

### 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	2873500165		
法人名	社会福祉法人 光寿福祉会		
事業所名	グループホーム 千手荘		
所在地	兵庫県夢前町宮置819番地		
自己評価作成日	平成28年1月10日	評価結果市町村受理日	平成28年3月8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.kaijokensaku_ip/28/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2873500165-00">http://www.kaijokensaku_ip/28/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2873500165-00</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 姫路市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28年2月2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)】**

施設は置塩城跡に隣接した山寺の山の中腹に位置した空気の良い環境である。地域の不便さを特徴と利点に活用出来る様、地元との交流を持ち相互理解を深められ、利用者には育った身近な環境や景色の中で違和感や淋しい思いをする事無く生活して頂く事を願い、支援を行っています。支える為には認知症を理解し、その方、その方に合った【添った】対応や処遇を考えて、家に帰りたい思いと家族の家での介護は困難である思い、双方の援助へ繋がる様に個々の生活を支えるべく取り組みます。職員の介護への思いをより専門性が発揮できる為に、研修に参加出来て日々研鑽をしています。

**【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)】**

夢前町の山間にあって、静かで自然に囲まれた環境にある事業所である。毎年、施設長より年度方針が出されて、それをもとに全職員は日々の利用者の暮らしを支援している。今を大切にすること。住み慣れた環境で安心して暮らしていただけるよう、職員のチームワークを大切に、報告、連絡、相談を徹底して行い、利用者やご家族にも安心して利用いただけることに力を入れてこられた。利用者や職員の体調管理にも気を配られている。事業所は築年数を感じさせないくらい、清潔に保たれており、大きな合同作品や、近況をうかがえるような写真など、大きなものから小さな物が壁面や居室の壁を飾っている。職員の細やかな取り組みと認知症であっても地域で暮らすことへの支援を続けることへの強い思いが伝わる事業所である。

**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	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	理念を玄関とスタッフルームに掲示し、職員が理解出来る様に研修の機会を持ち、研鑽を重ね、日常の支援に活かされる様に取り組んでいる	法人理念・基本方針が玄関や事務所に掲げられ、機会あるごとに確認し共有されている。 事業所独自の理念(私たちの5つの願い)を年度ごとに定めて実践に努めている。「あいうえお」の頭文字で分かりやすい具体的なものとなっている。(例:あーあかるく元気で暮らしていただきます)	
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	地元の自治会のふれあい喫茶に定期的に訪問参加し、祭りにも参加させてもらいながら、同世代や世代間交流で楽しみもっている。近隣の幼稚園、小学校の児童が定期的に訪問。又学校の運動会、音楽会等にも参加している。近隣の店舗に買い物や食事に出かけている。	自治会に加入し、地域行事に参加している。 2ヶ月1回のふれあい喫茶・秋祭りや幼稚園・小学校との交流で施設の慰問や運動会・音楽会・文化祭などへの参加もしている。 同法人の地域交流ホームでの喫茶ドリーム(毎月1回～2回)にも参加し、地域の人とも交流の機会がある。	
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	姫路市より認知症見守り訪問員の実習う受け入れ、トライやる気ウイーク時の受け入れ、地域ボランティア活動婦人会の受け入れを積極的に行っている。		
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	年6回運営推進会議を開催を行い、現状報告、取り組みや問題点などを参加の家族会、地域の民生委員さん、職員、地域包括支援センターと意見交換を行いより良い様に取り組んでいます	2ヶ月に1回、小規模多機能と合同開催している。構成員は地域包括・民生委員・知見者(元市議員)・利用者・家族代表・職員等で運営されている。 議題では、事業所からの運営報告や参加者からの意見交換を行っている。 運営に反映されたものには、地域交流の機会が増えたり、自治会での認知症講座の要請もあり、地域との協力体制の機会となっている。今後は防災対策面でも取り組みが期待できる。	
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	運営推進会議に元市議会議員、民生委員、地域包括支援センターからも出席してもらっている。地域包括支援センターと交流を行い、協力、助言を頂いている。	市介護保険担当者と日頃から連絡を密に取り、協力関係を築くように取り組んでいる。 グループホーム連絡会にも参加して意見交換や研修の機会もある。 市の窓口でもある地域包括支援センターとも連携した取り組みもある。(認知症カフェの検討や成年後見制度の勉強会等)	

自己	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	基本方針に上げており基本方針を理念と共にスタッフチームに掲げており、玄関は日中、施錠行わず、身体拘束は行っていない。利用者のやむを得ない、身体の安全の為に実施する場合は同意書を頂いて、家族の意向と遵法に沿っています	身体拘束に関する研修が実施されている。(10月)毎月のスタッフ会議で話し合う。不穏な状態の利用者や転倒事故に繋がる利用者もいるが身体拘束の事例は無い。リスクマネジメント対策上、玄関の開錠は出来ていない。	法人の年度研修計画により、職員が参加して伝達研修する仕組みとなっているが、事業所内でも独自に学ぶ機会が望まれる。介護に関する研修が主となっているので、「身体拘束・虐待防止・権利擁護・接遇・プライバシー・ターミナル・防災等」も検討してほしい。
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	年間定期的に専門家による内部研修、外部研修に積極的に、全員が参加出来る様に配慮を行い意識の向上と、日々の介護に活かせる努力を行っている	虐待に関する外部研修(11月)に介護主任(ホーム責任者)が参加して伝達研修している。 職員のストレス対策では日常業務や夜勤業務での勤務体制で、介護主任が中心となり話し合っている。	
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	権利擁護の研修に参加し、スタッフ会議にて伝達され、認識を持ち研修内容を周知できるように図っている。又地域包括支援センターとの連携があり後見人制度の利用者が居られ知識を得られている。	成年後見制度の利用者がいる。 運営推進会議で行政書士による成年後見制度について話を聞く機会があり、地域包括支援センターとの連携も出来ている。 職員や家族等が何時でも閲覧できる「パンフレット」の整備が望まれる。	
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、解約または改定等の際は十分な説明を行い理解を得られる様に努めています。重要事項説明書、契約書は利用者(家族)、事業所と1部ずつ保管しています。	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。 契約時の対応は介護主任が行っている。 重度化や終末期での事業所でできる事、できない事の説明もするが、文書化されたものは無い。	
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	契約時、利用中に苦情などがある場合にどの様にすれば良いか説明している。各ユニットの玄関に意見箱を設置している。家族会・面会時、電話時に意見・要望を直接伺い内容に十分傾聴し、真摯な取り組みに努めています	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として、運営推進会議に家族代表が参加している。 玄関に意見箱の設置や年1～2回開催される家族会でも意見・要望等を聞いている。それらを運営に反映された事例はない。(個別の介護に関する意見・要望が多い)	
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	月に1回のスタッフ会議、随時のカンファレンスにて職員の意見、提案を話し合っています。又代表者との面接を実施しています。	管理者が、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会として、年1回個別面接がある。 日常的な意見や提案は、毎月1回開催のスタッフ会議で話し合う。日常的な介護業務に関する事項が多い。人員配置の要望等もあるが実現できていない。	

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
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ます。	職員個々の実績、努力、勤務状況を把握し職員の意見を聞き、職場環境、整備を行っています。又労務士と契約を結んでいます。		
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	各職員の力量を把握し、力量に応じた施設外研修を受け、他の職員に伝達研修を実施し全員の周知に努めている。研修の報告書を作成しています。		
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	姫路市グループホーム連絡会に加入し、研修や情報交換を行っています。併設の小規模多機能ホーム、サービス、特養、居宅支援事業所との交流も密に行っている。		
<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	生活環境の変化に不安や戸惑いが見受けられる場合は、ご本人様の気持ちや訴えに何度でも傾聴続けながら、家族様との連携を密にして、徐々に環境に慣れて不安が軽減出来るまで焦らず、時間をかけて信頼関係の構築に努めます。		
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	ご家族様よりご本人様の生活歴、要望を伺いながら、本音を話せる雰囲気作り心懸けます。家族会を開催しご家族様同士のつながりも出来る様にしています。		
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	入所前後にご本人様、ご家族様と面談を行い、十分なアセスメントにより、支援の方向性をご本人・ご家族・スタッフと話し合っ、様子を観察し必要時にはケアカンファレンスを開いている。		
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	24時間日常生活全般に亘り職員と共に生活していると、感じて貰えるように、いつも身近に寄り添い、声掛けや日常の協同作業等をする事で生活に落ち着きと馴染みを自然に感じて頂きます。		

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
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	会える时必须近況報告を出来る限り伝えて、毎月広報にお手紙をつけ送付し状態を解りやすく伝えている。受診・理髪時は出来るだけご家族に協力を願い、行事の参加もお願いしています。		
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	正月やお盆にはご家族にお願いし出来るだけ、外出、外泊をお願いしている。正月には近隣の神社に初詣、祭りに参加してもらっています。併設の施設との交流も随時行っています。地元の町や村の毎月のふれあい喫茶、集まりに参加するべく外出している。	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。 2ヶ月1回の自治会の「ふれあい喫茶」や毎月の特養(光寿園)で「喫茶ドリーム」での交流支援をしている。 お正月等には外泊や日帰り、事業所で過ごすなど家族とのふれあいでも支援している。併設事業所での馴染の人の交流もある。	
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	話し易い方達同志の席を近くにして会話が遠慮なく出来る配慮や、気軽な交流が苦手な方や新しく入所された方には職員が入り会話や交流のお手伝いを行います。		
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	グループホームの生活が困難になり、併設の特養に入所されたご利用者様は、行事に際一堂に会す機会が持てて合同でお盆には法要をしています。他の施設や、入院、医療施設への入所後も相談に応じ、必要な情報提供行う等、関係は続いています。		
<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	日常の会話や行動、表情の中から想いを察し、受け止め、把握に努め、様子を窺いながら理解に努めながらご家族との情報交換行い検討していきます。状態の変化には都度カンファレンスにて対応を話し合います。	利用者ごとに職員担当制で、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、日常の会話や行動(手の動きなど)、表情の中から想いを察し、把握に努めている。モニタリング記録や経過記録、申し送りノート等で、朝礼時やミーティングで情報共有している。	
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	ご家族様・ご本人様よりこれまでの生活歴や暮らし方、サービス利用などを伺い思いに添った生活をして頂ける様に支援しています。日々の何気ない会話からも情報を得ながらプライバシーにも配慮を怠らない様にしています。		

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	日課スケジュールは目安にして一人一人の生活のペースとその日の状態・状況に応じて対応します。スタッフが周知出来る様に申し送りを徹底しています。		
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	職員が利用者一人か二人の担当制を敷き、ご家族、主治医との連携を密に行っています。ご本人・ご家族の要望、希望を伺い、提案等も含めます。介護計画の原案は介護支援専門員と計画作成担当職員と利用者の担当者が検討し作成している。	利用者ごとに職員担当制で、毎月モニタリングをしている。最近ではモニタリング記録が職員によりバラツキがある。介護計画の見直しは必要に応じて実施されているが、6ヶ月に1回は行う。カンファレンスは、介護支援専門員・計画作成担当職員・利用者の担当で検討するが、主治医の意見や家族の希望も反映されている。利用者ごとに担当職員が毎月の「利用状況報告」として、介護計画に基づく「日常活動動作の評価」や暮らしぶりを、「ティタイム(おたより)」と併せて家族に送付されている。	職員担当制による「経過記録・モニタリング記録」により、担当者会議や介護計画の見直し等のしくみがある。職員による取り組みのバラツキを是正し、チームでつくる介護計画をPDCAサイクルで取り組んでほしい。記録業務にPCが1台追加される予定、業務改善に期待したい。
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、状態を記録し、問題点、気づきを担当職員を中心に検討の機会を作り早期の対応、プランの見直しに反映している。記録、申し送り、引継ぎを朝昼夕3回行い、情報の共有化に努めています。		
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	その時その時に応じ、利用者本人にとって何が必要か、ご本人様、ご家族様の思いを受け止めながら固定概念や習慣に捉われない柔軟な対応に取り組みます。例えば食事が困難な場合工夫し高機能栄養飲料をゼリーにして食す事や、水分が十分に取れない時は代用に好きなみかんや甘酒、好きな飲料に代える様にしています。		
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	近隣の保育園、幼稚園、小学校、中学校、ボランティアとの交流、地域行事、お祭り、文化祭出品など出来る限り参加しています。又高齢優待カードの有効活用行います。		
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	かかりつけの医療機関を引き続きの希望に沿い、情報の提供をご家族、医療機関に口頭・文面で行います。直接、電話等で医師より指示・指導を仰いでいます。家族も高齢であり、車椅子対応に機能が低下して来られている場合等、出来る限りの配慮で法人の介助車で職員が付き添う事も有ります。	かかりつけ医(内科等)は、地域の診療所(往診医)を継続している。情報の提供は家族、医療機関に口頭・文面(メモ)で行っているが、「介護情報提供書」を作成中である。受診は家族が行うが、状況で職員も支援することがある。	

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
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	専任の看護師は居りませんが併設の特養の看護師、かかりつけ医に相談し介護情報を提供、指示、指導を仰いでいます。		
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。	入院時は担当の職員が情報提供、面会、状態の把握、当該の看護師、医師、メディカルソーシャルワーカーから情報収集し、退院に向けて意見を聞いています。退院前カンファレンスに参加しています。又退院後に介護計画書及び3表の提供をしています	骨折などで入院がある。内科で長期入院になる場合は特養に移られることがある。担当職員が介護情報等(様式検討中)を提供する。 入院中はお見舞いや病院関係者(医師・看護師・医療連携室等)から情報収集を行う。 退院時は病院のカンファレンスに参加し、事業所での受け入れに努めている。	
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、事業所の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	終末ケアについては入所時ご家族に説明し、状態変化時には十分な説明相談をしています。又主治医に相談しご意見・指示を頂き、医療機関への相談、併設の特養への申し込みと他施設の紹介を行っています。特養の入所コーディネート会議に参加しています。	重度化した場合や終末期のあり方については、契約時に事業所のできる事、できない事を説明している。 基本的には生活支援が中心で、状態により随時家族や主治医・医療機関・法人の特養などと話し合う。	今後高齢化や重度化(認知症状の進行等)で、急変や事故対応を踏まえて、医療での「緊急時意思確認書」、終末期での「看取り方針」「看取り同意書」等の文書化が望まれる。法人としての取り組みに期待したい。
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	定期的には実施していないが特養などと一緒に機会があれば積極的参加している。研修委員会の取り組みで研修を開催され参加しています。応急マニュアル、緊急時対応のマニュアルは掲示しています。		
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	消防署職員立会いにて、併設の特養、ディサービス、小規模多機能施設と合同の避難訓練を行っている。夜間避難訓練の実施。火災通報装置には地域の消防団、自治会長に自動で連絡が届く様になっている。	年2回の消防訓練(避難訓練)を併設事業所と合同で実施している。(消防署立会いで、昼間想定1回、夜間想定1回)地域の協力体制でも、消防団や自治会長への連絡網がある。地域のハザードマップも掲示されている。 土砂災害や地震(暮坂峠断層帯等)災害への備えにも取り組んでほしい。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支</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	生活歴と人権を尊重し、個々に合った言葉かけ、対応を心がけている。トイレの利用には扉やカーテン等で外部から保護し、介助が必要な場合も側について待つのでなく少し距離を置いて、さりげなく見守り、求めや必要な場面で介助するという配慮をしています。入浴は個室であり、同性同士2人が浴室、脱衣場で重なる時も、恥ずかしい思いをしないような配慮とゆったりと入浴できる声掛けに心がける。居室では施設する事もご本人の意志に任せており、訪室時は断りと了解を得て行きます。緊急を要する時もノックや声掛けをして入室しています。	法人理念の「ノーマライゼーション」や「人権尊重」に沿った取り組みに努めている。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。 居室・トイレ・浴室での言動には配慮をしている。 法人の年度研修計画でも「認知症」「コミュニケーション」「排泄着脱」など、人格尊重やプライバシーの確保に関する研修がある。	

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	訴え・申し出に耳を傾けながら個々の生活パターンの把握に努め日々の会話より思いを察知出来るだけ希望に沿える様に不快な思いを少なく、共同生活してもらいます		
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	朝夕に歯磨き、起床時に洗面を援助し、着衣は出来る限りご利用者と選んで時には助言をさせてもらっています。男性には毎日髭剃りの支援をしています。		
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	着衣はご本人と一緒に選んで時には助言をさせてもらっています。季節の入れ替えは家族がされる事が多いが、ご本人と職員で行う事も有ります。外出や改まった時の服装も本人、家族と相談し決めています。洗面洗顔、又男性の髭剃りは声掛け行い準備しご本人にて行われ、困難な方は支援しています。		
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	普段の会話や様子から利用者の嗜好を調査と把握に努めて、栄養士より嗜好調査も実施されている。昼食時には職員が同テーブルそれぞれ入り食し、楽しい食事を心がけている。出来る方に下膳や食器拭き、の協働をしています。	食事は楽しみにされている時間であり、台拭きや洗いものなど、できることをしていただくようにしている。4人ほどが手伝ってくださる。 月に1回は、食事作りを一緒におこなっており、カレーライスを作った時には、日ごろはカレーを食べない利用者が、自分も調理に加わったことで、初めて、食べたという事例もあった。 その他、お菓子づくりでは、スイートポテトをつくったりしている。今後も少しずつ食事やおやつづくりを一緒にする機会をふやされることを期待したい。	
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	栄養バランスとカロリーーの管理は栄養士が行い、食事量、水分量は毎食記録を残し、季節により飲水量、飲水回数を調整、1日の必要摂取量はその方に応じた量(1L~1.5L)を把握し、定期的、随時提供を行っている。		
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	起床時・就寝時個々のレベルに応じて、口腔ケアを実施。毎食後のうがいも支援している。義歯は夜間薬剤にて洗浄しホームが管理している。		



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
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	個々の排泄状態やパターンを把握しその方に合った時間帯に日中、夜間に声掛けを行い誘導しています。排泄の記録を行い個々のレベルに合った失禁対策をしています。	排泄の自立支援については、排泄記録を日々されており、利用者ごとに生活のリズムや排泄パターンを全職員で共有し、本人の思いや生活習慣を大切にしながら、また、プライバシーほ保護にも配慮して支援を行っている。	
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	便秘の原因となる、水分不足、運動不足にならない様に飲水の声掛け提供、毎日の体操の継続とレクリエーションを実施している。必要に応じて主治医の指導の下必要時に緩下剤の使用を行っている。		
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	個々の体調、状況を見ながら時間限定を行わず入浴を実施している。又季節に合わせた入浴剤を使用して入浴を楽しんで貰い、保湿にも配慮している。	朝、9時半ころから16時ころの間で、主に入浴の支援を行っている。夕食後に入浴を希望される利用者も時々あるが、足浴などにて対応することもある。 平均して、一人当たり週に2回から3回の入浴をしていただけるよう声かけして実施している。また、利用者の皮膚の保湿にも配慮して、化粧水を使用したりクリームを持参されたりと、個々の体調や好みなども考慮して対応している。	
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	いつでも休んで頂ける様に居室への出入りは自由にして頂いている。布団・シーツの清潔保持の為週に1度シーツ交換行っている。冬季の毛布や夏季のタオルケット等ご本人の希望に沿い家族様が持参されています。室温、冬季は加湿器の利用で湿度に配慮しています。		
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、薬情を確認し施設にて管理して、1週間分を各担当の職員が用意している、服薬は水・薬を準備しその方の能力に応じた支援を行い、服薬確認を朝は早出の職員、昼食は必ず実施しています。状況に応じ随時主治医・家族に相談、指示を仰いでいます。		
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	個々の力量、生活歴、趣味を把握し、日々の家事は分担して行っている。気候により外気浴を実施し屋内の日光浴も行っています。併設の施設との合同行事を頻繁に行っている。レクリエーションをほぼ毎日行っている。		

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
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	初詣、小旅行、年間行事の参加、食事会を定期的実施し、ご家族の参加もあります。不定期に近隣の店舗に買い物や、町内のふれあい喫茶に外出が出来る利用者様が出掛けています。日常的な外出は出来ていません。	日常的な外出支援はなかなか難しくできていない。しかし、併設の建物の屋上への散歩やベランダへ出での日光浴なども含めて、少しずつ無理なくすすめている。季節ごとの小旅行や、お花見、お祭り、ふれあい喫茶などには出かけている。寒い時期には難しい日もあるが、できるだけ外出する機会を作り、外気浴できるよう取り組んでほしい。	一人ではなかなか外出できない利用者のために、できるだけ支援してほしい。個々の希望や近くであっても、外気に触れる機会をつくることは重要である。季節の行事以外にも小さな散歩の機会を増やしていけるよう今後の取組みに期待する。
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	金銭を個別に所持する事はトラブルが発生し易く事務所に管理されていますが、一人づつ財布を作り小銭で1000円を用意し何時でも使える様にしています。週に1回パン等の移動販売がありおこずかいで購入してもらっている。		
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	学習療法にて習字又は硬筆の練習を行っている。ご本人の希望があれば随時電話がかけられる様に支援を実施しています。		
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	共有の空間には季節感を味わえる様に室内装飾を毎月変えたり、ご利用者の作品、イベント【誕生日】の写真等を展示し、廊下の要所に椅子を置き又こたつを設置している。空気清浄器、加湿器を設置して、清潔な空間で過ごされる様に清掃を行い環境を整えています。	共用空間は、1ユニットあるスペースをうまく使って、食事や休息、ゲームや物づくりなど、来客にも対応できるよう工夫されている。こたつのスペースや窓辺にイスやソファを置いたり、くつろげる場所を数か所用意して、利用者が選んで過ごせるようにしている。	
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	居室への出入りは自由、各ユニットの出入りにも制限は有りません。共有空間にはソファを4か所に設置。畳にコタツのコーナーを設けています。ホールでちょっと休憩、横になりたい方にはソファベッドで休んで貰っています。		
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	原則居室内の持ち込みは制限は行っていません。写真や、飾り物、造花、人形等気に入った物を気に入った所に貼る等規制もしていない。又、慣れた家具や仏壇などの持ち込みもして頂けます。	個々のそれまでの暮らしを大切にしながら、必要なものを持参していただいている。むいぐるみや人形を置かれている部屋や、ひ孫さんの写真、ご自分の作品をおかれたり、ご家族がお花を活けておられる部屋もあった。それぞれの居室は清潔に保たれており、ご家族や友人がいつ来られてもいいようにされている。	

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
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	動線上に障害物になるような物を置かない。トイレ・浴室・居室など認識し易い様に分かりやすく表示しています。効果を随時検討しホーム内の移動が自分の意志、自力で出来る様に支援しています。又徘徊や散歩は自由に行ってもらい必要な見守りで本人の行動を止める事の無い配慮を行っています。		