

### 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24年3月16日	評価結果市町村受理日	平成24年6月25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)】

少人数という生活環境を生かして、利用者一人一人に合った生活が送れるように、それぞれの生活歴、趣味、生活ペースを大切にしている。月に一回の地域のミニデイに参加させてもらったり、近隣のスーパーへ買い物に行ったり、地域の小学校の慰問や学校行事へ招待してもらったりなど、地域との関わり合いを大切にしている。またボランティアの方に来ていただき、フラアレンジメントや、習字、音楽療法などの活動を取り入れ、生活の質の向上に励んでいる。ホーム内は開放的な雰囲気作りを心がけ、誰でも気軽に訪問していただけるようにしている。職員は研修や会議を定期的に行い、職員の知識・技術の向上に努めている。生活はできるだけ入居者と共同で行うようにし、入居者一人一人の能力に合わせた作業・家事・レクリエーションを支援しながら、その能力を維持できるように働きかけている。

※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>
----------	---

【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)】

自然に恵まれた施設は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域との交流を積極的に実践している。同法人のデイサービスなどの事業所と共に実施する夏祭りに、地域の方に参加してもらい交流を持つことを継続している。小学校の行事への参加、地域の祭りに出向くなどの交流も継続できている。地域のボランティアの定期的な来訪があり、利用者の楽しみとなっている。日常のかかわりの中で利用者の些細な変化や表情・行動などから、利用者の思いの把握に努め、一人ひとりの生活リズムを把握し、その時々利用者の心身状態に沿った個別性のある支援を心掛け、利用者本位の過ごし方ができるよう配慮がされている。

【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6-8-102		
訪問調査日	平成24年3月24日		

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、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	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	基本理念に地域活動への参加を掲げ、事業所としてどのような形で参加できるのか、管理者・職員で話し合い、少しずつではあるが実践に努めている。	理念の変更はない。理念の言葉の意味については、職員に浸透できているが、理念の言葉の意味をどのようにケアの現場で活かしていけばよいのか常に検討している。地域活動への参加も掲げており、利用者と共に地域活動に参加する方法を職員で話し合いを行い、理念を実践に取り組んでいる。	現在の利用者の状況も踏まえ、理念についてより深く理解しケアに活かしていくことができるように、振り返りの機会を定期的に持つ取り組みが望ましい。
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	事業所自体が地域の一員としての役割はまだまだ小さいが、事業所の行事に地域の方々も参加していただけるよう働きかけを行ったり、地域の行事に参加させてもらったりしている。	運営推進会議の出席者である区長が地域の役員会議の席で事業所の状況などを説明し、地域の理解を深めている。同法人のデイサービスなどの事業所と共に実施する夏祭りに、地域の方に参加してもらい交流を持つことを継続している。小学生の企画による訪問で交流を持ったり、小学校の行事に参加したり、地域の祭りに出向くなどの交流も継続できている。地域のボランティアの定期的な来訪があり、利用者の楽しみとなっている。デイサービスで週1回開催されている音楽療法にも利用者が参加し、デイサービスの利用者との交流も持っている。地域のスーパーに、車で利用者と共に買い物に出かけるようにしている。	
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	地域の方々が参加して下さる運営推進会議を利用して、認知症についての勉強会を開催したり、認知症の人との関わりについて話し合う機会を設けている。		

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	運営推進会議では、日頃のサービスの実際や、利用者の状況の報告を行い、第三者評価の結果報告も行っている。それらについて意見をいただき、サービス向上に努めている。	利用者家族、民生委員、地域包括支援センター職員が参加し、定期的に年6回開催している。会議では、事業所の活動状況・利用者の状況などの報告を行い、意見や提案・情報提供を受けるだけでなく、家族からの意向で会議の中で認知症について学ぶ機会を持っている。火災の避難訓練の報告を行った際には、夜間の地域の協力の依頼を行っている。全家族へ会議への参加案内を行い、できる限り多くの方に参加してもらえるようにするだけでなく、会議への意見や提案・質問などを記載できる用紙を配布し参加できない家族からも意見や要望・質問・提案などを聴取し会議に反映させるようにしている。	事業所から地域に向けての協力依頼だけでなく、運営推進会議を活かして事業所の特色を生かした地域への貢献や協力を話し合うことが望ましい。会議への理解を深めてもらい利用者家族にも運営推進会議の議事録を配布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取り組んでいる	運営推進会議でサービスの状況を話したり、町内の連絡会で意見交換を行ったりしている。	町内のグループホーム連絡会に参加し事業所同士の意見交換や情報交換を行うだけでなく、町の職員の方にも出席してもらい、意見や提案・情報提供を受け、交流が持てるようにしている。	
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	管理者・職員全員で身体拘束についての研修を繰り返し行い、拘束になる具体的な行為を理解するよう努めている。日頃より、拘束について話しをするようし、身体拘束をしないケアに努めている。	「身体拘束防止・廃止にむけて」の内部研修を行い、現在のグループホームの中での身体拘束が行われていないか振り返る機会を持っている。居室やホールの2重ロックを廃止し、利用者がロックを開けて自由に出入りができるように取り組み、鍵をかけない暮らしの大切さについて再認識している。現在、ベット柵を使用している方がいるが、利用者の起き上がる際に必要であるため使用が継続されている。	今後も、拘束をしないケアについて、利用者の状況や現状に合わせて検討・話し合う機会を持つことを継続していくことが望まれる。ベット柵の使用については、利用者家族にも利用者自らの動きを妨げないための使用であることを説明し理解と納得を得ることが望ましい。
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	研修を行い、高齢者虐待防止関連法について学んでいる。具体的な事例検討を繰り返し、普段の介護場面でも虐待につながるような不適切ケアになっていないか考えながら、防止に努めている。	「認知症高齢者虐待について」の内部研修を行い、現在のグループホームの中での虐待につながる事例がないかグループワークを行い、虐待の範囲について正しく理解し、気づきを促し防止に向けた取り組みにも活かされている。	研修の中で取り入れられているグループワークを継続し、事業所内のケアの振り返りの機会となる取り組みの継続が望まれる。

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
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、成年後見制度について、内部研修を通して学んでいる。今後必要に応じて活用できるよう、知識を深めて支援できるよう努めていく。	「権利擁護と成年後見制度」の内部研修を行い、制度については、全職員で理解し必要に応じて支援できるように努めている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には、本人・家族と十分な時間と取って説明するようにしている。理解しただけのように言葉を換えるなどして分かりやすく説明している。	契約は管理者が実施しているが、この2年は新規の利用者がいない状態である。利用料金と退去の要件については、特に詳しく説明を行うようにしている。利用料金については、食事料金の内訳を詳細に明示したり、退去については、各退去要件の項目の説明文を追加し理解がしやすいように変更している。契約書・重要事項説明書の内容の変更が生じた場合には、変更部分を書面化し同意を得るようにしている。	
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	家族の面会時に職員から入居者の様子やホームの様子を報告するようにし、家族からの意見や苦情、要望も聞くようにしている。年に2回の家族会で意見交換の場を設けたりしている。	家族が面会時には、管理者や職員から言葉かけを行い、利用者の様子を報告するようにし、家族からの意見や要望・苦情を聴取するようにしている。面会時等に聴取した意見や要望は個別の記録に残すようにしている。年2回、家族会を実施し意見や要望を聴取するようにしている。家族会では、行事企画や事業所の取り組みの方針なども説明し、家族からの意見や要望を受け、家族と協力しながら事業所の運営を行っている。	出された意見や要望・提案の運営への反映状況や意見や要望への回答を家族に伝え、家族が意見や要望を出しやすいようにすることが望まれる。また、家族から出された意見や要望・提案・苦情などを運営やサービスに反映させるだけでなく、集積された意見や要望・提案などから課題分析を行いサービスの質の向上に取り組んでいくことが望ましい。
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	職員個別に面談を行い、運営に関して意見交換をしたり、月1回の職員会議で意見や提案を出し合ったりしている。	毎月実施される職員会議が、職員が意見や提案を出す機会となっている。出された意見や提案は会議で話し合いを行い、運営やサービスに反映させるようにしている。職員個別の面談の機会があり、個別に意見や提案を出せる機会となっている。	
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	管理者より、職員の勤務状況、実績などは代表者へ報告するようにしている。面談の結果などを代表者にも報告し、職員が向上心を持って働けるよう努めている。		

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
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	職員が個人の力量にあった研修に出来るだけ参加できるように勤務調整を行っている。また職員が積極的に研修に行けるように研修情報の提供を行っている。		
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	町内のグループホーム事業所同士で連絡を密にし、2ヶ月に1回連絡会を開催して勉強会や意見交換を行っている。		
<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	サービス導入時には、本人の不安や要望を出来るだけ聞けるように、本人の思いを全て受け取り、分かりやすく話しをするように努めている。		
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	家族が抱えている不安や、今までの悩み、苦勞してきた事などを、時間を割いてゆっくりと聴くように心がけている。サービスへの要望がないか、こちらから声を掛けるようにしている。		
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	まず、本人と家族が今何が必要なのかを考え、話しの中で要点となる事について支援を考えていく。状況によっては他のサービスについても助言できるようにしている。		
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	介護度が重度になられた方に関しても、本人の意思、これまでの生活を尊重した暮らしが提供できるように一方的な介護にならないよう努めている。		

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
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	家族が面会に来られたときは、本人とゆっくり話が出来るように雰囲気作りに努めている。また職員からは普段の利用者の様子を伝え、家族に協力してもらえることはしてもらっている。		
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	本人の馴染みの人が面会に来られたときは、ゆっくり本人との時間が過ごせるように配慮し、必要時には職員が間に入って、本人との会話をフォローしたりしている。2度3度と来ていただけるように声かけを行っている。	町内に在住されていた利用者は友人や知人の面会があるため、ゆっくりと面会してもらえるように支援している。同敷地内で行われているデイサービスでのレクリエーションへの参加で新しい馴染みの関係が利用後にできている方もあり、継続できるように職員は配慮している。ミニデイへの参加も馴染みの関係ができており、関係継続できている。	
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	利用者同士で作業をしたり話ができるように、環境を作っている。利用者同士の会話は間に職員が入ってフォローしたり、会話が弾んでいるときは見守りを行っている。		
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	サービス終了後も、手紙や電話などで状況確認をしたり、関係機関の事業所に情報提供をし、出来るだけこれまでの生活スタイルが崩れないように働きかけを行っている。		
<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	利用者本人から直接暮らしについての要望や意向を聞くことは困難になってきているが、一人一人の表情や言動など直接思いとは考えられなくても、利用者本位に考えられるように努めている。	認知症の進行に伴い、自らの意思表示が困難な状態になってきているが、利用の長い方が多く、今までの関係の構築で利用者の立場に立って考え、表情や動きから利用者の思いや意向・希望を感じ取るようにしている。利用者一人ひとりの生活歴の中から好みや暮らし、職業などから本人が思いや意向を表出しやすい会話や言葉かけを行うようにしている。	

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	ケース記録から、生活歴やなじみの暮らし方好みなどを把握しているが、本人との日々の会話の中や、家族面会時、知人などからの情報把握にも努めている。		
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	一人一人の一日の過ごし方は、利用者自身で決められる人もいるが、ほとんどの人が介助を必要とされるので、利用者と一緒に過ごし方を考えている。毎日バイタル測定を行い健康管理に努めている。		
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	毎月利用者数名ずつのカンファレンスを行い、モニタリングをしている。その結果に基づいて介護計画書を作成し、家族、本人からも介護に対する意見を聞き、計画書に反映できるようにしている。	契約前の面談で知り得た情報を基にアセスメントを実施し、利用開始時には初期介護計画を作成している。2カ月毎にモニタリング・評価を実施し、モニタリング・評価を基にカンファレンスを実施し、利用者の個別の課題に応じた見直しを実施している。カンファレンスでは毎月数名の利用者についてモニタリング・評価を行っている。日々の記録には、利用者の様子や観察されたことが記載されている。	
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	個別記録には一人一人の1日の様子を詳しく記載するようにしている。重要な点については引き継ぎ事項として申し送るようにし、情報の共有をしている。		
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	本人や家族の状況に合わせて、既存のサービス以外でも対応が出来ればしていきたい。		

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
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	近隣のスーパーへ買い物に出掛けたり、地域のミニデイに参加させてもらっている。利用者が以前住んでいた地域の方と会える機会を作って昔を懐かしまれる支援なども行っている。		
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	本人・家族希望のかかりつけ医に定期的受診、又は必要に応じて専門病院を受診するなどしている。かかりつけ医には受診時に普段の本人の様子を伝えたりして、こちらからの要望も聞いてもらえるような関係づくりに努めている。	希望のかかりつけ医へ受診できるように支援している。受診については、職員が同行し医療機関へ普段の様子や状態の情報提供を行い、適切な医療を受けることができるよう配慮している。利用者の体調の変化が生じた場合には、必要に応じて医療機関と連絡をとり、早めの対応や緊急の受診ができるようにしている。	
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	併設の事業所の看護師に協力を得て、利用者の状態変化時には、適切に指示を仰ぐようにしている。必要時は看護師に処置をお願いしたり、医療機関への受診可否を相談している。日常の入居者の状態を申し送り、病状の早期発見に努めている。		
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。	入院時には医師、看護師に普段の本人の様子を情報提供し、適切な医療が受けられるように、医療関係者と情報交換を行っている。医師や家族と連絡を密にし、本人の生活の質を低下させずに早期に退院できるよう働きかけている。	病状の急な変化で入院になる場合には、職員が同行し医療機関への情報提供を行い、適切な医療が速やかに受けられるように支援している。入院中は、家族が中心となり支援してもらっているが、家族と連絡を取り状態の把握に努めている。退院の目途が立てば家族への説明時に職員が同席し、退院後の注意事項など確認し受け入れの準備を整え、医療機関と連携を図りながら早期の退院ができ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
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	重度化した場合の指針を作成し、本人、家族に説明を行っている。文書による同意書を交わし理解を得られるようにしている。また職員間でも事業所としての方針を話し合い、対応できるように話し合いを重ねている。	重度化した指針を作成しており、指針に沿って説明を行い同意を得ている。指針は契約時から説明を行い、理解と納得を得るようにしている。	
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	必要時に応じて研修をしたり、日々の業務の中で看護師に指導を受けるようにしている。事故発生時のマニュアルを見直したり、連絡体制を整えている。実際に対応できるような訓練を取り入れていきたい。		
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回の避難訓練にて火災時の避難方法は職員全員で周知できるようにしている。色々な想定訓練の必要性もある。他の災害についてもマニュアルを作成し、研修を行っている。地域との協力体制も密にしていく必要がある。	年2回の火災避難訓練は実施している。様々な災害時を想定した訓練の必要性は感じているが、マニュアルの作成や訓練の実施には至っていない。地震時を考え、利用者の居室内・共有スペースなど荷物や家具の整理は行っている。	事業所として地域との協力体制強化を図るためにも、運営推進会議での検討が望ましい。
<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	利用者一人ひとりの人格を損ねないよう、言葉遣いや態度には常に気を付けるようにしている。利用者の状態にかかわらず、不安や緊張を与えないコミュニケーションを心がけ、プライバシーの確保に努めている。	トイレや入浴の際には、「扉を閉める」「声かけには気を付ける」など全職員で気をつけるようにしている。普段から言葉使いや行動・表情・態度などプライバシーや尊厳に配慮した対応を取るように努めている。	高齢者の尊厳やプライバシーについて学ぶ機会を持つことを継続し、事業所全体で日常的なケアの振り返りを行う取り組みが望ましい。
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	利用者一人ひとりに合わせた意思決定の仕方を職員が把握し、日常生活の中で出来るだけ利用者が選択、意思決定が出来るよう働きかけている。		

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
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	利用者が重度になり全面的に介護が必要になってきており、その日1日の暮らし方は職員で調整する人が多くなっている。それでも出来るだけ一人一人のペースを大切にして支援でき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	衣服の選択を利用者と一緒にしたたり、家族との外出などの時は、普段しないおしゃれを支援したりしている。		
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	献立を作る際には、利用者と一緒に食べたいものと取り入れるようにしている。調理や配膳も利用者の出来る事に合わせて職員と一緒にするようにしている。利用者の食べやすい食事形態にし、食べる楽しみをもってもらえるよう支援している。	週2回は利用者と共に献立を立て、季節や利用者の馴染みの食品や食べ物などを取り入れるようにしている。買い物は職員が行うが、調理や盛り付け・配膳は利用者の希望やできることに合わせて職員と共に行うようにしている。利用者の嚥下や咀嚼に応じた食事の形態にし、食事を楽しんでもらえるようにしている。食事等を工夫して食事提供を行い便秘解消に努めているが、排便が食事の工夫では出ない場合にのみ、医師の指示で薬を使用するようにしている。治療食が必要な場合には、医師や家族と話し合い、食事の量などで調整するようにしているが、必要に応じて治療食を購入して対応している。	
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	利用者一人一人の食事量、水分量をチェックし、栄養バランスがとれるよう努めている。その人にあった食事量の把握、水分や食事形態の把握に努めている。		

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
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、一人一人の口腔ケアを行っている。利用者一人ひとりの力に応じた介助で清潔保持に努めている。必要なときは協力歯科医師に診てもらっている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけパットの使用を減らせるよう努めている。日中は出来る限りトイレでの排泄を促し、本人の能力に合わせた支援を行っている。	利用者の個別の排泄パターンに応じて排泄道具や誘導・声かけを行い、トイレでの排泄ができる限りできるように支援している。	
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	利用者一人一人の排便周期を把握し、便秘気味の人には、できるだけ薬に頼らず自然排便があるように、飲み物や食品で調整している。水分量や日々の運動量も考慮するようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	なかなか利用者一人一人の希望する時間帯に入浴することは難しいが、出来る範囲内で利用者の希望する時間帯、仲の良い利用者同士で入浴できるような配慮に努めている。	週3回は入浴してもらえるようにしている。利用者のADLの低下により浴室にリフトを設置するなどして、利用者が安全に入浴できるように環境を整えている。	
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	日中の活動と休息のバランスに配慮し、自然な入眠が出来るよう配慮している。日中は適度な運動を促し、夜間は室温や照明の明るさ、雑音などに配慮している。眠れないときは不安を与えなように声かけに気を遣っている。		

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
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	利用者一人ひとりの内服薬、外用薬の効能、目的を各利用者毎にファイルし、いつでも把握出来るようにしている。副作用についても理解を深められるようにしている。症状が変化したときは医師や薬剤師に報告し、相談している。		
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	利用者一人ひとりの趣味や楽しみごとを、継続して行えるように、生活歴の把握や家族や本人から希望を聞くよう努めている。またボランティア(生け花、習字、音楽)等により、持てる力を発揮でき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	利用者からの希望は少ないが、気候が良ければ一緒に散歩に出掛けたりしている。家族会などで外出の機会を作り、家族にも協力を得ている。ひとりの要望に対応した外出も支援していきたい。	買い物や散歩など希望があれば外出できるように支援している。季節の行事や花見など企画を立て、全員で外出の機会を持つように取り組んでいる。遠方への外出には、家族にも声かけし家族の協力を得て、利用者と共に外出が楽しめるように取り組んでいる。	
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	日常の買い物時に、利用者に支払いをしてもらう機会を作っている。また自室でお金を所持される時は、本人・家族に了承を得て、保管場所を職員も把握している。		
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	利用者本人が電話をかけることは少ないが、家族からの電話には、本人も話ができるように支援している。また家族との手紙のやりとりを支援することもある。		

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
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	共用空間での不快な音や、温度、汚れ、光の度合いなどには配慮している。室温は職員に合わせるのではなく、利用者に暑さや寒さを聞いて調節するようにしている。季節の花や飾りをホールや玄関に飾って、季節感を取り入れるようにしている。	自然に恵まれた施設の玄関周辺に植えられた花が、季節感と家庭的な雰囲気を感じさせる。室内全体がバリアフリーの共有空間に畳のスペースを設けて利用者の憩いの場所となっている。廊下や共有部分の壁面に季節ごとの行事や外出風景の写真を貼り、職員と一緒にゆったりと過ごせる居心地よい共用空間になっている。	
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	ホールの中で、ソファを置いて一人になれる空間を作ったり、空いたスペースに椅子を置いて自由に休めるようにしている。仲の良い利用者同士で過ごせる空間にもなっている。	/	/
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	入居時にはなるべく利用者が使い慣れた家具や布団、写真や小物を持ってきてもらうようお願いしている。状態の変化に合わせて家族・本人と相談しながら、その人に合わせた部屋づくりに努めている。	家族と相談しながら自宅で使用していた馴染みの家具や思い出の品や写真などを自由に持ち込み、個性豊かな、安心して過せる居室作りができています。	
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	場所の混乱がないように、トイレなど場所の表示をしたり、居室には一人一人の名前を入れた表札を掲げ、特徴的な飾りをつけて分かりやすくしている。タンスに衣類の種類を明記して利用者が自分で整理できるよう支援している。	/	/