

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	2874400498		
法人名	特定非営利活動法人ダーナ		
事業所名	認知症高齢者対応型グループホームくりあん		
所在地	兵庫県豊岡市大磯町6-24		
自己評価作成日	平成29年8月10日	評価結果市町村受理日	平成29年11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	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)】

<p>医療、訪問看護に素早い対応。 ご利用者の状態の変化に迅速に対応。 個々のご利用者に応じたケアの提供。</p>

【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)】

<p>住み慣れた自宅での家庭的な雰囲気を感じながら暮らせる環境にある。居室は畳敷きで、庭園には由緒ある樹木が季節を感じさせている。子供たちが庭で蝉取りをする声や、事業所前の通学路からは子供たちの声が聞こえる。職員は日々職員間のコミュニケーションを大切にし、相互に協力をしながらチームワークよく利用者によりやさしく接している。地域との交流にも努め、ふれあいサロンや敬老会に出かけたり、個別のプログラムを組んで外出支援に努めている。日々のケアの中で、利用者を見守りながら、利用者ができることはしてもらい、残存能力の維持に努めている。医療や訪問看護と連携して、利用者の健康管理に努めている。職員の定着率も良い。</p>
--

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 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
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	ご利用者の個々の想いやご家族の想いを大切に、理念を実践出来るように申し送りや会議などで話し合っている。	法人の理念を基に、事業所独自の理念を謳い、キッチン・リビングの見やすい位置に掲示している。事業所理念に地域密着型サービスの意義等を探り入れるべく計画している。職員会議などで日々のケアや業務の検討などを行う時には、理念を拠り所にして検討することで理念の浸透を図っている。外部研修受講時に、理念の大切さを学んできた職員が職員会議時に伝達し、また、内部での認知症に関する勉強会実施時に、理念に謳われている「終の棲家」が持つ意味等を話し合い、全職員が理念を意識して日々のケアで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	近所の方から野菜や花などを頂いたり、行事の際には近所のお店を利用している。地域からは、敬老会などの参加の声掛けにご利用者と一緒に参加し交流が続いている。	除雪機の譲渡を受ける等協力関係を築いている。地域住民と日常的に交流が行われ、買い物等では地域の店を利用し、また、住民が育てた野菜や花を届けており、食材に活用したり生花として飾っている。地域のふれあいサロンに出かけたり、敬老会には招待を受け参加している。地域の秋祭りでは、神輿の来訪を受けている。資源ごみ回収への協力、年末には自警団への協賛、高齢者への支援のために「ホッと見守り隊」として地域の見守りを行う等、地域で必要とされる活動や役割を担っている。	
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	運営推進会議で地域の方達に支援の方法など、協力出来ると発信している。		

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	2カ月に一回での開催では、ご利用者の状態や、行事などの写真を見ながら報告したり、地域の方からも情報を頂きながら現場に反映出来るようにしている。時には、防災訓練と一緒に時間に開催して誘導などを見学して貰っている。	利用者・家族代表、区長・副区長・民生委員・福祉委員・老人会代表等地域代表・地域包括支援センター職員等が構成メンバーとなり、2ヶ月に1回開催している。会議では利用者の状況、防災訓練等事業所の活動状況について写真を用いて説明を行い、第三者評価結果の報告や、質疑応答を行っている。新たに設置した階段昇降用リフトも見てもらっている。参加メンバーより資源ごみ回収の情報提供を受け、事業所運営に速やかに反映させ、地域貢献に活かしている。運営推進会議の議事録は、家族に請求書に同封しているがファイリングして玄関に設置する計画である。	知見を有する者も会議の構成メンバーとして検討することが望ましい。
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者連絡協議会などに参加して意見交換したり、他事業所の事例報告なども参考にしている。	重要事項説明書の改定等で、市の担当窓口と相談し、市からも適切な説明や助言を得て連携を図っている。運営推進会議に参加している地域包括支援センター職員を通じて事業所の取り組み等を伝えている。市の職員が参加する地域密着型サービス事業者連絡協議会に参加しており、情報交換と共に、事業所間の課題等の相談を行い、市から情報提供を受け運営に反映させている。	
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	身体拘束をしない事を年4回の内部研修などで実施し、職員間で学ぶ機会を設けている。施錠は、夜20時から朝の6時までではしているが、あとは開錠している。	「虐待と身体拘束について」を29年度内部研修計画に盛り込み、職員全員参加のもとに研修を実施している。事業所で使用資料も添付した「研修実施記録」を作成している。研修では車イスの座りばなし等、自覚がない拘束についても理解を深めるとともに、日々の実践をどのようにするか話し合っている。拘束をしないための代替策の検討と支援を行い、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。家族には、拘束により予測されるリスクについて説明を行い、玄関の施錠は20時～6時までで行っているが他の時間帯は開錠している。	

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)	<p>○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</p>	<p>年4回の内部研修などで学ぶ機会を設けているし、常に虐待しない、見過ごさない意識を持ち防止に努めている。</p>	<p>上記の研修で身体的な虐待だけでなく、心理的な虐待についても理解を深めるよう学んでいる。不適切な事例があれば、職員同士注意し合い、職員会議、申し送り等でも周知を図っている。管理者は、日常的に職員へ声かけを行うとともに、慰労会や個別に食事を共にする機会を設けてストレスや悩みの軽減に努めている。また、毎月の認知症勉強会で介護技術の向上に努め、ストレスや介護技術の拙さが虐待に繋がらないよう取り組んでいる。家族との外出・外泊等の機会はなく、入浴時等には身体状況に留意して事業所内での虐待が見逃され無いよう取り組んでいる。</p>	
8	(7)	<p>○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</p>	<p>年4回の内部研修などで学ぶ機会を設けている。</p>	<p>上記と同様の方法で、成年後見制度・日常生活自立支援事業についても内部研修で計画的に学ぶ機会を設けている。成年後見制度については、現在利用している利用者への実務的支援内容と比べながら、また、支援事業については、社協の資料を用いて「相談からお手伝いの開始まで」等を学び、全職員が一定のレベルの知識を習得している。後見人に車イス購入・介護計画等の同意を得る等、協力的な支援を行っている。利用が必要な人があれば、パンフレットや実務経験を活かしながら支援できる体制がある。</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
9		(8)	<p>○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</p>	<p>契約の締結、解約、改定など納得されるまで説明して書面などで同意を得ている。</p>	<p>見学時等にパンフレットを用いてサービス内容の概要を説明している。契約時には重要事項説明書、契約書をしっかり説明し、十分な理解と納得を経て契約するよう努めている。夜間対応・看取り時の対応等については不安がないよう説明を行っている。利用料金については、別紙料金表を作成し、介護度別にシュミレーションを行いながら説明している。改定時には利用料の変更は書面での同意、職員体制の変更は口頭での説明等、改定内容に応じて対応している。契約終了時には、契約書の条項に沿って、利用者が円滑且つ継続的に支援が受けられるよう、関係機関に情報提供を行う等の支援を行っている。</p>	
10		(9)	<p>○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</p>	<p>外部者への機会は設けていないが、ご家族の意見や要望は面会時や電話連絡時等にお聞きしているし、出た意見は申し送りノートに明記し、職員間で共有し、次に繋げている。</p>	<p>地域の花火大会時に、事業所で家族と食事を共にして、家族から意見や要望を把握する機会を設けている。用紙と共に意見箱を玄関に設置したが、意見が入らないので、意見箱の設置についてお便りで知らせる計画である。フェイスブックへの日々の様子や、毎月のお便りへの写真添付等で事業所での暮らしぶりを知らせ、意見や要望が出やすいよう取り組んでいる。前回の評価以降には運営に関する意見や要望はないが、意見や要望があれば、申し送りノートに記載し職員間で情報共有するとともに、カンファレンス等で対応を検討し運営に反映させる仕組みがある。</p>	

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
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	職員が言いやすい関係づくりに取り組んでいるし、出た意見は管理者会議などで反映している。	随時、職員とお茶や食事の機会を設け、また、希望に応じて面談を行い、意見や要望を把握するよう努めている。毎月行われる職員会議、週1回のカンファレンス・日々の申し送り等を通して職員の意見や要望を把握し、各種委員会の設置等職員の提案を運営に反映させている。管理者は、月2回実施される管理者会議に参加し、管理者や職員の意見・要望等を代表者等に伝える仕組みがある。また、利用者との馴染みの関係継続が大切であると認識しており、職員の異動は極力少なくするよう配慮している。	
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	徐々に目を向けてきている。		
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	外部から講師を依頼して研修を実施したり、外部の研修も積極的に声掛けしている。		
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会などに参加して情報交換している。		
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	本人や家族から色々情報を聞き取り、安心した生活が送れるように問題点を職員間でカンファレンスして共有し、信頼を得るように努めている。		

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
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	家族の要望や困っている事を聞き取り、職員間でカンファレンスを行って共有し、より良い関係づくりが出来るように努めている。		
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	今何が必要とされているかを見極め、柔軟な対応が出来るようにしている。		
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	利用者が負担と感じないような声掛けや、さりげなく寄り添う事により、良い関係が築けている。		
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	面会や、電話などで状態を報告し、お互いに共有しあい、皆で支えていく関係を築いている。		
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	段々と重度化して出掛け難くなっているが、馴染みの美容院に訪問カットに来て頂いたり、知人が面会のおりにも再来訪を依頼している。	「フェースシート」のサービス利用状況欄を活用し、馴染みの人や場所等把握した情報を記載している。利用開始後に把握した情報は、申し送りノートやカンファレンスノート等に記録として残し職員間で情報を共有しながら、関係が継続ができるよう介護計画にも反映させ支援に努めている。利用者の重度化が進み馴染みの場所等へ出向くのが困難となり、馴染みの理美容院に依頼して、訪問による関係継続の支援に努めている。近隣の友人来訪時には、写真を撮って家族に送り、家族の協力も得ながら関係が継続できるよう努めている。また、年賀状の投函等手紙のやり取りの支援を行っている。	

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
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	個々の想いもあるが、共通の話題を見つけたり、一緒に作業出来る事はして貰っている。		
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	こちらからは連絡を取りにくいですが、連絡があったら支援できるように努めている。		
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	ご利用者やご家族から情報を聞き取り、職員間で情報を共有し、ご利用者の立場になった視点で物事を考え、その都度状態に合ったケアを提供出来るように取り組んでいる。	契約時のインテークで利用者・家族の思いや意向について聞き取り、日々のコミュニケーションの中で把握できた思いや意向は、申し送りノートやカンファレンスノートで情報共有を図り介護計画書に反映させ支援するように努めている。認知症の進行等により自ら思いや意向を訴えることが難しい利用者は、表情や行動から利用者の立場に立って検討して思いや意向の把握に努め、個別支援に努めている。耳が不自由な利用者には、身振り手振り等を交えて希望や意向の把握に努めている。	
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	ご利用者やご家族から情報を聞き取り、職員間で情報を共有している。		
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	毎日の申し送りやカンファレンスなどで検討し把握に努めている。		

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	ご利用者、ご家族の要望を聞き取りながら、月末には担当職員がモニタリングを行い、更に3ヶ月～6ヶ月に1回、計画作成担当者、担当職員、当日の職員でモニタリングを見直し、現状に合った介護計画を作成している。	食事状況・排泄状況等のADLも記載しているフェイスシートを基に課題を抽出し、初回の介護計画を作成している。以降は、基本的には6か月ごとに、かかりつけ医、看護師等の意見を取り入れ見直しを行っている。計画に組み込まれたサービス内容毎の実施状況をケア確認表、介護記録、各種チェック表等で確認し、これらを基に毎月モニタリングを実施している。6ヶ月間のモニタリング結果や利用者の状況変化を踏まえてカンファレンスを開催し、検討結果を次の計画に結び付けている。利用者の状態や家族の意向に変化があれば、現状に即した介護計画への見直しを行なっている。	日々介護計画に基づいたサービスの実施状況が把握できるような記録様式の工夫と、介護計画の見直しの際には、評価と定められた様式による再アセスメントを行うことが望まれる。介護計画を、関係者等の意見を取り入れチームで作成したことが分かるよう、サービス担当者会議の要点等に、家族、かかりつけ医、看護師等の意見、指示等を記載しておいてはどうか。
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	日々の申し送りやカンファレンスなどを記録に残し、職員間で情報を共有し見直しをしている。		
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、その時々にも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	今何が必要かを見極めながら柔軟に対応している。		
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	イベントのある時はご利用者と一緒に活用している。		

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
30	(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>医療連携による毎週1回の訪問看護に来てもらい、必要な時は連絡を取りながら往診や受診の対応をしている。又、年2回の健康診断をしている。</p>	<p>入居時に、利用者・家族の希望・意向を確認している。現在は、全ての利用者が、緊急時対応等の利便性から、連携医療機関をかかりつけ医としている。連携医による往診とともに、必要に応じて事業所が通院介助を支援している。受診時には、業務日誌を基に利用者の様子や状態を医師に伝え、指示や処方等受診結果は業務日誌に記載するとともに、家族に電話等で報告している。また、家族に報告したことを業務日誌に記載している。訪問看護を受け、必要に応じて看護師がかかりつけ医に状況報告を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。年2回健康診断を実施している。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>週1回の訪問看護時に報告や相談を行い、助言を受けている。</p>		
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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>入退院時は職員が同行し、介護サマリーを提供し、入院中も面会の様子や病院関係者からの情報を申し送りノートに記載し、職員間で共有している。</p>	<p>入院時には職員が同行し、必要に応じて介護サマリーを作成して本人の支援方法に関する情報を提供している。入院中は家族とも連携を取りながら面会に行き、本人には安心しての受療をすすめ、地域医療連携室等関係者とは情報交換を行って早期の退院に向け話し合っている。退院の目的が立てばカンファレンスに参加している。入院中に把握した情報は、業務日誌に記録として残すとともに、退院時には医療機関より看護サマリー等の提供を受け、退院後の支援に活かしている。</p>	

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、事業所の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	入所時にご利用者、ご家族に重度化した時や終末期のあり方についても書面で同意を得ているし、変化があった場合も直ぐに報告している。看取りの指針も明文化している。	最期まで事業所で暮らすことを願っている場合は、終末期を安らぎのある日々として過ごせるよう支援するという基本理念がある。契約時に医療連携体制契約書で、重度化や終末期に事業所が出来ること出来ないことを説明し、利用者・家族の意向を重度化時対応希望書で確認している。看取りの希望があれば、重度化が進んだ段階で看取りに関する指針を説明し、家族の意向を再確認しながら同意を得ている。重度化の段階ごとにかかりつけ医等を交えて今後の方針を話し合い、話し合った内容は介護記録に残すとともに介護計画を見直して支援している。昨年、看取りに関する研修を実施している。	
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	定期的には行っていないが、マニュアルを作ったり、救命講習の研修をしている。	/	/
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	年2回消防署員立ち合いのもと、夜間想定での総合訓練を職員、利用者全員参加で実施している。運営推進会議を避難訓練の時間に合わせて実施し、委員の方達に見て貰っている。	年2回火災に対する総合訓練を実施していることが記録から確認できる。訓練は必須研修の一環として職員は全員参加のもと、利用者も参加して夜間想定訓練を実施している。各訓練には消防が立ち合っている。訓練後、消防より助言を受け、災害時に活かせるよう取り組んでいる。1回は運営推進会議を訓練の時間に合わせて実施し、民生委員から緊急連絡網への組み入れ提案等を受けている。3日分程度の食料・飲料、カセットコンロ等を備蓄しており、備蓄担当者が備蓄リストに沿って定期的にチェックを行い災害時に備えている。職員会議で区から指定された避難場所や経路について説明を行っている。	

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
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	ご利用者の個々の想いを大切に、職員間で何度もカンファレンスを行ったり、内部研修などで確認しあい、一人一人に合ったケアを提供し、重度化しても尊厳を配慮するように支援している。	定期的、継続的に「プライバシーの保護」の研修を行っている。研修では、個々の思いを大切にケアを提供することを確認し合い、重度化しても尊厳に配慮するよう話し合っている。毎月行っている認知症研修でも、プライバシー確保や人格の尊重等の内容を盛り込み、理解と周知を図っている。日々のケアでも利用者の個々の想いを大切に支援に努めている。フェイスブックやお便り等での写真使用については、使用方法別に書面で同意を得、契約書や個人記録類は、施錠できる事務室で保管管理し、個人情報の適正な管理に努めている。職員の守秘義務についても、入職時に誓約書を交わしている。	
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	自己決定出来ない方は自分だったらどう思うかと常に置き換えて行動し、自己決定出来る方は、それにそえるようにしている。		
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、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	個々の想いを大切に支援している。		
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	個々の想いを大切に支援している。		

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
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	食器拭きなど出来る事はご利用者と一緒に行っている。飲み物も好みに合わせて提供しているし、ご利用者の身体状況によって、刻みやミキサー、トロミ剤を使用している。	食事は3食とも委託業者が献立表と共に届け、事業所では炊飯・加温等を行っている。業者がアンケートを行い、好み・食べ残し等を把握している。事業所では、身体状況や嗜好等に配慮した代替食や食事形態への対応を行っている。近隣の住民が届けてくれた野菜・果物は、おやつや旬の食材として活用し、利用者が豆の筋とりや片付等に参加できる場面づくりに努め、ADLの低下や認知症の進行を抑えるよう努めている。誕生日には、外出できる人は外食で、外出が困難な人は事業所内で好みのものを提供して誕生日を祝っている。年1回の地域の花火大会時には事業所で食事会を開き、家族を招いて共に食事を楽しむ機会づくりを継続している。	
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	ご利用者の身体状況を把握し、記録に残しながら支援している。		
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	毎食後にウェットティッシュや歯ブラシを使用して、個々に合ったケアを実施している。		

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	個々の排泄パターンを把握し、時間を決めて声掛けで促したり、重度の方でも日中は紙パンツで対応し、トイレで排泄してもらえるようにしているし、パッドの大きさや種類を検討しご利用者やご家族の負担が軽減するように支援している。	排泄チェック表により、個別の排泄パターンを把握し、重度の人も睡眠や身体への負担にも配慮しながら、可能な限り体調に合わせてトイレ誘導を行い排泄の自立に向けた支援に努めている。夜間はおむつでも日中は紙パンツにパッドを適切に使用し、排泄用品の使用を必要最小限となるよう取り組んでいる。居室での介助時にはカーテンは必ず閉める等、羞恥心やプライバシーへの配慮に努めている。便秘傾向にある人には、家族の協力を得ながら飲食物等で工夫し、出来るだけ薬に頼らないよう支援している。	
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	飲食物などで工夫し、予防に取り組んでいる。		
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	重度の方は2人介助で安心して入浴して頂けるようにしているし、季節感を味わって、楽しんで入浴して頂けるように支援している。	基本的には週2回、午後入浴できるよう支援しているが、希望等があれば可能な限り対応している。重度の人も、二人介助で安心して入浴できるよう支援している。入浴介助時にはバスタオルの使用等でプライバシー・羞恥心等に配慮し、異性介助を嫌がる人は同性介助で支援している。入浴を嫌がる人には、声かけのタイミングや、介助の職員を変える等、個々に工夫を行って、気持ちよく入浴してもらえるよう支援している。菖蒲湯やゆず湯なども採り入れて、季節感や風習を大切にしたい入浴支援に努めている。	

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
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	身体状況に応じて居室で休んで頂いたり、リビングのベッドで休んで頂いたりしている。		
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	ご利用者の身体状況を把握し、記録に残しながら支援している。		
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	ご利用者の生活歴を把握し、少しでも楽しい日々が過ごせるように支援している。		
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	ご利用者が重度化され、以前に比べれば外出の機会は減ったが、花見や外食、散歩や区の敬老会への参加などに出掛けている。	利用者の希望・体調、天候等に沿って近隣への散歩等に出かけている。通院時にも外出支援を兼ねて散策を採り入れている。気候の良い時期には、事業所前の庭で、季節の花や樹木に咲いた花等を眺めながら、お茶やおやつを楽しめるよう支援している。車いす利用者等重度の方も車イス対応車の購入により、利用者の状況に応じて、花見・敬老会・外食等の外出機会を持てるよう支援している。	
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	以前は一部の方が所持されて使用されていたが、重度の方が多くほとんどの方は出来ていない。		

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
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	希望者には電話の取次ぎはしている。年賀状は出して頂いているが、やり取りまでには至っていない。		
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	いつも整理整頓を心掛けているし、季節の花や、行事の飾りを飾ったりして、心地よく生活が送れるように工夫している。	今年、重度の人が安全に移動できるよう、階段昇降用リフトを設置している。近隣住民や職員が育てたり、事業所の庭で咲いた生花を飾り、七夕やクリスマス、こどもの日などには季節毎の飾りつけを行って、季節感を採り入れている。リビングには畳のスペースがあり、布団で休息できるよう活用している。職員は日々のケアで、ゆっくりとした動きで対応すること、さりげない声かけを行うこと等を心がけ、利用者が落ち着いて居心地よく共用空間で過ごすことができるよう配慮している。	
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	個々の想いを尊重し、限られたスペースのなかで工夫している。		

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	入居の際には以前使用されて愛着のある物を持ち込みして頂き、戸惑いを少なくして早く馴染めるように工夫している。	全て、畳敷きの居室であり、畳を活かした生活を大切にした支援に努めている。カーテン・エアコンは事業所で準備しているが、自宅で使用していた家具や調度品、思い出のある置物、人形、家族の写真などの持ち込みをすすめ、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせるよう支援している。仏壇を持ち込んでいる人には、家族の理解を得て職員が水や花の入れ替えなど支援している。掃除チェック表で、それぞれの居室の清掃状況を確認しながら清掃を行い、快適な居室づくりに努めている。	
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	ご利用者が分かりやすいように提示している。		