターに相談できる体制がある。市のあったか介護相談員の受け入れをし意見を聞いている。運営推進会議に市職員の参加があり、普段の状況を把握して頂いている。2年に1回の実地指導を受けている。	運営推進会議に市の職員が参加しており、そこで事業所の取り組み等を伝えている。地域のグループホーム連絡会に参加し、市と情報交換を行っている。また、市が派遣する介護相談員を受け入れており、市・事業所・相談員三者で意見交換を行いながら、サービスの質の向上に努めている。認知症カフェ開催相談で、市の助言を受ける等、市との協力関係の構築に向け取り組んでいる。	

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>加西白寿苑全体の身体拘束防止・安全・倫理委員会に月に一回参加し、議事録にて周知している。ヒヤリハットを意識し事故の予防に努めている。起こってしまった事故に対してアセスメント・評価を実施している</p>	<p>事業所の年間教育訓練計画に「身体拘束排除」を採り入れ、勉強会を開催して禁止の対象となる具体的な行為や弊害等を学んでいる。定期的開催される加西白寿苑での「身体拘束防止・安全・倫理委員会」にも職員が参加し、事業所で伝達研修を行うとともに、委員会の議事録は全職員に回覧し情報の共有を図っている。不適切な言葉かけ、対応等があればその都度注意し、スピーチロックゼロに向け取り組んでいる。家族にも予測されるリスクを説明し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、2Fから1Fへ降りるドアは安全上ナンバーロックしているが、他の出入り口は施錠せず、玄関も日中施錠していない。</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>加西白寿苑全体の身体拘束防止・安全・倫理委員会に月に一回参加し、議事録にて周知している。権利擁護の勉強会を実施し利用者の尊厳を守る努力をしている。</p>	<p>上記勉強会で虐待防止について学び、法人としての「身体拘束防止・安全・倫理委員会」に職員代表が参加して、伝達研修を行っている。委員会の議事録は全職員で回覧し情報の共有を図っている。認知症についての研修も複数回実施し、認知症への理解を深めるとともに、職員の疲労・ストレスの軽減に努め、介護技術ステップアップ研修を実施して介護技術の向上を図り虐待防止に努めている。また、家族との外出や外泊時には、利用者の状況をしっかり説明している。更衣時や入浴時には、青あざ等の身体状況に留意し、発見した場合はヒヤリハット報告書を作成しており、自宅や事業所内での虐待防止と、虐待が見過ごされないよう取り組んでいる。</p>	

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
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	加西白寿苑全体の勉強会や外部研修に参加し、部署内で伝達講習を行っている。制度利用の相談がある時は、地域包括支援センターと連携を取り対応する。	加西白寿苑で毎年権利擁護に関する制度についての勉強会が開催され、代表職員が受講して理解を深めているが伝達研修の実施には至っていない。今年度、市が作成した権利擁護に関する小冊子の配布を受け、職員への配布時に説明を行っている。制度利用の必要性がある利用者や制度利用についての相談があれば、管理者から地域包括支援センター等関係機関へつなげて、円滑に制度利用できるよう支援している。事業所で、来年初めに勉強会を計画している。	
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	利用前にできる限り施設見学と自宅訪問をおこなうようにしている。自宅訪問できない時は施設にて契約書・重要事項説明書等に沿って説明を行っている。	契約前の自宅訪問時や見学時にサービス内容の概略を説明している。契約時には管理者が立ち合い、契約書・重要事項説明書を項目に沿って理解が得られるよう説明している。実費発生分等利用料については、別紙でシュミレーションを行いながら説明している。説明漏れがないよう「説明内容確認書」に沿って説明項目ごとにチェックを入れながら説明し、利用者・家族から説明を受けたたことの確認を得ている。契約内容改定時には、家族来訪時や電話で説明の上、根拠を明確にした文書を提供して同意を得ている。施設入所等での解約時には、利用者・家族、また、施設等への「状態報告書」での情報提供で、解約後も円滑に次のサービスが受けられるよう支援している。	

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	運営推進会議に利用者・家族に出席していただき思いを話していただいている。家族来苑時は、近況報告と家族の要望などを聞くようにしている。加西白寿苑・グループホームの玄関に意見箱を設置している。苦情に対する検討・対応結果職員全員に周知し、運営推進会議にて報告する。	利用料等は振込でなく、窓口払いとし、定期的に家族が来訪する仕組みづくりを行い、家族来訪時には、利用者の近況を伝え意見要望が出やすいよう努めている。家族会は食事を共にしながら行い、気軽に意見等が出やすいよう配慮している。運営推進会議には、全家族に参加を呼び掛け、利用者にも可能な限り出席を呼びかけて、外部者にも意見や要望を表せる機会を設けている。聞き取った意見や要望は「みなさまのご意見をお聞かせください」の用紙に記載し職員間で情報の共有を図り、要望等は個別に対応している。この2年間、運営に関する意見等の把握には至っていないが、あれば「苦情の経路と対応処理」に記録として残し再発防止を検討する仕組みがある。	運営に関する意見や要望・苦情などの把握方法を工夫し、検討・対応結果・報告までの流れを書面で残し、運営に反映させる取り組みが望まれる。運営に反映させた意見や要望、苦情に対しての対応結果は家族に報告することも望まれる。
		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	スタッフ会議・ケア会議を一か月に各一回実施しており、その時に意見を聞き話し合っている。決定事項は議事録及び口頭・申し送りノートにて伝達している。常時、意見があった時は、その都度ミニ会議を行い決定するようにしている。	定期的にスタッフ会議・ケア会議を開催し、職員からの意見や提案を聴取するよう努めている。人事考課制度に関連して、「目標自己管理表」の目標の実践状況や達成状況確認時に、随時職員からの意見等の把握に努めている。日常的にも声かけを行い、意見や提案を聞くように努めている。出された意見や提案は、スタッフ会議で話し合いと検討を行い、運営に反映させるように努めており、例えば食材購入に個配を採り入れ業務の効率化を図っている。施設長(代表者)も参加する運営会議(毎月開催)に管理者も参加し、職員からの意見等を伝えている。基本的に職員の異動は行わず、利用者との馴染みの関係に配慮している。	

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	スタッフの個々の予定はできる限り優先しシフトを組んでいる。年間の個人目標をたて各自取り組んでいる。年度の前半・後半に自己評価を行う。レクリエーション・勉強会・利用者に対しての担当制を取り入れ、責任感と達成感を感じることができている。		
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	スタッフにあった研修を紹介し、参加希望あれば日程を調整する。研修に参加した職員は、部署内で伝達講習を行い、お互いのレベルアップに取り組んでいる。		
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	市内のグループホーム連絡会に参加し、各事業所の課題などを話し合い、また、情報換などを行いサービスの向上に反映している。		
<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	事前に本人と面談する。できれば自宅訪問時に行う。センター方式の書式を活用し情報を整理しアセスメントしている。なじみの人・物事を大切にしている。		
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	センター方式の書式を参考にし家族の思いや今までの関係などから、労をねぎらうとともに、今後の方針や認知症ケアへのアドバイスなどを行っている。		

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内容
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	事前面談の時の情報をもとに暫定ケアプランを作成し、本人・家族と今後のケアについて話し合い確認する。		
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	できる事は自分できるように段取りする支援を心がけている。介護する者が利用者から喜びや達成感・満足感を得ていることを理解し、お互いがパートナーという意識を持っている。		
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	ご家族の来苑時には、本人の状態(楽しみ・悩み・不安など)を報告し、共有している。外出や受診他、お互い連携をとりながら協力している。		
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	入居時に今まで使用されてきた生活道具や家具などを居室に置いて頂いている。職員は、面会者に出合い適宜写真を撮り話題づくりに活用している。加西白寿苑合同の行事に参加し知人と出会う機会がある	入居前にセンター方式の書式を活用し、生活歴・趣味等を把握している。入居後の日々の関わりの中でも、コミュニケーションづくりを大切にし、馴染みの人や場所の把握に努め、新たな発見があればセンター方式資料に追記して共有を図っている。加西白寿苑のデイケアに来訪する知人・友人に会いに出かけたり、馴染みの喫茶店へ出向いたり、地域行事への参加など、関係継続の支援を行っている。また、自宅周辺へのドライブや手紙のやり取りの支援を行っている。	



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たい内容
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	ディルールの席は、気の合う人同士が隣席 になるように、また、難聴の方には聞こえや すいほうから話しかけられるように席を考えて 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	退居されたあとも、地域で出会った時には 挨拶や近況を伺うようにしている。		
<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	センター方式の書式を活用しアセスメントを 行い、ICFの観点から課題を抽出している。 本人の希望が把握しにくい時は、言葉や行 動からアセスメントし代弁している。	日々の関わりの中で、話しやすい環境づくりに 努め、答えやすい言葉遣いで本人の思い が表出できるよう取り組んでいる。意思の疎 通が難しい人は、その人の行動や仕草をしっ かり観察し、本人本位で検討し、時々の状況 に応じた支援を行っている。耳の不自由な人 には、聞こえる方の耳元でゆっくり話すよう努 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	入居時に本人・家族にセンター方式の書式 (シートA,B)の記入に協力を得ている。現在 だけではなく、今までの生活歴や趣味活動・ なじみの人・物・エピソードなどの把握に努 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	センター方式シートB、Dを活用し本人・家族 に聞き取りをしている。入居後3日間は特に 情報収集に努めている。		

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
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	本人家族のニーズ・課題・長期目標はケアマネが記録し、短期目標・ケア内容は介護スタッフが作成する。1～3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。6ヶ月に一回ケアカンファレンスを開催しケアプランの見直しを行っている。介護記録との連動は今後の課題である。	センター方式の書式を活用し、利用者・家族等の希望や意向をしっかりと踏まえてアセスメントを行い、ADLの状態等を「課題分析のまとめ」として作成している。抽出した課題等を基にカンファレンスを行い、基本的には6ヶ月毎に介護計画を作成している。計画の作成に当たっては、かかりつけ医・看護師・理学療法士等の意見を聞いている。短期目標の項目とケア内容の番号を連動させて3ヶ月毎にモニタリングを行い、次の計画に結び付けている。入院等で利用者の状況や家族の意向が変化した時は、期間に関係なく、現状に即した新たな計画を作成している。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、モニタリング表を作成しているが、モニタリングを行う根拠となる必要なケア内容の実施状況、達成状況が確認できる記録を作成することが望まれる。実施状況・達成状況に基づいて、少なくとも月1回程度計画書の内容を確認しておくことが望まれる。
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	日勤は最低一回、夜間は居室の巡回時間と起床時の様子を記録。ケアプランの変更は、スタッフ会議・ケア会議・送りノートで周知している。		
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	利用者の状態に応じて外出などを行い生活に変化を持たせるよう努めている。また勤務時間を微調整し、安全に過ごせるように努めている。		
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	生け花2回/月、習字1回/月、地域のボランティアによる演芸訪問、お茶席、近隣の幼稚園児・小学生・高校生の来苑などの楽しみがある。節分は近隣こども園へ出向き豆まきを行っている。		

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内容
30	(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医は本人・家族が選ばれる。訪問診療クリニックと契約されているかたは3名おられる。受診時は現在の利用者の状態を書面で伝達するようにしている。適宜、受診介助を行っている。</p>	<p>定期的に往診する医師をかかりつけ医としている利用者もいるが、利用者・家族の希望を大切に利用開始前からのかかりつけ医へも受診が継続できるように支援している。通院介助は基本的には家族が行うこととして、契約時に説明しているが、家族等の都合によっては、事業所が臨機応変に対応している。家族が通院介助を行う時には「ご様子について」をメモ書きにして提供し、往診医には「訪問診療記録」に医師に伝えたいことを記載して本人が適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果については、家族が通院介助を行った場合は「介護記録」に重要部分は赤字で記載し、往診時の受診結果は「訪問診療記録」に記録として残している。申し送り時には「状態確認表」で利用者の状態確認を行い、情報の共有に努めている。</p>	<p>全職員が医療に関する情報を見落とすことがないよう、医療に関する記録の整理と一元管理が出来る記録の工夫を行うことが望まれる。</p>
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>24時間体制の訪問看護ステーションと連携をとり、適宜助言してもらっている。異常の早期発見・早期受診に繋がっている。職員の安心感にもつながっている。</p>	/	
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>病院の地域医療連携室、訪問看護ステーション、適宜訪問診療医と連携をとり早期退院につなげている。</p>	<p>入院時には、ケアマネ協会作成の「入院時連携シート」に利用者の状態や認知症の状態等を記載して情報提供を行い、速やかに適切な医療を受けることができるよう取り組んでいる。入院中は随時見舞いに行き、本人には安心しての受療を、また医療連携室等関係者と情報交換や早期の退院に向けて話し合っている。退院が決まれば医療機関より「看護サマリー」等で情報提供を受け、速やかに元の生活に戻ることができるよう支援している。</p>	

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
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	看取りの体制を前向きに整えている。意向確認をしているが変更は当たり前と認識している。重度化に伴い主治医、訪問看護師本人、家族、職員と話し合いをもちながらチームで支援していく。職員は精神面・技術面において研修などに参加している。	契約時に、「重度化した場合における(看取り)指針」で事業所が出来ること・出来ないことを説明し、利用者・家族の意向を「私の終末期医療に希望すること」「重度化・看取り支援に関する意向確認書」で確認している。また、「急変時における支援確認書」で緊急時における意向も併せて確認している。重度化が進んだ段階で、「看取り支援確認書」で再度意向確認を行い、かかりつけ医等を交えて繰り返し支援方針を話し合って介護計画書の見直しを行い同意を得ている。看取りにあたっては、医師・看護師等チームで支援に取り組んでいる。また、事業所で看取りケアに関する勉強会を実施している。	
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	加西白寿苑全体の研修に参加し、応急手当AEDの取り扱いについての知識を得ている。	/	/
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	加西白寿苑全体の、地域の消防署と連携した防災訓練に参加している。消火・避難誘導・緊急連絡網による緊急連絡の実践をおこなっている。	昨年は加西白寿苑と合同で、消防設備の確認・消火・通報等の訓練と、火災発生時の緊急連絡網の訓練を行い、本年は昼間帯想定で総合訓練を1回実施し、事業所から2名の職員が参加している。来年1月に事業所からの出火想定で火災訓練の実施を計画している。運営推進会議で、地域へ協力を呼び掛け、水・レトルト食品等3日分を1階に備蓄している。また、CRP(心肺蘇生)やAED使用方法について訓練を実施している。	宿直専任職員による、夜間勤務体制も採り入れていることもあり、事業所単独・宿直職員参加・利用者参加等で夜間帯想定のリスク最大時を想定したより実践的な訓練を実施し、全ての職員が利用者を避難誘導できる方法を身に付けておくことが望まれる。

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
<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	居室のドアは開放している方の方が多いが本人の希望により適宜閉めている。ドア解放時はカーテンを閉めている。トイレのドアも同様に対応している。制止する言葉をかける職員は無くなった。利用者の人生の歴史を尊重し、言葉遣い・態度を意識している。	法人の年間教育訓練計画に「接遇研修」を採り入れており、事業所からも職員が参加し伝達研修を行っている。日々のケアで、利用者の人生の歴史と存在を尊重した言葉遣い・対応に努めている。居室の扉を開放している利用者もあるが、解放時はカーテンの使用によりプライバシーの確保に努めている。また、個人記録のファイル背表紙は居室番号で表示し、契約書等は鍵のかかる保管庫に保管している。	「たより」や共用部に掲示する利用者の写真・氏名等の使用について、利用者・家族等の同意を得ておいてはどうか。
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	話やすい雰囲気づくりをこころがけ、答えやすい言葉遣いで、会話の中で本人の思いを話せるように気をつけている。無理強いすることなく、本人の意思を確認するようにしている。		
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	その日の体調や気分に合わせてレクに参加したり、休んだりと本人生活リズムや思いを尊重している。行事により入浴時間が変更になる時などは了承を得るようにしている。		
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	本人の好み聞きながら服を提案し、本人に選んでいただくように支援している。自分で着替えられる方には、出しやすいように服の収納の仕方を考えている。納得のいく服を着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
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	食事準備や片づけは、出来る事をしたい時にできるように声をかけている。歯に合うように刻み具合を変えたり、粥食にしているが、本人の希望を聞きながら変更している。	職員が輪番で献立を考え、事業所で食材の購入から下準備や盛り付け、配膳など利用者の能力や希望に合わせて一緒に行い、好みや力を活かすよう取り組んでいる。誕生日等には刺身等利用者の好みの食べ物や、季節が感じられる旬の食材等も取り入れ、食べる楽しみを持てるよう努めている。月1回程度、手づくりのおやつや、外食の機会を設けている。利用者・職員が同じ食事で食卓を囲み、和やかに食事を楽しんでいる。	
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	食べる量は本人が普段食べておられる量によりまた、好みのメニューにより増減している。個人の好みでヤクルト・牛乳をとられている。季節のメニューや誕生日には本人の好みを聞きとりいれている。		
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、本人のIADLにより口腔ケアを介助している。自分でできる方には声掛けをし、忘れないよう心掛けている。夜間は義歯洗浄剤につける。		
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	排泄チェック表を使用し排尿パターンを把握し、早めのトイレ誘導及び介助を行っている。出来るだけトイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を活用して、利用者の排泄パターンを把握し利用者の個々のパターンに応じて声かけや誘導を行いトイレでの排泄を大切に支援を行っている。早目の誘導と声かけで、パッドの使用を極力減らすよう努めており、現時点ではおむつの使用は行っていない。排尿・便の確認は耳元で出来るだけ小さい声で行うよう心掛け、トイレの扉は必ず閉める等プライバシーへの配慮に努めている。	

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	水分摂取、食事にヨーグルトやバナナ、ヤクルト・牛乳など取り入れ便秘予防に努めている。便秘時には個人の薬またはセンナ茶を服用して頂いている。		
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	事前にバイタルサインをチェックし、体調にあわせ安全に入浴できるようにしている。体調にあわせ時間を調節し、お湯の温度を好みに調節したりしている。時間に余裕を持ちゆっくり入浴できるようにしている。	基本的には週3回、午後の入浴としているが、午前の希望があれば対応できる体制がある。体調に合わせて時間を調整し、好みの湯温に調節して、ゆっくり入浴が楽しめるよう支援している。現時点では、利用者・職員共に全員女性であり、異性介助はない。負担感等で入浴を嫌がる人には、無理強いせず、時間を変えて声かけ等を行い個々に沿った支援を行っている。タオルをかける等でプライバシーに配慮し、また、ゆず湯等で季節を感じながら入浴でき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	個々の休みたい時間に休んで頂いている。1人ひとり居室の明るさの確認や、ドアを閉めるか否か確認している。居室の温度・湿度に応じて空調を変更している。不安がある方にはセンサー設置を説明し置かせていただいている。速やかに側に行けるので安心して繋がっている。		
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	全ての薬の説明書をカルテにわかりやすく綴っている。変更があった場合は送りノートなどで伝達している。個人の能力に応じて手渡しまたは内服介助を適宜行っている。		

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	洗濯たたみ、洗濯干し、拭き掃除、など役割がほぼ決まっている。ほかに、お盆拭きや食材の下ごしらえなどして頂いている。毎月手作りおやつをつくったり、イベントまたは外出ツアーを実施している。		
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	季節の花(桜・蓮のはな・アジサイ・バラ・コスモス他)を鑑賞に出かけたり、なじみの喫茶店へティタイムに出かけている。また、家族会でフラワーセンターへ出かけたり、地域の夏祭りやさつき展、昔懐かし生活道具展、ひょうたん展示会などなど近隣へでかけている。	急な坂がある立地条件で、気軽に散歩等の外出が難し状況にあるが、施設周辺への散策やベランダに出て外気に触れらるよう努めている。月1回程度、喫茶店でのティータイムや、桜・ハス・あじさい・コスモス見物等に車で出かけている。希望があれば個別に外出の機会を持ち外食や買い物を楽しめるよう支援している。車イス等の利用者も、車イス対応車両で利用者の状況に応じた移動に配慮を行い、希望・状況・天候等に沿って外出できるよう努めている。また、フラワーセンター等、普段は行けないような場所へも家族の協力を得ながら出かけている。	
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	個人の買い物や、夏祭りの時などの小遣いとして、千円から千五百円程度を見守りのもと個人で管理される。		
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	電話はいつでもかけられるようにしている。出来るだけ本人が話せるようにしているが難聴の方は適宜職員が内容を橋渡ししている。手紙を出したいときは適宜代筆している。		



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
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	ソファを置いてゆったりと座れる場所づくりをしている。季節の植物を置いたり、習字の作品・写真などを展示している。適宜テレビと音楽をかけて静かになりすぎないように配慮している。	玄関や室内にシクラメン等季節の花を飾り、自然光が差し込む明るい共用スペースで利用者は和やかに過ごしている。廊下に椅子やソファを置くなど少人数で過ごせる場所も用意している。テーブル上には、フラワーアレンジメントの作品を置き、季節感を工夫すると共に、利用者が自由に居心地よく過ごせるような空間作りが見られる。室内の壁面には利用者の書道の作品や写真を飾り家庭的な雰囲気がある。	
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	ソファで気の合う方同士ゆっくり話されたり、その場所にいることで安心される方がある。壁側に設置した椅子で座談会が始まる時がある。		
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	自宅で使われていた鏡台やダンス、ピアノ椅子、たみなどのなじみのものを居室に置いて頂いている。希望者にはテレビを設けて頂いている。	ベッドは事業所が用意しているが、利用者の馴染みの物の持ち込みを家族に働きかけ、鏡台・ダンス・ピアノ等が持ち込まれている。持ち込みが少ない居室には、利用者の作品などを職員が話し合いながら飾り付けている。居室の扉は開放されているが、プライバシー保護の為にカーテンを使用している。また、畳を敷いている居室もあり、利用者が居心地よく暮らせるよう支援している。	
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	1人ひとりの出来る事出来ない事を把握し自分でできるように支援している。各居室・デイルームに大きな見えやすい時計とカレンダーの設置や、夜間視力低下がある方のために、トイレと台所の明かりをつけておき、移動時に見えやすいように配慮している。		