

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	2874100502		
法人名	社会福祉法人 大和福祉会		
事業所名	グループホームまほろばの里		
所在地	兵庫県揖保郡太子町塚森125-1		
自己評価作成日	平成28年5月6日	評価結果市町村受理日	平成28年6月10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&JigovsvoCd=2874100502-00
----------	---

【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5月20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"> ・利用者と職員が良好な関係が築けている。 ・行事の際にボランティアの協力、トライやるウィークの受け入れ、保育園、高校生の訪問、近隣グループホームとの交流等、地域とのつながりを大切にしている。 ・外出、外泊、運営推進会議、カンファレンス等家族の訪問が多い。また、細かな変化の報告を行い家族と信頼関係が築けるようにしている。 ・看護師が配置され、健康管理を行う事により利用者、家族の安心感につながっている。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホームや通所介護等が併設されており、多彩な行事の取り組みや研修の機会があり、活発な運営がなされている。 ・日常的に地域の交流があり、定期的に地元の保育所から高校まで多様な交流を持つ機会が定着している。さらに、地域の住民がボランティアとして多彩な役割を担っている様子も見られ、まさに地域密着型サービスにふさわしい地域に根差した基盤が出来ている。 ・運営推進会議においては地域の代表の方や保険者の担当者等10名以上の方が参加されている。毎回施設の取り組み状況を画像で見ただけのように準備して、運営推進会議の参加者にイメージされやすいなど、理解が得られるよう工夫があった。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	事業所名の「まほろば」には、人と人が助け合い仲良く心豊かに暮らす理想郷でありたいという想いが込められており、理念は、利用者、職員、そしてその家族みんなが互いに尊敬し助け合い仲良く笑顔で一日一日を共に過ごせる生活の場となることを願い、「仲良く笑顔で歩こうよ」としている。利用者に変化があれば、スタッフ会議で対応について話し合い、その人らしさを大切にされた対応を心掛けているし、地域の皆さんが参加できる夏祭りを開催したり、近隣の地域の行事にも積極的に参加し、利用者にとってグループホームが楽しく心安らぐ生活の場となるように理念の実践に努めている。	法人理念の「仲良く笑顔で歩こうよ」を事業所理念として掲げている。事業所名「まほろば」は古事記から由来し、古代大和の集落の生活が人と人が助け合い仲良く心豊かに暮らす理想郷であったように事業所を含む法人全体がそのようでありたいとして、具体的に4つの運営方針に落とし込んで日々のケア提供の中で実践している。理念及び運営方針をホームページや運営規定及び重要事項説明書に記載し、事業所内にも掲示しており初任者研修及び会議の中でその意義について確認するようしている。	
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	近隣の保育園や小学校の行事への参加、園児や小学生の来園、中学生のトライやるウィークの受け入れや高校のコーラス部やプラスバンド部、ボランティアの訪問により交流が図れている。近隣の小学校の5年生が高齢者について学ぶ道徳学習の機会として3日間来園を受け入れると共に、学習のまとめとしての校内授業研究に施設長と職員が参加し、交流の大切さを話す機会があった。また、施設周辺の散歩で近所の方とお話しした時にはお話しするなど交流を図っている。	近隣の保育園の七夕祭りや小学校運動会への参加や事業所への来所を通じて相互の交流が図られている。中学校とはトライやる活動の受け入れ、高校とはプラスバンド部、コーラス部の来所を通じて交流が行われている。また食事手伝い、音楽療法士やドッグセラピー等のボランティアや実習生の受け入れもある。地域の秋祭りや法人や事業所の夏祭りでは地域の住民との交流が活発に行われている。	
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	介護予防教室等施設全体での取り組みはあるが、グループホーム独自のものは無い。		
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践、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	施設長と主任それぞれから、グループホームの日常生活の様子をご存知ない運営推進会議のメンバーにもグループホームで提供しているサービスや利用者の表情、日々の取り組みを理解して頂くために、口頭やパワーポイントを活用して分かりやすく説明している。今回の第三者評価の受審についても既に運営推進会議に報告しており、評価後の結果などについても報告予定である。また、運営推進会議で出た家族・参加者からの意見を職員で共有出来るように議事録を職員に回覧し、サービスの向上に役立っている。	利用者・利用者家族・町担当者・地域包括支援センター職員・自治会代表者・民生委員・事業所職員等をメンバーにして2か月に1回定期的に会議が開催されている。会議では、事業運営状況、利用者の暮らしの様子がパワーポイントを使用して投影されており、意見交換や相談も行われている。	
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	町担当課の職員にも毎回運営推進会議に参加してもらい、パワーポイントを使いながら実施しているサービスなどを説明し事業所の運営について理解して頂けるように努めるとともに、会議では必ず意見を頂くようにしている。	2か月に1回開催される運営推進会議には町担当者・地域包括支援センター職員が毎回出席されており、事業所として会議の場を有効活用し町関係者・地域包括支援センター職員の意見を聴くなどして信頼関係の構築に努めている。日常的には事務長が町役場に手続き等のために出かけている。	

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
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	玄関の施錠は夜間のみであり、常時の施錠など身体拘束は行っていない。帰宅願望があり一人で出て行ってしまふことが予想される場合には、入居の時点で家族と職員の間で対応方法について話し合いをし、家族の理解のもと外泊や外出の協力を得ている。また、職員も外に出ることを拒否するのではなく利用者の気持ちを受け止め、利用者の話に耳を傾け「家を見たい、墓参りに行きたい」などの声には可能な限り対応している。ただ、職員が他の利用者の対応中で気付かないという場合もあるので、昼間でも玄関チャイムは鳴るようにしている。身体拘束廃止委員会でも確認をしているし、職員はパンフレットを活用し身体拘束の弊害を学んでいる。	事業所は、身体拘束を一切行っていない。玄関の施錠については、昼間は開錠しており、夜間のみ施錠している。身体拘束廃止委員会の事業所メンバーが法人での会議で話し合った内容をスタッフ会議で報告し、確認している。身体拘束の弊害についての外部研修参加者の報告書を回覧し、学ぶ機会としている。帰宅願望者については、安全と尊厳の両面から考慮し、本人の気持ちに耳を傾けて受け留め実現できるよう支援に努めている。	
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26・27年度は兵庫県の委託を受けた兵庫県社会福祉士会と兵庫県弁護士会の高齢者虐待対応専門職チームの高齢者虐待対応力向上研修に職員が参加している。参加出来なかった職員には参加職員の研修報告書を回覧することで対応している。 利用者に対する言葉遣いなどで気になる場合には、職員間で注意するようにしている。 施設長は職員との3ヶ月ごとの自己評価票のやり取りの他、普段の職員とのコミュニケーションで職員の体調不良や疲労がないかを確認し、それらが虐待という形で利用者に向かわないように注意を払っている。	職員が兵庫県の高齢者虐待専門職チーム主催の『高齢者虐待対応力向上研修』に参加し、報告書を職場で回覧して共有し学習している。職員は部署目標を設定して、3か月毎に自己評価票にコメントを記載し施設長とやり取りする制度が設置されており、職員のストレスの状況等を推し量る道具にもなっている。日々のケア提供の中で職員は利用者の排泄支援や入浴支援の声掛けに気を配り、虐待に結びつかないように職員同士で注意し合うようにしている。	
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	特に学ぶ機会は設けていないが、現に成年後見制度を利用している利用者がおり職員の理解はあると考える。 入居者家族には事業所から積極的に働きかけることはないが、玄関に「成年後見制度」と「権利擁護」のパンフレットを設置している。	現在、成年後見制度を利用する利用者がおられ、司法書士と接する機会があり、制度について馴染みがある。事業所内に制度に関するパンフレットを設置して利用者家族に情報提供できるよう備えているも職員研修を実施するまでには至っていない。	利用者の権利擁護を進めるために、管理者及び職員全員が年1回定期的に制度の概要について学ぶ機会を持つことが望まれる。
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	契約前段階には実際にグループホームの雰囲気や設備などを見学頂き、その際に感じた不安や疑問点には丁寧に答えている。 契約時には重要事項説明書を提示し丁寧に詳細な説明を行い、特に事業所として出来ることと出来ないことを伝え、利用者・家族と事業所側で対応について誤解を生じないように配慮している。入居後も疑問点や分からないことがあれば、その都度対応している。	契約前に利用者家族には現場見学をしていただき、事業所ができることやできないことを丁寧に説明し、その上で契約書・重要事項説明書を時間を掛けて説明し納得・理解の上で契約締結している。また同一建屋内には特別養護老人ホーム・デイサービス事業所等による併設サービスの提供が行われていること及び重度化に至る場合には特養への移行が可能であることの説明がされている。	

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	カンファレンス、面会、運営推進会議の際に意見や要望を伺っている。カンファレンスには可能な限り家族にも参加して頂き、利用者に関する心配事や事業所運営に関する要望について伺っている。面会時には利用者の居室で家族だけでゆっくりと過ごして頂けるように心掛け、周りに気兼ねすることなく職員に意見を言える環境を作っている。運営推進会議にはその回に出席頂く家族とその利用者に参加してもらっている。利用者には毎月満足度調査を行っている。また年に1回家族会を開催し、意見交換できる場を作っている。さらに年に1回事業所外部の者で構成される第三者委員による意見の聞き取りを行い、苦情や要望の聞き取りに努めている。	さまざまな機会を設けて利用者家族が意見・要望を発言できるように取り組んでいる。多様なメンバーが参加する運営推進会議に利用者家族が参加し、遠方を除いて極力出席要請しているカンファレンスや日々の面会時にご意見・要望を伺っている。 利用者に対して2か月に1回満足度調査を実施して結果を事業運営に反映するようにしている、昨年11月開催の家族会では、利用者全員及びほとんどの家族が参加して意見交換し、一緒に昼食を楽しむ機会を持っている。その際事業所担当者はパワーポイントを使用して写真映像により報告説明を行っている。	
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	利用者については毎日利用者へ接している現場職員の意見を信頼・尊重しているため、利用者に関する意見や提案がある場合にはそれを現場対応に反映させるようにしている。利用者との関係に配慮した勤務体制や異動について、利用者の変化や見守りにしっかり対応できるだけの人員と体制を確保しているが、異動については職員間の馴れ合いの防止や新しい発想、現場の活性化等プラスの側面もあるため否定的には捉えていない。	管理者は、毎月のスタッフ会議を通じて職員の提案や意見に耳を傾けると共に、職員と一緒に話し合いながら事業所運営に反映するようにしている。利用者との関係性に配慮し、利用者の変化や見守りに対応できるだけの人員体制が確保されていることが窺える。	
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	定期昇給や賞与で評価している。 また部署別3ヶ月目標を設け、それに対する自己評価票の提出とそれに対する施設長のコメントによるやり取りを行っている。		
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	法人内・外での研修に参加出来るようにしている。スタッフ会議等で利用者のケア方法について話し合う機会を作っている。		
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	近隣のグループホームとの交流を図っている。お互いの施設への訪問で参考に出来る所を吸収するようにしている。 ネットワーク作りや勉強会までの活動は出来ていない。		
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	事前面接で本人、家族、ケアマネージャーの意見を伺い、カンファレンスの際に本人の思いを詳しく伺っている。これからの生活の場となる居室等を見学して頂いている。特に入所直後は細かに生活の様子を確認して、不安の軽減を図っている。		

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内容
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	事前面接の際に不安や疑問点を伺っている。伺った意向を踏まえて再アセスメント、カンファレンスを行っている。 また、家族には積極的に情報提供を行っている。		
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	入所の相談があった段階で介護支援専門員、看護師等多職種でグループホームの利用が適当か検討している。他のサービスの利用が適当な場合には紹介を行っている。		
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	食事の準備や掃除などの家事を利用者と行ったり、日々の会話の中で特に昔の事等は職員が教えて頂く事も多い。		
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	面会やカンファレンスの際に以前の暮らしや様子をお聞きして普段の対応に活かせるようにしている。また、毎月近況報告の手紙を送り、本人のご様子などについての情報を共有出来るように努めている。 外出や外泊、受診の付き添い等の協力を得て、お互いが本人を支える関係作りに努めている。		
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	入所前にどのような活動に参加していたか確認出来る利用者には本人、家族から情報を収集している。自宅やお墓参りに行くなど馴染みの場所への外出支援を行っている。先生をされていた方に生徒さんの面会を受け入れたり、ご近所や地域の老人クラブの方の面会がある。また、自宅への外出・外泊も希望に応じて対応している。職員から月に1回現状報告の手紙を送り、家族に様子を伝えている。	友達が訪ねて来たり、近所の方や近隣の老人クラブの方が面会に来られ、茶道・生け花の先生の生徒が面会に来られることもある。併設サービスに特別養護老人ホームやデイサービスがあるので、以前から馴染みの関係である利用者同士の交流も見られる。	
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	レクリエーション、おやつ作り等を通じて、利用者同士が関わる機会が多い。また、席次にも配慮して和やかな雰囲気作りに努めている。		
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	特養に入所した際には、交流の機会を作る取り組みを始めている。		

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
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	アセスメントや毎月の満足度調査を通じて本人の意向、希望や不安、不満な点を確認している。困難な場合には生活歴を確認したり、各利用者の担当職員がその人らしく過ごせるように家族や関わりのあった方に情報を得るように努めている。日々の関わりの中で意向があった時には、なるべく実施する様にする（散歩や季節の花見等）。入浴後には本人の気になっている化粧水等を使用してもらっている。	アセスメントや2か月に1回行う満足度調査の結果を基に本人の思いや意向を把握している。アセスメントの更新は半年に1回行っている。把握困難な場合は、各利用者の担当職員が生活歴を見たり、家族等から情報を得るようにしている。	
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	事前面接の際に本人や家族から情報を収集している。また、日々の会話の中や家族から追加の情報があれば、その都度職員間で情報の共有を行っている。		
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	日誌、申し送り等により日々の状態を把握している。また、スタッフ会議の際に情報の共有、課題の検討を行っている。身体の状態については看護師により日々の健康チェックを行っている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	各利用者の担当職員がチェック表、アセスメント表を作成している。それを元に多職種、家族、本人の意見でケアプランを作成している。よほど遠方の家族以外は参加してもらっている。ケアプランはその都度見直しを行い、現状に沿ったものになっているかを確認している。家族から昔の趣味等をお聞きして、編み物や刺繍をしてもらえるように準備している。現状ケアプランに反映できていないが、今後個別の取り組みも反映出来るようにしたい。	毎日ケアチェック表を記載し、3か月に1回モニタリング・評価を行っている。ケアカンファレンスに管理者・ケアマネジャー・担当職員その他、家族に極力加わっていただいて利用者家族の意向を汲み取って介護計画を作成している。原則として半年毎に介護計画の見直しを行っているが、利用者家族の要望や変化が生じた場合には臨機応変に対応している。	
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	介護日誌、申し送りノート、口頭での申し送りにより日々の状況を記録、共有している。それを元にケアの見直し等を行っている。		
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	病院受診の付き添いや送迎、外泊や外出の希望があった時には対応している。		
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	移動販売・移動図書館・訪問美容を利用している。		

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
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	入所時に本人、家族の同意のもと、特養の嘱託医をかかりつけ医として、定期受診を受けられる体制を整えている。体調不良などの異常の際には、速やかに看護師より医師に連絡し必要な医療を受けられるようにしている。また、医師の訪問の際には必ず看護師が対応し、日々の状態について報告している。受診前には看護師から家族に連絡し状態の報告や意向の確認を行う。受診後には結果を家族に報告している。受診については、可能な限り家族に付き添いをお願いしている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっているが、入居後、全ての利用者は利便性から本人及び家族の同意・納得の上で併設の特別養護老人ホームの嘱託医に変更している。眼科受診の利用者は従来からのかかりつけ医を継続受診している。通院介助は基本的に家族が行っているが、止むを得ない場合は職員が同行するようにしている。利用者は、特養の嘱託医の往診を受けることができ、看護師による健康チェックを週2回受けている。受診情報は看護師により家族に連絡されている。	
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	利用者を把握し、体調や心身の状態に変化があれば看護職に報告・相談し、必要があれば受診するなど連携を取っている。		
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。	入院時には紹介状やサマリーを作成し、必要な介護や介護についての留意点等の情報提供を行っている。入院中は病院関係者や家族からの情報収集や連絡により利用者の状態把握に努めている。退院前には病院でのカンファレンスに参加し、退院後に必要な情報収集をし、施設での対応を検討している。	早期退院を目指して、入院に際しては利用者の介護サマリーを速やかに医療機関に届け、入院中には病院に伺ったり電話したりして利用者の状態把握に努めると共にお見舞いに行っている。また退院時カンファレンスにも出席し、退院時サマリーを入手して、継続的支援に努めている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看護師から家族に、今後予想される病気、危険性について説明がある。重度化した場合には特養等への入所を支援している。認知症の進行や身体機能の低下等については担当職員等からその都度報告している。現段階では看取り支援の対象になっている方はいないが、今後要望があれば検討するようにしていきたい。	入居に際して、事業所は利用者家族に対して「重度化に関する指針」を基に入居者支援の責務及び重度化対応体制について説明をしているが、看取りに関する家族の同意書を取得するまでには至っていない。また看取りに関する具体的支援内容や方法について確認できなかった。重度化した場合は、併設サービスの特別養護老人ホームでの入所支援を勧めている。	将来的に事業所での看取り希望者が現れることを想定し、看取り介護について理解を深めるために職員全員が看取り介護について研修受講することを望みたい。
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のマニュアルを作成している。応急手当普及員講習を受けた職員が施設内におり、心肺蘇生など応急手当の研修を行っている。		
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	利用者・職員共に速やかに非難が出来るように年に2回昼夜の火災を想定した避難訓練を行い、避難経路の確認を行っている。その際には地域住民の方にも参加をお願いし緊急時に協力を得られるようにしている。外出や散歩の機会に利用者がどのくらいの距離を歩行できるか、車椅子の使用が必要か等の把握を行うようにしている。緊急時に備えて食品の備蓄がある。	年2回昼夜想定火災対策の訓練を行い、避難訓練・避難経路の確認、初期消火訓練等を行っている。また地域住民にも協力を依頼して訓練に参加していただいている。緊急時に備えて水・レトルト食品などの備蓄品もある。水害・地震などの他災害に対する防災訓練が未実施である。	水害・地震等の他災害に対する防災訓練や研修が望まれる。例えば運営推進会議に消防署員または知見者を招いて災害に備える情報を得たり、地域のハザードマップを学習してどうだろうか？

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
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	普段の対応からも人生の先輩であることを念頭において介助にあたるようにしている。トイレ誘導時の声の大きさや、ドアの開閉の仕方等プライバシーに配慮している。入浴時も必ず一人ずつ浴室に案内し、介助を行っている。また、出来る事はご自身でして頂き、出来にくい所を介助している。認知症等により上手く出来ない事の無理強いや本人の誇りを傷つける恐れがあることに留意して介助をしている。	事業所の運営方針の一項目として掲げ、職員研修の中で利用者を尊重することを徹底していることが窺える。トイレ誘導時の声掛け、入室時のドアのノックの仕方、入浴介助・衣服の着脱などの介助を通じて人としての尊厳に配慮した支援に努めている。	
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	外食、外出等の行先はなるべく希望を伺っている。思いを伝えにくい方については御家族から情報を得たり、普段の様子から好み等を把握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、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	職員のタイムスケジュールは一応設定してあるが、その日の利用者の様子に合わせて変更したりしている。希望があれば外出等にも対応している。		
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	希望者はなじみの美容院へ行ったりしている。衣類購入時も出来る方には一緒に外出し選んでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付け、配膳、下膳、洗い物を一緒に行っている。月に2回の昼食作りでは一緒に買い出しに行っている。昼食作りではなるべく全員に参加して頂き、出来る事を手伝ってもらっている。本人の意向も確認しながら、なるべく出来る事を手伝って頂くように努めている。また、メニューによって嫌いな物がある時には、可能な限り代替のメニューを提供している。	月2回利用者の意向を組み入れたメニューの楽しい昼食づくりを職員と利用者が一緒に行っているところを伺えた。利用者が旬のソラマメに包丁を使って切り込みを入れておられる様子は手慣れたもので自信たっぷりの笑顔が印象的だった。共同調理した食事を職員と利用者が同じテーブルで楽しそうに会話しながら食べられている様子もほほえましく感じられた。	
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	毎食の摂取量、一日の水分量を記録し把握している。月1回体重測定を行っている。食事以外にもコーヒーや入浴時等に水分を提供している。熱いお茶やジュース等なるべく好みに合わせて提供している。		
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	毎食後の口腔ケアや夕食後の義歯洗浄で清潔を保つようにしている。また、なるべくご自身で行ってもらえるように援助している。必要に応じて歯科往診を受けている。		

自己	者第	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
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	排泄のパターンをなるべく把握し、トイレで出やすいタイミングで誘導するように努めている。ズボンの上げ下げ、拭き取り、トイレを流す等一連の行為はなるべく声掛けのみでして頂けるようにしている。パットやリハビリパンツを使用している方についてはその必要性をその都度話し合うようにしている。誘導が必要な方の介助時には声の大きさ等に配慮している。排泄時には可能な限り職員はトイレから出るようにして羞恥心に配慮している。失禁等があった時には速やかに更衣し、声かけにも配慮している。	紙おむつを使用されている方は一人もおられないとの事で、利用者全員の方がトイレに行かれ排泄される。さらに、声掛けが必要な方についてはプライバシーに配慮しながら声掛けを行ってトイレまでお連れするなどその方の能力に応じた支援や介助方法を職員が把握している。	
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	必ず便座に座ってもらうようにして、排泄の体勢等を声掛けしている。必ず1日一回は体操等を行い身体を動かす機会を作っている。		
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	週に3回の入浴の機会を確保している。希望があれば入浴日を増やす事は可能である。夜間は職員の体制から対応が難しい。入浴時には必ず一人ずつ浴室へ誘導し、脱衣についてもなるべくご自身でして頂いている。お湯の温度もなるべく本人の好みに合うように対応している。介助が必要な際にも十分に声かけてから行動するようにしている。希望のある方には入浴剤を使用している。	入浴日は1週間に3回、午後に設けている。「一番風呂がいい」などその方の好きな時間やタイミングを配慮している。入浴剤などを楽しみにされる利用者には希望の入浴剤を利用していただく。又利用者の能力に応じて支援や介助を行う。今後は季節感があふれる入浴も検討中との事。	
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	日中の活動にはなるべく参加して頂いているが、無理強いしないようにしている。ゆっくりと過ごしたい方についてはそのように過ごしてもらっている。夕食後にはホールで顔なじみの方とお話したり出来るように配慮している。		
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	介護職員、看護職員で管理している。個人別に薬説のファイルを作成して、いつでも確認出来るようにしている。		
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	アセスメントに沿って、その人にあった活動が出来るように支援している。生活歴を参考にした行事やレクリエーションの計画を立てている。		

自己	者第	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	買い物等の外出希望があれば対応するようにしている。外食や、外泊についても家族やボランティアに協力を依頼して実施している。気候のよい時期には近隣へ散歩に出かけたりして、気分転換を図っている。帰宅願望が強くなった方には、個別にドライブや散歩に出かけ、落ち着いて頂けるようにしている。H27年度山崎菖蒲園へ日帰り旅行を実施した。H28年度も旅行を計画している。いとこ会に泊まりで参加している利用者もいる。	散歩は週1程度施設外に出かけるが、中庭やベランダが広く、施設内の散歩は自由にできる環境にある。利用者と職員が個別に買い物に出かけて好みの食材などを購入する機会を設けている。定期的に外食やドライブ、イベントなど多彩な外出の機会もうかがえた。	
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	現在自分で金銭管理を行っている利用者がいない。希望があれば対応する事はできる。		
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	自分で携帯電話を持っている利用者が1名いる。手紙については難しい利用者が増えているが、年賀状を作成し家族に送ったりしている。		
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	テラスの花壇に季節の花を植えており、出来る方には水やりや草抜きをお願いしている。畳スペースを設置したところ利用者から高評価を頂いている。何人かで談笑したり、少し横になったりする時に活用されている。ホールは障害物になるような物を置かない様にしている。利用者自身に季節の飾り等を作成してもらったり、習字を飾ったりして季節感を出すようにしている。くつろぐ時間には主に歌謡曲の番組を流したりしている。外出や日常生活の写真を飾って会話のきっかけにしたりしている。	共有スペースである居間には大きな窓があり、風通しが良く清々しい風が送り込まれ爽やかな気持ちになる。窓からの光は程よく差し込み、窓から見える花壇は季節感あふれる楽しい景色を装う。更に畳のスペースも設けて足を延ばして寛げる空間づくりなど工夫が見られた。日中はほとんどの方が居間で過ごされている様子。	
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	気の合った利用者同士で過ごせるように席次に配慮している。また、たたみやソファでくつろげるようにしている。		
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	自宅で使用していた物品や家族の写真、手紙等を飾り安心して過ごせる居室作りに努めている。箸、茶碗などは各個人の物を使用している。家族の写真は自宅にあった物だけでなく施設で撮影した写真も飾っている。自分で作成したカレンダーや習字、飾りを貼ったりしている。可能な方には居室のレイアウトや整理等をして頂き、自分が居心地の良い空間となる様にしている。	それぞれの利用者の好みの家具など、ご本人のお気に入りのものや大切なものを持ち込まれて、個別の馴染みの深い部屋となっている。家族の写真や孫の描いたがお絵などを飾られるご自慢のスペースもあり、そのことが楽しい話題の一つとなられている。携帯でんわも持ち込まれ、家族との交流も継続していることが伺える。	
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	居室の見やすい位置に名札を付けたり、トイレが分かりやすい様に大きく名札を付けている。		