

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	2874600188		
法人名	医療法人社団 甲有会		
事業所名	グループホーム こころ		
所在地	兵庫県豊岡市但東町中山679-1		
自己評価作成日	平成23年1月10日	評価結果市町村受理日	平成23年3月28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)】

認知症の専門ケアに力を注ぎ、ご入居者と向き合い気持ちを引き出すよう努めている。コミュニケーションが取りにくいご入居者は特に、その表情などから思いを汲み取るよう意識している。ご入居者の笑顔を喜びとして感じることができ、又、その憂うご様子から共に悩み解決に努力する姿勢を大切にしている。その人らしい生活リズムを尊重し、その人にとっての快適を求めている。又、自由な面会や宿泊など、ご家族との交流も、気軽に足を運んで頂ける雰囲気づくりに力を注いでおり、退居されたご入居者のご家族との交流も続いている。豊かな自然の恵みを有効に活用し、自家製の鶏卵やお茶、季節の野菜も取り入れ、更に 地域との触れ合いも大切にし、地域行事に積極的に参加している。

※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	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成23年1月22日		

【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)】

利用者の高齢化・重度化のため日々の交流が難しい中、地域行事・地域活動への参加など地域交流に積極的に取り組み交流が継続できるように工夫している。管理者・職員は日々理念に立ち戻ってケアを振り返り話し合うことにより、理念の実践に努め、ご利用者のその人らしさを尊重し、それぞれの役割りを見つけ可能な限り自立した生活が継続できるよう支援している。日々の生活の中で、利用者の好みや嗜好、季節、献立を考え、利用者の力量に応じて利用者の体調や希望に合わせて食べたい物を買物に行き、調理・後片付けなど職員とともに行なっている。少なくとも1日1回程度の散歩を実施し、また、外気浴、五感刺激の機会を持つためにも、買い物や庭での焼き芋への参加や日光浴を勧め、外出が日常的に行えるように配慮している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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、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している (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	「豊かな自然の中で、地域の人々の温もりに触れる懐かしい生活を送ります。」を理念に掲げ、地域行事への参加を行っている。また、地域の方の草取りボランティアなどの協力を頂いている。	地域密着型サービスとしての役割を盛り込んだ理念を掲げている。地域行事・地域活動への参加など地域交流に積極的に取り組むと共に、日々理念に立ち戻ってケアを振り返り話し合うことにより理念の実践に努めている。	
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	地域の夏祭りに、事業所より出店及び会場準備に参加している。ご入居者は、夏祭りや秋祭りに参加させて頂いている。また、地域のお店へ食材購入に出かけたり美容、美容院を利用している。	地域の夏祭りへの出店や会場準備への参加・小学校の運動会の見学・遠足などに出かけているが、年々外出できる利用者が少なくなっている。利用者の高齢化・重度化のため以前のような散歩ができなくなり日々の交流が難しい中、交流が継続できるように工夫している。地域の理美容店に訪問理美容を依頼したり、ボランティアでフラダンス・除草作業の訪問があったり、秋祭りには獅子舞・幼稚園との交流も継続している。内部研修の一般公開を行い地域の方の参加があり、事業所の機能を活かして地域に貢献をしている。広報誌「こころ通信」の配布で、地域に広く知ってもらう努力をしている。	
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	隣保会に加入し、盆踊り・秋祭り等の地域行事やクリーン作戦の活動であるゴミ拾いの参加を継続している。今年度より、研修テーマにより一般公開日を設けており、広報誌での呼びかけを行っているが、浸透に欠けている。		
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	運営推進会議は奇数月に開催し、状況報告を行っている。運営推進会議での意見は職員会議で報告し、サービス向上に活かすよう取り組んでいる。	家族・市職員・公民館館長・地域の小学校の教頭が参加し、奇数月に運営推進会議を行っている。会議では、事業所の利用状況・行事・外出の状況を報告し、参加者からは地域の情報提供や意見・要望が出され、活発な意見交換の場となっている。希望者だけはあるが緊急連絡をメールで伝えるなど、会議の中での提案が反映され、サービスの向上につながっている事例がある。	報告だけではなく、第三者評価評価結果の公開と検討・災害対策・感染症予防対策など、事業所が取り組んでいる内容について、参加者からの意見や提案を広く募り、サービスの向上につなげることを期待する。

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
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	地域ケア会議への参加を実施している。地域の研修会への参加を実施している。	市町村合併以前は、市町村との情報交換や相談が活発に行っていたが、市町村合併以降は、支所の地域となり以前のような情報交換が難しくなっている。行政と地域包括が主催で行われる連絡会や研修会で市町村や地域の介護・福祉の事業所との交流を持ち、情報交換や情報提供を受けたりと交流をもつようにしている。	
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	施設内研修及び職員会議で身体拘束の勉強会を行い、周知徹底を行っている。日中は玄関及び勝手口は開錠。夜間は外部からの侵入回避として18時以降に施錠。身体拘束については、入居時に説明し同意書を頂いている。	毎年定期的に施設内研修で人権擁護や身体拘束について研修を行い、理解を深めるように取り組んでいる。雪が降って庭で転倒の危険性がある場合に施錠をすることがある。全職員で検討し昼間に部屋に入ってしまう身体機能の急激な低下と生活リズムの乱れのため部屋に施錠したこともある。	実際ケアの現場で起こりえる事例をあげ、話し合いを行い、身体拘束をしないケアの実践がより徹底できる取り組みが望ましい。また、日々のケアの中で職員同士で注意をしあえる関係づくりを行い周知徹底する取り組みが望ましい。
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	現時点において、虐待の報告はないが、虐待の定義範囲を十分に理解しており、検討されることは少ない。会議や申し送り時に認知症の勉強と共に周知徹底を行っている。	虐待の事例や報告は現在までない。日々の生活状況を写真に撮っており、写真から利用者の詳細な表情の変化に気づき、利用者とのかわり方について全職員で話し合い、ケアに活かしている事例もあり、身体的虐待だけでなく、心理的・精神的虐待についても理解し、利用者の変化を見逃すことなく虐待を未然に防ぐように周知徹底を図っている。	
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	施設内研修のテーマに挙げ、学ぶ機会を設けているが、全職員が参加出来てないのが現状。	施設内研修で権利擁護についての知識と理解を深めるように取り組んでいる。制度の利用を直接支援したことはないが、制度をすでに利用されている利用者がおられ、職場間での周知が図られている。	

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
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	書面にて説明し、同意を得ている。相談や質問があった際には、その都度説明を実施している。	利用希望があり入居の目途が立ち次第、契約書・重要事項説明書を事前に渡し、契約前に読んでもらい契約を行うようにしている。契約時は、内容のポイントを絞り説明を行うほか、相談や質問を受け付け、具体的な内容で説明を行い理解してもらい契約書に同意をもらうようにしている。契約時より契約終了については、口頭で説明を行っている。契約内容の変更時には、説明を行い同意を得るようにしている。	契約時より契約解除については、十分に理解を得て同意を得るために書面の作成が望ましい。
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	第三者評価時の家族アンケートや面会時に相談や意見を頂いている。また、各棟に意見箱及び意見書の用紙を設置している。意見は、運営推進会議で報告。	意見箱・用紙を設置し意見や要望が出してもらえるようにしている。そのほか、面会時に家族と話す中で意見や要望を聴取するようにしている。職員の入れ替わりが少なく、家族来訪時には、意見や要望を言いやすい雰囲気作りを行っている。第三者評価での家族アンケート・運営推進会議での家族の意見も、サービスの向上に反映できるように取り組んでいる。	
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	運営に関する情報は管理者より報告されている。毎月の職員会議にて検討している。	毎月実施する職員会議の中で聴取するほか、勤務する中で、直接管理者が意見を聞く機会も設けている。職員会議では、事前に議題・テーマを収集し会議で話し合う内容を集約し、職員から意見が出しやすいように配慮している。事故対策、園芸地域活動、医務感染対策、食生活改善、排泄、入浴など委員会を増やし、職員が活発に意見を出し合う中で、サービスの質の確保、向上が行えるように取り組んでいる。ステップアップシートで毎年自己評価を行い、年度初めには職員個々の目標を立て取り組んでいる。	
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	研修案内をファイルし、いつでも研修内容が確認できるようにしているし、研修や資格取得の日程調整に協力している。職員個々の努力や実績に対し、管理者は人事考課を導入。また、OJTにおけるアドバイスもを行い、向上心に繋げている。		

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
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	管理者より、全職員が研修が受け易いよう研修案内の掲示及び、個々の職員に合う研修の紹介を行なっている。施設内研修においては、勤務調整をし、参加し易い体制をとっているが、研修参加実績に個人差があり、職員会議にて補っている。		
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	市が運営している会議や研修先での意見交換や研修生の受け入れを行っている。近隣施設と協力施設として契約している。		
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	日々の生活の中から情報収集すると共に、相談内容に対して説明を行い、課題分析・ニーズの具体化に繋げている。		
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	随時、相談内容に対し説明を行い、可能な限り要望に応えるよう努力し、関係作りに努めている。		
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	ご本人及びご家族の相談内容に対し説明を行い、初期のアセスメントを基に、具体的にサービス提供を行っている。また、他のサービス利用時(必要時、希望時)は、他機関との調整をしている。		
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	必要以上の職員異動はせず、馴染みの関係を築き、日常の生活動作を共に行うことを前提に関係を築くように指導また、関係を築いている。		

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
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	その人らしさを知る第一の情報提供者であり、病院受診、墓参り等の外出、帰省、面会のご協力をお願いしている。ご家族との絆の必要性和効果の大切さは職員間において熟知しており、関係作りに努めている。		
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	ご本人からの要望やさり気ない言葉から、お便り等でご家族にお伝えし、途切れない支援を行っている。受診対応もご家族との関係を大切に作る場として、協力頂いている。	利用者の会話、表情、動き、日々の生活の様子を写真を利用し、毎月家族に報告することで家族との関係継続を図っている。	家族だけではなく、馴染みの人や場所との関係継続のための取り組みを期待する。
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	日常の家事や外出、行事などを通して、ご入居者同士で関わりが出来るよう努めている。又、食席なども関係に配慮したテーブル配置に努めている。		
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	定期的な季節の挨拶を行っている。現在、地域行事の案内を頂いたり、ご家族の生き甲斐である家庭菜園の野菜を頂き、交流が続いている。		
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	日々の情報から、センター方式や個別のサービス計画書を作成・更新し、出来る限りその人らしい暮らしが継続できるよう支援している。困難な場合、ご家族の協力を得ながら、ニーズの置き換えをご入居者の理解のもと実施している。	ご利用者の会話の中から、一人ひとりの思いや意向を把握するようにしている。自ら思いや意向を訴えられなくなっているご利用者の訴えは、表情や目つき、視線などから判断するように努めている。	個別ケアシートで利用者一人ひとりのニーズを把握し、ケアを行う中でデータを蓄積し利用者一人ひとりの状況の変化を見逃さないような取り組みを期待する。
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	ご家族からの情報収集及び、ご本人との会話の中で情報を収集し、記録に残している。アセスメントシート作成しファイルに綴じ、いつでも把握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
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	日々の記録及び申し送り等で情報を共有している。また、フェイスシートを作成し、新人職員にも分かり易くしている。変化に応じて変更し、現状が把握出来るように行っている。		
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	初期のアセスメントや日常生活の記録などをもとに個別サービス計画書を立案作成し、職員会議にて情報を共有している。ご家族にも定期のサービス計画書を提示し、確認と検討の上、承認して頂いている。	個別ケアシートで利用者一人ひとりのニーズを把握し、個別具体的な支援方法を明示しケアを行っている。利用者の思いや状態など把握できたものは、センター方式を利用し情報を整理、アセスメントを行い利用者一人ひとりの思いや意向を反映させた計画を作成している。見直し前には、全職員にケアプランを回覧し職員の意見を聴取し職員会議やミーティングの時間に見直しを行っている。見直しは、6か月に1回定期的に行っている。細かなケアの変更は、日々話し合いが行われ、変更が生じれば職員への連絡ノートで伝達が行われて統一したケアの実践が行えるようにしている。介護記録用紙を変更し利用者一人ひとりの状況が経時的にわかりやすく、計画に沿って行われたケアの実施状況が把握しやすいようになり、記録にかかる時間の短縮が図れている。	
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	日々のご様子を介護記録に残し、些細な情報も個別ノート等に記録している。情報は職員間で共有しながら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	ご家族に代わり、墓参りの援助や自宅への送迎を行っている。又、身寄りの少ない方や身寄りのないご入居者の最期の時の相談に応じている。		
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	自然に恵まれた環境の中で、菜園や鶏の飼育と新鮮な卵、手作りのお茶など季節を感じる事が出来き、個々に力を発揮できることへの支援に努めている。又、地域文化展の見学や町内の学校行事への参加を実施している。		

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
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	近所で協力医療機関と契約し、ご本人やご家族の了承のもと、必要に応じて受診・往診を利用している。在宅時からなじみの病院にご本人・ご家族が希望されれば、病院との関係を大切にしている。	利用者・家族の希望する馴染みのかかりつけ医への受診を支援している。近隣の協力医療機関より必要に応じて受診や往診をもらっている。適宜、訪問歯科の往診を受けている。眼科・耳鼻科は、かかりつけ医から紹介状をもらい受診支援を行っている。	
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	朝の申し送りや気づいた時に状態、様子、バイタル等必要な情報を伝えている。また、当日出勤者には、都度状態を伝えると共に報告を義務付けている。又、ご入居者の主治医が地域の医師であり、気兼ねなく相談させて頂いている。		
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。	主治医の判断から入院が必要な際、ご家族の理解、ご協力を得ながら入院して頂く。主治医による情報提供や介護サマリーの提示とその他必要に応じて情報の提供を行っている。	入院が必要な場合は、主治医からの情報提供と事業所より介護サマリーを提示して利用者がスムーズに医療を受けることができるように支援している。入院中は、原則家族が支援しているが、必要に応じて面会に行き情報提供を受け、早期に退院できるよう支援している。退院時には、サマリーで入院中の情報提供を受け、退院後スムーズにケアを行えるようにしている。	
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	主治医との連携による介護を行い、体調の変化があった際、受診、往診を行っている。ターミナルケアの受け入れを行っていることで、ご本人やご家族と主治医との協議により介護サービスを実施。終末期のご家族の意向確認については、契約書にて契約を実施している。	主治医と連携を図り、事業所ができる対応範囲で生活の継続ができるようであれば、重度化・終末期の受入を行う方針で取り組んでいる。契約時から、重度化・終末期の方針については家族にも話をしている。ターミナルケアのマニュアルを作成し、ターミナルについての方針を明示しチームモラルを明示して全職員で統一した方針で重度化・終末期の支援をおこなうようにしている。	
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	マニュアル作成し分かり易くしている。また、心肺蘇生の講習会に参加し、終了証を携帯している。夜間の緊急時に備えてオンコール表を作成し、緊急時の連絡体制を明らかにしているが、定期的な訓練は出来ていない。		

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
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	火災については、年2回の避難訓練を実施。地震災害については、マニュアルの確認と共に施設内研修にて研修を行なっているが全職員が身につくまでには至っていない為、今後の課題である。地域の方の協力は頂いている。	年2回、ケアハウスと合同で消防署の指導の下、避難誘導訓練を実施している。マニュアルを参考に施設内研修で研修を行っている。火災・災害メールを職員・希望する家族に一斉に送り知らせる体制を整えている。地域の理解があり協力を得る体制も整えている。備蓄もケアハウスと共に1週間程度備えている。	
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	職員会議や申し送り時、施設内研修に伝えているが、全職員となると不十分な面がある。気づいた時に適切な対応ではない事の説明は行っている。今後も職員教育の課題である。	職員会議や申し送り時、施設内研修で高齢者の人格を尊重しプライバシーを損ねないように言葉かけに注意を払っている。対応について課題があればその都度説明を行い理解を深めている。	
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	自己決定に至らないまでも、思いや希望が表せる事が出来るように努めている。		
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、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	申し送りや職員会議等で情報を共有し、その人らしい暮らしへの意識付けを行っている。危険や体調管理をしながら、その人らしい暮らしへの工夫とサポートに努めている。		
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	毎朝熱いお絞りの提供による整容で男性ご入居者に喜ばれている。外出時や行事等の衣類はご本人に選んで頂いている。理容、美容院へは希望時及び必要に応じて行って頂いている。		
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	ご入居者の家事能力に応じて調理に参加して頂いている。また、買い物時に食べたい物を購入して頂いたり、調理時に食べたい物を聞いている。下膳や洗い物も出来る方に限定しているが、参加して頂いている。	利用者の高齢化や重度化により利用者と共に食事作りを行うことが難しくつつあるが、利用者の好みや嗜好、季節を考え献立を考え、食べたい物を買ひ物に行き、利用者の体調や希望に合わせて、買い物から調理・後片付けなど参加ができる限りしてもらえようように支援している。時々外食にも出向き楽しみの一つとしている。	

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
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	年に4回のカロリー計算日を設け、隣接施設配属の栄養士より指導を受けている。ご本人やご家族からの嗜好調査と日常の食事量や残食状態から、必要に応じて栄養サポート食品を提供している。水分摂取の困難な方には、手作りゼリーやとろみ剤を使用し水分摂取に努めている。			
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	定期的に訪問歯科による口腔ケアを受けて頂いているが、毎食後の全ご入居者の口腔ケアは、出来ていないのが現状。義歯の洗浄はほぼできている。			
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	排泄検討委員会を立ち上げ、オムツの検討や排泄パターンを取ることでトイレ誘導時間の検討をし、パットの使用量や失禁を軽減する取り組みを行なっている。また、オムツの研修に参加し研修の報告を含む施設内での研修も行なっている。	排泄検討委員会を設置し、プライバシー・羞恥心に配慮し、排泄ができる限り自立できるように支援している。排泄に問題がある場合には、排泄パターンを把握し、利用者の行動や表情を観察しながら支援方法と合わせて記録データをとり分析することで、ご利用者が安心して気持ちよく排泄できるように取り組んでいる。		
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	排泄マニュアル作成し、便秘についての情報を発信している。個々の排便状態の記録と報告により、散歩や乳製品、食物繊維、水分の提供に努めている。主治医へ相談し薬の管理も行っている。			
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ず、個々にそった支援をしている	最低週2回は入浴して頂く事を前提に、ご本人の希望に添えるよう行っているが、時間帯や重度化による入浴方法の介護力不足があり、希望に沿えない時がある。現時点、介護力の向上に努めている。	最低週2回の入浴がしてもらえるように声掛けや誘導を工夫し支援を行なっている。重度の方の入浴の場合は、安全に安楽に入浴してもらえるように曜日や時間帯が希望通りに支援できないこともある。		
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	日常生活の様子から、必要に応じて休んで頂いている。室内の照明や空調にも気を配っている。			

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	処方箋の確認を義務付けているが、理解に乏しいのが現状。薬の変更後や開始後の様子を記録することに努めている。		
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	外出、外食や施設内での催し物を、天候に併せて行ったり、生活歴や思いに添えるよう個別の外出支援をしている。その際のご様子を記録に残している。		
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	日中、玄関及び勝手口は施錠せずいつでも出かけることが出来、都度付き添いをしていいる。ご本人の希望があればご家族に依頼、協力をお願いし出来る限りの外出支援を行なっている。	以前は一日に数回散歩に行くご利用者があったが、現在は、1日1回程度の散歩が多く、散歩も自発的に行われないご利用者が増えてきている。散歩を嫌がるようであれば、外気浴、五感刺激の機会を持つためにも、買い物や庭での焼き芋・畑作業・花の水遣りなどへ参加を促し、日光浴を勧め、外出が日常的に行えるように配慮している。	
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	ご家族の理解の元、ご本人が希望されれば、所持して頂いている。但し、紛失防止の為、定期的にさりげなく所在の確認を行っている。可能な方は、外出時や買い物時に欲しい物を購入して頂いている。		
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	ご家族に時間帯等確認し、電話の希望があれば電話をして頂いている。ご入居者の中には、携帯電話を所持されており、充電の管理やアドレス確認の援助をしている。手紙に関しては希望により、はがきや切手の購入の支援をしている。		

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
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	自然光が入り易く、防音・寒さ対策として、ほぼ二重窓になっている。館内には季節の装飾品を飾ったり、季節の花や野菜を植えている。日々清掃を行い、整理整頓に心がけている。随時換気も行い、空気の入替えや消臭も行っている。	雪景色の風景の中にやわらかな色調の建物が調和し心とらぐ雰囲気の施設は、自然に恵まれた立地条件である。本館・新館共、和風の設えになっており周囲の雰囲気に溶けこんでいる。室内の装飾も家庭的で、廊下・食卓に草花を飾り、室内も明るく空気のよどみもなく清潔感がある。共有空間の一角に畳の部屋があり、こたつを置き利用者が寛ぎ、安心して過せるように配慮が行き届いている。 新館も旧館同様建物全体には死角がなく職員が目が行き届き安心して一人で過せる空間がある。	
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	各スペースにソファを置き、一人でゆっくりと過ごせる場所を提供し、利用して頂いている。リビングにある和室には、ベッドも設置し横になって頂いている。冬はこたつにし、ご入居者同士の語らいの場として利用して頂いている。		
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	入居時に、自宅で使用されていた家具や布団を準備して頂く様説明しお願いしている。また、ご本人からの言葉や生活状況から必要に応じて、準備の協力をして頂いている。家具の配置は、ご自宅での生活に近づくようまた、使い勝手をご本人やご家族に相談し行っている。	明るく清掃が行き届いている居室には使い慣れたタンス等、日用品が持ち込まれ、清潔で、安心して過せる居室作りを支援している。また、利用者の好みや、馴染みの物などを置きその人らしさを感じられる。居室も家庭的な住み慣れた雰囲気が漂い親しみ易く落ち着いて過せるようになっている。	
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	各居室には、表札や目印になる物を付けている。また、トイレの表示やお風呂が分かるように「ゆ」のれんを下げ場所の表示をしたり、手すりの設置及び使用の説明で自立に向けた生活が出来ている。		