

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2690600057		
法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター市原野		
所在地	京都市左京区静海市原町1223-69		
自己評価作成日	平成28年6月5日	評価結果市町村受理日	平成28年8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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690300021-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690300021-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1「ひとまち交流館 京都」1階		
訪問調査日	平成28年6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)】

リビングの大きな窓からは、山並みや空などの自然を一望でき、四季の移り変わりを間近で感じながら暮らしていただけます。玄関をお入りいただくと、まるで「家」のような家庭的な雰囲気を感じていただけます。  
 一つ屋根の下、利用者様が互いに支え合い、励まし合いながら、家事や趣味活動に取り組まれており、職員がサポート役を務めています。  
 毎日のようになじみの方々にお越しいただいており、皆様のこれまで築かれた関係が続けられるよう取り組んでいます。お一人おひとりに寄り添い、丁寧な関わりと気づきのあるケアを職員一同、目指しています。

## 【外部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)】

左京区市原町、自然豊かな地で「ケアサポートセンター市原野」は開設8年目を迎えています。「一人ひとりがその人らしく」日常生活を継続する支援が行われています。職員は、利用者の家庭(実家)としてどうあるべきかを追求し、食事作り・洗濯・掃除・レクリエーション等に寄り添って取り組み、笑顔が溢れる生活を実践しています。また、外部評価時に行ったアンケート調査に、全家族からの回答が得られました。「いつ行っても明るいあたたかい雰囲気です皆さん優しい」「体調管理をしっかりして下さい」「ケアの工夫がある」「食事が美味しい」等々、高い評価とともに感謝の言葉も多く、職員への信頼感があります。念願であった軽リフト車が4月に導入され、「車椅子利用者の外出支援にも適宜対応が出来るようになった」との声がありました。

## 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	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、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. 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		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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	・事業所玄関と事務所に事業所理念を掲示している。家庭的な雰囲気と、安心して暮らせる温かい環境作りを目指している。	理念はインターネットやパンフレットに載せ発信している。新人職員に対しては法人全体で理念研修を行っている。職員は「利用者と共に日常生活を一緒に送る話し合える家族」を基本姿勢とし、家族にも「ここを実家だと思って下さい。」と声をかけ、ほぼ毎日誰かの家族が来所している。ミーティング時には理念に沿ったケアが出来ているか確認している。	
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	・町内会で回覧板の行き来きがあり、地域情報を共有し、催しへの参加のお誘いをいただいている。 ・市原野社協主催のミニミニデイに参加し、地域の方々にお世話いただき、交流の機会を持っている。	町内会に参加し回覧板で地域情報は得ている。地藏盆・納涼盆踊り・地区運動会、近くの寺や会社でのコンサート・春のうたげ・秋のバザー、近隣保育園からの運動会のお誘い、市原野社協主催の「ミニミニデイ」等、交流がある。事業所主催の「おばんざいバイキング」には、家族や地域の方のお手伝いや参加がある。また、ボランティアの来所で、民謡・笛や三味線を楽しんでいる。今年度は園児を招待しての交流を企画中である。	
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	・毎年認知症あんしんサポーター要請講座開催のお手伝いしている。 ・徘徊SOSネットワーク会議に出席し、徘徊模擬訓練の企画や地域のネットワーク構築に協力している。 ・運営推進会議で、認知症の方々の理解や暮らしを報告し情報や学びを共有している。		
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	・奇数月の第4木曜日に開催している。活動報告・事故・ひやりはと報告と再発防止策の検証・医療連携などの報告に対して、話し合い助言を受けている。 ・運営推進会議と消防訓練を同日に行い、意見交換を行った。	会議には利用者も参加されている。事業所からの報告内容に対し、各参加者から諸意見がある。在宅薬剤管理利用への意見や誤薬の再発防止の為に、薬包シートを色分けする提案があり、薬剤師の協力で薬用シートが色分けされた。参加者の意見を、改善につなげている。	
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取り組んでいる	・地域包括支援センターとの連携を中心に、情報の共有や意見交換を行っている。 ・	事業所は法定報告等で区介護課と連絡・連携し、常に相談できる関係を樹立している。地域包括支援センター主催の「徘徊SOSネットワーク会議」や「地域ケア会議」でも市職員を交えての意見交換が行われている。	

自己	外部	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束防止マニュアルの内容理解に取り組んでいる。</li> <li>・日中、玄関の施錠はしていない。窓は、一般的なカギが使用されており、利用者様は内側から開けることができる。</li> <li>・利用者様が外へ出たくなられた時は、職員が付き添い外出する。</li> </ul>	<p>マニュアルは言葉の抑制等、具体的な例を挙げて分かりやすく作成してある。法人で毎年研修があり、参加者による伝達研修で学びを深めている。利用者個々に、外に出ようとする行動パターンを把握し職員間で共有して、「行きたいと思われた時にすぐ出かけている。職員の言動で気になった時は、管理者からの指導とともに職員間でも注意しあうようにしている。</p>	
7		○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年、法人内の高齢者虐待防止研修に参加している。伝達講習にて周知を図っている。</li> <li>・外傷に対して事故報告書を作成し、原因の追究と対策を行っている。</li> </ul>		
8		○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在2名の成年後見人の方々と連携し、情報共有と生活の支援を行っている。</li> <li>・法人内の権利擁護研修に参加している</li> </ul>		
9		○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約内容を時間をかけて説明し、ご理解いただけるよう努めている。内容量が多いため、入居された後もその都度説明する機会を設けている。</li> <li>・事業所との契約以外の、連携を要する他の事業所との契約なども仲介し支援している。</li> </ul>		
10	(6)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会の都度、ご家族と話し合う機会を持つよう努めている。職員から様子の報告、ケアの相談を行い、情報の共有に努め、ご家族の要望が伝えやすい雰囲気作りを目指している。</li> <li>・ご意見・ご要望の投函ができるよう玄関に設置している。</li> <li>・苦情相談窓口の案内を、契約時に説明し、玄関にも掲示している。</li> </ul>	<p>家族からの意見・要望は、面会時や年3回の家族交流会時に聞き、記録に残している。家族交流会は行事と併せて行い、昼食を摂りながら家族間の交流も行われている。家族からは「住んでた家に連れて行ってほしい・サポーターの装着・靴や車椅子クッションの購入・褥瘡治療に優れた医師選び等」の依頼や相談がある。結果は運営推進会議で報告し、利用者の日常を家族に知らせるおたより「はんなり」に載せ報告している。家族アンケート調査は、以前は行っていたが、昨年に行っていない。</p>	<p>利用者(家族)満足度調査(アンケート)は不定期で実施されている。きめ細かに要望や意見を得るためには、定期的に行う方が有効ではないか。検討を期待する。</p>
11	(7)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月に1回の職員会議、日々の申し送りで見え出したことに取り組み、改善を図っている。</li> <li>・利用者様の担当、業務の専門担当を設け、役割分担をすることで、互いに協力して取り組んでいる。</li> </ul>	<p>職員は各々、行事・園芸・食事・広報・書類・物品・薬の係活動を分担している。毎月の職員会議時に、業務の見直しをして、利用者に関わる時間を多くしたり、室温設定の基準値を諸状況にあわせ検討し運営に反映させている。管理者は普段から職員の意見をよく聞き取り、年2回の個人面接では、個々の研修計画を立案し実施している。</p>	

自己	外部	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	・就業規則は法人により、取り組んでいる。 ・残業は殆どなく、交代制のシフトのメリットを生かし、定刻の退社を目指している。 ・職員同士が向上心を持ってケアに臨み、互いに認め合い、感謝の思いで協力し合える関係を築けている。		
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	・法人内研修に参加し、職場内では伝達講習の機会を設けている。 ・個人の年間目標の設定、研修研修計画を話し合いながらすすめている。		
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	・グループホーム協議会に加盟し、情報交換・共有に努めている。 ・学区内の徘徊SOS会議、地域ケア会議に出席し、他事業所との情報交換・関係づくりに努めている。		
<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	・居宅・施設ケアマネージャー、病院の地域連携室と連携し、ご本人とスムーズに話せる環境作りに努めている。 ・事前の施設見学、面談の機会に、困っていることや心配なことを伺う時間を設けている。 ・ご本人の伝えきれない思いを、ご家族から伺うよう努めている。		
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	・上記同様、関係者と連携し、認知症の方を支えるご家族の困りごとの情報共有と、直接お会いして時間をかけてお話を伺うよう心掛けている。 ご家族は、それぞれのケースで困りごとを深く抱えておられると実感している。		
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	・入居後提供できるサービスの他に、医療連携において訪問看護、訪問診療、訪問マッサージ・リハビリなどのサービス利用を相談し、利用に至るケースがある。 ・地域の資源を活用し、インフォーマルなサービスも利用している。		
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	・利用者様の意志に基づく行動を止めず、見守りや少しの支援で自然体で自由な暮らしが実現できるよう努めている。 ・家事や身の回りのことなど、利用者様と一緒に行うことで、助けあう気持ちを大切に、感謝の言葉をかけ合える関係作りに努めている。		

自己	外部	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族と協力し、自宅などの外出支援、なじみの関係・暮らし方の継続を支援している。</li> <li>・ご本人の様子をお伝えし、その思いを共有できるように努めている。</li> <li>・利用者様の困りごとの情報を共有し、話合いながら解決していけるような協力関係作りを目指している。</li> </ul>		
20	(8)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会時間を設けず、自由に来所していただけのことをお伝えしている。ご家族をはじめ、友人・知人・関係者の方々の来所も歓迎している。</li> <li>・自宅をはじめ、なじみの周辺施設の利用、思い出の場所へ出かけている。</li> </ul>	馴染みの人や場所は、生活歴で聴取している。在宅時からの継続で「ミニミニデイ」に参加する人・勤務先であった中学校や琵琶湖見学・墓参りや自宅に帰る・馴染みの美容院や寿司屋に行く等、さまざまな思いに応えている。趣味で油絵をしていた方には、家族から庭で育ったバラの花や月下美人がプレゼントされている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様同士の関係を大切に、座席を配慮している。顔なじみの関係やいつも一緒にいる安心を感じられるよう考えている。</li> <li>・利用者様の言葉に耳を傾け、その都度対応するよう心掛けている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退去後の住まいへ出向くことや、ご家族・関係者と連絡を取り、ご様子の把握とフォローに努めている。</li> <li>・入院期間中は、面会に出向き、ご家族・関係者と連絡を取り合い、必要な支援を行っている。</li> </ul>		
<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	(9)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の申し送り、利用者様の言葉や様子、職員の気づきを細やかにケアに繋げるよう努めている。</li> <li>・ご家族様、後見人様など、関係者から広く情報を収集し、多面的に利用者様の望む暮らしを考えるようにしている。</li> </ul>	MDS2.1方式とセンター方式も部分的に使用し、情報を収集している。「私の姿と気持ちシート」は、毎年全職員の意見や情報で書き直し活用している。職員は「利用者が話せる時に言葉を多く残す取り組み」を行い、日々記録に残している。意思表示しにくい人には、表情や瞼の動き・反応で推測している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居の際に、生活歴を聞き取り、用紙に記入している。</li> <li>・入居前の事前情報をケアマネージャーやご家族から得ている。</li> <li>・今、ご本人の語る言葉を大切な情報として、記録に残している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動記録・経過観察記録で1日の過ごし方の把握に努め、医療連携記録で健康状態の把握に努めている。</li> <li>・経過観察記録では、利用者様言動とケアの実践・結果の蓄積から、能力の把握に努めている。</li> </ul>		

自己	外部	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	(10)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人の意向を伺い、関係者と話し合いながら介護計画を作成している。</li> <li>・ケアカンファレンスを毎月行い、課題とケアの振り返りを行っている。</li> <li>・定期的なモニタリング、担当者会議の他に、状態変化に応じてモニタリング・アセスメントと介護計画の作成に努めている。</li> </ul>	サービス担当者会議には必ずかかりつけ医が参加している。ケアカンファレンスは、毎月全利用者を行っている。職員は担当の利用者・家族から意見・要望を聞き取り臨んでいる。3ヶ月毎に、モニタリング・計画見直しが行われている。介護計画に沿った記録が出来るように、記録用紙に計画を載せ、サービス提供時の利用者の反応や気づきの記録に役立っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の様子の記録に加え、ケアの実践の根拠となる気づきや結果の振り返りを記録できるよう力を入れている。</li> <li>・上記をもとにカンファレンスを行い、介護計画の見直しを行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最近では、利用者様・家族様の希望で、在宅時からのかかりつけ医の受診支援に対応している。</li> <li>・専門医の受診希望にも対応している。</li> <li>・その時々をニーズを関係者と相談しながら、都度丁寧に対応するよう心掛けている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徘徊者登録制度を活用している。</li> <li>・地元警察、消防、保育園、小学校、中学校、企業と連携し、活動の場を増やすことや、地域資源として活用していただけるようにしている。</li> </ul>		
30	(11)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々に、希望を伺い、訪問診療、外来受診、専門医の受診など、個別に支援している。</li> <li>・医療ニーズが高まる場合、主治医とご家族様が話し合える機会を設けるなど調整している。</li> <li>・最近のご様子など、介護職員が医療へ情報提供するよう、受診の付き添いの支援を行っている。</li> </ul>	かかりつけ医は利用者(家族)が決めている。事業所への往診は、内科医・訪問看護師・歯科医(歯科衛生士)・理学療法士・マッサージ師の体制がある。訪問看護師を中心に24時間連絡・相談・往診等の支援を得ている。内部・外部受診ともに職員も付き添っている。「医療情報ファイル」を作成し、赤字は質問、黒字は医療関係者からの指示を書き職員間の情報共有をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携で、週1回看護師の訪問があり、利用者様ご本人様や介護職員からの相談に対応している。</li> <li>・24時間の看護師に相談できる体制をとっている。</li> </ul>		
32		○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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院へ出向き、看護師や地域連携室との情報交換・利用者様の状態の把握に努めている。</li> <li>・退院前カンファレンスに出席し、退院に向けて協力・支援している。</li> <li>・退院後の受診支援など、かかりつけ病院との関係を継続している。</li> </ul>		

自己	外部	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	(12)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化・緊急時に備えた意向を確認している。その時になって、意向が変わる場合もあり、個別のケースと状況に合わせて、その時々で話会う機会を設けている。</li> <li>・医療関係者と相談できるよう、担当者会議を開催し、方針を共有できる機会を設けている。</li> <li>・褥瘡の処置など、事業所ですできないことは、訪問看護サービスの利用を調整している。</li> </ul>	<p>「重度化対応・終末期対応指針」に沿い、入所時に説明を行っている。体調悪化時はサービス担当者会議を開催し話し合っている。法人での研修は全職員が受講している。職員から「看取り研修」出席希望は多くあり、昨年は疑似体験学習を行った。医療機関との連携体制は整っているが、看取りの実績はない。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種緊急時の対応マニュアルを作成し、初期対応の周知に努めている。</li> <li>・法人内リスクマネジメント研修に参加している。</li> <li>・消防訓練(年2回)、AED講習を定期的に行っている。</li> </ul>		
35	(13)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内で非常災害時の連絡・応援体制を整備している。</li> <li>・地域の防災訓練に参加し、避難訓練を行った。事業所を地域の方々に知ってもらう機会にもなっている。</li> </ul>	<p>年二回(昼・夜想定)消防署の協力のもと防災訓練を行っている。運営推進会議の後に実施し、会議メンバーや利用者も参加している。事前に近隣住民に、案内のチラシを配っている。「いつでも助けに来るよ」と近所の牛乳屋さんから声がかかっている。地域の消防訓練にも参加し、職員が自衛消防団を作っている。緊急時に車椅子移動の必要な方の居室入口には、車椅子カードが貼ってある。自然災害(水害・地震)想定訓練は行っていない。</p>	<p>昨今各地より、自然災害の悲惨なニュースが多くある。自然災害も消防署の協力を得て、利用者・建物・設備に対応した実施訓練を積まれることを期待したい。</p>
<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	(14)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・羞恥心に配慮し、隠語を使っている。</li> <li>・言葉かけと対応は、利用者様が不快に感じないことを心掛けている。適切でない場合は、言動を振り返り改めるようにしている。</li> </ul>	<p>職員間の排泄に関する伝達方法は、利用者に分からない言葉で統一している。居室での電話中・読書中・日記をつけているなどのくつろぎの時間は邪魔しないように配慮している。呼び方は名字・名前の「～さん」で統一し、職員会議では、「なれなれしい態度はないか、言葉遣いで不快感を与えていないか」を振り返り改善を続けている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の言葉をよく聞き、記録に残すことで、思いや願いを共有し大切にしている。</li> <li>・利用者様の過ごし方や考えを尊重し、事業所側が強要することのないよう心掛けている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の言葉や様子をよく見聞きし、その時々活動を支援している。散歩、合唱、家事など身の回りのことや過ごしたい場所など、個別の思いに沿った対応を心掛けている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その方が選んで買われた洋服、日用品を持ってきてもらっている。アクセサリや装飾品も自由に選んで着用されている。</li> <li>・外出やイベントの際には、ご本人様やご家族と協力して、身だしなみの支援を行っている。</li> <li>・訪問理容を利用し、毛染めやカットができる。</li> </ul>		

自己	外部	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	(15)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食材を切る、煮る、盛り付ける、配膳下膳、食器洗いなど、個別の力を活かして利用者様と一緒にやっている。</li> <li>・好き嫌いや食べにくさに配慮し、個別の調理方法で提供している。</li> </ul>	<p>主になる食材(肉類や魚)は夜勤者が注文している。当番職員は冷蔵庫内の食材を見て、利用者と相談し献立を決めている。キッチンは広く数人でも十分作業が出来る。日々の習慣で誰が何を手伝うかはほぼ決まっており、自主的に調理～片付けまで時間はかかるが行っている。調理経験が豊かな職員の指導があり、家族からも「とても美味しい」と好評である。行事食で寿司やバーベキューを楽しみ、おやつでは水ようかん・コーヒゼリーも作っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事・水分の摂取量を記録し、情報共有している。不足があれば、補食や好みの代替品を提供している。</li> <li>・トロミ材の使用、飲み物の種類を豊富に準備しておくことで摂取量の確保に繋げている。</li> <li>・毎月の体重測定、定期的な血液検査の結果から栄養状態の把握に努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・起床時と毎食後の口腔ケアを行っている。</li> <li>・個別に歯科衛生士による口腔ケアや、歯科医師の治療が行われている。</li> <li>・歯科と連携し、口腔ケアの助言を受け日々のケアに繋げている。</li> </ul>		
43	(16)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の排泄記録でパターンの把握に努めている。</li> <li>・現在、日中は布パンツで過ごされている。個別の状態に応じて尿パットの併用、一時的におむつを使用することもある。</li> </ul>	<p>排泄パターンを把握して、日中は全員が布パンツで対応している。立位の取れない方も日中はトイレに誘導して布パンツで過ごされている。夜間はポータブルトイレやリハビリパンツ・紙オムツを使用している方もおられる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水分摂取、運動、腹圧をかける支援など介護職員にできることを、個別にサポートしている。</li> <li>・医療と相談し、医師や看護師から助言をもらっている。</li> </ul>		
45	(17)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その方の予定に合わせて、入浴日を柔軟に対応している。</li> <li>・現在は、日中に入浴を実施している。足が冷える、浮腫があるなど場合によっては、就寝前に足浴を行っている。</li> </ul>	<p>週二回を目安にして入浴を提供している。入浴時間は希望を聞き、就寝前にも可能である。同性介助は利用者に聞いて行っている。浴槽の湯はひとりひとり入れ替えている。ゆず湯や数種類の入浴剤を使って楽しく入浴できるよう支援している。入浴拒否をされる方はおられない。</p>	<p>回数は二回に限定せず、利用者の要望や状態に応じて、シャワー浴等も取り入れ柔軟な対応を期待したい。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自由な時間に就寝・起床されている。</li> <li>・就寝時間の遅い方、早い方、早寝早起き、お昼寝など、思い思いに休まれている。</li> <li>・意思表示や自力での移動が困難な方には、様子観察し、希望や願いを推察しながら休息がとれるよう、時間・場所を考えケアしている。</li> </ul>		



自己	外部	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤情報をファイルし、いつでも確認と把握ができるように整備している。</li> <li>・かかりつけ薬局で、薬の目的や副作用の助言を受けている。</li> <li>・症状の変化があれば、看護師や医師に相談している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・読書、新聞を読む、塗り絵、花や生き物の世話、歌を歌う、他者と交流する、外出するなど、これまで楽しんできた趣味を継続できるよう個別に支援している。</li> </ul>		
49	(18)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外へ出られる時は、出来るだけ制止せず職員が付き添って散歩に出かけている。</li> <li>・ドライブにもよく出かける。</li> <li>・体力の消耗が心配される方には、外気浴で屋外で過ごす時間を設けている。</li> <li>・毎年、家族交流会で、ホテルへ出かけ昼食会を企画している。</li> </ul>	玄関前に急な勾配の坂道があり、平地まで車でいき、散歩や近隣のスーパーに買い物に出かけている。今年4月より、リフト車が導入され車椅子の方へのドライブ対応が容易になった。家族も法事や同窓会・食事等、機会があるごとに外出の機会を提供されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人の希望によりお金を持ち、管理されている。金額はご本人の希望による。外出先で使われることもある。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要望に応じて、電話の取次ぎの支援を行っている。職員がご家族へ連絡した際には、ご本人と変わるなどして、話す機会を設けている。</li> <li>・個人の携帯電話を使用している方もおられる。</li> </ul>		
52	(19)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングからの眺望や採光を活かし、自然を感じ、楽しめるようなレイアウトの工夫をしている。</li> <li>・温度計で室温調整の目安とし、冬季は床暖房で足元の冷えを防止し、また加湿器を設置して乾燥対策を行っている。</li> </ul>	事業所は高台に位置し静かな環境にある。広いリビングの北側一面がガラス窓になっている。日差しを気にせず自然光を取り入れ、とても明るい。窓を開けると鳥のさえずりや風が室内にとどく。照明は暖色の間接照明を用いている。利用者が山々の姿を楽しめるように、ソファを窓に向け配置しており好評である。畳スペースに紙細工の手作り屏風が飾られている。四季それぞれの屏風を作り季節を実感されている。午後のひと時、利用者たちの歌声・笑い声が満ちている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングのテーブル席は、いつもの自分の居場所として決まって過ごされる場合と、自由に座り過ごすなど柔軟に対応している。</li> <li>・ソファと畳スペースを設け、座椅子でくつろぐこともできる。</li> <li>・廊下にソファを配置している。</li> </ul>		

自己	外部	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	(20)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・使い慣れた家具や調度品を持参いただき、なじみを感じられる空間作りに配慮している。</li> <li>・寝具もご本人様の今まで使っておられたものを持参いただいている。</li> </ul>	居室はすべて畳にベッドを配置している。室内にクローゼットの収納スペースがあり、室内空間が広く感じる。家具・照明・カーテンは好みの物を設置し、テレビ・冷蔵庫など電化製品も持ち込み可能である。家族の写真や仏壇などを置き、馴染みのもので居心地よく過ごされている。来客時には、一緒に室内で楽しくゆっくり食事が出来る。いつでも家族が宿泊できるように、簡易ベッドを用意している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全面では、生活導線上に危険な箇所がないかを検証し、物品の配置や緩衝剤の使用など配慮している。</li> <li>・建物内部は、利用者様が自由に生活できるよう、危険物（ハサミや薬、薬品など）の管理に気を付けている。</li> </ul>		