

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	2872100397		
法人名	社会福祉法人福竹会		
事業所名	グループホーム鹿島の郷		
所在地	兵庫県高砂市阿弥陀町南池94-1		
自己評価作成日	平成30年9月5日	評価結果市町村受理日	平成30年11月30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30年10月19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)】

「歩んで来られた人生を大切に、輝き続ける生活を応援します。」を運営理念にしている。ご利用者が自分らしく暮らしてもらえる支援を工夫しながらグループホームらしい活動的な生活を過ごしてもらっている。

健康管理も主治医、訪問看護ステーション、薬剤師等と連携をしており万全を期している。地域・ご家族の協力をいただきながら、認知症ケアの拠点としての役割を果たしていきたいと考えている。

【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、明るく清潔感があり広々としたリビングの他、ベランダ・ウッドデッキ・畳や談話のスペース等、思い思いに快適に過ごせる開放的な生活環境がある。デイサービス併設の利点を活かし、イベントやクラブ活動に参加し、趣味や楽しみ事による活性化・馴染みの人との関係継続を行っている。献立・手作りの食事作りを継続し、季節感・生活感を大切にし、誕生日には好みの献立や外食の企画を行っている。調理・洗濯干し・洗濯物たみ等、利用者も役割が持てるように支援している。町内会・民生委員の協力を得て、地域交流・地域貢献を継続し、更なる取り組みも行っている。職員の意見・提案を反映し、業務改善・書式の変更など、一層の向上に取り組んでいる。

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	開設時より「地域の方々・ご家族とともに支えていく」を理念としている。運営や個別ケアを考える際のよりどころとして職員も認識しており、日々の生活の中で自然な形で実践に繋がるよう図っています。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所の理念・基本方針を明文化し、玄関・各ユニットに掲示し職員・利用者・家族・来訪者と共有を図っている。施設内研修で理解を深めたり、グループホーム会議で検討する際やケアプラン作成時に立ち戻る等、理念の実践につなげるように取り組んでいる。	
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	利用者が地域の一員として日常的に交流をすることの難しさを感じながらも、選挙等の社会の一員として役割を果たす手助けはしている。	買い物・秋祭り・選挙など、利用者と共に地域に出かける機会を設けている。併設のデイサービスのイベントやクラブ活動に参加し、地域のボランティア・保育園児・デイサービスの利用者等と積極的に交流している。認知症カフェの開催、小・中・高・支援学校からの実習生の受け入れ、認知症サポーター養成講座への協力等、地域貢献も継続している。地域に向けた介護相談窓口を設け、町内会長や民生委員に協力をお願いし、地域の高齢者や家族のお役に立つための取り組みも始めている。	
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	認知症カフェは継続しており、地域で悩みを抱えている方への相談を受けつけている。居宅との連携を取り、サポーター養成講座にも協力している。		

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	利用者の事例検討、事故の報告、行事報告等のようなサービスが行われているかをよりわかりやすく伝えるよう今年度から取り組みを始めている。	利用者・家族・民生委員・社会福祉協議会前会長・認知症家族の会代表・訪問看護ステーションの管理者・地域包括支援センター職員を参加メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。会議では利用者状況・事業所の状況や取り組み(行事・ヒヤリハット等)等を報告し、事例報告・検討を行っている。行事や生活の様子は、「鹿島だより」を配布し写真を見ながら説明している。参加者一人ひとりに発言をお願いし、質問に回答し事業所への理解を深めたり、意見・提案・情報をサービスや運営に反映させるように努めている。議事録を参加者に配布している。	運営推進会議の議事録は、個人情報に配慮したうえで、設置等により公表することが望まれる。
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	今まで作ってきた行政との関係をさらに強固なものとするため、小さな疑問点であっても放置せず、直接高年介護課に出向いて話ができる場を持っている。	疑問・相談等があれば高年福祉課に出向き、助言・情報を受け連携を図っている。2市2町連絡会の会議や研修に参加し、また、高砂市のグループホーム連絡会を立ち上げ、市との連携に努めている。町内会長に協力をお願いし、町内会との協力関係づくりにも取り組んでいる。	
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	「身体拘束をしない」を明確に方針として打ち出している。玄関を含め階段も施錠せず、行動制限はしないようにしている。身体拘束廃止委員会を立ち上げ、話し合いの場を持っている。計画的に研修テーマとして取り上げ研鑽している。現在は身体拘束はゼロ。	年間研修計画をもとに、毎年、「身体拘束・虐待防止」「権利擁護」の施設内研修を実施している。研修では、「身体拘束・虐待・不適切ケアゼロを目指して」のチェック表を用いた自己評価やグループワークも採り入れ、理解を深めている。外部研修の受講も奨励している。「身体拘束などの適正化のための指針」を作成し、「身体拘束廃止委員会」を設置し、身体拘束をしないケアを実践している。共用空間は広く、玄関は日中施錠せず、閉塞感を感じないように配慮している。	

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逃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	虐待、身体拘束等を毎年継続的に研修のテーマとして、実施している。今年度は言葉遣いや態度といった接遇に意識を置いている。 身体拘束廃止委員会を立ち上げ、話し合いの場を持っている。	虐待防止についても、上記と同様に毎年学ぶ機会を確保している。今年度は特に接遇に注力し、気になる言葉遣いや対応があれば、管理者がその都度注意喚起し、意識向上に取り組んでいる。	
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	毎年、権利擁護をテーマとした研修を実施している。また、成年後見制度についてもパンフレットを用意している。	権利擁護に関する制度についても、上記と同様に毎年学ぶ機会を確保している。現在、制度の利用を行っている利用者はいない。今後、必要性や相談があれば、管理者が窓口となり、併設の居宅介護支援事業所と連携し支援できる仕組みがある。	
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	重要事項説明書を用いて、料金、退所基準、支援内容等を説明している。さらにわかりやすくするよう見直しの検討をしている。	契約時には契約書・重要事項説明書・各種同意書を用いて説明し、特に、料金や退所基準については詳細に説明し、理解と納得の上、文書で同意を得ている。契約内容に変更が生じた場合は、家族会で説明し、通知、または、文書で同意を得る等、内容に応じて適切に対応している。契約終了の際は、法人内のバックアップ体制も含め、家族に十分な説明に努め、円滑な退所に向けて支援している。	
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	運営推進会議で要望を聞き取る機会もあり、9月22日には家族会も開催した。 また、普段から来所された家族とは日頃の様子を伝え、自然と要望を言えるよう配慮している。	家族の面会時には近況を伝え、「鹿島だより」・「お便り」・写真を定期的に郵送して様子伝え、また、各利用者に担当職員を設ける等、家族が意見や要望を表しやすいように配慮している。「家族の集い」や運営推進会議でも、家族の意見・要望の把握に努めている。把握した意見・要望は、申し送りや会議で共有し、迅速な対応に努めている。	

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
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	職員全員での会議、グループホームだけの会議に管理者、事務課長も出席し、現場の意見を大切にしている。	全体会議を2ヶ月に1回、グループホーム会議を毎月開催し、管理者・事務課長も参加し職員の意見・提案を把握に努めている。グループホーム会議の前には、各フロアの課題や検討事項を聴取し、効率的に検討できるように取り組んでいる。業務の見直し・申し送りの改善・書式の変更等、職員の意見・提案を反映している。年に2回個人面談の機会を設け、管理者が個別に意見・提案を聴く機会も設けている。	
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	人事考課規程に基づき勤務実績・自己啓発等が評価され、昇格・賞与に反映する人事制度を設けている。		
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	年間研修計画を作成し、体系的な研修を実施している。外部研修の案内もしており学ぶ機会を提供している。		
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	近隣の4市町で連絡会を作り、交流の場を持っている。老施協にも加盟しており、研修や図書案内を活用している。		
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	入居時に信頼関係ができていないケースはほぼありません。面接に複数回訪問したり、施設に来ていただき時間を十分に取る等思いを理解するように努めている。		
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	申し込み受付時より入居に至る間の相談支援がサービスを導入する段階での信頼関係に影響を及ぼすので入居後と同じぐらい入居前の支援を大切にしている。		

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
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	長期的にはグループホーム利用が最善と思われても、緊急に対応しなければならない問題を抱えている場合がある。その時のために医療機関や法人の関連施設との連携体制を整えている。		
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	利用者と職員が共に暮らす生活の場と考えており、日課の無い共に暮らす生活の中で、利用者の表情や何気ない言葉に職員は支えられ、働き甲斐や喜びをもらっている。		
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	利用者を支えていくには家族の協力が不可欠であり、精神的な支えとして重要な役割を果たしている。上にも記載したとおり、家族会も開き、家族の足が遠のかないよう配慮している。		
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	高齢化・重度化も進行しており、利用者一人ひとりの状態に応じた支援を行っています。行き慣れた美容院に行かれたり、自宅へ帰り、近所の方とのお話を楽しみにされる方もいます。	各フロアに談話スペースがあり、家族や友人・知人の来訪時には、ゆっくり過ごせるように配慮している。施設内のデイサービスのイベントやクラブ活動への参加も、馴染みの関係継続の機会となっている。家族の協力を得て馴染みの美容院や自宅に外出したり、事業所から買い物や地域の祭りに出かける等、馴染みの場所に出かける機会も設けている。	
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	利用者同士の関係は必要以上に関与することはせず、見守ることを前提としている。小さなトラブルはありますが、職員の対応で穏やかな人間関係が保たれている。		
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	入院による退居が大半を占めており、医療機関への情報提供や施設入所となる方には退居先の紹介等をしている。		

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
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	ご自身で判断ができる方は自己決定を原則としている。思いや希望を伝えることが難しい方には、問いかけに工夫をしたり表情や動きに注意し、思いの汲み取りや意向の把握に努めている。	思いや意向を表せる利用者が多く、日々のコミュニケーションの中で把握に努め、意向に沿った過ごし方ができるように努めている。把握が困難な利用者については、家族からの情報や意見を参考にしたり、表情や反応から汲み取れるように努めている。把握した思いや意向は、支援や介護計画に反映でき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	待機期間を活用し、申し込みを受けた時から不安や希望を聞く過程で様々な情報を得る様に努めている。面会に来られる馴染みの方々から有効な情報を得ることも多く、職員で共有しケアに生かしている。		
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	それぞれのリズムで生活しており、一般的な現状の把握ではなく、職員がそれぞれの角度から総合的に把握するように努めている。有する力を暮らしに生かす支援にはチームによる把握に努める必要があり、変化が生じた場合にも速やかな対応が可能となっている。		
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	利用者・家族の希望を優先し、その思いを支え、一人ひとりの生活リズムに沿った支援をするための介護計画を作っています。担当医師や訪問看護師の意見を取り入れ、現状に即した計画にしている。	利用者・家族の要望をもとに介護計画を作成し、実施状況は介護記録に記録している。毎月モニタリングを行い、定期的には3ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。計画を見直す際には、再アセスメントを行い、サービス担当者会議を実施し、家族の要望・介護職員の検討と共に、かかりつけ医・訪問看護師等関係者の意見も議事録に記録している。毎月のグループホーム会議で利用者の状況を共有し、必要に応じて随時の見直しを行い、現状に即した介護計画を作視している。	

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
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	日々の記録や実際に行った介護の記録は正確に残せているが、気づきや工夫の記録は職員によりバラつきがあり、十分とは言えない。 グループホーム会議で全体で話し合い改善に向けての話し合いを持っている。		
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	多機能な支援とは、柔軟な支援を行える体制があることだと考えている。外出の支援や趣味・嗜好への対応、医療的なケアには多くの実績があります。今後も併設事業所や医療機関と連携し、積極的に取り組む方針です。		
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	利用者個人が地域資源を活用できている状況ではありませんが、施設を通して様々な資源を活用している。市民センターや自治会との連携、小中学校との交流、民生委員との情報交換、ボランティアの受け入れ等活発にしている。		
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	24時間オンコールが可能な医院と連携しており、必要な時に必要な治療が受けられる体制を整えている。	契約時に希望を確認し、希望に沿った受診支援を行っている。24時間オンコール体制の在宅療養支援診療所の内科医の往診、週1回の訪問看護、必要時の歯科往診を受けられる体制がある。通院については、事業者からも同行するが、状況の共有のため家族の同行もお願いしている。受診や受診結果については、「ホーム日誌」「医療記録」に記録し、職員間で情報共有している。	
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	訪問看護ステーションと連携しており、定期的に健康管理に来所する。24時間のオンコール体制で、必要な場合には来所も可能。併設デいの看護師もおり介護職員への医療面の支援体制は整えている。		

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
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。	入院時には職員が同行し情報提供しています。情報提供書も作成している。地域連携室や医師等との積極的な情報交換を行い早期退院を促している。退院カンファレンスには、職員と訪問看護師が参加し受け入れ体制を整えている。	入院時には職員が同行し、サマリー等で医療機関に情報提供している。入院中は面会に行き、地域連携室や医師と連携を図り、早期の退院に向けた支援を行っている。退院前カンファレンスがあれば職員と訪問看護師が参加し、現状の把握に努め、退院時には看護サマリー等により情報提供を受け、退院後の受け入れ体制を整備している。	
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	利用開始時に「看取りに至る介護への同意書」を基に施設のできることでできないことを詳しく説明している。本人・家族の要望や方針の変更にも柔軟に対応するよう努めている。終末期が近くなれば医師より家族に伝え、訪問看護師も随時来所し、チームでの支援を行います。	契約時に、「看取りに至る介護への同意書」に沿って、事業所の方針・事業所で出来ることと出来ないことを説明し同意を得ている。終末期が近づいた段階で、かかりつけ医から家族に説明し、家族の意向を随時確認しながら支援に取り組んでいる。かかりつけ医・訪問看護ステーションとは24時間オンコール体制で連携し、チームで支援を行う体制がある。	
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	救急隊員を講師に招き、毎年定期的に応急手当・心肺蘇生の研修をしています。AEDや酸素ボンベも準備しています。訪問看護ステーションとは24時間対応可能な体制としている。喀痰・吸引等事業者の登録もしている。	/	/
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	職員全員に対し、非常災害時の研修を実施した。また、研修にて災害対策マニュアルをもっと充実したものにするよう課題の抽出も行った。	毎年、年2回、昼夜想定で、利用者も参加して通報・消火・避難の総合訓練を、デイサービスと合同で実施している。毎回消防署の立ち合いがあり、適切な指導・助言を受けている。職員全員が年に1回以上参加できるように、勤務調整を行っている。町内会長・民生委員の協力を得て、地域と協力関係が築けるよう働きかけを検討している。備蓄は各ユニットで行っている。	

自己 第3	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	利用者と職員が共に生活する場では、人格を尊重し、年長者として尊敬することが基本方針です。羞恥心への配慮を欠いたケアや、自尊心を傷つけるような言動の無いよう、会議・研修の場で注意し、徹底を図っている。	「倫理・法令順守・マナー」「権利擁護」「認知症ケア」等、施設内研修の内容に盛り込んで、人格尊重・プライバシー保護について学ぶ機会を確保している。気になる言葉かけや対応については、その都度注意を促し、また、会議でも採り上げる等、意識向上に取り組んでいる。個人ファイル類は施錠できる書庫に保管し、写真の使用について家族に同意を得る等、個人情報の管理も適切に行われている。	
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	言葉のみでなく、一人ひとりに合った方法で自己決定の場面を作るようにしています。認知症の進行により自己決定が難しくなった方には、意思・希望の小さな表出にも職員が気づくことができるよう、日頃から思いを汲み取る努力している。		
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	理念にその方らしく暮らしていただくとしており、自宅での生活に近づけるよう努めている。		
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	身だしなみについては注意しているが、おしゃれを暮らしに取り入れておられる方は少なくなった。 ただ、毎朝、着る服を選んだり、お化粧をする方もおられる。 出かける時の準備は前日から入念にされている。		

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
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	一緒に調理や片付けができる方は少なくなりましたが、食材の買い出し味見や野菜を切る等できることを探し、協力いただいている。また、季節行事も大切にし、誕生日には好きなメニューを提供している。	職員が献立を立て、栄養バランス等は管理者が確認し、各フロアで調理して手作りの食事を提供している。職員も同じテーブルで同じ食事を、家庭的な雰囲気を楽しめるようにしている。買い物・野菜のカット等、利用者の好みや力量に応じて参加できるように支援している。旬の食材・季節ごとの催事に合わせた食事・好みの献立の誕生日食など、食事が楽しめるように工夫している。庭でのバーベキュー・ベランダでの食事・デリバリー等、変化を楽しめる機会も設けている。	
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	喫食量や水分摂取量は記録し、水分摂取には注意している。生活習慣病での食事制限がある方には食事量に注意を払い、食事量が落ちている方には食べやすい形態や献立を工夫し、補助食品の使用等を導入している。		
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	朝夕の歯磨き、毎食後のうがい・定時の口腔ケアを行っている。歯科医の往診もある。個別のケアは歯科衛生士の助言を受けている。義歯洗浄は主に夜間に行っている。		
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	「排泄はトイレで」が職員の共通認識である。夜間にはリハビリパンツを使用する方はいるが、昼間はパットを使用し、トイレでの排泄を支援している。使用負担の軽減からボクサーパンツの利用も行っています。	利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握し、トイレでの排泄・排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。ボクサーパンツを活用し、不快感や排泄用品の使用の軽減につなげ成果をあげている。声掛け・誘導・見守りの際は羞恥心やプライバシーの配慮について周知に努めている。	

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
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	便秘薬を服用される方もいるが、薬に頼りすぎないように注意している。水分摂取や軽い運動や繊維質の多い食材を使う等工夫している。		
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	曜日や時間帯は決めず、毎日でも入浴は可能であるが、体調や体力を考慮して希望に添えるよう支援している。概ね隔日の入浴ペースとなっている。入浴の無理強いはいない。	曜日や時間帯を決めず、基本的には隔日の入浴とし、希望があれば毎日の入浴も可能である。利用者個々のペースでゆっくり入浴できるように、また、状態に応じて2人で介助し浴槽で入浴できるように支援している。ゆず湯・しょうぶ湯など、季節が楽しめるようにも配慮している。一般浴が困難な場合は、併設のデイサービスの機械浴の使用も可能であるが、現在該当者はいない。	
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	横になる時間が多くなった利用者もおられます。少し休みたい時はデイルームの畳を使用し、疲れた様子が見られるときは自室でゆっくりと休めるよう支援している。		
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	薬剤師による居宅療養管理指導を利用している。複数の医療機関を受診される方も管理面で専門性が高まった。疑問や相談事があれば24時間オンコールで支援を受けられる体制があり、適切な指導が受けられる。		
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	特別な役割は定めていないが、調理や掃除等その日の調子に合わせて職員が声をかけ、できることをしてもらえよう支援している。デイサービスの行事も積極的に利用して生活にメリハリをつけている。		

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	食材の買い出しを利用し外出の機会を設けている。外出は個別か小グループで行っており、体調や希望に合わせて行き先を決めている。今年も恒例となった神戸へ大衆演劇を観に行った。	食材の買い物、敷地内の散歩、ベランダやウッドデッキでの外気浴など、外気に触れる機会づくりに努めている。秋祭りなどの季節を感じる外出や、神戸の大衆演劇の観劇など普段は行けないような場所にも両ユニットで外出できるように支援している。誕生日には利用者担当職員が希望を聴いて企画し、個別の外出支援を行っている。	
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	個人の現金所持は禁止してはいないが、盗難、紛失の可能性もあるため勧めてはいない。ただ、買物に出かけた時にレジで支払ってもらうなどお金に触る機会を奪わないよう配慮している。		
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	文字を書くことはかなり難しいが、希望があれば支援はしている。電話については希望に沿うよう支援している。		
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	共用部は明るく開放感を感じられることを意識している。季節感のあるものや利用者の作品を展示し自分の家として意識してもらえよう支援している。	長い廊下がある広々した共有空間は、明るく清潔感があり、快適に過ごせる環境である。リビングから離れて設けられた、談話コーナーや畳のスペースで、個別や少人数で、また、家族等と思いつきに過ごせるように配慮している。トイレ・浴室の表示、各居室前の表札により、場所間違いがないように工夫している。生花や季節の飾りつけにより、季節感や生活感を大切にしている。	
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	居室以外で静かに過ごすことのできるスペースとして、数か所にテーブルやイスを配置している。周りの視線を感じないよう、場所や物の配置に工夫をしている。		

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
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	居室には使い慣れたなじみの家具等を用意してもらっている。新しいものではなく、今までの生活を感じられる居室となるよう家族から聞き取り、レイアウトを決めている。	居室には、洗面台とクロゼットの備え付けがあり、その他は家族の協力を得て、筆筒・引き出し・テーブル・テレビ等使い慣れた家具や、観葉植物・仏壇・家族の写真等が持ち込まれ、居心地よく過ごせる環境になっている。書道や絵手紙など、自身の作品を飾っている居室も多い。利用者担当の職員が中心となり、家族と連携し、衣替えや居室環境への配慮を行っている。	
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	通路やトイレには不要な物を置かないようにしている。疲れたらすぐに座れるように数か所にイスを設置している。食堂のテーブルも食べやすいよう高さを意識している。		