

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	2873400614		
法人名	有限会社 アキタケメディカル		
事業所名	アキタケメディカル「さくら」グループホーム		
所在地	兵庫県神崎郡神河町吉富1597-1		
自己評価作成日	平成30年3月13日	評価結果市町村受理日	平成30年5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	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3月22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)】

地域主催のカフェやミニデイなどに積極的に参加し地域住民の方や他事業所の方々との交流を深めています。週1回の音楽療法や月1回の書道教室や3カ月に1回のフラワーアレンジメント、また、日々の裁縫や料理の盛り付けなど活動に参加していただいています。南正面に全面に窓を取った造りで移り変わる季節を楽しめるようになっています。

【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)】

自然に恵まれた静かな環境にあり、大きな窓から自然の移り変わりが楽しめる採光のよい共用空間は、季節感や生活感を大切にしている。デイサービス・ショートステイを併設した複合施設の利点を活かし、イベント・外出行事への参加や趣味の継続の機会を設けている。地域のミニデイやカフェへの参加・ボランティアの受け入れ等により地域交流を深めている。年間計画に基づいた研修体制・定期的なミーティング・会議で、職員の資質に努め、職員の定着により連携も取れている。利用者との馴染みの関係も構築し、担当職員の設置や計画に基づいた個別支援により、利用者個々の現状に即した支援に取り組んでいる。写真を添えた近況報告・面会の依頼・中秋の集い・家族会等、入居後も家族の関係継続を支援している。

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、その時々々の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	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	職員会議や研修の場などで、事業所の基本理念について理解を深め周知し、実践につなげていけるよう努めている。	事業所独自の理解しやすい理念を掲げ、地域密着型サービスとしての意義・目的等を明確にしている。ホールに理念を掲示して職員間で共有し、パンフレットにも理念を明示して利用者・家族への周知にも努めている。年間研修計画に「倫理法令順守、基本理念について」を採り入れ、理解と浸透を図っている。年度初めに、職員全員で話し合って、理念に基づいた年間目標として地域交流を設定し、職員会議で目標の達成度等を振り返る機会を設け、理念の実践に向けて取り組んでいる。	
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	運営推進会議で区長さんや民生委員の方々と情報交換、ミニデイに参加したり、近隣のスーパーに買い物に行ったり、近隣の小学校や保育園との交流を通して地域に参加している。	買い物には近隣スーパー等、地域の社会資源を利用している。ミニデイサービスや、「虹色カフェ」等への参加、「ふるさと文化祭」での書道作品の出展と見学等、地域に出かけられるように努めている。近隣の小学生の来訪があり、クイズ・ゲーム等を共に楽しみ、習字・フラワーアレンジメント等地域のボランティアが来訪し利用者の楽しみとなっている。デイサービスと合同での、中秋の集いでは、ボランティアによる歌や踊りが披露され、音楽療法等デイサービスのイベントにも参加して地域の人々との交流がある。認知症ケア会議に出席して神河町ケアパス作成に参加し、また、施設として地域から相談を受ける等、事業所の機能を活かして地域貢献にも努めている。	
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	運営推進会議の場で認知症についての話題が上がると、理解や支援の方法を話し合うこともある。		

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	4か月に1回の運営推進会議において当事業所での取り組みやサービスの実際等を報告意見交換を行いサービスの向上に役立っている。	利用者・家族・区長・民生委員等地域代表・地域包括支援センター職員又は町役場職員等が構成メンバーとなり、年に3回開催している。会議では、写真を用いた資料を配布して、利用者、職員の状況や、消防訓練等事業所の取り組みを報告し、質疑応答を行っている。参加者から施設改修や地域活動の情報提供、また、町からは運営上の助言を受け、サービスの向上に反映させている。全家族に参加案内を送付し、より多くの家族の参加に努めている。議事録はグループホームの玄関に設置し、公開している。	
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	運営推進会議に役場の担当者に出席を依頼し、家族からの質問があれば応じてもらっている。運営やサービスに疑問等があれば相談している。	町役場職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議への参加し、利用者の状況や事業所の取り組み等を伝え、情報や助言を受けている。介護保険制度の改正による不明な点や相談があれば役場の窓口に出向き、指導や助言を受け、協力関係を築くよう取り組んでいる。管理者が定期的に開催される地域ケア会議に参加し、地域の課題解決に向け行政と連携を図っている。	
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	研修や職員会議等を通して身体拘束について学習し理解を深め職員全体で周知し身体拘束をしないケアに努めている。	運営規定等に身体拘束廃止の方針を明示しており、拘束をしないケアを実践している。言葉による拘束を行わないよう、具体的に不適切な言葉遣いを明示し、気になる言葉かけがあればその都度注意を促している。事業所年間研修計画に沿って「高齢者身体拘束防止・予防ケア」研修を実施し、身体拘束を行わない方針や、行わないためのケアについて学んでいる。受講者は研修後にレポートを提出し、理解と浸透に取り組んでいる。研修に参加できなかった職員には資料配布と研修レポート提出により周知を図っている。玄関は昼間は施錠せず、閉塞感を感じ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
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	研修や職員会議等を通して高齢者虐待防止関連法について繰り返し学習し事例や普段の介護現場で不適切ケアがないか気づきを大切に防止に努めている。	「不適切ケア・虐待防止」についても、上記の拘束廃止と同様の方法で理解と周知を図っている。研修では身体的虐待だけでなく精神的虐待防止についても学んでいる。気になる言葉遣いや対応等があれば、管理者・主任から注意を促し防止に努めている。夜勤帯での職員の不安軽減のために看護師とは24時間いつでも連絡が取れる体制を整備している。また、認知症高齢者へのケアやストレスマネジメントについて学ぶ機会を設け、職員の不安・ストレス、認知症ケアへの認識不足等が利用者へのケアに影響を与えないように取り組んでいる。入浴時等には身体状況の観察を行い、虐待が見逃されることがないように注意を払い防止に努めている。	
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	管理者や職員は、権利擁護については資料をもとに研修を行い理解を深めている。今後必要があれば活用できるよう努めていきたい。	「権利擁護・成年後見制度について」も、上記と同様の方法で研修を行い、全ての職員が一定レベルの理解・知識を得られるように取り組んでいる。現在、成年後見制度を活用している利用者はいない。今後利用が必要な利用者があれば、管理者が役場の担当窓口など関係機関と連携し、円滑に活用できるよう支援する仕組みがある。	
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	契約時や解約時、解約時には御家族に説明する機会を持ち納得いくよう努めている。	入居希望があれば、見学を勧め、パンフレット・しおり等を用いて、利用料金等概略を説明している。契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書の項目に沿って説明し、料金関係・契約終了条件等について同意を得ている。契約の内容に変更が生じた場合は、変更内容を明示した文書を作成し、家族への説明会を実施し、書面で同意を得ている。契約終了時には、家族と十分に話し合いを行い、円滑に病院・施設等に移行できるよう、移行先に情報提供を行う等適切な退居支援に努めている。	

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
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	家族会や面会時などに、利用者の状態や事業所の様子を報告するとともに要望をお伺いしている。	毎月、写真を添えた近況報告書で家族に利用者の生活の様子と、当面の利用者の予定を伝え、面会に来訪しやすい機会づくりに努め、意見・要望を出しやすいように工夫している。中秋の集いや、年1回開催する家族会でも、利用者・家族等から意見や要望を聞く機会を設け、また家族同士が交流する機会ともなっている。計画見直し前のサービス担当者会議では、家族から意見・要望等を聞き取るように努め、把握した家族等の意見や要望は連絡ノートに記録して職員間で共有し、個別に対応している。内容に応じて、カンファレンスで話し合い計画に反映している。	
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	職員会議の中で日ごろの職員の提案を聞き運営やサービスに反映出来るようにしている。	管理者は、日頃から職員が個別に意見や提案を出しやすい関係づくりに努めている。グループホームミーティング、理事等も出席する全体会議を定期的開催し、管理者・職員等が意見や要望・提案を出す機会を設けている。職員から、業務改善・職員体制・設備関係等の意見・提案があり、検討の上反映させるよう努めている。ミーティングでは、全利用者についてカンファレンスを実施しており、利用者への支援内容等について意見・提案を出し合っている。職員の定着がよく、異動もほとんどないことから、利用者との馴染みの関係が保たれている。	
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	事業所全体の会議に管理者が出席し職員の意見や要望を伝えられるように努めている。		
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	内部での研修や外部研修を受けられるように情報提供をしている。		

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
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	認知症ケア会議には参加している。地域主催のカフェにて他事業所の御利用者様や職員の方々との交流をしている。		
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	御本人との面談を重ね、御本人の言葉に耳を傾け、安心して新しい環境で暮らしていただけるような関係づくりに努めている。		
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	家族の面談を重ね家族の思いや不安、疑問などに傾聴しながらいつでもどんなことでも表出していただけるような関係作りを目指している。		
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	本人と家族が今何に困っているかを理解し、必要に応じたサービスが提供出来るよう努めている。		
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	本人の意思を尊重しながらともに暮らす一員としての関係が気付けるよう心掛けている。。		
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	利用者の状態を毎月写真を同封し手紙で報告している。御家族が面会に来た時は、まずは、来所者をねぎらいそして御本人が輪の中心となる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
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	地域のミニデイやスーパーへ行くことで馴染みの人や場所との関係継続を支援している。	入居時把握した馴染みの人や場所についての情報を「基本情報」に記録し、入居時や日々の関わりの中で把握した情報も時系列で追記し蓄積している。友人等の来訪を歓迎し、デイサービスの利用者とも行事やイベントなどで交流の機会を持ち、また、デイサービスの利用者がグループホームに立ち寄る等、馴染みの人との関係継続を支援している。スーパーへの買い物、地域のミニデイやカフェへの参加、ドライブを兼ねて自宅へ着替えをとり帰る支援等、馴染みの場所との関係継続も支援している。	
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	利用者同士の関係性に配慮しながらトラブルや孤立がないように努めている。		
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	サービスが終了する場合は家族と密に連絡を取り契約終了後の環境に本人・家族が不安なく入っていけるように相談に応じている。		
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	毎日の会話のやり取りや様子で御本人の希望や意向の把握に努めている。意思疎通の困難な方はご家族の話しを聞いたり生活歴をもとに代弁している。	入居時に把握した利用者・家族の思いや意向は、基本情報に記録している。日々の支援の中で聞き取った思いや意向、毎月のカンファレンスで話し合った気づき等は、ケース記録に記載して職員間で共有している。サービス担当者会議の機会も本人の意向や思いを聴取する機会となっている。把握が困難な利用者については、家族からの情報を参考にしながら、表情や反応の観察に努め、カンファレンスで本人の視点に立って検討し日々の支援や介護計画に活かしている。	

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
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	御本人御家族はもちろん、在宅での担当ケアマネージャーや利用されていたサービス担当者の方々と連携を図り情報収集に努めている。		
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	毎朝のバイタル測定や入浴時での全身状態の観察、日々の体調の変化など現状の把握に努めている。		
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	毎月実施するミーティングの中で、個別にカンファレンスを行っている。御家族の面会時に要望や意見を求め、計画に反映出来るよう努めている。	介護計画の内容を職員に意識づけ、計画に沿った記録が出来るよう、計画書とケース記録を個別ファイルにセッティングしている。ケース記録の記載内容について主任がチェックを行い、計画に沿った記録となっているか確認している。毎月、全利用者についてカンファレンスとモニタリングを実施し、計画の見直しの必要性について検討し、定期的には、6ヶ月毎に見直しを行っている。見直しの際には、カンファレンスでの職員の意見等を基に、サービス担当者会議を家族・本人にも参加を呼び掛け開催している。また、計画の見直しに合わせて再アセスメントを実施し、身体状況等に変化があれば主治医の意見も聴取し、計画に反映させるように努めている。	利用者・家族の意向や希望、また、主治医等関係者の意見も、議事録に一元的に記録してはどうか。
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	日々の様子やケアの気づきなどを個別に記録し職員間で共有している。御利用者の小さな変化も記録に残し介護計画の見直しに生かしている。		
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	日々変化していく御利用者、御家族の状況やニーズに応じてサービスを見直し速やかに対応している。		

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
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	近隣のスーパーへの買い物やミニデイ、地域主催のカフェに参加し地域の人々との関わりを継続し心身の活性化を目指している。		
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、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	御本人や御家族の希望されているかかりつけ医に受診し、連携を図っている。状態によっては専門病院に受診することもある。月に一度物忘れ外来の医師の往診がある。	契約時に利用者・家族が希望するかかりつけ医を確認し、通院を基本とした受診を支援している。緊急時等は、協力医療機関の往診により、適切な医療を受けることができる体制がある。月に一度物忘れ外来の医師の往診がある。受診は基本的に家族の協力を得ているが、状態・状況に応じて事業所から可能な限り看護師が同行している。家族が受診同行する場合には、家族に利用者の状況を伝え医療機関に情報提供している。受診内容は受診記録表に記録し、職員間で情報を共有している。	
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	体調の変化や創傷など勤務の看護師、又は併設事業所の看護師と連携を取っている。夜間は、当施設の看護師に連絡をとり速やかに対応できるようにしている。		
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。	入退院時の情報交換は詳細に行うようにしている出来るだけ早期に退院ができるようまた退院後元の生活に速やかに戻ることができるように御家族や病院関係者と情報交換を密に行うようにしている。	入院時には、情報提供書を看護師が作成し職員が同行して情報を提供している。入院中は看護師や職員が面会に行き、状況確認に努めるとともに、医療機関の看護師等関係者と連携を図り早期の退院に向け支援している。退院前カンファレンスが実施されれば出席し、情報収集・指導・助言を受け退院後の準備につなげている。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。	

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	重度化した場合や終末期のあり方については、契約時に利用者や家族には説明し理解を得ている。重度化した場合は今後の対応について家族と相談し適した対応を考える。	事業所として、常時の車いす利用や浴槽への出入りができない状況になれば、退居の支援に移行する方針であることを、契約時に、「急変時における確認書」「同意書」と共に説明し、理解を得るようにしている。主治医が重度化段階と判断した時に、家族と話し合いを重ね、運営母体のバックアップ体制も活用しながら、家族の意向に沿った支援を行う仕組みがある。	
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	定期的に応急処置やリスクマネジメントについて職員間で研修を行い学習をしている。実践の場で落ち着いて対処出来るように知識と技術の向上に努めている。		
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回火災避難訓練を行っている。災害時は、運営推進会議で地域の代表者と協力体制が築けるように話し合いをしている。	直近の1年に2回、共に昼間を想定して1回は総合訓練、1回は通報・消火訓練を、デイサービス・ショートステイ・グループホーム合同で実施している。非常災害時には緊急連絡網を使って、近隣に居住する職員を招集し災害への対応を行う体制を整備している。運営推進会議で、区長から地震など災害時の避難場所について説明を受け、非常災害時に近隣から協力が得られる関係を構築している。事業所内研修の年間計画に「非常災害時の対応」を位置づけ、理解と周知を図っている。備蓄について、厨房で水・食料等を共同備蓄し、懐中電灯は各居室に用意している。	リスクが最大となる夜間想定訓練も定期的実施することが望まれる。また、訓練実施後には、振り返りを行う課題等を明確にし、記録の回覧等により訓練に参加出来なかった職員への周知が望まれる。

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
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	一人ひとりの尊厳を守りプライバシーを損ねないよう配慮している。	入職時の研修と共に、「認知症高齢者のプライバシーを考える」研修で、理解と周知を図っている。理念に「尊厳ある生活」を明示し、利用者に対しての禁止事項5項目をあげる等、利用者の尊厳やプライバシーを損ねない言葉かけや対応への意識付けを行っている。気になる言葉かけや対応については、管理者・主任が注意を促し、意識向上に努めている。個人のファイル類はスタッフルームの鍵のかかる書庫に保管し、適正な管理に努めている。写真の使用については、家族に口頭で了解を得ている。	ホーム内の掲示・運営推進会議等で写真を使用するに際して、家族等の意向を確認し、書面で同意を得ることが望まれる。職員とは個人情報の守秘義務について誓約書等を交わすことが望まれる。
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	日常生活の中で本人の意思や希望を見逃さないようにまた自己決定出来るよう働きかけ自立支援に努めている。		
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	一人ひとりの暮らしを大切にその人に沿って支援している。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように御本人、御家族と相談しながら支援している。		

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	食事はなにより楽しみの利用者に合わせて食事形態を実施している。時々利用者からの要望を聞きメニューを変更している。	施設の厨房で調理された食事の提供を受け、事業所で炊飯・盛り付け等を行っている。ミキサーについては厨房で、刻みは事業所で対応し、利用者の状況に応じた食事形態で、経口摂取が継続できるように支援している。職員も利用者と一緒に同じ食事を摂り、談笑しながら家庭的な雰囲気の中で食事が楽しめるようにしている。利用者の摂取状況や好み等を食簿に記載して厨房に伝え、献立や調理方法に反映する仕組みがある。利用者の好みや力量に応じて、盛り付け・配膳・下膳等に参加できるように支援している。誕生会にはケーキで祝い、可能な利用者には喫茶店への外出の機会も設けている。	
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	月に1回体重測定を行い指標としている。水分摂取量は毎日チェックし過不足無く摂取できるよう支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めている。		
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	重度化している方も出来るだけトイレで排泄ができるよう支援している。一人ひとりの排尿や排便のタイミングに合わせて声かけをし誘導出来るように支援している。	ケース記録・申し送りシートに排泄状況を記録し、利用者個々の排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄を大切に支援に取り組んでいる。重度の利用者も、1日1回は必ずトイレに座りトイレでの排泄ができるように支援している。声かけ・誘導が必要な利用者には、食事前など定時誘導で支援している。カンファレンス等で、排泄用品や介助方法を検討し、排泄用品の使用を減らすよう取り組んでいる。声かけや職員間の伝達時には周囲に配慮し、羞恥心やプライバシーへの配慮に努めている。	

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	日常の中で出来るだけ身体を動かしていただいたり、乳製品を提供、水分補給したりと、個々に応じて工夫しています。必要に応じて服薬で対処しています。		
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	週3回の入浴を行っており、利用者の状態に合わせて機械浴や一般浴での提供をしている。行事に合わせたゆず湯やしょうぶ湯など気持ちよく入浴できるよう配慮している。	週3回、事業所の浴室での入浴を基本とし、利用者の身体状況に応じてデイサービスの機械浴を使用し、安全・快適に入浴できるように支援している。異性介助を嫌がる利用者には同性で対応し、自立度に応じて浴室の外で見守る等、プライバシーや羞恥心にも配慮している。本人のペースでゆっくり入浴できるように支援し、また、季節が感じられるよう、ゆず湯やしょうぶ湯の機会も設け、入浴を楽しめるよう努めている。	
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	午前中はなるべく活動してもらい午後は休息の時間を取るため昼寝をしていただく。夜間は照明、室温、雑音等に配慮して気持ちよく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	個別のケースに薬の内容や効能をファイルし職員全員が把握できるようにしている。服薬時には、職員同士で確認し誤薬がないように努めている。		
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	一人ひとりが役割や楽しみを持って暮らせるようにまたその状態を出来るだけ継続出来るよう支援している。		
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	ミニデイや買い物、地域の行事等外出の機会が持てるように取り組んでいる。また、御家族との外出が出来るよう支援している。	利用者の希望や状況に応じて、買い物・散歩・ミニデイ・地域の行事・虹色カフェ等に出かけられるように支援している。花見・ひな祭等、季節や自然が感じられる外出機会も設けている。重度化に伴い外出が困難な利用者も、移動方法に配慮して戸外に出かける機会を設けている。複合施設の利点を活かし、デイサービスの外出行事に参加して楽しめる機会もある。	

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
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	買い物時は、財布を持ってもらい本人に支払いができるように支援している。		
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	家族から電話があった場合は、本人に取り次ぎ話しができるようにしている。家族や友人等に電話をしたり手紙を書くことができるよう働きがけをしている。		
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	共用空間では、利用者の作品や行事の写真等で壁飾りをしている。窓が大きく光を取りやすくしているのでカーテンを開け外の風景や季節感を取り入れて居心地よく過ごせるよう工夫している。	段差のないフローリングで利用者が安全に移動でき、少人数や全員で過ごせる空間づくりを行っている。窓が大きく自然の採光が入り気持ちよく過ごせる空間となっている。季節を感じるができるように、行事や節句に合わせた作品を壁面に飾っている。畳のスペースは転倒のリスクに配慮しフローリングに改修している。夜間は、ソリューションウォーターの噴霧により感染予防に努めている。	
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	ソファを置いて外の景色を眺めながら話しが出来たり、冬はコタツにしコタツで談笑出来るようにしているただし、共有空間では独りで過ごせる空間は少ない。		
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	御本人が違和感なく居心地よく過ごせるように、馴染みのある物を持ち込んでいただいたり、物の配置をしている。	居室は共用空間に隣接し、昼間はドアを開放して過ごされる利用者も多く、人の気配を感じて安心して過ごせる環境である。ベットとクローゼットを設置し、自宅で使い慣れた筆筒や好みの調度品を持ち込んでもらい、その人らしい居室づくりを支援している。入口の暖簾は個別性を工夫し、表札を掲示して、居室間違えの防止に努めている。居室担当職員を配置し、衣替えや環境整備を行っている。	

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
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	トイレや洗濯場等に表示を付けたり、居室には名前の表札を付けたりしている。生活用品が利用者にとって障害物にならないように十分に配慮し安全に自立した暮らしが送れるようにしている。		