

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	2892800091		
法人名	社会福祉法人日の出福祉会		
事業所名	グループホーム国岡		
所在地	兵庫県加古郡稲美町国岡1丁目117		
自己評価作成日	令和1年11月24日	評価結果市町村受理日	令和2年3月12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.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&igyosyoCd=2892800091-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和1年12月11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"> ・家庭的な雰囲気の中でその人らしさを大事にしながら生活ができる環境がある。 ・利用者様の生活習慣、日本の文化、餅つき、お彼岸、節分など季節の行事を大切に実現ができるように取り組んでいる。 ・認知症カフェ結を通して、地域の皆様との関係づくりに努めている。 ・子連れ出勤や短時間勤務など家の事情に配慮して勤務調整を行っている。
--

【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)】

母体の法人から500mほど離れた住宅街の中にあり、開設2年目で管理者や計画作成担当者の変更もあったが、自治会長や民生委員との関係性は出来ており地域に少しずつ溶け込めるよう工夫されている。2か月に1度の運営推進会議の開催や年4回の家族会には多くの家族の参加があり、行事報告や事故報告、介護保険の改訂などについて意見交換や家族の意見が取り入れられている。毎月事業所を開放して行っている認知症カフェには外部の方の参加もあり今後より一層の充実が期待される。今までの生活習慣を大切に餅つきや花見、お彼岸などの季節の行事を大切に利用者の笑顔が見える支援に努めておられる。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	・毎日、朝礼で事業所理念を唱和することで、職員に意識の向上を図っている。	事務室に法人理念を掲示している。事業独自の「国岡憲章」と共に申し送りノートに貼付し、朝礼・昼礼・夕礼の引継ぎ時に、唱和している。また、5項目ある憲章のうち一つを毎月の重点目標とし、意識づけが行われている。設立から2年を過ぎ、事業所として大切にしていることが明確になってきた時点で、理念や憲章の再考も検討して頂きたい。	
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	・自治会に加入している。 ・運営推進会議に自治会長、民生委員が参加されています。国岡地区のイベント(夏祭りなど)に参加している。 ・認知症カフェでボランティアの方とレクを通じて交流に努めている。 ・施設の入出りする際に、事業所前を散歩されている方には、挨拶や会釈をするようにしている。	自治会に加入しており、地域の夏祭りに参加したり、秋祭りの際には獅子舞や天狗が事業所に周ってくるなど地域との繋がりが行われている。職員は、近所にある池の周囲のボランティア清掃や植栽に参加している。また、事業所周辺を散歩して、ご近所の方と挨拶し、顔なじみの関係ができています。紙芝居や食事づくりなどのボランティアも多数ある。	
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	・認知症カフェでの介護予防を地域の方々にご案内できる場がある。また、地域の方の介護相談や入居相談の場にもなっている。まだ来ていただくお客様は少ないが、続けていく事で広がっていくと感じる。		
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ヶ月毎に運営推進会議を実施し、運営状況、利用者状況、職員の状況報告、事例を通して取り組みを伝え、意見交換を行っている。	運営推進会議には、自治会長や民生委員、市の担当者、社会福祉協議会の職員、家族等が参加し、行事報告や事故報告、介護保険の改訂などについて意見交換している。率直な意見が出る関係が出来ており、民生委員からの意見で、サービスの改善に活かした事例も確認した。第三者評価の結果についても検討されている。	
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	・運営推進会議の場の活用のほか制度面での不明点など細かく行政と連絡を取り、役場担当者へ伝えている。	事故報告の他、介護保険上の取り扱いについて問い合わせすることが多く、問い合わせた内容は記録している。市の職員が運営推進会議にも出席しており、顔の見える関係づくりに努められている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	・定期的に研修を行い、身体拘束ゼロに努めている。 ・研修の中で身体拘束をしないケアの理解が深まった。利用者様の安全を確保しつつ予測されるリスクもあることをご家族様に説明理解していただき、抑圧感のない暮らしの支援が必要であることが理解できている。	今年1回目はeラーニングで、2回目は事例検討会として身体拘束に関する研修が実施されている。事業所内の委員会にて3か月に1回検討を行い、全体会議で職員に周知が図られている。現在までに緊急やむを得ない場合における身体拘束を行っている対象者はいない。玄関は事業所前が交通量の多い道路になっていることもあり、テンキーが付いた鍵で施錠されているが、開設時に身体拘束にあたるか行政にも確認し、助言を得ている。ご家族が、身体拘束を望まれる場合でも、法人として身体拘束をしない方針に従って、説明を尽くしている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	・研修で繰り返し学んでいる。カンファレンスでも話し合いを密にすることで、個人の認識に誤りがないことを確認している。 ・身体的な虐待だけでなく、暴言や無視などの心理的な虐待など、研修を通じて理解できている。	5月にeラーニングによる研修を実施した。日々のケアの中で気づいたことは、一日3回ある申し送りの中で、気づきを促している。特に共有すべきことがあれば、全体会議やカンファレンスで話し合いが行われている。虐待に繋がるような不適切な言葉遣いや対応については、接遇の研修の中でも学んでいる。過度なストレスに繋がらないよう、管理者やリーダーが職員の様子を見て声かけするほか、状況に合わせて職員面談を年2回行っている。	

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
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	・入所されている方が成年後見制度を利用されており、会議の場で制度について学ぶ機会を設けている。	現在成年後見制度を利用している方が1名おられる。11月にカンファレンスの中で、家庭裁判所のパンフレットを用いて研修を実施されている。家族からの相談があり、今後は家族会の中で、周知と支援に取り組むことを検討している。	
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	・入居申し込み時より、事前面接、見学、入居説明を十分に行い、実際に事業所を見て頂くことで家族様、利用者様が安心できるよう配慮し、理解、納得に繋げている。	見学時にお渡しする資料は、よくある疑問や料金などについても丁寧に書かれており、大きな文字や図を多用した分かりやすい工夫が確認できた。必要があれば、他施設を紹介するなど困りごとに寄り添った対応をしている。また、重度化した場合における対応及び看取りに関する指針を元に、同意書を頂いている。雰囲気を知ってもらうために、事業所で開催している認知症カフェについても案内している。	再度、見学から契約、利用にあたる流れを整理するとともに、重度化した場合だけでなく、緊急時の対応について、契約当初から本人・家族の意見を聴取する仕組みを構築していくことでさらに利用者や家族の安心に向けた支援が期待される。
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	・ご家族が面会に来られた際には、職員に声掛けしやすい雰囲気づくりをし、関係性を構築できるようにしている。いただいた要望や質問には必ず後であっても返事をするようにしている。また、必要に応じて、職員全員で共有できるように努めている。	運営に関する家族の意見は運営推進会議の場でも意見を聞く機会が設けられているが、主に、年5回行う家族会や普段面会に来られるときに聞くことが多い。家族会には、8割程度の家族が参加しており、家族の出席率の高さも強みである。また、家族ノートを作って要望を聞くこともある。	
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	・ユニット会議や、カンファレンスの場で管理者からの話をうけ、職員が意見をだす機会が毎月2回ある。欠席の職員も書面にて確認したい事項は事前に提出するようにしている。日常的には、申し送りなどの場でコミュニケーションがなされている。 ・職員(パート)も意見や提案を話しやすく、反映されていることも多い。	運営に関する職員の意見を聞く機会として月2回ある全体会議や、カンファレンス、リーダー会議や申し送りの際に意見を聞き取る取り組みが行われている。出席できない職員には、リーダーや管理者から個別に聞くこともある。意見を反映させた事例も確認した。同法人の特別養護老人ホームの施設長も頻繁に巡回されたり、会議に出席されるなど、職員の意見が伝えられる機会が設けられている。	
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	・適宜、必要に応じて話はできている。今後は新しい人事考課もスタートするので、公平性もでてくのではないかと感じる。 ・何か気になる事があれば、話し合いをしたり、ルール作りをしている。 ・管理者は、職員全体の事に気を配り、いつでも相談ができる環境に務めている。 ・家庭の事情などにも対応し働きやすい環境づくりに努めている。		
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	・個別のスキルや役割を見ての研修参加の機会があり、実践を含み指導ができています。 ・対応の仕方を申し送りで検討し実践に繋げている。 ・研修の機会や情報は多々あり、役立てていこうと思っている。 ・入職の際に、利用者様の個性やそれぞれの力量を詳しく聞くことができた。		
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	・認知症施設(GH)2市2町の集まりに参加する機会があり、新しい出会いもあり、刺激となった。 ・年に数回、法人全体の勉強会や親睦会があるので、全職員が同業者と交流する機会があり、勉強になる。		

自己 者三	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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・今までの生活歴、生活習慣の情報を収集し、今までの生活を出来る限り継続できるよう環境を整えている。入居された利用者様には特に気を配り、他の利用者様との関係を築けるように配慮しています。 ・毎日の生活の中で、気付いた要望などは記録に残し、申し送りをし、必要であればケアの変更などを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・面会に来られたご家族とお話をさせていただきます。お話の中から、ご家族の困ったこと要望を聞かせていただけるようにしています。 ・家族会で、家族様と関りの場を設けていきたい。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事前面接をした情報を元に、今、どのような支援が必要なのかを見極めたサービスに努め、安心、安全な生活が過ごせるように環境を整えている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・少人数の施設なので、自然に暮らしを共にする者同士になってきていると感じる。 ・家にいるような安心した生活が出来るように心がけている。 ・利用者様と職員と一緒に作業をする中で、コミュニケーションをとっている時に、支え合っていると感じる事が出来る。利用者様にとっても同じなのではないかと感じます。 		
19	○本人と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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様と同様、ご家族も共にご本人を支える者同士としての関係が強くなってきている。来所頻度の少ないご家族様においても、その機会を大切にし、コミュニケーションをとるようにしている。 ・共に本人を支えるという状態には難しい面もあるが、少しずつでも関りを増やしていきたい。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族だけでなく、友人などの面会者が来られた際には、また来ていただけるような雰囲気づくりに心掛けている。 ・思い出の場所や、懐かしい物、良く行った外食などに出掛けて頂く。 ・普段、面会や家族会に来られない家族様があり、コミュニケーションが難しい部分はあるが、来られた際には関りを持っていきたい。 	初回のアセスメントのほか、日常的にご本人や家族から聞き取りし、把握している。家族だけでなく、友人や以前行きつづけたお店の店員さんが来所されることもある。近隣のお墓に職員が同行したり、ご家族の協力を得て遠方の実家に行かれることもあり、利用者がこれまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援が行われている。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・個性、相性を大切にしながらテーブル配置や、外出の際のグループ分けなど、いい関りが成り立つように配慮している。 ・お部屋で居られる方には、お話ができるようにホールに出てきていただく声掛けをしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・転居される利用者様には、その方がその後安心して生活が出来るように転居先の職員に情報を伝えている。 		

自己 番号	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人の気持ちやゆっくり傾聴する時間はなかなか少ないが、ご本人からの訴えや日常生活の中でのサインは見逃さないように心掛けている。 ・思いやりをもって把握に努めるようにしている。 ・ケアの内容は基本が決まっているが、その時の状態や状況に応じて臨機応変に対応したり、ケア内容の変更をしている。 ・その人らしさを意識して対応している。 		入所に至るまで担当していたケアマネジャーからの情報提供や入所時のアセスメントの際に、本人の嗜好やどのように生活をしていきたいかなど希望や要望の聞き取りが行われている。また、普段のご本人の話や様子、表情を見逃さないように把握し、ケース記録で共有している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・昼食時間などを活用し、世間話の中から想いや意向を聞き取るように心掛けている。 ・その方の生活歴をしり、趣味の提案の参考にしていく(書道、木工、編み物など) 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・皆さんの1日の過ごし方にはパターンがあり、崩すことがないように尊重している。 ・少しでも変化があれば上司に相談し、現状把握に努めている。 ・多忙の中で、把握しきれない面もあるが、個人的に関りをもてる機会に現状把握をしたい。 ・申し送りが徹底できているのでわかりやすい。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・現場スタッフと家族様がゆっくりとコミュニケーションをとれる機会は多くはないが、面会時や必要に応じて連絡している。ご本人の意向には常に耳を傾け、職員間では会議の場を中心に話し合い、情報を共有している。 ・会議で、その方に何が必要かを話し合い、ケアプランに反映させている。 ・ケアプランを理解し、実践している。 		基本的には半年に1回計画の見直しをしている。モニタリングは短期目標の設定期間終了の時期に、カンファレンスの中で、複数職員にて行っている。再アセスメント、サービス担当者会議もカンファレンス内で行っている。看護師や医師、言語聴覚士など多様な職種の見解が反映されていることも確認した。	介護計画の作成、実施、モニタリング、再アセスメント、計画作成のサイクルを再度確認し、計画作成の根拠となる記録の整備、現場職員を巻き込んだ計画の作成と情報の共有に向けた取り組みが期待される。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月カンファレンスの中で話し、介護計画に反映させている。日々のちようじゅ記録はまだまだ生かしていないが、入力幅を広げて活用する必要がある。PC版ちようじゅの導入に伴い、勉強していく。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応施設ということで、様々な利用者様の症状や事情もあり、柔軟な対応をするべく、職員間で常に話をするようにしている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・稲美町をはじめ、近隣都市の情報をネット検索して利用者様に情報提供している。各個人の興味や、生活歴から読み取れるお好きな場所を提案し、外出している。その後の会話の糸口にしていく。 ・利用者様宅の畑にお邪魔し、利用者様とともに収穫するなどに取り組んでいる。 ・毎月、ボランティアの来所があり、紙芝居や理美容院の方にカットや毛染めを依頼している。 			

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
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	・本人、ご家族の意向を踏まえ、内科、精神科、歯科往診や、受診で適切な医療が受けられるようにかかりつけ医との医療連携に努めている。	契約時に、従前の主治医を選ぶことは伝えているが、現在は全員、協力医療機関が主治医となっている。往診は状況に合わせて月1～2回あり、必要があれば訪問看護から医師に連絡がある。他の医療機関の受診が必要な場合は、家族による通院となり、お薬手帳を病院へ持参してもらって、口頭で家族を通して情報をやり取りしているが、必要があれば文書を出すことも可能である。	
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1回の訪看訪問で、なじみのつながりがあり、大西メディカルクリニックとの医療連携も取れている。夜間などの緊急対応も対応しており、職員から訪問看護師への連絡方法も明確になっている。		
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。	・入退院時の家族との連携、協力、状態の確認をし、病院との情報交換に努め、退院後の対応を訪問看護師、Drとも連携を取り、安心した暮らしが出来るように支援をしている。	入院先が決まったら、家族に連絡を入れて、入院手続きのために付き添いを行っている。医療面の情報は看護師が記入し、生活面などは介護職が情報提供書を記入している。入院中は、お見舞いで様子をうかがうほか、地域連携室とも情報共有している。必要があれば、退院時カンファレンスにも参加している。協力医療機関の医師とも情報共有しながら、受け入れ体制を整えている。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・早い段階から予測できることをご家族と話し合い医療機関との連携もしている。ご家族、Dr、看護師と連携を取りながら看取りができています。看取りの祭は、ご家族に付き添いが出来るように環境を整えている。	重度化した場合における対応及び看取りに関する指針があり、事業所で出来ることと出来ないことを丁寧に説明し、契約時に同意書を頂いている。重度化・看取りの段階になれば、再度意思確認を行う。主治医、訪問看護と連携をとり、家族が泊まれる環境も整備している。お亡くなりになった後、ユニット会議で振り返りを行った。ターミナルケアに関する研修が年1回行われている。	
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	・けあすた研修などでの座学の場合はあるが、ロールプレイの場は少ない。研修参加できる機会を見逃さないようにしたい。 ・緊急連絡網の作成があり、リーダー、主任、管理者といつでも、連絡が取れる体制になっている。		
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	・年、2回、防災避難訓練、水消火器を使用しての消火訓練を行っている。災害時の備蓄食料の保管も用意している。 ・新しくはいた職員への確認を含め、繰り返し徹底が必要。地域との協力体制も確認が必要。	地域との協力体制構築のため、運営推進会議や家族会で協力を仰ぐ予定がある。消防以外のマニュアルも整備しているが、全職員に周知徹底するのが難しいため、事業所に即したマニュアル作りを進めている。法人としての災害対応指針も作成中である。三日分の水と食料、簡易トイレの備蓄もある。火事だけでなく、地震等にも備えて、日頃からチェックする仕組みも検討して頂きたい。	
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	・大切なことを忘れる事がないように、プライバシー厳守に繰り返し取り組んでいる。 ・丁寧な対応を心掛けている。 ・羞恥心などの配慮し、柔らかい対応を心掛けている。	年1回接遇の研修の中で学んでいるほか、新人研修でも人権や人格の尊重について学んでいる。「国岡憲章」内にも、個人の尊重とプライバシーに関する記述があり、毎日唱和し、意識しながらケアに努めている。不適切な言葉遣いなどは、全体会議や申し送り時に口頭で、全職員の対応すべき内容として、注意している。排泄、入浴、皮膚の状態をチェックするときには、特に注意し、同性介助についても配慮している。	
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	・日ごろの会話の中から、ご本人の思いや希望を聞き出すようにしており、本人に決めてもらうように働きかけている。		

自己 者 第 三	項 目	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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か、希望にそって支援している	・就寝時間、起床時間など日常生活に支障をきたさない程度にその方のリズムに応じて生活を見守っています。日中は、希望に沿って、読書や塗り絵、計算や散歩などの支援が出来るようにしている。			
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	・洋服の決定は声掛けするようにしている。髪のカットを美容院にお連れする利用者様もあり、その方の個性を大切にしている。 ・利用者様と買い物に出かける中で、ご本人の趣味にあった洋服などを購入されている。 ・服装が気になれば自身で着替えをされていもう。また、洋服を決める時は必ず声掛けし、ご自身で決めていただいています。			
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	・それぞれに、食事の下ごしらえ、盛り付け、食器洗いなどできることを一緒にしています。 ・家庭的な雰囲気、お鍋やホットプレートを囲む食事をすることがあり、自身が好きなものを鍋にいれたり、食材を炒めたりという機会につなげています。	食材は1週間分をまとめて注文し宅配で業者から届く。足りないものは、利用者と一緒に近くのスーパーまで買い物に行っている。利用者それぞれの食材の下ごしらえや盛り付け食器洗いなどの出来ることを一緒に行っている。季節の行事を大切にしそれにちなんだ食事をしたり、弁当を持って外出するなど食事が楽しめる工夫がされている。家庭と同じ雰囲気を大事にし利用者それぞれのお茶碗・湯飲み・箸を利用し、召し上がっておられた。		
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	・好き嫌い、好みの傾向を把握し、苦手なメニューと時には別メニューの対応をしている。固さや大きさにも注意している。 ・水分不足や、栄養バランスを考えて、1人1人に声掛けし、状況に応じて対応している。(起床時はまずお茶などを飲んでいただくようにしている) ・水分量の確認や分析の把握に努めています。			
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、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	・歯科医や歯科衛生士と連携し、個別対応を基本とし、歯科医師から指示がある利用者様は毎食後、ご本人と一緒にうがいや歯ブラシを実践しています。 ・起床時は全員歯ブラシ、うがいをしてから義歯を装着していただいています。			
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	・ご本人の排泄パターンを把握し、その方に合わせたトイレ誘導に心がけ、自立支援に努めています。 ・自尊心に配慮したさりげない声掛けを徹底しています。	チェック表を使い排泄パターンの把握をおこない、表情や仕草の排泄サインを見逃さずトイレ誘導を行っている。約半数の方が布パンツを使用し、他の方は状況に合わせて紙パンツやパットを組み合わせて使用している。入院によりオムツ対応になっていた方が退院後5日で立位や排泄の訴えをすることが出来るようになり、紙パンツに戻すことが出来た方もおられ排泄の自立に向けた支援が行われている。		
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	・服薬は医師やナースと連携し調整している。オリゴ糖や乳製品の摂取等の調整を行い、自然排便できるようにしている。			
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ず、個々にそった支援をしている	・入浴拒否をされる利用者様がおられるが、その方に応じての声掛けをしている。ご家族様の協力を得ながら入浴に至ることもある。 ・お好みの入浴剤を使用したり、楽しい入浴となるように心がけている。気持ちいい！と行って頂けるように心がけている。	数種類の入浴剤を用意し、好みのものを選んでもらい、しょうぶ湯などの季節湯を行い入浴を楽しめるようにしている。週に2回から3回、日中に入浴して頂いている。希望があれば同性介護で対応している。浴槽をまたぐことが難しい方はリフト浴で浴槽に浸かることが出来ている。医師の指示により毎日足浴を行っている方もおられる。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 居室での休憩や休息は自由にしていただいている。 生活習慣を大切に、夕食後に居室で休める方は就寝介助し、夜はテレビを楽しめる方はゆっくりしていただいている。 夜間の巡回は物音に注意し、それによって起きてしまわないように配慮している。 寝心地のいい環境(温度、音など)に配慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの薬の内容は全員が確認できるようになっている。 薬の内容や薬が変わった際には、申し送りを徹底。変化は全職員共有出来るように確認に努めている。 服薬後は、何重にも確認をする体制とり服薬忘れや間違いがないか確認をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> アセスメントシートから生活歴の確認。その後もご家族様とのコミュニケーションでその方のよき時代を知り大切にいくケアに心がけている。 気分転換できるように、散歩に出掛けたり、外食に出掛けたりしている。 		
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支援している	<ul style="list-style-type: none"> 買い物希望される利用者様に対応している。誕生日には担当職員と外食に出かけたり、その方の生活歴から馴染みの場所を調べて外出の機会を設けています。 外食、散歩、花を見るなどの外出に心がけている。 	本人が希望の日用品や食材の買い物や散歩は、ほぼ毎日数人ずつ午前中に外出している。月に1回計画を立ててドライブや花見などイベントとして出かけている。お墓参りに行きたいとの希望があった方の外出の支援を家族と一緒にするなど個人の希望にも添えるよう検討し対応されていた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 現金を使用されている方が1名おられ、一緒に買い物に付き添い、希望の品を購入できるように支援しています。 ご家族様と確認しながら、必要なものを利用者様と一緒に買い物に出かけています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ご自身の携帯電話でご家族に電話されている方がおられます。 年末に年賀状等の支援をしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 季節毎の花を植えたり、飾りし季節感を感じていただいています。 暮らしの様子を写真で紹介温かみのある環境になるように工夫している。 整理整頓に心掛け常に衛生に気をつけています。 	対面式の台所と会議スペースとリビングが一つの空間でつながっており、必要に応じて仕切ることが出来るようになっている。加湿器で湿度の調整や整理整頓に心がけ、利用者の希望にあわせ机やソファの配置をし落ち着く空間づくりにつとめている。優しい色合いの壁に派手な飾りつけはせず、リビングから見えるコルクボードに利用者の笑顔の写真を貼っていく計画をされていると聞く。掃き出し窓にはロールカーテンを備え付け、利用者が気にならないような配慮をしている。	

自己 者 第	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	<ul style="list-style-type: none"> ・夕食後のテレビ鑑賞やソファーに座っての傾眠も見守りの中で穏やかな時間となっている。職員とのコーヒータイムなどにもなっている。 ・整理整頓、清潔、安全に心がけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて配置を変えたりする時は必ずご家族様に声をかけをするようにしている。 ・家で使用していた、ソファ、ラジオ、テレビ、冷蔵庫などを持ってこられ、ご本人、ご家族にとって居心地のよい空間になっていると感じる。 ・ご本人と一緒に掃除することで、自身の居場所となっている 	居室にはベッド、洗面台、エアコン、棚が設置されており、自宅で使用しておられた馴染みのタンスやソファー、冷蔵庫、加湿器のほか、防災のカーテンも利用者や家族が好みのものを用意し、心地よく落ち着く空間を作っておられた。ご家族の写真や手作りの飾り、信仰対象の像を飾っておられる方もおられた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・不要なものをなくし転倒のリスクをなくす事はもちろんですが、トイレの案内表示などご自身で行ける工夫をしている。 ・スムーズで安全に歩行できる導線を大切にしている。 ・自身で水分摂取やおやつが食べられるように、必要に応じて水筒にお茶を入れるなどの対応し、見守り確認している。 		