

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	2895000038		
法人名	株式会社日本福祉総合企画		
事業所名	有馬温泉郷グループホームくらく園		
所在地	兵庫県神戸市北区有馬町字中ノ畑204番		
自己評価作成日	平成26年1月8日	評価結果市町村受理日	平成26年4月17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.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成26年1月15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)】

有馬温泉駅から徒歩5分の所に位置した穏やかな川の流れと緑豊かな山間の自然に囲まれ、広い庭園が広がる開放的なグループホームである。24時間対応の訪問診療体制や薬剤師による服薬管理など利用者様の健康管理体制が整っている。管理者・職員は日々の生活の中で一人ひとりの生活歴を把握して、習字・園芸等、楽しみごとの場面を引き出し、ご利用者一人ひとりの楽しみの時間を生活に繰り込むように工夫し、支援している。

【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)】

有馬温泉に近く、近くの川辺では蛍が飛び交う等、自然に恵まれた環境にある。庭園には桜・つつじなど樹木が植栽され、四季折々の自然に触れることができ、桜の季節には近隣住民に開放している。ガラス戸から柔らかな陽射しが差し込み、居心地よく過ごせる共用空間がある。「自分らしく」「ゆったりと流れる時を大切に」という事業所の運営方針を大切に、職員主導にならず利用者一人ひとりの意向を尊重する楽しみごとづくり等個別支援に努めている。毎日、バイタル等を週1回往診するかかりつけ医に連絡し、定期訪問する看護師や薬剤師等とも連携をとりながら、健康管理と早期対応を実践し家族に安心感を与えている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	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)
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)	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)	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活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)	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)	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)		

自己評価および第三者評価結果

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	理念の共有は、月に一度行うリーダー会議やユニット会議等で話し合い職員間で意識付けしている。 事業所玄関に理念を分かり易く掲示している。	「ゆったりと流れる時を大切に、地域住民と暮らすことを目的とする」という地域の中で暮らし続ける事を踏まえた理念を掲げている。事業所の「地域に密着した介護サービスの運営方針」の中に明記し、玄関に掲示するとともに、全体会議・ユニット会議・リーダー会議等で理念の具現化にむけての取り組みを職員間で話し合っている。職員の都合でなく、利用者の希望や生活習慣に沿った支援に努める等、理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	自治会に所属し、班活動へ参加し町内清掃等に参加している。地域小学校の運動会や文化祭への参加、保育園園児が来園し交流を図っている。	地域の自治会に加入している。地域の小学校の運動会や文化祭への参加、紙芝居等のボランティアや保育園児の来訪等の交流があり、外出時には近隣の人に挨拶を心掛けている。地域の清掃活動への参加、凍結防止剤の散布や除雪等、地域住民の一員として必要な活動や役割を担っている。また、桜の季節には庭園を開放し、地域住民の介護相談にも取り組んでいる。	
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	現状は地域の人々に認知症の方の理解や支援の方法をお話しする機会を設けられていない。 今後は、そういった機会を設けていきたい。		

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
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>運営推進会議は地域包括支援センター職員・医師・看護師・民生委員が参加し開催（今年度は年4回）している。会議でのアドバイスや要望等をサービスに活かしている。</p>	<p>今年度は現時点までに3回開催し、2月にも開催を予定している。家族代表・民生委員・地域包括支援センター職員・往診医等が参加し、事業所の取り組み・利用者の状況等の報告や課題について話し合っている。利用者は重度化が進み傍聴の形での参加に留まっている。ゆとりを持った介護を行うための職員の増員や、レクレーションの工夫・充実等そこでの意見・提案をサービスの向上に活かしている。</p>	<p>より多くの意見・提案をサービスの向上に活かし、地域との関わりや支援を得る為にも、概ね2ヶ月に1回以上運営推進会議を開催する事が望まれる。</p>
5	(4)		<p>○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取り組んでいる</p>	<p>地域の施設部会に参加し、他施設や医療関係者との関わりが増している。</p>	<p>運営推進会議に参加している地域包括支援センター職員を通じて、事業所の状況や取り組みを伝えるとともに、市の職員も参加する地域の施設部会に参加して、情報交換を行っている。ケアマネジャーからショートステイの提案があり、市とも相談しながら検討している。</p>	
6	(5)		<p>○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</p>	<p>職員が理解し付添・見守り等行っているため身体拘束をしないケアをしている。玄関の施錠のみ安全性や家族様の要望もあり行っている。（施錠についての話し合いの機会を設ける）その他、施設内や広い園庭は自由に行き来でき、開放感がある。</p>	<p>この1年、禁止の対象となる具体的な行為や心理的虐待について、ユニット会議やリーダー会議で話し合う事はあるが、研修としては行っていない。家族には予測されるリスクを説明の上、付き添い・見守りにより身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ユニットの扉やエレベーターは施錠せず、ユニット間の移動は自由に行なえるが、安全性を考慮し玄関や庭への出入り口は基本的には施錠している。外出の希望・気配を察知した時はさりげなく付き添って外出している。</p>	<p>身体拘束について、心理的なものを含めた具体的禁止行為や、拘束がもたらす弊害、身体拘束をしないケアへの理解や実践を職員全体に周知していく為、定期的な研修の実施が望まれる。また、施錠をしない自由な暮らしの大切さ、鍵をかけずに過ごせる工夫等を話し合う機会を持ち続けること事が期待される。</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
7	(6)	<p>○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に注意を払い、防止に努めている</p>	<p>外部研修会や施設部会に参加し学ぶ機会を持っている。施設内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。高齢者虐待防止の研修等を行っている。</p>	<p>外部研修に参加し、また、全体会議の中でも虐待の定義・種類、通報の義務等を学ぶ機会を設けている。日々職員とのコミュニケーションを密に図り、些細な変化に留意している。男性職員の育児休業への対応や、親睦会を開催するなど、職員のストレスや疲労が利用者へのケアに影響を与えないよう配慮している。家族と外泊や外出する利用者の身体状況や言動に変化がないか、また事業所での入浴時や更衣時に不自然な傷がないか等に留意し、自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう防止に努めている。</p>	
8	(7)	<p>○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</p>	<p>すでに司法書士による成年後見制度を利用して方もいる。 今後必要な方があった場合は随時関係者と連携を図り支援していくよう努める。</p>	<p>現在、後見人制度を活用している利用者があり、地域包括支援センターと連携して支援している。成年後見制度については、後見人への物品購入時の連絡・証書類の整理と提供等、日々の実務支援の中で職員に伝えている。利用者には、契約時に成年後見制度の支援を行う体制がある事を説明している。</p>	<p>権利擁護に関する制度の理解については、職員間で温度差がある現状があるので、制度について学ぶ機会を設けることが望まれる。</p>
9	(8)	<p>○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</p>	<p>契約に関しては本人様、家族様に十分な説明を行い誠意を持って対応している。</p>	<p>体験入所や見学時にも利用者・家族に質疑応答を交えて概略を説明し、契約書のひな形を契約前に手渡しして、十分な納得が得られるよう努めている。実費負担となる料金、通院介助のルール等については、十分納得が得られるようしっかり説明している。この1年、改正は行っていないが、あれば根拠を明確にした文書を送り同意を得ている。継続的な医療処置が必要となった等での解約時には、施設等と連携して退居後の支援に努めている。</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
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	重要事項説明書に外部苦情相談機関や本社苦情窓口を明示し本人様・家族様に説明している。介護サービスの要望を書面及び対話にて反映させている。	家族訪問時には利用者の近況を報告しながら家族の意見等の把握に努めている。納涼祭等のイベント後に家族との茶話会の機会を設け、ケアプラン説明時等でも家族の意見の把握に努めている。表された意見等は個別に対応している。	
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	リーダー会議やユニット会議の場で職員の意見を聞く機会を設けており、提案や改善点を反映させている。	日々のコミュニケーションの中で職員に意見や提案を聞いたり、各会議の中で意見を聞く機会を設けている。管理者は日々の業務の中で職員の表情等に気配りし、職員が話しやすい環境や雰囲気作りを心がけている。また、年1回程度面談の機会を設け、申し送りノートも活用している。法人代表者も随時事業所を訪問し、管理者や職員から意見等の把握に努め、管理者は役員会でも意見等を表出している。居室担当制を採り入れるとともに、職員の異動は管理者を除き行わない方針があり、利用者との馴染みの関係に配慮している。シャワーチェアの購入等、職員の提案を運営に反映させている。	
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	職員個々の実績や努力を給与に反映させるようにしている。処遇改善費交付等もあり職員の給与水準も多少改善されている。男性職員の育児休業取得にも対応している。		
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	施設部会や外部研修に職員が参加している。参加者の報告書や資料を共有できるようにしている。		

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
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	現状は他施設等との交流は殆んどなく、施設部会等に管理者以外にも職員が積極的に参加し勉強会やネットワークづくりをしたい。		
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	サービスを導入する段階で、本人様のお話を傾聴し安心を確保する為の関係づくりに努めている。また、他の利用者との間に入り早く溶け込め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	家族様との話し合いの機会を多く設け、要望等を聞く事に努めている。利用して間もない期間は密に連絡をしより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	本人様及び家族様が必要とされている支援を、傾聴する機会を設け他のサービスも視野に入れ対応出来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	職員は、利用者様個々の趣味や関心事を把握し、色々な会話の中で共鳴する機会を作っている。日常生活のなかでも共に掃除や洗濯物の片付け等行っている。		
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	家族様と本人様を交え会話できる機会をなるべく設けるように努めている。面会に中々来られないかたには、お電話やお手紙等で連絡を取り合ってもらおう努めている。		

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
20	(11)		<p>○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</p>	<p>面会や共に外出される事を支援するよう努めている。</p>	<p>入居時に趣味・生活歴等を聞き取り「アセスメントシート」に、また、日々の関わりの中で把握した情報は「支援経過」「生活記録」等に記録として残し、情報を共有している。利用者の友人・知人の来訪時には、湯茶の接待や庭園の使用など、できるだけつろいでもらえる努めている。馴染みの理容店への送迎、年賀状等手紙の受け取りや投函の支援に努めている。</p>	<p>利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場との関係の把握が十分とは言えないので、引き続き情報の把握に努めるとともに、より一層これまでの関係性の継続に配慮した支援が望まれる。</p>
21			<p>○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</p>	<p>利用者様同士の年齢や生活歴を考慮し話題提供やレクリエーションを行う事に努めている。</p>	/	/
22			<p>○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</p>	<p>契約終了後も、必要に応じて相談や支援に努めている。</p>	/	/
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)		<p>○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</p>	<p>本人様の要望や意向の把握努め、職員間で情報を共有し本人様目線のケアを心掛けている。</p>	<p>入居時の「アセスメントシート」や、日々の利用者との会話の中で、思いや意向を把握するよう職員に意識付けし、「支援経過」「生活記録」「申し送りノート」等に記録として残している。思いや意向の表出が困難な利用者については、表情・反応・行動から汲み取り、本人本位に検討し時々の状況に応じた支援を行っている。</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
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	契約時に生活歴や馴染みの深い生活環境の把握に努めている。		
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	日々、心身状態が変化される旨を記録して把握し職員間で共有している。現状の有する力等も同様に把握するよう努めている。		
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	本人様・家族様からの要望を踏まえ、目標に対する実践状況・達成状況等のモニタリングを行い、検討し計画作成担当者が介護計画を作成している。	本人・家族の希望や意向を採り入れ、担当職員の気づきやかかりつけ医・看護師等とも相談しながら基本的には3ヶ月毎に「居宅サービス計画書」(介護計画)を作成している。遠方の家族には、「ご依頼」の書面で意向等の確認をしている。月1回ユニット会議で全利用者の状況等を確認し「ユニット会議議事録」に記録として残している。利用者の状況に大きな変化があったり、家族の意向に変更があった場合等には、現状に即した新たなプランを作成している。	アセスメント・介護計画の作成・支援目標に対するモニタリング(実施状況・達成状況の確認)・次の計画作成という一連の流れの中に整合性が確認できるよう、目標に対する日々のケアについての意識づけやモニタリングの工夫等が望まれる。
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	ユニット会議で職員間の情報を出し合いそれを基に介護計画の見直しに生かしている。		
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	個々によってニーズは異なるので出来るだけその時々状況に応じた対応に努めている。 往診Drや看護師による健康管理や専門病院への送迎等を行っている。		

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
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	現状では、支援出来ていない。		
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	かかりつけ医は、運営推進会議参加者であり週1回の往診と24時間連絡対応も可能となっている。また、専門医への紹介も行っている。	週1回往診の内科医を、すべての利用者が通院・投薬・緊急時対応等の利便性からかかりつけ医としている。課題・指示等のある利用者については利用者のバイタル等の情報を毎日かかりつけ医にFAXで送信している。往診医以外の通院介助は家族が行うこととして、契約時にしっかり話し合っているが、家族の状況に応じて臨機応変に対応している。受診結果は「申し送りノート」から生活記録の特記事項欄に転記している。それぞれの受診結果はお互いに報告し合い共有している。また、希望者には月2回歯科医による往診がある。	
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	看護師が週2回来園し、日々の状態や情報を共有し利用者様の健康管理を行っている。		
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。	かかりつけ医以外の医療機関とも施設部会と関係を深め、入院時には相談等が出来る様に関係作りを行っている。	入院時には、「介護サマリー」を提供し、また緊急入院時には「生活記録」を持参して、入院時の本人の支援方法に関する支援方法の情報を提供している。入院中は随時見舞いに行き、入院によるダメージを防ぎ、安心しての受療と早期の退院に向け家族と連携しながら関係者と話し合っている。退院時にはカンファレンスに参加し「看護サマリー」の提供を受け、退院後の事業所での支援に活かしている。	

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
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	契約時に重度化や終末期の対応の説明を行っており、往診Drや看護師の指示を受け対応出来る体制を整えている。	家族の希望や一定の条件を満たせば、事業所として看取りを行う方針がある。契約時に、重度化した場合や終末期のあり方について「入居者(利用者)様の状態変化(重度化)による対応方法(指針)」で事業所が対応し得る支援方法の説明を行い同意を得るとともに、利用者・家族の意向を確認している。利用者の重度化の段階に応じて、かかりつけ医等を交えて繰り返し方針を話し合い「支援経過」「生活記録」等に記録として残し、介護計画を見直している。看取りにあたっては、かかりつけ医・居宅療養管理指導の薬剤師等地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる。	
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	利用者の急変や事故発生時には、往診Drの指示のもと応急手当や初期対応が出来る様になっている。定期的に看護師指導の訓練を行っている。		
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	職員は、利用者の避難方法・場所を把握している。また、消防職員の協力で防災訓練を行っている。地域住民も高齢化してきている為、避難誘導時の協力体制も見直しさなければならぬ。	今年度は消防署立ち合いのもと、夜間想定 の避難誘導等総合訓練を利用者参加のもと1回実施した。訓練以外に、DVDを活用し防災についての研修を行い、避難経路に避難の妨げとなるものを置いていないか、鍵は使いやすいものか等についての話し合いと再確認を行った。民生委員を通じて地域への協力を呼びかけている。また、米・水等を備蓄している。	昼夜を通じて最大のリスクを想定した実践的な訓練を重ね、すべての職員が利用者を避難誘導する方法を身につけることが望まれる。また、職員と利用者、地域住民の協力も含めた支援体制を築いていく事が期待される。

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
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	日々、利用者様の話に傾聴し協調するように努め人格を尊重している。 居室内への入室際はお声掛けし注意している。	「決定権はすべて利用者」「利用者との会話時には傾聴と共感」という事を念頭におき、日々、利用者の人格尊重に努めている。排泄・入浴介助時には、プライバシーの確保や羞恥心への配慮として可能な限り同性介助が出来る様取り組んではいる。個人ファイルは鍵付きの保管庫に保管し、ホームページには利用者の写真を掲載しない等個人情報の適正な管理に努めている。	
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	更衣する際の衣服の決定や、どのように日中を過ごされるか極力決定していただくように努めている。		
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	集団生活の場なので最低限の時間的ルールはあるが、個々のペースに沿った対応を行っている。また、食事の時間帯はゆっくりと摂っていただいている。		
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	本人様に衣服を決定していただく、また家族様にも協力していただき定期的に衣服の入替や追加等していただいている。 また、訪問美容を利用しカットやパーマをされている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立・調理に関しては委託業者が行っているが、テーブルセッティングや下膳等協力していた。委託業者とも連携をとり利用者様の要望を伝え可能な限り実践している。	3食の食事は委託業者から届けられ、事業所では加温・炊飯・汁物づくり等を行っている。利用者の残飯量・好み等を給食委員が業者に伝え、利用者の好み等が反映されるよう努めている。利用者がイベント時のおやつ作りや、テーブル拭き・下膳等に参加しており、好みや力を活かせるよう努めている。また、バイキングの機会を設け利用者が選ぶ楽しみを得られるよう努めている。	
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	日々の食事・水分量はチェック表に記録している。また、嚥下が困難な方にはトロミやミキサー食にて対応している。体調不良で極端に摂取量が少ない日が続く場合はDrに連絡し点滴施行を行っている。		
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	訪問歯科を月2回利用し、口腔状態の把握に努め歯科医師の指導のもと個々の口腔ケアを行っている。		
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	24時間排泄パターン表に記録している。声掛けによるトイレ誘導し極力自尿や排便をして自立にむけた支援を行っている。	24時間の排泄チェックを活かし、一人ひとりの排泄パターンを把握している。睡眠に配慮しながら、可能な限り夜間も声かけ誘導を行い、トイレでの排泄を大切にした支援を行っている。排泄のサインを見逃さず、可能な限りリハビリパンツを使用して、おむつ等の使用を減らすよう努めている。二人介助時でも、一人はトイレの外で待機する等、プライバシーの確保にも努めている。	

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	
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	水分をしっかり摂取してもらい、利用者様達と共に運動を行ったりしている。 しかし、便秘が続く場合にはDrの指示に従い便秘薬を服用していただいている。	/		
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	集団生活の場の為、現状では個々の希望やタイミングに合わせての入浴は困難な日もある。 ご自分で入浴が可能な方にはプライバシーを配慮しながら安全を確保し支援している。	基本的には夏季は週3回、冬季は週2回、個浴で午後入浴とし、気持ちよく入浴できるよう更湯にしている。週5日間の入浴日を設けており、希望があれば、タイミングに合わせて入浴できるよう努めている。異性介助を嫌がる人には同性で介助し、負担感等で入浴を嫌がる人には声かけの工夫等を行っている。自立している人には脱衣場で待機して声かけを行う等プライバシー確保や羞恥心の軽減に努めている。	/	
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	日々の生活パターンを個々に記録しており、休息の時間帯や入眠のタイミングを把握し支援している。	/		
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	家族様の承諾を得て、薬剤師による居宅管理指導を行っている。、随時、薬剤師から説明を受けており、Drとも連携し症状の変化状況を把握するよう努めている。	/		
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	個々の生活歴を踏まえ習字や園芸、歌など楽しみの時間を生活の中に取り入れるように工夫し支援している。	/		

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
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	7割の入居者様がADLの低下・認知症の進行に伴い、外出等が困難になってきている。(園庭で散歩やティータイム等は行っている) 残りの方は家族様と共に食事や散歩に行けるように支援している。	利用者の重度化に伴い日常的な外出支援は難しい現状がある。気候が良い時は散歩、外気浴を兼ねて庭園での散策やティータイム等を行っているが、頻度的には十分ではない。時には、車を利用して、スポーツクラブ、アウトレット等へ出かけている。	利用者の状況・希望・天候等に沿って、気分転換・ストレス発散・五感刺激の機会として日常的な外出の機会が確保できる取り組みが望まれる。また、家族の協力も得ながら、普段行けないような場所への外出支援が期待される。
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	職員と共に買物に行きご自分で支払いしていただいている。その際、レシートの保管等のフォローを行っている。		
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	施設内に公衆電話を設置しているので自由に電話できるようにしている。手紙の受け取りや投函の協力をさせていただいている。		
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	季節や行事に応じた飾りをしている。装飾品・作品等が置かれ広い庭から陽射しがあり穏やかな空間となっている。	利用者が過ごすリビング空間には広い庭園があり、スロープも設けられていて利用者が安心して出れるよう配慮している。庭園には、つつじ・桜等季節を感じる樹木が植栽され、四季折々の自然に触れることができる。食堂等共用空間には、ガラス戸から柔らかな陽射しがあり、観葉植物・習字等利用者の作品も飾ってあって生活感や季節感を採り入れている。	

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
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	大小のソファやテーブルを色々な場所に用意しているので、その時々で好きな場所で過ごせるように工夫をしている。		
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	利用者様個々の思い出の家具や装飾をし、また家族様に依頼し自分で作られた作品等を飾っている。	家族の協力を得て、使い慣れた馴染みの深い家具や装飾品を居室に置き、落ち着いて生活できる空間作りに努めている。利用者によっては家具等が危険になったり、また、使い慣れたものや好みのものの持ち込みが少ない人もあり、事業所が日頃のスナップ写真、バースデイカード、敬老会の表彰状等を飾って居心地よく過ごせるような支援を行っている。	
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	利用者同士が起床時等に声を掛け合い互いに協力しあう事で、刺激を与えている。それを職員が安全性を考えサポートしている。		