

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	2891800050		
法人名	社会福祉法人 正峰会		
事業所名	グループホーム ゆうゆう		
所在地	兵庫県西脇市西脇 518-2		
自己評価作成日	平成28年1月10日	評価結果市町村受理日	平成28年3月8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.kaijokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2891800050-00
----------	---

【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	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階		
訪問調査日	平成28年1月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症状改善の取り組みとして、くもん学習療法の実施や毎朝の体操、水分摂取や排便コントロールなど効果があると思われるケアの実践を行っています。 ・排泄はオムツに頼らず、可能な限り便器に座って頂いての排泄介助を行っています。 ・食事の時は、可能な限り車椅子を御利用の方も椅子に移乗して頂き召し上がって頂いています。 ・個別ケアの充実として、ケアプランの作成時からアセスメントやモニタリングをしっかりと行い、個別のニーズを拾い上げ、その人らしい生活が送れるよう支援しています。 ・職員同士が話し合い、やりがいを感じながら働ける環境作りを目指しています。
--

【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)】

<p>開設4年目の事業所は、市内を見渡せる高台の住宅地にある。「地域支援ハウス」の1階に「小規模多機能型」と「デイサービス」があり、2階に2ユニットで「グループホーム」がある。医療法人が母体で医療連携でも強みとなっており、地域の福祉拠点として存在感がある。2ユニットのホームは、中央のリビングやダイニングが一体的に活用されておりオープンとなっている。ユニット間の利用者の交流やオペレーション(運営面)でもユニークな工夫が窺える。ハウス内の併設事業所とは、行事等を通じて利用者間の交流や安全対策でも連携の強みとなっている。運営推進会議でも地域連携がしっかり根付いている。管理者やユニットリーダーを中心に、職員のチームワークもよく生き生きと利用者支援に取り組んでいる。今後はモデル事業所として、法人理念や基本方針をより実現化するための「クレド(行動規範)」の周知にも期待したい</p>
--

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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

[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	朝礼にて法人理念を唱和し、意識しながら実践につなげている。 クレドという理念も掲げ、一人ひとりの個性を尊重しながらも大切にしたい考え方や価値観を共有し、一つの夢、一つの目標に向かって進んでいけるよう取り組んでいる。	法人内の各事業所は法人理念を基本とし、3つの基本方針に基づき運営している。その中で更に事業所理念として職員の経験や思いを共有できるクレドを作成し、昨年6月から職員に冊子を配布し共通認識を高め、より具体的な実践に生かせるよう取り組んでいる。	
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	外出の時や散歩の際に、挨拶や声掛けをさせていただいている。又、地域の行事(秋祭り・餅つき・運動会)や清掃活動に参加して地域の方との交流を図っている。	運営推進会議に地域の区長が参加し、地域の催しにもなじみの事業所として自然に溶け込んでいる。 昨年11月からは認知症カフェも月に2回開催し、参加者も増えている。 また、認知症サポーター養成研修も月に1回程度で地域に出向いて開催し、警察署でも行った。保育園、小学校の交流も行っている。	
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	前年度に引き続き、地域に出向いて認知症サポーター養成講座を開催している。 又、絆カフェを開催し、地域の方々に認知症への理解を深めたり、家族様等の相談窓口となるように努めている。	/	/
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。現状の報告、今後の取り組み等について報告している。 そこで頂いたご意見を、サービスに反映するよう取り組んでいる。(奇数月に開催)	メンバーは、町内会長、民生委員、市の職員、家族代表、有識者等で構成され、施設3事業合同で2か月に1回開催している。 直近の会議では、認知症カフェの紹介と案内や認知症サポーター研修の開催について、地域との連携と協力依頼及び報告等が話し合われた。	
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るながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	2ヶ月に1回の運営推進会議に参加して頂き、御意見やアドバイスを頂いている。又、随時電話等で相談や情報交換、現状の把握に努め協力関係の強化に取り組んでいる。	運営推進会議に毎回市の長寿福祉課の担当職員の出席がある。 地域包括支援センターの運営推進会議への参加はないが、地域での困難事例の相談や行事の案内を、認知症カフェの開催等については連携をとっている。	西脇市の理解の下で、今後は市内の事業所の連絡会等の事業者交流の機会を提案したり、サポーター養成研修が地域の事業者で開催できるような連携を期待したい。

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内容
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	基本、身体拘束をしないケア実践している。 身体拘束はもちろんスピーチロックにも注意を払っている。 開設以来玄関は、日中は解錠している。(夜21時半～翌朝6時頃までは施錠) 利用者が自由に外に出れる環境にあり、外へ出られる際は付き添いや見守りをしている。定期的に気分転換のため、散歩や日光浴の機会をつくっている。	事業所の年間研修計画で昨年8月に身体拘束と高齢者虐待についての研修を実施した。 事業所玄関は施錠もなく職員が鈴を工夫して断りのない外出を予防している。 過去には家族から身体拘束が必要であると申し出もあったがした事がない。また、職員が「ちょっと待ってね、立たないでね、何してるの」等の言葉遣いがあった時はその都度指導している。	
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	高齢者虐待防止・身体拘束廃止についての内部研修を行い、職員間で意識を高めている。 お互いに監視の目を持ち、行動している。不適切な言葉掛け・介助にはその都度注意を促し、グレーゾーンに対しては、職員間で話し合いをして防止に努めている。 8月に内部研修を実施。	事業所内研修時に、神戸市が作成したDVDを教材として研修を行い、職員の自身の介助での気づきに基づいて話し合いを行い、より具体的に理解できるようにしている。 また、職員は年に2回チャレンジシートにより行動目標を定め振り返りを行って自身の介護力としている。	
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	現在、制度を利用されている方はいないが、権利擁護についての研修を行い、制度の理解を深めるように努めている。 3月に実施予定	現在、ホーム内に制度の利用者はいないが、本年度も前年度同様に3月に管理者を講師として職員研修を行う。 内容は地域包括から提供された資料に基づき、職員が認知症の理解と同時に利用者保護の制度を学び、制度を生かすことができるように指導している。 パンフレット等の事業者内設置も検討している。	認知症研修は4名のキャラバンメイトを中心にサポーター養成研修も実施している。利用者を保護する制度の理解もより充実される事を期待したい。
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	施設見学や入居前の面接、契約時にはゆっくりと時間を設け分かりやすく説明をさせて頂き、少しでも不安を取り除くように努めている。 解約や制度の改正等においても同様に行い、その都度文章と口頭での説明をして家族様が納得して頂ける様に努めている。	契約に締結等の対応は管理者が行い、利用者・家族には病院受診や急変時の対応等の伝えなければならない事は、聞き間違いや取り違いのないように丁寧にポイントを抑えてわかりやすく正確に伝えている。 また、契約解除や重度化、看取りの対応についても、その状況に応じてできる事、できない事を伝え、利用者・家族の理解と協力を求めるようにしている。	
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	玄関には意見箱を設置したり、年1回、家族様に満足度アンケートを送付している。 ご意見やご要望を、記入・投函して頂く葉書も玄関に設置している。 頂いたご意見やご要望は、次年度の事業計画に取り組んだり、今後の改善取り組みとしている。	事業所は意見箱を設置しているがほとんど意見の投函はない。利用者家族とは面会時に直接のやり取りや、手紙で利用者の近況を伝え、思いを聞くことがある。 また、法人全体では、理事長に直接届くはがきがいつでも用意しており、賞賛や苦情をくみ上げ対応している。 個別要望の墓参りや夫婦だけの外食希望に対応して、利用者全員にも反映し取り組めるように努力している。	

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
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	責任者会議や各ユニット会議、全体会議等を通じて意見をすくい上げ、反映させている。又、随時声掛けや面接を行い、意見を聴く機会を設けるようにしている。	職員参加の会議は、月1回のユニット会議や3事業所合同の全体会議があり、職員は会議の中で意見を述べる事ができる。 これまでは事業所内での事故は「ひやりはっと」を書き、個人の反省等しかなかったが、職員からの意見で事故を繰り返さない為に職員全員で話し合い、検証し再発防止に取り組む事になった。	
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	チャレンジシートを用いて半年毎の目標を設定し、振り返りや行動目標の確認と面接を行っている。又、毎月の業務報告書にて、目標に対する進捗状況を確認している。		
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	職能チェックリストを活用し、個々の力量を見ながら育成に努めている。又、内部・外部への研修に参加してもらい、スキルアップを図っている。		
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	勉強会や親睦会など法人内の事業所と交流を図り、情報・意見交換の場をもっている。又、勉強会や2ヶ月に1回地域包括ケア講演会を開催し、法人内外の事業所の方との情報の交換や共有をしたり、交流を深めている。		
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	入居前の面接時にご本人や家族様、担当CM等から情報やご意向・ご要望を聴き取り、情報シートやアセスメントシートに記録として残す様にし、職員間で情報共有をしている。本人様やご家族のご要望やご意向に応えられるように努めている。		
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	入居前の面接時や入居時に家族様より意向・要望等を聞くようにしている。できるだけ家族様の意向にそえるようにケアプランにも反映して取り組んでいる。面会時や電話にて蜜に状況報告を行い、良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	面接時等に本人様・家族様からの現状・意向をしっかり把握し、必要としている支援を検討して、安心してサービスが受けられるように努めている。		

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
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	御自身で出来る事はして頂いている。生活上で出来る事を探し、増やしていけるように取り組んでいる。出来ないこと、分からないことを支援させて頂きながら、時には人生の先輩として教えて頂くこともある。生活を通して喜怒哀楽を共にして良い関係を築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	面会時には近況報告をさせて頂いている。又、毎月お便りを発行し、家族様に生活の様子を報告している。お便りは可能な限り手渡しし、その際に家族様の想いも聞かせて頂いている。家族様に相談し御協力を依頼したり、家族参加型行事も行っている。(8月、12月実施)		
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	家族様をはじめ、知人等の面会時は居室でゆっくりと過ごして頂けるようにしている。 他事業所(小規模多機能など)からの入居者様は、こちらから会いに行ったりと関係が途切れないように支援している。 馴染みの人や場所について本人様の希望があれば、家族様に相談して協力させて頂いている。	同一建物内でグループホーム、小規模多機能事業所、デイサービスの3事業所があり、地域支援ハウスの名称で市内の顔見知りの利用者がほとんどの為、なじみの人が多く、事業所同士も自由に交流ができる。 また、帰宅願望の利用者も多いが、面会者との外食等も自由で、特に自力歩行の利用者は自宅での外泊も行っている。	
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	個々の性格や利用者様の関係を把握し、職員がきっかけを作ったり、橋渡しの支援をしている。 行事や物づくりの際は、利用者様同士で協力しながら取り組んで頂き、関係作りの拡大に努めている。		
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	サービスご利用終了後も必要に応じて相談・情報提供している。		
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	日常会話や表情、行動等から本人様の思いやご意向を聞き出せるよう、職員一人ひとりが業務中心ではなく、利用者様中心で考えるように努めている。 意思表示の難しい方には、本人様の立場に立って考えたり、家族様からの情報を基に検討するよう努めている。 アセスメントとしてセンター方式の「私の姿と気持ちシート」などを活用したり、気づきや本人様の言葉は記録に残し、情報を共有している。	入所時に家族やかかわりのある人等からの聞き取りやアセスメントをしっかりと行い、記録も丁寧に記入されている。 現在は、利用者の思いや意向の把握を一層明確に捉えられるように、法人全体でセンター方式を抜粋したりして工夫し、よりケアプランやモニタリングが正確にできるようシートを作成し、シートが利用者一人ひとりの介護に生かされように取り組み始めている。	

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
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	面接時の聞き取り時に、ご家族様やゆうゆうご利用前のケアマネ等から情報を収集している。 情報提供表やバックグラウンド等の資料を参考に、経過観察している。		
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	それぞれのペースで生活ができるように支援している。 個人介護記録、訪問看護ノート、申し送り、業務日誌で情報の共有を行い、職員全員で現状の把握に努めている。		
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	モニタリングは各居室担当者に事前にチェックや記入をしてもらい、月1回ユニット会議で確認・検討している。 本人様の楽しみや、今必要としていることを考え、現状のケアについても振り返り、職員で気付いた点や課題・提案事項を話し合い、今後のケアプラン作成に繋げている。 訪問看護師との相談等、医療的な面にも注意を払っている。 面会時に家族様に意向を伺い、ケアプランに反映している。	計画作成は、利用者と最初に面接した職員が暫定プランを作成する。 入所後は居室担当者が暫定プランから実際の生活を確認し介護支援専門員と相談して計画作成を引き継ぎ、再度計画を作る。 その後、毎月モニタリングを実施し月1回のユニット会議で居室担当者を中心に話し合い、確認・訂正を行い、3ヵ月後には短期目標の評価、6ヵ月後には計画の更新のための評価に基づいて、家族、関係者の意向も反映し見直しを行う。また、同時に訪問看護利用時は、健康状態観察上からの意見を聞いている。	
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	ケアを通して気づきや発見、本人様や家族の言葉は記録に残すようにしている。 ケアプランに連動した記録(番号の記入)の充実に努めている。サービス提供時の様子やその結果、事故後の経過記録等を具体的に個人記録するよう努めている。		
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	グループホームの基本をもとに、一人ひとりのその時々状況に合わせて、家庭での生活を意識して柔軟なケアを実践するように心がけている。既存のサービスのみではなく、利用者様各々に対し個別支援に力を入れていく様に取り組んでいる。 デイサービスや小規模多機能との交流も図っている。		
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	傾聴ボランティアの来訪、保育園との交流、地域行事への参加、地域の理髪店や歯科を利用したりと、さまざまな地域資源を活用し、暮らしを支援している。 状態に応じて家族様と相談し、福祉用具を使用して頂く等、残存能力を活かして頂ける様に支援している。		

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
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	殆どの方が同法人内の協力医療機関の往診を利用されている。 ご本人・家族様の希望に添って、馴染みのかかりつけ医を受診される方もおられる。 病医院を受診される際は、日常の様子を書類にて報告し、かかりつけ医との情報交換をしている。	現在3名の利用者が家族対応で入所前からのかかりつけの内科医を受診継続しているが、事業所からの状態報告をその都度提供し、家族からも受診後の報告がある。 他の利用者は法人関連グループの協力病院である大山病院から、毎月第1水曜日に集団往診があり、それ以外に月1回個別往診を受けている。かかりつけ医との関係は築けている。	
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	訪問看護師との連絡ノートを活用して日々の状態や気付き等を報告し、相談したり指示をいただいている。 又、24時間体制の連携をとっているため、訪問日以外でも緊急時や困った時は電話で相談・対応している。		
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。	出来るだけ早期退院・再入居して頂ける様に、入院時は定期的な面会で状態を確認し、関係性の維持に努めている。 医師や病院看護師や訪問看護師、医療連携室と現状確認や情報収集に努めている。ご本人・家族様とも情報交換や意向確認を行い、スムーズな退院に繋げられるよう取り組んでいる。 スムーズな受け入れをするためにカンファレンスを開催し、注意すべき点の相談や協力依頼に努めている。 毎週木曜日に開催している法人内連携会議にも可能な限り出席し、法人内での情報の共有を行っている。	昨年4月は風邪から肺炎を発症し6～7人の利用者が一度に入院し対応が忙しかったが、退院後に状態が低下する利用者があるため、病院との連絡調整で、状態が改善されればできるだけ早めに退院できるように連携した事例が確認できた。 入院時の情報提供、入院中の状態報告、退院カンファレンス等で協働している。	
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	受け入れ前には家族様の御意向を伺い、医療職も含めて今後のケアの方針を話し合い情報を共有している。 それを基に職員間で今後どのようなケアが必要か、何をやっていくのか話し合っている。 訪問看護師とは24時間連絡がとれる体制にあるため、蜜に状況報告を行い、アドバイスももらっている。 ターミナルの研修も開催し、ターミナル終了後は、看護師と職員で振り返りを行い、次回に活かしていく。	入所契約締結時から、事業所のできる事、できない事を説明し、事業所の医療指針を家族に理解してもらっている。 その後、状態変化時には見取りの方針に基づき、介護計画を変更し、看取りのケアプランを作成し、同時に家族からは看取りについての同意書を得ている。	
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	急変時や事故発生時に対応できるようにマニュアルを作成している。 心肺蘇生やAEDの研修も開催している。 基本的な対応も十分にできない職員もいるので、今後も実践力を身につけるように取り組んでいく必要がある。		

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
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	毎年2回日中や夜間を想定して避難訓練を実施している。その内1回は消防署職員立会いのもと避難訓練を行い、直接指導やアドバイスを受けている。繰り返し行う事で職員が各自の役割を把握し、スムーズな対応が出来るよう取り組んでいる。利用者様の避難には、他事業所間で協力して行うようにしている。	年2回の避難訓練があり、昨年5月には救急救命士の指導で地域支援ハウスの3事業所の職員は救急救命講習を受講し、AEDの使用、人工呼吸、心臓マッサージと対応の手順を学んだ。地域では、町内会長から協力時の避難経路がわからないとの事で、地域消防団に施設の図面を渡して協力体制をお願いした。災害時の3事業所の連携としては、施設長、管理者で検討し、取り組んでいる。	
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	それぞれの性格を把握し、御本人の気持ちを尊重して一人ひとりに接している。人格を傷つけないような言葉掛けを意識し、必ず「さん付け」で呼んでいる。排泄に関しては、特に羞恥心に配慮した声掛けを行うようにしている。プライバシーの確保や個人情報の取り扱いについても注意している。	身体拘束・虐待予防研修時に使用したDVDを教材に「利用者体験研修」を実施し、介助される利用者の思いを理解し、現状の振り返りと反省に基づき、接遇を改善する取り組みを始めた。研修後は、職員の業務・利用者に対する思いと言葉かけにも変化があり、介助時の配慮が増えた。また、月々の接遇目標も掲示されていた。	
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	本人様が自己選択・自己決定がしやすいような言葉掛けを心がけている。意思表示がうまくできない際は、表情や態度などのサインから本人様の思いを汲み取るようにしている。御本人のふとした言葉や訴えを聴き逃さず、今どうしたいのかを聞き出せるように傾聴に努めている。		
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	本人様のペースに合わせた生活や、その時の気分や体調面も配慮している。特に日中の過ごし方(レクや行事等の参加)は、職員のペースにならないように本人様の希望を大切にしている。		
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	入浴や更衣時、外出の際は、好みの服を着て頂けるよう職員と一緒に選んでいる。季節に応じた服装ができるように、衣替え等は家族様にも協力して頂いている。又、櫛やブラシを手渡し、御本人で身だしなみを整えてもらえるように支援している。理美容院については、現在は地域の散髪屋に来て頂き、髪型については本人様の希望・好みに合わせている。小物や装飾品、整容道具は、馴染みの物を使用されている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	<p>食事の準備・片付けは、利用者様に役割を持って頂き一緒に行っている。</p> <p>食事の席は、職員は食事の時間帯で席を交代したり、利用者様は気の合う方同士や男女別に分けて、食事しやすい環境をつくっている。</p> <p>毎食職員と一緒に食事をしながら、好みや食事を把握している。</p> <p>食事を一つの楽しみとして頂けるよう、口腔体操を行い誤嚥等の防止にも取り組んでいる。</p> <p>毎月第3日曜日を行事食の日として、利用者様と協力しながら食事づくりを楽しんでいる。</p>	<p>食事は1Fにある給食センターから調理されたものが届けられ、キッチンで加工(揚げ物、きざみ、盛り付け等)し、ご飯や汁物は事業所で準備される。</p> <p>月1回の行事食やおやつ作りは事業所のダイニングで行う。買い出し、調理等も利用者とともに行う。</p> <p>食器などは利用者ごとに馴染の物、使い慣れたものが用意されている。(茶碗、御椀、湯呑み、箸等)</p> <p>食事は職員も利用者とともに会話をしながら一緒にする。</p> <p>食事の前は口腔体操もする。</p> <p>食堂は2ユニットの中央に隣接して配置され、各ユニットの利用者が一緒に食事や交流ができるような工夫がされている。</p>	
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	<p>食事は、盛り付け時に個人に合わせて調整している。</p> <p>食事形態は、義歯の具合や嚥下状態、摂取量等を検討し提供している。</p> <p>野菜類を残される方には、言葉掛けを工夫している。</p> <p>水分量が少ない方には、1日の水分量のデータを取ったり、好みの飲み物を提供したり、ゼリーを作ったり水分を確保できるようにしている。</p> <p>10時と15時のティータイム以外にも、出来るだけ飲んで頂ける様にしている。</p>	/	
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	<p>毎食後の口腔ケアは言葉掛け・見守りで行っている。義歯等の状態も確認し、定期的に洗浄している。</p> <p>準備が必要な方には、環境を整え口腔内の清潔保持に努めている。</p>	/	
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	<p>トイレでの排泄を基本としている。排泄の自立・清潔保持のために、または排泄の失敗を減らすために布パンツやパットの使用も取り入れている。</p> <p>起床時や就寝前はパットの確認・必要に応じて交換のお手伝いをさせて頂いている。また自分でパット交換ができるようにトイレ内に換えのパットやゴミ箱を置いている。</p> <p>トイレ以外での排泄(放尿・排便)を改善するために、24時間排泄シートを活用して、排泄パターンを把握しトイレでの排泄が習慣づいてきている。</p> <p>トイレへの誘導やパット交換、更衣が必要な際は、羞恥心に配慮した声掛けを行い対応している。</p>	<p>一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を踏まえ、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。</p> <p>トイレ以外での排泄(放尿・排便)を改善するために、24時間排泄シートを活用し、排泄パターンを把握することで、トイレでの排泄が習慣づいてきている。</p> <p>排泄用品では、布パンツ又は紙パンツにパット使用者が大半で、おむつ使用者はいない。</p> <p>トイレは各居室内にあり、自分でパット交換ができるようにトイレ内に換えのパットやゴミ箱を置いている。</p> <p>共用トイレも各ユニットごとに1カ所ある。</p> <p>夜間のポータブルトイレ使用者はいない。</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
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	個人の体質、排便の間隔、便の状態、水分摂取量など総合的に見て判断している。 既往歴を把握し、便秘にならないように注意している。 定期的に自然排便が促せるように、ホットミルクにきな粉を入れてみたり、ヨーグルト等を食べて頂き調整を図っている。 可能な限り便薬に頼らない様に努めている。		
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	ご本人が希望される曜日や時間での入浴は出来ていない。その日の気分や体調面に配慮して、入浴日や入浴時間を調整している。同姓介助を希望される方には同姓の職員が対応している。湯船に入られない方には、シャワー浴と足浴を同時に行っている。洗髪を嫌がる方には、洗髪は最後に回したりと工夫している。湯船に浸かられている際は、脱衣場で様子を見守りをさせて頂き、羞恥心やプライバシーに配慮してゆっくりと入浴できるように心がけている。 入浴剤の使用や冬至にはゆず風呂をしたり、楽しく入浴できる環境をつくっている。拒否が見られる方に対しては、「入浴したい」という気持ちを引き出せるような声掛けに努めている。	入浴は週に2~3回を基本としているが、その日の体調や希望にも配慮している。 個浴で一人ひとりごとにお湯は入れ替える。 リフトなどの設備は無いが、職員が同性介助を基本に支援している。 入浴拒否の人には職員を入れ替えたり、タイミングを計り入浴できるように努めているが、シャワー浴や足湯での対応もする。 柚子湯や菖蒲湯なども楽しんでもらう。	
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	就寝時間や居室の湿温、照明の環境には配慮している。 馴染みの寝具も持ち込んで頂いている。 パジャマへの更衣も言葉掛け・見守りにて支援させて頂き、安眠につなげている。 希望があればいつでも休んで頂ける様に、声掛け等を行い休んで頂いている。		
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	既往歴を確認し、薬の内容等について把握するように努めている。 誤薬防止のために薬セット時・服薬前には複数の職員で用法や用量などを声に出して読み上げ、確認している。 利用者様がどの様な薬を服薬されているか把握できるように努めている。		
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	本人や家族様に生活歴や楽しみを伺っている。それぞれの方の性格等を把握しながら、能力に合わせてできることや役割を持って頂いている。 ご本人様がいきたい場所やしたい事をお聴きし、個別に対応するように心掛けている。		

自己	第3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
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	毎月、外出の機会をつくるようにしている。外出先については、利用者様の要望を取り入れている。 集団行動が苦手な方には、別の日に少人数で外出をしている。 日常的な外出としては、施設周辺または、駐車場を散歩や屋上や玄関前でティータイムをしながら外気浴をしている。 家族様と相談し、御協力を頂き個別での外出にも取り組んでいる。	日常的な外出支援では、気候や天候により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。 施設周辺の散歩コースや屋上や玄関前でティータイムをしながら外気浴をしている。 借用の菜園もあり季節ごとに野菜づくり等も楽しんでもらい、収穫されたものは利用者と職員が調理し楽しむ。 毎月の行事での外出支援もあり、お花見や外食等にも出かける。 家族参加の行事で和菓子作り体験でも楽しんでもらう。	
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	現金の所持は遠慮して頂いているが、ご本人様の希望があれば、家族様と相談の上、希望に添えるようにしている。 現在は、現金を所持されている方はいない。 外出等では、現金を使用して頂ける様に支援している。		
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	電話については事前に家族様の了解を得て、希望に応じて掛けて頂く。 毎月お便りを送る際に事前に伝えたい事を伺ったり、宛名を書いて頂いたり、本人直筆の手紙を同封させて頂いている。		
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	共有空間は食事場所とリビング(くつろぎの場所)を区別できるように家具等を配置している。 共有空間には、生花を活けて頂いたり、壁画等で季節感を採り入れている。 2ユニットの仕切りをなくして広く利用できるように、また利用者が行き来しやすくしている。 2ユニットとも家具の配置はできるだけ同じようにして、利用者が安心して過ごして頂けるように配慮している。 季節に合わせた照明や温度・湿度の調整を行ったり、換気も実施している。	共用空間では、各ユニットの廊下や壁面には生花や絵画が置かれている。 2ユニットの仕切りをなくして広く利用できるように、また利用者が行き来しやすくしている。 キッチンや食事場所は中央にまとめて共に食事や交流ができるように工夫されている。 リビング(くつろぎの場所)は区別できるように家具やテレビ等を配置され、天井部は天窓からは自然な陽ざしで開放感もある。 廊下には一人でくつろげるように、ソファやいすも多く配置されている。 各ユニットごとにトイレ・浴室・洗面台もあり、清潔に維持管理されている。 利用者にとって不快や混乱をまねかないように、音、光、色、広さ、温度などが配慮され、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。	

自己 評価	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
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	共有空間の隅々には、一人がけソファや椅子を配置して、思い通りの場所で過ごして頂けるように工夫している。それぞれお好きな場所で過ごして頂き、天気の良い日は日光浴等もされている。		
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、馴染みの物や思い出のある物を持ち込んで頂いて、自宅に近い居室作りを心掛けている。家具やベッドの配置についても、可能な限り自宅に近い環境作りを心掛けている。	居室には、ベッド・トイレ・洗面台・空調器・カーテン等が設えている。家具や寝具・テレビ・写真・小物などは、馴染の使い慣れたものが持ち込まれている。ナースコールもあり安全にも配慮がある。清潔で快適な明るい環境の中で、本人が居心地よく過ごせるような配置など工夫をしている。	
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、家庭的な雰囲気を大切にしている。居室の入り口には、個々の表札をかけて居室と共用スペースを区別している。不安や混乱を招かないように、落ち着いて暮らせる環境づくりに努めている。		