

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27年8月5日	評価結果市町村受理日	平成27年10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.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27年8月27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)】

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。

【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)】

昔懐かしい家が立ち並ぶ静かな環境の中にある、木造2階建ての民家改造型のグループホームである。庭につながるガラス戸越しに季節の花々を楽しみながら、利用者が落ち着いて日常生活を過ごせる家庭的な環境づくりに努めている。「命の共感に満ちた終の棲家」という事業所独自の理念を共有し、利用者一人ひとりが自分らしく過ごせるように、個別プログラムを作成し個別支援に取り組んでいる。近隣住民との日常的な交流、ふれあいサロン・敬老会への参加、幼稚園児・ボランティアの来訪等を継続し、地域交流に努めている。法人内の看護師による健康管理・年2回の健康診断・かかりつけ医との連携等により医療体制を整備し、希望があれば看取り介護にも対応している。

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、活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、安心して暮らしている (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	個々の想いを大切に、それを実践出来るように会議等で話し合っている。	「命の共感に満ちた終の棲家」という、事業所くりあん独自の理念を謳っている。キッチン・リビングのだれも見やすい位置に掲示している。月1回行っ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際には、理念に基づいた話をする事で理念の理解を深め浸透を図っている。特に利用者・家族の希望に応じて看取りを行う際には、理念に謳われている「終の棲家」として全職員で理念を意識して実践につなげるように取り組んでいる。	地域密着型サービスとしての役割を認識し、地域とつながりを持ちながら地域の理解と協力を得て運営を行っている。今後理念の見直しを行う際に、地域密着型サービスとしての取り組みも盛り込んだ理念の構築をすることが望ましい。
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貰ったり、地域からは月一回のふれあいサロンや敬老会などの参加の声かけにご利用者と一緒に参加して交流が続いている。	散歩に出かけた際には近隣住民とあいさつを交わしたり、花や野菜を持って近隣住民が立ち寄られる等、日常的な交流が継続できている。月に1回地域のふれあいサロン・敬老会に参加し、近隣住民との交流の機会となっている。地区の祭りのだんじりの来訪、月1回のこども園の園児の来訪・ボランティアの来訪等がある。区の防災委員の巡回を受けたり、職員が見回りに参加し、地域と連携を図り防災の役割の一部を担うように取り組んでいる。雪のシーズンには、区で管理している除雪機の貸し出しを受け協力を得ている。AEDを設置したり、「ホッと見守り隊」ポスターを掲示し職員が地域の見守りを行う等、地域に貢献できるように取り組んでいる。	
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を協力出来ると発信している。		

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
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	ご利用者の状態や行事などを報告したり、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。	区長・前区長、民生委員、区福祉委員、地区老人会会長、地域包括支援センター職員、家族代表者が構成メンバーとなり、2ヶ月に1回奇数月に開催している。リビングで会議を開催することで、利用者も体調や気分に合わせて会議に参加できる機会づくりを行っている。会議では、くりあんでの活動状況を報告し、質疑応答を行い、参加メンバーから意見や情報提供を受けてサービスや運営に反映させるように取り組んでいる。くりあんの活動状況は写真などを用いて報告し、事業所への理解を深め、意見・提案が出してもらいやすいように工夫している。	
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者連絡協議会などに参加し意見交換している。	地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加を通して、事業所の状況や取り組みを理解してもらっている。市の高年福祉課職員が参加する地域密着型サービス事業者連絡協議会が年4回実施され、参加することで事例検討や情報交換を行い連携を図っている。運営やサービス提供で課題や質問があれば、随時市の担当窓口に出向いて相談し、指導や助言を受け連携と協働を図っている。	

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
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	身体拘束を行わない事を継続している。又、内部研修などを実施し職員間で学ぶ機会を設けている。	年4回計画的に内部研修を実施し、その中で身体拘束廃止と虐待防止について学ぶ機会を設けている。内部研修は職員全員参加で行う職員会議の中で実施し、理解の共有を図っている。法人で「身体拘束ゼロマニュアル」を作成し、研修で周知することにより「拘束をしないケア」について理解を深めている。家族にも説明と話し合いを行い、理解と協力を得られるように取り組んでいる。玄関の施錠は夜間就寝の際に行い、起床の際に開錠している。日々の支援の中で常に職員間で声かけを行い見守りを徹底することにより、抑圧感のない暮らしの支援を継続している。	会議の機会に合わせて実施した研修については、会議録に記録として残すことが望ましい。
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	内部研修などで職員全員が学ぶ機会を設けて、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。	身体拘束廃止と同様の方法で、虐待防止についても内部研修で計画的に学び理解を深めるように取り組んでいる。日常のケアを利用者の立場に立って考え、また、利用者とのコミュニケーションを深め信頼関係を築くことで、心理的な虐待につながらないように取り組んでいる。利用者への支援方法について毎週実施しているカンファレンスで検討を行い、統一した支援を行うと共に、振り返りの機会を設けている。利用者の異変については、報告と検討を徹底し未然防止に努めている。管理者は職員一人ひとりの表情や日々の業務の状況を目を配り、気になることがあれば声かけや話をする機会を設け、職員の疲労やストレスの蓄積が日々のケアに影響しないように配慮している。	

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
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	内部研修で職員が学ぶ機会を設けている。	身体拘束廃止・虐待防止と同様の方法で、成年後見制度についても内部研修で計画的に学ぶ機会を設けている。現在、制度を利用されている利用者はいない。制度利用の必要があれば、管理者が窓口になり関係機関に取り次ぎを行い、円滑な制度利用につなげる仕組みはある。	
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	契約は法人で行っているが、改定などは全体で説明会を行ったり、個別に説明し書面にて同意を得ている。	契約は法人の担当者が行っているが、今年から管理者も同席するようになっている。退居や医療関係については特に詳細に説明を行い、利用料金については別紙料金表を用いてわかりやすい説明に努めている。今年4月の料金改定の際には、改定の書面を作成し、家族来訪時や電話で説明を行い、書面を郵送し内容確認の上同意を得ている。契約の解除については事例がないが、十分な話し合いと必要な情報提供を行い、利用者・家族に不利益がないように支援する準備がある。	
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	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や電話連絡などで聞き取り、それを職員間には申し送りノート等に明記し情報を共有している。	家族来訪時には職員から声かけを行い、また、フェイスブックやお便りを利用して日々の生活や行事での表情等を伝えることで、意見や要望・苦情等を出してもらいやすいように取り組んでいる。また、利用者別の担当制により、担当職員が窓口となることで家族が意見や要望・苦情等が言いやすいように配慮している。出された意見や要望・苦情については、管理者に報告され、申し送りノートで共有したりカンファレンスで検討する等、内容に応じて対応し家族にもフィードバックしている。また、利用者についての情報は、申し送りノート・日々のカンファレンスノート・週のカンファレンスの議事録で必ず情報共有を図り、どの職員でも家族の申し出に対応でき、意見や要望・苦情を逃さず速やかに反映できるように取り組んでいる。	

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	毎月の職員会議や無記名でのアンケートも実施して意見等も聞きいれている。	月1回の職員会議・週1回のカンファレンス・日々のカンファレンスを実施し、職員が意見や要望・提案を出し合って話し合い、管理者が把握する機会を設けている。把握した内容については、必要に応じて、法人全体で行われる管理者会議で管理者から法人運営者に伝達している。不定期ではあるが、法人全体で職員アンケートを実施し、集計結果から職員からの意見や要望・提案を運営やサービスに反映させるようにも取り組んでいる。管理者から職員に声かけを行い、個別に意見や提案・要望を聞く機会も随時設けている。法人内での職員の異動は馴染みの関係を大切にしながら最小限となるように配慮している。	
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	あまり出来ていない。		
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	研修の発信はしている。		
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意見交換している。		
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	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
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	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	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	築いている。		
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	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	個別プログラムなどで出掛けて支援している。	利用開始時のアセスメントで、「在宅でのサービス利用状況」を記載する欄に馴染みの場所や人との関係について記載し、利用開始後に把握でき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載し情報共有を図っている。把握できた馴染みの場所や人についての情報を、介護計画や個別プログラムに反映して、関係継続のための支援に取り組んでいる。	
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	個々の思いもあるが、一緒に作業出きる事はして貰っている。		

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
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	実例はない。		
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、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。	契約時のアセスメントで利用者・家族の思いや意向について聴取し、介護計画書に記載している。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については、家族に意見を求めたり、表情や行動から利用者の立場に立って考え思い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	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	毎日の申し送りやカンファレンスなどで把握出来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
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	ご家族と話し合い、計画作成担当者と担当職員が中心となり、3ヶ月～6ヶ月程度でモニタリングを行い、見直しが必要な時は、アセスメントをしている。	アセスメントを基にニーズを把握し、目標を設定しサービスの具体的な内容を明示して介護計画を作成している。カンファレンスの中で利用者の状態を確認し、介護計画の見直しの必要性について評価を行っている。定期的には3～6ヶ月に1回、担当職員・計画作成担当者を中心に、当日出勤の職員が集まりモニタリングを実施し介護計画の見直しを行っている。利用者の状態や家族の意向などに変化があった場合は、日々のカンファレンスで検討し、速やかに介護計画の変更が行えるように取り組んでいる。	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、また、目標の達成度や本人・家族の満足度が把握でき、モニタリングの根拠が明確になるモニタリング様式の工夫が望まれる。また、介護計画の見直しの際には、定められた様式による再アセスメントを行うことを期待する。
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	記録を残し情報を共有しながら活かしている。		
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	取り組んでいる。		
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の好みの物を購入し喜んで貰っている。		

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
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	毎朝のバイタル測定や申し送りで身体状況に変化がみられたら訪問看護師に連絡をとり、必要に応じて受診や往診の対応をしているし、年2回の健康診断を実施し、病院とは、24時間連絡が取れるようになっている。	契約時に意向を確認し、希望のかかりつけ医に受診できる体制があるが、多くの利用者は、連携の医療機関をかかりつけ医としている。法人内の事業所から毎週看護師の来訪があり、利用者のバイタル測定や健康状態の確認が行われている。必要時には、かかりつけ医の往診や受診の対応が整備されている。また、必要に応じて、歯科・眼科等他科の受診には、職員が同行している。往診・受診の結果については、業務日誌に記載すると共に、個別の介護記録にも記載し、家族に報告している。家族が受診支援する場合には書面で医療機関に情報提供を行い、家族からも報告を受け記録に残している。年に2回、健康診断を実施している。	
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	支援している。		
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。	入院された時は、職員が常に見舞いに行き、状態を観察したり、病院関係者と情報を交換したりして、それを、職員間で共有している。	入院が必要な場合には、職員が同行し口頭で伝えると共に、「看護・介護サマリー」を作成し情報提供を行っている。入院中は、事業所からも面会に行き、担当の医師や看護師から情報提供を受け、早期退院に向けて連携に努めている。退院の目途が立てば「看護サマリー」の提供を受け、職員間で情報共有し、速やかに元の生活に戻ることができるように支援している。	

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
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	重度化した時や特変時の説明はご家族など にも早い段階から説明も行っているし、職員 とも話し合っている。看取りの指針を明文化 している。	昨年度の評価結果を基に、看取りの指針と 看取りの計画書を作成した。契約時には、看 取りの指針を基に家族に説明し同意を得て いる。希望があり、医療依存度が高くなけれ ば、看取りを行う方針である。段階に応じて 家族・医師等を交えて話し合いを行い、家族 の意向を確認し、看取りの計画書に基づいて 統一した方針で支援に取り組んでいる。	看取りの段階に応じた説明と話し合い は、経過を記録として残すことが望ま れる。
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 作り、すぐに対応できるようにしている。	/	/
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	防災訓練は消防署員立ち合いのもと、年2 回夜間想定で実施しているし、地域の防災 委員の方とも地域の危険箇所、避難場所、 避難経路等も話し合っている。非常食の備 蓄を行っている。	5月・11月の年2回 夜間設定で総合訓練を 実施している。訓練は消防署の立ち合いの 下に、利用者・職員共に全員参加し実施し ている。利用者の身体状況に応じたの避難誘 導方法を、消防署の指導・助言を受け、訓練 毎に検討見直しを行っている。地震の際の対 応についても、消防署の指導を受けて共有し ている。地域の防災訓練が昨年から実施さ れ、職員が参加し地域防災委員とも連携を 図っている。運営推進会議でも、地域ぐるみ で防災に取り組むように話し合っている。3日 分の備蓄を行っている。	

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
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	ご利用者の個々の想いを大切にし、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。	「認知症について」の内部研修の中で、利用者の尊厳やプライバシーについて学び支援に活かせるように取り組んでいる。日々行う支援方法や言葉かけについて職員同士で常に具体的に確認し合い、また、利用者との信頼関係の構築の大切さを話し合い、利用者の尊厳やプライバシーを大切にした支援に努めている。フェイスブックやお便りなどの写真掲載については、家族に意向を確認し同意を得て使用している。個別の記録類は、事務所で保管管理している。	
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	自己決定できない方もおられるが、なるべく希望にそうように働きかけている。		
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	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	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	職員がご利用者の好みを聞き献立している時もあるし、行事や季節によって工夫し献立をしている。ご利用者の身体状況によっても刻み、トロミ剤の使用やミキサー食を提供し、調理の準備なども手伝って貰っている。	調理担当の職員が献立を考え食材の購入を行い、毎食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取り入れ、近隣住民からの旬の食材の差し入れも活用し、季節感が味わえるように努めている。刻み食・ミキサー食・トロミ食等、利用者個々の嚥下・咀嚼状況に応じて細やかに対応することで、食べる楽しみを損なわないように支援している。体重の増減や血液検査の結果等から栄養状態を把握し、医師や看護師から指導・助言を受け、家族との話し合いを行い、栄養補助食品の使用等、個別対応を行っている。職員も同じ食事で同じテーブルを囲み、話をしながら家庭的な雰囲気を大切にしている。誕生日や季節の行事等の際には外食を楽しんだり、家族を招いて花火を見ながら仕出しと一緒に食べる等、暮らしの中で食べることを楽しめる機会が持てるように取り組んでいる。	
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	個々の身体状況を把握し支援している。		
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	毎食後にウェッティー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、時間を決めて声かけにて促したり、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支援している。	排泄チェック表でパターンを把握し、日中はトイレで排泄ができるように個別支援を行っている。排泄介助方法や排泄用品の種類や使用方法などについては、個別のカンファレンスで検討を行っている。排泄チェック表で、個別に1回量を細かく把握し、排泄に使用するパット・オムツの使用種類・大きさを検討・工夫することで、利用者の羞恥心や不快感を軽減すると共に、経済的な負担の軽減にも取り組んでいる。	
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	自立の方はいつも希望にそっている。そうでない方も楽しんでもらえるように支援している。	基本的には、2～3日に1回、午後の時間帯での入浴を支援しているが、希望があれば、臨機応変に対応している。入浴拒否のある利用者には、無理強いせず、声かけ・タイミングを工夫している。異性介助を嫌がる利用者には、同性介助で対応している。菘蒲湯やゆず湯等、季節を感じられる風習を大切にしたい入浴が楽しめるように支援している。	
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	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
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	努めている。		
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	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	毎朝散歩に出かける方もいるし、花見や外食に出かけたり、地域のサロンにも参加し、外出が困難な方は庭に出て外気に触れるようにしている。	気候や体調に応じて、近隣の散歩には日常的に出かけている。花が咲く時期には、庭に出て食事やお茶を楽しんでいる。受診時の外出、個別プログラムでの個別の外出支援を行っている。個別プログラムでの外出支援には、馴染みの喫茶店や住み慣れた家、思い出のある馴染みの場所等に出かけることができるように支援している。	
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	一部の方は出来ているが、ほとんどの方は出来ていない。		
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	希望者には電話をして貰っている。年賀状は出して貰っているが、やり取りまでには至っていない。		

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
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	いつも整理整頓し、季節の花などを飾り居心地よく生活出来るように工夫し、安心して生活が送れるように気配りしている。	日々の掃除・整理整頓を心掛け、清潔で居心地の良い安全な生活空間づくりに努めている。庭につながるガラス戸越しに、季節の花々を楽しみ、室内にも季節の花が飾られている。利用者の身体状況やこれまでの生活環境等に配慮して、利用者一人ひとりが共有空間で落ち着いて居心地よく過ごせるように支援している。	
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。		
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	入居の際には以前に使用されていた物を持って来て頂き、戸惑いを少なくしているし、趣味のものも飾って貰っている。	居室は全室畳敷きの和室である。家族の協力を得て、利用者が使い慣れた家具・調度の持ち込みを勧め、違和感少なく落ちついて過ごせる居室づくりを支援している。思い出の人形や仏壇を持ち込まれている利用者もある。筆筒や押し入れの中は、利用者の状況に考慮しながら、家族と連携をとり、担当職員が中心となって、整理整頓を行っている。掃除については、掃除チェック表を作成し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	工夫している。		