

### 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	2892500030		
法人名	社会福祉法人 すみれ福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 社すみれホーム		
所在地	兵庫県加東市藤田字東山944-27		
自己評価作成日	平成30年3月20日	評価結果市町村受理日	平成30年5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/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

【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	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224
訪問調査日	平成30年3月13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)】

基本方針にのっとり 「その人が その人らしく 生活出来る」 ように支援する。
--

【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)】

自然豊かな環境に恵まれた、特別養護老人ホーム・デイサービス等がある総合福祉施設内のグループホームである。採光よく開放感のあるホーム内は、季節感や家庭的な雰囲気を大切にしている。週2回の手作りの調理を継続し、また、周囲に花壇や菜園、洗濯の干場があり、家事やガーデニングへの参加により、生活リハビリや役割づくりを行っている。広い敷地内での散歩や買い物、施設内のイベントへの参加、手芸・絵手紙・演奏等ホームへのボランティアの来訪、外食やドライブ等、利用者が「生き生きと」「豊かな暮らし」が送れるように取り組んでいる。施設の看護師の朝夕のラウンドによる健康管理と嘱託医との24時間体制での連携により、医療面度の安心も提供している。
---

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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

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>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人理念に基づき、地域密着型サービスの理念を明文化し、グループホームの玄関・寮母室に掲示。また、毎月発行の「すみれホームだより」にも、理念を掲載している。担当者もホームだよりを作成時理念を再認識している	法人の理念とそれに基づいた事業所独自の基本方針をつくり、法人理念に地域密着型サービスの意義を明文化している。玄関・寮母室に掲示し、毎月発行する「すみれホームだより」にも掲載し、職員と共に、利用者・家族とも共有を図っている。介護計画策定の際には、基本方針に立ち戻って検討し、利用者一人ひとりが生き生きと生活できる支援に取り組む、理念・基本方針の実践を目指している。	
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	民生員、地域包括支援センターを通じて、地域の行事への参加(敬老会、作品展、盆踊り、運動会等)月1~2回のボランティア来所にて絵手紙、手品等で交流、また大学生の実習の受け入れ、デイサービス利用者とのカラオケ交流を実施	敬老会・盆踊り、秋祭り・とんど等地域の行事に積極的に参加し、月に1回は大型スーパーに買い物に出かけたり、市役所に作品展を見に出かける等、地域に出かける機会づくりに努めている。絵手紙や手芸、また、演奏・手品・踊り等のボランティアの来訪があり交流している。併設しているデイサービスや特別養護老人ホームでのレクリエーションやイベントにも参加している。大学生の実習生の受け入れ等、学校教育への協力を通して地域貢献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	地域に場所開放。例えば「絆カフェ(絆カフェ)」では、血圧測定・体操・ゲーム・ミニ講演・お菓子&飲み物を飲みながらのおしゃべり等を地域住民の方に参加してもらい。また「いきいきサロン(カラオケ)」と称して楽しい会話もありでのカラオケを提供。		

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
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	家族代表、民生委員、高齢介護課・居宅介護支援センター、併設の特別養護老人ホーム施設長、看護師、支援専門員、管理者のメンバーにて2か月に1回の実施にて、サービス向上に繋げている	家族代表・民生委員・市職員・法人内の居宅介護支援センター職員・特別養護老人ホーム施設長・看護師・支援専門員・事業所管理者を構成メンバーとして、2ヶ月に1回開催している。「社すみれホームだより」を配布し、利用者の状況・事業所の活動や取り組み・事故事例等を報告し、参加者からの意見や情報を得ている。参加メンバーからの、制度改正や地域行事の予定等についての情報を、サービスや運営に反映させるように活用している。	運営推進会議は利用者・家族が外部者に意見を表す機会という意義もあることから、より多くの家族の参加を促す工夫が望まれる。また、可能な範囲で利用者にも参加を勧めることを期待する。議事録は、玄関に設置する等公開することが望まれる。
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取り組んでいる	加東市介護保険課から、運営推進会議に参加を頂き、ホーム内の状況を報告、また困っている事などを相談・指導を受けている。何かあれば電話連絡等にて指導を受けている。	運営推進会議に市職員の参加があり、利用者の状況・事業所の状況や取り組みを伝えている。サービス事業所連絡会を通して市との連携がある。課題や質問がある時は、電話や窓口で市からの助言や指導を受けて活用している。	
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	特養との合同身体拘束廃止委員会(2か月1回)に参加。当方でも勉強会を実施、現在身体拘束は実施してなく、テンキーにて申し出にていつでも外に出られる(職員が付き添う)職員は禁止されている事を理解している	契約書に身体拘束廃止の方針を明記し、契約時に利用者・家族に説明し、身体拘束をしないケアを実践している。併設の特別養護老人ホームと合同で身体拘束廃止委員会を2ヶ月に1回開催し、身体拘束廃止に向けて法人全体で取り組んでいる。29年度は、資料の閲覧研修により身体拘束についての研修を実施している。30年度は勉強会で研修する予定である。気になる言葉かけや対応については、都度注意を促すと共に、「申し送りノート」や月まどめの「グループホーム連絡」で周知し意識向上に努めている。玄関扉はテンキーで施錠しているが、利用者の申し出があれば職員が付き添い、いつでも外出できる体制を取っており、閉塞感が感じられないように配慮している。	身体拘束廃止・虐待防止・権利擁護・プライバシー保護等に関する資料閲覧研修・「申し送りノート」・「グループホーム連絡」について、確認印を徹底する等、周知を確認する仕組み作りが望まれる。

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
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に注意を払い、防止に努めている	入浴時等には身体チェックにて、アザ等の異常に注意し観察を行い、おかしいと思えば報告を義務づけている。年間勉強会にも入れており、職員にも周知している	虐待防止についても、上記と同様の方法で、資料閲覧研修・「申し送りノート」・月まどめの「グループホーム連絡」で周知を図り意識向上に努めている。希望休やリフレッシュ休暇取得を勧め、職員の疲労やストレスが利用者のケアに影響しないように配慮している。入浴時・更衣時等には身体観察を行い、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。	
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	今の所該当者がなく、状況に応じ関係機関に相談にて対応していく方向にしている(パンフレットのみ提供できるように準備している)	成年後見制度のリーフレットを設置し、職員には資料閲覧研修の資料とし、利用者・家族には情報提供している。現在は制度を利用している利用者はいないが、必要時には、管理者が窓口となり、関係機関につなぐ体制がある。	
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	契約の締結については、見学時、訪問時(自宅・病院・施設等)家族との面接を行い契約を行っている。契約書・重要事項説明書に沿って行っている。また、関心事である利用費、急変時の対応、契約解除等、希望に添えるように努めている	契約前の見学時や訪問時(自宅・医療機関等)には、パンフレットや料金表を用いて概略を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書に沿って、質疑応答しながらわかりやすい説明を心がけている。特に、利用料金・緊急時対応・医療連携に関しては、詳細に説明している。契約内容の変更時には、変更前・変更後を明確にした文書で説明し同意を得ている。契約終了時には、法人内のバックアップ体制も含めて情報提供しながら、円滑な移行に向けて支援している。	
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	面会時に職員から利用者の生活状況を積極的に話す事により、面会者の要望、相談に応じている。家族会を年2回実施にて、利用者・家族・職員が一緒になって楽しい時間を過ごしている		

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
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	年に1~2回程度職員にアンケート形式で、意見、方向性などについて聞いている。必要に応じて個人面談を実施している。行事企画などは大まかな事は決めているが、実施内容については担当者が考案し実施、ホームだよりも作成する	日常的には、管理者が窓口となって職員の意見・提案を把握し、申し送りで職員に周知したり、法人に稟議書を上げる等、内容に応じて対応し、業務やサービスに反映している。職員アンケートを実施して、把握した職員の意見を次年度の取り組みに繋げる計画である。	定期的にミーティング等を開催し、職員が意見・提案を出し合って話し合う機会作りが望まれる。また、出席できない職員の意見の把握や会議の内容を共有する仕組み作りも望まれる。
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	発言できる環境、条件が整えば実施できる環境である。それらが人事考課に繁栄されている		
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	毎月の勉強会を含め、事例から部署マニュアルを参考に基本ケアを行うと共に、マニュアル改訂にも努めている。技術面に関しては個々の能力に応じその都度指導している		
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	今年度も、6事業所との合同運動会に参加する予定		
<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	現状の問題点・今後予測される問題点が少しでも解決できる方法を、多方面から支援していくように心掛けている		
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	問題点を明確にし、解決できる方法を、多方面から支援し、安心できる環境を作れるように心掛けている。		

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
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	面談の中で、本人・家族にとって一番いい環境が提案できるように、心掛けている。グループホームへの入所に拘らないようにしている。		
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	状況が許す限り、職員と共に食事作り、物づくり、脳トレ、身の回りの整理整頓などで自立につなげるように共同作業を行っている		
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	家族会、面会、電話等の間に入って、双方の橋渡しができるように心掛ける一方で、偏る事が無いように注意している		
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	地域の行事に参加(敬老会・祭り等)することで知人に出会ったり、元ディサービス利用者がディに訪問することで、楽しい時間が出る。イオンへの買い物も楽しい時間である	入居時に把握した馴染みの人や場所についての情報は「個人情報提供票」に記入し、入居後の会話などから把握した情報は介護記録に記録し共有を図っている。家族・友人・知人等の来訪時には、居室にお茶や椅子を運び、ゆっくり過ごせるように配慮し関係継続を支援している。入居前からの書道の先生が来訪し、指導を継続している事例もある。ディサービスや施設合同のイベント、また、地域行事でも、馴染みの関係を継続している。毎週自宅で外泊される利用者もあり、図書館等馴染みの場所への外出は個別に支援している。	
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	協働作業で作品を作る、トランプ、ゲームをする事で和気あいあいで過ごされている		
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	長期入院等で、退所になった場合、併設の特養ショート入所に対応できる事の説明と特養担当者に経緯の報告と支援を依頼している(家族に不安が無いようにしている)		

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
<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	入所時に本人・家族の意向を聞き、当方で「できる事」「できない事」を明確にし、出来るだけ本人主体のケアに努めている	入居時に把握した利用者・家族の思いや意向は「個人情報提供票」に記入して共有を図っている。利用者担当の職員が中心となって利用者の思いや意向の把握に努め、介護計画や申し送りノートで職員間で共有し支援に反映している。現在、思いや意向を表明することが困難な利用者はなく、日々のコミュニケーションの中で把握に努めている。	
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	面談又は入所時に本人・家族・関係機関から情報提供をいただき、以前の様子を確認し断定プランに繁栄している		
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	介護記録に残し、月末に評価を行い次月のプランに繋げている。特に注意・観察等がある場合は連絡ノートにて申し送り周知徹底している		
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	担当者会議を年2回、モニタリング等で月1回妥当性の確認を行っている	「個人情報提供票」で把握した情報をもとに暫定的な介護計画を作成し、その後は定期的には6ヶ月毎に介護計画書の見直しを行っている。サービスの実施状況は「介護計画及びチェック表」「ケアチェック表」「介護記録」に記録し、毎月担当職員がモニタリングを行っている。3ヶ月毎に「サービス評価」でモニタリングを行い、6ヶ月毎の見直し時期にはサービス担当者会議を実施し、また、再アセスメントも行っている。	介護計画見直しに際しての、利用者・家族の希望や、嘱託医・看護師等関係者の所見も議事録等に記録し、一元的に把握できる仕組み作りを期待する。
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	個別の介護記録・チェック表に記載している。特別に周知しないといけない事は、連絡ノートに記載している。		

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
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	要望・意見に対して、出来るだけ速やかに対応できるように、柔軟な姿勢で対応している。関連施設との連携も取ってサービスの向上に取り組んでいる		
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	ボランティアの方が月1~2回来所していただき楽しい時間を過ごして頂いている。地域で行われた作品展にも作品を出展し作品展を見に出かけている		
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	契約時に、提携病院またはかかりつけ医の選択が出来る。急変時は家族の希望を優先し、医療機関を決定し職員が同行している	契約時に利用者・家族の意向を確認し、希望のかかりつけ医に受診できるように支援している。現在は、全利用者が嘱託医の往診を希望している。必要時には、歯科の往診も受けられる体制がある。他科への受診は、家族同行としているが、困難な場合は管理者が同行している。施設医務室の看護師が朝・夕のラウンドで健康管理を行い、体調の変化があれば嘱託医に連絡し連携をとっている。往診の記録は医務室の看護師が行い、通院での受診の記録は個人記録に記録し、申し送りノートで周知している。家族が受診同行が無理な場合は、必ず家族に電話で報告している。	
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	併設の特養看護師が毎日1日2回ラウンドしている。その時に相談・指示を貰っている。夜間はコール対応で指示を受ける事ができ、状況に応じてきてくれる		
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。	入院時は必ず同行し、ホームでの生活状況、ホーム担当者の連絡先を伝える。看護師から看護サマリーの提供、医療連携と経過報告・退院調整等を行い早期退院に向け支援を行う。経過を見るため入院中1~2日で訪問を行っている	入院時は管理者が同行し、看護師からの看護サマリー等で医療機関に情報提供を行っている。入院中は頻回に面会に行き、地域医療連携室と連携して早期退院に向けて支援を行っている。必要があれば、洗濯等の支援も行っている。退院時には、看護サマリーや地域医療連携室からの情報提供を受け、退院後の支援に反映している。	



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	現在、看取りは実施していない。急変時の対応について、入所時に説明を行い理解してもらっている。急変時はまず、家族に連絡を行い、対応について意向を確認する。家族の希望を優先していきたい。今、意向確認書を作成中	現在は看取りは実施しない方針であり、契約時に事業所の指針について説明を行い、理解と納得を得ている。重度化の段階を迎えた段階で、対応の方向性について家族と話し合う機会を設けている。施設のバックアップ体制も含め、事業所で出来る事出来ない事を説明し、家族の意向も尊重しながら、利用者の現状に応じた適切な支援を受けることができるように支援している。	
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	部署マニュアル(急変時対応)を定期的に確認している。速やかな連絡にて、看護師の対応が夜間も含め可能になっている。		
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	併設の特養と合同で年2回避難訓練を行っているホームでは独自の避難経路の確認を徹底している。部署マニュアルにも記載されている	併設の特別養護老人ホームと合同で、年2回、昼夜想定で、通報・避難誘導・消火の総合訓練を実施している。施設内での連絡方法を周知し、連携がとれる体制を整備している。部署マニュアルや訓練後の報告により、職員全員が周知できるように取り組んでいる。施設は福祉避難所として登録され、備蓄は施設の栄養課で管理している。	可能な限り利用者も参加し、より実践的な訓練の実施が望まれる。
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・掲示物については家族の同意を得ている</li> <li>・トイレ誘導の声掛けにも配慮している</li> <li>・入浴・着替えは個別対応で行っている</li> <li>・勉強会のテーマにもあげている</li> </ul>	プライバシー保護についても、資料閲覧研修を行っている。気になる言葉かけや対応についてはその都度注意を促し、意識向上に努めている。写真の掲載・掲示についても、重要事項説明書に盛り込んで家族に説明し意向を確認している。個人記録等は寮母室の所定の場所に保管され、個人情報の管理を適正に行っている。	

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
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	利用者の自己決定を尊重している。		
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	介護計画に沿って、利用者のペース・希望に合わせて日々の生活支援を行っている		
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	併設の特養に美容室があり、適宜通っている。昼間は私服、夜は寝間着に着替え、外出時は少しおしゃれして出かけてもらっている。		
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	併設の特養から配食だけでなく、火・金曜日の昼食、朝食は毎日ホームで作っている。その際出来るだけ、配食にないメニュー、利用者の要望を聞き一緒に調理している。また、季節の物の提供に心掛ける。月1～2回程度外食も行っている	併設施設の厨房からの配食と、毎日の朝食・週2回の昼食の事業所内での調理で、食事を提供している。配食の際も、炊飯は事業所で行い、盛り付け・配膳・後片付けは利用者と共にしている。週2回の昼食調理の際は、利用者の希望や季節を考慮して献立を考え、買い物から事業所で行い、下準備から後片付けの一連の作業を利用者と共にしている。朝食は毎日事業所で作り、ホームベーカリーを利用して焼きたてパンを提供している。おやつを手作りする時も、利用者と共にしている。毎月の施設給食会議・嗜好調査・業務日誌へのコメント記入等により、利用者の意見や希望を献立や調理方法に反映している。月に1～2回外食の機会を設け、全員が参加できるように配慮している。	
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	チェック表に記載し、状態に応じた水分補給・間食食事形態にも注意して提供している。月1回体重測定を行い、栄養士も管理している		

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
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	毎食後歯磨き、うがいを奨励している。義歯は毎日洗浄剤して対応している		
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	利用者の排泄パターンを毎回チェックを行い、必要に応じて排泄誘導を行っている。現在オムツの使用はしていない。	利用者個々の排泄状況や排泄パターンをケアチェック表で把握している。排泄が自立している利用者も多く、必要に応じて声かけ・誘導や確認を行い、日中はトイレでの排泄を支援している。夜間は安眠にも配慮し、個々に応じた方法で支援している。状況に変化があれば随時検討し、申し送りノートで共有して試行しながら、現状に即した排泄用品の使用や介助方法での支援に努めている。誘導時に直接的な言葉を使わない、ドアの開閉に留意する等、羞恥心への配慮を周知している。	
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	多い目の水分補給、食物繊維などの、便秘にいいと言われるものを多く取っていただいている。下剤の適正使用も行っている。		
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	基本的には隔日の入浴になっている。予定表にて入浴を行っているが、便などで汚染が強い方、希望者は適宜入浴を行っている。	隔日の入浴を基本としているが、希望に応じて毎日の入浴にも対応している。拒否傾向の利用者にも、タイミングや声かけを工夫し隔日の入浴を支援している。個浴で、自身のペースでゆっくり入浴できるように支援し、ゆず湯・しょうぶ湯で季節を楽しむ機会も設けている。	
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	利用者の思いで、適宜休まれたり、作業されたり自由に生活されている。作業が長時間になっているときは休息を勧め体調管理も行っている。夜間は適宜室温管理もおこなっている		

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
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	薬の変更時は、効能・副作用について連絡ノートにて周知している。定期薬についてはカルテの所定欄にて保管、服薬前には個々に与薬している。看護師から1日分まとめてホームに持参され、点検を行ってから与薬している		
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	月1～3回の外食・買い物・展覧会など四季折々に外出を行っている。外食時は自分で好きなメニューを選んで食べてもらっています。個々に合った役割(自分の部屋の掃除・洗濯干し、たたみ)を分担して行っている		
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	敷地外への個別外出は基本家族、ただ、近親者が遠方、図書館などには同行していません。適宜、散歩・カラオケ・駄菓子屋など敷地内は自由に行動することが出来る。常に職員が同行しています	気候の良い時期には、月に1～2回の外食や、桜・あじさい・バラ・ひまわり・コスモス・紅葉など、季節を感じるドライブに出かけている。敬老会・盆踊り、秋祭り・とんど等地域の行事に参加したり、市役所に作品展を見にも出かけている。施設内の敷地が広く、散歩・カラオケ・駄菓子屋への買い物等に日常的に出かけている。事業所周辺の花壇や畑でのガーデニングや洗濯の干し場での作業等で、日常的に外気浴をしている。買い物や図書館には、個別に外出支援している。	
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	基本は施設立替で購入、時には買い物時職員管理のもと、現金を持って買い物をしていただく。家族会では、バザーを行い金券にて買い物を楽しんでもらっています		
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	個人で携帯を持っている方1名、身内が遠方の方には、家族に手紙を書いて近状を知らせられるように支援している		

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
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	居室・ホールに観葉植物を配置、玄関には季節の花・野菜を植え水やりや収穫を楽しまれている。また、共同・個々に作られた作品を部屋やホールに飾ってもらっている。居心地良く生活してもらう為に、常に環境整備に職員は心掛けています	共用空間はゆったりとした広さがあり、採光がよく明るく開放感がある。テーブル席を多く設け、気の合った人と思いいの場所で過ごせるように配慮している。窓際には、テレビ・ソファが複数・サイドテーブルが配置され、お茶を飲みながらゆっくりくつろげる空間となっている。各テーブルには生花が生けられ、壁面に手作りの作品が飾られ、季節感や家庭的な雰囲気大切にしている。玄関周辺には花や野菜を植え、洗濯の干し場もあり、利用者と共に水やりや収穫・洗濯干しや取り込み行っている。	
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	ホールが広く、ソファ・テーブル椅子も多くあり、食事以外はどこにいてもいいようになっている。寝るとき以外は多くの方はホールで自由に過ごされています		
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	契約時に備品以外に、利用者が希望され物の持ち込みが可能である事を説明している。(その人らしい生活維持のために)温度調節、温度計の設置、換気、湿度等にも留意しています	居室もゆったりとした広さがあり採光よく明るい環境である。タンス・ロッカー・三段ボックス・ベット等が備え付けられている。テレビ・テーブル・仏壇・写真・観葉植物等、希望のものが持ち込まれ、その人らしく落ち着いて過ごせる居室となっている。パッチワークのクッションや人形等、手芸ボランティアと一緒に利用者が手作りした作品が飾られ、色彩豊かな居室が多くみられる。大き目の表札やトイレの表示等、場所間違いがないようにも配慮している。	
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	介護計画に基づき作業の振り分けを行って「出来る」事が多くなり自立した生活につながるように支援しています		