

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	2871200503		
法人名	社会福祉法人 三翠会		
事業所名	グループホーム 薬師のさと		
所在地	兵庫県三田市下相野薬師尾1460-1		
自己評価作成日	平成29年2月15日	評価結果市町村受理日	平成29年4月28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.kai gokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【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2月24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)】

施設の周囲が、自然に恵まれているので散歩やぶらり散歩をしています。また、四季折々の花見やホテル狩り、ブドウ狩りに出かけています。あいの保育園との交流・行事交流を1年通じて行っており、お互いいい刺激となっています。いつもバランスのとれて皆様が満足して頂けるような食事提供に努めています。家庭的な雰囲気をいつも心がけています。地域での交流も夏祭りの参加や敬老会、秋祭り等機会ある際は参加しています。職員の入れ替わりが近年あまりないのでご利用所とのなじみの関係を築く事が出来ています。同敷地内に特養、デイサービス、ケアハウスなど他部署があり、各行事に参加させてもらったりしているので行事の数は多めに実践できています。

【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)】

自然に恵まれた環境の中にあり、介護老人福祉施設等法人の多様な事業所に隣接した、和風の佇まいのグループホームである。利用者の自立支援を目指すと共に、個々の生活を尊重した支援に努めている。利用者と共に作品作りや会話を楽しみながらフロアで過ごし、手作りの朝・昼食を提供して同じ食事を楽しむ等、利用者に寄り添いながら家庭的な雰囲気づくりに努めている。法人内の行事やイベントへの参加の機会も多く、グループホームで初詣、桜・コスモス等の花鑑賞、虫狩り、紅葉散策など季節の外出行事を楽しむ機会を設けている。職員の定着も良く、馴染みの関係の中で利用者は安心して過ごされている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	利用者がその人らしく暮らし続ける事を理念に盛り込み掲げている。現在地域密着型サービスとして地域との交流を持つように地域の祭りに参加したり近所に外出したりして取り組んでいる。	法人理念をもとに、「その人らしさを大切に支援します」という事業所独自の理念を作成している。法人会則と事業所理念を事務所に掲示し、朝礼で唱和し共有を図っている。理念をもとに事業所の年間ビジョンを掲げ、実践のための事業計画を作成し、会議等で職員と共有しながら実践に取り組んでいる。職員の定着が良く、理念の浸透ができています。	事業所の理念の中に地域密着型サービスの意義・役割を明文化することが望ましい。また、法人・事業所の理念を日々のケアに反映し、実践状況を評価できるようなより具体的な取り組みを期待する。
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	地元の夏祭り・秋祭りや敬老会に出向き交流の機会を持つようにしている。また、地域のボランティアグループに来訪を依頼している。併設の施設合同の納涼大会には近隣の方の参加があり交流を持っている。市内の学生との交流会もあり。秋祭りには、獅子舞の来訪、交流を持つ。日常的には難しい部分もあります。	立地条件的に地域に出かけることが困難な部分もあるが、地元神社への初詣や夏祭り・秋祭り・敬老会等の地域行事に出かける機会を設けている。ボランティアの来訪があり、ギター・ウクレレ・オカリナ等の演奏やゴスペルなど楽しむ機会もある。同法人の保育園の園児の訪問や生活発表会・音楽会などに出向き交流している。小・中・高校の学生との交流や実習生の受け入れもある。施設の納涼会には地域の方の参加があり、交流が来ている。法人主催の介護技術講習会に認知症についての講師として参加し、地域貢献にも努めている。	
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	母体のさんすい園職と共に地域に介護技術講習会を開き認知症についての講師を務め地域貢献に努めている。		

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
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	市職員、民生委員、利用者代表者、地域住民が参加し2カ月に1回実施している。会議では、ホームの状況を報告し参加者からの質問や情報提供、意見など活発な意見交換が出来る。	利用者・家族・民生委員・市役所職員・知見者を構成メンバーとして、2ヶ月に1回定期的に開催している。会議では入居者の状況や事業所の活動・取り組み等を資料を配布して報告し、参加者から意見や情報を収集している。家族の意見・地域情報の提供・知見者からの意見の提供があり、サービスや運営に反映している。	ファイルの設置・掲示・郵送などにより、運営推進会議の議事録の公開が望まれる。また、開催案内の配布など、より多くの家族の参加が得られる取り組みが望まれる。
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	運営推進会議へ市職員の参加があり、ホームの状況などが記載された法人の機関紙「さんすいだより」を市にも配布し、交流・連携を持てるように取り組んでいる。	運営推進会議への市役所職員の参加を通して、利用者の状況や事業所の取り組み等を伝え連携を図っている。法人が発行する「さんすいだより」を市の担当窓口へ配布し、月に1回市が派遣する介護相談員の受け入れも行っている。市の人権推進課に講師を依頼し、法人主催で年3回人権学習会を実施している。	
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	法人全体のサービス向上委員会に参加しており、月に1回会議し、そこで身体拘束をしないように話し合い、参加委員が発信している。施錠も入居者の安全面も配慮しながら最低限に留めるよう工夫はしているが、入居者の方が多動な時期は難しい時もあります。離園時は法人全体で対応します。	重要事項説明書に身体拘束など行動制限をしない方針を明記し、契約時に利用者・家族に説明し理解を得ている。法人のサービス向上委員会で、身体拘束廃止に向けて事例検討を行い、委員がグループホーム職員会議で報告し共有している。施錠については、職員・入居者の状況で施錠する時間帯もあるが、閉塞感を感じないような対応に努めている。	「身体拘束廃止」「虐待防止」「権利擁護に関する制度」「プライバシー保護」等必要な項目については、事業所での年間研修計画を立て、内部研修を行う仕組み作りが望まれる。また、研修実施後の研修実施記録の作成が望まれる。

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
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	入居者の虐待が無い様に日頃から、人権学習やサービス向上委員会、職員研修の中から学び、防止に努めている。園全体でも言葉の拘束廃止運動を行っている。	年3回全職員に虐待防止についての自己チェックを実施し、意識向上に努めている。法人研修の「接遇について考える」の中で、不適切ケアについて学び、参加できなかった職員は資料配布と「学びシート」で周知している。気になる言葉かけや対応があれば、会議等で共有し注意喚起を行っている。年間休日数の増加・人事考課制度の導入・ストレスチェックの実施等により働きやすい職場づくりに努め、職員の疲労やストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。入浴介助時などに身体状況に配慮し、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。	
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	サービス向上委員会にて法人全体で拘束の事と共に学ぶ機会を持ち、周知している。また、利用者の中に後見制度を活用している。	権利擁護の制度について法人研修会で学ぶ機会があるが、理解については職員間で温度差がある。成年後見制度を活用している利用者があり、後見人への報告や書類の提供など実務的な支援を行っている。今後も、制度の活用が必要な事例については、管理者が窓口となり支援センターと連携し支援を行う仕組みがある。	
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	契約の締結等は、利用者、家族に説明して理解を得るよう努めている。	見学時に概略を説明し、契約時には管理者が契約書・重要事項説明書・各種同意書を用いて丁寧な説明を心がけている。苦情対応窓口や契約終了については特に詳細に説明し、理解と納得を得て契約に至っている。契約内容に変更が生じた場合は文書で同意を得ている。契約終了時は、法人のバックアップ体制も含め情報提供を行い、円滑な住み替えが行えるように必要な援助に努めている。	

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	玄関前に意見箱を置いていて、利用者や家族の意見を吸い上げるようにしている。訪問時にはなるべくコミュニケーションを取るようになっている。サービス担当者会議にもできる限り参加して頂くよう調整しご意見、ご要望を話してもらう場を作っている。	家族の面会時には近況を報告し、「さんすいだより」発送時に利用者個々の生活記録に職員のコメントを記載して、家族が意見や要望を表しやすいように取り組んでいる。6カ月に1回実施のサービス担当者会議・年に1回実施の家族会も、家族の意見や要望を聞く機会になっている。納涼大会・クリスマス等には家族を招待し、話しやすい関係づくりに努めている。意見や要望は利用者個々のものが多く、職員で共有し迅速な対応に努めている。	
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	上半期、下半期に分けて職員一人一人の意見を聞く機会を設けている。人事考課制度を導入している。職員会議やフロアー会議などにも意見を言える機会を持つよう努めている。	申し送り・フロアー会議・各種委員会で職員が意見・提案を出し合う機会を設け、申し送り・フロアー会議には管理者も参加しそれらの把握に努めている。人事考課制度を導入し、自己評価・上位者評価の結果をもって年2回個別面談を行い、職員の意見・要望等を個別に聴く機会としている。管理者は法人の運営会議に出席し、職員の意見・提案等を上位者に伝える機会としている。買い物の業務改善等、フロアー会議で検討した内容を運営に反映している。馴染みの関係を重視し、職員の異動は必要最小限に止めている。	
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	勤務実践の評価等は、人事考課制度を活用している。資格手当やキャリアパス制度などでやりがいある職場環境づくりに努めている。		

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	法人外の研修は、努めて受けるように勤めており、機会を設けている。法人内では毎月職員研修を実施しており、月二回開催の内一回は出てもらうよう工夫している。		
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	三田地域密着型連絡会(6施設参加)や介護支援専門員協会に参加し、合同の勉強会も実践している。法人内では職員研修や各委員会、互助会の行事などで他部署の方との交流が出来る。		
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	入居前より面接の機会を持ち、ご本人、ご家族より情報、ご要望を予め聞いている。入居時も、本人の意向を聞き、不安を取り除き、本人の要望や好きな事など把握し、今後の生活に活かすように努めている。		
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	入居前より面接の機会を持ち、ご本人、ご家族より情報、ご要望を予め聞いている。家族からの相談や要望等には、極力聞きとめて職員間で情報共有しご希望に添えるかどうか検討し解決へと努めている。		
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	初期は、特にコミュニケーションをとって信頼関係の構築に努め、センター方式のシートを職員全員で作成し、色んな角度から必要とする支援をフロア会議やカンファレンスで考えるよう努めている。		
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	家庭的な環境、関係作りを心がけ、生活の中で入居者の方に合った作業を意図的に作り、手伝って頂いたり、よりよい方法を教えて頂いたり、役割作り、関係づくりに努めている。		

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	
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	ご家族の協力のもと、殆どの方がいつでも連絡出来るように開放しており、職員からも本人の伝えられない日々の状態や思いを家族に伝えるパイプ役をしている。また、月に一度請求書送付時に担当者が活動内容を記入し写真と共に送付している。			
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	ご家族の協力で地域の老人会に参加したり、手紙や電話、法人内での訪問があり、機会がありますが、途切れてしまいがちな側面もあります。	利用開始時に把握した馴染みの人や場所についての情報は、フェイスシートに記録し職員間で共有に努めている。入居後の日々の関わりの中で把握した情報は、センター方式を利用して記録している。家族・知人等の来訪時には、ゆっくりと過ごし馴染みの人との関係が継続できるように支援している。法人内の特別養護老人ホームやデイサービスのイベントに参加し、馴染みの人との関係を継続したり、新たな馴染みの関係づくりの機会にもなっている。		
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ご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	一人一人の性格、相性を考慮し、共同作業する場や行事、外出の場を設けたり、リビングでの席も気を配っている。			
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	契約終了しても特養へ行った方へは、訪問へ入居者の方と一緒にいたり、行事でお会いする機会がある。状態悪化で転院された方はあまり行けていない。			

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
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	日常生活の中でご本人や訪問時にご家族から希望や趣味趣向等聞いて対応に努めている。サービス担当者会議でもその方らしさを一番の観点に置き、他職種の方も交え本人本位のケアプラン作成に努めている。	日々のコミュニケーションの中で利用者の思いや意向の把握に努め、利用者がその人らしく暮らし続けることができるような支援に努めている。加齢や認知症状の進行に伴い把握が困難な利用者については、家族からの情報や表情・反応から検討し、利用者本人の立場に立って想いや意向を把握するように努めている。		
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	入居する前、一人一人の生活歴を聞き、豊かな生活が出来る様に努めている。ご家族にもセンター方式のシートを数枚記入して頂き、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	一人一人の把握に努め、記録を行い、状態の変化時にはカンファレンスやフロア会議を開き、情報共有、現状把握し日々の生活の中に活かせるよう努力している。			
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	サービス担当者会議でもその方らしさを一番の観点に置き、ご家族がなるべく参加出来るよう調整し、他職種の方も交え本人本位のケアプラン作成に努めている。	利用開始時にセンター方式を活用して情報を収集し、暫定計画を作成し、その後初回のケアプランを作成している。ケアプランには、支援内容・支援方法を詳細に記載している。個々のケアプランをファイルし、職員が共有できるようにし、サービスの実施状況は、個人介護記録にパソコンに入力している。月に1回開催するフロア会議で利用者個々の状況を確認し、モニタリングは3か月に1回実施している。介護計画の見直し時には、再アセスメントとモニタリングを実施し、定期的には1年ごとに見直しを行っている。状態や意向に大きな変化があった場合は随時見直しを行い、現状に即したケアプランを作成している。	個人記録の種別欄を活用し、ケアプランとサービスの実施記録の連動性を明確にし、モニタリングの根拠となる仕組みづくりを期待する。ケアプラン見直し時の、家族の意向や主治医等関係者の意見は、会議録に明示することが望まれる。	

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
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	毎日、個別に介護記録をとって、情報の共有やケアプラン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	その時々ニーズに対し、ご希望を叶えようとする姿勢は職員全体にあります。安全面や他入居者の方の配慮面、ハード面の問題などフロア会議などで協議してなんらかの解決にあたります。		
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	地元の夏祭り、秋祭りに出向き、交流を持ちつつ楽しめるように支援している。その他の活用は難しい。		
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	適切な医療が受けられるように随時気をつけて支援している。担当クリニックと常に連絡を取り、毎日FAXで情報を送っている。月2回の往診や相談に応じての受診を行っている。サービス担当者会議にも必要に応じて参加されご家族に話をする機会を作るよう努めている。緊急時にも24時間体制で医師や看護師の訪問や電話対応して頂いている。	契約時に意向を確認し、利用者・家族の希望する受診支援を行っている。月2回協力医療機関の往診を受けられる体制があり、それ以外の受診については家族の協力を得ているが、家族の状況に応じて職員が同行している。往診医への対応や連絡は看護師が行い、往診結果はシステムに入力し家族への報告も行っている。年2回の健康診断により健康管理が行われ、緊急時には24時間の医師や看護師の訪問や電話対応が可能である。希望に応じて、月3回の歯科衛生士や月1回の歯科医師の往診が受けられる体制がある。	
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	適切な医療が受けられるように随時気をつけて支援している。担当クリニックと常に連絡を取り、毎日FAXで情報を送っている。月2回の往診や相談に応じての受診やリハビリを行っている。サービス担当者会議にも必要に応じて参加されご家族に話をする機会を作るよう努めている。		

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
32	(15)		<p>○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。</p>	<p>入院先の担当医、看護師、地域医療連携室との情報交換や相談に努めている。</p>	<p>入院時には、介護情報提供書を作成し、医療機関からの紹介状と共に情報提供を行い適切な医療を受が受けられるように支援している。入院中は面会に行き、利用者の不安の軽減に努めると共に、家族・地域連携室との情報交換や病院関係者と連携して早期退院に向け支援している。退院の際には、退院時カンファレンスがあれば参加し、退院時サマリーで情報収集し、退院後の生活の支援に反映している。</p>	
33	(16)		<p>○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</p>	<p>ターミナルケアは、3件実践した経緯があり、ご家族の強い希望とご協力と担当クリニックとの密な情報共有があったので実践できた。家族と話し合い、ご本人の状態に応じたターミナルケアをしていくよう努める。</p>	<p>事業所としては看取りを行う方針であり、「重度化・終末期における対応指針」を作成し、契約時に説明し意向確認を行っている。重度化を迎えた段階で、家族と共に主治医からの説明を受け、家族の意向を再度確認している。フロアーカンファレンスを行い、家族の意向と主治医の指示をもとに看取りの介護計画を作成し支援に取り組んでいる。支援内容については、詳細に記録している。フロアー会議で偲びのカンファレンスを行い、支援の振り返りと共に、職員の精神的な負担の軽減に努めている。</p>	
34			<p>○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</p>	<p>AEDの使用等、職員研修も含めて訓練を実施している。喉つめ対策研修も参加しました。</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	
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	定期的に消防訓練を実施している。地域との協力体制は、地域の消防団と協力体制を築いている。(契約を結んでいる。)	特別養護老人ホームの消防訓練の中で、事業所独自の避難誘導訓練を利用者も参加し、年2回、出火場所の設定を変えて実施している。年度内に夜間想定訓練を実施する予定である。地域の消防団と協力体制を構築し、特別養護老人ホームからの応援体制もある。備蓄は法人で共同備蓄しており、事業所でも水とお茶の備蓄は行っている。	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ために、定期的・継続的に訓練を実施することが望まれる。	
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	法人理念の人間尊重の精神を基本に、言葉かけに気をつける様に一人一人を尊重するよう努めている。サービス向上委員会を通じて定期的に自己チェックも行っている。	法人理念・事業所理念の中に利用者尊重を掲げ、共有と実践に取り組んでいる。法人の新人研修でプライバシー保護について学ぶ機会を設けている。サービス向上委員会で実施しているアンケートの中で、言葉かけ・プライバシー保護についての設問があり、意識向上に努めている。個人情報に関する記録類は事務所内の施錠できるロッカーの中で保管し、「さんすいだより」やホームページに掲載される写真については家族の了解を取り、個人情報の適正な管理に取り組んでいる。		
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	主食のご飯、パンやコーヒー、紅茶などの飲み物も選んでもらっている。行事、イベント事の参加も意思がある方のみで無理強いはしていない。			
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	個々のペースを大切に、起床時間や就寝時間もある程度個人に合わせています。			

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
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	服を自分で選べる人には、選んでもらい、決められない人には、こちらが組み合わせをしている。お化粧をされている方もおられ必要時は見守り、化粧品も補充させてもらっています。		
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	食事は、夕食のみ特養からの配色を受け、朝食・昼食は、ホームで作っている。ご利用者の身体能力や希望などで下ごしらえや調味・味付け・配膳・後片付けなどを実施してもらえるように支援している。誕生日には個別で好きなメニューを提供しています。	夕食は併設施設から配食を受け、炊飯はフロアで行っている。朝食・昼食は、各フロアで日々献立を立て、手作りの食事を提供している。献立は利用者の希望や季節を採り入れ、プランターで収穫した季節の野菜を使う等工夫している。利用者の好みや力量に応じて、下準備・味付け・配膳・下膳に参加できるように支援している。お誕生月には好みの献立やケーキでお祝いしている。食事会議を月1回開催し、食事についての意見を出し合い献立に反映している。家族会・お正月・クリスマス会・納涼祭等には、イベント食を工夫し食事の変化を楽しむ機会を設けている。	
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	朝・昼食は、各フロアで調理し、夕食は併設の施設より提供を受けている。入居されている方一人一人の一日の食事摂取総量・水分量を把握するように表を作成し記録している。好みの物を飲んでもらっています。		
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	月に3回歯科衛生士による口腔ケアを殆どの方が受けており、口腔内を把握されている。口腔ケアの声掛けをし、介助が必要な人には、毎日夕食後、口腔ケアを行っている。		

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
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	本人の出来ない所を介助し排泄パターンを把握し時間を見てなるべくトイレで排泄できるよう誘導を行っている。	排泄チェック表を活用し、利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を大切に支援に取り組んでいる。各居室のトイレで、基本的には同性介助とし、プライバシーと羞恥心に配慮した排泄介助を行っている。課題等があればフロアー会議で検討し、現状に応じた排泄介助方法や排泄用品を採用し、不快感の軽減や排泄用品の使用の減少に努めている。誘導時の声掛けにも、配慮している。	
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	便秘になりやすい人には、便通を促す食物を摂取してもらったり、乳酸菌の飲み物等水分を多く取ってもらうようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴希望の方には、出来る限り希望に添えるように体調をみながら実施している。ご希望ある方には同性介助を行っている。拒否ある方もタイミングや声掛けなど工夫しています。	基本的には週2回の入浴としているが、利用者の体調や希望に応じて臨機応変に対応している。毎日の入浴や同性介助など個別の希望にも対応している。入浴の自立の利用者については、声かけによる安全確認で自立支援に努めている。入浴に拒否のある利用者については、無理強いすることなく、タイミングや声かけに工夫している。一般浴での入浴が困難な場合は、併設施設の機械浴の使用が可能である。	
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	臥床時間は個々のペースに合わせて対応し、照明や室温の配慮をしています。		

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
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	処方箋の確認し効能、副作用の把握に努めている。状況の変化があれば担当医師と相談している。		
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	加齢により今まで出来ていたことが出来なくなってきたが、個々の役割や楽しみごと・気晴らしが何がいいか考え支援している。ケアプランに盛り込み利用者の個々の楽しみごとが支援出来る様にしている。		
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	基本的には月一回、ご希望や季節に合った外出行事を計画し行っている。可能な限り家族にも協力して頂き、食事や買い物、映画などに行かれています。散歩も可能な限りご希望に添って対応しています。	行事担当者が計画書を作成し、月に1回の外出行事を実施している。初詣、梅・桜・芝桜・コスモス等季節の花の鑑賞、蛍狩り、ブドウ狩り、紅葉ドライブ等、季節に応じた外出を計画し実施している。食材の買い物や個別の買い物外出にも職員が同行している。夏祭り・敬老会・秋祭りなど地域の行事やイベントにも小グループで参加している。	
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	ご本人、ご家族と相談し、金銭に関する能力のある方、トラブルや消失のリスクが低い方は、所持してもらっている。		
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	ご希望により電話の取次ぎ、手紙の投函などの支援を行っています。		

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
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	施設全体が落ち着いた和風の作りになっており、玄関・共有空間には観葉植物・花を飾り、過度な飾り付けがなく親しみのある落ち着いた雰囲気である。リビングは、広いガラス窓から自然光が差し込み、ゆったりと過ごせる空間になっている。対面式のキッチンを利用者の様子が身近に感じられ料理のにおいがかける。	共用空間は広い窓から自然光が差し込み、家庭的でゆったりと過ごせる雰囲気がある。利用者が集う広いテーブル席と、少人数で過ごせるスペースにソファを設置している。キッチンは対面式で、利用者との会話しながら食事の準備ができる家庭的な環境である。季節の花や過度にならない程度の飾りで、季節感にも配慮している。配席も検討し、利用者が落ち着いて快適に過ごせるように配慮している。	
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	相性やコミュニケーション能力を考え、トラブルの回避を考慮し気の合った人同士で席を考えている。問題が続く場合は別の配置を検討し、たまに変えています。ソファは自由に座って頂いています。		
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	居室内に今までの馴染みの家具等を持ち込み、落ち着いて過ごせるよう支援している。入居されている方の個性を大切に、居こちのよい居室作りに努めています。	ベット・洗面台・トイレが備え付けられた居室は、明るく清潔感がある。箆笥・仏壇・写真・人形など、使い慣れた家具や思い出の品を持ち込み、落ち着いて居心地よく過ごせる環境に配慮している。塗り絵や書道等利用者の作品も飾り、その人らしい居室づくりを支援している。	
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	バリアフリー、手摺を設置している。場所の認識しにくいところは、文字をはり理解出来る様にしている。(居室、トイレなど)安全対策に課題はありますが、転倒リスクの高い方は角にクッション材を貼ったり家具の配置を考慮したりしています。		