

平成 26 年度

### 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	2894200076		
法人名	社会福祉法人あいおい福祉会		
事業所名	グループホームこすもす倶楽部なばの		
所在地	兵庫県相生市那波野1丁目933-30		
自己評価作成日	平成27年1月20日	評価結果市町村受理日	平成27年3月18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.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</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27年2月5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)】**

日常生活の中で出来る事はできるだけ自身で行っていただくように、またその時に上がった声を汲み上げるように心がけている。ダイバーショナルセラピーを取り入れた個別ケアや、入浴・排泄マニュアル、リスク予測シート、行方不明者捜索マニュアル等のマニュアル整備にも力を入れている。食事面では、栄養士を配置し少しでもバランスの良い献立を作成できるように工夫している。入居者担当制にしているため入居者・ご家族を含めて細やかな対応ができています。また職員教育については定期的な勉強会の実施、新人職員教育、資格取得支援等の人材育成にも取り組んでいる。地域住民とは自治会や有志ボランティアを通して、野菜の収穫や地域の祭礼行事の参加、介護予防教室の実施で交流を深めている。同法人の特別養護老人ホームやデイサービスセンター、事業所内託児所との連携を行い、行事やレクリエーションの実施等も幅広く行っている。

**【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)】**

周辺の木々から季節の移り変わりが窓から感じられる自然豊かな環境に恵まれた落ち着いた佇まいの施設である。地域の自治会へ協賛し地域とのつながりを持つようによりに努め、理解を受けている。地域活動センターで開催される行事の案内があり参加するようにしている。同法人の施設で行われている編み物教室への参加 認知症予防教室を地域に向けて開催し、事業所の機能を還元し事業所への理解を深めてもらえるように取り組んでいる。栄養士が利用者の意見や要望、季節を考え献立を立てている。利用者の希望や体調に合わせて買い物や調理・盛り付け・配膳・後片付けなど均等に参加できるように支援している。玄関に設置している意見箱には利用者が献立の希望を入れるようにもしている。

**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、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	法人理念と地域密着型サービスの運営指針を掲げている。理念の共有については、浸透していない部分もある。	法人のグループホーム共通の基本理念を掲げている。理念は地域密着型サービスとしての役割を盛り込み、地域と共に歩み地域の集いの場となることを掲げ、理念の実現に取り組んでいる。理念の浸透を図るために唱和を行っていたが、現在は各フロアで申し送りを行うようになり唱和はしていない。理念への理解を深め共有することが必要であると感じている。	理念を具体化し職員一人ひとりが実践の場で理念を活かした支援につなげる取り組みを行うことが望まれる。
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	地域や近隣の行事に積極的に参加している。また、散歩や外周の清掃時に挨拶を交わすことで地域の方と顔見知りになれるようにして、話しかけやすいようにしている。	認知症カフェの開催へ向けた取り組みや地域行事に参加することで地域との交流に取り組んでいる。地域の自治会へ協賛し地域とのつながりを持つようように努め、理解を受けている。地域活動センターで開催される行事の案内があり参加するようにしている。日常的には登山口で散歩をされる方との日常的な挨拶、保育所で開催される餅つき、障害者施設でパン販売日の案内があり購入に出かけ交流を図っている。歌のボランティアの来訪を受け、利用者と共に歌を楽しんでいる。同法人の施設で行われている編み物教室への参加 認知症予防教室を地域に向けて開催し、事業所の機能を還元し事業所への理解を深めてもらえ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	地域活動センターにて認知症についての勉強会を実施した。		

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	2か月に1回のペースで開催している。運営状況やケア内容や課題、実践報告の場としている。色々な意見を頂き、地域交流や職員教育に取り入れている。	昨年5月より2ヶ月に1回地域包括支援センター職員、障害者施設延長、市健康福祉課職員、地域保育所所長、知見者として他のグループホーム管理者の方に出席してもらい運営推進会議を開催している。現在家族の方の出席の働きかけを継続しているが、参加するには至っていない。会議の席では、事業所の活動状況、利用者の状況や利用状況を写真などを用いてわかりやすく報告し参加メンバーより意見を出してもい質疑応答している。参加メンバーより事業所の現状を踏まえた意見や提案を受けたり、地域の情報提供や行事への誘いを受けサービスや運営に反映させるように取り組んでいる。風邪感染予防について参加メンバーから緑茶がよいと情報提供を受け日々利用者へ飲用を勧めたり、災害時の避難場所や経路について提案や連携を図り関係の構築に努めている。	
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	運営推進会議の案内や更新申請時には直接窓口に出向くようにしている。情報交換や運営面での相談もできるように良好な関係を築けている。認知症サポーター養成事業などでも連携している。	開設前より市の担当窓口相談を行い助言や指導を受け、適切な運営・サービスの提供につなげるように取り組んでいる。運営推進会議にも市の担当者に参加してもらっており事業所の現状を把握してもらい適切に協働・指導・助言を受けることができる関係を構築するようにしている。	

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
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	施設内勉強会や施設外研修を通して、身体拘束について理解を深めるようにしている。また、玄関や通用口に施錠はしているが、外出機会を多く設けることや希望があれば開錠できるように対応している。	事業所内での勉強会や同法人の施設で開催される研修への参加で理解を深める取り組みへつなげるように検討をしている。拘束に繋がりそうな事例があれば事例検討を行う予定である。玄関は施錠されているが、利用者より外出の意向の訴えがあったり、外に出たい表情や行動が見られれば速やかに対応し閉塞感を感じることがない暮らしへの支援を行うように努めている。山に迷いこまれる可能性を考え離設時の対応訓練を行った事もあるが、利用者の安全性を考え玄関の施錠を現在継続している。居室のベランダへ出る窓は施錠されておらずすぐに外にできることができ、建物の周囲を移動することができる。	年間での研修計画を策定し計画的に全職員で理解を深める取り組みを行うことが望まれる。
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	勉強会の実施や日々の支援のなかでも心身ともに不適切なケアに当たらないか職員同士で話し合い注意を払っている。	日々管理者として利用者の行動を制限するような職員の言葉遣いが見受けられればユニット会議などで職員へ注意・喚起を促し、身体的ば虐待だけでなく、精神的虐待や不適切ケアがないように防止に努めている。管理者は職員の疲労やストレスが日々のケアに影響しないように勤務状態、休日を確実に取得できるように注意を払っている。	
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	権利擁護についての勉強会や資料配布がまだ出来ていない。今後行えるように計画する。	現在権利擁護事業を利用している方がない。勉強会や資料配布で利用の必要性がある場合に適切な利用へつなげる支援が行えるように検討している。	

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
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	契約内容についてや契約解除については、出来る限りわかりやすく丁寧に説明するように心掛けている。	契約書・重要事項説明書の項目に従い、利用開始日に説明を行い同意を得ている。身体拘束、入院時に対応については特に説明を加えて行っている。契約時には必ず家族やキーパーソンの方の同席で行うようにしている。契約書・重要事項説明書の変更時は内容の書面を作成し説明を行い同意を得るようにしている。変更内容が多い場合には契約書・重要事項説明書の差し替えを行う予定である。	
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	ご利用者やご家族からの要望や苦情については相談受付票を使用し、改善策を講じ、運営者や職員に周知し、よりよいサービス提供ができるように取り組んでいる。	面会に来訪された際に職員が直接意見や要望を聴取している。玄関を施錠しているため面会時に来訪された際には開錠するだけでなく、玄関で職員が出迎えたり、面会の場にお茶を出すなどして家族とのコミュニケーションをとり意見や要望が出しやすい雰囲気づくりに努めている。衣類の洗濯方法や衣類の縮みに対しての要望や意見が出され、対応方法について検討を行い業務に反映させるように取り組んでいる。	出された意見や要望を検討し業務や支援に反映させた結果を家族に報告するだけでなく、全職員で周知し継続的な支援につなげるために手順やマニュアルに反映させることが望まれる。

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
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	リーダー会議やユニット会議を月に1回開催し、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。また、法人の幹部会も月に1回開催され、そこでも他部署からの意見を聞く機会を設けている。	月1回、リーダー会議 ユニット会議 がある。ユニット会議は現場職員が中心に運営されている。ユニット会議前には、事前に議案提案書で議案が出され意見や要望が効果的に検討し速やかな反映につなげるよう取り組んでいる。リーダー会議では、運営や法人からの方針の伝達や説明が行われ検討・反映するように会議を持っている。ユニット会議では利用者個別の支援についての検討や利用者全体への支援方法についての検討が行われている。利用者個別や全体への支援について話し合いを行う時には現象に対しての原因等を明確にし利用者の立場に立ち考え支援につなげるよう取り組み職員の意見や気づきの反映を行っている。	
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	年二回を目途に自己の振り返りとして情意考課と能力考課を行っている。それを基に個人面談を実施し、次への課題設定を行うよう取り組んでいる。		
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	職能級に沿って業務分担や研修を実施している。法人全体で取り組む研修、グループホーム単独の研修等、スキルアップで場を多く展開出来ている。		

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	相生市・上郡町グループホーム連絡会に参加し、ネットワークを広げている。運営面での相談や勉強会や研修会の開催情報等の情報交換の場となり有意義である。		
<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	事前面接には出来る限り管理者とケアワーカーが同行して、顔見知りの関係を築いておく。入居時にはその職員が受け入れる。また要望があれば入居までに一度見学に案内し、少しでも不安を取り除けるよう配慮している。		
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	入居前入居後も来訪時には、こちらから話しかけるようにすることで、話しやすい環境を作り、傾聴する姿勢を心がけている。		
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	相談時には、希望や必要に応じたサービスの情報提供を行う。また、各関係機関とも連携しより良いサービスが提供できるように検討する。		

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
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	職員が家事等の生活の一部を行ってしまうことがないように、利用者様と共に行い、過ごせるように支援している。		
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	電話やユニット便りで、都度の情報提供や必要物品の依頼、受診や外出の協力依頼し、ご利用者との関係性を良好に保てるように支援している。		
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	友人などの訪問や一時帰宅など馴染みの関係を保てるように努めている。	知人や友人の来訪や自宅や馴染みの場所に出かけ地域社会とのつながりを継続できるように支援している。これまでの利用者の生活環境や状況から利用者個別の馴染みの場所や人を把握し、関係が途切れないように支援するように努めている。	
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	利用者様同士の関係性を理解した上で、食事や行事やレクの席順や並びを工夫し、それぞれの方が過ごしやすいように配慮している。また職員が間に入り、より良い関係が築けるように支援している。		
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	退去先への訪問することをご家族に了承を取り、実際に訪問するようにしている。		



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
<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	食事のメニューや入浴、就寝時間等出来る限り意向を反映できるように工夫している。	食事の時間や夜間の落ち着いた時間帯・入浴支援などを行う際に個別に話をする機会を活かして個別の思いや意向・希望や要望を聞き取るように努めている。利用者自ら思いや意向・希望を訴えることが難しい方でも、個別の思いや意向を把握するために家族などから話を聞き取ることで利用者の思いや意向を考え把握するように努めている。	
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	アセスメントシートにご本人やご家族から知りえた情報を記入し、職員間で情報を共有できるようにしている。		
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	日々の生活の様子を記録に残し、対応方法の申し送りやケース会議で課題や対応策について話しあい現状把握に努めている。		

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	プラン作成の際は、本人、家族の意向も含め、ケアマネジャーと担当職員が中心となり、本人の強みを生かすプランが出来るように努めている。またモニタリングを定期的に行い、課題を再検討している。	管理者が契約時に利用者・家族から話を聴取し把握できた情報からアセスメントを行いケアマネジャーと計画作成担当者が中心となり初期計画を策定している。定期的な計画の見直し時や随時の見直しが必要な場合には、ユニット会議で利用者の状態や状況を踏まえ、ニーズや課題を明確にし適切なプランの作成を行うようにしている。モニタリングや計画的な見直しは6ヶ月に1回実施している。計画に基づいて支援し利用者の日々の生活の様子は生活記録に時間の経過に沿って記録している。生活記録は職員・家族・管理者が目を通して見ている。生活記録は家族が見ても利用者の生活の様子がわかるような記録とするように努めている。	毎月1回は利用者の変化がないかモニタリングの機会を持ち利用者の些細な変化を見逃さないように現状に即した介護計画となる取り組みが望ましい。
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	生活記録や申し送りノート、各チェック表等を活用し、情報を共有しながら、日々の生活支援に取り組んでいる。		
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	ご利用者やご家族からの要望があった際には、必要に応じて受診対応をすることや、日用品の購入も個別に対応している。また理美容についても馴染みの場所に行けるように心がけている。		

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	警察や消防には定期的に挨拶に出向いて協力を依頼している。また、自治会の活動にも参加している。		
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	ご本人とご家族の希望に応じてかかりつけ医は決めている。また、協力医療機関と連携をとりながら受診対応等行う様になっている。	利用者・家族の希望する医療機関、馴染みのかかりつけ医へ受診できるように支援している。適切な医療を受けることができるように希望の医療機関やかかりつけ医がない場合には、協力医療機関への受診ができるように支援している。協力医療機関への受診は職員が同行し情報提供を行っている。家族が支援する場合には、職員から家族に普段の様子や情報を伝達し家族から医療機関に情報提供してもらうようにしている。週1回看護師の来訪があり健康管理を行ってもらっている。	
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	週に1回2時間ずつ看護師を配置し、医療的な支援やリハビリを実施している。看護師への情報連絡ノートを作成し、助言や指導を行いやすい体制も整えている。		
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、介護情報提供書を作成し速やかに届けている。またお見舞いの都度状態確認を行うようにしている。早期退院に向けてケア内容の確認や対応策について事前準備を行っている。	入院になれば介護サマリーを作成し普段の状況や入院までの経過・介護状況等の情報提供を行っている。入院中は定期的に見舞いに行き、利用者の状態を把握し早期に退院に向けた支援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
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	入居契約時に対応指針の説明や終末期の要望をうかがっている。看取りの実績はない。	契約時より重度化・終末期に向けた方針の説明を行い意向を確認している。現在まで重度化・終末期の支援行うことがないが、段階に応じて話し合いを行い、支援方法を検討し対応するようにしている。契約時に医療連携体制加算について説明する際に重度化・終末期の対応の説明や支援できる範囲について説明を行い理解してもらうように取り組んでいる。	
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	定期的に緊急時対応の勉強会を開催している。またマニュアルの整備も随時行っている。	/	
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	火災に対する避難訓練は行っているが、地震や水害に対する訓練は行えていない。万が一の避難経路等は、運営推進会議等で話し合っている。	開設後2回、火災に対する避難訓練を行っている。ダムの決壊による水害に対する避難や対応についての検討が必要であることは認識しているが、訓練の実施には至っていない。夜間想定での避難経路の確認は行っている。運営推進会議の機会に近隣から非常時にはできる限り支援すると話をもらっている。災害時の備蓄は法人で整備している。	

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
<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	各利用者様の生活歴や性格を職員が把握し、支援するように努めている。また入浴・排泄マニュアルなどを活用し、プライバシーへの配慮も記載している。	排泄や入浴の支援を行う際の言葉かけについては周囲に悟られないように言葉や態度に注意を払っている。排泄支援で職員が直接支援する必要がある場合には、必要な物品や使用する物を事前に準備を十分に行い支援を開始する共に支援時には必ず鍵をかけるようにしている。	個人情報の保護管理の観点から個別の記録、個別の記録ファイルは他の人の目につきににくする工夫が望まれる。
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	自己決定を尊重し、選択肢のある言葉かけに配慮している。また、ティータイム時はメニュー表をみて、何を飲むか決めてもらえるように取り組んでいる。		
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	掃除や洗濯、買物等の家事や、レク等、無理強いせず、ご利用者のペースを重視して支援している。		
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	毎日の服装や外出時の身だしなみを自分の好みに合わせて選べるように支援している。また、化粧品についてもこれまで愛用してきた物を用意してもらい、継続して使用できるよう配慮している。		

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
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	食事の準備から後片付けまで、各利用者様の得意不得意を考えて、分担して行えるように工夫している。	栄養士が利用者の意見や要望、季節を考え献立を立てている。献立に応じた食材の購入に利用者と共に出かけている。利用者の希望や体調に合わせて買い物や調理・盛り付け・配膳・後片付けなど均等に参加できるように支援している。現在普通食の方が多くが、一口大刻みの利用者もある。玄関に設置している意見箱には利用者が献立の希望を入れるようにもしている。	
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	栄養士を配置し、少しでも栄養バランスの取れた献立を作成している。また、食べた量や飲んだ量を把握することと体重測定を行い、健康管理も行っている。		
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	朝・夕の口腔ケアは出来ているが、個人の生活習慣の事もあり、昼は全員が出来ていない。		
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	排泄確認表を付けながら、ご利用者の排泄パターンを把握するようにし、失敗する回数を減らせるように取り組んでいる。	利用者の排泄のパターンを把握し、できる限りトイレでの排泄ができるように支援している。一時的にポータブルトイレの使用をしていた方もあったが、夜間も含めトイレでの排泄ができるように支援している。	

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
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	毎日の水分量の確認や運動、毎朝飲むヨーグルトを提供して、便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限り、希望日時に入浴できるように配慮している。入浴剤を用意し、好きな物を使用している。	できる限り利用者の希望や生活のパターンに応じて入浴ができるように支援に努めている。利用者の状況に応じて見守りから全介助まで職員が支援している。夜間の入浴もフロアの見守りができる体制であれば支援するように努めている。	
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	日中の活動量を多くするように努めている。また就寝前の空調設定にも注意している。ご家族に使い慣れた寝具を持ち込んで頂き、季節によっては電気敷毛布やこたつを用意している。		
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	各利用者様のファイルに薬情報を綴っており、都度確認できるようにしている。また新処方があった時にはその薬の使用目的や副作用を調べ、申し送る様にしている。症状に変化があれば、Dr.やNslに相談している。		
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	各利用者様の生活歴や現在の思いを聞き、家事やレク、個別セラピーの実施に取り組んでいる。		

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
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	ご利用者の希望があれば家族や職員と外出できるように支援しているが、買物の同行など外出は決まった方になりがちである。	利用者の希望があれば買い物や外出ができるように日々支援している。食材の買い物に出かける機会も利用者が偏りなく機会を持つことができるように配慮されている。家族との外出も勧めている。	
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	ご利用者の希望でお金を持ちたい方には、叶えられるようにしている。買物同行の際に、好きな物を買って頂く事もある。入居契約時に金銭管理について、ご家族にも説明している。		
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	ご利用者の希望に応じて、電話や携帯電話の使用もできる。手紙については、暑中見舞いや年賀状を利用したり、ご家族から近況報告が届いたりしている。		
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	季節に応じた花や装飾品を設置している。また、テレビの配置や本棚の配置、レク用品の展示の方法についても、ご利用者が選びやすいように、手に取りやすいようにしている。	静かな環境と自然光が差し込む明るい共有スペースは利用者全員で過ごすことができるだけでなく、利用者が思い思いに過ごせる居心地の良い場所も用意されている。レクレーション用品も利用者自らが手に取りやすい位置に設置するように工夫している。椅子やテーブルの配置には利用者の状況や利用者間の関係を考え過ごしやすいように工夫している。	



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
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	廊下に小さなソファを設置したり、玄関先に椅子を置いて、少しでも気分転換できる場所を設けている。時には気の合ったメンバーで外出したり、個別セラピーを実施したりしている。		
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	居室には出来るだけ馴染みのある家具や小物類、写真等を持ち込んで頂いている。また、居室前にメモリーボックスを設置している。	人の気配を感じながら安心して過ごせる居室作りが観られる。契約時より利用者の生活状況や希望に応じて家族の協力を得て使い慣れた家具や調度の持ち込みしてもらい、利用前の生活とのギャップを少なく、その人らしい居室づくりを行っている。	
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	廊下やトイレや浴室等に手摺りを設置したり、必要な方には介助バーのついたベット柵を取り付けて、転倒リスクの軽減に努めている。		