

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	2873400739		
法人名	社会福祉法人 円融会		
事業所名	グループホーム サルビア		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町大貫580		
自己評価作成日	平成28年8月28日	評価結果市町村受理日	平成28年10月25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.kaijokensaku.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JijyosyoCd=2873400739-00
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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姫路市介護サービス第三者評価機構
所在地	兵庫県姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館3階
訪問調査日	平成28年9月16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"> ・地域へ事業所や法人の持つ力を還元している。(地域の夏祭りへの職員応援) ・地域の子どもたちとのラジオ体操の実施の継続ができています。 ・日常的に地域の方からお米を購入している事。 ・家族の意向を踏まえて、可能な限り看取り介護を実施できる体制があること。 ・認知症ケアに関する学習会(OJT)を定期的実施していること。 ・身体拘束に関する検討を行うことによって、利用者の尊厳を守れるような考えが根付いていると感じている事。 ・新任職員が3名チームに加わったこと。

【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>福崎の町から少し離れた山間の静かな場所に事業所はある。法人の他施設の一角にあり、本体特養施設との協力体制もありながら、グループホームとして管理者はじめ職員は全員で『共に暮らす』という法人の理念「補い・助け合い・支えあう」を実践している。グループホーム独自の 私たちの生活「五つの想い」と 私たちの心得「五常心」を理念として利用者の暮らしを支えている。管理者はじめ職員は定着率が高く、それが、ケアにも活かされており、利用者の表情も穏やかで明るい食堂で食事の準備を手伝ったり、会話や歌を楽しんだりして過ごされている。近年、地元自治会や子供会等とも交流が盛んになっており、夏休みのラジオ体操の会場を法人の駐車場にするなど、利用者にとっても賑やかで明るくなる取組みが定着しつつある。運営推進会議の内容や避難訓練についても、今後はあらゆることを想定して地域との繋がりが相互協力体制も重要となってくる。熱意溢れる管理者はじめ職員の協力で、この地域での役割を果たされる事が期待される。</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)	○ 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、活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	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	「共に暮らす」という法人理念のもと、地域においてグループホームの位置づけを認識した上で、職員全員がグループホームの果たす役割を踏まえ、実現にむけた取り組みを継続して行っている。	理念はグループホーム内に掲示し、「共に暮す」理念実現の為、個人の尊厳や自己決定等を大切にしている。	理念について、会議等の時間や研修等で理念の意味や理念の実現に向けての話し合いを行う事で、職員にも十分に理念が浸透し実践できる事を期待したい。
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	夏休み期間中のラジオ体操の場所提供やふれあい喫茶への参加、地域の夏祭りへ参加するイベントなどを通じて、事業所の持っている力と地域の方に助けてもらう相互協力関係が築けていると感じている。日常的には地域で取れた野菜をいただくなど繋がりが深まっているように感じる。	7年前から夏休みの期間はラジオ体操の開催場所としてグループホームの前の広場を地域に開放している。また、公民館で開催されるふれあい喫茶や地域の夏祭り開催の為にまちづくり協議会にも参加し、地域との付き合いを大切にしている。	
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	地域包括支援センターと協働で地域の小学生4年生を対象とした、向けての認知症サポーター養成講座の開催を通じて、本年度も実施してほしいと要請を頂いた。また、出前で地域のミニデイに要請を頂いたり、事業所の持つ力を地域へ還元出来ていると感じている。	/	
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	地域密着型特別養護老人ホームと協働して運営推進会議を開催しているが、内容がマンネリ化している現状があり、条例で4ヶ月に1回の開催となつて以降は、毎年内容が偏っており、実際にサービスの向上に繋がられているかについて、成果が見られていない様に感じている。	運営推進会議は同法人の地域密着型特別養護老人ホームと合同で開催し、利用者の家族や区長、民生委員や地域包括支援センターの職員が参加している。会議内容がグループホームの行事内容にとどまっているので今後は災害対策に結びつくような話題等、会議内容について改善を考えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	事業所での困りごとを行政機関に相談に行った経緯もある。また、地域包括支援センターが開催する、介護支援専門員連絡会に参加しているが内容については、他事業所の紹介などに至っており、参加している意義が感じられない面もある。	利用者に関する相談などを個別に市町村と連絡をとりながら連携を図っている。また地域包括支援センターが2ヶ月に1回開催する介護支援専門員連絡会に参加している。	

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
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	身体拘束を行った事例もあり、身体拘束廃止に向けて取り組んだ実績がチームとして職員への成功体験に繋がっており、家族とも十分な説明を行ないながら、取り組みの過程についても客観的なデータをご確認いただいたことにより理解して頂けたと感じている。	転倒のリスクのある利用者に対してトイレへの移動の状況などをアセスメントし、手すりなどの設置によって転倒リスクを軽減、身体拘束にならないように検討している事例が見られた。	
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	平成28年6月に高齢者虐待についての研修会を管理者が行った。また、併設の特別養護老人ホームに向けても、平成29年2月に管理者が高齢者虐待についての研修会を実施する。研修を実施した成果についてははかれていない現状も課題と認識している。	認知症ケア研修会の中で「高齢者虐待について考える」をテーマに、話し合いやふりかえりのアンケートなどを実施し、研修だけでなく、研修後も職員の学びを支援している。	
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	権利擁護に関する情報の提供については、定期的な学ぶ機会は設けられていない。 現在、成年後見制度を利用されている方における金銭の取り扱いについては、後見人への報告やその都度吟味して必要に応じた金銭の取り扱が出来るように、常日頃から管理者へ相談してもらえるようにしている。	成年後見制度や日常生活自立支援事業についてパンフレットを設置している。必要に応じて相談できるような体制をとっている。	
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	利用契約にあたり、マニュアルを作成し、それに沿って実施できるように取り組んでいる。 また、報酬改定や新たな加算項目の追加によって生じる費用負担の具体的な内容にあたっては、直接家族に対して訪問頂き十分な説明行為が果たせるように取り組んでいる。	契約に関するマニュアルを整備し入所の問い合わせや文章の意味や手続きの方法などをくわしく記載している。また利用料についてもわかりやすくまとめわかりやすい説明ができるようにしている。	
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	運営推進会議で家族代表を2名依頼している。意見を頂戴し運営に反映している。また、いいにくい環境とならないように家族に対して、直接、意見を頂けるようお声かけしている。 また、事業所の特性を生かした事業所の継続利用についてのアンケート調査を行う予定をしている。	家族の意見などを聞きながら利用者が温泉が好きだった事が分かり温泉に出かける事ができた事例などが見られた。9月には利用者アンケートを実施し事業所の継続利用に関してアンケートを実施している。	利用者や家族の意見をうまく取り入れられるように、アンケートや意見を直接聞き取れるようなくみを検討する事を期待したい。
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	職員から必要な備品や修繕ヶ所などの声を通る様に相談してもらった内容については、法人に向けて発議をあげている。 予算の範囲内で承認がもらえる内容については、早急に対応できるように努めている。	グループホームミーティングを実施し、職員からの意見を参考に、一時的に勤務体制を見直し変更したり、休憩時間を交代する事で休憩と見守りが安全にできるようにした。	

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
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	職場に保育所を設け、子育てしながらでも働ける環境を作っている。また、職員個々に応じた勤務時間を可能な限り聞き入れ、働きやすい環境に努めている。 給与水準も、平成27年度には法人全体として介護職員に対する処遇改善加算Ⅰを算定し、給与面でも昇給があった。		
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	OJTとして毎月定例で行われる特別養護老人ホームサルビア荘と共同した事業所内研修が行われている。 OFF-JTとしては、行政からの研修の案内や認知症介護指導者研修、認知症介護実践者研修などへ参加させてもらっている。その他、公募にて研修の案内を行っている。 今後、OJTとして定期的な事業所内研修を具体的に実施する計画を立てている。		
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	地域の中でのネットワーク作りの必要性については、理解できているが、現状は事業所間での相互訪問等の活動については、取り組めていない。		
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	入所前段階での面接は、ほぼ全ての利用者に対して、自宅に訪問し、面談を行っている。 マニュアルの整備も行い、検証していく段階と考えている。 グループホームでの生活において、馴染みの物や暮らし方など、本人の要望を取り入れられ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	入所前の段階で事前に自宅を訪問したり、家族や本人にも面接を行い、家庭で困っておられることや不安に思っておられることなど、情報収集しニーズにあった暮らしの支援ができるように努めている。		
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	入所前の段階で、困っていることに対する支援方法やアプローチなど、必要な支援ができるように努めている。 社会資源の活用は常に念頭に置いているが、フォーマルサービスについての利用は未だ行った経緯はない。		
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	日常会話や暮らしの中に、『共に暮らす』ことを念頭に、現在の社会情勢やたわいもない身の上話などをしたり、昔の習わしや仕まり、しめ縄づくりなどを教えてもらったりできるような関係づくりに努めている。		

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
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	家族との関係が途切れないように、体調の変化に応じた日々の連絡や、行事ごとの参加の呼びかけなどを行っている。家族との繋がりが途切れてしまわないように、サービス利用初期段階では面会の頻度を多くしていただくように働きかけたり、受診に行っていたり、ホームを訪れてもらう事を大切にしている。		
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	住み慣れた地域の社会資源を大切にするという認識と重要性については繋がり続けることの意義を理解しており、昔なじみの理美容店やかかりつけ医、地域行事などの参加などにも努めているが、利用者の重度化に伴い、外出の機会が少なくなる一方でホームを訪れてもらうような取り組みも課題と認識している。	近隣に住まわれていた利用者も多く、昨年度までは事業所の前にある畑作業をしたり、生花や書道を地域のボランティアの方に指導してもらえる機会を作る事で馴染みの方との関係が継続できている。	
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	利用者それぞれの役割を活かし、相互協力の下に生活することの重要性を理解し、利用者同士が気軽に話せたり、洗濯物などの仕分けや炊事などを通して、利用者同士が 補い支え合える関係づくりができるよう努めている。		
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	入院や併設されている特別養護老人ホームなどへ生活の場を移動される場合にあっては、本人や家族が抱く不安や困っている事などをお聞きしたり、次の生活の場所へ移る(リロケーションによるダメージ)ことに対して、必要に応じて相談や支援できるよう努めている。		
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	暮らしに対する意向や希望については、日常生活の中での気づきや本人からの聴きとり、定期的開催される、ケアミーティングなどを通して、本人らしさが持てる支援ができるように努めている。 しかしながら、昨年度の目標達成計画を掲げたが、事例を通しての研修会は行ったが、課題解決にむけた取り組みが行えていない現状である。	以前は誕生日に何がしたいかの希望を利用者の方に聞きとっていたが、何を望んでいるかを考える為に、利用者の方の声を聞いたり会話をする事や家族から以前の利用者の生活を聞き取ることで意向の把握に努めている。	
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	認知症ケアについては、生活背景や生き立ち、生活環境などが重要であることを認識しており、情報収集に努めている。		

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
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	利用者の体調の変化やミーティングなどで取り決めた内容については、ミーティング不参加者にも議事録で周知している。また、気づきをもとに、『できる』可能性を見極めて支援している。		
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	介護計画については、現状に即した介護計画になるように努めているが、家族にも意向を求め、サービス担当者会議には本人にも同席してもらっている。 マニュアルを作成し、介護計画に基づいた、具体的なケアが実施できるような、体制づくりやモニタリングができるように力を入れているところである。 今後、客観的にモニタリングが出来るような仕組みづくりも考えている。	モニタリングは毎月実施し、6ヶ月に1回は、ケアミーティングの時間に、話しあいや介護計画の見直しを実施している。介護計画作成については担当スタッフ等も参加している。	介護計画作成の際に家族の意向や意見を反映できているが、意見を聞き取るタイミングを介護計画作成前等に実施できるように検討を期待したい。
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	ケース記録は、パソコンで管理しており、見たい時に見れる体制をとっている。また、項目ごとに選別し確認もできる。 気づきについても記載できる項目があり、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	受診、買い物、理美容などにとらわれず、急遽のニーズにも、対応できるよう、事業所が連絡調整をはかり、ホームで出来る範囲のニーズに対する支援に取り組んでいる。		
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	かかりつけ医で診てもらう事や行きつけの理髪店など、利用者全員把握しており、地域との関係が途切れないように努めている。 また、こだわりについても把握し生活の質と豊かな暮らしが送れるように努めている。		
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	利用者のかかりつけ医への支援は、開設以来、事業所の嘱託医へ変わってもらうように斡旋することなく、現状に即した医療機関を利用者や家族にも相談し選択いただいている。 また、適切な医療が受けれるように看護師の指示や家族の判断、提案などを行い支援している。 必要に応じて、家族の受診に同行したり、ホームからの受診に同行して頂くよう、状態の把握をホームと本人、家族等と共通理解が図れるよう努めている。	かかりつけ医は、利用者や家族の希望によって決定できる。病院受診は家族に対応を依頼しているが、病状や日常生活の様子等を病院に説明する必要がある場合などについては職員がつきそっている。	

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
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	看護師の配置が2名あり、日々途切れないようにシフトを組んでいる。また、24時間の連絡することができ、いつでも、相談し指示をもらえる体制にある。 利用者個々においても適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院の受け入れについては、協力医療機関によらず、家族の意向や本人の意向を踏まえて、急変時以外にも前もって医療機関に連絡をして受け入れしてもらえるように協力依頼している。 また、入院中の状態確認にも医療機関へ訪問し、医師や看護師にも聞き取りを行ったり、本人の状態を確認しながら、早期退院に向けた関係づくりに努めている。	入院中は身体状況等について病院と連絡をとりながら状況を把握し、退院後の生活を踏まえた、病院との連携を図っている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	昨年度、重要事項説明書の文面に「重度化や終末期に向けた方針（指針）」について盛り込んだことや昨年度の本評価において気づきを得た、「急変時の医療に関する意思確認書」についても作成し、実際の終末ケアにおいても使用した経緯がある。 終末期ケアのマニュアルについても具体的に作成し、終末期を終えた後に振り返りをする機会を設け、意見交換を行い、次のステップに向けた新たな課題やチームとして自信につながった事例がある。	重度化や終末期に向けた指針を作成しており、それに沿って意思確認書を作成し、本人や家族、主治医の意見等もふまえ、終末期について本人や家族の意向を大切にしている。 又、終末期を終えた後に職員と意見交換やアンケート調査を行っている。	
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	定期的な緊急対応についてはマニュアルを下に実施するようにしているが、定期的な研修や訓練については、実施できていない。		
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	必要性については理解しており、例年、運営推進会議の中で実施している。 しかしながら、今年度は災害訓練を実施することができていない現状である。	災害対策について、特に事業所の裏手にあるため池が決壊した場合においてリスクがあると捉えている。避難訓練については実施できていないが、同法人の事業所の2階に集まって食事をする等、災害時における具体的な行動については実施している。	災害対策では特に、事業所内だけでなく地域の方の協力も必要な場合もあり、今後協力体制について検討を期待したい。
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	年長者、人生の先輩として、誇りやプライドを傷つけないよう、尊敬の念を忘れず心がけ対応している。 排泄援助などの、身体的な支援に対するプライバシーの確保と同時に、日々の職員間での引継ぎ等の会話も秘密の保持について意識ならびに周知することが大切であると考えている。	トイレが各居室にあり、プライベートな空間が確保されている。 業務上における携帯電話の使用方法についても話し合う機会を設け、プライバシーの確保に取り組んでいる。 今後は配慮の面や接遇に関しても研修を実施する予定である。	

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
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	誕生日にはその人らしさが出るような支援を計画したり、日常生活においては選択肢を持って、可能な限り自己決定してもらえる場面を作れるよう支援している。		
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	利用者の暮らしが、職員側の都合で決めないよう努めているが、日によってはできていないこともある。一人ひとりのペースに合わせた支援ができていないと言いたい。		
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	その人らしい服装や化粧などができるように支援している。		
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	食事が利用者にとっての楽しみであることを認識し、買い物や季節の旬のものも取り入れ、嗜好にもついても把握しながら、利用者と職員が調理に関われるよう支援している。今後も認知症があるからできない存在にしないよう、働きかけたい。	利用者の暮らしをみながら、毎日、職員が利用者と一緒に調理や準備、片づけをしている。献立も共に考えたりしている。材料は、利用者と一緒に買い物に行くこともある。季節を感じてもらうため、季節の野菜等を積極的に使うよう心掛けている。 職員は毎日、フロアごとにケアをしながらの調理で、食堂では、利用者が、野菜を切ったり、玉ねぎの皮をむいたりして、食事が楽しみであり、生活の一部である場面も見られた。	
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	栄養バランスについては、栄養士の配置があり、週単位において全体的なバランスと栄養摂取についても指導もらえる状況下にある。また、自助具の必要性や嗜好についても把握しながら栄養摂取や水分確保ができるように努めている。		
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	食後の口腔内の残渣を取り除いたり、うがいを行うよう努めている。自己管理されている方も多いため口腔ケアが充実していると言いたい。 利用者全員にきめ細やかな口腔ケアが実施をすることも課題となっている。		

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
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	利用者の排泄能力への可能性を最大限にいかせるように、安易な排泄支援物品（紙オムツ、紙パンツ）の使用は行わないように努めており、使用しないことで歩行の安定にもつながるとも確信している。利用者個々に応じた排泄にも心がけている。また、夏季などにおいてはムレるので下着の変更などを行い、清潔に保てるように努めている。	職員は、利用者にとっての排泄の自立の重要性を認識しており、安易に紙パンツを使うことなく、個々の利用者のタイミングにあったトイレ誘導を行ったり、声かけをしている。入浴も毎日行うことで、清潔保持にもつなげている。個々の性格や暮らしぶりをみながらのケアがされている。あくまでも自立支援を目標にしながら、夜間は無理のないように紙パンツを試用する利用者もある。利用者本人の意欲を大切にして支援している。各居室の外の壁には、トイレ利用時に点灯するランプがあり、排泄チェックやケアに活かしている。	
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	便秘予防には、水分補給や食物繊維の多い食材やメニューによつての工夫するよう努めているが、運動面においては、取り組みが少ない。医師や看護師に相談し便秘に対する過剰な内服の投与にならないよう調整している。		
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、個々にそつた支援をしている	開設当初から、夕方の入浴を目指しており、15:30～おおむね21:00までの時間を設けた入浴時間をベースとしている。順番については、日々の中で一定の利用者に偏りが無いよう注意しながら入浴していただいている。体調に合わせた入浴や二人介助が必要な方に対しては、時間にとらわれず入浴をさせていただくように努めているが、介護力の不足による事故が起こらないことについても課題と考えている。	午後からの入浴を実施している。全員を毎日入浴が基本で、個々の体調にも配慮しながら、順番にも気配りして入浴の支援をしている。場合によっては夕食後になる場合もあるが、利用者のことを考えて、可能な限り夕食後の入浴も実施している。毎日のことなので、生活の一部として定着しているが、職員への負担、事故防止への対策等も検討し実施している。	
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	起床時などは、無理に起きてもらうことのないよう声かけを行い、希望に沿って対応している。夕方の入浴も安眠対策と考えており、生活のリズムをつけてもらえるよう支援している。また、利用者が休息したい時や傾眠されている場合などは、様子を見て休息できるよう支援している。		
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	職員各々が随時、内服の説明書を確認しているが、投薬のし忘れや、セットが間違えることも見られる。自ら服用される利用者もおられるが、事故防止の為、看護師が内服のセットを行っている。利用者自身の飲み忘れなどもあるため、服薬援助に対するマニュアルの徹底に努めたい。		
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	それぞれの暮らしが、喜びのある時を過ごせるように、利用者個々に応じた楽しみごとやドライブやカラオケ、散歩といった気分転換に努めている。		

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
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	家族の力を借りて、習慣となっている場所への訪問もおもなっていたい。地域の催しや、広報誌などの社会資源を活用しながら、利用者が希望し、ホームで出来る範囲での日常的な外出支援の取り組みを行っている。 気のあう利用者同士での外出にも力を入れ、取り組んでいる。	季節に応じた外出や、行事等でも外出はしているが、日常的な外出支援は、その取り組みについて確認できなかった。環境では、自然に囲まれた場所であり、近くには、お参りできる神社等もある。利用者の暮らしの中で、個々の生活の中に、五感への刺激や気分転換などもかねて、日常的な外出への支援が求められる。職員の都合ではなく、利用者の心身の状態もみながら、日常的に外出を支援する仕組みづくりを期待したい。	環境を見直し、近くで可能な外出先もたくさんあるので、利用者の健康維持や気分転換、五感刺激の機会として、日常的な散歩から取り組みを検討されることが望まれる。
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	お金を持つことで精神安定や安心に繋がっている事を理解している。 利用者の希望や能力に合わせた金銭所持をしてもらっており、できない方に対しても一緒に買い物へ行ってホームで管理している財布より自ら買ってもらえるような取り組みをしている。		
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している	家族への電話は併設の特別養護老人ホームの公衆電話をご利用いただき電話をしていただいている。 手紙のやり取りをし続けてもらえるよう、必要に応じて切手や葉書などの購入を支援している。		
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	職員が自宅から持って来た草花や、ご家族から頂戴した花などを食卓のテーブルを飾るような取り組みをしている。 しかしながら、認知症による見当識障害やテーブルの傷をゴミと勘違いされるような行動もみられる。ハード面においても、混乱を招かないような良質な環境となるよう、できることから改善していきたい。	明るく、見晴しのよい所に玄関があり、食堂も全体に明るく、広い。テーブルや椅子がたくさん置かれており、利用者の心身の状態に応じて、机や物置などは、場所と使いやすさを考えて職員が手作りしているものもある。壁面には、個々の書道の作品や合同作品が多く飾られている。カレンダーも手作りで、大きくて見やすい。利用者の写真も貼られて、家族来訪時などにはみていただけるようにしている。利用者の生活に支障のないように、必要なものを取りやすく使いやすくを考慮している。	
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	見当識障害による、他室への訪問などもみられ、不安に思っておられる利用者もおられる。 ソファでテレビを見れる空間があったり、居室は適度な広さもある為、気の合う利用者同士が居室で談笑できるような椅子を準備したりしている。 居室には鍵も利用者がかけられる作りになっている為、独りで過ごす事もできる。		

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
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	馴染みの環境の中で暮らし続けて頂く為に、契約段階に使い慣れたものをご使用いただきたい事を家族に説明している。また、居心地の良い居住空間を作るため、家族や利用者と相談しながら居室のレイアウトも一緒に考えたり、身体状況に合わせてベッドからトイレまでの位置関係など提案させていただいている。	居室には、自宅から実際に使用されていたものを持参していただくようお願いしている。家族の写真や花、作成した作品の数々が置かれている。家族とも相談しながら、利用者が過ごしやすい、居心地良い暮らしができるために、利用者の生活や身体機能の変化によって模様替えを行ったりしている。家族とも相談して、ベッドやタンスまで動かすこともある。より安全に暮らしやすくを考えて配慮している。	
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	利用者の持てる力や日常生活動作の能力に応じた柔軟な支援ができるよう、安全面に注意しながら、自立した部分においては、見守りや一部介助にて援助している。身体機能低下を招くような、必要以上の介助については特にケアミーティングなどで意識しながら、議論を行っている。		