

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	2894400148		
法人名	有限会社 旅館きのさき		
事業所名	グループホームきのさきユリちゃん家		
所在地	兵庫県豊岡市城崎町今津9-2		
自己評価作成日	平成29年1月20日	評価結果市町村受理日	平成29年4月7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.kaisokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2894400148-00
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成29年3月2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)】

グループホームきのさきユリちゃん家は、既存建物(旅館)を改造し温泉を利用したグループホームとして運営しています。当施設は、コウノトリをはじめとした野鳥の生息拠点に近く、豊かな自然に囲まれた場所にあります。また、隣接地には、当法人が運営するデイサービスセンター、グループホームもあり、各種行事を通して交流を図っています。運営理念である「当たり前の暮らしの実現」を实践するため、利用者様が安心して穏やかに楽しく生き生きとして過ごしていただけるよう、職員一同創意工夫をしてサービスの提供に努めています。

【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)】

以前は城崎地域の一角を占めて温泉旅館を運営していたが、建物を改造して2011年8月よりグループホームとして開業して6年目を迎えている。管理者の「困っている方をほっておけない」という気持ちは強く、運営理念である「当たり前の暮らしの実現」を基に、利用者一人ひとりに応じた介護サービスの提供が行われている。現在、要介護度3以上の利用者が7割以上を占めているが、食事、排泄、入浴、外出などの支援にあたり職員は明るく元気に取り組んでいる。近くの医療機関と医療連携体制が取られ看取り介護が実践されており、利用者家族及び職員に安心と信頼を及ぼしていることがうかがえる。事業所前にはコウノトリの「ハチゴロウの戸島湿地」が広がっており、静かで緑と川の自然に恵まれた環境に位置している。隣接するもう一つのグループホームとデイサービスの併設事業所との協力連携が更に進展していくことを期待したい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	事業所の運営理念である「あたり前の暮らしの実現」を実践するため、毎月の職員会議を通じて問題・課題を提起し、全体会議での話し合いの中などで、この理念が基本方針であることに立ち返り、実践につないでいくことを大切にしています。	事業所は、医師との連携により要介護4～5認定の重度の利用者も受け入れているグループホームである。管理者は、「あたり前の暮らしの実現」の取り組みについては、重度の利用者主体の介護で、事業所内での衣食住の確保を基本に排泄への対応と入浴による身体保清に重点を置いている。業務に追われる中で、利用者、家族への安心の提供を実践している。	
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	集落からは少し離れており、地域の方と日常的な交流が持ててはいないが、地区の行事には積極的に参加したり、畑仕事にいられた方と交流したりして、地域とのつながりを大切にしています。	事業所は豊岡市城崎町の円山川に架かる城崎大橋を東に渡った所に位置するが、事業所の周りはカウントリの保護、繁殖場所で集落からも離れ、地域との交流がほとんどない。また平成35年度には約1キロ下流に新しく城崎大橋が架け替わる工事が計画され、一層地域とのつきあいがなくなる事が予想され、現在反対運動を行うとともに署名等で地域の協力を求めている。	
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	年に2回のバーベキューイベント(利用者の外部活動及びふれあい、認識)を開催し、介護認定前の方々を招待し、職員との交流を心掛けています。		
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	運営・管理に係る意見・質問もいただくようになり、さらにサービス向上に向けた活発な会議となるよう努めている。	2か月に1回、隣接する同一法人内のグループホームと合同で開催している。会議には、2事業所の利用者家族と1事業所の利用者代表、地域民生委員、地域包括職員と事業所職員が出席している。12月の会議では事業所の消化設備の改善について話された。しかし、事業所内での事故は保険者には報告されてはいるが、改善への取り組み等が、会議への報告、記録が確認できなかった。	外部評価の受審や目標達成計画への取り組みについても運営推進会議への報告が必要である。また、事業所の重度化とその取り組み及び活動等についても話し合うことを期待したい。
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	行政とは運営に関する内容や個別ケースの対応等を通して話し合う機会を持ち、適宜助言を求めながら協力関係を築いている。	市の健康福祉部 高年介護課 高齢者支援係とは、介護保険の事業所として、随時必要に応じて施設運営や、事業内容について問合せを行い、助言を求めながら関係も保つようになっている。	

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
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	職員間で話し合ったり、声かけ等を行いながら身体拘束がない介護に取り組んでいます。	年間研修計画はないが、職員会議後に事例の勉強会を行っている。転倒の事故報告書は指導により市には提出するものの、十分な研修や取り組みができないため再発もある。事故の再発防止等のための運営推進会議での困難事例等の報告や相談も現状ではできていない。年間研修計画の作成、外部研修も今後は必要としている。	
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	職員会議の話し合いを通して、虐待防止に努めています。	グループホームの事業所として、利用者、家族の尊厳を第一に、事業所職員の虐待防止意識を改めて高めるため、業務の再確認や年間研修計画の作成を行い、同時に外部研修等への参加を必要としている。	
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度に関する資料を配布し、制度について理解を深めるように努めています。	事業所では成年後見制度利用で被害を受けた事例があり、現在は制度利用はない。しかし、利用者や家族を守るために公の制度を適正に利用できるように、管理者や職員が正しい知識や理解をするために研修や知識を深めてほしい。	
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	ご利用開始時の契約の際はもちろん、ご利用者の状態や環境などに変化があり、それにより利用料金に影響がある場合などには、十分に説明を行っています。	契約締結の流れは、見学による事業所の様子確認から、事業所の概要を重要事項説明書や運営規定で説明し、契約に至っている。また、重度化や事業所内での看取り対応等の事業所ができる事、できない事等も説明はするが、最終的には医師と家族の主導となり、事業所はそれに沿って対応している。	
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	ケアプランに目を通してもらい承認印をもらっています。又、細かい相談も話し合っています。ご利用者やご家族等から要望や意見等があれば、それに対する説明や対応を行っています。	反映事例ではないが、家族から「利用者がいつも訪問するたびに同じ服を着ている」等の思いがあると言う事を聞き、事業所では2日に1回は利用者が入浴し、その度に更衣し洗濯し、そのために衣類2セット分を交代で準備しているために、いつも同じ服を着ているように思われているという事を説明し、理解してもらった。	

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	職員会議は月に一度行っており、その中で出された様々な意見や提案を反映させたサービス提供を行っています。	職員の意見は、小会議等で利用者の近況や状態を共有し、その際職員の思いを聞き、業務に反映している。特に、転倒防止、事故防止の議題が多いが、これは外部評価の意見を受け、身体拘束をしない取り組みを実践したが、逆に事故が増え管理者が「いつでもどこでもひやりハット」を呼びかけた取り組みでもあり、今後も継続した課題としている。	
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	年2回の賞与を支給したり、個々の実績等に伴った昇給や手当の制度があります。また、事業所の設備や就業時間等の労働環境についても、職員との話し合いの中で検討し、配慮しています。		
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	スタッフに対して研修や公衆、勉強会などの情報を提供するとともに、事業所外での研修等に参加できるよう努めています。		
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	ほかの同業者との交流はありますが、確立されている連携体制やネットワーク化された関係性は構築できていません。		
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	ご家族や、担当ケアマネージャー、病院のソーシャルワーカー、医師の指示から出来るだけ多くの情報を収集して作成したアセスメントを基に、ご利用者の不安な気持ちを少しでも緩和できる様支援しています。		
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	ご利用前の面接時、契約締結時のご利用に係る説明の中で、ご家族との対話を重視しています。また初期の段階では、ご家族等の話に十分に耳を傾け、それらを基に最初のケアプランを作成しています。		
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	聞き取り調査等で得た情報を基に、ご利用の初期段階で必要とされている課題を、優先順位を決め、他のサービス利用(福祉サービス利用援助など)も含めた支援に当たるよう心がけています。		

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
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	当然、ご利用者は「要介護者」ですが、「人生の先輩」として、日常生活の色々な場面で教わったり、気づかされたりすることも多く、スタッフは尊敬の念を忘れずに支援することを心掛けています。		
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	ご利用者の近況やお伝えしたいことなどを記した各ご家族宛ての便りを、月に一度送ったり、連休等の帰省の予定を、負担にならない程度で問い合わせる等、ご家族との関係性を重視しながら支援しています。		
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	年度経過により重度化の傾向があり、訪ねて下さる方々が少なくなってきた。お孫さん親戚との外出で外気を吸い元気になるように努めています。	グループホームの入所には高額な費用負担があるが、その分利用者には質の高い介護の提供がされ、また家族には安心して利用してもらっている事がわかる情報提供が必要である。このためには、状態的には重度であっても、利用者本人が安心と落ち着きのある生活を保障され、家族もその事を喜んでもらえる関係作りが必要である。	
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	気の合う人通しが、良い関係を継続できるような援助や、いろいろと他のご利用者のことを気にして、お世話や手伝いをしてくれる方の見守り、またご利用者同士のトラブル回避・軽減の支援を行っています。		
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	退去された方が入院している病院に、ご利用者とお見舞いに行ったり、ご自宅を訪問させてもらったりしています。また、ホームで亡くなられた方の葬儀を、ご家族の意向により、ホームで行われたこともあります。		
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	ケアプラン作成時に「どのように過ごしたいですか」ちご本人の意向を、改めて聞き出そうとしますが、なかなか引き出せないものです。そのため、日々の暮らしの中でご利用者の気持ちをくみ取れるよう、気を付けながら支援しています。	利用者の重度化のため、意向の把握が難しいが、できる限り日常のかかわりの中で、より積極的に働きかけを行い、思いや意向の把握に努めて、一人一人の思いに添った対応や介護を行っている。	
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	ご入居の初期の段階で、ご本人やご家族等からできるだけ多くの情報を収集し、「基本情報」としてまとめ、ケアプラン作成時に、その生活歴を重視しています。また、その後の日常的な会話の中で得られる情報も大切にしています。		

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
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	ご利用者一人ひとりの生活のペースを把握し、ご本人が持っておられる力を、過度な介護等で阻害してしまわぬよう、存分に発揮してもらうため、配慮しながら支援しています。		
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	ケアプラン作成に当たっては、計画作成担当者を中心にスタッフから、ご本人の日ごろの様子や変化、課題やニーズを話し合い、ご本人とご家族の意向や希望を考慮した上で、介護計画を作成しています。	管理者を含めて、兼務の介護支援専門員とリーダー職員が中心に、介護計画の作成、モニタリング、見直しを行っている。家族には面会時に意見を求め、同意をもらっている。医師には往診時に意見を聞いている。見直し期間は、要介護認定期間を基準に半年～1年で行っている。職員には引継のミーティング時に計画を説明・確認し業務で実施している。	
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	ご利用者一人ひとりの、日ごろの暮らしの様子を個別に記録しており、その方のホームでの生活の経過・状況の把握はもちろん、ケアプラン作成時にも活用しています。		
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	各行政への手続き、通院・入院中の支援、社協のサービスを利用しての金銭管理、帰省などに係る外出支援、散髪など事業所として、できる限りのお手伝いをしています。		
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	日常的に、様々な地域資源を活用したり、協働することはできていませんが、ご利用者の必要に応じてかわりを持つよう努めています。		
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	かかりつけ医が変わる場合には相談のうえ、同意を得ています。通院・受診に際してはご家族の協力を得たいところですが、困難なケースが多く、その場合には事業所にて支援しています。また、協力医療機関の往診や、口腔衛生指導の協力も得ています。	利用者は協力医による月2回の往診を受けている。また、同様に歯科医も月2回の往診がある。しかし、疾患により協力医に家族対応で受診している利用者もある。非常勤で看護師も週2回勤務し、かかりつけ医との連絡調整、受診支援も支障なくできている。	
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	医療典型体制を整備しており、看護職員を配置、また24時間連絡が取れる体制を整えています。介護職員は異変に気づいたり、些細な変化があった際にも看護職員にそうだん・報告を行い、看護職員は、かかりつけ医等とお連携を図ります。		

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
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、情報提供や入院中・退院後の相談を行うなど、医療機関との密な連携を図っています。また、3日に1度は病院へ行き、状態の把握や、入院中の身の回りの不足品や衣類の交換の支援、医師や看護師と情報交換等を行っています。	医療連携で終末期対応も行っているため、利用者の入院はここ最近はない。 過去の入院時には支障なく医療機関と協働が取れていたため、今後も入院が必要な時には関係作りができる。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所の方針は、重度化された場合でも、ご本人・ご家族・主治医の皆さんが、ご利用継続の意思があれば、終末ケアに向け支援を行います。また、契約時に当事業所が終末ケアにも対応できる体制を整えていることを説明し、「重度化した場合における対応に係る指針」に同意を得ています。	重度化した場合における対応については入所契約時に利用者、家族から同意を得ているが、終末期の対応は医師が直接家族等に意向を確認し、それに添って事業所も対応を行っている。事業所は看取り加算の算定はしていないが看取り対応は行っている。	
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	年に二回、消防訓練の際に、応急手当や初期対応等の指導を受けています。		
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	消防署員立会いのもとで消防訓練を年に1度、事業所単独での避難訓練を年に1度行い、全職員が防災意識を高められるように努めています。	年2回の避難訓練を行い、1回は消防署立会いで実施しているが、夜間想定訓練は実施していない。また、訓練実施時には運営推進委員会にも報告している。 事業所は、地形的に水害のリスクが高いが、建物自体を高くして過去には交通の遮断程度の最小限の被害で済んだ。また、災害時は非常電源もあり、おこわや缶詰、水を備蓄している。	避難訓練時の1回は夜間の想定訓練を実施してほしい。また、訓練時は、管理者をはじめ全職員が訓練の大切さを意識し、内容と流れを十分に理解し、災害に備えて真剣に取り組んでほしい。
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	ご利用者とスタッフの関係性は、より家族のような関係であることが望ましいが、決して馴れ合いの関係になったり、知らぬ間にご利用者の自尊心を傷つけたり、勝手にプライバシーの領域にまで踏み込んでしまうことがないように、会議の場や研修等を受けることにより、自己啓発を継続しています。	事業所への入所時の状態が、最初から重度の利用者が多く、家族等も介護が受けられれば特に不満はない様子である。このため、事業所は利用者への尊厳を大切にしているものの、家庭的な雰囲気も同時に大切にしているため、対応が馴れ合いの部分も見られる。毎月の職員会議では言葉遣いについて話し合う時もある。	
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	なかなか思いを伝えてもらえないご利用者には、声かけや日ごろの様子から、したいことや希望をくみ取ることができるように配慮しています。表現が困難なご利用者にも、決して介護者の都合優先で支援しないよう気を付けています。		

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
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、その日どのように過ごしたいか、希望にそって支援している	運営方針である「当たり前の暮らしの実現」のもとに、できる限りご利用者の希望やペースに沿って支援を行っています。ただし、医療機関受診の必要がある場合や入浴の機会の確保のためなどには、ご本人の望まない支援も必要に応じて行います。		
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	日ごろの身だしなみを整える支援はもちろん、行きつけの美容院を利用する支援や、衣類や整容備品購入の支援などを行っています。また、散髪はホームにて、職員のサービスを利用されるご利用者が多いです。		
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	下準備や調理(調理に関しては、ごく限られた方と内容に限られてしまいますが)、配膳や後片付け等をご利用者の能力に合わせて、スタッフと一緒にしています。	献立表は隣接のグループホーム きのさきの担当者と事業所担当者が打ち合わせをして決めている。要介護度3以上の重度者が全体7割以上を占めていることもあり、利用者が調理に参加する機会は少ないが、できる方はその力に応じてジャガイモ・玉ねぎの皮むきをしたり、配膳、後片付け、洗い物を職員と一緒にしている。事業所の菜園で収穫されたジャガイモ、ししとう、なすびなどが食卓にあがることもある。	
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	毎日の食事の献立記録、ご利用者それぞれの摂取量や状況の記録、また体調や状況に応じた提供形態や工夫をしながら支援しています。 水分摂取に関しては、必要に応じて記録等を行い、適切な水分摂取を支援しています。		
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に、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	スタッフは、ご利用者それぞれの口腔内の状況(義歯等)を把握し、声かけや介助等により清潔保持のための支援を行っています。また、協力歯科医院の定期的な衛生指導を受けています。		
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	排泄介助に関しては、それぞれの排泄パターンをよく観察し、それに適したタイミング、環境、使用品などを考慮して支援していきます。紙パンツ等の使用の必要がなさそうだと判断した場合には、段階的に使用しなくても過ごせる様に改善を試みています。	すべての利用者に対して排泄チェック表を記録して排泄のリズムと習慣を把握し、利用者一人ひとりのその時の状態に応じた排泄支援が行われている。胃ろうの方1名を含め要介護度の高い方が多く、おしめやリハビリパンツを着用されている。尿の量が多すぎるために失禁パンツから紙パンツに移行した事例が見られる。	

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
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	日ごろの食事やおやつ等の内容から、便秘を予防していくことはもちろん、排泄に関する記録、聞き取りや観察から、ご利用者の状態を把握し、処方されている整腸剤の服薬管理等にて対応しています。		
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	隔日入浴(週3回)を基本としている。冬期はゆっくり身を温め、列希望者は毎日入浴しています。入浴拒否のあるご利用者には、適切な声掛け等により入浴してもらい、身体保清に係る支援を行っています。着衣脱着も大変リハビリとなり日常行事としています。	利用者の希望に沿った入浴支援が行われている。週3回の入浴を基本としており、冬季は希望があれば毎日の入浴にも対応している。浴室は2階に設置され個浴の普通入浴とストレッチャー式浴槽での入浴があり、重度者の入浴にはストレッチャー式浴槽を使用して二人介助が行われている。	
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	基本的には、昼間は起きて活動的に過ごしてもらい、夜間は良好な睡眠をとってもらうことを一番大切にしています。生活のリズムを整えることが夜間の良眠につながると考えますので、朝なかなか起きてこれられないご利用者に対しては声かけ等にて気性の支援をしています。		
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	かかりつけ医の指示に従っています。		
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	初期段階でのアセスメントや、日々の支援の中で得た新たな情報や発見から、ご利用者一人ひとりの特性や趣味などを把握することに努め、楽しみや生きがいを感じてもらえるよう支援しています。		
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	天候の良い時期には、散歩や買い物、ドライブなどの支援により、外出することで生活の活性化や気分転換を大切にしています。また、お盆や正月などの帰省をご家族に勧めたり、その送迎の支援もできる限り行っています。帰宅願望等が強い状態になった時にも、外出支援をすることは大変有効です。	寒暖の厳しくない穏やかで天候の良い時は、車いすの方を含め利用者は事業所前で日向ぼっこをしたり、付近を散歩したりしている。時には喫茶店に出かけたり、併設のデイサービス事業所のワゴン車で出かけることもある。	
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	ご利用者の所持金(お小遣い程度)に関しては、ご本人やご家族と話し合い、事業所で管理するのか、ご本人がすべて、または一部を管理されるのかを決めて支援を行います。事業所でお預かりする場合は、個別の出納帳により記録し、ご家族への報告や閲覧を行っています。		

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
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	ご家族、親類、知人に手紙や年賀状などを送ることができるよう支援を行っています。電話は相手方の負担にならないように、配慮しながら支援を行っています。		
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	すべてのご利用者に、共同生活を快適に過ごしてもらえるよう、共用スペースが快適な場となるよう配慮し、今後もニーズに合った空間の工夫に努めています。	玄関、居間、トイレ、浴室などの共用空間は光、音、温湿度、においては居心地よく過ごせるように環境整備がされている。特に玄関入口、居間、階段、トイレの各所に季節の花々が活けられ、住む人を豊かな自然で満たし居心地の良い環境作りの工夫がされている。	
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	テレビ周辺に人が集まりやすいので、冬場のコタツをテーブル高さのものを購入し、誰もが利用できて、フローリングのスペースにも似合うものにするなどして工夫しています。		
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	ご利用者により、居室の雰囲気は差がありますが、なるべく「自分の部屋」らしさが出せる様、ご家族の協力を得ながら進めています。また、重度化が進む過程での居室づくりを、ご家族と相談しながら、配置や用品、サービス等で工夫しています。	要介護度の高い利用者の方は1階の部屋に、その他の方は2階の部屋を利用されている。2階の各部屋は10帖ほどあり、床の間、縁側がある。窓からは目前に「ハチゴロウの戸島湿地」が開けており、コウノトリがしばしば見られることもあり、ゆったりとして居心地の良さがある。1階の部屋も清潔で明るく居心地よく過ごせる配慮がされている。	
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	事業所の設備は、重度化が進む中で出来る限り自立した生活、快適な援助を受けられやすいように子慮しています。共同で軽い作業(座って食材の掃除作業、新聞折り)やラジオ体操をしています。		