

# 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	2874600154		
法人名	ぶどうの枝福祉会		
事業所名	社会福祉法人 グループホーム出石愛の園		
所在地	兵庫県豊岡市出石町福住1320		
自己評価作成日	平成30年8月2日	評価結果市町村受理日	平成30年9月18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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;Jigyo_svoCd=2874600154-00&amp;PrefCd=28&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;Jigyo_svoCd=2874600154-00&amp;PrefCd=28&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階		
訪問調査日	平成30年8月23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)】

法人の運営方針や事業所の運営基本方針、法人グループに求められる人材像に基づき「仕える精神」をモットーとし、ご利用者には尊敬の念を持って関わらせていただき、ご利用者・ご家族の思いや希望を尊重している。  
 ご利用者本位での生活をおくっていただけるよう支援している。家事・炊事等ご利用者と職員が一緒に楽しみながら行い、家庭的な雰囲気・笑顔も大切にしている。  
 ご家族とは、年2回の家族会開催や毎月の1行コメント、写真の送付など密に連携を図り、関係も大切にしている。職員は専門職としての知識・技量・教養の向上を基本方針とし、定期的な勉強会の実施や研修の参加等自己研鑽を図り、介護レベルの向上に努めています。  
 高齢化・重度化する中で、地域の医療機関とも連携し、複合施設の強みを発揮している。

## 【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)】

豊岡市の出石川のほとり、福祉ゾーン内に事業所は開所し、今年で16周年を迎える。同エリアには同法人の介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、デイサービス、デイケア、訪問介護、訪問リハビリ、居宅介護支援事業所などが併設されており、隣接の公立病院との連携し、一体的に地域福祉の充実に取り組んでいる。「仕える精神の実践」「あなたも行って同じようにしなさい」を法人理念とし、事業所独自の理念とあわせて日々実践に取り組んでいる。但馬愛の園グループでは、今期から「利用者満足度向上委員会」および「職員満足度向上委員会」が立ち上げられ、また毎週開催される全員参加型の意見交換会(運営会議)等とあわせて、支援する側・される側の両方のニーズの把握と実現に向けての方針が明確化されている。加えて研修制度の更なる充実にも取り組んでおり、日高町神鍋に職員研修センターが開設されており、今後の運用にも期待される。

## 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 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. 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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ぶどうの枝福祉会の理念・グループホーム出石愛の園の運営方針を玄関に掲示し、毎日のミーティング時に唱和している。以外にも、但馬愛の園グループでの求められる人材像を唱和、職員評価の中で確認している。	二つの法人理念①「仕える精神の実践」②「あなたも行って同じようにしなさい」を基にした事業所の5つの目標を掲げて、日々のミーティング(申し送り)時に唱和し共有している。理念・目標は事業所の玄関にも掲示されている。但馬愛の園グループの職員像として7項目が示され、個人面接時に確認されている。管理者・職員はこれら理念・目標を日々の介護場面で実践すると同時に、機会あることに振り返りに努めている。	
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	散歩等を通して、地域の方との挨拶や言葉掛けをし、交流する機会を持っている。又、近所の方から花を頂いたりする。昨年度は納涼のタペを実施し、近隣に参加の声掛けを行い、子どもたちとの交流を考えている。 運営推進委員会(2ヶ月に1回)を開催し、地域との交流を考えている。	地域自治会には運営推進会議に参加いただき、地域の行事(祭りなど)の案内や情報を得て交流の機会がある。事業所の行事(納涼のタペ)を開催したが、近隣が福祉ゾーンで民家も少なく交流の機会には至っていない。紙芝居など一部のボランティアとは交流があるが少ない。中学校生の見学はあったが、トライやる活動での参加はない。	
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	運営推進委員会のなかで、地域包括と連携して、キャラバンメイトにも登録を行い、小学校校区内での講習会や認知症に関する啓発活動を考えている。		
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	運営推進委員会を実施し、地区の代表(区長、民生委員)の方や、地域包括センター職員、との情報交換や話し合いを行い、その中で出た意見等をサービスの向上に生かしている。	目標達成計画に掲げられていた、運営推進会議に利用者・家族の参加を求められたが、結果的には進展していない。今後も継続して家族会での声かけや会議案内・議事録配布など参加の機会作りに努めてほしい。また議題で外部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も活かしてほしい。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	豊岡市地域密着型サービス事業者連絡協会に参加し、行政や福祉や医療関係等の担当者の意見を聞きながら、お互い協力し、サービスの向上に努めている。	高年介護課等の担当者とは相談・連絡を通じて連携を図っている。年4回程度開催される地域密着型サービス事業者連絡会議に参加して、情報交換や研修等で協力関係を築くように努めている。運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加しているので行政の窓口としての役割(連携)もお願いしている。今後は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るために、運営推進会議録等の配布も検討してほしい。	
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	法人グループの勉強会や事業所内の勉強会で高齢者虐待、身体拘束についての認識を図っている。そのなかで現在、安全面を最優先し、玄関の施錠をしている。施錠の解除を目指している。施設の門扉は夜間以外は開放している。ウッドデッキ・ベランダには、いつでも自由に出て頂けるようにしている。	身体拘束、虐待防止に関し、法人内研修や事業所内の勉強会で理解・共有に努めている。玄関の施錠に関しては、道路側の門扉は開放されているが、玄関のドアは安全面から施錠されている。居間や居室からのウッドデッキ・ベランダへの出入りは自由にできる。(1階のユニットからはウッドデッキから玄関前にも通じている)現在は身体拘束の事例はない。	運営基準の改正で、身体拘束の適正化について厳格化された。身体拘束防止委員会は3ヶ月1回の開催及び議事録の作成が義務化された。毎月の運営会議で議題に挙がっているが、委員会議事録が望まれる。また玄関の施錠も拘束に該当するので、常態化させない工夫が望まれる。(施錠されていない時間帯を設定するなど・・取り組んでほしい。)

自己	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	
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がないように注意を払い、防止に努めている	法人グループの勉強会や事業所内の勉強会で高齢者虐待、身体拘束についての認識を図っている。日々の業務やユニット会議、カンファレンス等で注意喚起し、虐待がないように取り組んでいる。また、管理者、ユニットリーダーは職員とのコミュニケーションを図り、職員の思いやストレス等を理解・配慮し、虐待の防止に努めている。但馬愛の園グループで、職員満足向上委員会を設置し、その中で職員のストレスも聴取している。	身体拘束、虐待防止に関し、法人内研修や事業所内の勉強会で理解・共有に努めている。事業所内で虐待が見逃されないように、機会あるごとに話し合っている。管理者やユニットリーダーは日常的には夜勤勤務でのストレスに配慮して、コミュニケーション(声かけ)に心がけている。年1回は職員面接も行われている。		
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	管理者、ユニットリーダーは各研修のなかで成年後見に制度について受講しており、理解している。会議や勉強会等で、勉強する機会をつくるよう計画している。現在、他ユニットにおいて、2名成年後見制度を利用されている。	成年後見制度の利用者が2階ユニットで2名いる。(後見人が家族や弁護士)管理者が中心となり勉強会で職員への説明をしている。家族等から相談があれば、管理者が地域包括支援センターや行政に繋げるようにしている。権利擁護に関するパンフレットを整備し、閲覧や説明用に活用できるように取り組んでほしい。		
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	契約前には施設の見学もして頂き、重要事項説明書や運営規定を十分説明した上で、ご家族、ご利用者に納得して頂く中で、同意をしていただいで利用となっている。また、ケアプラン内にもご本人様やご家族の希望を踏まえた作成を行うようになっている。	契約前に事業所の設備や生活の様子などを見学してもらい、納得の上で重要事項説明書や契約書の説明を丁寧に行っている。重要事項説明書は持ち帰っていただき再確認してもらおう。「重度化、終末期ケアへの対応」についても、事業所でできること・出来ないことを説明し同意をもらっている。		
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	日頃の面会時定期的な連絡の際に、ご利用者の現状等の情報を伝えコミュニケーションを図っている。請求書の送付時に前月の日々の様子を1行コメントと、写真をお送りしている。また、年2回家族会を開催し、ご意見やご要望をお聞きし反映出来るように努めている。細かいところまでのご意見やご要望が頂けるようお願いもしている。又、不満や苦情があればお聞きする窓口を設けている。	運営推進会議へ参加をしてもらい意見・要望を聞く機会にしたいが、現状では参加に至っていない。年2回開催している家族会には半分ぐらいの参加があり意見交換がされているが、運営に反映される事例はない。毎月の請求時には、おたよりや写真を同封して家族との交流に努めている。日常的には連絡時や面会時に意見・要望を聞くようにしている。	家族会や家族参加の行事等で交流の機会を増やし、運営推進会議への参加や事業所運営に反映できる意見・要望に期待したい。	
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	日頃の業務やユニット会議等で意見を聞く機会を設けている。またその意見を運営会議と、代表者による勉強会にて共有している。	日常的には毎日のミーティング時やユニット会議等で意見・提案を聞く機会を設け、実行可能なものは即改善に取り組んでいる。月1回開催される運営会議には法人の責任者も参加があり、意見・提案が実現されている。今期から但馬愛の園グループで職員満足向上委員会が設置され、職場環境の整備や職員のストレス対策にも取り組まれている。		
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	施設目標及び個人目標を達成する必要を共有し、それらが報酬に反映できるようにした。また、法人グループ内で職員の満足度向上委員会を設置しその構成メンバーとして発言している。多様な働き方の出来る職場環境を整備している。			
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	グループホーム内の研修及び愛の園グループとしての施設内研修の実施。自施設内での勉強会を実施し、職員を講師役にするなど、トレーニングの機会を設けている。			

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
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	地域包括ケアの考えの下、豊岡市地域密着型サービス事業者連絡協議会に所属し、連絡会や勉強会に積極的に参加している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご利用となる前にご本人の心身の状態や思いについて情報収集を図っている。ご利用になられた初期は、特に注意して観察し、積極的に言葉かけする等、安心した生活に繋がっていただけるよう関わりを持ち、職員との関係づくりに努めている。		
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	契約より入居までの間にサービスの提供内容等十分にご説明させて頂き、不安やご要望などについて、しっかりと話を聞かせてもらい、不安の解消(軽減)出来るよう説明させて頂きながら、信頼関係が構築できるよう努めている。		
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	申し込みを、法人グループで一元化を行っている。老健相談員が、ご本人に合ったサービス(事業所)を紹介している。サービスを導入する中で、当事業所の支援が適切でないという事がある場合には、当法人グループは多種サービス事業所があるので、その方に合ったサービスの提供が出来る事業所の利用に向けて、ご本人・ご家族と相談しながら対応している。		
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	生活全般に於いてご利用者が自己選択と自己決定が行えるような言葉かけを行い、支援している。家事全般は勿論、畑や花作り等、一緒に作業させて頂きながら、共に過ごす時間を大切にしている。そのなかで共に笑い、共に楽しむことを大事としている。		
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	家族とのコミュニケーションを重視し連携を図っている。ご本人の対応が困難な場合には、電話や面会をお願いし、協働している。 生活の様子の送付や面会時や電話等でご利用者の近況を伝えることにより、ご家族との報告・連絡・相談を行っている。可能である家族には、病院受診の対応及び同行も行っていただいている。		
20	(11)	○馴染みの人や場所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	馴染みの美容室に出掛けて頂き、カットやパーマをして頂いている。自宅付近のドライブや買物等で馴染みの所に行って頂いたり、知人の方も面会に来ていただいている。 ご家族共に外出された際には、なじみの店で外食される方もある。	入居時のアセスメントやセンター方式の様式で、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を把握して継続支援に努めている。日常的な散歩や家庭菜園(畑)で近隣の人と馴染みになり挨拶をしている。家族の面会が多いが友人・知人等の面会は少ない。希望があれば家族や知人へのお手紙の支援も行っている。家族の支援で外食に出かけられたり、自宅や墓参り等にも出かけられる人がおられる。馴染みの理髪店や美容院への支援もしている。	

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
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	ご利用者の性格やご利用者の人間関係を把握し、リビングテーブル席や居室を都度検討している。また、職員がきっかけをつくらせたり、サポートしていかなくて、ご利用者同士の会話に繋げていったり、レクリエーションを開催しご利用者が楽しめる関係づくりに努めている。		
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	サービス利用が終了しても家族等より近況を連絡や情報をいただいたり、同法人内の他事業所に入居されている方については訪問したりしている。		
<b>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</b>					
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	日々の生活のなかでご利用者の表情や様子に気を配り、思いや意向の把握に努める。また、ご利用者の真意が聞き出せるよう関係づくりや関わりを持っている。また、職員間で情報の共有し対応できるよう努めている。日々、ご利用者がご希望や意向を訴えられれば、応えることが出来るよう努めている。	入居時には家族にセンター方式(基本情報・私の療養シート・私の家族シート・私の暮らしシート・私の生活シート等)への記入をしてもらい、本人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。日常的には居室担当が利用者の様子や言動に気を配り、ミーティングやユニット会議、カンファレンス時に共有し対応に努めている。	
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	入居時には、センター方式暮らしの情報シートでご家族から情報を頂き把握している。また、必要に応じてご本人との会話のなかからや、ご家族の面会時からの情報、入居前のケアマネジャーより情報収集するようにしている。		
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	居室担当により、ADLチェックや状態の変化等を行い、現状把握に努め職員間で共有している。 また毎月のユニット会議でも職員間で情報交換し現状把握に努めている。		
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	毎日のケアプランのチェック、月1回のモニタリングを行いケアプランを作成している。ご本人やご家族の意向・要望を確認し、自立支援を目指したケアプランを作成している。ケアプランの見直しは6ヶ月に1回行っている。また、状態変化等による提供サービスの変更がある場合には、ケアプランの見直しを行っている。	介護計画(ケアプラン)に基づき、毎日のケアプランチェックや月1回のモニタリングが居室担当職員が中心で行っている。毎月のユニット会議では利用者ごとのカンファレンスが行われている。基本的には6ヶ月に1度ケアプランの見直しが行われている。本人や家族の意向・要望や関係者(担当職員・主治医・看護師など)の意見も確認して、現状に即したケアプランの策定に努められている。	
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体調等の変化を業務日誌やカルテにケース記録に記入し情報を共有している。また、排泄状況・食事摂取量・入浴状況等をチェック表に明確に記載することにより、各ご利用者の状況を職員が共有している。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者・ご家族のニーズや状況に応じた支援に努めている。現在は、近隣の総合病院に主治医を変更される方が多くある。病院受診への付き添いや送迎等できる限りの柔軟な対応を行っている。また、同法人グループの専門職に相談により助言を受け支援に繋げている。		
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	地域行事の参加や地域の散髪屋、美容院の利用やスーパーマーケット等への買い物や散歩等外出により、地域の方との交流や楽しむことが出来る支援に取り組んでいる。		
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と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	ご利用者のかかりつけ医の継続的な医療支援を行っている。また、事業所と協力医療機関との連携を良好に図り、必要に応じて往診や緊急受診ができるような体制を整えている。ご家族の受診対応が困難な場合は職員が対応している。家族が受診対応される際にも、状態に変化が見られる際には、主治医に書面で伝えている。	数名の利用者は家族の受診支援で入居前のかかりつけ医を継続されているが、大半の利用者は協力医療機関を主治医とされている。隣接に医療センターがあるので緊急時も安心感がある。職員の介助で受診できている。(基本的には往診はない。)かかりつけ医の受診でも必要に応じて情報提供や受診支援も行っている。	
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	看護師を配置し、利用者の状態把握を行うと共に、かかりつけ医の看護職員とも、情報交換ができる関係が築けており、健康管理等の支援をしている。夜間の緊急時の連絡体制も取れている。		
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。	入院時は書面等により情報を提供し、管理者等が面会により、看護師やソーシャルワーカーと連携を図り、状況の把握や情報交換も行っている。また、退院前にはご家族も含めたカンファレンスの開催により連携を図っている。	入院は隣接の医療センターが多いが、主治医の判断や緊急搬送では豊岡市内の総合病院に入院する。入院時には情報提供書を作成し、管理者や看護師が対応している。入院中は面会や医療機関関係者と連携して早期退院に向けた支援に努めている。退院時は家族と共にカンファレンスに参加して、スムーズな受け入れ体制に努めている。	
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、事業所です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	入居時に看取りについての指針の説明を行っている。重度化した場合には、ご家族の意向を確認しながら医療機関と連携を図っている。また、看取り介護について書面で説明を行い、同意を得ている。	契約時に重要事項説明書に基づき「重度化・終末期ケアへの対応」についても、事業所ですること、出来ないことを説明し、看取りについても選択肢を示して同意を得ている。見取りの実績はこの数年間は無い。急変時や事故等で医療機関に救急搬送される場合があるが、医療現場での延命処置等で「緊急時意思確認者」の必要性もあるので整備の検討してほしい。	
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	急変時の対応等マニュアルを作成し、周知を図っている。また、勉強会や会議を通して、実践力を身に付けていけるよう努めている。		

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
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	消防署立会の下、年2回総合防災訓練を実施し、指導を受けている。管理者が、グループの防災委員会に所属し、情報の共有を図っている。地域との連携は取れていないが、今後福祉ゾーンでの合同の防災訓練を計画している。	運営規定や重要事項説明書等に「非常災害対策」が明記されているが、実態としては消防計画を中心とした避難訓練(昼間・夜間)が消防署の指導の下実施されている。事業所の周辺はハザードマップでは土砂災害危険区域であり、洪水浸水区域となっている。月1回法人防災委員会が開催され管理者が参加している。今後は非常災害対策計画の策定や避難訓練が義務付けられているので取り組みに努めてほしい。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	法人の理念の、『仕える精神の実践』にもあるように、個人を尊重し「させていただく」を基本的な考えのもと、ゆっくりとした口調で言葉かけを行っている。決して上の立場になって接しない様に気をつけている。	法人理念に基づき個人を尊重した言葉使いなどに配慮対応されている。法人内の研修や勉強会でも接遇(言葉使いなど)の徹底に努めている。法人からの「適切な言葉使い月間」の通知文書もある。実践テーマを決めてより徹底に努めてほしい。プライバシー配慮では、居室・トイレ・浴室での適切な言動に努めている。	
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	ご利用者との日頃の会話を大切にし、思いや希望を汲み取るようにしている。ご利用者に合わせた言葉かけにより、自己決定できるよう働きかけを行っている。		
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	ご利用者の生活のペースを把握し、無理強いはせずその方のペースに合わせた生活をしていただけるよう支援している。日課にとらわれず、ご利用者の意見を尊重している。		
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	自立されている方は自分で好みの服装をしていただいている。同じ服装にならないように気をつけている。		
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	ご利用者の方には、食器洗いや食器拭き、器の盛り付け等の手伝いをさせていただいている。 できる方には、米研ぎなどもお願いしている。 自分たちが畑で作った野菜が食卓に上がることもある。作った後片付けを一緒にさせていただいている。	献立は、毎日の検食からの要望や意向を伝えたくて、外部の栄養士が利用者の栄養バランスと嗜好に配慮したものを立案している。敷地内にある菜園で利用者と一緒に栽培・収穫したものも随時テーブルにあがっており、気候の良い日は敷地内のテラスでも召し上がられている。おやつは手作りする機会が多く、利用者からホットケーキや焼き芋などの希望が出され、ホットプレートを囲むなどし、意思決定の機会となっている。遠足も含め、外食する機会も設けられている。嚥下食として「ソフト食」の提供も可能となり、スムーズで安全な摂取に繋がっている。	
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	業者から食材の調達を行っており、栄養のバランスは確保されている。1日の食事量・水分量を個々にチェックしている。個々の状態に合わせた食事を提供している。(一口大にカット等、トロミ剤等) 水分量もチェック表を行い、食事以外に起床時、10時と、15時、16時に提供。ご利用者が希望された時にも好みのものをお出している。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	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、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	毎食後一人一人に応じた口腔ケアを行っている。義歯は毎日義歯洗浄剤につけている。		
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	チェック表により、排泄パターンを把握し、全てのご利用者がトイレで排泄できるよう援助を行っている。排泄サインも見逃さないよう注意している。	誘導時は、その人に合ったタイミングで声掛けし、必要時のみ介助に入っている。チェック表を用いて排尿・排便の記録をおこない、その統計を個別の排せつ支援に反映している。家族から居室内のポータブルトイレの設置の要望があった際には、利用者がその設置場所で迷われるため、話し合いのうえで必要最小限の夜間みの設置とし、可能な限りトイレへ誘導を行うなど、家族と取り組んだ事例を確認した。	
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	毎朝起床時にスポーツドリンクを飲んで頂いている。ラジオ体操、廊下歩行は、毎日行っている。また周辺の散歩にもでかけ、運動、体を動かす機会を設けている。水分摂取量のチェックを行い、摂取量の確保に努めている。		
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	ご利用者の希望や体調により考慮しているが、ほぼ隔日の入浴となっている。一番風呂、湯加減、湯船につかる時間等、出来る限り希望に添うようにしている。	各ユニット毎に個浴槽が設置されており、入浴の機会是要望やその日の状態によって、一人週2～3回、午後からの時間を設定しており、遅い時間(夜間浴)にも対応している。拒否される場合には無理強いせず日に日を改めて声かけをしている。石鹸等は個々の好みのものを持ち込むことが可能である。日替わりで色々な入浴剤を積極的に使っており、利用者から好評を得ている。	
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	リビングやソファでくつろいで頂いたり、居室でお昼寝をされる方もおられ、一人一人の生活習慣に合わせて支援している。		
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	薬の説明書等で作用について把握し、配薬時にはケースに薬名・錠数を記入し、薬のセットの段階から確認を行い、服薬している。誤薬がないようチェック表も作成し、職員間でチェックしている。		
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	ご本人の意思を尊重した個々にあった役割を持って頂き、参加しやすい環境づくりに努め、天気に合わせて散歩やドライブや散歩に行ったり、台所や洗濯物たたみ等のお手伝いや畑作業、花の植替え、折り紙、習字、裁縫等、趣味や得意分野を生かし、楽しんで生活でき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
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	日々の散歩やゴミ捨てはほぼ毎日行って頂いている。又、地域行事や季節のイベントに出かけられたり、ドライブ等個々の趣向に合わせて外出を援助している。ご家族の協力を得てご家族との外出もされている。年1回、ご家族も含めた日帰り旅行も行っている。	地域行事への参加や、家族が面会された際に外食などへ出かけられたり、買い物等の要望があれば、職員付添いで車で一緒に出かけている。暖かい時期には敷地内の庭で日光浴や畑いじり等をしている。また併設事業所のリフト車両などが使用可能で、町内周辺や季節ごとのドライブにも出かける機会も設けている。	
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	ご家族の了解の下、少額のお金を自己管理されている方もおられるが、基本的には金銭は預らせて頂いている。一緒に買い物に出かけた時には、自分で支払いをして頂くことの支援もしている。		
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	希望があれば、職員が電話をかけ、ご本人とお話されたり、場合によっては職員が代行することもある。また、ご家族から電話があった際にはご本人と代わって頂き、話をさせていただけるように努めている。		
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	共用空間は、毎日清掃を行い、整理整頓に努め、安全、快適に生活できるよう配慮している。室温、湿度に配慮し、冷暖房の使用や窓の開閉によって心地よい環境作りに努めている。壁面にはご利用者が作られた工作・絵等を掲示し季節感を感じていただけるようにしている。	フロアは2階に分かれており、共に和風の雰囲気です。玄関、食堂、廊下、浴室ともに採光も良く、随所に利用者の手芸等の作品が飾られている。食堂と並んでいる畳のスペースには掘り炬燵が設置されており、囲んで手芸や歓談などを楽しむ場となっている。トイレには利用者の状況に合わせて手すりを追加設置した。また、各所に設置されている消火器の傍には、災害時ヘルメットもあわせて常備されている。	
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	ソファ等を利用し、思い思いに過ごしていただけるよう環境作りに努めている。共有空間では気の合ったご利用者同士席を近づけている。庭のベランダを改築し広げた。ベンチ等を置き、室内にとどまらず、外気に触れて頂く機会も増やしている。		
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	ご本人が自宅で使用されていた馴染みのものを自由に持ち込んで頂き、配置等も工夫していなかでその人に応じたしつらえとなっている。また、ご家族との写真、思い出の写真等飾っている。ご本人と相談しながら、心地よい環境づくりに努めている。	各フロアとも和室が4室、洋室が5室の設定となっており、収納は建て付けのものがあるが、各々で使い慣れた椅子や化粧台などの家具が持ち込まれており、家族の写真や趣味のものも飾られている。契約時に本人と家族から抽出した情報を参考に、個性を反映した環境づくりを家族と協同している。	
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	ご利用者の居室には表札を付け、自身の「居室」と分かってもらえるようにしている。又、共有のトイレには張り紙を行っている。廊下・居室には障害物となるようなものを置かないように安全に配慮している。またトイレ・浴室・廊下には手すりを設置している。		