

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	グループホームグリーン		
所在地	兵庫県相生市若狭野町入野544-1		
自己評価作成日	平成25年10月12日	評価結果市町村受理日	平成26年1月6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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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25年11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)】

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、共に調理・洗濯物干し・洗濯物たたみ・掃除・買い物・レク活動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活き活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)】

2カ月に1回の写真入りの新聞を周辺7地区に配布し事業所への理解を深めてもらえるように継続的に取り組んでいる。認知症への理解を深めてもらえるように認知症サポーター研修を開催し地域の方にも積極的に参加を働きかけている。また、自治会や地域の方も参加してもらい消防訓練を定期的で開催し地域との協力関係を構築する等、地域住民との交流を行っている。利用者のADL低下により全員での外出は難しくなっているが、利用者の希望やADLの状況で個別に散歩や買い物に出かけるようにしている。月1回はドライブ等を取り入れて外で過ごす機会を気分転換やストレス発散を行えるようにしている。

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広がったり深まり、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、安心して暮らしている (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
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	年度初めに介護理念を職員全員で見直し「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」にした。介護理念に寄り添った支援を日々取り入れている。	一人一人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」の理念を基に、毎年度の介護方針をたてて理念の具体化に取り組んでいる。理念を基に、より具体的に職員が理念を意識して取り組むことができるように、介護理念を年度初めに全職員で振り返り、見直しを行っている。職員の入れ替わりがなく、理念に沿ったケア・支援の提供を図りながらサービスの質の向上を図っている。	
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	地域の皆様には、定期的のグリーンほのぼの新聞を回覧していただいたり、地域行事など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時折々に話し合いを重ね交流の機会を増やしている。	2カ月に1回の写真新聞を周辺の7地区に配布し事業所への理解を深めてもらえるように継続的に取り組んでいる。子ども神輿の来訪を受け交流を持つことはできたが、継続していた地域の祭りへの参加も、利用者の状況により今年は参加が難し状態である。認知症サポーター研修を開催し地域の方にも積極的に参加してもらって認知症への理解を深めてもらえるように事業所より働きかけている。自治会や地域の方も参加してもらい消防訓練を定期的に行い、地域との協力関係を構築する他、地域住民との交流を行っている。同建物内にある喫茶にも近隣住民の利用があり、お茶を飲んだり食事でも日常的な交流を持っている。地域家族交流会の開催も継続しており、認知症への理解を深めてもらえるようにテーマを決め公演を行い事業所の機能を地域還元にも努めている。	

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
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	25年度地域家族交流会時には多くの皆様に高齢者虐待を主テーマとし認知症理解を含め寸劇を通して多くの皆様に学んでいただいた。また認知症キャラバン・メイトに5名の職員が登録し地域での「認知症サポーター養成講座」を担当している。		
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・家族様・みどり福祉会理事・職員が参加し2ヶ月一度実地、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・情報収集も得ている。	自治会長・副自治会長・地域包括支援センター職員、相生市健康福祉課職員、家族代表者の方に参加してもらい実施している。行事開催時に会議を実施することで看護学生の方にも出席してもらい様々な視点で意見や提案が出してもらえるようにしている。日々のケア・支援をニーズ・課題に沿って提供しているか「支援提供日々振り返りシート」に記載して残していることも会議で説明し事業所のケアや支援について理解を深めてえるようにしている。非常・緊急時に近隣住民が協力・支援する際に利用者の状況が分からず支援が難しいとの会議の参加メンバーの方の意見で、利用者の状況が非常緊急時に速やかに誰もが速やかな避難誘導や支援を行う工夫を行っている。	
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、新利用者様の動きについては詳しく報告している。また転倒などから起こる事故については些細なものでも速やかに報告するとともに、わからないことなどは気軽に電話にて連携頂けるようにしている。	運営推進会議に健康福祉課職員に出席してもらい、現状を理解してもらっている他、相生市と協力し認知症サポーター研修の講師を管理者が努め認知症・事業所の理解を積極的にしてもらえるように取り組んでいる。また、利用者の転倒などによる事故報告は必ず市へ報告している。	

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
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ない。5月大腿骨骨折された事例時には3週間ベット柵を、同意書を得た上でおこなった。適正な対応に努め、職員の意識も高めている。	認知症サポーター研修や事業所内での研修で身体拘束について理解を深め、拘束をしないケアの提供の周知徹底に努めている。年1回は身体拘束排除マニュアルの見直しを行い、マニュアルの周知を図ると共に、日々のケアでの拘束しないケアを行っているか職員の振り返る機会となっている。利用者のADLの低下により車椅子利用の方が増えてきているが、車椅子は移動手段と捉え利用者の動きや希望に合わせて椅子やソファなど車椅子が拘束につながらないように配慮した支援を行っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	地域家族交流時に高齢者虐待をテーマとし用意に取り組んだため多くの学びを得る事ができた。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おこなうような体制をとっている。	虐待についての資料をもとに研修の機会を多くもち、虐待の範囲について正しく理解するように取り組んでいる。虐待についても地域家族交流会の機会に高齢者虐待をテーマに取り組み、交流会の準備に取り組むことで虐待についての内容や日々業務の中で、虐待と気づかないケアがないかを学び、振り返る機会となり周知徹底が図られている。	
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	成年後見人制度の外部研修会に参加するとともに、同一建物にあるケアホーム・就労支援施設で日常生活支援事業・成年後見制度の研修に参加している。必要があれば活用出来る体制がある。	外部で実施する権利擁護についての研修に参加する他、同一建物にあるケアホーム・支援施設で実施されている権利擁護についての勉強会に参加し理解を深めている。外部研修に参加した職員が復命書を持って報告を行い、会議・ミーティングの機会に復講を行い全職員への周知を図っている。	

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
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る。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る。	利用前の見学時に利用の意向があれば事前に契約書・重要事項説明書を手渡し、内容確認して不明点は契約時に解決できるようにしている。契約時は契約書・重要事項説明書の内容を時間をかけ分かりやすい言葉で説明を行い、同意を得ている。個人情報についての同意をとると共に、重度化した場合における指針(看取り)、緊急異変時の対応基準及び手順についても明示した書類を手渡し意向の確認、同意を得るようにしている。看取りの指針の中では、医療が必要であれば利用の継続が難しい事も説明することで理解と同意を得るようにしている。24年度の実地指導から重要事項説明書の見直しを詳細に行っている。	
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・変更している。日々の献立、外出希望先なども利用者の希望を優先している。	「グリーン相談受付表」「苦情受付表」で日々、利用者・家族からの申し出を书面化し、相談内容から対応結果まで詳細にし申し出が速やかに対応反映させるように取り組んでいる。また、家族アンケートを実施し意見や要望を聴取して運営に反映させている。	
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	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る。職員の提案や意見は時間をとり要望書にて対応している。	職員全体会議では職員から意見や提案・要望が直接出されることは少ないが、利用者へのサービス提供や支援上必要な物品の購入や設備の整備などが出されることが多い。日常的に職員申し送りノートに共有する必要性のある内容は記載され伝達・共有がなされている。職員が意見や提案を出す際には、「要望書・困りごとノート」が作成されており、提出された要望を話し合い反映させるようにしている。毎年事業計画策定と共に職員係別分担当担当を決めて、各担当者が中心となり計画的に実施・実行に取り組んでいる。2カ月に1回担当者から実施・実行状況を報告書で管理者に報告がされている。	

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
12			<p>○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</p>	<p>職員の勤務態度に応じ給与・賞与に反映させている。職員から希望があれば施設長が本部と会話を重ねより良い職場環境・条件整備に努めている。</p>		
13			<p>○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</p>	<p>「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していると共に、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る。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る。</p>		
14			<p>○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</p>	<p>みどり福祉会内の施設はもとより、近隣(上郡・相生GH)と研修会や施設実習を通して交流できる機会を設けている。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15			<p>○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</p>	<p>本人・家族様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る。また本人様の隠された課題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る。</p>		
16			<p>○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</p>	<p>入所希望時から繊細な説明を行っている。本人様入所時は、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と思って頂けるような関係づくりに努めている。</p>		

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	アセスメントシートにより課題を出し、会議にて気づきや意見・要望をしっかりと把握し、全職員で、出来る限り個々の意向希望に添った支援をす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	利用者様個々の生活暦・持っている力を把握した上で日常生活動作(調理・洗濯干し・洗濯たみ・掃除・買い物)やお墓参りなども共にしている。		
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	ケア計画更新時には、家族参加で担当者会議を行っている。また家族様にアンケートを事あるごとに行い、施設は家族様の参加があり成り立っている事を理解頂いている。年一度全家族様参加で「地域・家族交流会」も行っている。		
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	地域の行事に参加したり、個別支援でドライブ外出で馴染みの場所にも行く機会を設けている、職員と共に自宅に帰られ草むしりやお墓参りなどに行かれる利用者様もおられる。	地域の行事には出かけ住み慣れた地域での人間関係の継続ができるように支援している。利用者の自宅に外出し庭の草むしりや墓参りを支援している。利用者・家族の希望や状況に応じて医療での重度認知症デイケアを利用するようしており、利用開始後にできた馴染みの関係も継続できるようにしている。訪問看護師や作業療法士の訪問を事業所で受けるようになり新たな馴染みの関係が出来てきている。	
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	利用者様個々の性格を把握し、気の合う仲間作り支援を進めている。孤立させない関係づくりを心がけている。		

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
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	家族様希望により退所された後も、荷物を預かったり、退所され病院入院中の利用者様、家族様への支援も出来る限り続けている。		
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 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	食事献立・外出行事等は利用者様と会話をしながら決めている。また「何でもいいわ」「わからんな」と言われる場合は利用者様の日常生活の様子や家族様からの要望等を考慮して決めている。	利用者の入れ替わりが少なく、利用者から意思表示の困難な方も、利用開始時からの関わりで利用者の思いや意向・希望が把握出来ている。利用者自ら思いや意向・希望を訴えることができる方は日々聞き取るように努めている。家族に細かくアンケートを取り、本人の思いや意向を把握するようにしている。	
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	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る。生活の中にレク活動・食事作りや習慣となっている掃除や散歩を取り入れ充実した生活を送っていただいている。定期的にケア会議をご家族様参加いただき開いている。		
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	毎朝バイタル測定を実施しながら、利用者様との会話や表情から心身の状態を把握することに努め、朝の職員間の申し送り時に一日の過ごし方を体調や希望考慮しながら確認し支援している。		

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
26	(13)	<p>○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</p>	<p>職員全員及びご家族様で利用者様のケア計画を考え、最終的に家族様に確認頂き、再検討をしたものをケア支援計画としている。</p>	<p>センター方式を利用してアセスメントを行い計画を作成している。年1回は事業所のフェースシートの書式に従ってアセスメントを行っている。毎月、「支援提供日々振り返りシート」でモニタリング・評価を実施している。6カ月に1回はカンファレンスを行い、検討を行っている。6カ月に1回のカンファレンスには家族にも参加してもらい、意向の確認や意見・希望の聴取を行い計画への反映を行っている。</p>	
27		<p>○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</p>	<p>個別にその日の過ごし方や体調の様子・表情を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ている。</p>		
28		<p>○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</p>	<p>利用者様との話の中から必要としているニーズを把握すると共に、家族様には定期的に手紙やアンケートを郵送しケアに対する希望・要望を把握している。</p>		
29		<p>○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</p>	<p>地域の自治会長様などと連携し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ている。また地域の方との交流の機会として地域交流会を開催している。</p>		

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
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	利用者様や家族様と十分な話し合いを行いかかりつけの病院を決めている。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、受診が出来るようにしている。	2週間に1回かかりつけ医への受診を支援と週1～3回の訪問看護の訪問を受け健康管理が行われている。利用者・家族の希望・状態に応じてデイケアの利用でも疾患・健康管理を行ってもらえる環境が整えられている。訪問看護の訪問には作業療法士の訪問もあり、健康面だけでなく身体機能面での維持・管理も行われている。	
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	かかりつけの病院へ行き気になることを相談、アドバイスや指導を受けている。希望に沿い、週一度、介護保険訪問看護師により同様に連携すると共に、医療デイケア通所時や医療保険看護師来所時相談も重ねている。	/	/
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。	家族様から了承を得て定期的にかかりつけの病院へ受診をしている。かかりつけの病院の看護師とも連携し利用者様の状態の情報を共有することに努めている。	入院時も家族と話し合い身の回りの必要な支援を協力して行うようにしている。病状の説明がある場合には、家族と共に病院に行き病状説明を聞くようにしている。病状について病院からの説明を受け把握し、早期に退院し元の生活に戻れるように支援している。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携体制をとり、看取りについてアドバイスを受けている。その事を利用者様や家族様に理解していただけるよう十分な時間をとり説明をしケアの仕方を共有しているが、施設全体が重度化しており外出も難しくなっており事業所で出来ることを今一度見直す時期だと考えている。	医療との連携を図り看取りを実施する必要性は感じている。看取りを行うことで、全職員が看取りの必要性を感じ医療連携を図ることを決定し、看取りを行う方針で取り組んでいる。また、看取りの研修を行い、職員の知識を深める取り組みも行っている。	

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
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	平成25年度は法人から救命処置講習会があり全職員が参加した。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開き職員全員が理解をしている。		
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	定期的実施している防災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職員と共に学んで頂いている。災害時の緊急連絡網を作成している。地域の皆様との協力体制を引き続き取れるように努めている。	同建物内の事業所と合同で年2回地域の方に避難誘導訓練に参加してもらい実施している。消防署、地域住民と協力関係が構築できており、避難誘導訓練も協力して行っている。	
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行っている。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る。	プライバシー・個人情報保護のマニュアルは定期的に見直しを全職員で必要性について検討している。見直しを行う際には全職員がマニュアルの内容を確認し周知が出来ている。日々のケアの中でも尊厳やプライバシーについて配慮するように心がけて支援するようにしている。	
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	利用者様個々との関りの時間を作り会話や表情から思いを汲み取るよう努めている。外出時や日常生活の中で食事メニューの選択の機会を作ったり、個別外出支援にも力を入れて対応している。		
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	大まかな行事やレクスケジュールはあるが利用者様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実施している。生活のリズムも個々のペースに合わせて本人様を主体とした支援をしている。		

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
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	昔からのなじみの洋服や小物を着用され、外出時には本人様が外出着を選び出かけられている。散髪は、全家族様の希望で、「施設内散髪屋さん」を開き職員が利用者さまの希望を良く聞きながら散髪している、希望により毛染め支援もおこなっている。		
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	献立は全職員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、食材は業者からの搬入と利用者様と買い物、畑の収穫を利用し毎食利用者様と共に協力し調理・準備・片付けを行っている。	ADL低下や認知症の進行・加齢により調理に参加できる利用者が少なくなっているが、可能な限り利用者の希望や状況に合わせて職員と共に参加できるように支援している。嚥下や咀嚼が難しい方は現在いない。食事摂取が進まない方には食べやすい物を考え提供し栄養状態が悪くならないようにしている。寿司など外食を楽しむことができるようにも支援しているが、全員での外食に出かけることが難しくなっている現状の中で、季節感を取り入れ食事を楽しめる方法を工夫している。個別に水分・食事摂取の状況・量を確認している。	
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	献立は大まかなカロリーチェックを行い、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	毎食後声かけを行っている。中には拒否の強い方もおられるが、液体歯磨きでのうがいや入浴時など個々に合わせたケアの工夫に努めている。		

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	利用者の心の奥底を理解し、自尊心を傷つけない基本姿勢を守りながら、個々に合せた支援を心がけている。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を基本におこなっている。	便意・尿意を訴えるが、トイレでの排泄がスムーズに行えない方でもできる限り気持ち良くトイレでの排泄が行えるように、利用者一人一人の排泄パターンや状況を把握し、声かけや誘導を行っている。	
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	排泄状況を記録し把握している。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る。主治医と連携し相談・対応している。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ず、個々にそった支援をしている	原則的に曜日は決めているが、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る。	利用者のADLの低下に伴い、転倒の可能性が高くなっており一人での入浴は避け、介助や見守りで入浴をしてもらうことが増えている。入浴を拒否される方もあり、声かけや誘導方法、時間や曜日を替え気持ち良く入浴してもらうように配慮している。	
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	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る。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	職員管理のもと誤薬防止(名前の確認)に努め、服薬されるのをきちんと確認している。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	趣味や特技を生かし、貼り絵・塗り絵・編み物・料理・将棋・裁縫・園芸などをしていただく機会を作ったり、職員と一緒に出来ること(調理・洗濯たみ他)を楽しみながら行っていただいている。季節に合わせた外出も取り入れている。		
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	ご家族と本人希望があれば必要に応じて医療ケア・訪問看護を取り入れている。買い物や季節を感じるような場所へ出かけている。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る。	ADL低下により全員での日々の散歩に出かけることは難しくなっているが、利用者の希望やADLの状況で個別に散歩や買い物に出かけるようにしている。毎年行っていた旅行もADLの低下などで全員で出かけることが難しい為、日帰り旅行で楽しめるように検討している。月1回は外で過ごす機会をドライブ等を取り入れて気分転換やストレス発散を行えるようにしている。	
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	個人通帳を作り施設にて保管し、ご家族様は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る。希望があれば利用者様と共に出し買い物へ出かけている。		
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	希望に合わせて電話や手紙を出すなどの支援を行っている。		

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
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	定期的に本棚の中を新しくし利用者さまご希望情報収集していただく機会を提供している。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、季節に合った作品作りや、花を飾って季節感が出るように努めている。	明るい共用スペースに置かれた観葉植物や花が季節感を感じさせ、清潔感がある。壁面に利用者の作品や写真を飾り、家庭的な雰囲気である。職員の目の届くデイルームで利用者はゆったりと過ごされている。写真や観葉植物を配置されている居室前の廊下は広く、随所に椅子を置き利用者が一人で過せる場所が用意されている。共用空間までに適度な距離もあり、歩行運動にもなっている。	
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	各所にソファを置き、どこでもくつろげる空間作りを行っている。		
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	家族様からの協力の有無により差がある事は避けられない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る。	居室は掃除が行き届き、整理が行き届いた部屋は、安心して過ごせる空間となっている。利用者の使い慣れた家具や小物を配置し利用者が落ち着いて過ごすことができる空間づくりを行っている。リビングからは職員や利用者の話し声が聞こえ、プライバシーを確保しながら安心して過せる居室作りが見られる。	
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	廊下にはスロープが設置してある。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る。見守り強化に努めている。		