

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	兵庫県相生市若狹野町入野544-1		
自己評価作成日	平成29年6月11日	評価結果市町村受理日	平成29年9月21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&JlgysyoCd=2874200237-00
----------	---

【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7月28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行くとともに、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生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)】

「一人ひとりの気持ちを大切にし尊厳を守り、住み慣れた地域で穏やかに暮らせるグループホーム」の基本理念に沿って利用者に対しケアサービス提供に鋭意取り組まれている。1ユニット9名の利用者のうち7割以上が要介護度4以上の重度化の状態でありながら、職員は日々、利用者に寄り添ったケアを行う中で地域の住民やボランティア、家族、市健康福祉課、地域包括支援センターなどから協力を得て、運営推進会議の開催、地域行事、きずなカフェ、地域家族交流会、防災訓練、認知症サポーター養成講座等の様々な活動を行うと共に、母体法人である協立病院の24時間医療連携体制の基に看取り介護を実施している。運営推進会議に参加する家族も多く、地域住民、看護学生、市健康福祉課職員も参加する地域家族交流会の今後の活動に期待したい。

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 (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

[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	29年度初めに、介護理念を職員全員で復唱し一年間目標として継続することを話し合いの上決定しました。「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」の基本理念に恥じないように、地域密着型サービスとして事業所のできることは進んで取り組んでいます。介護理念に寄り添った支援を日々取り入れていることで入退所が少なく平均介護度は高くなって、出来る日常活動動作は減少しますが、日々事業所理念・介護方針を実践に繋げてその人らしい心地よい生活を支援しています。その成果が入退所を少なくし、平均要介護度を上げています。	毎年見直す機会を設け、職員全員同意のもとで、決定し、朝礼では復唱している。実践として、地域の方へのお手伝いの協力もあり、きずなカフェの運営ができたり、あれこれ新聞の発刊、配布を行い利用者の尊厳を守り、住み慣れた地域でのグループホームとな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	地域の皆様にグループホームグリーン・認知症を理解いただけるよう、自治会を通じて、偶数月にグリーンほのぼの新聞を回覧・奇数月あれこれ新聞(認知症理解新聞)を全戸配布しています。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ます。6月のはじめの第一歩ボランティア講習会・八月のきずなカフェ・地域家族交流会には、多くの地域の皆様にを参加いただく事ができました。また毎月第四日曜日にはきずなカフェを継続開店しています。今ではボランティアの皆様にご歌や体操・紙芝居・簡単な小物づくりも担当いただけるようになってきました。	自治会に参加し、(以前は清掃活動にも参加)地域の行事(夏は盆踊り、冬はとんど、秋はコスモス祭り、秋祭り)に参加したり、子供屋台も見に行ったり、近くの小学校からは招待状をもらい参加した。法人のお知らせ(みどり会)の発刊後、家族や運営推進会議で配布し、交流後の繋がりも大切にしている。	
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	毎年地域家族交流会時には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ます。また認知症キャラバン・メイトに地元自治会長様はじめ、5名の職員が登録し年度初めに地域での「認知症サポーター養成講座」を担当しています。認知症カフェも行っています。		

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たい内
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	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）・職員が参加し2ヶ月一度実地しています。施設運営に関する報告を行い、アドバイスを受けたと共に、意見・情報収集も得ています。ヒヤリハット報告・看取り報告・日々の様子報告・地域情報把握・事業所行事のお知らせなどを議題としています。あれこれ新聞の構成のアドバイスいただき、読みやすい構成にすることができました。私たち職員の支援内容を含めた利用者の方の報告を会議ごとに行うことで、多方面からコメントをいただき職員の活力にもなっています。その活力は、より良い日々の支援と繋がっています。	年に6回開催されている。家族、地域の代表者、行政、法人の役員・職員、事業所の職員の参加のもと、情報交換を行い、情報共有が行われている。地域の自治会会長、地域包括支援センターの職員は必ず参加してもらっている。その際に、事業所の状況報告を行い、ヒヤリハット報告なども行っている。会議の議事録はすべての利用者家族にも渡し、事業所の職員には朝礼にて報告し、すべての人が内容について周知できるように取り組んでいる。また第三者評価の実施内容についても説明が行われている。	
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に取り組んでいる	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ます。認知症サポーター養成講座も施設全体として市からの依頼があれば担当させていただいています。看取り・入退所の動きについても報告しています。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受診時は事故報告を速やかに提出するとともに、軽微なものに関しては運営推進会議時に報告しています。	運営推進会議には市の担当者は地域包括支援センターと共に必ず参加してもらっている。看取り、入退所、事故報告など密に報告している。困難事例にも相談し、利用者の認知症の進行やBPSD(認知機能障害が原因で起こる行動・心理症状)の対応についてアドバイスもしてもらっている。	
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ません。しかしながら、生活スペースが二階で階段での転倒の危険が大きいことや、日々の職員体制では、24時間アンテナを張りめぐらせ個々の利用者の方の動きを把握することができません。止む無く家族の皆様へ施錠の同意をいただきドアの施錠を行っています。職員は施錠することは身体拘束にあたり精神的負担をいただいていることを勉強会で学び理解しながら施錠に努めています。	現在、3名の離院の可能性のある利用者がいて、施設の入り口が2階ですぐに階段であるためやむを得ず鍵をかけている現状がある。拘束にたいしては、同意書を取り、家族の同意をとっている。また、勉強会を開催し、施錠することは身体拘束にあたることをまなび、精神的負担について考える機会を持っている。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	今年度の民生児童委員中心として開催された「認知症サポーター養成講座」では高齢者虐待をテーマとし全職員が物品揃えから何度も練習まで参加し取り組んだため多くの学びを得る事ができました。28年11月には佐用町でも虐待講座を担当しています。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できるような体制をとっています。年度初めに、日々暴言が激しくすべてを受け入れなければならない方への、言動に対しての関わりが精神的負担となり、一人の職員のその方への関わり拒否し職員間で苦慮することがありました。適切な対応を話し合いを重ね、適切な支援を願いましたが、職員が適応障害で病院受診をするまでとなり、職員の心の負担軽減を考え思い悩んだ末に、職場移動と配慮しました。利用者の方を職員の方で守りたい、内服は軽減し、できる限り暴言暴力にも優しく寄り添いたいとの思いで進めています。虐待防止に関しては当たり前のことで厳守していますが、現場の戸惑いは大きいです。今回のことに関しては課題と感じました。	虐待防止の徹底として、言葉遣いに細心の注意を払い、いつも自分の親ならどうだろうと考えることで、利用者に与える精神的苦痛や痛みを感じれるように指導を行っている。管理者をはじめ職員同士が気軽に注意し合える関係性があり、重度化する利用者の対応についても同じようにお互いがフォローし合える有効な関係性があることでストレス軽減が出来る。	
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	管理者が民間成年後見人の研修を受講、その内容を取り入れた成年後見人制度の研修会を行いました。日常生活自立支援事業も併せて学んでいます。現に成年後見人制度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ます。	4月28日に司法書士による勉強会を開催している。また、玄関にはパンフレットの設置しており、いつでも誰でも手にとって見れるようにしている。2か月に1回開催される運営推進会議で、司法書士の出席もあり、事例の共有を行うことで活用、周知の場になっている。	
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	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ます。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ます。希望があればいつでも介護保険施設などに移れることもお話しています。	事前に見学してもらい、パンフレット、新聞、行事を見てもらいながら入所について考えてもらっている。丁寧に説明し、出来ること、出来ないことについて説明している。看取りの指針や緊急時の対応についても説明した上で、看取りの同意書やDNR(延命処置)についての同意書を取り、意向確認を行っている。	
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	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・変更するように努めています。手段としては、家族の皆様には、年度末にアンケートを実地し、また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、日々の様子をお伝えしています。気軽に意見が出しやすい関係を心掛けています。	個別に対応して様子を動画(スマートホンのライン)や写真で家族に見てもらい、細かく日々の様子を伝えている。また、家族アンケートを一年に1回行い、集約し家族の声を職員で共有し、改善に向けて取り組んでいる。	

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
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ます。職員の意見からホールの配置改善や使いやすい様式への変更などを行いました。業務方法も担当職員中心に随時改善を心掛けています。	自己評価を行い、管理者と、法人理事が目をとおり、個人の良いところを伸ばし、弱いところのフォローができるようなシステムがある。職員から改善方法の提案があり、係の分担表のフォームのについて皆で話し合い、変更するなど、提案に対して反映出来ている。	
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	処遇改善交付金加算Ⅰをとり、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ます。職員から希望があれば管理者から施設長へとお願ひし、職場環境・条件整備に努めています。身体介助が増しているために、希望の合った骨盤ベルトを全職員に2枚づつ無償提供しました。		
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、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ます。また職場内で月担当者を決め、必要な題材について担当者による研修とおこなっています。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ますが、現在は希望者はありません。		
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)と研修会を通して交流できる機会を二か月一度開催されている上郡相生GH連合会管理者会議上で話し合っています。29年度は10月に合同研修会を開催するように計画し進めています。現時点は第一段階で、日ごろ対応に困っている事悩んでいる事の職員アンケートが済んだところです。		
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	日ごろより本人・ご家族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ます。現在では、気兼ねなくご家族からの気づき要望をいただいけるようになっています。また日々の小さな出来事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ます。年度末には、ご家族アンケートを行い希望や要望、また支援内容全般で気になること把握し29年度の支援に繋げています。		

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たい内
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ます。入所時は、家族様の希望・要望をしっかり聞き、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関係づくりに努めています。グリーンでは、所得に応じての免除がないため、ご負担になられる可能性があるご家族(現在要介護2)には、所得減免がある施設を紹介させていただき、要介護3になった時点で申し込みの手伝いをさせていただくように話しています。		
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	日々のアセスメントによって、今何を希望されているのか、どのような関わりが必要なかを把握し、職員間で、気づきや意見・要望を共有話し合いを重ねて、出来る限り個々の意向希望に添った支援、必要な支援を提供するように努めています。		
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ます。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ますが、台拭きやタオルたのみなど小さなことなども共に行いその都度、感謝の気持ちを伝えることは忘れずに、有用感を感じていただけるような支援を心掛けています。		
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	ケア計画更新時には、ご家族参加で担当者会議を行っています。またご家族様には事あるごとに連絡をすることで、施設はご家族の意見アドバイスや協力があり成り立っている事を理解頂いています。運営推進会議には毎回参加の声をかけてさせていただくと共に年一度全ご家族参加で「地域・家族交流会」も行っています。5月に行われた個別支援外出には3ご家族の協力を頂きました。遠方のご家族・忙しく面会に来れないご家族の方には、時折動画写真をお送りする事で、繋がりを忘れないでいただけるように工夫しています。		
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	地域の行事に参加し地域の方と交流をもったり、個別支援外出で馴染みの場所にも行く機会を設けています。受診時・デイケア利用時に馴染みの方と出会うことがあり話が弾むことがあります。毎月のきずなカフェ開催時に地域の方と交流も個々にされています。5月には個別支援実地しました。今後も利用者の方の身体状況を見極め、体調が良い時に買い物や外食、秋には一日個別支援を計画できればと思っています。	馴染みの場所となる近所のお地藏さん参りやお墓参りに行ったり、コープへ買い物にも出かけている。地域行事の納涼祭には毎年可能な限り全員参加している。併設の就労支援事業所のカフェに行き、将棋をしたり、一緒におやつを食べたりしている。また、そこに行くことで地域の人との交流も出来ている。	

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
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	利用者の方個々の認知症進行状態、周辺症状・性格を把握し、気の合う仲間作り支援を進めています。現在では、職員のフォローがないと個別交流は難しくなっています。職員が間に入り孤立させない関係づくりを心がけています。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ます。		
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	本年4月看取りをさせていただきました。家族様希望により退所された後も、荷物を預かることはもとより、葬儀場の連絡や今後の手続きも質問があり、お調べして上お答えしました。長期入院治療が必要で退所されたご家族からの相談にも随時お答えしました。サービスが終了してもお困りことや小さな相談にも気兼ねなく何時でも対応できるよう努めています。		
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	利用者個別の思いや希望を支援するために生じた心身機能の課題には、医療職と相談を行い、個々に合わせた対応を行えるように努めています。日常生活の様子や本人からの希望また、ご家族からの要望等を考慮し、安定した生活が出来るように、職員間の報連相を適切に行っています。夜食・捕食用意は柔軟に提供しています。水分制限のある場合は少量ずつ提供しできる限り心の負担を少なくするよう努めています。ズボンのすそ上げなども、受け持ちの職員が家族様のご希望で行っています。ご自分で裾上げのできる方には、横でアドバイス・見守りを行っています。個別外出時は、日ごろ感じ取れない心に寄り添い日々の支援に繋げる体制を強めています。	利用者のその人らしい生き方を尊重した支援を目指すセンター方式を導入され、個々の生活歴、ADL(日常生活動作)の状況、本人の意向、家族の思いなど日々の観察から、細かく拾って、シートに記入出来ている。また、日々の関わりから受け持ちだけでなく、職員誰もが変化をキャッチし、気づきをノートに書き留め、情報の共有ができています。	
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	ご家族と連携を細やかに取り、そこで得た情報を、楽しみ支援に繋げています。各居室は利用者様の希望を聞き家具、飾り物、掲示物を設置しています。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	日々の会話や表情から心身の状態を把握し、その情報を朝夕の職員申し送りで話し合っています。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ます。その情報は日々の申し送りや振り返りチェック表に記録され、ケアカンファレンスに反映されるような体制になっています。		

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たい内
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	職員及びご家族参加で、6か月に一度、支援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、ご家族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ます。支援項目は「日々の振り返りチェック表」で毎日達成度を振り返り、毎月末に支援項目の達成度を評価しています。	担当制にし、3、6、9月にアセスメント評価をおこなっている。毎日、日々の達成度を振り返り、月末にはそれを集約し支援計画の達成度の評価を行っている。支援計画の作成、評価にあたり、ケアマネージャー、家族、職員、管理者が丁寧に一つの項目に対し、聞き取って新しい支援計画を作成している。	
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、ケア計画作成会議に繋げています。		
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、利用に繋がっています。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・訪問看護利用前と負担する支払い金額はほぼ変わりなく経済的負担は増えていません。また、毎月第四日曜日には、きずなカフェグリーンに参加しています。そこは地域交流の場となっています。		
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	い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ます。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ます。個別外出も取り入れています。		
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、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	ご利用者やご家族と十分な話し合いを行いかかりつけの病院を魚橋病院に決めています。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、祭日日曜日や夜間でも受診が出来るような体制が出来ています。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、速やかに受診し現状の体調維持に努めています。	かかりつけ医は家族、本人の意向にて選定されている。家族付き添いの有無にかかわらず、同意を得たうえで、職員が同行している。職員から普段の生活の様子を伝え、医療機関とのスムーズな連携がとれている。	
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	看護職員は非常勤ですが、医療デイケアの看護師でもあり、24時間特変時には、対応出来るようになっていました。またかかりつけの病院で受診の上、気になることを相談、アドバイスや指導を必要時に受けています。医療デイケア通所時や精神訪問看護師来所時相談も気兼ねなく出来ています。手厚い医療連携体制は職員の現場での戸惑い軽減に繋がりと、その結果現在の心身状況が保てています。		

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たい内
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ます。状態説明時も許可をいただければ、同席しています。退院時期は希望により病院と調整、気を付けることをしっかり把握することで受け入れも出ています。魚橋病院看護師と連携をとっているため、入院時より食事介助に遠慮なく関わった事で、早期退院が出来た事例があります。退院後も気軽にいつでも相談することが出来る体制です。	入院された利用者があった時には、入院先まで出向き、担当医師、家族に介護情報の提供を行っている。毎日面会に行き、その時に状態把握を行うことで、退院支援がよりスムーズに出来ている。	
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	職員でもある医療連携看護師を中心に、体調維持に努めています。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ます。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に繋がる体制が現時点では構築されています。29年4月の看取り事も、医療と連携を取ることで夜間の往診も速やかに受けることが出来職員の精神的負担も減少されています。	重度化した場合(看取り)における対応に係る指針を整備し、入居の際に利用者家族に指針の内容を説明し、同意書を取っている。今年、看取り指針の研修会も予定している。月に一度は協力医に往診に来てもらっており、その時にお互いに情報交換し、連携を図っている。これまでに数件の看取り事例がある。	
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ます。医療デイケア通所日の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	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、職員と共に学んでいます。災害時の緊急連絡網を作成しています。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ます。また地震水害時の対応マニュアルも作成しています。29年6月には、水没想定で訓練を行いました。	年に2回の訓練は行われている。そのうち1回は消防所との合同訓練である。6月には、地域主催の合同防災訓練があり、参加した。マニュアルとして、地震、風水害、防災がある。食料の備蓄(おかゆ・乾パン・水・毛布)の常備も法人としてしている。	
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	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についての研修会一年一度開催はもとより、職員間の報告・連携・相談を確実に行うことで「人格を傷つけることのない対応を個々の状態に合わせて行いましょう」と進めた一年でした。また日々の申し送り時に気づいた事柄を話し合うようにしています。人格を尊重し個人の希望に沿う支援と、日々の生活に必要な介護の声掛け時の相反する思いの葛藤も多く対応には実際苦慮することが増えています。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ます。	プライバシー保護の為に、個人ファイルは施錠のできる引き出しに保管している。介護中は特にカーテンや扉を閉めて羞恥心に配慮している。一人ひとりの人格を尊重する為に、職員同士でノートを使用し、情報共有を図り、言葉つかいには細心の注意を図っている。利用者のプライバシーの保護と危険リスクの両面から個室の扉を開けたり閉めたり、また、開けたままにする場合はカーテンやのれんでのプライバシーの保護に努めている。	

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
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	個別での日常生活支援時の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ます。(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)献立作成時食事メニューの希望を把握しメニューに取り入れたりしています。、個別外出支援を行事に組み込み、普段は気づくことが出来ない心の奥の思いも遠慮せずに表現できるよう、また職員がその思いを汲み取れるような関係作りにも努めています。		
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りますが利用者の個別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配慮しています。生活のリズムも個々のペースに合わせ本人様を主体とした支援をしていることで、言いたいことをはっきり言え行動できる方が多いです。思いが上手く表現できない方の支援については言えない思いに、いち早く気づき対応する、心に寄り添える支援をさせて頂いています。		
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	個別の希望をお聞きしながら衣類を決定しています。希望がうまく声に出して言えない方には、お好きな衣類を職員が選びますが、「お似合いになる。心地よい明るさを保てる。動きやすく体に馴染む服装を提案」し着用されるよう職員間で話し合っています。散髪は、全家族様の希望で、「グリーン美容室」を開き職員が利用者の方またご家族の希望を良く聞きながらカットしています。、希望により毛染め支援も染粉実費500円程度のご負担をいただいた上、行っています。		
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	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ます。買い物に出かけおやつや主食を自分で選び購入しています。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ます。「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「何でもうてよ」「またね」の言葉をいただいています。お礼の言葉の大切さを職員間で忘れないよう話し合いを重ねています。	調理師資格を所持する管理者を含む全職員が交代で利用者の希望を織り込んで献立表を作成しているが、母体法人の協力病院の献立を取り入れたりもしている。食材の購入は職員が誕生月の利用者と一緒に近くのスーパーに買いに行っている。ほとんどの利用者が重度化していて、一連の調理作業を行うには困難があるも、持てる力に応じておにぎりを握ったり、お茶入れ、野菜の皮むき、テーブル拭き・お盆拭きなどの作業を行って利用者の力の発揮を支援している。職員は同じ食卓で箸を持たない利用者の介助をしながら、同じ料理を食べている。	

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
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	一日全体を通して必要な食事水分が適量に摂れるように職員全員が意識を保って提供しています。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ます。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ます。一日に必要な水分量の目標値個別にあります。水分制限が一日800MI厳守の方、エンシュアドリンクが主の栄養源の方、刻みやミキサー食の必要な方などに対応しながらですが、食事が楽しく思えるように見た目も食欲をそそるような美しく提供できるように努めています。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ます。食事時間に関しては、ある程度の決まりはありますが、好きな時間に召し上がられるようになっています。		
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	口腔ケアの重要性を、研修を通して職員は理解しています。毎食後声かけと介助を行っていますが、水分制限がある方への口腔ケア対応時の、水分誤摂取から職員間の対応が統一出来ない事態となり、リスク回避か清潔保持かの最終判断はご家族の判断とした事例がありました。また中には拒否の強い方もおられ、その場合はお茶を小さなラムネの偽薬で服用のお願いをし清潔に努めています。お茶でのうがいや入浴時の洗面に合わせた声掛けなど個々に合わせたケアの工夫に努めています。		
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	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ます。「ドアを閉める。カーテンをしめる」を徹底しています。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定時基本におこなっています。平均要介護度4、1で立位の不安定な方も数名いらっしゃいますが、排泄は大切な部分、今までの生活習慣を維持して心の自立部分を支えたいという思いから、紙おむつ使用でベット上での排泄介助は避け、紙パンツで立位p-トイレ使用での、二人介助も取り入れながら対応しています。(夜間は紙パンツ使用でパット交換対応の方もおられます)	排泄チェックを行い、定時誘導及び個別誘導をしながらポータブルトイレまたはトイレでの排泄を支援している。利用者のすべてが紙パンツを使用しており、数名の利用者は居室にポータブルを備えている。2年前に排泄支援表(個別)の見直し・更新を行い、現在の「個人排泄介助マニュアル」を作成し、支援している。マニュアルには利用者一人ひとりに応じて介助方法(声掛け)、排泄用品、日中・夜間の各々の状況、排泄間隔、注意点などが記載されている。	利用者の生きる意欲を引き出し、自信回復のためにトイレでの排泄や排泄の自立に向けて今後も引き続き利用者一人ひとりに応じた支援が望まれる。マニュアルの見直し・更新を定期的に行い、見直し・更新の年月日の記載を定着させてほしい。
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ます。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ます。主治医と連携し相談・対応しています。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たい内
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ます、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ます。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います。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ます。	原則週2日、午前入浴となっているも、利用者の身体状況や希望により午後に入浴されたり、毎日入浴される方もいる。失禁汚染により1日に何回もシャワー浴や入浴される方もいる。入浴拒否をされる方には時間をずらしたり、管理者が対応したりしている。柚子湯や菖蒲湯の季節湯を楽しむ工夫も取り入れている。	
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	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ます。ソファで安心してくつろげるよう環境整備に気をつけています。		
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	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ます。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ます。医療デイケアや受診時に体調を詳しく話、主治医の受診時の薬の調整も繰り返し行っています。		
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ましたが、月日を重ね今現在では、職員と一緒に出来ること(調理・洗濯たみ塗り絵貼り絵など)を楽しみながら行っていました。季節に合わせた外出も状態が安定時に取り入れていきます。施設前のお地藏様までお参り外出は取り入れていきます。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いています。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ます。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がっています。		
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を取り入れています。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る体制もとっています。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ます。今後も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す。	天気の良い日は事業所前のお地藏さんまで散歩している。1年を通じて初詣、花見、紅葉狩り、秋祭りに利用者みんなで出かけている。また週3日は協力病院での医療デイケアに通うために利用者全員が出かけている。個人のニーズに応えてこれまで年1回個人別の外出支援計画を立てて実施されているが、今年から年2回実施する予定である。利用者、家族、職員の三者が一緒にほぼ1日かけて出かけ外食を取る計画となっており、利用者家族から喜ばれている。	日常的な外出支援に限らず、本人の行きたい場所やニーズに応じて個別の外出支援の充実に継続して取り組んでほしい。運営推進会議や職員会議の中でどうすれば個別の外出支援を図っていけるかの協議・検討を望みたい。

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
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、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ますが、個人の希望される買い物はほとんどありません。希望があれば利用者様と共に出勤し買い物へ出かけていますが、個人のお金を使う買い物は個別支援時の出店でのご購入です。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「今日は美味しい果物を買いたいので教えてくださいね」などと会話し買い物の楽しみを感じていただけるようにしています。		
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	希望に合わせて電話で会話いただいています。今現在、携帯電話を自己所有されて、ご自分で電話されている方がおられます。遠方で面会に行けない、多忙で立ち寄れないご家族の方には「今から息子(娘)さんにお届けしますね……………」と説明後、メッセージを動画で撮りご家族の方に送付することも取り入れています。		
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	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、一緒にエサやりも行っています。季節に合った作品作り、季節感が出るように努めています。居室内には家族写真や家族様が持ってこられたお花や作品を飾っています。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ます。以前はホールのテーブルや廊下に花瓶を置き四季折々の花を飾っていましたが、水分制限のある方の心の負担に配慮し今は配置していません。	玄関から2階に通じる階段や居間に通じる廊下、居間の壁面には季節感のある貼り絵作品群、行事の写真が貼られ、居間には観葉植物、生け花、鉢植え植物やメダカが泳いでいる水槽が置かれていて、居心地よく過ごせる工夫がされている。明かり、音、温湿度、においなども適切に管理されている。	
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ります。他にもくつろげる空間作りを行っています。各居室にも畳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ませんが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ます。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ます。認知症の進行により止む無く飾りを外した事例もありますが、出来る限り心休まる空間づくりに努めています。	居室は掃き出し窓になっており、窓の外はベランダになっている。居室には利用者が思い思いの好みのものであるタンス、椅子、仏壇、テレビ、ぬいぐるみ、アレンジフラワーが持ち込まれ、壁には写真や書道作品が飾られて居心地よく過ごせる居室づくりがされている。	
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	廊下にはスロープを設置しています。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ます。ドアが開き戸であったり、お風呂に段差があったりしますが、その分見守り強化に努めています。利用者の方心身状態に合わせてホールの模様替えや、水道水の職員管理も行っています。		