

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	2874400274		
法人名	特定非営利活動法人ダーナ		
事業所名	認知症高齢者グループホーム アネシス		
所在地	兵庫県豊岡市出石町安良239-1		
自己評価作成日	平成29年7月10日	評価結果市町村受理日	平成29年10月24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8月31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)】

ご利用者のその人らしさを大切にした尊厳ある暮らしの提供。
協力医療機関及び訪問看護事業所との連携により、ご利用者の体調管理及び重度対応と、穏やかな看取りの実施を行っている。
役割の提供、安心の居場所づくりや、必要に応じて専門医の受診、及び寄り添いや傾聴を行い精神の安定を図っている。

【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)】

自然に恵まれた環境の中、小高い丘に立地した、NPO法人が運営するグループホームである。天井が高く採光の良い多目的ホールを挟んで2ユニットが位置し、行き来が自由に開放的な生活環境である。日中は玄関を開錠し、利用者が自由に戸外に出て、職員がさりげなく同行している。複合施設の利点を活かし、多目的ホールでの行事の開催等により地域交流が行われている。隣接した2地区の協力があり地域との連携を深め、AED設置・災害時の避難所・「認知症カフェ」等地域貢献に取り組んでいる。管理者が看護師であり、協力医療機関の医師・看護師、訪問看護と連携をとり、健康管理・重度化対応・看取り介護を行っている。

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

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	『いのちへの共感に満ちたついの棲家 アネシス』この理念を基に、ご利用者の想いを汲み取り尊厳が保たれた穏やかな暮らしを目指している。	事業所独自の理念「いのちへの共感に満ちたついの棲家 アネシス」を、玄関・スタッフルームに掲示し共有を図っている。法人理念「地域に開かれた温かなコミュニティをつくり穏やかで生きがいのある暮らしをサポートする」に、地域密着型サービスの意義を明文化している。パーソンセンタードケアを目指し、ターミナルケアに取り組み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	季節行事での相互交流や運営推進会議での情報の発信の継続。ご利用者の地域への毎日の散歩や又、地域住民が愛犬との散歩の立ち寄り等で交流している。	運営推進会議への参加等、隣接する2地区の区長の協力があり地域との連携を深めている。秋祭りでの山車の立ち寄りや、施設の夏祭りに地域住民や子供会の参加等、行事を通して地域交流している。月に2回外部から指導者を招いて「音楽会」を催したり、歌や演奏のボランティアの来訪がある。移動販売のパン屋・飲料販売・訪問美容・新聞等、地域資源を活用している。AEDの設置・災害時の地域の避難所・「認知症カフェ」の開催など、法人として地域貢献に取り組んでいる。市の委託事業として「いきいき教室」の開催を検討している。	
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	法人内で開催される『認知症カフェ』の広報を行い、地域住民へも参加を呼び掛けている。		

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	年6回の運営推進会議開催にて、事業所の活動報告を行い、地域の情報も頂いている。 2地区の区長様や地域包括支援センター、ご家族様等の委員構成に加え、ご利用者も参加して頂いている。	家族代表・地域住民代表(2地区の区長)・地域包括支援センター職員を構成メンバーとし、小規模多機能事業所と合同で、2ヶ月に1回開催している。利用者・知見者の参加に向けて取り組んでいる。会議では資料をもとに利用者の状況や事業所の取り組みを報告し、参加者からの質問に答えて、事業所への理解を深めたり、情報の提供を受けサービスや運営に反映している。会議の議事録を玄関に設置し公開している。	
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	地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、情報は得ている。又、介護相談員施設派遣訪問事業にも参加し、実情は伝わっている。	市の介護相談員派遣事業への参加・地域密着型サービス事業所連絡会への参加により、市と連携を図っている。運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加し連携している。災害時の地域の避難所の申し出、「認知症カフェ」の開催、「いきいき教室」の開催検討でも市と協働している。	
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	体調の報告と共に、ご家族の意向の確認と再度事業所で出来る事出来ない事の説明を行い、方針を定めている。	28年度は「ケア研修」の中で不適切ケアについて学ぶ機会を設けた。29年度は年間研修計画に入れて実施を予定している。処遇改善委員会も設置している。日中は施錠せず、利用者は自由に戸外に外出し、職員がさりげなく付き添っている。	策定された年間研修計画に沿って、「身体拘束廃止」「虐待防止」「権利擁護(制度)」「プライバシー保護」等、必要な研修を計画的、継続的に実施することが望まれる。

自己 評価	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	今年度の研修計画に虐待防止が予定されている。日々のケアの中では、問題点が発生した時点で、カンファレンスを行って検討している。	虐待防止についても、上記身体拘束廃止と同様の取り組みがある。気になる言葉かけや対応があれば、その都度注意を促し意識向上に努めている。介護上の課題や困難事例があればカンファレンスで検討し、職員個々の悩みやストレスの軽減に努め、不適切ケアの防止に取り組んでいる。	
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	研修計画にも盛り込まれているが、実際に成年後見制度を利用されているご利用者もおられる。	28年度は施設長が外部研修に参加し、職員に伝達している。成年後見制度を利用している利用者があり、職員が実務を通して理解する機会もある。今後、制度利用が必要な場合は、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	契約及び変更時には説明し、それでも不十分な場合は対応する旨を伝え対応している。	見学時に事業所やサービスの概要を説明している。契約時には、施設長が契約書・重要事項説明書に沿って丁寧な説明を心がけ、入居条件・料金・退居等、質問が多い項目については特に詳細に説明している。契約内容の改定時には、文書で同意を得ている。内容に応じて説明会を開催し説明している。契約の終了時には、複合施設の利点も活かし、円滑な移行に向け、情報提供など必要な支援を行っている。	

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
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	運営推進会議にて、ご家族代表の委員様からご意見を頂いている。又、面会時にはそれぞれのご家族の意向や要望を聞き、可能な限り対応している。	家族の面会時には近況を伝え、毎月写真入りのお便りを郵送し、家族が意見・要望を出しやすいように取り組んでいる。意見箱も設置している。職員が把握した意見・要望は、管理者に伝え、連絡ノートに記録して周知を図っている。大半が個人的な要望で、個別に対応している。運営推進会議への参加・介護相談員の受け入れ等、家族が外部者に意見を表す機会も設けている。	
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	職員の意見や要望は日々の業務の中で管理者が収集し、必要に応じ管理者会議や運営会議などで報告し検討している。	月に1回、全体会議・ユニット会議を開催し、職員が意見を出し合って話し合い、管理者も参加して把握している。管理者が把握した職員の意見は、内容に応じて、管理者会議や運営会議で報告し検討している。業務分担や業務改善など、職員の意見・提案をサービスや運営に反映している。	
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	職員の離職の防止は 最重要課題と捉えている。定着して働ける職場環境は、法人全体が念じている部分でもあり、常に検討している。		
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	研修の計画は委員会主導で立てているが、法人でも必要性を認識し、各職員に応じて計画している。		
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	地域密着連絡協議会主催の研修報告会には、参加可能な職員が参加している。今年度は交流には至っていないが、他事業所の様子を聞くことは出来ている。		

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
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	入居前の聞き取りや契約時には、ご本人やご家族様から意向や思いの聞き取りを行い、入居時は寄り添い、思いの表出が出来るよう努めている。		
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	面接時や契約時等、ご家族様から困りごとや要望などの聞き取りを行い、信頼を頂けるよう努めている。		
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	入居前や入居時に、ご本人やご家族からの聞き取りを行い、必要なサービスの紹介及び提供をしている。		
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	ご利用者の出来る事を見極め、掃除・洗濯干しや たたみ、食器洗い等、役割として行っている。		
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	毎月のお便りで日々の暮らしの様子をお知らせし、必要に応じて対応などご家族と共に考えている。		
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	出身地の地域行事やご家族との小旅行等、ご家族との外出を継続されている。 又、親しいお友達の訪問もある。 日々の会話の中では、なじみの場所や人たちの情報の引き出しを行っている。	家族や友人の来訪時には、居室やフロアでゆっくり過ごせるように配慮している。馴染みの場所への外出は家族が同行し、家族が安心して外出できるように、外出準備・薬の調整・車いすの貸し出しなど、事業所が支援している。	日々のコミュニケーションで把握した、馴染みの人・場所についての情報や、利用者や家族の思いや意向等を記録するシート(書式)を検討している。シートを活用し、利用者個々について蓄積した情報を、パーソンセンタードケアに活かされることを期待する。

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
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	日々のご利用者同士の関わりから、配席、役割、レク レーション等へは相性を考慮した声掛けを行っている。		
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	要介護1から要支援1に変更となり、入居要件にそぐ わなくなった為退所となったが、同一敷地内のサービ ス付き高齢者住宅への入居を支援し、情報提供を行 い、交流もしている。		
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	日々の会話の中から、その人の想いを聞き取りケアに 繋げるよう意識している。	日々のコミュニケーションから、思いや意向の把握に 努め、個人記録やカンファレンスで共有を図っている。 把握が困難な利用者については、家族からの情報を参 考にしたり、表情や反応から汲み取り、ケアや介護計 画に反映するように取り組んでいる。	
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	入居時やご家族等の面会時、及びご本人との会話の中 から得た情報を集積するように心掛けている。		
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	日々の暮らしの中で観察を行い、記録からの情報等を 合わせ、一人一人の現状把握に努めている。		

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
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	担当者を初めとして、各スタッフからの情報や意見、又ご家族の想い、医療からの意見等を参考にして、介護計画書を作成している。	フェイスシートから課題を抽出し、介護計画を作成し、実施状況は個人記録に記録している。毎月のユニット会議で利用者の状況を確認し、定期的には6ヶ月に1回、介護計画の見直しを行っている。見直しの際には、モニタリングを行い、カンファレンスを開催している。	個人記録とモニタリングシートの書式の工夫と、見直し時の再アセスメントが望まれる。また、利用者・家族の意向、関係者の意見の把握を、カンファレンス記録に記録することを期待する。
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	ケアの実践は記録出来ているが、気づきや工夫の記録ができていない現状がある。記入しきれない場合は、スタッフの連絡ノートに記入し情報の共有を図っている。		
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	食事が入りにくいご利用者に提供される食事以外に嗜好に合ったものをスーパーから購入して食べて頂き、食欲が戻るまで対応するなど柔軟に支援する事を心掛けている。		
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	歯科受診が困難なご利用者に、訪問歯科医を手配し治療した。又、移動販売のパン屋、訪問美容、新聞、ヤクルト等定期的な利用を継続している。		
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	希望により、入居以前からのかかりつけ医をそのまま利用して頂いている。ご家族同伴の受診時には、状態の報告を行い治療に繋げている。協力医療機関とは、個々の連絡と共に訪問看護師を介しての連携もっている。	契約時にかかりつけ医と受診について、利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った受診支援を行っている。協力医療機関・在宅時からの継続かかりつけ医・他科受診等、通院受診は家族同行を基本とし、緊急時や家族の状況により職員が同行することもある。同行した家族から職員報告を受け、主治医の説明等を「介護記録」に記入し、職員間で共有している。週1回訪問看護師の訪問があり、利用者の健康状態や状態の変化を把握して「訪問看護記録」に記録し、医師と24時間連携体制をとり、適切な医療が受けられるよう支援している。	

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
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	日々のケアの中でご利用者の体調に関する相談は職場内の看護師に報告相談し、又週1回の訪問看護師の訪問時にも相談し助言、指導を得ている。		
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。	入院時に情報書による情報提供を行い、安心して治療を受けられるよう、又早期の退院に繋がるよう努めている。	入院時には「フェイスシート」「介護記録」「訪問看護記録」等から「介護サマリー」を作成し、病院に情報提供している。入院中は、入居者のお見舞いに行き、洗濯物支援や地域連携室と情報交換を行う等、病院関係者と連携をとりながら早期退院に向け支援している。退院前には、退院カンファレンスに参加し、退院時に「看護サマリー」の提供を受けて、介護計画書の見直し等支援に反映している。	
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	体調の報告と共に、ご家族の意向の確認と再度事業所で出来る事出来ない事の説明を行い、方針を定めている。	契約時に、重度化・終末期に向けた事業所の方針と「できる事」「できない事」等を、利用者・家族等に説明している。重度化・終末期を迎えた段階で、再度「看取りに関する指針」を説明し、家族の意向を確認し同意書を得ている。主治医と家族等を交えて話し合い、状態や方針の共有を行い、家族等の意向に沿った支援に努めている。終末期には、看取りの介護計画を作成し、主治医や訪問看護事業所との連携を密に取りながら看取り介護に取り組んでいる。	
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	救命講習の研修を定期的に行い、設置されているAEDも使用できる体制を整えている。		

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
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	総合避難訓練は、定期的に年に2回実施している。地域の避難場所として法人内で定めており、地域への広報は運営推進会議を通して行っている。合同での訓練は出来ていない。	平成28年度は6月と11月に、日中と夜間を想定し、両日とも利用者・職員参加で、消防署立会いのもとに、避難・通報・消火の総合訓練を実施した。運営推進会議を通じて、地域の住民等にも訓練参加を呼びかけている。訓練に参加できなかった職員には、職員会議で訓練実施について報告し共有している。水・食料品等の備蓄については、現在、内容等を再検討している。	複合施設でもあるため、備蓄品のリストを作成し、管理責任者を設定し、備蓄管理されることを期待する。
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	認知症ケアへの意識づけを行うようにしている。外部の認知症ケア研修の広報も行っている。	毎月の職員会議で「認知症ケア」を研修している。パーソンセンタードケアや言葉遣いを採り入れ、尊厳やプライバシーを損ねない言葉かけや対応について学び、意識付けを行っている。また、入職時には、法人の新人研修で接遇研修を実施している。気になる言葉かけなどがあれば、管理者や各リーダーが注意を促し職員の意識向上に努めている。施設便り・広報誌・ホームページのブログ等の写真の掲載については、契約時に同意を得ている。	
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	日々の関わりの中で思いの表出を心掛けている。 又、自己決定できる声掛けを行っている。		
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	パーソンセンタード・ケアへの意識を高め、ケアに当たるように話している。普段思いの表出が少ない方への配慮も必要と感じている。		

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
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	その人らしい暮らしの為に、その人の好まれる又、生活暦にあった身だしなみを心掛けています。化粧をされていた方には、毎日口紅を付ける支援を行い、その人らしさを大切にしている。		
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	事業所が委託事業者を利用することになり、個人に合ったメニューを提供することは出来ないが、行事食や手作りおやつ等の機会を作り、又テーブル拭きや食器洗い等協働の場を作っている。	ケータリング食を業者委託し、炊飯は事業所で行っている。入居者の状況に応じて、ソフト食等も提供している。職員が検食した結果や利用者の摂食状況を委託業者に伝え、献立や調理法に反映する仕組みがある。夏祭り・運動会・クリスマス会・忘年会等の行事食は、利用者の希望や季節感を採り入れて、事業所での手作り食に努めている。生活リハビリの一環として、献立書き・、テーブル拭き・後片付けの洗い物や食器拭き等、利用者の好みと力量に応じて参加できるように支援している。	
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	管理栄養士によるメニューが提供されている。嚥下障害等により、提供食が摂取出来ない方には、高栄養ゼリー食等で栄養バランスを保っている。水分に関しても、お茶の時間をしっかりと、摂取量を確保するよう努めている。		
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	食後には、口腔ケアを行っている。必要に応じて、口腔ケアスポンジや口腔ケアティッシュを使用している。。		

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
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	排泄チェック表を使用し、それぞれのパターンに応じた誘導を行っている。パッド類の適否も随時カンファレンスにて検討している。	「バイタル・排泄・食事・水分摂取チェック表」で排泄パターンや排泄状況を把握し、支援が必要な利用者には適宜声かけ・誘導を行い、日中はトイレでの排泄を支援している。介助方法や使用している排泄用品について検討が必要な場合は、随時カンファレンスを行い、現状に即した支援に努めている。腸内環境のための飲食物品の工夫や訪問看護師との連携により、排便コントロールにも努めている。羞恥心やプライバシーへの配慮から誘導時の声かけやトイレ扉の開閉等について留意している。	
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	腸内フローラに着目し、甘酒やオリゴ糖、更にはビフィズス菌等の謳われた健康食品等を導入し、個々に応じた対応をしている。水分摂取にも留意している。		
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、個々にそった支援をしている	可能な限り希望に沿って、一人一人の状態に合わせて対応している。ゆったりとした入浴の実践の為にも必要な、週1回『温泉の日』の設定を計画している。	週2回以上の入浴を基本としているが、利用者の状況や体調、また、希望に応じて、臨機応変に対応している。個浴で、一人ひとりゆっくりと入浴できるように支援している。異性介助を嫌がる利用者には同性介助で対応し、入浴を嫌がる利用者には職員の交替や声かけのタイミング等、個別の工夫を行っている。利用者の状況に応じて隣接の同法人他施設の機械浴を使用し、浴槽で入浴できるように支援している。「温泉の日」を設定したり、入浴剤・ゆず湯等、入浴が楽しめるように工夫に努めている。	
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	個々のご利用者の暮らしを把握し、ゆっくり休める環境に配慮している。又、睡眠状態の観察を行い、必要に応じ医療と連携し安眠に努めている。		

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
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	ご利用者の服薬一覧を配置し、効能の理解と二重のチェックで正確な服薬支援に努めている。服薬による状態の変化にも留意し、観察と記録を行っている。		
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	バックグラウンドを把握し、洗濯干しや畳み、掃除や草取り、食器洗い等の役割の提供。ご家族との外出や散歩等で気分転換を図っている。外部からの指導者を招いて、月2回「音楽会」も催している。		
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支援している	一日に数回から数十回の希望される散歩や買い物などの外出を支援している。又、個別ケアプログラムとして、入居前の地域に出向き、懐かしい知人との再会を支援した。	事業所周辺や施設の敷地内、近隣へは、日常的に、利用者が思い思いに出かけて、職員が同行し散歩している。車での初詣、買い物外出、小・中学校の運動会等、利用者の希望に応じて個別や少人数で外出する機会が持てるように支援している。家族同行の外出には、外出準備や車椅子の貸し出し等、出かけやすいように支援に努めている。	日常的な外出、季節感のある外出、思い出の場所等への外出等、利用者の希望に沿った外出支援に、今後ますます、取り組まれることを期待する。
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	所持することにより安心を得られる方は所持して頂き、所持されていない方も希望時には購入できる環境は出来ている。		
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	手紙のやり取りをされる方はいらっしゃらないが、電話は希望される時に、会話できる様支援している。		

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
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	必要に応じて仕切れる環境が出来ている。カーテンやエアコン及び扇風機などにより温度管理を行い、ご利用者が心地よいと感じられる環境を配慮している。テラス越しに季節の花を眺める事が出来る。	2ユニットが多目的ホールを挟み、行き来が自由な構造で開放的な共用空間である。広い多目的ホールは天井が高く採光がよく、ピアノや音響設備が置かれイベントや行事にも活用されている。各ユニットの他にも、廊下や玄関ホールのソファ、多目的ホールのテーブル席等、利用者が思い思いに過ごせるスペースがある。各ユニット内には、台所があり調理の音や匂いが伝わり、家庭的な雰囲気を感じられる。季節ごとの行事用飾りを書架に飾り季節も感じられる。利用者は、日中、居室よりも共用空間で過ごすことが多く、利用者間や職員との交流で居心地よく楽しく過ごしている。	
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	廊下などにソファを置き、独りになれたり気の合った人との談笑が出来る。居間の中にも一人掛け用のソファを置いている。		
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	ご家族にもご協力頂き、安心の場となるよう、なじみの物を置いて頂いている。仏壇や筆筒、椅子、テーブル、写真等	居室には洗面台とクローゼットが設置され、畳敷きとフローリングの居室があり、各自の生活スタイルに合わせてベッド・布団での就寝が可能である。使い慣れた馴染みの家具や道具、思い出のある家族の写真や仏壇・飾り等が持ち込まれ、ゆっくりと寛げる居室作りに取り組んでいる。自宅に近い環境作りに努め、ベッドやポータブルトイレの配置も、利用者個々に合わせた位置に配慮している。居室掃除・シーツ交換・布団干し等を業務日誌と一覧表で管理し、快適に過ごせる環境整備に努めている。	
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	一人一人の動き等を考慮して、トイレへの動線表示やトイレの表示、自室の表示等分かりやすくしている。		