

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	2874600188		
法人名	医療法人社団博心会		
事業所名	グループホームころ		
所在地	兵庫県豊岡市但東町中山679-1		
自己評価作成日	平成31年1月4日	評価結果市町村受理日	令和元年5月7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31年1月11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)】

ご本人・ご家族を含めチームとして、その方の生き方やその時必要な支援が出来るよう努めている。その為にも面会時やお便りをご様子をお伝えし情報を共有できるよう努めている。散歩を始めとし、地域行事への参加や地域の店舗の利用を継続している。また、季節の行事ごとや風習も大事にしており、出来るだけ継続していけるよう努めている。家庭菜園も継続しており、植え付けから収穫までをご入居者と一緒に行っている。

【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)】

地域への外出・地域交流を継続し、傾聴、収穫祭での高校生の協力、音楽や演芸等、新たなボランティアの参加もあり、地域とのつながりを深めている。運営推進会議にも地域から多数の参加があり、会議日に避難訓練・感染症対応訓練への参加の機会を設け、協力関係が築けるよう取り組んでいる。菜園での花づくり・野菜づくりから収穫、調理・洗濯への参加、レクリエーション、季節の外出等、利用者が活動的に過ごせるよう取り組んでいる。季節感や行事食を採り入れた献立、手作りの調理を継続し、職員も一緒に家庭的な雰囲気での食事を大切にしている。研修・各種委員会・会議の体制が確立され、さらに、職員称賛カード・介護技術選手権・システムの導入など新しい取り組みを採り入れ、職員の資質向上や業務の効率化により、更なるサービスの質向上に取り組んでいる。

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
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	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
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	毎日の朝礼にて法人理念を暗証し周知に努めている。課題や問題、状況変化があれば、職員会議等で理念に立ち戻る機会を設けている。	新たな法人の理念・基本方針を各ユニットに掲示し、毎日の朝礼で唱和し共有を図っている。事業所としても6項目の理念を継続し、地域密着型サービスの意義を明示している。職員会議の中でサービス・支援・業務等について検討する際には、理念に立ち戻って話し合い、理念の実践につなげるように取り組んでいる。	
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	地域行事への参加や近隣の店舗の利用を継続している。学校や子ども園との交流も継続しており行事の案内も頂き参加している。	散歩・買い物・理美容・通院等で日常的に地域に出かけている。夏祭り・小学校の運動会等、地域行事の招待を受け参加している。子ども園児・小学生が茶摘みに来訪したり、子ども園児のお祭りパレードやハロウィンでの立ち寄りもある。施設の収穫祭には、地域住民や高校生のボランティアの参加があり交流している。傾聴やピアノ演奏・演芸・踊り等、ボランティアの来訪も増えている。AEDを設置して、ステッカーで地域にも広報し地域貢献にも努めている。	
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	地域行事への参加は継続しており、顔なじみを増やしていけるよう努めている。		
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	活動や取り組みの報告を始めとし、事故事例なども報告を行っている。防災訓練や感染症対応訓練などにも参加をして頂きご意見を伺っている。	家族・市職員・民生委員・小学校校長・コミュニティセンター職員・地域住民代表等、多数の参加があり、併設施設と合同で、2か月に1回開催している。利用者の参加も検討している。会議では、資料を配布し、利用者の状況・行事・研修・事故ヒヤリハット事例などを報告し、市職員など参加者からの情報や意見を運営やサービスに活かしている。会議の際に避難訓練・行方不明者対応訓練・感染症対応訓練にも参加してもらえるように工夫している。議事録は、玄関にファイルを設置し公開している。	

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
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	運営推進会議に市職員の出席を頂き、施設の活動報告をしたり、地域の情報を提供して頂いている。	運営推進会議に市職員の参加があり、事業所の状況や取り組みを伝え、情報提供を受け連携している。市の地域密着型事業所連絡会の会議や研修にも参加している。市が派遣する介護相談員の受け入れを通して連携もある。	
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	重要事項説明書に身体拘束廃止の方針を明記し、契約時に説明し理解を得ている。内部研修や毎月の職員会議にて現状と評価をするしくみをとっている。	重要事項説明書に方針を明示して利用者・家族に説明し、身体拘束をしないケアを実践している。毎月の職員会議の中で、身体拘束ゼロを確認すると共に、スピーチロック等についての意識付けを行っている。年間計画に組み入れて毎年「身体拘束廃止」について研修を実施し、今年度も年度内に研修を予定している。日中は玄関の鍵はかけず、また、利用者に外出の意向があれば職員が同行し閉塞感を感じないように取り組んでいる。	
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	上記に加え、「不適切ケア」についての研修を全職員対象に行っている。	「虐待防止」についても年間計画に組み入れて毎年研修を実施し、今年度も年度内に、全員が受講できるように複数回の実施を計画している。職員会議でも「ホーム長から」や「職場風潮」の中で、不適切ケアについての注意喚起を行い意識向上に努めている。プリセプター制度の導入・介護技術研修・ユニット会議等、介護や支援についての課題を抱え込み、ストレスがケアに影響することがないように取り組んでいる。	
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	内部研修にて学ぶ機会を設けている。また、各棟の玄関に成年後見制度についてのパンフレットを設置している。	「成年後見制度」についても年間計画に組み入れて毎年研修を実施し、今年度も年度内に実施を予定している。現在は制度を利用している利用者がいないが、過去には利用を支援した事例がある。各ユニットにパンフレットを設置し、利用の必要や家族等からの相談があった場合は、地域包括支援センター等関係機関と連携して支援する仕組みがある。	

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
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	契約書・重要事項説明書の項目に添って説明し同意を得ている。	入居希望者には見学を勧め、施設内を案内しながらパンフレット・料金表等で概略を説明している。契約時に際しては、契約書・重要事項説明書・各種同意書等一式を事前に一読できるように渡している。契約時には、質問を受けながら丁寧な説明に努め、特に、利用料金や解約時の対応については具体的な説明を行っている。契約内容の改定時には、差し替えを行ったり、変更内容を明示した文書で同意を得る等、内容に応じて適切に対応している。契約終了時には、施設内の住み替えも含め、十分な説明と情報提供を行い円滑な退去に向けた支援に努めている。	
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	カンファレンスや面会時にご意向をお聞きする機会としている。	面会時には近況を報告し、また、担当職員が写真と文書の「お便り」を毎月郵送し、意見・要望が出やすいように努めている。カンファレンスは家族参加を基本とし、意見・要望を介護計画や支援に反映している。収穫祭など行事後のアンケートや、運営推進会議への家族の参加も、意見を把握する機会となっている。御意見箱も玄関に設置している。個人的な要望はケース記録等で共有し、個別に対応している。全体に関する内容は、メールや職員会議で共有し改善に取り組んでいる。利用者については日々の会話やカンファレンス時に意見・要望の把握に努めると共に、介護相談員・傾聴ボランティアの受け入れにより、外部者に意見を表す機会も設けている。	
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	毎月の委員会やユニット会議、職員会議にて職員の意見や提案を把握している。	各種委員会・各ユニット会議・職員会議を月に1回実施し、管理者が参加して職員の意見・提案を把握し、サービスや運営に反映できるように取り組んでいる。経営会議を年8回程度開催し、希望する職員が参加して、管理者層と自由に意見交換できる機会も設けている。また、定期的にと随時に、管理者との個人面談があり、個別に意見を聴く機会も設けている。ホーム長が参加する月に1回の法人会議で、職員の意見を法人に伝える仕組みもある。	

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	労働時間や勤務時間など出来るだけ希望に沿えるよう配慮している。研修希望者には受講できるよう配慮している。		
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	内部研修については、年間の予定を案内し、全員が受講できるよう配慮している。		
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	市が運営している会議や研修の案内を行い、参加できる機会を設けている。		
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	新規入居用のケース記録を用い、ADLや余暇・価値観、生活サイクルを知り、ケアに活かせるよう努めている。		
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	意向や不安、現状を知り共有するため、入居時にカンファレンスを行っている。		
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	ご本人やご家族の相談内容に対し「できること」「できないこと」の説明をした上で、ご本人合ったサービス提供が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	馴染み(相談し合える)の関係を築けるよう努め、一緒に考え、一緒に行う事を目指している。		

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
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	ご家族を交えたカンファレンスを行い、情報を共有するとともに方向性を共有し、チームとしてケアを行えるよう努めている。行事参加の案内も行いご本人の様子を観て頂く機会を作るようにしている。		
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	ご本人の了解のもと、知人の面会も受け入れている。また、ご家族の協力のもと、地元の老人会に参加された事もある。	家族記入の入居時のアンケートや職員が作成するケアシートで、馴染みの人や場所についての情報の把握と共有に努めている。家族・親族の他に、友人・知人の訪問もあり、居室に案内しお茶を出してゆっくり過ごしてもらえるように配慮し、馴染みの人との関係継続を支援している。馴染みの美容院・かかりつけ医・スーパー等へ出かけられるようにも支援している。電話や手紙・年賀状での関係継続も支援している。	
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	日常の家事や外出、行事などを通して得意とする事の場面作りを継続している。その中でご入居者の橋渡しができるよう努めている。		
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	退去された方のご家族に出会う事もあり、声をかけて下さったり、様子をお伺いしたりしている。		
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	普段の会話やケアシート更新時に思いや意向を聞き取るように努めている。ケース記録に残すとともにケアシートにも掲載し情報を共有している。	日々の会話で把握した思いや意向はケース記録やユニット会議で共有し、定期的なアセスメントで把握した内容はケアシートに記録して、支援や介護計画に反映している。把握が困難な場合は、家族からの情報や意見を参考にしたり、表情や反応から把握に努め、ユニット会議やカンファレンス等で本人本位で検討するように取り組んでいる。	
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	入居時にアンケートとしてご家族から情報を収集している。またご本人からも得た情報を記録に残し共有している。		

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
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	日々の記録、申し送り等で情報を共有するとともに、ケアシートにも記載している。		
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	毎月のユニット会議の中でケース検討を行い、カンファレンスや面会の際にも意見を頂き、介護計画作成に取り組んでいる。	入居時に、家族記入のアンケートとケアシートをもとにカンファレンスを行い、介護計画を作成している。カンファレンスで介護計画を周知し、サービスの実施内容は介護記録に記載している。「特記記録」に計画にもとづいた支援を記録し、計画とサービス実施の連動性が記録に残せるように取り組んでいる。毎月のユニット会議で、利用者の状況やケアについて共有し検討している。定期的には6ヶ月毎に計画の見直しを行っている。見直しの際には、モニタリング、ケアシートによる再アセスメントを行い、家族同席でカンファレンスを行って検討している。利用者・家族の意向、関係者の意見もケアシートに記載し、計画に反映している。	
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	日々の様子をケース記録に記載している。またケアプランに添った内容の記録に努めている。毎月ケース検討を行い、内容の変更も行っている。		
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	事業所内での活動に留まらず、地域に向く活動も取り入れている。		
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	今年度は傾聴ボランティア導入により、昔話やご本人の思いをお聞きした中で、ケアに繋げ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
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	入居前からの主治医を基本とし、受診の支援を行っている。専門医への診察も紹介を受け、受診出来るよう支援している。	入居前からのかかりつけ医での受診を基本とし、要請があれば医療機関について情報提供し、利用者・家族の意向に沿った受診支援を行っている。通院は職員同行を基本としているが、状況や希望に応じて家族も同行している。受診結果は、介護記録の医務欄に記録し、職員で共有すると共に、家族にも報告している。また、希望に応じて訪問歯科による往診が受けられる体制も整っている。	
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	状態変化があれば、隣接のケアハウスの看護師に報告・相談を行い指示を受けている。また必要に応じて主治医にも相談し受診も行っている。		
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。	主治医から必要に応じて他の病院への受診・入院紹介を頂いている。入院時には「介護サマリー」を提供し、退院時には「看護サマリー」を提供して頂いている。	入院時は「介護サマリー」を提出し、医療機関に情報提供している。入院中は職員が面会に足を運び状況を把握し、病院関係者や家族との連絡を密にして、早期に退院できるよう支援している。退院時は、退院カンファレンスに参加し、「看護サマリー」で情報提供を受け、事業所でもカンファレンスを実施し、退院後の支援内容の見直し検討を行っている。	
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	カンファレンス時には終末期における意向を伺っている。状態変化に伴いその都度ご家族の意向に沿い医療と連携を図りながら、計画を変更し適切な支援を行うよう努めている。	入居時に「ターミナルケアに関する指針、体制について」に沿って、事業所の方針を家族に説明し、同意を得ている。定期的な再アセスメントで、終末期についての意向の確認を行っている。重度化を迎えた段階で、かかりつけ医の説明を受け、事業所で出来ること・出来ないことを説明し、家族の意向を確認している。看取り介護の希望があれば、看取りの介護計画を作成し、かかりつけ医・看護師と連携しながら、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。	

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
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	マニュアルと実践を踏まえた内部研修を行い周知に努めている。心肺蘇生講習については定期的に全職員の受講を行っている。		
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	年2回、隣接事業所と合同で消防署立会い・指導のもと、避難訓練を行っている。運営推進会議に合わせ地域の協力も得ている。	年2回、日中と夜間想定総合訓練を利用者参加で、隣接の施設と合同で実施している。日中訓練は運営推進会議の日に合わせ、消防署スタッフ立ち合いの下で実施し、地域や行政の理解や連携を図っている。昨年は自然災害研修も実施している。事業所独自で職員に対して災害時の行動テストを実施し、日頃からの意識づけに努めている。事業所でも備蓄を行うと共に、近隣のスーパーとも協定を結んでいる。	
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	全職員対象に内部研修や職員会議にて人権やプライバシーについて学ぶ機会を設け周知する事に努めている。	「権利擁護」の研修の中で、尊厳やプライバシー保護について学ぶ機会を設けている。言葉かけや対応についても、職員会議等で施設長が継続的な意識付けに努めている。居室の表札や面会者については家族の意向を確認し、居室のドア前に暖簾を設置する等、プライバシーの保護に努めている。個人ファイルは各ユニットの施錠棚に保管し、職員と守秘義務についての誓約書を交わし、個人情報の適切な管理を行っている。	
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	個々に合わせて思いや希望を表出できるよう声かけやタイミング、場所に配慮している。		
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	身体を動かす事、得意とされている事などその方のペースに合わせて行えるよう努めている。		

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
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	毎日の整容・身だしなみに気を配るとともに、ご本人の希望に応じて、理美容院も利用して頂いている。		
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	ご入居者の家事能力に応じ、買い物を始めとし後片付けまで職員と共にやる機会を設けている。季節の行事や風習、野菜づくりもやっている。	利用者の嗜好や希望、季節や行事食を考慮し、各ユニットで献立を立て、毎食手作りの食事を提供している。食材は、利用者と一緒に買い物に行ったり、菜園で収穫した野菜も活用している。利用者の意向や力量に応じて、下準備・調理・盛り付け・配膳・後片付けに参加できるように支援している。定期的に食生活向上・給食委員会を開催し、利用者の意見や希望、調理作業への参加状況、安全衛生面等の確認を行っている。職員も同席して同じ食事を食べ、談笑しながら家庭的な雰囲気ですぐに食事が楽しめるようにしている。	
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	食事摂取量・水分量を毎日チェックし確保出来るよう努めている。隣接のケアハウス栄養士に相談、アドバイスを貰える連携をとっている。		
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	歯科医からの助言・指導のもと、食後もしくは就寝前の歯磨きやうがい、義歯洗浄を行っている。		
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	出来るだけトイレでの排泄が出来るよう検討を行い、パッドの使用量や失禁の軽減に努めている。オムツ種の検討も随時行っている。	排泄チェックシートで、排泄状況や排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄、排泄の自立に向けて支援している。ユニット会議で、利用者個々の状況を共有し、現状に即した介護方法や排泄用品の種類や使用量、ポータブルトイレの設置等を検討している。合同内部研修や実践勉強会で、介護力の向上にも取り組んでいる。	

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
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	個々の排便状態の記録と報告により、運動や水分の提供に努めている。未便時の対応として看護師や主治医と相談し行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来るだけご本人の希望に応じて入浴できる体制をとっている。長期間入浴できない場合は、更衣や清拭で対応している。	週2回を基本とし、個浴で、各自のペースでゆっくり入浴できるよう支援している。希望に応じて、隔日の入浴にも対応している。同性介助を基本とし、入浴に拒否がある場合は無理強いせず、声かけやタイミングを工夫している。ゆず湯や菖蒲湯、また、希望者には温泉に同行する等、入浴を楽しめるよう努めている。身体状況に応じて、施設内の特殊浴槽を使用できる設備もある。	
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	日常生活の様子から必要に応じて休んで頂けるよう声かけや場所の配慮を行っている。室内の照明や空調にも配慮している。		
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	お薬説明書をケースファイルに保管、またケアシートにも記載し確認出来るようにしている。薬の変更や使用目的、注意事項は日誌やケース記録に記載し申し送っている。		
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	得意とする事やしたい事が出来る場面作りに努めている。出来ること探しは継続している。		
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支援している	散歩を始めとし、買い物や地域行事への参加など戸外へ出かけられるよう努めている。ご家族の協力も得ながら外泊や外出も行っている。	利用者の希望に沿って、散歩・買い物・理美容・通院等で地域に出かける機会を設けている。。夏祭り・小学校の運動会等、地域行事にも参加している。利用者の誕生日には利用者個々の希望を聞き、温泉・お墓参りなど、個別の外出支援を行っている。	

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
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	ご本人の希望がある場合、ご家族のご理解と了解のもと、所持して頂いている。ご本人の買い物も所持金を使用して頂いている。		
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	ご家族の了解のもと、ご本人の希望があれば電話をさせて頂いている。携帯電話を所持されている方もある。		
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	特にリビングの配置に配慮し、食事とくつろぎ、作業の空間を分けている。廊下やリビング内には季節の装飾品や花を飾っている。ご入居者の作品も掲示させて頂いている。	本館は元中学校をリフォームして造られ、広く長い廊下に利用者の作品を飾り、手すりを設置して生活リハビリにも活用している。本館・新館とも、共用空間は広く明るく清潔感があり、花や季節の装飾を飾り、季節感を大切にしている。リビングのテーブル席、畳の部屋、又は、ソファの部屋があり、大型テレビやマガジンラックを設置して、利用者が思い思いに寛げる環境づくりに努めている。自然に恵まれた敷地内に菜園があり、散歩・外気浴・生活リハビリに活用されている。	
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	リビング内や和室(本館)など少人数で過ごせるスペースは作っている。独りになりたい時には居室を使用されている。		
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	家具や寝具類などご本人の使い慣れた物、見慣れた物を基本とし、生活に添った配置を行っている。ご本人と一緒に整理を行った、状態により居室環境を整備している。	本館・新館の居室は全室畳の部屋で、洗面台・押入れ(又はクローゼット)が設置されている。ゆったりと広く明るい居室に、自宅から持ち込んだ家具や家電、装飾品や仏壇、写真等を自由に設置し個性が感じられる。入居前に自宅を訪問し、ベッドの向きや家具の配置や雰囲気への把握に努め、自宅に近い環境で過ごせるよう、ケース担当職員が本人や家族と相談しながら居心地良い環境づくりを支援している。動線も考慮し、身体状況の変化に合わせて家具の配置にも配慮している。	

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
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	場所が分かるように表示や目印をつけている。安全に行き来出来るよう机など家具の配置にも配慮している。		