

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	2873400739		
法人名	社会福祉法人 円融会		
事業所名	グループホーム サルビア		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町大貫580		
自己評価作成日	平成27年9月5日	評価結果市町村受理日	平成27年10月20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_ip/28/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2873400739-00
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 姫路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27年9月17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)】

認知症の方が住み慣れた地域で暮らし続けられることを念頭に、事業所の所在する地域の利用者が18名中17名おられる。利用者の地域との関係づくりとして、ふれあい喫茶への参加や夏休み期間中の地域の子供たちとのラジオ体操に取り組んでいます。地域で収穫されたお米を購入したり、お野菜を頂いたり、ホームへ立ち寄っていただくような関係づくりに努めることで、地域の方にもホームの存在や果たす役割についての理解と共に、身近に感じて頂けるようになってきたと実感しています。地域や馴染みの場所へ訪問する一環として、理髪店やかかりつけ医で診てもらう事への支援を続けています。

【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)】

母体の法人(社会福祉法人 円融会)は創立32年目となり、事業所は開設11年目を迎える。敷地内には特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所、保育園、本部事務センター等が併設されており、法人内の連携や交流等での強みとなっており、地域の福祉拠点としての役割も果たしている。事業所も10年を経過して、すっかりと地域に根付き積極的に地域交流に取り組んでいる。特に法人理念の「共に暮らす」を基にした事業所理念や職員心得などが、ケアの現場での利用者の表情や職員の行動に垣間見られる。同時に法人の合言葉「やさしさは力 支え合うのが人」をキャッチフレーズに、人材育成や福利厚生事業にも取り組んでいる。今後はさらなるサービスの質の向上に向けて「目標達成計画」に取り組んでほしい。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	「共に暮らす」という法人理念のもと、地域においてグループホームの位置づけを認識した上で、職員全員がグループホームの果たす役割を踏まえ、実現にむけて取り組んでいる途上である。	法人の理念である「共に暮らす」を基に、独自に、私たちの生活「五つの想い」私たちの心得「五常心」として挙げ掲示している。開設から11年目となり、職員それぞれに浸透している。	
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	特に事業所が所在する自治会地域との相互協力関係が築けている。 また、買い物などの日常的な外出を通して、利用者が地域の中へ出向き、地域の一員として交流が図れるよう努めている。	自治会に加入している。地域の夏祭りでは出店を担当したり、夏休みに共にラジオ体操を行ったりして交流を深めている。幼稚園児が訪問してくれたりトライやるの受入れも行っている。地産地消を心掛け、近隣から野菜の差し入れがあるなど、日常的なつきあいができている。	
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	認知症の方への理解や支援の方法を、働きかけるきっかけとして、グループホームの代表が小学生に向けた認知症サポーター養成講座の開催を行政と協同して現在取り組んでいる段階である。		
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	新年度になり、。運営推進会議には新たな委員にも加わって頂いている。運営推進介護の意義や役割を説明するとともに、外部評価への取り組みも説明。自己評価結果、外部評価結果を報告し、委員からの意見を通して、サービスの向上に向けた課題解決に取り組んでいる段階である。	条例に基づき、年3回実施している。同法人の地域密着型特養と合同で、利用者家族・区長・民生委員・包括支援センター職員などが参加している。現状報告や地域情報を得るなど活用している。	
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	利用者の入退所や介護保険利用の必要な援助など、気軽に相談できる関係性があると認識している。また、運営推進会議などにも必ず地域包括支援センター職員に参加して頂いており、協力関係は構築されていると認識している。	包括支援センター職員に、運営推進会議に参加してもらっている。町とは認定調査に対するクレームの対応でやり取りがあった。10月に小学生対象の認知症サポーター養成研修を開催予定で、包括支援センターと協力して準備を進めている。	

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
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	厚生労働省が示す、11項目については、併設する特別養護老人ホームの職員研修にも年に2回参加しており理解している。現在は、緊急やむを得ず、身体拘束を行っているケースもあるが、家族に同意を得ており、脱却に向けて取り組んでいる段階である。	法人の身体拘束に対する委員会があり、研修を行っている。玄関・エレベーター・居室のベランダへ出る掃き出し窓、いずれも施錠はしていない。現在、退院後で極めて転倒骨折の恐れがある利用者に、車いすのベルトを使用している。「説明及び同意書」をとり、拘束の時間を記録し、期間を設定して検討している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会は昨年度はもてていない。 しかし、虐待が起こらないようなケアを実施する為に、職場風土が重要と考え、日頃からSOSを出せるような関係作りに努めている。	事業所内で虐待が行われていないか注意を払っている。介助時に力を入れすぎた時など、後で疑いがかからないようその都度報告するよう指導している。管理者は、仕事に限らず家庭の悩みも虐待につながりかねないと認識し、常にきめ細やかに相談にのるなど配慮している。	
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	昨年度、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設けた。 グループホームの役割としては、玄関に厚生省から出されるパンフレットの掲載などを通して、ご家族や利用者からの要望や質問などがあれば必要に応じて対応している現状である。	現在1名、成年後見制度を利用している。昨年8月、社会福祉士の講師による、権利擁護の研修を実施した。活用が必要な方に橋渡しができるよう、日常生活自立支援事業と共に玄関にパンフレットを備えている。	
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	重要事項説明書ならびに契約書を基に両者で確認し説明を行っている。特に、利用料金に関する事項については別紙で要約した内容の書面で説明を行っている。不明な点、曖昧な点があれば随時回答し、理解をいただいている。 介護保険の改定などで利用料が変更になる場合は、その都度説明会の場も設けている。	契約時は契約書・重要事項説明書を丁寧に説明し、納得を図っている。介護保険の改定に伴い利用料金が変更になった際は、改定前後の料金を示した分かりやすい資料を用意して納得を得た。重度化や終末期の対応についても、契約時に説明を行っている。	
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	運営推進会議で家族代表を5名依頼しており多くの意見を頂戴し運営に反映している。また、いいにくい環境とならないように家族に対して、直接、意見を頂けるようお声かけしている。	運営推進会議には複数の家族代表に参加してもらっている。夏祭りやカーニバルなど家族も参加できるイベントがあり、意見表出の機会になっている。年1回、新年会として家族会を開催している。	

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	
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	毎月、定例の組織体制や連絡事項などを話し合うグループホームミーティングや利用者のケアについて話し合うケアミーティングを行っており、議事録作成で確認してもらったり、その都度必要に応じて提案を聞く機会を設けている。	月1回、ユニットごとのケアミーティングと、合同でのグループホームミーティングを行っている。職員の意見により、勤務体制を変更したり、地域住民とのラジオ体操実施に繋がったり、運営に反映させている。管理者・職員間のコミュニケーションは良好で、意見や提案を表明しやすい。		
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	職場に保育所を設け、子育てしながらでも働ける環境を作っている。また、職員個々に応じた勤務時間を可能なかぎり聞き入れ、働きやすい環境に努めている。給与水準も、法人全体として介護職員に対する処遇改善加算Iを算定しており、給与面でも昇給があった。			
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	OJTとして毎月定例で行われる特別養護老人ホームサルビア荘と共同して事業所内研修が行われている。OFF-JTとしては、行政からの研修の案内や認知症介護指導者研修、認知症介護実践者研修などへ参加させてもらっている。その他、公募にて研修の案内を行っている。今後、OJTとして定期的な事業所内研修を具体的に実施する計画を立てている。			
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	地域の中でのネットワーク作りの必要性については、理解できているが、現状は事業所間での相互訪問等の活動については、取り組めていない。			
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	入所前段階での面接は、ほぼ全ての利用者に対して、自宅に訪問し、面談を行っている。グループホームでの生活において、馴染みの物や暮らし方など、本人の要望を取り入れられ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	入所前の段階で事前に自宅を訪問したり、家族や本人にも面接を行い、家庭で困っておられることや不安に思っておられることなど、情報収集ニーズにあった暮らしの支援ができるように努めている。			

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
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	入所前の段階で、困っていることに対する支援方法やアプローチなど、必要な支援ができるように努めている。社会資源の活用は常に念頭に置いているが、フォーマルサービスについての利用は未だ行った経緯はない。		
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	日常生活や暮らしの中に、『共に暮らす』ことを念頭に、現在の社会情勢やたわいもない身の上話などをしたり、昔の習わしや仕来り、しめ縄づくりなどを教えてもらったりできるような関係づくりに努めている。		
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	家族との関係が途切れないように、体調の変化に応じた日々の連絡や、行事ごとの参加の呼びかけなどを行っている。家族との繋がりが途切れてしまわないように、サービス利用初期段階では面会の頻度を多くしていただくように働きかけたり、受診に行っていたり、ホームを訪れてもらう事を大切にしている。		
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	住み慣れた地域の社会資源を大切にするという認識と重要性については繋がりが続けることの意義を理解しており、昔なじみの理美容店やかかりつけ医、地域行事などの参加などにも努めている。利用者の重度化に伴い、外出の機会が少なくなる一方でホームを訪れてもらうような取り組みも課題と認識している。	祭りや2カ月に1回開催のふれあい喫茶など、地域との交流が馴染みの人とのふれあいの場になっている。同法人のデイサービス利用者である友人との交流を楽しみに、行き来している方もいる。外出時に自宅周辺をドライブしたり、馴染みの店への買い物や教会へ家族と出かけるのを支援している。	
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	利用者それぞれの役割を活かし、相互協力の下に生活することの重要性を理解し、利用者同士が気軽に話せたり、洗濯物などの仕分けや炊事などを通して、利用者同士が補い支え合える関係づくりができるよう努めている。		
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	入院や併設されている特別養護老人ホームなどへ生活の場を移動されるにあたっては、本人や家族が抱く不安や困っている事などをお聞きしたり、次の生活の場所へ移る(リロケーションによるダメージ)ことに対して、必要に応じて相談や支援できるよう努めている。		
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	暮らしに対する意向や希望については、日常生活の中での気づきや本人からの聴きとり、定期的に開催される、ケアミーティングなどを通して、本人らしさが持てる支援ができるように努めている。しかしながら、昨年度の目標達成計画を掲げたが、課題解決にむけた取り組みが行えていない現状である。	表情やしぐさ、日々の会話などから思いや意向の把握に努めている。「波乱万丈シート」を家族の協力で作成し、帰宅願望の強い利用者にも、シートを活用してうまく対処した事例がある。	現在、「波乱万丈シート」は使用していない。それに代わるしぐさを考えてもらいたい。把握した利用者の思いを記録し、それを共有し、新たな気づきを更新していけるものを作成してほしい。

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
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	認知症ケアについては、生活背景や生い立ち、生活環境などが重要であることを認識しており、情報収集に努めている。		
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	利用者の体調の変化やミーティングなどで取り決めた内容については、ミーティング不参加者にも議事録で周知している。また、気づきをもとに、『できる』可能性を見極めて支援している。		
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	介護計画については、日々の暮らしの中での気づきや暮らしぶりをもとに、ケアミーティングで話し合ったり、医師を含む関係者との連携を行い、現状に即した介護計画になるように努めている。家族にも意向を求め、サービス担当者会議には本人にも同席してもらっている。 モニタリングについては、課題解決に向けた具体的な目標設定ができていないため、モニタリングしづらい課題があると認識している。	介護計画は6か月に1回見直しをしている。担当制をとっており、毎月のケアミーティングでモニタリングを行っている。利用者本人も参加する担当者会議で、医師の意見も組み入れて検討し、各ユニットのケアマネが新たな計画を作成している。	
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	ケース記録は、パソコンで管理しており、見たい時に見れる体制をとっている。また、項目ごとに選別し確認もできる。気づきについても記載できる項目があり、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	受診、買い物、理美容などにとらわれず、急遽のニーズにも、対応できるよう、事業所が連絡調整をはかり、ホームで出来る範囲のニーズに対する支援に取り組んでいる。		
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	かかりつけ医で診てもらう事や行きつけの理髪店など、利用者全員把握しており、地域との関係が途切れないように努めている。また、こだわりについても把握し生活の質と豊かな暮らしが送れるように努めている。		

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
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	利用者のかかりつけ医への支援は、開設以来、事業所の嘱託医へ変わってもらうように斡旋することなく、現状に即した医療機関を利用者や家族にも相談し選択いただいている。また、適切な医療が受けれるように看護師の指示や家族の判断、提案などを行い支援している。必要に応じて、家族の受診に同行したり、ホームからの受診に同行して頂くよう、状態の把握をホームと本人、家族等と共通理解が図れるよう努めている。	本人・家族の希望に応じたかかりつけ医に受診してもらっている。皮膚科・泌尿器科・眼科・整形外科などへ受診している。原則、家族の介助で通院しているが、場合によっては職員が同行し、状況を伝えたり、指示を受けたりしている。家族を通じて受診の情報を得ている。	
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	看護師の配置が2名あり、日々途切れないようにシフトを組んでいる。また、24時間の連絡することができ、いつでも、相談し指示をもらえる体制にある。利用者個々においても適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院の受け入れについては、協力医療機関によらず、家族の意向や本人の意向を踏まえて、急変時以外にも前もって医療機関に連絡をして受け入れしてもらえるように協力依頼している。また、入院中の状態確認にも医療機関へ訪問し、医師や看護師にも聞き取りを行ったり、本人の状態を確認しながら、早期退院に向けた関係づくりに努めている。	入院時は看護師か管理者が同行して情報提供をしている。入院中は関係者と状況把握、連絡に努めている。生活リハビリの必要性を訴え早期退院に繋げるなど、協働関係を築いている。	
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	平成25年12月以降の入所者については、「急変時ならびに終末期にケアに関する意向調査票(同意書)」を契約時に頂戴している。それ以前の方には、平成27年度介護保険の料金改定に伴う家族会にて頂戴している。なお、重度化や終末期に向けた方針(指針)について、9月12日に家族説明会を予定しており、その中で重要事項説明書の追加事項として「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を説明し、同意をいただく予定である。	昨年3例の看取りを行った。11月より医療連携加算をとるのに伴い、契約書に「看取りの指針」を組み入れた。また「急変時ならびに終末期ケアに関する意向調査票」を作成し、緊急搬送の希望などを契約時に確認するようにした。現在の利用者にも順次確認を行う予定である。	「急変時ならびに終末期ケアに関する意向調査票」では延命治療の希望の有無などを確認している。具体的な措置を挙げてそれぞれの希望を聞いてほしい。またターミナルケアの研修に参加し、これからの看取りの支援に備えてもらいたい。
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	定期的な緊急対応についてはマニュアルを下に実施するようにしているが、定期的な研修や訓練については、実施できていない。		
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	必要性については理解しており、例年、運営推進会議の中で実施している。しかしながら、今年度は災害訓練を実施することができていない現状である。	事業所は防火対象物として消防法で、消防計画や消防訓練が義務付けられている。法人内での合同訓練や事業所での防災訓練は実施されている。目標達成計画での水害を想定した訓練やマニュアルの見直しまでには至っていない。法人内での防災委員会などで非常時の連携体制等は構築されているので、今後の課題として取り組んでいく予定である。	事業所の地域での災害リスクを想定した災害対策が重要となる。避難行動要支援者を対象とした、風水害での避難訓練等が望まれる。(垂直避難訓練等) 避難準備情報を待たずに、自主避難できる「防災気象情報」等の収集やしぐみに期待したい。

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
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	年長者、人生の先輩として、誇りやプライドを傷つけないよう、尊敬の念を忘れず心がけ対応している。排泄援助などの、身体的な支援に対するプライバシーの確保と同時に、日々の職員間での引継ぎ等の会話も秘密の保持について意識ならびに周知することが大切であると考えている。	理念の「私たちの心得」の中にも挙げ、尊厳のある姿を大切に、日々の業務を行っている。職員の対応は穏やかで、言葉かけにも注意を払っている。	
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	誕生日にはその人らしさが出るような支援を計画したり、日常生活においては選択肢を持って、可能な限り自己決定してもらえる場面を作れるよう支援している。		
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	利用者の暮らしが、職員側の都合で決めないよう努めているが、日によってはできていないこともある。一人ひとりのペースに合わせた支援ができていないとは言い難い。		
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	その人らしい服装や化粧などができるように支援している。		
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	食事が利用者にとっての楽しみであることを認識し、買い物や季節の旬のものも取り入れ、嗜好にもついても把握しながら、利用者と職員が調理に関われるよう支援している。今後も認知症があるからできない存在にしないよう、働きかけたい。	献立は、差し入れの食材や利用者との会話でのリクエストも考慮して、柔軟に立てている。買い物は3日に1回程度、利用者と共に行く。食材カットや盛り付け、配・下膳、食器拭きなど、どれぞれできることを役割として行っている。季節感のある、家庭的な食事が温かみのある器に盛り付けられていた。	
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	栄養バランスについては、栄養士の配置があり、週単位において全体的なバランスと栄養摂取についても指導をもらえる状況下にある。また、自助具の必要性や嗜好についても把握しながら栄養摂取や水分確保ができるように努めている。		
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	食後の口腔内の残渣を取り除いたり、うがいを行うよう努めている。自己管理されている方も多いため口腔ケアが充実しているとは言い難い。利用者全員にきめ細やかな口腔ケアが実施をすることも課題となっている。		

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
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	利用者の排泄能力への可能性を最大限にいかせるように、安易な排泄支援物品（紙オムツ、紙パンツ）の使用は行わないように努めており、使用しないことで歩行の安定にもつながるとも確信している。利用者個々に応じた排泄にも心がけている。また、夏季などにおいてはムレるので下着の変更などを行い、清潔に保てるように努めている。	利用者の排泄パターンや習慣を把握して、トイレでの排泄や自立に向けた取り組みに努めている。おむつの使用者はいないが、布パンツにパット使用者が大半で、布パンツで自立している利用者もいる。夜間にポータブルトイレを使用する利用者も2名ほどいる。各居室に専用のトイレが設置されているので、プライバシーの配慮では安心感がある。清潔感や失敗時には、シャワーや清拭に努めている。	
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	便秘予防には、水分補給や食物繊維の多い食材やメニューによつての工夫するよう努めているが、運動面においては、取り組みが少ない。医師や看護師に相談し便秘に対する過剰な内服の投与にならないよう調整している。		
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、個々にそつた支援をしている	開設当初から、夕方の入浴を目指しており、15:30～おむね21:00までの時間を設けた入浴時間をベースとしている。順番については、日々の中で一定の利用者に偏りがないよう注意しながら入浴していただいている。体調に合わせた入浴や二人介助が必要な方に対しては、時間にとらわれず入浴をしていただくように努めている。	入浴は利用者の体調や希望に柔軟に対応している。基本的には午後入浴としているが、毎日の入浴も可能で、個浴であるのでお湯も随時入れ替えも行う。入浴拒否の利用者はいないが、二人介助が必要な利用者はおられる。最低でも週3回は入浴してもらえるように努めている。季節湯や入浴剤も楽しんでもらうが、体質などで使用できない利用者もいる。プライバシーの配慮では同性介助を基本に努めている。	
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	起床時などは、無理に起きてもらうことのないよう声かけを行い、希望に沿って対応している。夕方の入浴も安眠対策と考えており、生活のリズムをつけてもらえるよう支援している。また、利用者が休息したい時や傾眠されている場合などは、様子を見て休息できるよう支援している。		
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	職員各々が随時、内服の説明書を確認しているが、投薬のし忘れや、セットが間違えることも見られる。自ら服用される利用者もおられるが、事故防止の為、看護師が内服のセットを行っている。利用者自身の飲み忘れなどもあるため、服薬援助に対するマニュアルの徹底に努めたい。		
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	それぞれの暮らしが、喜びのある時を過ごせるように、利用者個々に応じた楽しみごとやドライブやカラオケ、散歩といった気分転換に努めている。		

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	家族の力を借りて、習慣となっている場所への訪問もおもなっていたい。地域の催しや、広報誌などの社会資源を活用しながら、利用者が希望し、ホームで出来る範囲での日常的な外出支援の取り組みを行っている。気のあう利用者同士での外出にも力を入れ、取り組んでいる。	日常的には事業所周辺の田畑を散歩しながら、地域の住民との交流を楽しんでもらう。事業所前には公民館や町のデイサービスセンターがあり、ふれあい喫茶や催物にも参加できるような外出支援している。病院への受診時には利用者の希望する場所や自宅周辺にも立ち寄ることもある。家族支援での墓参りや外食での外出もある。事業所の行事として季節ごとに植物園などのお花見も楽しんでもらう。	
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	お金を持つことで精神安定や安心に繋がっている事を理解している。利用者の希望や能力に合わせた金銭所持をしてもらっており、できない方に対して一緒に買い物へ行ってホームで管理している財布より自ら買ってもらうような取り組みをしている。		
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	家族への電話は併設の特別養護老人ホームの公衆電話をご利用いただき電話をしていただいている。手紙のやり取りをし続けてもらえるよう、必要に応じて切手や葉書などの購入を支援している。		
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	職員が自宅から持って来た草花や、ご家族から頂戴した花などを食卓のテーブルを飾るような取り組みをしている。しかしながら、認知症による見当識障害やテーブルの傷をゴミと勘違いされるような行動もみられる。ハード面においても、混乱を招かないような良質な環境となるよう、できることから改善していきたい。	共用空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、洗面台等)はよく清潔に維持管理されている。居間からの掃出し窓やテラスからは田園風景や四季を感じる環境にある。オープンな台所での食事の様子も見え、家庭的な雰囲気が利用者の安心感に繋がっている。玄関や食卓のテーブル等には季節の草花が置かれている。壁面には干支の貼り絵や手作り作品等も展示されている。利用者が落ち着いて居心地良く暮らせる工夫や配慮が随所に見られる。	
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	見当識障害による、他室への訪問などもみられ、不安に思っておられる利用者もおられる。ソファでテレビを見れる空間があったり、居室は適度な広さもある為、気の合う利用者同士が居室で談笑できるよう椅子を準備したりしている。居室には鍵も利用者がかけられる作りになっている為、独りで過ごす事もできる。		

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
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	馴染みの環境の中で暮らし続けて頂く為に、契約段階に使い慣れたものをご使用いただきたい事を家族に説明している。 また、居心地の良い居住空間を作るため、家族や利用者と相談しながら居室のレイアウトも一緒に考えたり、身体状況に合わせてベッドからトイレまでの位置関係など提案させていただいている。	各居室には冷暖房設備や防災レースのカーテン(日よけカーテンは持ち込み)、トイレ、ミニシンク、電動ベッドが設置されている。利用者が居心地良く生活できるように、使い慣れた家具やテレビ、小物(写真・時計・カレンダー、手作り作品等)、仏壇など、家族とも相談して環境づくりに工夫している。掃出し窓からバルコニーにも出られるので、非常時(火災等)の安全対策でも配慮がされている。	
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	利用者の持てる力や日常生活動作の能力に応じた柔軟な支援ができるよう、安全面に注意しながら、自立した部分においては、見守りや一部介助にて援助している。 身体機能低下を招くような、必要以上の介助については特にケアミーティングなどで意識しながら、議論を行っている。	/	