

### 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	2874200237		
法人名	社会福祉法人みどり福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホームグリーン		
所在地	兵庫県相生市若狭野町入野544-1		
自己評価作成日	平成27年8月21日	評価結果市町村受理日	平成27年10月15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/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2874200237-00">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2874200237-00</a>
----------	---

【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27年9月25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)】

グリーンでは、職員・利用者様・ご家族様誰もが事業所運営の主役です。事業所運営に全職員が参画し、一人では出来ない事も全職員力を合わせ、利用者様の尊厳ある日々を守っています。また、声に出せない心の中の訴えにも目を向けて、その人らしい一番心地良い生活を提供できるように支援側の足並みをしっかりと行うとともに、行事の進め方などご利用者・家族様の意見から最終決定しています。家に居るような温かい空間の中で心地よく生活できるように、生活環境作りを行い、無理なく自然と活動的に過ごせるよう笑顔でやさしく会話を重ねながら、共に出来る範囲の活動(コップにお茶入れ・タオルたたみ・出来る範囲の調理など)を多く取り入れて支援しています。一人寂しく過ごされる方がないように、気配り・目配りを重要視し、小さな楽しみでも大切に支援し生き活きと楽しく生活出来るよう支援しています。

【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)】

母体法人は相生市内にある医療機関で、医療サービスを提供しながら高齢者及び障害者の福祉施設を立ち上げて福祉サービスを提供し、医療・福祉の連携したサービス提供を推し進めており、当地域における医療・福祉の中心的存在であることが窺われる。当事業所は2階建ての2階に位置し、同建物には併設事業として就労継続支援事業・障害者ケアホーム・障害者相談支援事業が設置されている。事業所理念に沿って全職員が、日々利用者との関わりの中で、利用者の尊厳ある生活・QOL向上を目指した運営に努めている。運営推進会議にはケアパートナーとしての意識を持つ多くの家族と地域代表者・行政担当者・地域包括支援センター職員が毎回参加して、意見交換を図っている。また、医療連携体制を敷いて看取りを実施しているため、利用者・家族及び職員の安心と信頼の関係ができています。地域の方が一緒に参加する地域家族会が毎年、継続的に開催され、認知症に関する理解認識が広がっていることを評価したい。

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ます (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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 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>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>○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</p>	<p>27年度初めに介護理念を職員全員で見直した。「一人ひとりの気持ちを大切にし尊厳を守り住み慣れたなれた地域で穏やかに暮らせるグループホーム」基本理念とし、理念継続すること話し合いで再決定した。理念に寄り添った支援を日々取り入れている。</p>	<p>毎年度、事業所の理念を見直す機会を設け、全職員の意見を反映させている。事業所理念は玄関や事務所に掲示されており、事業計画書にも掲載されている。また事業所管理者の想いを「職員の心得」として、自己行動規範、利用者の尊厳、報・連・相、介護の和などを箇条書きで事務所に掲示し、常に立ち返りながら支援をおこなっている。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>地域の皆様にも、偶数月グリーンほのぼの新聞・奇数月あれこれ新聞(認知症理解新聞)をお渡し地域理解と連携が取れるように努力している、地域行事などを通して協力と理解が得られるように努めると共に、利用者様や家族様が安心して地域での生活に参加出来るように話し合いを重ね交流の機会を増やしている。8月入野地区納涼祭(2日)参加し、交流会(23日)には、多くの地域の皆様をを参加いただく予定である。また毎月第四日曜日にはきづなカフェを開店し地域の皆様にも気軽にきていただけるようお話している。</p>	<p>定期発行の「あれこれ新聞」は、その内容については地域住民の方や市、ならびに地域包括支援センター職員からの意見を取り入れながら、誰もが解りやすい内容、文言での編集を心掛けており、自治会長、区長をとおして、6区(57戸)全戸へ配布されている。また、年に1回で開催される「地域・家族交流会」では、学生による寸劇を盛り込みながらの勉強会をおこない、幅広い方への認知症理解に努めている。今年度は定期開催(毎月第4日曜日)されている健康・介護相談会「きずなカフェ」との同時開催であったため、初めての方も多く参加され、総勢96名の参加となった。その他、オカリナ演奏や歌唱などの地元ボランティアも定期に来所されている。</p>	
3		<p>○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</p>	<p>23年度交流会より、年一度開催している地域家族交流会時に、認知症理解を深めていただけるよう、相生市看護専門学校生による地域家庭での認知症対応について寸劇を通して多くの皆様に学んでいただいている。また認知症キャラバン・メイトに入野グリーン5名の職員が登録し地域での「認知症サポーター養成講座」を担当している。認知症カフェも行っている。</p>		
4	(3)	<p>○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</p>	<p>地域自治会長・市健康福祉課・地域包括支援センター・家族(基本毎回全家族参加)・みどり福祉会理事・職員が参加し2ヶ月一度実地、施設運営に関する報告を行い、アドバイスを受けると共に、意見・情報収集も得ている。5月運営推進会議では、施設全体が身体機能低下している現状を踏まえ今後の施設運営をどうあるべきか？に議題をしばり多くの意見を聞くことが出来た。希望意見は施設運営・日々の支援に繋げていく。</p>	<p>年間6回が開催されており、家族・地域の代表者・行政・法人役員・事業所職員の参加で、情報・意見交換会が行われている。その中では、事業所自己評価および外部評価の結果を報告しながら、ご意見・要望等を伺っている。事業所の現状を定期的に伝える中で家族は「ケアパートナー」としての意識も高く持ち合わせるようになってきておられる。また、大半の入居者が重度化する状況にあるが、終末期もここで(グリーン)で過ごしたい、居て欲しいという代弁や想いが多く聞かれており、それらの要望については、母体法人の医療機関との連携や、役員の後押しもあって、看取りや受入れの実践に繋がっていることが確認できた。</p>	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者より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	運営推進会議時や会議時に密な連絡をとると共に、交流会にも参加いただいている。認知症サポーター養成講座も施設全体として担当させていただいている。新利用者様の動きについては詳しく報告している。また転倒などから起こるの事故については些細なものでも速やかに報告するとともに、わからないことなどは気軽に電話にて連携頂けるようにしている。	市担当者には、運営推進会議に地域包括支援センター職員とともに必ず出席して頂いており、事業所の現況報告等とあわせて、困難事例などの相談も行っている。日々の細かな相談や質問等にも庁舎へ出向いたり、電話にて迅速に対応頂いている。	
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	身体拘束をしないケアについて、職場内研修を開催し、正しく身体拘束をしないケアについて学ぶと共に、日々身体拘束は行っていない。平成26年8月大腿骨骨折され病院に入院したものの、認知症状態により無治療で施設に戻られた利用者家族様より、職員の方の負担をへらすように身体拘束の申し出があったが全職員で、身体拘束時の精神的ダメージ、そこから起こる身体機能低下について話し合い、身体拘束は行わなかった。現在危険は多いものの、活動レベルも増し、正しい判断だったと確信している。フローチャート作成し、適正な対応に努め、職員の意識も高めている。	事業所玄関の鍵については、夜間および入居者の不穏時には、家族の同意書を得ながら時間を区切って施錠を行っている。それ以外では身体拘束の事例は無く、「身体拘束は行わない」のスローガンを事務所に掲示し、言葉（スピーチロック）も含めた拘束の無い安全安心のケアに向けて取り組んでいる。家族からの要請に対しては、「転倒防止事故防止に向けてのフローチャート」を用いて、解りやすく説明し、個人の尊厳、自立支援に向けての理解を得ている。	
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	平成25地域家族交流時に高齢者虐待をテーマとし取り組んだため多くの学びを得る事ができた。その学びを認知症サポーターフォローアップ研修でも取り入れていただき二度学びの機会を得た。グリーンでは言葉の虐待に細心の注意を払っており、職員間で注意も出来る限りおこなうような体制をとっている。管理者が率先して尊厳を守る言動をとるようにしている。また気づいた時に職員申し送り時に話すと共に申し送りノートでも注意を促している。	”悪い言葉かけが入居者を不穏にさせる。”から、言葉かけに重点をおいた取り組みがされている。「職員の心得」を基にしたスローガンを事務所に掲示するとともに、日々の関わりから気づいた案件を申し送り時に共有し啓発を行っている。管理者も含めた職員同士が気軽に注意し合える関係にあり、加えて管理者は職員に対してもその表情を観察しながらフォローを行っており、それらは重度化への対応の中で抱える職員のストレス軽減にもつながっている。	
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	同一建物にあるケアホーム・就労支援施設で日常生活支援事業・成年後見制度の研修に参加している。成年後見人を利用されている方がおられ、長男様と合わせて日々の様子やお知らせもお伝えし、カンフェレンスや運営推進会議にも出席いただいている。	併設の就労支援事業所で開催される研修会では事業所職員が講師となって周知を図っており、出席できない他の職員へは伝達講習を行っている。2ヶ月に1回開催される運営推進会議では制度利用されている方の家族の出席に加え、司法書士の出席もあり、それらの事例を共有しながら、更なる制度の周知・活用に向けて取り組んでいる。	

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
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	契約に至るまでには、パンフレットや他の資料を使い十分説明を重ねている。契約時は、重要事項説明書・運営管理規定で丁寧に説明を行い納得の上で入所出来るようにしている。入退所は2年4ヶ月ない。	契約前に契約書・重要事項説明書をお渡しし、一読頂いてから締結をおこなうようにしている。当日は一条ずつ読み合わせを行い、各種加算の説明も含めて理解を得ている。また医療処置などの施設で出来る事と出来ない事や緊急時の対応や延命措置、および看取りなども指針やマニュアルを用いて説明し、意向を確認している。	
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	施設運営に関ること、施設方針・支援方法まで細部にわたり、利用者・家族の意見を取り入れ十分に理解を得た上で決定・変更している。手段としては、家族の皆様へ運営推進会議に毎回参加をいただく呼びかけを行うと共に毎月管理者と担当職員からお便りを出して気軽に意見が出しやすい関係の基礎づくりを心掛けている。	2ヶ月に1回開催される運営推進会議については、家族は参加して当たり前という認識が根付いており、その中で看取りも含めた入居者の重度化への対応が求められ、その結果、実践に向けての方針決定がなされた。また、家族との日々の情報共有の手段として、担当者からの毎月の写真を交えた手紙やメールなどでも報告を行っている。	
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	いつでも意見が言えるような関係を常に心がけ意見希望があればきちんと対応している。業務に関する職員アンケートも行って、働きやすい環境づくりに努めている。また、食事がなかなかとれない利用者さまへの対応で、箸の持ちやすさや位置を、職員の提案により安定した持ちやすい位置への改善に結びついた。業務方法も担当職員中心に随時改善を心掛けている。	全体会議や日々のミーティング等での意見に加えて、「職員アンケート」を実施し、集約したものが法人理事長まで届く仕組みがあり、改善・提案については「要望書困り事解決シート」でも課題を抽出している。また「職員係別分担表」では、衛生管理、行事、環境整備、食事・物品管理、園芸など多岐に渡って職員が担当し、「誰もが主役」の意識の中で自主的に取り組んでいる。	
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	職員の職務適正・勤務態度に応じ給与・賞与に反映させている。職員から希望があれば施設長が本部と会話を重ねより良い職場環境・条件整備に努めている。		
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	「より良いケアはより良い知識から」の介護方針に添い職員誰もが必要に応じた研修に参加出来るようにしていると共に、職員から希望があれば多方面からの研修もできるような体制になっている。また職場内で月担当者を決め、必要な題材についてその月の研修担当者による研修をおこなっている。介護福祉士受験など資格取得についても情報提供応援体制も構築している。		
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	みどり福祉会内の施設はもとより、近隣(上郡・相生GH)と研修会や施設実習を通して交流できる機会を設けるように、上郡相生GH連合会で、進めていた。現在も話し合いを進める予定である。		

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>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	本人・家族様からよく話を聞き希望を把握し、安心できる人間関係構築に努めている。また本人様の隠された課題にも注意を重ね心地良い生活を提供出来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	入所希望時から繊細な説明を行っている。本人様入所時は、家族様の希望・要望をしっかりと聞き、大切な家族が安心して生活出来る場所と思って頂けるような信頼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	アセスメントによって課題を把握し、その様子に沿い職員間で、気づきや意見・要望をしっかりと把握し、全職員で、出来る限り個々の意向希望に添った支援をするように努めている。		
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	利用者様個々の生活暦・持っている力を把握した上で日常生活動作サポートしている。施設全体として身体機能低下しており、生活動作上の出来ることが少なくなっているが、台拭きやタオルたどみなど小さなことを共に行いその都度、感謝の気持ちを伝え、有用感を感じていただけるような支援を心掛け、そのことから得られる信頼関係も大切にしている。		
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	ケア計画更新時には、家族参加で担当者会議を行っている。また家族様には事あるごとに、連絡をすることで、施設は家族様の参加があり成り立っている事を理解頂けるように努めている。運営推進会議には毎回参加の声かけていただくと共に年一度、家族様参加で「地域・家族交流会」も行っている。		

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
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	地域の行事に参加させていただき地域の方と交流をとる機会としている。利用者様個人的には昔の馴染みの地域での関わりが薄れているため、入野地区での子供たちを含めた地域の皆様とのかかわりの中で馴染みの関係づくりに努めている。個別支援でドライブ外出で昔馴染みの場所にも行く機会を毎年設けているが今年度は、検診中である。不穏時自宅に出かけ施設してある為、自宅に入ることにはできないが、近所の方と会話をして過ごされることもある。職員と共に自宅に帰られ草むしりやお墓参りなどに行かれる利用者様もおられたが体調が今現在は見合わせている。	併設の就労支援事業所のカフェ「グリーングラス」に出向いたり、「地域・家族交流会」への参加が地元住民との交流の場となっている。 お孫さんなどの親族や友人も来訪されているが、周辺地区出身の入居者が多くを占めており、高齢化や重度化と相まって来訪者数は減りつつある。地域の行事(とんど、納涼祭、秋祭りなど)には出向く機会が減ってきているが、事業所の畑や、近くの御地藏さんへ散歩に出かける機会は設けている。	
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	利用者様個々の性格を把握し、気の合う仲間作り支援を進めている。職員が間に入り孤立させない関係づくりを心がけている。どうしても利用者同士の交流が取れない場合は職員の関わる時間を大切にしている。		
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	家族様希望により退所された後も、荷物を預かったり、退所され病院入院中の利用者様、家族様への支援も出来る限り続けていたが、2年4ヶ月退所の事例はない。		
<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	身体機能低下に伴い、以前のように個人別に好きなお菓子の買い物に出かけたり、去年までは行っていた個別に希望の場所への外出は、計画するまでには至っていない。利用者様の食事量の減少や痛みの状態などの課題には、日常生活の様子や家族様からの要望等を考慮し、安定した生活が出来るように努めている。夜食・捕食用意は柔軟に行っている。ズボンのすそ上げなども家族様のご希望で職員が行っている。進行性の疾患には痛みの管理を医療連携看護師中心に行い痛みのない楽しみがある生活を支援するよう心掛けている。	入居者毎にノートを設けており、担当者が日々の関わりの中から、気付きや入居者の言葉および職員の言葉を書き留めており、それらの中から”思い”を抽出している。また「外出支援計画書」には、その「目的・活動中の様子・活動の前後・気付き」を記入し、状況把握と個別支援の継続に取り組んでいる。	
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	各居室は利用者様の希望をお聞きし家具、飾り物、掲示物を設置している。お仏壇に花を添えたり、畳をひいたり馴染みのある環境整備を身体状況の変化に合わせてながら随時行っている。		

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
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	利用者様との会話や表情から心身の状態を把握するように話し合いその話し合いから、支援方法の再確認をしている。、朝夕の職員間の申し送り時状態把握し、一日の過ごし方を体調や希望考慮しながら職員間で確認しながら支援している。		
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	職員及び家族様参加で、6か月に一度以上計画作成担当者会議を開催し、支援側からの報告・反省・状態報告・今後の課題を、家族様より生活歴からの介護ヒント・希望などをお聞かせさせていただきながら介護計画を作成している。	アセスメント(分析・評価)については年に2回行っており、日々の関わりから抽出した「振り返りシート」を集約したものを反映しているが、それは数値的な評価だけではなく、“思い”の達成度も毎回において評価している。プランニングのカンファレンス(会議)には必要に応じて看護師も出席し、意見を取り入れている。また、支援計画に対する評価・反省を担当者が行い、その家族に報告を行っている。	
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	個別にその日の過ごし方や体調の様子・表情や本人の言葉をそのままわかりやすく記録すると共に月末に担当職員及び計画作成担当者が支援内容を評価させていただき、必ず変化があれば職員間で情報を交換し共有している。		
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	介護保険外の医療デイケア・医療訪問看護サービスの情報をお話しさせていただき希望に基づき主治医の診断を受け、利用に繋げている。利用にあたっては自立支援医療申請代行し行っているため、医療デイ・訪問看護利用前と毎月負担する支払い金額は、デイケア・訪問看護利用前後でもほぼ変わらない。		
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	入野地区自治会長様に情報を頂き、地域行事を生活の中に取り入れたり、地域の広報誌を活用し情報を得ている。また地域の方との交流の機会として、きずなカフェ・地域家族交流会を開催している。		
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	利用者様や家族様と十分な話し合いを行いかかりつけの病院を魚橋病院を中心に決めている。2週間一度定期受診にでかけるとともに、必要があればいつでも連絡が取れ、受診が出来るような体制である。疼痛管理、栄養状態管理・水分摂取量管理がうまくいかないときは、速やかに受診し体調維持に努めている。日々の職員の不安に関しては、医療デイや訪問看護利用時に相談しアドバイスいただいている。	かかりつけ医に関しては、本人・家族の意向にて選定されている。母体法人内の医療機関を希望される方がほとんどだが、他科(産婦人科、整形外科等)の受診あるいは、他病院を希望の場合にも受診の支援は行っている。共に原則家族の付添であるが、その有無に関係なく、職員が通院に同行しおり、家族の同意を得ながら診察にも立ち会い、診断結果についても共有している。医療機関との介護情報、看護情報等のやり取りは迅速に行っている。	

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
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	かかりつけの病院へ行き気になることを相談、アドバイスや指導を受けている。希望に沿い、医療デイケア通所時や精神訪問看護師来所時相談も重ね介護負軽減に繋げている。		
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。	入院時は同行し必要物品用意も家族の希望により行っている。状態説明時も許可をいただければ、同席している。退院時期は、医療機関の許可が前提であるが希望により早めにでも、出来るかぎり医療の協力を確認した後に、職員間で気を付けることをしっかり把握し受け入れている。合わせて魚橋病院と連携をとっているため、気軽にいつでも相談することが出来る体制である。	受診支援と同様に職員が同行し、入院時には介護情報等の引き継ぎや、諸準備について支援をおこなっており、入院中には職員が定期的にお見舞いに出向き、様子を確認している。また退院前には家族の同意を得ながら医療情報を共有し、退院後に向けて施設での出来る限りの対応を準備し、スムーズな退院を支援している。	
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、事業所です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	医療連携看護師を中心に、今現在、重度化進行の、対応方法を話し合いアドバイスを受け体調維持に努めている。医療デイケア・訪問看護の看護師とも利用時に状態を話すことで、アドバイスを気軽に受けることが出来ている。病院との連携で、身体状況が悪化する前に、服薬や点滴などで悪化防止が現時点ではできている。	入居契約時には、「看取りの指針」を説明し、緊急時の対応(延命処置)の意向も含めて本人・家族に確認し、身体状況が変化するタイミングで意向を再確認している。運営推進会議で、家族からは、重度化が進む中で看取り等への要望も増してきており、それらに対しては母体医療機関の連携、職員の研修受講などを重ねて体制と意識づくりを行い、その結果、これまでに2例の看取りを実践したことが確認できた。また看取り後の家族や職員への心のケアも行っている。	
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	事故発生時の対応の仕方、応急処置の仕方を職場内研修として勉強会を一年一度行い職員全員が理解をしている。医療デイケア通所日で時間が取れるときに、応急手当や初期対応マニュアルを読み返し理解を深められるようにしている。		
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	定期的に実施している防災避難訓練に地域の皆様に参加していただき消火方法や安全な場所への誘導方法を消防署員の指導の下、職員と共に学んで頂いている。災害時の緊急連絡網を作成している。地域の皆様との協力体制を引き続き取れるように地域の皆様にもマニュアルを確認していただいていたいて、緊急時対応を理解頂けるように努めている。また地震水害時の対応マニュアルも作成し3月・10月の訓練時にも話し合いを行っている。	同一敷地内の3事業所と合同での避難訓練と、さらに広範囲での支援体制を想定する法人内全事業所参加の訓練を年に2回行っている。消防署の参加で地域住民も多く参加され、避難方法、誘導方法、消化器具の扱い、煙体験などを火災訓練に加え、自然災害も含めた訓練を行っている。職員間および関係機関への緊急時連絡網や、食糧備蓄も整っている。	近年、国内においては、時期や地域を問わず想定外の自然災害が頻発している状況にある中で、今後はその地震・水害(台風、河川の氾濫)・土砂災害等の自然災害に特化した内容でシミュレーション・訓練を行い、更なる地域のリスク軽減に繋げていただきたい。

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	プライバシーや羞恥心への配慮をし、気配りしながら声かけをすることを研修会開催時はもとより、申し送り時に気づいた時に注意するようにしている。全ての日常生活動作が理解できにくい方に再三説明時、同じことを何度も訴える時に対しての、言葉・態度など、つついっ・わかってはいるんだけど・・・も「自分の大切な母父がそんな対応されたら嫌じゃないのか・からはじめ、職員全体に気づきを広めている。倫理及び接遇に関する研修を実施し、尊厳を守りプライバシーや個人情報の保護に努めている。	職員は、「自分や親が、されたら(言われたら)嫌なことはしない(言わない)。」「言葉が乱れたら己の姿勢や意識も乱れる。」「言葉から介助は乱れる。」をスローガンに、事業所で計画される各研修(接遇、個人情報保護、倫理)の受講とあわせて職業倫理を意識しながら日々の関わりを行っている。また、安否確認のため、居室の扉を開放する必要がある場合に「のれん」を活用した事例など、細かな配慮が確認できた。	
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	利用者様個々との関りの時間を作り会話や表情から思いを汲み取るよう努め、出来ることは改善している。(居室の模様替え。衣類行為時の自己決定。好きな時間に医師の許可を得た上で飲食物の提供)日常生活の会話の中で食事メニューの選択の機会を作ったり、個別外出支援にも力を入れて対応しているが、主治医のアドバイスや体調を優先してる。		
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	大まかな行事やレクスケジュールはあるが利用者様の体調や好みなどに合わせ生活のペースを乱さないよう実施している。生活のリズムも個々のペースに合わせて本人様を主体とした支援をしている。		
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	昔からのなじみの洋服や小物を着用され、本人様が着やすい洋服を選び着用されている。散髪は、全家族様の希望で、「施設内散髪屋さん」を開き職員が利用者さまの希望を良く聞きながら散髪している、希望により毛染め支援もおこなっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は全職員順番制で栄養面に配慮し利用者様の希望や意見を取り入れながら立て、調理師(管理者)が確認し決定している。現状から一部の利用者様となつてはいるが買物に出かけ購入したり、グリーン畑の収穫を利用し調理している。調理に関しては、出来る利用者様の減少でタオルたたみ・野菜の皮むき・お茶入れなど小さなことをお願いしている。「ありがとうございます・助かりました」の言葉を忘れずにお話することによって笑顔や「何でもゆうてよ」「またね」の言葉をいただいている。お礼の言葉の大切さを職員間で忘れてはいない。	献立は輪番制で、職員が利用者の希望を採り入れるなどして作成している。食材の手当については職員が利用者と買物に出かけたり、グリーン畑の菜園で利用者と一緒に収穫した野菜が食卓に上ることもある。重度化のため調理に参加できる方は減少しているが、出来る方は持てる力に応じて職員と一緒に野菜の皮むき・お茶入れ・配膳・下膳・お盆拭き・タオルたたみ等に参加し、力の発揮の場としている。	

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
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	全利用者さまも、食事摂取量・水分摂取量はチェックし記録に残し把握している。特に体調が心配な方のチェックに関しては食べた内容を細かく記録し適切な医療に繋がるような体制をとっている。一日に必要な水分量の目標値がある。家庭にいるような空間をモットーにしており間食提供も希望に出来る限り答えているため、カロリーゼロジュースなども取り入れている。		
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	毎食後声かけと介助を行っている。中には拒否の強い方もおられる、その場合はお茶を小さなラムネの偽薬で服用の願いをし清潔に努めている。液体歯磨きでのうがいや入浴時など個々に合わせたケアの工夫に努めている。		
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	利用者の心の奥底を理解し、自尊心を傷つけない基本姿勢を守りながら、個々に合わせた支援を心がけている。「ドアを閉める・カーテンをしめる」を徹底している。入所時に全般的に紙おむつ使用の方の「排泄の自立の可能性を支援にあげ、現在p-トイレを自分から使用できるまでになっている。また清潔に生活していただけるよう、個々の思いをくみ取りながら排泄の声かけを個々のその日の状態も合わせた定時におこなっている。立位の不安定な方も今現在おられるが、紙おむつでベット上の介助は避け、紙パンツで立位残存能力を引き出すため二人介助で対応している。	利用者の生きる意欲・生活欲を引き出すことを目指しながら利用者の自尊心に配慮し、一人ひとりの状況に応じた排泄支援に努めている。利用者全員の排泄チェック表の記録はもとより、一人ひとりの排泄支援表を作り、いつ、どのように声掛けしていくかを記録して排泄の自立支援に向けて取り組んでいる。一部の方を除くほとんどの方は車椅子を利用している状況にあるが、全員がオムツをしないで紙パンツを使用している。ほとんどの方が服薬で軟便をコントロールしている。	
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	排泄状況を記録し把握している。体操をしたり植物繊維の多い食品や乳製品を摂って頂いたりしている。主治医と連携し相談・対応している。調理時野菜をおいしく食べれるように話し合いをおこなっている。		
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	原則的に曜日は決めているが、それ以外でも、身体状況・希望によりいつでも入浴できるようにしている。身体機能低下し、介助が必要な方が増えており毎日が入浴日となって曜日分け入浴になっている。汚染状況から一日に何度も入浴される利用者様もおられる。	原則週2日の入浴となっており、午前・午後のどちらでも希望の時間帯に入浴できる。これらの日以外でも希望があれば入浴は可能である。ほとんどの方が入浴日以外にも汚染状況からシャワー浴や入浴をされている。また入浴を強く拒否される方もおられるが、管理者が入浴に導いている。柚子湯・菖蒲湯などの季節湯も取り入れている。	

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
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	無理に入眠を促すことなく個々の生活リズムや思いを尊重して個々に合わせた対応、優しい声かけを行い健康的な安眠ができるよう支援している。ソファでも安心してくつろげるよう環境整備に気をつけている。		
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	職員管理のもと誤薬防止(名前の確認)に努め、服薬されるのを介助も含めきちんと確認している。個々の処方箋もチェックし職員誰もが薬の目的を理解するように処方箋を適宜確認できるよう配置している。医療デイケアや受診時に体調を詳しく話し、主治医の受診時の薬の調整も繰り返し行っていただいている。		
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	入所当時は趣味や特技を生かし、編み物・料理・裁縫・園芸などをしていただく機会を多く取り入れていたが、月日を重ね今現在では、職員と一緒に出来ること(調理・洗濯たたみ塗り絵貼り絵など)を楽しみながら行っていただいている。季節に合わせた外出も状態が安定時に取り入れている。施設前のお地藏様までお参り外出は取り入れている。入野地区納涼祭にはみんなで出かけ、地区の皆様の優しいまなざしの中、屋台を楽しんでいただけた。嗜好品は夜間にも希望があれば主治医の了承のもと提供している。お菓子や好きなメニューでの楽しみ支援に力を入れることで、健康な身体づくりに繋げている。		
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	ご家族と本人希望があれば必要に応じて医療デイケア・訪問看護を取り入れている。身体状況の良い日は買い物や季節を感じるような場所へ出かけている。個別外出支援として、可能な限り利用者様のニーズに応えた外出計画を立て家族・地域協力のもと実施しているが今年度に関しては、主治医や看護師のアドバイスを受けて計画していく予定である。	事業所前にお地藏さん付近を散歩したり、近くにある事業所の菜園に野菜収穫のために出掛けたりしている。また、季節に応じて初詣、花見、紅葉狩り、秋祭りに出掛けることもある。利用者のほとんどは身体機能が低下して介護度が高いため法人病院に週3回医療デイケアに通っている。今年度に関しては、主治医や看護師のアドバイスを受けて個人別の外出支援計画を立案していく予定である。	屋内で過ごす時間が長くなると周辺症状の増悪に繋がりが易いので、短時間でも屋外に出て気分転換やストレスを発散して五感刺激を図ると共に、より楽しみとなる外出支援の取り組みを望みたい。運営推進会議のテーマとして取り上げ、ケアパートナーである家族やボランティア(認知症サポーターを含む)協力要請などさらなる質の向上を検討されてはどうか？

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	個人通帳を作り施設にて保管し、ご家族様はいつでも確認できるようにすると共に、月一回手紙にて通帳コピーで報告しているが、個人の希望される買い物はほとんどしていない。希望があれば利用者様と共に出し買い物へ出かけているが、個人のお金を使う買い物は、かぎられており利用者様の楽しみの買い物とは言えない。食材費として施設がお預かりさせていただいているお金から「今日は2千円で買い物したいので教えてくださいね」などと話し好きなお菓子屋果物野菜などの買い物の楽しみを感じていただけるようにしている。		
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	希望に合わせて電話で会話いただいている。今現在手紙を出す支援を希望される方はなく、年賀状時に書いていただくように話させていただいたが、名前を書くことのできた方はこちらかお願いしてであり、希望ではない。しっかり文字のかける方は「誰が書くか」「あんた書いといて」「そんなことせんでええ」と書いていただくことは出来ず、施設からの年賀状のみであった。		
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	定期的に本棚の中を新しくし利用者さまご希望情報収集していただく機会を提供している。廊下・ホールにめだかや金魚を飼い癒される時間を提供できるようにすると共に、季節に合った作品作りや、花を飾って季節感が出るように努めている。居室内には家族写真や家族様が持ってこられた物を飾っている。馴染みの空間に近づくように仏壇や馴染みの筆筒なども置いている。汚染時が多いため、掃除は頻回に行い消毒含め清潔な空間づくりに努めている。	玄関・階段・廊下・居間兼食堂・トイレ・浴室などの共用空間の明るさ・温湿度・におい・音等ともに環境整備がされ清潔である。階段付近には動物・魚の貼り絵、犬猫の縫いぐるみ、廊下には金魚・めだかの水槽、地域家族会や羅漢の里紅葉祭りなどの行事写真、居間兼食堂に利用者の作品、観葉植物・菊の生け花等が飾られて季節感と生活感があり、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	各所にソファを置き、金魚や本もさりげなく配置しており、2人ほどで会話されていることもある。他にもくつろげる空間作りを行っている。各居室にも置やすいテーブルを個々の状態や思いで過ごしやすい環境づくりに努めている。		
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	家族様からの協力の有無により差がある事は避けられないがどの居室も手作りの物や写真など工夫し温かみのある空間作りに取り組んでいる。担当職員が長年積み重ねてきた中で得た馴染みのものを中心に飾り物をしたり工をすることで、温かい環境づくりを実行している。	居室は広くて清潔で、利用者がこれまで使い慣れた思い思いの物や馴染みのものであるタンス・仏壇・写真立て・いすとテーブルのセット・テレビなどを持ち込まれており、壁にも親しい人と一緒に写真や花が飾られて居心地の好さが窺われる。各居室入口には普通の表札以外にむぎ・いちご・虹・さくら・みつばちなどの色彩豊かな絵が飾られて居心地よく過ごせる配慮がされている。	

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
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	廊下にはスロープが設置してある。死角になる場所には、家具の配置を工夫したり出来る限り馴染みの安心生活が送れるよう心がけている。ドアが開き戸であったり、お風呂に段差があったりするが、その分見守り強化し、職員力を高めて、安定した生活に努めている。居室入口にはわかりやすい表示で自分の居室を覚えていただいている。わからない方には「みつばちの飛んでいる部屋ですよ」とわかりやすい説明を行っている。		