（様式1）　　平成　23　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	2895000038		
法人名	株式会社　日本福祉総合企画		
事業所名	有馬温泉郷グループホームくらく園		
所在地	兵庫県神戸市北区有馬町字中ノ畑204		
自己評価作成日	平成24年1月15日	評価結果市町村受理日	平成25年4月22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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do

【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1月26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）】

有馬温泉駅から徒歩5分の所に位置した穏やかな川の流れと緑豊な山間の自然に囲まれ、広い庭園が広がる開放的なグループホームである。24時間対応の訪問診療体制や薬剤師による服薬管理など利用者様の健康管理体制が整っている。管理者・職員は日々の生活の中で一人ひとりの生活歴を把握して、ピアノの演奏や手芸・習字・園芸等、楽しみごとの場面を引き出し、ご利用者一人ひとりの楽しみの時間を生活に繰り込むように工夫し、支援している。

【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）】

有馬温泉に近く、事業所周辺の川には蛍が飛び交う等、自然環境に恵まれた環境にある。事業所に付随した庭園は広く、桜・つつじ・金木犀等が植栽されていて、桜の季節等には、近隣の住民に解放されている。日々の係わりの中で、手芸・習字・園芸等利用者一人ひとりの役割や楽しみごとの場面設定や声かけを行い、一人ひとりの好みや力を活かすよう努めている。食事時間以外、レクリエーション等では可能な限り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沿って支援している。食事・排泄・入浴等の介助時は、出来るだけ残存能力をそがないよう自立支援に向けた支援に努めている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	↓該当するものに○印	取り組みの成果
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	↓該当するものに○印	取り組みの成果
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	理念の共有は、月に一度行う全体会議やユニット会議等で話合い職員間で意識付けしている。事業所玄関に理念を分かり易く掲示している。	「自分が自分らしく安心して暮らせるよう支援します」「ゆったりと流れる時を大切に、地域住民と暮らすことを目的とする」という地域密着型サービスの意義を事業所独自の理念の中に採り入れている。理念を玄関下駄箱上等に掲示して、職員間の共有と浸透を図っている。各ユニット会議や全体会議等で日々のケアを理念に立ち戻って振り返っている。利用者一人ひとりの力を活かす役割づくり等理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	自治会に所属し、班活動へ参加し町内清掃等に参加している。地域小学校の運動会や文化祭への参加、保育園児が来園し交流を図っている。	地域の自治会に加入し、地域の清掃活動に参加している。近くのスーパーへの買い物・小学校の運動会への参加、保育園児の来園や納涼祭にはフラダンスボランティアの来訪等があり、また、散歩時にはお互いに挨拶を心がける等、事業所と地域の人々がお互いに交流している。花見時には地域の人々に事業所の庭園を開放したり、地域住民を対象に認知症介護の相談にのる等、地域で必要とされる役割や活動を担っている。	
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	現状は地域の人々に認知症の方の理解や支援の方法をお話しする機会を設けられていない。今後は、そういった機会を設けていきたい。		
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	運営推進会議は地域包括支援センター職員・医師・看護師が参加し開催している。利用者の状況報告や取り組みについて話ている。参加者の助言や要望を職員間で検討し業務に取り入れている。昨年は職員不足及び調整がつかず年1回のみしか開催しておらず次年度は年6回の開催を行うようにする。	家族代表（3家族の輪番制）・地域包括支援センター職員・往診の医師・看護師・事業所代表が参加し、時には利用者が同席した会議が、職員の日程調整等の課題もあって、この1年間では1回の開催となっている。会議では利用者の状況や事業所の活動内容、また、第三者評価受審時の家族アンケート等の報告や課題等の話し合いを行っている。緑茶うがいや居室の湿度管理等のインフルエンザへの対応策等、そこでの意見や提案をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議での話し合いを通じて、より多くの意見や提案等をサービスに活かすため、開催頻度を概ね2ヶ月に1回以上へと増やす取組みが期待される。また、地域の理解と支援をより引き出すため、自治会長や民生委員等地域住民代表が会議に積極的に係われるよう働きかけていくことが望まれる。

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
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	地域の施設部会に参加し、他施設や医療関係者との関わりが増している。	運営推進会議に参加している地域包括支援センター職員を通じて、事業所の状況や取組み等の情報提供を行うと共に、地域包括支援センター主催の施設部会等で情報交換を行っている。	
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	職員が理解し付添・見守り等行っているので身体拘束をしないケアをしている。玄関の施錠のみ安全性や家族様の要望もあり行っている。その他、施設内や広い園庭は自由に行き来でき、開放感がある。	各ユニット会議や全体会議等を通じて、具体的事例を用いながら、禁止の対象となる具体的な行為を学んでいるが、職員間には理解度に温度差がある。職員の見守り・付き添いにより身体拘束をしないケアの実践に努めているが、家族の要望もあり、エレベーターは自由に使用できるが玄関は施錠している。利用者の外出希望や気配を感じた時はさりげなく付き添って、時には車で外出している。	新人職員を含め全ての職員が禁止の対象となる具体的行為を正しく理解するため、計画的に研修等の機会を設けることが望まれる。また、玄関の施錠について、鍵をかけることの弊害や鍵をかけない暮らしの大切さについて、家族を交えて話し合う機会を持ち続けることが望まれる。
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での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修会や施設部会に参加し学ぶ機会を持っている。施設内で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。	高齢者虐待防止関連法について、外部研修や施設部会に参加して学ぶ機会を持っている管理者（所長）・職員等もいるが、中でも言葉による虐待についての認識が、職員間に十分浸透しているとは言えない現状がある。管理者は常日頃職員への声かけを行い、有給休暇の取得推進や職員の希望を採り入れたシフト調整等に努め、時には少人数での会食等で、職員のストレスや疲労が利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。入浴時や更衣時に皮下出血等がないか等に留意し、職員同士でも言葉遣い等お互いに注意し合って、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防止に努めている。	疑われる事例を発見した場合の責務や対応手順等の周知徹底が十分ではないことも踏まえ、全ての職員が高齢者虐待防止関連法を学び、言葉による心理的虐待等も含めた虐待の範囲を正しく理解するための機会を計画的に設け、より一層虐待の防止に取り組むことが望まれる。
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	すでに司法書士による成年後見制度を利用されて方もいる。今後必要な方があった場合は随時関係者と連携を図り支援していくよう努める。	事業所で成年後見制度の利用を支援した利用者は今までに3人あり、現在も成年後見制度を利用中の人がいる。後見人への利用者の状況報告や物品購入時の連絡等、引き続き制度を活用できるよう支援している。パンフレット等も準備し、今までの活用支援経験もあって、新たに活用が必要と思われる利用者があった場合は、いつでも支援できる体制がある。	

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	契約に関しては本人様、家族様に十分な説明を行い誠意を持って対応している。	基本的には契約前に体験入居を実施し、契約内容が理解しやすいよう配慮している。契約時には質疑応答を行いながら、十分に時間をかけて説明している。本人が入院中の場合は、入院先へ出向き家族を交えて説明している。特に身体拘束をしない事業所の方針や、入居一時金の返還方法・食事キャンセル料等、利用料に関する事項は丁寧に説明している。この1年、契約内容の改訂や事業所から解約を申し入れた事例はない。家族から申し入れられた事例では、家族に同意を得て、インターネット等で入所施設を探し、理解・納得の上での退居を支援している。	
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	重要事項説明書に外部苦情相談機関や本社苦情窓口を明示し本人様・家族様に説明している。	家族訪問時には利用者の居室に同行し、利用者の状況を報告しながら家族の意見等の把握に努めている。2ヶ月に1回居室担当者が家族に近況報告（生活配信）を文書で行っているが、「至らぬ点があれば申し出てください」等の添え書きをし、意見や苦情を表出しやすいように配慮している。ケアプラン説明時にも要望等を話し合ったり、第三者評価時の家族アンケートも貴重な意見として尊重している。運営推進会議には3家族が輪番制で参加し、出来るだけ多くの家族が外部者に意見等を表わす機会づくりとしている。また、外出機会を増やして欲しいという要望に対して、車輌の調達等、出された要望を運営に反映させている。	
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	全体会議の場で職員の意見を聞く機会を設けており、提案や改善点を反映させている。	管理者（所長）は日常的に職員に声かけを行い、ユニット会議や職員会議等、職員からの意見・提案を聞く機会を設けると共に、職員が意見等を気軽に表わせる雰囲気づくりに努めている。「申し送りノート」に記録として残し、決定事項・対応方法等を共有している。例えば、加湿器の設置等職員からの提案を運営に反映させている。管理者（所長）以外の職員の異動は基本的には行わず、居室担当制の採り入れ等利用者との馴染みの関係に配慮している。	

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
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	職員個々の実績や努力を給与に反映させるようにしている。処遇改善費交付等もあり職員の給与水準も多少改善されている。		
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	施設部会や外部研修の情報を提供し職員の参加を勧めている。参加者の報告書や資料を共有できるようにしている。		
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	現状は他施設等との交流は殆んどなく、施設部会等に管理者以外にも職員が積極的に参加し勉強会やネットワークづくりをしていきたい。		
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	サービスを導入する段階で、本人様のお話を傾聴し安心を確保する為の関係づくりに努めている。また、他の利用者との間に入り早く溶け込め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	家族様との話し合いの機会を多く設け、要望等を聞く事に努めている。利用して間もない期間は密に連絡をしより良い関係づくりに努めている。		
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	本人様及び家族様が必要とされている支援を、傾聴する機会を設け他のサービスも視野に入れ対応出来るように努めている。		
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	職員は、利用者様個々の趣味や関心事を把握し、色々な会話の中で共鳴する機会を作っている。日常生活のなかでも共に掃除や洗濯物の片付け等行っている。		
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	家族様と本人様を交え会話できる機会をなるべく設けるように努めている。面会に中々来られないかたには、お電話やお手紙等で連絡を取り合って頂くよう努めている。		

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	面会や共に外出される事を支援するよう努めている。	契約時に生活歴・趣味等を聞きとり、「フェイスシート及びアセスメントシート」に、また、日々の利用者との係わりの中で、利用者と地域社会とのつながりについて新しい発見があった時は個人記録に記録として残し、情報の把握と共有に努めている。事業所の近くに住んでいた人に自宅近くへ付き添って散歩したり、友人・知人等の訪問時には湯茶の接待等で馴染みの人や場との関係継続の支援を行っている。	利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場との関係の把握が十分とは言えないので、引き続き情報の把握に努めると共に、利用者と地域社会のこれまでの関係性の継続に配慮した支援が期待される。
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	利用者様同士の年齢や生活暦を考慮し話題提供やレクレーションを行う事に努めている。		
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	契約終了後も、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	本人様の要望や意向の把握努め、職員間で情報を共有し本人様目線のケアを心掛けている。	契約時に、本人や家族から、利用者一人ひとりの思いや意向を聞き取りで把握し「フェイスシート及びアセスメントシート」に記録として残している。日々の利用者との係わりの中でも、例えばティータイム時や入浴時の何気ない会話の中や、利用者の行動等の中から思いや意向の把握に努めている。意思の疎通が難しい利用者は、利用者の言動・表情等から本人の立場に立って推測し、時々の状況に応じた支援を行っている。	
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	契約時に生活暦や馴染みの深い生活環境を把握に努めている。		
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	日々、心身状態が変化される旨を記録にし把握し職員間で共有している。現状の有する力等も同様に把握するよう努めている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人様・家族様からの要望を踏まえ、往診Dr・職員で検討し計画作成担当者が介護計画を作成している。	本人・家族の希望や意向を採り入れながら、担当職員の気づきやかかりつけ医、看護師等とも相談しながら基本的には3ヶ月毎に介護計画を作成している。入院等利用者の状況や家族の意向が変化した時は、期間に関係なく現状に即した新たな計画を作成している。また、月1回全利用者について、ユニット会議で職員の気づき等を話し合い、「ユニット会議議事録」に記録として残している。	3ヶ月ごとの介護計画更新時に、「ユニット会議議事録」の職員の気づき等を勘案しながら、目標に対する実施状況・達成状況等のモニタリングを行い、新たな課題の抽出等の評価を経て次の計画に結びつけることが望まれる。
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	ユニット会議で職員間の情報を出し合いそれを基に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、その時々に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	個々によってニーズは異なるので出来るだけその時々の状況に応じた対応に努めている。往診Drや看護師による健康管理や専門病院への送迎等を行っている。		
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	現状では、支援出来ていない。		
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	かかりつけ医は、運営推進会議参加者であり週1回の往診と24時間連絡対応も可能となっている。また、専門医への紹介も行っている。	運営推進会議のメンバーでもある週1回往診の内科医を、通院や投薬、緊急時対応等の利便性から、全ての利用者が日常的な内科系のかかりつけ医としている。往診医以外の医療機関での受診時の通院介助は基本的には家族が行うこととして契約時にしっかり話し合っているが、家族等の状況により事業所が臨機応変に対応している。受診結果は個人記録に記録として残し、受診医療機関から家族に直接報告したり、変薬等を事業所から電話等で随時報告している。	
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	看護師が週2回来園し、日々の状態や情報を共有し利用者様の健康管理を行っている。		

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
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。	かかりつけ医以外の医療機関とも施設部会で関係を深め、入院時には相談等が出来る様に関係作りを行っている。	入院時には、日々の暮らし等を記載した「介護サマリー」を入院先医療機関に提供し、また緊急入院時には個人ファイルを持参して、入院時の本人に関する支援方法の情報を提供している。入院中は随時見舞いに行き、入院によるダメージを防ぎ安心しての受療と早期退院に向け家族や関係者と情報交換を行っている。退院時には関係者と退院後の支援方法について話し合い、「看護サマリー」等の提供を受け、退院後の支援に活かしている。	
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	契約時に重度化や終末期の対応の説明を行っており、往診Drや看護師の指示を受け対応出来る体制を整えている。	重度化した場合や終末期のあり方について、契約時に「入居者（利用者）様の状態変化（重度化）による対応方法（指針）」で事業所が対応し得る支援方法の説明を行い同意を得ると共に、利用者・家族の意向を確認している。利用者が重度化してきた時は、かかりつけ医等関係者を交えて支援方法を繰り返し話し合い、方針を個人ファイルに記録として残し、情報を共有しながら関係者と共に支援に取り組んでいる。	
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	利用者の急変や事故発生時には、往診Drの指示のもと応急手当や初期対応が出来る様にしている。定期的に看護師指導の訓練を行っている。		
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	職員は、利用者の避難方法・場所を把握している。また、消防職員の協力で防災訓練を行う予定である。	この1年、避難誘導等の訓練は実施していない。事業所は自治会の班長でもあり、地域への協力依頼を呼びかけている。事業所内に缶づめ・スポーツ飲料等を備蓄している。	事業所内はオール電化されているが、土砂崩れ等の災害も含め、全ての職員が利用者を実際に避難誘導できる方法を身につけるため、実践的な訓練を重ねることが期待される。また、機会ある毎に、事業所の現状を話し合い、避難誘導方法等の徹底が望まれる。備蓄品について再確認することも望まれる。

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
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	日々、利用者様の話に傾聴し協調するように努め人格を尊重している。 居室内への入室際はお声掛けし注意している。	日々、利用者との会話には傾聴と共感を心がけ、一人ひとりの人格の尊重に努めている。職員が居室に入る時は必ず声かけと了解を得、また、居室ドアのガラス部分に目隠しを施す等、誇りやプライバシーを損ねないよう取り組んでいる。生活配信やホームページには利用者の写真は入れず、個人記録類は事務所の鍵のかかる保管庫に保管している。	契約時に個人情報の保護・利用目的の同意を得ているが、事業所内の敬老会等行事写真掲示については、その中に謳われていないので、対応について検討することが望ましい。
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	更衣する際の衣服の決定や、どのように日中を過ごされるか極力決定していただくように努めている。		
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	集団生活の場なので最低限の時間的ルールはあるが、個々のペースに沿った対応を行っている。また、食事の時間帯はゆっくりと摂っていただいてる。		
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	本人様に衣服を決定していただく、また家族様にも協力していただき定期的に衣服の入替や追加等していただいている。 また、訪問美容を利用しカットやパーマをされている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立・調理に関しては委託業者が行っているが、 テーブルセッティングや下膳等協力していただいている。委託業者とも連携をとり利用者様の要望を伝え可能な限り実践している。	食事は3食とも委託業者が半調理の形で届けている。事業所で適時適温と、炊飯・汁物づくりを行っている。残飯量等を確認しながら、給食委員が利用者の好みや希望を踏まえて、委託業者と食事の献立やおやつについて話し合っている。朝食は菓子パンと食パンが選択できる。また、下膳・テーブル拭き等を手伝う人もあり、一人ひとりの好みや力を活かすよう取り組んでいる。	

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
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	日々の食事・水分量はチェック表に記録している。また、体調不良で極端に摂取量が少ない日が続く場合はDrに連絡し点滴施行を行っている。		
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	訪問歯科を月2回利用し、口腔状態の把握に努め歯科医師の指導のもと個々の口腔ケアを行っている。		
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	24時間排泄パターン表に記録している。声掛けによるトイレ誘導し極力自尿や排便をして自立にむけた支援を行っている。	24時間排泄チェックを行い、「パターン表」に記録として残している。記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄のサインを見逃さないよう努め、トイレでの排泄を大切にした支援を行っている、睡眠に配慮しながら、可能な限り夜間も声かけ誘導を行い、おむつ・パッド等の使用を減らすよう取り組んでいる。排便についても水分や牛乳摂取等を心がけている。おむつ交換は居室で行う等プライバシーの確保や羞恥心の軽減に努めている。	
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	水分をしっかり摂取してもらい、利用者様達と共に運動を行ったりしている。しかし、便秘が続く場合にはDrの指示に従い便秘薬を服用していただいている。		
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	集団生活の場の為、現状では個々の希望やタイミングに合わせての入浴は困難な日もある。ご自分で入浴が可能な方にはプライバシーを配慮しながら安全を確保し支援している。	基本的には夏季は週3回、冬季は週2回、個浴でさら湯、午後の入浴としている。現在は毎日の入浴や夕食後の入浴を希望する人はいないが、あれば毎日入浴や夕食後は19時ごろまで、入浴支援出来るよう努めている。負担感等で入浴を嫌がる人には、日や時間を変えて声かけを行い、異性介助を嫌がる人には同性介助等、一人ひとりの状況に合わせた工夫を行っている。また、入浴に関して自立している人には、利用者が浴室に入れば、外部から見守り、安全を確保しながらプライバシーの確保に配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日々の生活パターンを個々に記録しており、休息の時間帯や入眠のタイミングを把握し支援している。		

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
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	家族様の承諾を得て、薬剤師による居宅管理指導を行っている。、随時、薬剤師から説明を受けており、Drとも連携し症状の変化状況を把握するよう努めている。		
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	個々の生活暦を踏まえ習字や園芸、ピアノ演奏や歌など楽しみの時間を生活の中に取り入れるように工夫し支援している。		
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	近くのショッピングモールやスーパーに職員同行で定期的に行っている。土地柄観光地なので滝や紅葉を見に行くなどしている。家族様と共に食事や散歩に行けるように支援している。	近くの公園への散歩やスーパーへの買い物、事業所リビング前の広い庭園内散策等、利用者の希望・状況・天候等に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。車イスが必要な人等も利用者の移動に配慮し、可能な限り外出できるよう努めている。遠足での田園スポーツ公園、つつみが滝等、普段は出かけられないような場所でも、出かけられるよう取り組んでいる。また、家族と共に食事等に出かけられるよう、職員が付き添ったり、車で付近の案内を行う等、家族の協力を得ながら支援している。	
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	職員と共に買物に行きご自分で支払いしていただいている。その際、レシートの保管等のフォローを行っている。		
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	施設内に公衆電話を設置してるので自由に電話できるようにしている。手紙の受け取りや投函の協力をさせていただいている。		
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	季節や行事に応じた飾りをしている。写真や装飾品・作品等が置かれ広い庭から陽射しがあり穏やかな空間となっている。	リビング前の広い庭園にはスロープを設け、利用者が安心して気軽に出れるよう配慮している。庭園には、桜・つつじ・金木犀等季節を感じる樹木が植栽され、四季折々の自然に触れることが出来る。食堂等共用空間にはガラス戸から柔らかな陽射しがあり、赤い実のついた南天や観葉植物、行事の写真、習字等利用者の作品を飾り、生活感や季節感を採り入れて居心地よく過ごせる共用空間がつくられている。	

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
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	大小のソファーやテーブルを色々な場所に用意しているので、その時々で好きな場所で過ごせるように工夫をしている。		
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	利用者様個々の思い出の家具や装飾をし、また家族様に依頼し自分で作られた作品等を飾っている。	家族の協力を得ながら、利用者自作の作品や、仏壇・タンス・家族の写真等利用者が使い慣れたものや馴染みのものがあり、利用者が居心地よく過ごせる居室となっている。馴染みのもの等が少ない利用者の居室には、職員が敬老会の賞状やカレンダー等を飾り、本人らしく過ごせるような支援をしている。	
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	利用者同士が起床時等に声を掛け合い互いに協力しあう事で、刺激を与えている。それを職員が安全性を考えサポートしている。		