（様式1）　　平成　27　年度

# 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 | 2894400056 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人　さいか | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護　認知症グループホーム楓の杜 | | |
| 所在地 | 兵庫県豊岡市竹野町林600 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年2月25日 | 評価結果市町村受理日 | 2016年　5月　31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.hyogo-kai.go.com/ |

【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福祉市民ネット・川西 |
| 所在地 | 兵庫県川西市中央町8-8-104 |
| 訪問調査日 | 2016年　3月　29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）】

利用者に満足していただけるような食事づくりを心がけています。またご利用者ひとりひとりに担当者を付け、家族のように接することを心がけております。

【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）】

事業所は開設8年目を迎え、利用者の重度化や高齢化が進んでいる。その中で、今年早々、立て続けに3人の看取りを経験した。今まで看取りを経験していなかった職員も多く、ショックや葛藤があったが、改めて利用者、家族との絆を感じさせる体験となった。往診による健康管理を含めた医療体制や、法人看護師との24時間オンコールによる連携は、利用者や家族、職員にとっても安心の要素となっている。管理者は、働きやすい環境づくりを目指し、柔軟な勤務体制を組み、職員の負担軽減にも配慮している。また、利用者との直接的な関わりの時間を増やすために、仕事量の見直しや業務改善に取り組もうとしている。自然豊かな山間の地で着々と地域住民との交流や関連業種とのネットワークも広がっている。今後も事業所の特性を生かし地域福祉の中核的存在として貢献されることを期待したい。

| | 項　目 | 取り組みの成果<br>↓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<br>（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 |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>（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 |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>（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 |
| 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<br>（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 |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>（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 |
| 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<br>（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 |
| 62 | 利用者は、その時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<br>（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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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<br>（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 |
| 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<br>（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 |
| 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<br>（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 |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>（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 |
| 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 |
| 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 |

# 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<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | 法人の理念である「絆」と共に「あなたに会えてよかった」と思って頂けるよう利用者とその家族、職員がしっかりと連携をとり全職員がそれを共有し実践している。 | 法人の理念と共に、事業所の基本方針である「六つのあい（愛）」を掲げ、ミーティングや会議の中で共有し、事業計画につなげている。絆を深めるためには、利用者を知り受けとめることが大事であると考え、担当制とし、利用者個々にあったケアの実践に努めている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 地域の行事（盆踊り・各地区祭り・運動会等）はの参加、法人主催のお花見会・夏祭り・餅つき大会のは | 地区総会へ参加し、区長より地域のイベントやボランティアの情報を得ている。毎年地域恒例の行事や稲刈りの参加などに加え、「楓の杜祭り」には中学校のブラスバンドの演奏があり、地域から200人ほどの参加があり盛況だった。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 地域の行事（盆踊り・各地区祭り・運動会等）はの参加、法人主催のお花見会・夏祭り・餅つき大会のは地域住民を招待し交流を図っている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 現在、2ヵ月に1回運営推進会議を行っており、サービスや取組について報告し、それについての話し合い、助言等を頂いている。 | 地域代表、市の担当者、地域包括、家族代表の参加がある。事業計画や事業報告に加え、第三者評価結果や満足度調査結果報告も行っている。今年3件の看取りの事例を報告し、事業所の取り組みについて理解を得た。会議録の配布や会議内容の発信はしていない。 | ぜひ、会議録は参加できなかった人も含め配布して欲しい。また、利用者、家族には広報誌などを通して会議の内容や取り組みについて発信されることを期待したい。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 市町村の担当者（高年介護課）と連絡をとり、相談等を行っている。 | 管理者は新たに就任して間がないため、積極的な協力体制を築くまでに至っていない。しかし、運営推進会議ほか認知症支援ネットワーク会議で顔をあわせることがあり、相談しやすい関係性にある。今後は直接訪問し連絡相談の機会を増やしたいと考えている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 委員会を通じて研修を行い、月に1回のユニット会議の開催や毎日のミーティングで話し合っている。門戸の施錠は行っているが、玄関の施錠は夜間以外行っていない。 | 法人全体で定期的に勉強会を開催している。テスト形式で個々の職員の認識を高めたり、事業所内でもミニ研修を実施している。家族と相談しセンサーマットを使用しているが、定期的に外すための検討をしている。玄関はできるだけ開錠しているが、門戸は施錠している。 | 施錠していることで生まれる閉塞感や弊害、開錠の可能性について、職員間で継続して検討されることを期待したい。 |
| 7 | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>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 | 委員会を通じて研修を行っている。又、入浴時等、排泄時等にはボディチェックを行い、注意を払っている。 | 職員全員が研修を受講している。マニュアルにて共通した認識でケアにあたる努力をしているが、言葉遣いが馴れ合いになりやすいと管理者は危惧している。職員間で注意し合うことや、会議の場等で注意喚起している。 | |

| 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 |
| 8 | (7) | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 委員会会議で研修予定。 | 現在、対象となる利用者はいない。資料は準備しており、利用者、家族に情報提供できる状態にしている。しかし、職員に周知しているとは言い難く、今後研修会を開催予定である。 | 職員研修会の開催と共に、家族の目につくところに資料を置いたり、例えば、運営推進会議で学ぶ機会を持つなど、家族や職員共に関心や理解が深まることを期待したい。 |
| 9 | (8) | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 管理者が中心になり契約前に自宅訪問をし、家族の依頼等を十分に話し合っている。契約に関しても十分に説明し、理解、納得して頂いている。可能な限りにユニットサブリーダー、利用者担当者も同行している。 | 入所前に希望者は見学を実施している。契約時は医療面や費用など、不安となる点は特に丁寧な説明を心がけている。また、家族の協力が必要となる安全確保、感染症、行事の参加などの説明も行い、理解、納得を得るよう努めている。 | |
| 10 | (9) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | ご利用者様から日常の生活の中で意見・要望を聞けるように努力している。又、家族様へは、年2回、無記名でのアンケートを実施、又 | 面会簿に自由記載の項目を設ける、意見箱を設置する、家族来所時に要望を聞くなどの方法で、家族の要望を知る努力をしている。内容は個々の要望が多く直接家族に報告している。また年に2回法人がアンケートを実施し、結果はインターネット上で公開している。 | |
| 11 | (10) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 各サブリーダーを中心に管理者・施設長も参加し、月に1回のユニット会議を開催。ユニットの問題点を議論すると共に職員の意見交換、提案を聞いている。 | 日々のミーティングや個々に出た意見をサブリーダーが吸い上げ、毎月のユニット会議で検討し、意見交換している。食事の形態や利用者のケアの対応、ヒヤリハットの意見などから統一したケアの方法に反映している。年間の事業計画は職員も参画し作成している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 就業時間が終われば、退勤し、休日は身体を休めるよう指導している。また、正職員登用や資格修得のための配慮も行っている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 各職員が、ケース担当や行事担当を受け持ち、委員会に所属したりと責任や役割を持ち、向上を図っている。また、委員会を通し、内部研修の参加、外部への研修を受けるように勧めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 現在は地域の他のグループホームとは交流はないが、今後、事例等話し合い、意見交換できる場を設けていきたい。 | | |

| 自己 | 第三者 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>次のステップに向けて期待したい内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| **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<br>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 | 契約前に本人への面会の機会を設け、本人の思いや要望を聞く。また、できるだけ見学もしてもらい、安心して利用できるよう配慮している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 申し込み時や契約前に家族の聞き取りや不安に思っている事を話してもらうために自宅への訪問し、落ち着いた中で聞き取りを行っている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 他サービスを利用していた方は、ケアマネより情報を提供してもらう。また、利用時の様子については、関係機関との情報を共有し、本人、家族の思いを聞き、可能な限り実現できるようにしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 利用者の、個々の力を引き出し、生き生きと過ごして頂けるよう見守っている。利用者すべてに担当職員をつけ、施設生活を行う上での不安やその方の思いを十分理解し、ケアにあたっている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 基本的に誕生会はご利用者とその家族のみで居室で行い過ごしていただく。また、月1回利用者の様子を手紙にて家族へ知らせている。 | | |
| 20 | (11) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 外出先にご利用者の行きたい場所やなじみの場所を組み入れる努力をしている。 | 毎月担当者が家族に写真付きで日々の暮らしの様子や、体調などを記載した手紙を出している。またイベントへの参加を呼びかけ、関係性が継続されるよう支援している。日常的に敷地内の他事業所を訪問したり、孫が勤めているスーパーに買い物に行くなどの関係性を築いている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 相性を把握した上で、外出の際にご一緒に出て頂いたり、孤立するご利用者がでないように職員が間に入りコミュニケーションがうまくとれるよう支援している。 | | |

| 自己 | 第三者 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>次のステップに向けて期待したい内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 退所した家族への連絡や必要に応じて相談等を受けている。また、情報が必要な場合は、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<br>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 | 入居者の自己決定を大切にし入居者・家族の意向に沿った支援を行えるように努力している。 | 開設から8年目を迎え、意思の疎通が取りにくい利用者が増えてきている。担当者を中心に意向の把握に努めている。例えば、固有のこだわりや習慣を知る、選択枠を増やす、表情やジェスチャー等の独特のサインを見逃さない等、工夫を行い参考にしている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 個々の概況表、ご本人やご家族面会時にお聞きする情報のほかに入所後の関係を構築しながら本人からの情報収集を行い生活歴を聞き記録している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 各職員が毎日ケース入力、食事、水分摂取量の入力することにより、1人1人の生活リズムを把握するようにしている。 | | |
| 26 | （13） | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 計画作成担当者や担当職員を中心に、介護計画を作成している。プランについても現場職員デスクにプランのコピーをファイリングしている。作成するにあたっての情報収集は管理者や担当職員を中心にご本人、ご家族、職員に行っている。 | 担当者会議に参加できない家族のおもいや、医療関係者の助言などを集約し、半年ごとに介護計画に反映し見直されている。毎月のモリタリングやケアチェック表の評価などはケアマネと担当者が行うことが多い。 | 全職員の意見とともに、日々の気づきや、具体的な根拠などが記載された介護記録からモニタリングし、介護計画に反映されることを期待したい。 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 日々の各ご利用者の記録をデータ化する事で全職員での共有化が可能となっている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 敷地内に飼っている山羊や陸ガメ、うさぎ・チンチラ等の動物を見に散歩に出かけたり、畑づくりや山への山菜とり等一人一人のニーズにあったサービスの提供に努めている。 | | |

| 自己 | 第三者 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>次のステップに向けて期待したい内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | 地区の盆踊り、秋祭りなど地区の行事に参加している。又、近隣の小学校の運動会などにも参加し地域の方と共に楽しい時間を過ごしている。 | | |
| 30 | (14) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 基本、ご本人、家族の希望に添い、入所前のかかりつけ医への受診に対応し、信頼関係を得られるようにしている。現在は当施設の嘱託医を主治医としておられる方が多数おられ往診をして頂き個々の状態をしっかりと把握し対応している。 | 利用者、家族の納得を得て、現在は、嘱託医の往診を利用している人が多数となっている。車いすの利用が増え、途中での変更が増えてきている。継続して精神科に受診している人もいるが、嘱託医との連携は図られている。法人看護師が立ち会い、家族とは情報交換ができている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 法人の看護師と連携を図り、定期的なバイタルチェック健康チェック等の支援や体調変化時の助言も受けている。 | | |
| 32 | (15) | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院された場合は、本人や家族の同意のもと、必要に応じて情報提供や看護サマリーをを提供している。また、退院後の環境整備なども病院の担当看護師と相談している。退院についても可能な限り、管理者や担当職員が対応し、引き継ぎを行うなどの連携を図っている。 | 日頃の状態観察を重視し、日常的な嘱託医及び看護師との連携により、入院回避に努めている。入院時は、入院先の医療関係者と早めに家族も交え話し合い、退院時期の見極め、早期退院に向けた受け入れについて相談している。事業所として早期受け入れのための体制も整えている。 | |
| 33 | (16) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入所決定段階にてターミナルについての家族の意向を確認、その後も状態の変化により意向を確認しながら対応の方法を決定していっている。その決定に添い、法人内看護師や主治医とのチームケアを行うこととしている。 | 契約時等に、利用者、家族の意向は確認にしており、最終的には「終末期における医療に関する意見確認書」を交わしている。看取りに関する手順書に沿い、この2月に看取りを行ったところである。家族の協力が不可欠であり、できるだけ家族に寄り添ってもらえるよう、職員間でのサポート、ケアを心がけている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 緊急時対応マニュアル、症状別マニュアルに添った内部研修を実施している。又、消防主催の普通救命講習を全職員が受講し、急変時や事故時の対応に備えている。 | | |
| 35 | (17) | ○災害対策<br>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 | 年に2回非難訓練（昼想定、夜間想定）を実施している。消火器の取扱や消火活動の手順についても学んでいる。地域との協力体制について、具体的な取り組みは行えていない。 | 昼夜想定の避難訓練を、消防署立ち合いで行った。職員間の声かけ、連携については、継続して課題として検討していくことを確認した。地域への協力依頼については行っているが、具体的な体制には至っていない。備蓄等については、準備している。 | 運営推進会議を通じて、訓練時への見学からでも依頼するなど、積極的な働きかけを期待したい。 |

| 自己 | 第三者 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | 日常的に十分留意し、プライバシーや羞恥心への配慮や言葉かけにたいしても適切にを行っている。入浴に関しても可能な限り、同性介助を実施している。 | 職員は、サービス向上委員会等で学ぶ機会がある。馴染みの関係が深まるにつれ、馴れ合いになってしまうことが多々見られ、言葉のニュアンスについても注意している。利用者の話をしっかり聴くこと、利用者間の関係性についても配慮することを、日頃から気をつけている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 日常会話を通じて、ご本人の思いや希望をくみ取り自己決定出来るよう対応を行っている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | できるだけ本人の希望に沿えるように対応し、調理、掃除等それぞれの日課を支援している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 希望に応じカットや毛染めを行うため理美容室への外出を行っている。介助を要するご利用者はご家族と相談し美容師にきてもらいカットしている。また、衣類に関しても好きな物を選んで頂いている。 | | |
| 40 | (19) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | ご利用者の好みや希望を取り入れたメニューづくりを行っている。調理や配膳は職員と一緒に出来る事を行っていただく。昼食は職員と一緒に摂っている。 | 食事係が、利用者の好みを反映してレシピを作成している。旬の素材を使った季節感のある手作りメニューを意識し、美味しく食べてもらえるよう見た目も工夫している。ご飯の炊き方や味噌汁、卵焼き等統一したレベルで調理できるよう努めている。職員も加わり、にぎやかな食事風景となっている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 食事・水分摂取量が確保できにくい入居者については本人の嗜好品を提供するように行っている。また糖尿病の方に関してはマービージャム・ラカントを使用しカロリーを控えた提供をしている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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、うがいや歯磨き等ご利用者に応じた口腔ケアの援助を行っている。 | | |

| 自己 | 第三者 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | 排泄チェック表をつけることによって一人ひとりの排泄パターンの把握し自立に向けた支援を行っている。 | 布パンツやリハビリパンツ、おむつの利用等、その人に適した排泄用品を使っている。自分でトイレに行く人以外は、その人に応じた定時誘導で、トイレに座ってもらっている。尿意が無く失禁がある場合は、早めに誘導するようにしている。夜間、ポータブルトイレを使用している人もいる。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 排泄チェック表をつけ、排便のない日が続く場合は散歩や運動を促したり、看護師と相談し下剤等を使用している。毎朝、ヤクルトやヨーグルトジュースを飲んでもらっている。（排便を促している） | | |
| 45 | (21) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 個々には入浴日は決めていないが希望・要望に応じ、最低週2回入浴出来るようにしている。また、希望者は、毎日入浴されている。 | 入浴予定表は一応作成しているが、希望があれば入りたい時に入ってもらっている。希望が出ない場合は声かけするなど、さりげなく誘っている。長湯で一人でゆっくりくつろぐ人や、お風呂上りに風呂掃除をする人、風呂上りのジュースを楽しみしている人等、個々のペースで楽しんでいる。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>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 | 夜間はゆっくり休んで頂けるよう配慮し、朝の起床時刻もご利用者の好みに合わせるなど、一人ひとりの生活ペースに応じて支援している。また週に1回シーツ交換を行い、天気の良い日は布団を干して安眠できるように整えている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 服薬の変更は随時に書面と口頭にて周知している。処方箋はファイリングし、直ぐに確認できるようにしている。出勤職員全員が薬箱の配薬内容を確認する体制を取っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 個々に応じた趣味・役割（料理、草花の手入れ、掃除、壁紙作り等）を行っている。生活歴や趣味を把握し楽しみや生きがいにつながるように支援している。 | | |
| 49 | (22) | ○日常的な外出支援<br>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 | 法人敷地内に飼っている山羊への餌やりや敷地周辺の散歩、買い物、ドライブは職員と共に行っている。また、今後も墓参りや自宅への外出に関しては、ご家族の協力も得て実施予定にである。 | 日々の食材や利用者からの希望で、買物に行っている。敷地内の畑の野菜や果物等を収穫したり、草刈りをするなど、気候のいい時期は周辺を散策することが多い。デッキでのお茶や外気浴の機会もある。季節毎の花を観に、ドライブがてら少し遠出することもある。 | |

| 自己 | 第三者 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | ご本人希望により、自分で管理出来る方は、少額のお金を所持されている。個人希望の買い物や外出時にレジ前で支払をしてもらっている。また現金を自分で管理している入居者については紛失しないよう支援している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | ご希望される方には近隣事業所にある公衆電話、固定電話から家族からの電話も本人が出れるよう配慮している。手紙に関しては、届いて読むことは出来ても返事を返す事が困難となってきており、職員が代筆するなどの支援を行っていきたい。 | | |
| 52 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 食堂や居間には季節の花を飾り、玄関には毎月季節に応じた飾り付けを行っている。快適な生活が送れるように温度計、湿度計での把握、調整を行っている。 | 木をふんだんに使った和風建築で馴染みの雰囲気である。カウンターキッチンからは、対面で利用者と話しができる。ウッドデッキのテラスが、両方向に設けられ、気軽に外でくつろげる。ホットカーペットが敷かれ、好きな時に横になれるスペースが用意されている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 食堂や居間として使用している場所には共有のテーブルの他に1～2名で使用できるソファを設置している。テレビ前にゴロ寝が出来るスペースを設け思い思いに活用して頂いている。テラスにはテーブルを置き、天気の良い日は外で喫茶を行う。 | | |
| 54 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | ご利用者の馴染みのものをも持ち込んで頂けるようにしている。ご希望に応じ畳に布団かベッドかを選択して頂き、ご本人にとって心地よく、安全な居室の配慮に努めている。 | 洗面、クローゼットが常設され、畳敷きの居室もある。入口には、木製の手作りの表札が掛けられている。小型の整理箪笥や、仏壇、好みの椅子を置いている。家族の写真や、自分で作った趣味の作品、誕生日の写真等が飾られている。それぞれの暮らしぶりがうかがわれる。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 各居室入口には表札を掛けたり、トイレの入り口に暖簾を掛け誰からも分かりやすいようにしている。また、利用者の目線で表示している。 | | |