

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	グループホームころろ		
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29年1月6日	評価結果市町村受理日	平成29年4月21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/
----------	-----------------------------------------------------------------------------

【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29年1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)】

ご本人・ご家族を含めチームとして、その方の生き方やその時必要な支援が出来るよう努めている。その為にも面会時やお便りでご様子をお伝えする事でご家族との信頼関係が作れるよう努めている。散歩を始めとし、地域行事には出来るだけ参加できるよう配慮し、地域の方とも馴染みの関係が築けよう努めている。豊かな自然の恵みを有効に活用し、自家製の季節の野菜も取り入れ、地域の風習を大切にしながら、生活のケアの支援を継続している。

【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)】

自然豊かな環境にあり、ケアハウスを併設したグループホームである。「地域の人々の温もりに触れる懐かしい生活を送ります」を事業所の理念に掲げ、家庭的な雰囲気の中で、住み慣れた地域とつながりを継続しながら生活できるように支援している。日常生活での地域資源の活用・地域行事への参加・季節の外出等の機会を設けている。詳細なアセスメントで自立度・意向等の変化を定期的に確認しながら、現状に即した介護計画をもとに職員が方針を統一して個別支援に取り組んでいる。手作りの食事を継続し、献立・買い物・調理・後片付けに利用者が参加し、職員と共に家庭的な食事が楽しめるようにしている。研修体制の整備、各種委員会・会議の充実・人事考課制度等を通して、職員の資質向上と連携に継続的に取り組んでいる。毎月のお便り・カンファレンス・行事案内等、家族との連携と信頼関係づくりに努めている。

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、活き活きと働いている (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	日々ケアする中で課題や問題、状況の変化があれば、理念に立ち戻り話を行う機会を持ち浸透を図っている。内部研修においても理念に立ち戻る内容で行っている。	法人理念を基に、事業所独自の6項目の理念をつくり、「地域の人々の温もりに触れる懐かしい生活を送ります。」という地域密着型サービスの意義を盛り込んでいる。ユニットごとに掲示し、内部研修で振り返る等、職員との共有に努め、家族への送付書類に記載する等、家族への周知にも努めている。理念をもとに事業計画を策定し、毎月の法人会議で進捗を確認しながら、理念の実践に向けて取り組んでいる。	
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	地域行事への参加や近隣の店舗の利用を継続している。学校やこども園との交流も継続しており行事の案内も頂き参加している。	スーパー・美容院・病院・訪問販売など、日常的に地域資源を活用している。散歩の時には近隣住民と挨拶や言葉を交わし、野菜の差し入れを頂く等のご近所づきあいがある。地域の祭りや小学校の運動会に出かけたり、事業所の行事に参加を呼びかけたり、こども園児や小学生が茶摘みに来るなど、交流を継続している。雑巾縫いや草取り等、「地域にお役に立つ活動」の案内を公民館だよりなどに掲載し、地域貢献に取り組んでいる。また、地域雇用の創出にも努めている。	
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	地域行事への参加や地域に向けて「何かお手伝いが出来る事がありましたら」と案内を出している。雑巾縫い、草取りを実践している。		

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
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	防災訓練や感染症対応訓練など現場の実践も見せて頂き、意見や感想を頂いている。	利用者家族・市役所職員・民生委員、地域小学校校長、公民館館長が参加し、2ヶ月に1回定期的に開催している。資料を配布し、利用者の状況、研修・行事・第三者評価受審等事業所の活動や取り組み、事故・ヒヤリハット事例などを報告している。参加者に情報公開し透明性を図ると共に、参加者からの情報や意見をサービスや運営に反映している。火災避難訓練・行方不明者対応・感染症初期対応訓練等に参加してもらおう等、会議の内容にも工夫している。	
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	地域包括ケア会議への参加や運営推進会議の出席を頂き、事業所の活動や取り組みを報告している。	運営推進会議への市職員参加を通して、定期的に市との連携がある。市が派遣する介護相談員の受け入れも行っている。事業所連絡会の代表を務め、連絡会を通して市と連携している。市も参加する地域包括ケア会議にも参加し、ネットワークづくりに協働して取り組んでいる。	
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	内部研修を通して職員への周知を図っている。毎月の職員会議にて身体拘束の現状と評価をするしくみをとっている。	重要事項説明書に身体拘束廃止の方針を明記し、契約時に利用者・家族に説明し理解を得ている。現在、新たに身体拘束廃止の指針と同意書を作成している。施設内研修の年間計画に、「身体拘束廃止・虐待防止」を採り入れ、定期的・継続的に研修を実施している。研修は、職員全員が参加できるように同じ内容で8回実施し、報告書の提出で習熟度を確認している。業務改善委員会を毎月開催し、スピーチロックなど心理的な拘束廃止についても検討し意識向上に努めている。玄関は夜間以外は施錠せず、利用者に外出の意向がある時は職員が対応している。	

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
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	上記に加え、「不適切ケア」についての研修を、全職員対象に行っている。	虐待防止についても、身体拘束と同様に学ぶ機会を確保すると共に、不適切ケアについて学ぶ機会も設けている。また、業務改善委員会の中でも、不適切ケアについて検討し意識向上に努めている。新人研修の徹底・余裕のある人員配置・業務改善委員会での労働環境の整備などにより、職員のストレスがケアに悪い影響を与えないように、組織的に取り組んでいる。入浴時には、皮膚観察を必ず行い、虐待など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	内部研修にて学ぶ機会を設けている。	施設内研修の年間計画に「権利擁護」を採り入れ、その中で成年後見制度など制度について学ぶ機会を設けている。現在は制度を活用されている利用者はいないが、以前は制度利用を支援した経験がある。今後、制度利用が必要な事例が生じた場合は、管理者が窓口となり、関係機関と協働して支援する体制がある。	
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	契約書・重要事項説明書の項目に沿って説明し同意を得ている。	契約前の自宅訪問・見学時に、パンフレットと重要事項説明書を渡し、入居までのサポート・入居条件・料金など、概略を説明し理解を促している。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書等を用いて、再度説明し、理解と同意を得ている。契約書の内容に改定がある場合は、変更部分を明記した文書で説明し同意を得ている。契約終了の際は、法人内のバックアップ体制の説明も含め、利用者・家族に不利益が生じない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
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	カンファレンスや普段の面会時などにはご意向等お聞きする機会としている。	面会時・カンファレンスの際には、利用者の現状を報告し、家族の意見や要望を聴取している。担当職員を設けたり、毎月写真と文書を使った個別のお便りを郵送する等、家族が意見や要望を表しやすいように取り組んでいる。年に1回内容を変えてアンケートを実施し、いろいろな意見が把握できるように工夫している。施設の行事の際は家族を招待し、話しやすい関係づくりに努めている。受け付ける要望は個人的なものであり、職員間で共有し、迅速に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	普段から職員の意見や要望を聞くよう努めている。毎月の職員会議の中で各ユニットの課題や評価を挙げ、業務改善に努めている。	月に1回、各種委員会・ユニット会議・全体会議を開催し、管理者は職員の意見・提案を把握している。運営に関する職員の意見・提案は、主に業務改善委員会で検討し、全体会議で報告・検討する仕組みがある。人事考課制度を導入し、年に2回個人面談を行い、個別に意見を聞く機会も設けている。管理者は月に1回開催される法人会議に出席し、事業所の職員の意見・提案を法人に伝える機会がある。利用者との馴染みの関係を重視し、職員の異動は最小限にとどめている。異動は施設内の移動であるため、顔見知りの関係作りはできている。	
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	研修案内を行い、希望者には受講出来るよう配慮している。労働時間や勤務時間など出来るだけ希望に沿えるよう配慮している。		
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	内部研修については、年間予定を案内し、全員が受講出来るよう勤務を配慮している。		

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	市が運営している会議や研修への参加、意見交換、また、他施設との合同の研修会も行っている。		
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	新規入居用のケース記録を用い、ADLや余暇・価値観、生活サイクルを知り、ケアに活かせるよう努めている。		
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	意向や不安、現状を知り共有するため、入居時にカンファレンスを実施する事を始めた。		
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	ご本人やご家族の相談内容に対し「できること」できないこと」の説明をした上で、ご本人に合ったサービス提供が出来るよう努めている。		
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	馴染み(相談し合える)の関係を築けるように努め、一緒に考え、一緒に行う事を目指している。		
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	ご家族を交えたカンファレンスを行い、情報を共有するとともに方向性を共有し、チームとしてケアを行えるよう努めている。行事参加の案内も行いご本人の様子を観て頂く機会を作るようにしている。		

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
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	ご本人の了解のもと、知人の面会も受け入れている。また、ご家族の協力のもと、地元の老人会に参加されたこともある。	入居時の家族記入のアンケートで、馴染みの人や場所についての情報の把握に努めている。家族の記入が困難な場合は、職員が聴き取り情報収集している。友人・知人の来訪は、家族に確認の上、歓迎しゆっくり過ごせるように配慮している。希望があれば、キーパーソン以外の家族にも毎月のお便りを郵送したり、家族が泊まれる部屋を用意する等、関係継続を支援している。馴染みの商店・美容院・病院・移動販売の利用や、入居前の地域の祭りへの参加等、馴染みの人や場所との関係が継続できるように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	日常の家事や外出、行事などを通して、得意とする事の場面作りを継続している。その中でご入居者の橋渡し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	退去された方のご家族に出会う事もあり、声をかけて下さったり、様子をお伺いしたりしている。		
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	普段の会話やケアシート更新時などに思いや意向を聞き取るように努めている。ケース記録に残すとともにケアシートにも掲載し、情報を共有している。	アセスメント様式を活用し、こだわり・価値観・嗜好・興味等CADLと、食事・排泄・入浴等各介護場面での思いや意向を把握し、施設サービス計画に反映している。アセスメントは、6か月に1回見直しを行い、思いや意向の変化も把握している。日常的には、利用者との会話や表情・反応からも思いや意向の把握に努め、毎月のユニット会議等で共有している。思いや意向の把握が困難になった利用者については、家族の意見やそれまでに蓄積した情報を参考にしたり、表情や反応の観察により、本人の立場に立って検討している。	

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
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	入居時のアンケートとしてご家族から情報を収集している。またご本人からも得た情報を記録に残し、共有している。		
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	日々の記録、申し送り等で情報を共有するとともに、ケアシートにも記載している。		
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	毎月のユニット会議の中でケース検討を行い、カンファレンスや面会の際にも意見を頂き、介護計画作成に取り組んでいる。	初回のサービス計画は、入居時アンケートからの情報を参考に、新規利用者用の介護記録で生活サイクルを把握して作成している。計画に基づいたサービスの実施は、介護記録に記録している。担当職員が1カ月の実施状況や状態の変化をまとめ、毎月のユニット会議で報告し、計画の変更の必要性の有無を確認している。変更の必要があれば、随時見直しを行っている。定期的には6カ月に1回、家族に参加を呼びかけ、カンファレンスを開催し、サービス計画の見直しを行っている。見直しの際には、計画書の書式の中でモニタリングと詳細な再アセスメントを行い、利用者の現状と意向を反映したサービス計画を作成している。利用者・家族の意向や、必要に応じて主治医や看護師等関係者の意見も、会議録に記録している。	
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	日々の様子をケース記録に記録している。ケアプランに添った内容の記録に努めている。毎月ケース検討を行い、内容の変更もやっている。		
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	事業内での活動にとどまらず、地域に出向く活動も取り入れている。		

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
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	今年度は、ご入居者が得意とする事を地域で行う事が出来るよう発信している。		
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	ご本人の主治医を基本とし、受診の支援を行っている。他科への受診も紹介を受け、受診出来るよう支援している。	入居前からの主治医の受診継続を基本とし、利用者・家族が希望する受診を支援している。アセスメント様式を活用し、病院・治療に関する意向を把握し、定期的な再アセスメントで変化も把握している。通院は職員同行を基本としているが、利用者・家族の意向を確認し、希望があれば職員・家族が同行している。通院同行が職員のみの場合は、報告基準を各家族に確認し、家族の意向に沿った基準で電話や面会時に報告している。診察内容は介護記録の医務欄に記録し、全職員で情報共有している。歯科は訪問歯科医の往診があり、耳鼻科・眼科・皮膚科等の他科受診は、事業所で支援している。隣接の施設の看護師に、常に相談できる体制がある。	
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	状態変化があれば、隣接のケアハウスの看護師に報告・相談を行い指示を受けている。また必要に応じて主治医にも相談し受診も行っている。		
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。	主治医から必要に応じて他の病院への受診・入院紹介を頂いている。入院になれば、ご家族からの情報も得ながら、面会時にNsから情報を得ている。	必要に応じて、主治医から病院受診や入院の紹介を受けている。入院の際は、医療機関に「介護サマリー」の提供を行い、適切な医療・看護を受けるように情報提供している。入院中は、管理者・職員が面会に行き、また、家族からの情報提供を受けて状況の把握に努め、医療機関と連携をとり、早期退院に向けて支援している。退院の際は、カンファレンスへの参加や「看護サマリー」の提供により情報を収集し、サービス計画の見直しなど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	カンファレンスの際、終末期における意向を伺っている。状態変化に伴いその都度ご家族の意向に沿い医療と連携を図りながら計画を変更し適切な支援を行うよう努めている。	重度化や終末期に向けた事業所の方針・体制は、入居の説明時に「ターミナルケアに関する指針、体制について」の文書により説明し同意を得ている。アセスメント様式を活用し、ターミナル期に関する意向を確認し、定期的に再アセスメントしている。重度化を迎えた段階で、主治医の説明を受け、事業所で出来る事・出来ない事を説明し、家族の意向を確認している。家族に看取りの希望があれば、主治医の指示書にもとづいて詳細なターミナルプランを作成し、主治医・看護師と連携をとりながら、家族の意向に沿った支援を行うように努めている。状態の変化や随時の家族の意向確認は記録に残し、方針と支援方法を統一して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	マニュアルと実践をふまえた内部研修を行い周知に努めている。心肺蘇生講習については定期的に全職員の受講を行っている。		
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	年2回、隣接事業所と合同で消防署立会い・指導のもと、避難訓練を実施している。運営推進会議に合わせ地域の協力も得ている。	年2回、隣接の施設と合同で、通報・避難・消火の総合訓練を実施している。5月は、消防署立会いの下、昼間想定で消火・避難訓練等を実施し、11月は、夜間想定で実施している。運営推進会議の地域の委員を通じて地域住民への協力依頼を行っており、緊急連絡網に地域住民の掲載と訓練への参加協力も得ている。施設内研修で、災害訓練として「地震・停電・積雪・台風等」を想定したシュミレーションで災害時の対応等の共有に努めている。職員の召集指令を一斉メールで配信し、緊急時の対応を図っている。非常災害時に備えて、水・米・食材や、懐中電灯などの備品の備蓄も行っている。	

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
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	全職員対象に内部研修や職員会議で人権やプライバシーについて学ぶ機会を設け周知する事に努めている。また、毎月5のつく日は「敬語の日」とし周知に努めている。	施設内研修の年間計画に「権利擁護」を採り入れ、その中で個人情報保護・人権・プライバシーについて、学ぶ機会がある。毎月の職員会議の中でも、「人権とプライバシー」について振り返り話し合っている。毎月5のつく日は、「敬語の日」として、定期的に職員全員の意識向上を図っている。個人ファイル等は鍵の掛かる書庫や袖机に保管し、個人情報の適正な管理にも努めている。	
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	個々に合わせて思いや希望を表出できるよう、声かけやそのタイミング、場所に配慮している。		
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	体を動かす事、得意とされている事などその方のペースに合わせて行えるよう努めている。		
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	毎日の整容・身だしなみに気を配るとともに、ご本人の希望に応じて、理美容院を利用して頂いている。目的場面に合わせて衣服を選んでいる。		

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
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、買い物を始めとし後片付けまで職員とともに行うようにしている。季節の行事や風習、野菜づくりもやっている。	入居時の家族アンケートと、アセスメント様式の食事項目で、各利用者の食事に関する嗜好等を把握している。利用者の嗜好や希望・季節や行事食を考慮し、また、自家製の野菜も利用して、毎食の献立を職員が立てている。各利用者が、希望や力量に応じて、買い物・下準備・調理・盛り付け・配膳・後片付けに参加できるように支援している。職員も同席して同じ食事を食べ、談笑しながら家庭的な雰囲気食事が楽しめるようにしている。食生活向上委員会を月1回開催し、器具管理・衛生管理と共に、利用者の食事に対する意見や調理参加状況等を検討して、食生活全般についての取り組みを充実する仕組み作りが行われている。	
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	毎月隣接のケアハウスへ食事研修を行っており、栄養士からコメントをもらっている。その場で質問や状況を観てケアのヒントにしている。個々の必要水分量を排泄チェックシートに明記し、確保出来るよう努めている。		
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	食後もしくは就寝前の歯磨きやうがいの促しを行っている。食後の口腔ケアが困難な場合はお茶の提供を行っている。		
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	出来るだけトイレでの排泄が出来るよう検討を行い、パッドの使用量や失禁の軽減に努めている。オムツ種の検討も随時行っている。	アセスメント様式を活用し、利用者の排泄に関する自立度・能力・意向などを把握し、再アセスメントにより変化も把握している。排泄チェックシートで、排泄状況や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とした排泄の自立に向けた支援を行っている。毎月のユニット会議で状況を共有し、使用する排泄用品の種類や軽減について検討している。声かけ・誘導時や見守り・介助時の羞恥心への配慮についても周知している。	

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
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	個々の排便状態の記録と報告により、運動や水分の提供に努めている。未便時の対応も看護師や主治医と相談し行っている。		
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	ご本人の希望に応じて入浴できる体制をとっている。長期間出来ない場合は、更衣や清拭で対応している。	入浴は、週2回以上を基本とし、利用者の希望や体調に応じて回数・時間帯を調整している。アセスメント様式を活用し、利用者の入浴に関する自立度・能力・意向などを把握し、再アセスメントにより変化も把握している。個浴で、同性介助を基本にする等、羞恥心に配慮している。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、声かけやタイミングを工夫したり、足湯や清拭をう等、個別の対応をしている。	
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	日常生活の様子から必要に応じて休んで頂けるよう声かけや場所の配慮を行っている。室内の照明や空調にも配慮している。		
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	お薬説明書をケースファイルに保管、またケアシートにも記載し確認できるようにしている。薬の変更や使用目的、注意事項は連絡ノートやケース記録に記載し申し送っている。		
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	得意とすることが出来る場面作りに努めている。出来る事探しは継続している。		
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	散歩を始めとし、買い物や地域行事への参加など戸外へ出かけられるよう努めている。ご家族の協力も得ながら外泊や外出も行っている。	日常的には、散歩・買い物、菜園の水やり等、外気に触れ気分転換ができるように支援している。地域行事への参加・学校行事の見学にも出かけている。花見やチューリップ祭り等の季節を感じる外出機会も設けている。墓参りや自宅への一時帰宅等、個別の希望に応じた外出支援も行っている。	

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
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	ご本人の希望がある場合、ご家族のご理解と了解の上、所持して頂いている。ご本人の買い物も所持金を使用して頂いている。		
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	ご家族の了解のもと、ご本人希望の際電話をさせて頂いている。		
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	特にリビングの配置に配慮し、食事とくつろぎ、作業の空間を分けている。廊下やリビング内には、季節の装飾品や花を飾っている。ご入居者の作品も掲示させて頂いている。	本館は、平屋建てで元中学校をリホームして作られており、以前の廊下や教室の利点を上手く取り入れられている。廊下には写真や花を飾り、心安らぐ雰囲気の空間がある。共有空間の一角に畳部屋があり、利用者が寛いで安心して過ごせる工夫がされている。新館も同様に平屋建てで落ち着いた空間づくりに配慮されている。各テーブルが適度な間隔で、利用者間も居心地良く過ごせるよう配置を工夫している。キッチンが利用者を見渡せる場所にあり、安全と安心の確保と、調理の音や臭いが感じられ、家庭的な雰囲気がある。季節の花やクリスマスツリー・七夕飾りなど、季節感のある装飾を適度に行っている。	
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	リビング内や和室(本館)など少人数で過ごせるスペースは作っている。共有空間で一人になれる場所は工夫が必要。		
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	家具や寝具類などご本人の使い慣れた物、見慣れた物を基本とし、生活に沿った配置を行っている。ご本人と一緒に整理を行ったリ、状態により居室環境を整備している。	本館・新館の各居室は、ゆったりと広く、明るく清潔で洗面台が設置されている。入居に際しては利用者自宅を訪問して、ベッドの向きや部屋の配置や雰囲気を把握し、入居後の居室のレイアウトに反映している。自宅訪問時に、利用者・家族と持ち込む家具や道具について相談し、仏壇、テレビ、使い慣れた家具、人形等を持ち込み、その人らしく落ち着いて過ごせる環境づくりを支援している。	

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
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	場所が分かるように表示や目印を付けている。安全に行き来できよう机など家具の配置にも気を配っている。		