

### 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	2871200438		
法人名	有限会社 シンセイケア		
事業所名	グループホーム三輪		
所在地	兵庫県三田市三輪2丁目13番16号		
自己評価作成日	平成29年8月7日	評価結果市町村受理日	平成29年10月23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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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9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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・イベントやボランティアを通して地域との交流を深めている。</li> <li>・歯科衛生士による口腔ケアを毎週1回実施し、誤嚥防止に努めている。</li> <li>・リハビリ士や体育指導員の指導を受け、ADLの低下予防に努めている。</li> <li>・ホームの菜園を利用して花や野菜をつくり、収穫し、自然とのふれあいを大切にしている。</li> </ul>
--

【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>自然に恵まれた環境の中、買い物・外食・地域行事への参加にも便利な立地である。前庭一面に季節の花が咲き、敷地内の菜園には野菜・果物・花が植えられている。事業所内は衛生的で整理整頓され、利用者の作品や協同制作で季節感が感じられる。職員は事業所の理念を共有し、利用者丁寧に寄り添いながら共に生活する中で支援に取り組んでいる。散歩・外気浴を日課とし、看護師・理学療法士・体育指導員・歯科衛生士と連携し、健康管理と機能低下予防に努めている。季節感のある献立と新鮮な自然食材にこだわり、毎食手作りの食事を提供し、季節ごとの食の楽しみを工夫している。運営推進会議、夏祭り・餅つき等事業所の行事での交流、多数のボランティアの定期的な来訪等を継続し、家族や地域との交流を深めている。日常的な外出に加え、利用者全員と家族も参加し年に1回大規模なバス旅行も継続している。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スタッフ研修時特に新人スタッフ研修時には、理念を議題として取り上げ、職員全員が共有、理解し、具体的に取り組んでいるかなど話し合う。理念を事業所内の玄関、階段、各階職員休憩室に掲示している。	具体的で職員の行動指針となる事業所理念を作り、その中に「入居者・家族・職員は地域社会にとけ込み、地域の一員としてすごします」という地域密着型サービスとしての意義を明文化している。玄関・階段・食堂・休憩室・相談室に掲示し、利用者・家族・職員の共有を図っている。全体会議・常勤者会議等で、利用者の個別ケアや事業所の行事・運営などを検討する時には、理念に立ち戻って話し合い理念の実践につなげている。また、職員間で理念の理解を深め、見直しを検証する機会も設けている。	
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	事業所の行事である夏祭り、餅つきなどには、地域の方にも参加の呼びかけをし、また地元の祭りや、婦人連合会の行事、「ふれあいの集い」など地域の行事に積極的に参加し、交流を深めている。	散歩の際の挨拶や収穫した野菜や果物をいただくなど、日常的な交流がある。菜園の野菜や花の手入れにも、近隣住民の協力がある。運営推進会議への参加、事業所の夏祭り・餅つきへの招待等で、事業所への理解を深め協力関係を築いている。地域の行事やイベントの情報提供も多く、地域の祭り・文化ホールでのイベント・婦人連合会主催の「ふれあいの集い」等に積極的に参加している。手芸・ちぎり絵・習字・傾聴・体操等、多数のボランティアの定期的な来訪がある。地域住民との日常的な交流を通して、介護相談を受けたり、認知症の方々への理解と支援の方法の周知に努めている。	
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	地域の方々に散歩や買い物時の挨拶や事業所への気軽な立ち寄りへの声かけなど、地域に開かれた事業所として伝え、同時に認知症の方々への理解と支援の方法の周知に努めている。		

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
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	ホーム内の状況、介護計画の内容、各評価の報告などの実態について話し合いをもち、いろいろな意見をもとにサービスの向上に活かしている。また昨年10月から地域包括支援センターの方にも委員として参加してもらっている。	利用者・家族代表2名・市職員・地域包括支援センター職員・地域住民代表(民生委員)・知見者(元婦人会会長)を構成メンバーとし、2ヶ月に1回定期的に開催されている。会議では、前回の会議内容・利用者の状況・事業所の活動や取り組みを報告している。また、第三者評価・熱中症対策・消防署の点検結果等、時期に応じた内容を議題とし参加者と意見交換している。参加者から地域の動向や行事等について情報を得て、運営やサービスに活かしている。運営推進会議の内容を家族会で報告している。	
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	運営推進会議での連携はもとより、指導・調査での応答、市の相談員派遣事業の受入れなど協力関係を築いている。現在毎月第4金曜日2名の受け入れを行っている。	運営推進会議に市の職員・地域包括支援センター職員の参加があり、利用者の状況や事業所の取り組みを伝え、情報提供を受けている。市が派遣する介護相談員の受け入れ、また、地域密着型事業者連絡会の開催を通して、市との連携を図っている。質問や相談時や書類の提出時には直接窓口に出向き、情報交換したり助言を受ける機会を持っている。	
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	「身体拘束の禁止」についてのマニュアルを定めているほか、全体職員研修には確認をし、全職員に周知している。玄関、出入口には網戸状態にしておくなど開放的にしている。	重要事項説明書に「身体拘束の禁止」を明示し、契約時に利用者・家族に説明し同意を得ている。「身体拘束禁止マニュアル」を整備し、事業所内研修や会議で採り上げ、職員の周知を図り理解を深めている。無意識に言葉による拘束等が起こらないよう、注意喚起意識向上に努めている。玄関は施錠せず、1階・2階の行き来や中庭への出入りは自由にでき、また、外気浴と散歩を日課とし、日々の生活の中で利用者が閉塞感なく暮らせるように支援している。	

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
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	「虐待防止」のマニュアルを作成し、職員研修時などを通して全職員に周知している。連絡ノートからも確認を行っている。	虐待防止についても、「虐待防止マニュアル」の整備、事業所内研修の実施により、周知と理解を図っている。心理的な虐待につながる言葉かけや対応については特に留意し、管理者やリーダーが注意を促したり、職員間でも注意し合える関係づくりに努めている。話しやすく相談しやすい職場環境づくりに配慮し、職員が悩みやストレスを抱え込まないように配慮している。	
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	権利擁護に関する研修には、職員が交代で参加することとしている。受講者は直近の職員研修で報告する。	成年後見制度等、権利擁護に関する制度についての事業所内研修を実施している。現在までに、制度を利用したり、必要性が感じられる事例はない。今後、制度利用が必要になった場合には、代表者が窓口となって関係機関と連絡をとり、制度利用が円滑に進められる体制がある。	
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	入居時には、利用契約書・重要事項説明書などをもとに、十分に説明し、質問を受け、理解・納得をもらっている。	申し込み前には必ず見学をお願いし、事業所の雰囲気等を見てもらいながら、方針や取り組みについて説明している。契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書にそって、質問に答えながら丁寧な説明に努め、文書で同意を得ている。重度化・終末期についての事業所の方針を、指針をもとに説明し同意を得ている。契約内容の改定については、変更内容について説明した文書を作成し、説明の上で同意を得ている。契約終了時には、契約書の条項にもとづいて、円滑な退居のために必要な援助を行っている。	

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	家族等との面談、家族会での意見をもとに改善に取り組み、運営推進会議にはこの意見を提示し、会議で出された意見などを運営に反映させている。	家族の面会時には管理者・リーダー・担当職員等が近況を伝え、遠方等で面会が難しい家族には電話連絡の際に様子を伝え、意見・要望の把握に努めている。管理者が直筆の便りで、利用者個別の生活の様子を毎月伝え、また、夏祭りや餅つき等の行事・バス旅行・家族会等、家族と交流できる機会を設け、意見・要望を話しやすい関係づくりに努めている。運営推進会議への参加、介護相談員の受け入れなど、利用者・家族が外部者に意見・要望を表せる機会づくりも行っている。利用者・家族からの意見や要望は、職員間で共有し、日々の支援に反映させている。	
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	定期的な会議を開き、毎日のカンファレンスや研修時を通して、職員の意見や提案を聞き、採用された意見等は迅速に対応している。	毎朝のカンファレンス・月1回の常勤者スタッフ会議・3か月毎のスタッフ全体会議を開催し、代表者・管理者も参加し、職員の意見や提案を把握している。年度末には代表者・管理者が個人面談を行い、個別に意見や提案を聴く機会を設けている。日常的にも話しやすい関係づくりができており、管理者層が把握した意見・提案は適宜会議で検討し、業務改善・業務分担・書式の変更など、速やかにサービスや運営に反映させている。	
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	勤務状況や実績などから常勤者への任用、処遇改善手当を含めた給与の改善等を実施している。また代表者・管理者は、職員の悩み、不満などをいつでも相談できる状況をつくっている。		
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	内部研修では月例のスタッフ会議をはじめ、定期的な全体職員研修を実施している。外部研修についてもリーダー研修をはじめ、各種の研修に参加するよう勧めるとともに、各種の資格取得についても一部費用負担も含め推進している。		

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
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	市内の事業者の交流会として、地域密着型連絡会(グループホーム、小規模多機能型)を設置し、情報交換など定例的(3ヶ月に1回)に会議を行い、また連絡会職員対象の勉強会も行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	最初から、主体としての本人と向き合い、傾聴し、気持ちを受け入れ、またスタッフの固定をもとに本人との安心を確保するなど、信頼関係に努めている。		
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	相談から利用に至るまで、家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止めている。		
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	本人・家族との相談から、まず必要としている支援を見極め、同時に他のサービスについても説明している。		
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	スタッフは、入居者とともに生活することを基本に本人とより時間をかけ、本来の個性や能力を引き出せるなど関わりを大切にしている。		
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	家族のこだわり、苦しみ、喜びを受け止め本人の生活をともに支援していく関係を築き、職員はあくまで本人と家族との支援者であり、よりよい関係を築いている。		
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	本人がこれまで培ってきたいろいろな関係を大切に、継続できるように支援している。面会、外出宿泊(家族付き添い)は自由で、また月一回は、家族が来られる機会をつくっている。医療機関の受診時も家族との関わりをお願いしている。	入居時のアセスメントや入居後の会話から、利用者の馴染みの人や場所についての情報の把握に努めている。家族・親戚・地域の友人・仕事の同僚・教え子等、馴染みの人の来訪が多く、居室や談話室に案内し、ゆっくり過ごせるように対応している。買い物・喫茶・地域のイベント等の機会には、地域の馴染みの場所との関係継続を支援している。	

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
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	職員がその場で機転を利かし孤立をさける、また食卓の配置換え、散歩・入浴時間の変更などの配慮をしている。		
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	本人・家族の不安などに対するフォローや転居先施設の相談員との逐次の連携、機会をつくり本人との面会を実施している。また必要な時の手紙でのやりとりなど支援に努めている。		
<b>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</b>				
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	認知症が進行していく過程で、本人の大きな不安をやわらげていけるように個々の寄り添いを試みている。	利用者の心身の状態が変化する中、職員は利用者に寄り添い思いや意向の把握に努め、「看護介護記録」に記録して職員間で共有している。利用者個々に担当職員を設け、担当職員が利用者の全体像を把握するように努めている。意向の把握が困難な場合は、以前に把握していた情報や家族からの情報、また、本人の表情や反応等から、本人の視点に立って話し合い日々のケアや支援に活かしている。	
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	入居時に生活歴や経過等を記入した利用者票を提出してもらい把握している。		
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	本人の行動や心身状態を観察しながら、できること、したいことまた潜在能力を引き出せるように努めている。		

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)	<p>○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</p>	<p>ケース記録のほかに、利用者一人一人の気づきノートがあり、担当者会議に反映してその人に必要な介護計画をアセスメントとモニタリングを繰り返しながら、本人の変化に応じて見直し作成している。</p>	<p>入居時に把握した情報をもとにアセスメントを行い、介護計画を作成している。サービスの実施は介護記録に時系列に記録し、詳細な内容や申し送り事項については「看護介護記録」に記録している。毎月の会議で利用者の状況やケアについて話し合い、介護計画の見直しの必要性を検討し、必要があれば随時見直しを行うが、定期的には3ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。介護計画を見直す際には、モニタリングと再アセスメントを実施し、担当者会議で介護計画についての検討を行っている。介護計画と実施記録の整合性がより明確になる記録様式を現在検討している。</p>	
27		<p>○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</p>	<p>申し送りノート、ケース記録、個別記入(特記)にて情報を把握し、よりよいケアに向けてこれらの情報を共有し、必要に応じて担当者会議を開催し、介護計画書の評価、見直しを行っている。</p>		
28		<p>○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</p>	<p>本人や家族の状況や希望に添った買い物や散歩などの外出支援も含め、柔軟的に臨機応変的に取り組んでいる。</p>		
29		<p>○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</p>	<p>地域の民生委員やボランティアの協力の下に、地域行事への参加、当ホーム行事へのお誘いなどを含め、地域の一員としての安全で穏やかな暮らしを支援している。定例的な活動を含め、いろいろな方面のボランティアを受け入れしている。</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
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>入居時に本人・家族と今後の継続的な医療について確認をしている。今までのかかりつけ医を希望される場合は、家族の協力により受診している。協力医療機関では、内科、心療内科、歯科医よる月2回づつの往診を実施している。</p>	<p>入居時に確認し、利用者・家族の希望に沿った受診支援を行っている。協力医療機関から、内科・心療内科・歯科・歯科衛生士の往診を受けられる体制がある。今までのかかりつけ医への受診や、他科への受診については、基本的には家族対応をお願いしているが、状況に応じて事業所が対応している。家族が同行する場合は、必要な情報を文書で医師に託けるようにしている。往診医毎に往診記録が作成され、往診時の事業所からの報告と受診結果・指示等を記録し、必要事項は家族に電話で連絡している。往診・通院での受診結果は、「看護・介護記録」にも記録し、職員間で共有している。</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>利用者の健康管理と受診・往診時の付き添い、また、介護職員とケアカンファレンスを行い情報の共有に努めている。</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>入院時には看護・介護サマリーを提出し、主治医の紹介状をもとに、ホームでの生活の情報交換を行い、退院時には病院の相談員と連携を密にし、退院後の生活の指導を受けている。</p>	<p>近年、入院の事例はない。入院の場合は、かかりつけ医からは「情報提供書」「紹介状」、事業所からは「看護・介護サマリー」で医療機関に情報提供し、適切な治療が受けられるように支援している。入院中は、家族と共に医療機関に向いて状態把握を行い、早期退院に向けて家族・医療機関との情報交換や相談に努めている。退院に際しては、開催があれば退院時カンファレンスに出席し、退院時には「看護サマリー」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	入居時に「重度化に伴う看取り指針」について説明、同意(署名捺印)を頂き、共有認識をしている。	入居時に、「重度化に伴う看取りに関する指針」に沿って、重度化・看取りに関する事業所の方針を説明し同意を得ている。重度化を迎えた段階で、かかりつけ医から家族に説明があり、事業所からも事業所で出来ること出来ないことを説明し、家族の意向を確認している。事業所での看取りの事例はないが、家族との話し合いの下、可能な限り意向に沿った支援に取り組んでいる。	
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	「非常時のマニュアル」、非常時の連絡方法」など各宿直室に常備している。実践力を身につけるための消防訓練などの実地訓練を実施している。また救急講習会や防火研修にもスタッフが交代で参加している。	/	/
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	年に2回以上の消防訓練を行い、消火器や避難経路、避難場所への誘導等の実地訓練を実施している。消防訓練の際には近隣地域に連絡し、協力をお願いしている。	年に2回、主として夜間想定で、利用者も参加し、通報・消火・避難の総合訓練を実施している。県主催の水害・土砂災害への備えに関する説明会や、市で開催される災害研修に管理者が参加し、自然災害対策を行っている。運営推進会議で事業所の消防訓練開催を報告し、地域住民や地域の消防団に協力をお願いしている。また、地域の災害避難訓練にも参加し、連携を図っている。備蓄は消費期限を見ながら入れ替えを行い、3日間程度の備蓄を行っている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人の尊重やプライバシーの保護には、全職員が十分に認識・共有した上で、一人ひとりへの言葉かけやまた見守りを通して実行している。	理念に、一人一人の尊重とプライバシー保護を明文化し、職員間の共有と実践に取り組んでいる。事業所内研修や各会議でも接遇や不適切ケアについて採り上げ、尊厳やプライバシーを損ねない言葉かけや対応への周知を行っている。個人ファイル類は書庫に保管し、職員の守秘義務については誓約書を交わし、個人情報の適切な管理に努めている。	

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
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	利用者の話や表現を傾聴観察し、本人の希望、好みを把握している。		
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	一人ひとりに毎日のやりたい事を聞き、買い物、散歩、外出なども随時行えるよう心がけている。		
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	毎日、下着の着替えと洗濯、2ヶ月に1回理容師(ボランティア)による髪のカットそのほか化粧水、ハンドクリーム、整髪等を見守り行っている。		
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	食事は新鮮な食材をもとに手作りで作り、一緒に準備や片付けをし関わることによって、食べることが楽しみとなるように配慮している。またホームの菜園ではいろいろな野菜を収穫し、食材とするなど楽しみの一つとしている。	利用者の希望・季節感・行事食等を採り入れて、栄養士が立てた献立をもとに、事業所独自の献立を作成している。調理担当の職員の配置があり、新鮮な自然食材にこだわり毎食手作りの食事を提供している。敷地内にある本格的な菜園で、利用者と共に育て収穫した野菜や果物を食材として調理し、食卓に並べる楽しみを利用者と共有している。利用者も、好みや力量に応じて食事作りに参加できるようにも支援している。一人ひとりの誕生日には希望の献立で昼食を提供し、全員でお祝いしている。毎年芋ほり・柿とり・いちご狩り、手作りの竹を使った流しそうめんを継続し、季節を楽しむ機会も設けている。歯科医師や歯科衛生士の助言・指導を受け、食事の楽しみが継続できるように支援している。また、外食を楽しむ機会も設けている。	
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	バランスのとれた献立をつくり、とろみ、きざみ食などを含め一人ひとりの状態にあった支援を行い、水分補給は、1日1,000mlを摂取とし、記録を取っている。		

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
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	口腔内の不潔と機能低下による嚥下障害や誤嚥による呼吸感染もあるため、毎食後の口腔ケアを欠かさず実施している。往診の歯科医からの指導を受けながら、口腔ケアに取り組んでいる。		
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	排泄チェック表を作り、排泄パターンを把握し、声かけや誘導をする。看護師とも状況を把握し支援している(看護・介護連携ノートあり)。出来るだけ薬だけに頼らず運動、水分量などのチェックも重視している。	排泄チェック表を用いて、利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、基本的には昼夜共にトイレで排泄できるように支援している。排泄状況は、介護記録と排便チェック表に記録している。毎月の会議で利用者個々の排泄用品や介助方法を検討し、現状に即した、また、排泄用品の使用の軽減を目指したケアに取り組んでいる。看護師や理学療法士と連携し、食品の工夫やストレッチ体操を採り入れ、できるだけ自然な排便に努めている。誘導の声掛けや介助時のプライバシーと羞恥心への配慮については、周知徹底している。	
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	ストレッチ体操や散歩等運動も心がけ、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。また、ヨーグルトやオリゴ糖などを取り入れ、できるだけ自然な排便に努めている。		
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	日程上曜日を決めてはいるが、個々の状態に応じて曜日以外も可能としている。他に身体状況により足浴も実施している。夏期にはシャワーを使い気持ちよく過ごせるよう配慮している。	週2回の入浴を基本とし、浴槽につかりゆっくり入浴できるように支援している。入浴日は決めてはいるが、個々の状態に応じて臨機応変に対応し、状況に応じてシャワー浴や足浴も行っている。入浴日には看護師の配置があり、身体状況の確認や必要な処置を行っている。入浴を嫌がる利用者には声かけやタイミングに配慮し、無理なく入浴できている。	

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
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	一緒に飲み物を飲んだり、話をしたりコミュニケーションをとり、安心して眠れるように支援している。		
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	服薬についての情報を共有し、服薬と症状の変化など記録をとり、症状の確認を行っている。		
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	一人ひとりの得意なことを活かせるよう日々の中に取り入れ、張り合いや喜び、自信につなげるよう努めている。		
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	菜園での茶会、近隣での散歩や買い物、外食(回転ずし・焼き肉・喫茶店など)にも出かけ、また展示会や地域のイベントへの参加、家族との外出も含め積極的に支援している。	近隣の散歩・前庭や菜園での外気浴を日課としている。買い物・喫茶・外食に頻回に出かけ、地域の行事・文化ホールでのイベント・「ふれあいの集い」等にも積極的に出かけている。季節ごとの花を楽しんだり、芋ほり・柿とり・いちご狩り等、季節感のある外出も行っている。年に1回全利用者・全職員参加の大規模なバス旅行を継続し、家族も招待して、普段は行けないような場所にも出かけている。	
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	ご家族と相談した上で(ただし小遣程度) ・本人が所持する、レシートをノートに貼る ・財布の置き場所を忘れる場合があるので、買い物時に財布を渡す・手持ちがない時事務所で立て替えをしている。		
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	はがき、切手などは事務所で用意している。ポストへは、散歩時に自分で投函する。事務所の電話は、常時使用できる。(公衆電話は設置していない。)		

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	ホームの菜園で作った四季の草花を玄関・居間・洗面所などに飾ったり、広い玄関ホールを利用し、冬季以外はほとんど毎日外気浴をしたり、お茶を飲み、歌やゲームに興じている。また廊下の壁には習字の展示やホームの行事写真を貼るなど談笑の話題となるように配慮している。	玄関前の花壇や菜園に季節の花が植えられ、玄関のカウンターやリビングにも花が飾られ、季節の移り変わりが感じられる。玄関からリビングまでの長い廊下の壁面には、利用者と共に制作した季節を表す装飾・行事の写真・利用者個々の手芸やちぎり絵の作品が整然と飾られ、季節感のある明るい雰囲気づくりができています。明るくゆったりしたリビングにテーブル席とソファや椅子を置き、廊下にもソファを置き、思い思いの場所でくつろげるように配慮している。隣接したキッチン調理の音や匂いから、家庭的な雰囲気が感じられる。	
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	廊下の空間等を利用し、ソファや椅子を置き、自由にくつろげる場所を確保している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時から出来るだけ今までの使い慣れた物、好きな物の持ち込みをお願いしている。	家族の協力を得て、タンス・椅子・テーブル・テレビ等使い慣れた家具や、仏壇・写真・人形等思い出や好みのもを持ち込み、居心地よく過ごせる居室づくりを支援している。畳の部屋とフローリングの部屋があり、利用者の状況に応じて滑り止めマットや吸収マットを使用し、安全性・衛生面にも配慮している。利用者個々に担当職員を決め、衣替えや環境整備等を行い、快適に過ごせるようにきめ細かく支援している。	
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	トイレ・浴室・洗面室など日常的に使用する場所を分かりやすくしたり、また下着を洗いたいと願う方にはトイレの奥の洗い場を利用し、石鹸も用意しておくなど配慮している。		