

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	2891500163		
法人名	社会福祉法人 弘道福祉会		
事業所名	洲本中川原グループホームラガール		
所在地	兵庫県洲本市中川原町安坂988番地		
自己評価作成日	平成28年6月18日	評価結果市町村受理日	平成28年8月17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.jp/28/
----------	---

【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28年6月27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)】

季節行事や外出、おやつ作り等入居者の希望を聞き、出来るだけ多くの楽しみを実施している。地域の行事や100歳体操、ふれあい祭り、カフェなどに積極的に参加しコミュニケーションを図れるようにしている。
入浴については、一人一人の希望を出来る限り聞き、毎日入浴されたい方には希望に添えるようにしている。
車いすの方でも可能な限り対応出来るようにしている。
入居者が自身の家に居る時と同じように暮らせるような雰囲気作りを心掛け、ゆったりと生活して頂いている。

【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)】

特別養護老人ホーム・小規模多機能施設等を併設した、開設2年目の事業所である。共用空間・居室共にゆったりと広く、木調の落ち着いた清潔感のある環境である。「安心・信頼・貢献できる施設」を理念に掲げ、家庭的な雰囲気の中でその人らしい暮らしが継続できるよう、利用者の思いや意向の把握に努めている。地域の百歳体操・オレンジカフェ、地域行事や祭り、季節の外出等、利用者の身体状況に応じた移動に配慮し、機会均等に外出できるように支援している。施設内行事への参加、ボランティアの受け入れ、食事レク・おやつ作り・作品作りへの参加等、希望に沿った楽しみ事に参加できる機会作りを行っている。定期的なモニタリングと介護計画の見直しにより、利用者の現状に即した個別具体的な支援に取り組んでいる。研修体制・人事考課導入・委員会活動等、職員の資質向上にも努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		

自己評価および第三者評価結果

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	法人の理念をもとにグループホームでの基本方針、年度目標をもとに日々のケアに繋がっている 朝礼では理念を唱和し玄関、地域交流室には理念を掲示している。	法人共通の理念・基本方針を基に、事業所独自の基本方針を明文化している。「地域に貢献できる施設：地域と共に歩める施設」という地域密着型サービスとしての意義が盛り込まれている。法人の理念と基本方針は玄関と地域交流室に掲示して朝礼で唱和を行い、事業所の基本方針は各フロアに掲示し、職員間の共有と浸透に努めている。毎年、理念・基本方針に基づいた年間目標を策定し、施設内の朝礼で進捗や評価を行い、実践に取り組んでいる。また、グループホーム会議やケアカンファレンスの際には、理念に立ち返って話し合い、理念の実践に向けて取り組んでいる。	
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	地域での交流がある際にはできる限り参加している。毎週木曜日にある100歳体操や参加されている老人会の方々とも少しずつではあるが交流を深めている。地区の夏祭り等にも参加させて頂き楽しんでいただいている。	定期的に地域で開催される百歳体操やオレンジカフェ等に参加し、地域の高齢者との交流を深めている。夏祭り等の地域の祭りやそうめん流し等の地域のイベントにも参加している。高校生の吹奏楽・小学生の人形浄瑠璃・和太鼓・ギター・日本舞踊等、施設へのボランティアの来訪が多く、また、施設の「洲本ラガール祭り」には地域住民を招待し、事業所からも利用者が参加し交流している。年に2回の地域の清掃活動に、施設内で交代に参加し、地域での役割が果たせるようにも取り組んでいる。	今後ますます地域との信頼関係や連携を構築するためにも、地域交流や地域貢献についてさらに積極的に取り組まれることを期待する。

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
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	家族や地域の方より認知症についての相談がある際には、認知症についての理解やケアの方法をアドバイスさせて頂いている。	/	
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	2か月に1度運営推進会議を開催し利用状況や行事等の活動状況を報告している。委員の方には地域での催し物の情報なども頂き参加させて頂いている。	利用者家族・市職員・地域包括支援センター職員・民生委員・自治会の会長と副会長が参加し、2ヶ月に1回開催されている。利用者の参加も検討中である。会議では利用者の状況や事業所の取り組みについて報告し、行事や日々の様子を写真を掲載した「ラガール通信」を見ながらわかりやすく伝えている。参加者からの地域の行事やイベント等についての情報をサービスや運営に生かしている。議事録は、ファイルを設置して公開している。	
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	市町村の方に運営推進会議に参加して頂きサービス状況等を報告し助言を頂いている。	運営推進会議に市職員・地域包括支援センター職員の参加があり、利用者の状況や事業所の取り組み等を報告し、情報や助言を受け連携している。以前、福祉的支援を要する利用者について、保護課職員と協働して支援した事例もある。	

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
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	法人での研修会や洲本ラガールでの勉強会で学ぶ機会を作っている。 身体拘束だけではなく言葉使いについても話し合うようにしている。 施設周辺の散歩等にも出かけ気分転換を図るようにしている。	契約時に、「身体拘束等の排除の理念及び方針」と「利用時説明」の文書の中で、身体拘束を行わない方針とそれに伴うリスクについて、説明し同意を得ている。身体拘束について、27年度は法人内研修・洲本ラガール研修で学ぶ機会を設け、欠席者には資料を配布し、出席者も欠席者も研修報告書を提出し周知を図っている。28年度も年間研修計画に盛り込み、学ぶ機会を設けている。施設内に拘束廃止委員会を設置し、事業所から担当職員が参加し、会議の内容は議事録の回覧で周知している。拘束廃止委員会が職員対象に言葉使いに関するアンケートを実施し、言葉による拘束についても職員の意識付けを図っている。施設建物の玄関へは距離があるため、利用者に外出の意向がある場合は職員が同行する等、閉塞感を感じないように支援している。	
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	虐待防止についても勉強会等で学ぶ機会を作っている。入浴時や着脱介助には身体の観察や確認をしている。言葉や態度についても職員間で話し合い振り返ったりしている。	虐待防止についても、身体拘束廃止と同様の方法で学ぶ機会を設けている。また、拘束廃止委員会では虐待防止についても採り上げて話し合い、言葉遣いに関するアンケートには言葉による心理的な虐待についても言及されている。気になる言葉かけや対応については管理者層が注意を促し、また、虐待報道があった際は意見交換する等、日常的にも意識付けを行っている。また、入浴時・更衣時には身体状況に留意し、虐待が見逃されることがないように防止に努めている。管理者層は話しやすい職場環境づくりに努め、また、シフト調整にも配慮し、疲労やストレスの蓄積がケアに悪い影響を与えないように配慮している。	

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
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	現在、成年後見制度を利用されている入居者はいない為、これから研修会等で学ぶ機会があれば積極的に参加し学びたいと思っている。	権利擁護に関する制度についても、27年度は上記と同様の方法で学ぶ機会を設け、28年度は洲本ラガール研修の年間計画に盛り込んで研修を予定している。現在まで、成年後見制度を活用している事例はない。今後制度利用を必要とする事例があれば、管理者が窓口となって関係機関につなぐ体制がある。	
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	契約時サービスの説明、料金、解約、苦情、入院時の説明をさせて頂き質問や疑問がないか伺っている。 加算や制度改正時には変更資料を作成し説明し理解を頂いている。	契約前には見学を勧め、パンフレットや料金表等で概略を説明している。契約時には契約書・重要事項説明書を質問を受けながら説明すると共に、個人情報使用・プライバシー保護・身体拘束廃止の方針・利用時のリスク・重度化対応等、特に詳細な説明と確認が必要な内容については、別紙で説明し同意を得ている。契約の改定については、「変更のご案内」として文書を作成し理解を得ている。契約の終了時は、移行する施設や病院等に情報提供を行う等円滑な移行を支援している。	
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	都度の介助時や居室へ訪室した際には不満や要望を聞くよう心掛けている。 利用者アンケートを実施し参考にもしている。 家族訪問時には出来る限り顔を合わせコミュニケーションを図り意見、要望等を伺うようにしている。	利用者の意見については、日々のコミュニケーションの中で、行きたい場所・したいこと等を聞き取り、外出・レクリエーション・サービス計画等に反映している。栄養課が年に2回嗜好調査を行い、食事や献立についての利用者の希望を聞いている。家族については、来訪時に近況を報告し、意見・要望を聴取している。また、「ラガール便り」を毎月郵送して利用者の様子を伝え、意見・要望が引き出しやすいように努めている。「苦情受付ボックス」も施設玄関に設置している。意見・要望は個人的なものが多く、個人記録や申し送りノートで共有し迅速に支援に活かしている。	

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
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	グループホーム会議で現場の状況や提案を聞き意見交換を行っている。参加できない職員には会議録や申し送りノートで情報の共有をしている。 随時、個人面談の機会を作り話をしている。	グループホーム会議を1～2ヶ月に1回開催し、職員が意見を出し合って話し合い、管理者も参加し把握に努めている。出席できなかった職員へは、議事録の閲覧と、決定事項を申し送りノートに記載して周知を図っている。必要時に行うショートミーティングでも意見を出し合い、利用者の夜間の不穏状態への対応方法や排泄状況把握のためのトイレの札の工夫等、職員の意見や提案を積極的に試行して支援に反映している。人事考課制度を導入し、管理者とセンター長が年に2回個人面談を行い個別に意見を聞く機会を設けている。管理者が把握した職員の意見は、理事長との個人面談で伝えている。職員の異動については、利用者との馴染みの関係を配慮して最小限にとどめている。	
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	人事考課で目標を設定、自己評価し面談で意見を聞き評価するようにしている。		
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	新入職員には研修会、勉強会后レポートを提出してもらっている。認知症の方の対応については先輩職員が指導したりDVDや資料等を参考にし勉強している。 資格取得にも挑戦してもらっている。		
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	他事業所のデイサービスと交流があり行事があれば声をかけて下さり参加している。 夏祭りやクリスマス会、オレンジカフェに参加し情報交換している。		

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
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	コミュニケーションを密に取り信頼関係を作り、会話の中から様々な思いを汲み取り安心して暮らしていけるような支援に努めている。		
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	施設見学をして頂き施設を知って頂く事から始め、訪問時にはコミュニケーションを図り、不安な事や要望等に対して対応し情報提供している。		
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	本人と家族がグループホームで、どのように生活したいのか、又はどのように生活してほしいのかを良く聞き取り必要とされる支援を提供できるよう努めている。		
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	家事等を入居者の状態等を見極めながら可能な限り一緒にして頂き、季節の飾り作りや、おやつ作り等も一緒に頂いている。昼食は入居者と一緒のテーブルで会話を楽しみながら食べるようにしている。		
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	家族訪問時には直接入居者の日々の様子や状態等をお話しさせて頂き、島外でなかなか訪問に來られな家族には電話連絡等で様子や状態、入居者の思いを伝えるようにしている。		

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
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	地域の行事や100歳体操、などに参加し、馴染みの方との交流ができるようにしている。	馴染みの人や場所についての情報は、入居後の会話の中で把握することが多く、ドライブの際には馴染みのある地域に出かける機会を設けている。友人・知人の来訪の際には、居室でゆっくり過ごせるように配慮している。百歳体操やその後の茶話会等、地域の行事やイベントに参加し、馴染みの人との交流継続を支援している。	
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	デイルームでの座席に配慮し楽しく会話をして頂いている。独語・独歌があり交流が困難な方には職員が間に入り対応している。レクリエーションや外出等を一緒にする事で交流をもって頂き、孤立しないようにしている。		
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	入院等で退居された際には病院へ面会に行き経過を伺ったり家族に連絡し話をさせて頂いている。		
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	日常生活の中で昔話や好み等を知り、本人の現状と希望等を把握し生活の場に寄り添い検討している。	日々の関わりの中で、会話や行動の観察から、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。把握した情報は、外出や食事、また、生活スタイル等に反映できるように支援している。思いや意向の把握が困難な利用者については、特に、表情や反応の観察に努め、その人の視点に立って検討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
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	収集された情報、生活歴、家人訪問時に会話をしていく中で趣味や得意な事の把握に努めている。		
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	1日の生活の中で困っている事、身体的、精神的な現状を把握、又、1日の過ごしている様子を日誌や申し送りノートに記入し職員が周知出来るようにしている。		
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	入居者前に健康面やADLの状態を家族、主治医と話し合い生活がより良く改善されるように介護計画書を作成し毎月1回モニタリングを行っている。	入居時の資料やアセスメントシートを基に、サービス担当者会議で検討して介護サービス計画書を作成している。計画の内容はファイルの閲覧と申し送りで職員に周知し、実施内容は各種チェック表と個人記録に記録し、パソコン入力も行っている。利用者担当職員が、月に1回モニタリング・評価を行い、利用者の状況等に大きな変化があれば、随時担当者会議を開き、現状に即した計画に見直している。定期的には6カ月に1回、モニタリングと再アセスメントを基に、主治医などの意見も聞き、サービス担当者会議を開催し介護サービス記録を見直している。PDCAサイクルについては、管理表で管理している。	
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	日々の生活の様子やケア等をパソコン入力し状態の変化や内服薬の変更、主治医、看護師の指示は記録し申し送りノートや口頭でも情報を伝え職員全員が周知出来るようにしている。		

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
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	体調変化に対して都度家族に連絡し受診の予定等を伺い対応している。急な体調変化に対しては可能な限り受診同行も行っている。又、急な外出等にも柔軟な対応をしている。		
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	夏祭りや文化祭、地域の行事、ボランティアによる和太鼓、民謡等に参加し楽しんで頂いている。積極的に外出の機会を増やしている。		
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	主治医を把握し相談、指示を頂いている。看護師を配置し往診時の対応や内服薬管理、処置をしてもらっている。主治医との繋がりをもち急変時の指示や往診にも対応して頂いている。	契約時に意向を確認し、利用者・家族の意向に沿った受診ができるように支援している。入居前からの主治医を継続し、月1～2回の往診を受ける利用者が多い。緊急時以外の通院は基本的には家族同行とし、利用者の心身の状況や生活の様子等を口頭や書面で家族に託けて主治医に伝えている。受診結果は個人記録に入力し、申し送りノートで職員間で共有している。	
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	入居者の体調に気を配り、体調の変化があれば看護師に報告し主治医に連絡し救急車要請し受け入れて頂いている。		
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。	入院時は面会に行き地域連携室と情報交換している。退院日が決まると退院前のカンファレンスに参加し、現在の状態や今後の対応について指示やアドバイスを頂いている。	入院時には「介護サマリー」で情報提供を行っている。入院中は家族と連絡を密にとり、病状等の把握に努めている。また、面会にも行き、利用者の不安の軽減を図ると共に、看護師等病院関係者と情報交換を行い早期に退院できるように連携している。退院前には退院カンファレンスに参加し、退院時には「看護サマリー」の提供を受け、情報を職員と共有し退院後の支援に活かしている。	

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、事業所ですることが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、入居者、家族と重度化、終末期時の話をしている。 重度化した場合には、主治医、家族と話し合い今後の対応について考えていけたらと思っています。	「重度化した場合における対応に係る指針」を策定し、契約時に利用者・家族に説明し同意を得ている。その際、法人のバックアップ体制についても説明している。現在までに重度化の事例はない。今後事例があれば、主治医を交えて家族と話し合いを重ね、事業所ですること・できない事も説明し、利用者・家族の意向に沿った支援を行う方針である。年間研修計画に「ターミナル研修」を盛り込んで、職員が学ぶ機会を設けている。	
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	緊急時、離設マニュアルを作成している。 急変時対応についての勉強会をしたり、急変時の対応マニュアルを読み知識を深めている。 職員は救命救急の講習を受けている。	/	/
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	昨年は、消防署やハウス防火設備の方の立ち会いのもと、特養とケアセンター合同で消防訓練を実施している。 ケアセンター独自の避難訓練や消防訓練をしていきたいと思っている。	「火災発生時行動表」「夜間火災発生時行動表」を見やすく持ち運べる形でスタッフルームに設置し周知を図っている。消防訓練については、27年度は1回、特養とケアセンター合同で、夜間想定で利用者も参加して実施した。消防署・防火設備業者立ち合いの下、避難誘導・消火の実践的な訓練を行った。夜間発生時には、施設内の夜勤者・当直が協力して対応する手順が定められ、また、職員連絡網による協力体制も整備されている。28年度は、合同訓練を1回、ケアセンター単独の訓練を1回予定している。自然災害については、地震発生時対応、土砂災害発生時対応について、それぞれマニュアルとフローチャートが作成され、勉強会で周知を図っている。オール電化のため、停電時の対応マニュアルも作成している。水・食料・備品等を備蓄し、栄養課が管理している。	

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
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	入居者の気持ちや立場になり、言葉かけする際は言葉使いに気を付けている。 入浴や排泄の際には、得に注意し介助している。入居者一人一人の居室に入るさいにはドアをノックし言葉がけし入室するようにしている。	年間研修計画に、接遇・プライバシー保護・個人情報保護を盛り込み、職員が定期的・継続的に学ぶ機会を設けている。日ごろから、自分や自分の家族に置き換えて考え、親しみの中にも節度のある接遇を意識づけている。気になる対応があれば、管理者層が注意を促している。特に、入浴・排泄介助時の羞恥心への配慮については周知を徹底している。個人記録類はスタッフルームの鍵のかかる書庫に保管し、写真掲載については契約時に書面で意向を確認する等、個人情報の適切な管理に努めている。	
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	日々のコミュニケーションから思いや希望を伺えるような言葉かけをしている。 思いを表すことが困難な方に対しては表情や仕草の変化に気づき配慮し言葉かけを心掛けている。		
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	一人一人の希望や要望等を伺い出来る限り希望に添った生活を送って頂けるよう支援している。 一人一人の日々のペースを把握するようにしている。		
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	起床時の洗面後、化粧水をつける方も居り鏡を見てもらいながら顔のお手入れをして頂いたり、髪の毛をセットして頂いたりしている。 男性の方には声をかけ、髭剃りの仕上げ等を手伝わせて頂いている。		

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	食事前後のテーブル拭きや床の掃き掃除等を入居者の方進んでして下さっている。食器拭きのお手伝いも進んでして下さっている。 毎月おやつ作りも実施し入居者も楽しみにされている。	施設の栄養課が季節感や行事食を採り入れて献立を立て、副食は施設の厨房で調理して、保温車により適温で提供され、炊飯は事業所で行っている。毎食の献立内容を、写真の掲示でわかりやすく紹介している。朝食に、自家製の焼きたてのパンを提供する日もある。職員の検食や栄養サポート委員会の利用者聞き取りの嗜好調査により、利用者の意見や希望を献立や調理方法に反映している。鍋パーティーや流しそうめん等季節感のある食事レクや、月に数回の「おやつ作り」の機会を設けている。利用者がテーブル拭きや食器拭きに参加したり、職員も同席して家庭的な雰囲気でする等、生活感を大切にしている。利用者の希望に応じて個別や小グループで外食や喫茶に出かける機会も設け、食への楽しみが継続できるように支援している。		
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	食事、水分量をチェックし食事量が少ない方や体重が減少された方は、主治医、家族と相談しエンシュアやラコールを処方して頂き様子観察している。 水分摂取量が少ない方で食事制限のない方には家族と相談し本人の好みの飲み物を購入し飲んで頂いている。 カロリー制限のある方には低カロリーのおやつ等を提供している。			
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	毎食後口腔ケアの言葉かけを行い義歯洗浄や歯磨きを実施。個々に応じて介助や見守りを行っている。			

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
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	排泄チェック表により排泄パターンを把握。表情や素振り、時間を見て言葉がけをしトイレ誘導を行っている。紙パンツやパット内の汚染の状況等も把握し状況に応じて布パンツに変更している。	利用者全員に排泄チェック表を用いて、排泄状況や排泄パターンを把握し、声かけ・誘導によりトイレで排泄できるように支援している。各居室のトイレを使用し、また、共用のトイレを使用する際も棚に各利用者の排泄用品が準備されており、プライバシーに配慮した介助を行っている。また、声かけ・誘導時も周囲に気を配り、羞恥心に配慮している。利用者の排泄状況の観察に努め、可能性があればリハビリパンツから布下着への移行やパットの使用中止等を試行し、排泄の自立に向け支援している。	
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	排泄チェック表や本人の訴え、トイレ掃除時の汚れ、トイレ後の言葉がけにより排便状況を把握し 処方されている便秘薬や腹部マッサージ、水分を多めに摂って頂く等で便秘の方への対応を行っている。		
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	毎日入浴されたいと希望がある方には希望に添えるようにしている。 個々に合わせての洗身、着脱の介助を行っている。季節によっては菖蒲湯やゆず風呂を楽しんで頂いている。	週3回を基本とし、希望があれば毎日でも入浴できるように支援している。1対1対応で、個々の希望や留意点を把握し、湯温や介助方法等、個別支援に生かしている。異性介助が嫌な利用者には同性で対応し、入浴拒否傾向の利用者には無理強いせず誘導方法を工夫している。ドアの内側にカーテンを設置し、また、タオルの使用により、羞恥心に配慮した介助を周知している。ゆず湯・菖蒲湯等、季節感を楽しめる配慮もしている。	
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	就寝時間、起床時間は個々によって違うので、その方の時間に合わせている。 ベッドの高さや斜頸等も個々に合わせて設定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
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	受診や往診時に薬を処方された際には説明書を一緒に頂き、個人カルテで管理している。目的や用法、用量の把握をしようとしている。 服薬確認をしチェック表にて管理している。症状に応じての中止の際は主治医、看護師の指示に従い記録し送りノートも活用し職員が把握出来るにしている。		
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	個々に応じて地域の100歳体操に行かれたり、オレンジカフェやひまわり会に参加されている。 食器拭きや洗濯物たたみ等自身の仕事とされお手伝いして下さる。 計算が好きで計算プリントをするのを日課にされている。		
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	入居者の希望等を取り入れながら外出支援を行っている。 天気の良い日には外気浴に出かけている。	利用者の希望に沿って、事業所周辺の散歩や、ドライブ・外食等に出かけられるように支援している。百歳体操・オレンジサロンには週1回、ミニデイサービスには月1回等、地域の催しに定期的に参加している。初詣・桜の花見等季節の外出や、島祭り等地域の祭りへの参加も行っている。由良や多賀の公園へのドライブ等、景色の良い少し遠出の場所へも出かけられるように支援している。利用者一人一人の外出を外出チェック表に記録し、個々の心身の状況や好みの応じた場所に、機会均等に外出できるように配慮している。	
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	自身で管理可能な方には少額のお金を自己管理されている。 出来ない方には家族よりお金を預かり、事務所にて収支記入、管理をしている。		

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
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	家族への連絡し、電話等、本人より希望があれば都度対応している。		
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	デイルームは日当たり、風通しも良く、壁には職員と入居者と一緒に作成した季節を感じられる壁画を飾り、居室やトイレ、浴室等は毎日掃除を行い換気にも気を付けている。	窓に囲まれ陽光が差し込むデイルームは、ゆったりと広く清潔感がある。テーブル席とソファコーナーがあり、利用者が思い思いの場所で居心地よく過ごせるように配慮している。キッチンが隣接し、調理の音や匂い等生活感が感じられる。壁には、折り紙や貼り絵などで利用者と一緒に作成した大作の季節の壁画を数カ所に飾り、季節感を採り入れている。また、園芸クラブで植栽した観葉植物も飾られている。	
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	座席は個々の状態に合わせ気の合う方と話やすいように配置している。		
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	テレビやラジオを持参されている方、家族の写真を飾られたり、行事や誕生日に作った作品も飾ったりしている。	ゆったりと広い居室は、木調の床に木調のベット・タンス・床頭台が設置され、落ち着いた過ごせる色調である。各部屋に洗面台とトイレが設置され、消臭設備があり、室内や廊下への臭いの配慮がされている。入居時に、利用者・家族に使い慣れた馴染みの家具や道具の持ち込みを勧めている。現在は、テレビ・ラジオ・写真などの持ち込みにとどまっているが、手作りのカレンダーや作品等を飾りその人らしい居室作りを支援している。	
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	個々に合わせたレクリエーションや脳トレを取り入れ、排泄や入浴動作など出来ない所の支援に努めている。 洗濯物たたみ、おしぼり巻きを手伝って頂いたり、制作レクや季節の壁画作りの作業を一緒に行ったりしている。		