

(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	2873100560		
法人名	株式会社 ユニマツトそよ風		
事業所名	グループホーム 川西ケアセンターそよ風		
所在地	兵庫県川西市出在家町22-7		
自己評価作成日	平成23年9月16日	評価結果市町村受理日	平成24年4月2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23年9月30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)】

共同生活住居において、家庭的な環境の下で、利用者の進进行を緩和し、心身の状況に合わせ、自立した暮らしが出来るよう、適切なサービスを提供する事を目的とします。利用者の意思及び人格を尊重し、常に、利用者の立場にたったサービスの提供に努めるものとします。医療機関との連携をはかり、その人らしく暮らし続けることを、支援する地域密着型サービスに取り組んでいます。

当事業所を運営する法人は全国に事業展開しており、兵庫県下にもグループホーム単体、また複合型がある。認知症の人でも「大丈夫 そよ風があるから」をスローガンに掲げ、重度の利用者の受け入れを図る等、地域貢献に努めている。食事も事業所職員・調理員による手づくりの一人ひとりに合わせた食事が提供され、家庭的な雰囲気が漂っている。月2回協力医療機関の医師による訪問診療や医療連携体制による定期的な看護師の訪問等、日常の一人ひとりの健康管理と医療支援が行われている。職員間の人間関係も良好で職員の定着率も良い。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

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	「そよ風憲章」を企業理念とし、朝礼で唱和。地域密着型サービスを、提供しているGHの役割として、認知症になっても「大丈夫 そよ風があるから」と思って頂けるように、取り組んでいる。	「私たちは高齢者社会で果たす役割の重要性を自覚し、明るく元気で、すこやかなヒューマンライフを支えます」という法人の基本理念を事業所の理念とし、認知症になっても「大丈夫 そよ風があるから」をスローガンとしている。理念を事務室に掲示すると共に、朝礼で唱和している。全体会議・ユニットミーティング等で日々のケアを理念に立ち戻って振り返り、支援の方向性を共有している。重度化した利用者の受け入れ等理念・スローガンの実践に向け取り組んでいる。	事業所は利用者が地域と繋がりがりながら暮らし続けられるよう取り組んでいることも踏まえ、地域密着型サービスの意義・役割を関係者で話し合う機会を持ち、地域生活の継続支援と事業所と地域との関係性を明確化した事業所独自の理念づくりが望まれる。	
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	利用者の重度化が進む中、地域との繋がりを積極的にするのは困難な状況ではあるが、近所付き合い、地元の活動、ボランティア等との交流に努めている。	近くのスーパーへ食材の買出しに出かけたり、地域の祭りや幼稚園の卒園式等の行事への参加、また、「唱歌の会」や「ボランティアカット」等で地域の人達が来訪している。散歩時にはお互いに挨拶を交わし合い、地域の人達が畑で収穫した野菜等を分けて頂く等、日常的な地域との付き合いが行われている。また、地域の老人会が発行する新聞への協賛等、共に暮らす地域住民の一員として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	家族様を含め、地域の人々、ボランティア等、当センターに出入りして頂いている方々に、認知症の人の理解を得て、受け入れて頂けるよう努めている。			

自己 評価	第三者 評価	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	運営推進会議を、2ヶ月に1回、開催出来るように努め、年に1、2度は、家族様に参加して頂けるように、声かけを工夫し、事業所の取り組み内容、課題を明らかにした上で、理解や支援を、得るように努めている。	家族・自治会代表・地域包括支援センター職員、時には市職員等が参加し、直近1年間では4回開催している。会議には全ての家族に参加を呼びかけており、家族の参加は多い。利用者の状況や行事、第三者評価の評価結果、機械浴・スプリンクラー設置等の事業所の取り組み状況等の報告や意見交換を行うと共に、状況に応じてターミナルの受け入れを行う等そこでの意見・提案等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・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。利用者にも状況に応じ、可能な限り参加を呼びかけ、事業所や外部者に意見等を表わせる機会づくりにすることが望まれる。
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	日頃から、連絡を密に取り、市が開催している会議に、積極的に参加している。市との、協力関係が築けているとおもう。	他市からの利用申し込み等事業所の課題・相談等で市担当窓口長寿介護保険課と連絡を密にしている。市が主催する会議や、今春設立されたグループホーム連絡協議会等で情報交換を行っている。また、運営推進会議議事録は市へ提供し、事業所の現状やケアサービスの取組みを伝えながら協力関係を築いている。	
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	利用者の安全を確保し、自由な暮らしを支援しているが、玄関については、センター前の交通事故により、施錠している。身体拘束は、やむを得ない場合のみ、家族様に相談し、同意書をもらっている。家族様を含めた、ミーティングを実施している。	職員が輪番制で法人本部で行われる研修（職員が所属する委員会の研修）に参加し、事業所での全体会議で研修報告を行っている。事業所の身体拘束廃止委員会でも各フロアの現状や対策を話し合っている。例えば、適音のセンサーの使用やベッドから畳敷きへの変更等により、4本柵をしないよう取り組んでいる。玄関等の施錠については、自由な暮らしの大切さと予測されるリスクを家族を交えて話し合い、事業所前の交通量も多く安全上やむを得ず施錠している。利用者への心理的圧迫感・ストレス・地域への影響等を最小限にするため、職員が話し合い利用者の状況に合わせてユニットドアを開錠した。	

自己 評価	第三者 評価	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
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	勉強会ミーティング等を実施し、身体的虐待、心理的虐待の防止、早期発見に努めている。利用者様の小さな変化を見逃さない様に、十分注意している。	勉強会・ミーティング等で心理的虐待も含めて高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、日々の利用者とのかかわりの中でも声かけ等について、職員間でお互いに話し合っている。親睦会の開催や個人面談制度の採り入れ等、職員のストレスや疲れが利用者のケアに影響を与えないよう努めている。入浴時や着替え時に「あざ」等がないか留意し発見した場合の職員の責務や対応方法を周知徹底している。	
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	個々の必要とされるニーズを、話し合い、情報提供出来るように、積極的に研修等に参加し、周知を図っている。成年後見人制度の必要性を理解し、実践出来る様にしている。	管理者が法人本部での権利擁護に関する研修を受講した。現在一人の利用者が成年後見制度を活用しており、後見人との連絡等の支援を行っている。	新たな活用や支援の必要性が生じた時に備え、権利擁護に関する制度の理解を全ての職員が深めておくことが望ましい。
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	契約時は、重要事項説明書の説明を、丁寧に言い、納得を頂いた上で、手続きを進めている。不安や疑問等に対応し、話し合える体制を整えている。改定等の際は、家族会を開催し、理解を頂いている。	契約時に契約書・重要事項説明書を全項目丁寧に説明している。特に退居条件等、疑問点が生じやすい項目は十分理解・納得が得られるようしっかり説明している。機械浴導入による料金改正等契約内容を改定する時は、運営推進会議で議題として取り上げ、法人代表も参加して家族会を開催して説明の上、改正の根拠を明示した文書を家族に送り同意を得ている。契約を解除するにあたっては、退居後の支援方法について情報の提供や事業者の紹介を行う等、円滑な退居のための支援を行っている。	
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	家族会を定期的に行い、家族等からの意見、要望があれば対応している。ミーティング等で、前向きに受け止め、ケアに活かしている。	家族訪問時に声かけを行い、家族とのコミュニケーションづくりに努めている。可能な限り行事に合わせて、運営推進会議や家族会を開催している。会議への参加を全家族に呼びかけ、家族等が事業所や行政に意見等を表わせる機会づくりに取り組んでいる。家族会では家族が話しやすいようテーブルの配置を工夫し、運営推進会議の案内状には参加できない家族のために質問・意見欄を設けている。会議等の案内通知を早める等出された意見・提案等を運営に反映させている。	

自己 評価	第三者 評価	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	管理者は、全体会議やユニットごとのミーティング等すべてに参加し、スタッフの意見を聞き、状況を把握し、対策を検討、サービスの向上に努めている。	事業所を運営する法人の支社長が随時事業所を訪問し、管理者をはじめ職員等と話し合う機会を持っている。管理者は日々職員へ声かけを行い、全体会議・ユニットミーティングには全て出席して職員からの意見・提案等を聞いている。利用者の重度化に対応するため、状況に応じて夜勤者の増員等出された意見・提案等を運営に反映させている。また、職員と上位者との個人面談制度が採り入れられている。法人間・ユニット間の異動は利用者との馴染みの関係に配慮し最小限に留めている。居室担当制を採り入れているので、異動時には、声かけ・行事時の顔合わせ等利用者や家族に不安を生じないように努めている。	
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	日頃の努力や具体的な実績、ハードな勤務状況を把握し、有期雇用契約制度を実施。意見や要望が言える職場環境、条件に努めている。		
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	支社研修やセンター内の研修を受講する機会を確保し、働きながら技術や知識を身につけていくことを支援し、職員の育成に取り組んでいる。2か月に1回、支社主催で開催される委員会に、参加している。		
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	同業者との交流を強化。勉強会や研修、行事等で情報交換し、サービスの向上に努めている。委員会に属して、他センターとの、交流を図っている。		
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	日頃より本人に向き合いながら、本人の気持ちを受け止めて、信頼関係を築いていくように努めているが、発語が少なくなっている為、寄り添い、安心を確保する工夫をしている。		

自己 評価	第三者 評価	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
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	家族等の立場にたって、話を傾聴、気持ちを受け止めながら、家族の気持ちを理解し、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	家族様より本人のこれまでの生活習慣等を聞き、出来る限りの対応に努め、必要としている支援を見極めたケアプラン作成し提供、3ヶ月ごとの見直しを行っている。		
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	「共に生きる」の関係を重視し、表情、発言等を特に注意し、安心して生活出来るように努めている。		
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	日頃の様子を、「そよ風だより」で報告、話し合える場を作り、必要なときには、家族の協力を得ながら、より良い関係を築いていけ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	利用者の生活暦を把握しつつ、馴染みの人に会いに行ったり、来所して頂いたりして、関係が途切れないようにしている。外出の機会を増やすように努めている。、	入居時のアセスメント表や、日々の利用者との会話等の中から今までの利用者と地域社会との関りの情報を把握している。友人・知人等が事業所を訪問した時のお茶の接待、馴染みの美容院・喫茶店、買い物等への同行、年賀状や電話使用の支援等これまでの利用者と地域社会の関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士でコミュニケーションが取れるように、話題を提供したり、一緒にレクリエーションをしたり、一人ひとりが孤立しないように、職員が支援している。		
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	必要に応じて、本人と家族の経過をフォローし、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を伝える。相談や支援に応じている。		

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
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	カンファレンスにて、3ヶ月ごとにケアプランの見直しをしている。本人の視点にたつて、意見を出し合い、必要に応じて、家族にも参加して頂き、話し合っている。こだわりや習慣性を可能な限り、プランに導入している。	入居時に家族にアンケートを実施し、事業所でのケアに対する希望等を把握している。日々の利用者との関りの中でもコミュニケーションを通じて一人ひとりの思いや意向を把握している。例えば、入浴時や車の中で職員と利用者が二人きりになった時等に利用者がふと漏らす言葉に留意している。意思の疎通が難しい利用者は利用者の目や笑顔等から利用者が満足しているのかどうか利用者の立場に立って検討している。話し合った思いや意向を記録として残し共有している。	
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	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、自分らしく暮らしていくことを支援している。入所「の面接前に、これまでのサービス利用の経過等、情報収集を行っている。		
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	一人ひとりの1日の暮らしの流れにそって、本人の出来る力、わかる力を発見。スタッフ間で、情報を共有しながら、現状の把握に努めている。スタッフからの情報を、重要視している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に一度、ミーティング、カンファレンスを行い、ケアプランの見直し、現状に即したケアプランを作成している。家族の意見、要望を取り入れ作成している。居室担当のモニタリング状況の共有を行い、介護困難事例の検討も、平行して行っている。	家族アンケートや家族訪問時に把握した希望等をもとに、ミーティングやカンファレンスで話し合った職員の気づき等を参考にしながらアセスメントを行い、基本的に3ヶ月毎にモニタリングと評価を行い次の計画を作成している。かかりつけ医や訪問看護師等とも話し合い、また、利用者の状況によっては地域の在宅医療カンファレンスに出席して話し合っている。入院等利用者の状況や家族の意向等が変化した時は、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。月1回ミーティング・カンファレンスを開き、全ての利用者について計画内容を確認している。	
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	職員間で情報を共有、日々の行動を、介護記録に記入し、ケアプランの見直しに活かしている。緊急カンファレンスを行う時もある。		

自己 評価	第三者 評価	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	ニーズに応じて柔軟な支援を、臨機応変に提供、地域の人々やボランティアの協力で、サービスの多機能化を進めている。		
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に豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の人や場の力を借りて、理美容院、買い物、喫茶店等に出かけ、安全に豊かな暮らしを、楽しむことができるように支援している。		
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	かかりつけ医の状況を把握し、本人や家族が希望する医師による医療が、受けられるように支援している。月に2回、訪問診療の利用、週1回、訪問看護師と連携をとっている。	月2回協力医療機関の医師による訪問診療や、週1回訪問看護ステーションの看護師の定期的な訪問があるが、利用者・家族が希望する医療機関での医療を受けられるよう支援している。訪問診療時の「受診記録」、看護師訪問時の「連絡表」等を活用して情報の共有を図っている。また、訪問診療以外の受診時の通院介助は基本的には家族介助としているが、家族との同行受診も多く、「医療機関受診の記録」で情報の共有を図っている。	
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1回、訪問看護師と連携をとり、日頃から、介護職と看護職の関係を密にし、一人ひとりの健康管理や医療支援が来ている。重度化の予防を行っている。		
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。	病院関係者、本人、家族等との情報交換や相談に努め、本人のストレスや負担を軽減する為に、又、状況把握の為に、段階的に見舞って、早期退院を実行している。	入院時には事業所での暮らしぶりやADL等を記載した「介護サマリー」で、入院時に於ける本人の支援方法に関する情報を提供している。また、入院に必要な着替え等の準備を行っている。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の退院に向けて、主治医等と話し合っている。退院時にはカンファレンス等にも出席し、退院後の支援方法を話し合っている。「看護サマリー」の提供も受けて、家族と相談しながら退院後の事業所での支援に活かしている。	

自己 評価	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
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	早期から話し合いの機会を作り、方針を共有し、医療連携体制を整えて、センターで出来ることを十分に説明し、チームで支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合における対応に関する指針」で重度化した場合の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、アンケートで利用者の意向等を確認している。利用者が重度化してきた時は、事業所で出来ることを十分に説明しながら、家族の意向を踏まえた今後の支援方法等を、かかりつけ医等を交えて繰り返し話し合い、話し合った内容を記録として残し同意を得てチームで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	救命救急講習を、積極的に職員は受講し、応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実際の場面で活かせるようにしている。		
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	火災に備えて、年2回、消防訓練を実施。利用者の重度化に合わせた避難方法を話し合い、地域との協力体制をとっている。	年2回夜間帯想定を含む避難誘導・消火・通報等の訓練を実施している。直近の訓練では、4月のスプリンクラー設置を踏まえた訓練を実施した。夜間の避難誘導については不安を感じている職員もいるが、とりあえずベランダへ避難誘導できる方法を身につけている。運営推進会議で訓練の見学や、地域住民への協力依頼を行っている。また、水・お茶・レトルト食品等の備蓄を行っている。	
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	利用者の尊厳と権利を守り、利用者主体の支援が、出来るように配慮している。個々に合った言葉かけや対応をしている。スプリンクラーを設置(平成23年4月)	ミーティングや全体会議等で利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう話し合い、日々のケアでも、利用者一人ひとりへの適切な声かけや対応に取り組んでいる。「そよ風だより」等広報誌や事業所内での写真掲示について同意を得ている。個人記録類は事務所の鍵のかかる保管庫で保管している。	

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
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	利用者が言葉では十分に、意思表示が出来ない状況の中で、本人の思いや希望を把握し支援している。		
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	一人ひとりの生活ペースやその日の本人の意向を把握し、利用者主体のケアを提供、希望にそって出来る限り支援している。認知症の重度化による、画一的なケアを避けたいと思っている。		
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	ボランティアカットを利用し、身だしなみやおしゃれを支援、外出時は、いつもと違う本人の好みや意向で、季節や状況に合ったおしゃれをして頂いている。		
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	一人ひとりの力を活かしながら、利用者と職員と一緒に食事の準備、食事や片付けをして、食事が楽しいものになるように支援している。	基本的には法人本部でカロリー・栄養バランス等を考慮した献立をつくり、事業所で職員・調理員等が食材から調理を行っている。時には、利用者の希望を踏まえて献立を変更し、不足した食材の買出しに利用者と共に出かけることも有る。食事づくりに参加できたり、希望する利用者が減少しつつある中、お盆拭き・下膳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努めている。デザートに季節の果物、行事食に「バイキング」、時には「さしみ」が出るなど、季節感を味わいながら食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	一日を通じて、必要な食事や水分が取れるように支援している。身体状況に合わせた食事形態を提供している。摂食障害のある利用者様には、栄養補助食品や飲料を提供している。		

自己 評価	第三者 評価	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
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に、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	口腔ケアの重要性を理解し、毎食後、一人ひとりに合わせた口腔ケアを支援し、口腔内の清潔保持に努めている。口腔内の残歯の観察も行っている。		
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	一人ひとりの排泄状況をチェックし、排泄パターンや習慣に応じた個別の排泄支援を行っている。出来るだけトイレ誘導をしている。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握しながら、一人ひとりの状況に応じてトイレ誘導の声かけ、おむつ・パッド等の使い方の工夫等を行い、可能な限りトイレでの排泄を大切にしたい支援を行っている。二人介助が必要な利用者がトイレを使用する時は、完全にドアを閉めることが出来ないため、居室にポータブルトイレを設置して介助を行う等、利用者の羞恥心や不安を軽減するための配慮を行っている。また、認知症高齢者には腸閉塞の予防が大切であるため、水分と共に排便状況のチェックにも努めている。	
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	個々の便秘の原因に応じて水分量・運動量・食生活の工夫を行い、医療と連携をとり薬対応を行っている。毎日、排泄が出来るように支援している。		
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、個々にそった支援をしている	利用者に無理強いをすることなく、入浴を楽しむことが出来る支援をしている。重度化に合わせ2人介助で入浴している。車椅子対応の機械浴の導入を検討中である。	入浴は週1～2回、行事に合わせて午前または午後入浴を基本としている。利用者の重度化に伴い、2人介助での入浴支援を必要とする利用が増える中、入浴日以外での入浴や夕方入浴を希望する人がある時は、希望や生活習慣に合わせた支援を行っている。また、車イス対応の機械浴設備の導入を検討している。利用者の重度化のためビニールプールを利用した入浴介助時には利用者のプライバシーに、より一層配慮している。	
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	一人ひとりの生活習慣や本人の活動状況を把握し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		

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
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	薬の勉強会にて、薬の目的や副作用、用法や用量を理解し、飲み忘れや誤薬を防ぐ為の取り組みを実施。服薬の支援をしている。		
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	一人ひとりに合った役割や楽しみ、気分転換の支援をしている。家族と協力して日々の暮らしが楽しめるように配慮している。一泊旅行・日帰り旅行・買い物・近隣への散歩を行っている。		
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	本人の思いに添った外出支援を家族や地域の人々と協力しながら支援している。重度化にも対応。その人らしい暮らしを保ち、意欲や自立を保つ支援をしている。	事業所周辺への散歩や食材の買出し等、その日の天候や利用者の状況に応じて出来るだけ戸外に出かけられるよう努めている。時には車を利用しての買い物、外食等に出かけている。利用者の希望を踏まえ「しあわせの村」への一泊旅行や「バラ園」等普段は行けないような場所でも、家族の協力を得ながら出かけられるよう取り組んでいる。	
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	個々に応じた金額を家族等と相談し合意を得てお預かりする。使途の内容を明確にし、管理方法を取りきめて支援している。月末に領収書と出納帳を確認、コピーをとり、家族様に渡して明確にしている。		
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	一人ひとりに有する力に応じて、外部との交流を支援、個別に電話を使用、読み書きできる方には暑中見舞い・年賀状・礼状を書いて頂いている。		
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	自らの五感を活かし、生活観や季節感を採り入れて利用者にとって居心地よく過ごせるような工夫をしている。季節感のある装飾品等で工夫している。	共用空間には絵画や行事の写真、季節の草花を飾り、季節感や生活感を醸しだしている。また、共用空間等事業所内は明るい温か味のある色調が用いられ、居室・トイレ等場所の混乱を防ぐ配慮や、ソファ・イスを適所に配置する等居心地よい共用空間づくりが行われている。	

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	認知症の人は少人数であっても集団での生活は気持ちが落ち着かず不安やストレスの原因になるので、一人ひとりの居場所づくりに工夫をしている。気分の安定を重視している。		
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	グループホームでは一人ひとりの居室について馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる、本人が落ち着いて過ごせる為の工夫を家族と相談しながらしている。重度化対応として、安全を優先し工夫している。	居室には仏壇・タンス・家族の写真等、利用者が落ち着いて暮らせるよう、使い慣れたものや馴染みのものを家族とも相談しながら活かしている。重度化がすすむ中、持ち込まれているものが少ない居室もあるが、ベッドの位置等に工夫を行い利用者の安全性の確保にも努めている。	
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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせた環境面での工夫を行い、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように支援している。		