

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	2872700311		
法人名	社会福祉法人 楽久園会		
事業所名	グループホーム こぶしの里		
所在地	兵庫県多可郡多可町八千代区俵田111番地60		
自己評価作成日	平成29年3月1日	評価結果市町村受理日	平成29年5月19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/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14
訪問調査日	平成29年3月22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)】

四季折々の風情が美しい多可町にあるグループホームの良さを生かし、近くの散策や春の花見、秋の日帰り旅行、外食など外出の機会をできるだけ日常生活に取り入れるように心掛けている。また、音楽療法、園芸療法、外食など様々なレクリエーションを用意し、日々のプログラムにおいても、計算ドリル、合唱、ちぎり絵、折り紙等、認知症の進行の緩和が期待できるものを積極的にを行っている。一方で、利用者の健康管理には、十分気を使っており、少し体調を崩されたときは、近くの医療機関に受診し、早目の対応をとっている。また、利用者が重度化した場合は、家族と相談の上、併設の特別養護老人ホームに変わっていただいております。継続した支援ができるように体制を整えている。一方で、長年認知症ケアに携わってきた力を活かし、「認知症予防教室」を開催するとともに認知症カフェに協力するなど地域一体となった取り組みを行っている。

【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)】

①満足度の高い生活への係わり・「ひとりひとりが主人公」であり「一緒に楽しくゆっくりとした本人本位の満足感のある日常生活が実現するよう、ご本人との会話を大切にしながら様々な仕掛け・プログラムを設計している(家族と行う季節行事:花見・運動会・遠足等、園児・児童・生徒とのふれあい、毎月実施の外食レクやお茶会、音楽療法(月2回)や日常レク:ながいき体操・歩け歩け運動・言葉遊び等、希望者で出かけるドライブや地域行事参加等)。②風通しの良い風土・職員の就業年数が長く(全員勤務8年以上)、入居者とのリレーションも深く、家族のような関係が醸成されている。職員主体の業務遂行(委員会を中心とした事業所運営)には、代表者・管理者によるさりげないサポートがなされている。③地域とともに・地域と事業所の双方向交流(行事協力:祭り・運動会・地域清掃・認知症カフェ等)、園児・児童・生徒とのふれあい(入居者の似顔絵の掲示・小学生・高校生とのレク)、様々なボランティアの協力、トライやるウィークの受入れ、他事業所の職員の研修受け入れ、町職員の見学受け入れ等、事業所が地域の中の受信センターとなっている。

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

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	「一緒に楽しくゆっくりと」をグループホームの運営理念とし、外出や様々な行事を通して、住み慣れた町で最後まで、自分らしい生活ができるよう、他の利用者や地域の人と一緒に楽しく笑顔のあふれた生活を送り、自分のできることはゆっくりと見守っていくよう取り組んでいる。	法人理念『ひとりひとりが主人公』『安心・満足』『温かい心・チームワーク』を基軸に「一緒に楽しくゆっくりと」(事業所理念)を掲げ、入居者の日々が『その人らしい』ものとなるように取り組んでいる。理念は、職員の行動規範・課業遂行に浸透している。(現在、更なる具現化のための方策を検討中)。	
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	事業所や地域が主催する行事や認知症カフェ等に地域の人と一緒に参加することで、交流を深めている。また、幼児、小・中学生、一般の人のボランティアも受け入れており、交流訪問、清掃活動、交流ホールでの踊り・歌の訪問等に來ていただいている。	地域・事業所双方での行事開催・協力(認知症カフェ、運動会、夏祭り等)、園児・児童・生徒との交流、様々なボランティアの協力等、地域の中での日常生活が常態化し、入居者の「安心」に繋がっている。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします。
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	グループホームの共用部分(居間、食堂)を利用した認知症対応型通所介護(定員3名)を通じて、認知症の人の支援方法などを家族に伝えている。また、地域の人を対象に「認知症サポーター養成講座」「認知症予防教室」の開催等を行っている。		
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	運営推進会議の中で自己評価や第三者評価について報告し、「家族への手紙」の継続、家族間の交流を図る為に行事等の参加を積極的に呼びかける、認知症デイの住民への周知などの意見を伺い、サービス向上に活かしている。	会議では事業所からの一方通行での情報発信に終始するのではなく、地域交流・認知症カフェ、在宅認知症高齢者への支援、安全面・衛生面、防災対策等、多様なテーマについて意見交換が行われ、内容が運営に活かされている。	
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	市町村担当者とは、多可町以外の方の入居の相談や認知症加算等の申請・確認などの事務的な協力の外、研修の案内、入居者の紹介等もしていただいている。	町のGH連絡会に出席し、情報共有、課題の相談・検討の内容を運営に活かしている。また、「地域包括ケア連絡協議会」にも参加し、医療と福祉の連携についての活動に協同している。	
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	職員研修で、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為の内容を理解しており、身体拘束・虐待防止委員会が中心となって、具体的に身体拘束にあたると思われる行為について改善策を協議するなど身体拘束をしないケアを実践している。また、玄関についてもできるだけ施錠しないようにしている。	年度計画による研修・勉強会の実施及び身体拘束・虐待防止委員会による日々のケアの振り返り検証により、入居者にとって満足のいく日々となるように支援している。特に、入居者への「言葉かけ」の方法とタイミングには全職員が留意している。	
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逃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	職員研修で、高齢者虐待防止法について学んでおり、身体拘束・虐待防止委員会が中心となって、虐待事例検討会を実施するなど虐待をしない意識を高めている。また、事業所は、利用者の虐待につながらないよう職員のメンタルヘルスケアにも取り組んでいる。	年度計画による研修及び身体拘束・虐待防止委員会による情報・留意点の確認により「不適切なケア」のレベルからの払拭が実践されている。また、職員間のコミュニケーションが良好で風通しのよい職場環境となっている(離職率が低い)。	

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の研修は受けており、利用の必要性を感じる利用者の方はおられるが、現在のところ利用しておられない。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられないが、職員は研修を通じて、制度活用が認知症高齢者への支援の方法として有用性の高いものであることは共有できており、状況に応じて家族等へ提案している。	
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	契約を結ぶ際に「重要事項説明書」に沿って十分説明を行うとともに、よく聞かれる質問については「Q&A集」を作成し、わかりやすく説明している。また、長期入院が予想される場合や重度化された場合の対応方法などについても不安や疑問点がないように十分な説明をしている。	事業所見学、「Q&A集」、一日体験、質疑応答等により疑問点・不安感が無い状態にして契約を締結している。契約時には関連書類を丁寧に説明して理解を頂いている(重度化・終末期への対応方針含)。	
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	家族の意見・要望については、介護計画の説明や面会の際にお聴きしたり、ご意見箱にご意見カードを投函してもらったり、第三者評価のアンケート結果も参考にさせていただいている。また、利用者本人からの意見は、午前中の行事予定を伝える際などに聞き、それぞれの意見を運営に反映させている。	運営推進会議、行事参加時、来訪時、電話・メール、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。頂いた意見等は直ちに検討し運営に活かしている。また、入居者が「希望」を発信できる環境づくりにも努めている。	
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	代表者や管理者は、日頃から職員と話す機会があり、運営に反映させている。また、年に1回は代表者、管理者、職員合同の会議を設けており、職員の意見や提案を聞いている。	事業所の課業遂行については11の委員会が機能しており、職員は委員会とも意見交換しながら業務改善に取り組んでいる。代表者・管理者も職員と意見交換する機会を持ち、関係者総力による運営が実践されている。	
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	代表者は、資格の取得など職員個々の努力や勤務状態等を把握し、給与水準等に反映させるとともに希望の研修に参加させるなど各自が向上心を持って働けるように努めている。また、事業所内保育所もあり、職員が働きやすい環境を整えている。		
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	代表者は、職員を育成させる為に、段階、役職に応じて、新任職員研修、認知症研修、介護支援専門員研修他の各種外部研修を受けさせるとともに、月に1回、職員全員を内部研修に参加させている。		
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	多可町内にあるグループホーム4事業所による多可町グループホーム連絡会や日本認知症グループホーム協会兵庫県支部主催の職員交流会に参加し、情報交換等を行っている。また、多可町地域包括ケア連絡協議会にも参加し、多可町内の福祉関係者とのネットワーク作りを通して、地域包括ケアの実践に取り組んでいる。		

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
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	サービスを導入する際は、事前に本人に事業所に来ていただき、本人が困っていること、不安に思っていることなどを聴く機会を持っている。希望に応じ、昼食代のみ負担していただき、日中だけの試し利用もできるようにしており、認知症対応型通所介護の利用から開始し、入居につなげるようにしている。		
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	サービスを導入する際は、事前に家族に事業所に来ていただいたり、ケアマネと一緒に家に訪問するなど、家族等が困っていること不安に思っていることなどを聴く機会を作っている。		
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	サービスを導入する際は、本人と家族の希望が異なる場合もあり、今必要なサービスを見極め、例えばグループホームへの入居ではなく、グループホームの通所などから慣れていただいたり、認知症の人に有効な小規模多機能型居宅介護の試し利用などをしていただくような対応もとっている。		
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	職員も事業所で過ごす時間は、介護にあたるだけではなく、利用者とともにゆっくり生活の一部ととらえ、買物やゴミ出し、食事と一緒にするなど家族的な関係を大切に、時には利用者から教えてもらったり、励ましてもらったりしている。		
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	ご家族には、正月、お盆の際の外泊、お彼岸の際の墓参りなどに協力してもらったり、面会にできるだけ来ていただき、衣替えや事業所の行事に参加してもらったりすることで、一緒に本人を支えていくような関係づくりに努めている。		
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	本人がこれまでに大切にされてきた馴染みの人や場所の把握に努め、今までの関係が途切れないよう面会に来ていただいたり馴染みの美容室やスーパーに出かけたりするなどの支援をしている。	家族との外出(買い物、食事等)・外泊、友人・知人の訪問、季節の便りの投函、馴染みの美容院・スーパー・郵便局の利用、棚経の支援等、今迄の個々人の生活感ができるだけ長く継続するように支援している。	
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	利用者は日中、食堂や居間で過ごすことが多いが、一人ひとりが孤立しないよう席を工夫したり、洗濯物干し・たたみなどの家事を共同作業することで利用者同士が助け合ったり、関わり合えるように支援している。		

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
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	サービスが終了しても、入院中は家族や医療機関に経過を聞いたり、変わられた先の施設に出向いたりするなど必要に応じて利用者のフォローをしている。		
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	入浴時や夜間など1対1の介護の際などに利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望の把握に努めるとともに、認知症が進んで本人の意向を把握するのが困難な利用者については、家族に聴いたり、職員間で本人の意向を推量したりしている。	入居者個々人との日々の係わり(会話、言動、仕草・表情等より)の中から、入居者ご本人が望む暮らしとなるように、その思い・意向を込み取っている(センター方式の様式活用)。キャッチした情報は、申送り・ミーティングで共有している。	
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	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、これまでのサービス利用の経過等について、本人、家族、今まで関係のあった馴染みの人、介護支援専門員等から情報収集している。		
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	利用者一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態については、本人の事業所での生活や外出などいろいろな場面での表情、行動から総合的に把握するよう努めている。また、本人が有する力については、生活歴などの情報から以前できていたことをしていただく場面を作りながら把握している。		
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	介護計画の見直しの際は、本人、家族、看護師等に意見やアイデアを聞き、10分間カンファレンスの時間に職員間で意見を出し合い、本人が一番したいことの実現や本人がすることを盛り込むなど本人の意欲につながる介護計画を作成に努めている。	入居者の思い・意向、家族の要望に職員・医療専門職の意見を踏まえ、入居者の「今」にマッチした介護計画を作成している。ほぼ毎日実施するケアカンファレンスにより計画等の見直しに繋げている。	
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	利用者の日々の様子や実践などをケース記録に記録するとともに朝のミーティングの際に職員間で情報交換し、迅速なケアの変更や介護計画の見直しに活かしている。		
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	認知症対応型共同生活介護の外、認知症対応型通所介護や短期利用共同生活介護も運営しており、その時々家族の要望に応じた支援をしている。また、本人の身体状況により転倒のリスクが高く夜間常時見守りが必要な場合は夜勤者2人体制をとるなど柔軟な支援を行っている。		

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
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	本人が暮らしていくうえで必要な人(家族、友人、隣人など)に面会や外出支援をさせていただいたり、地域にある商店、郵便局、理美容室などを利用したりすることでより豊かな暮らしにつながるよう支援している。		
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	施設の嘱託医を配置しているが、精神科、内科、眼科、皮膚科などこれまでのかかりつけ医との関係や脳外科など専門医との関係も大切にしており、利用者や家族が納得できる医療が受けられるよう支援している。	協力医(内科)による往診(月2回)、今前のかかりつけ医(精神科)への通院(家族と協同)により健康管理を行っている。また、法人内の理学療法士のアドバイスによる機能訓練(個別リハビリ等含)も実施している。	
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	介護士は、入浴の際の皮膚の状態や日頃の介護の中で利用者の健康について常に気を配っており、気付いた点を看護師に相談し、日常生活の注意点や改善点、受診などの指示をしてもらっている。		
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。	利用者が入院した場合は、事業所での介護状況などの情報提供をすることで、安心して治療ができるように支援するとともに、退院の際は、病院の地域医療連携室等を通じて治療状況等を把握し、早期に退院できるよう連絡をとっている。	入院中は入居者の不安軽減や着替えの支援等のため頻度を上げて面会しており、家族とも情報を共有している。病院とは早期退院を前提に連携し、退院時には予後に不具合が生じないよう情報を入手し、ホームでの生活に活かしている。	
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	重度化した場合や終末期のあり方については、基本的に併設の特別養護老人ホームに入居していただく旨、契約時に説明をしているが、現実に重度化した場合は、家族等と話し合いを持ち、事業所でできることを説明し、方針を決定している。またグループホームで終末期を望まれる場合は、かかりつけ医とも連携をとりながら支援をしている。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、法人内の介護老人福祉施設への案内も含め、ご本人にとって望ましい支援・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討している。ホームでの最期を望まれる方への体制(看取り)は整備できている。	
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	応急手当や初期対応の訓練は受けているが、定期的に行っていないため、実践力には不安があり、今後、定期的実施するよう行っていきたい。		
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	「火災対応マニュアル」を作成しており、事務室のよくわかる所に掲示している。また、火災等の災害時の利用者の避難訓練は年数回行っており、そのうち1回は地元の消防団と合同の訓練を行っている。	法人内他施設との合同訓練を年2回、事業所単体での通報・消防・避難訓練を年1回実施している(消防署の協力有・日中帯・夜間帯想定)。また、地元消防団との合同訓練では消火器訓練もおこない有事での対応精度を高めている。	

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
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	利用者の意思及び人格の尊重を支援の基本姿勢としており、家族的な関係を大切にしながらも、子ども扱いをしたり失敗を咎めたりしないよう、誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いや対応を心掛けている。また、記録や介護計画においても本人の尊厳を大切に記述に努めている。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分に配慮しながら、ご本人が今まで培ってこられた事柄(技能・趣味・習慣等)を、日々の暮らしの中で希望に応じた内容が体现できるように支援している(「書」「裁縫」「園芸」等)。	
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	利用者の思いや希望は、就寝・起床時の際や入浴時などの介護士と1対1になる時間帯に聴き出すようにしており、行事予定、髪型、着る服、食事のセレクトメニューなどの情報を提供することで、自己決定ができるように支援している。		
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	食事時間中はテレビを消す、午後10時には消灯するなど事業所の決まりや午前中の体操、歩け歩け運動などの行事等はあるが、利用者にも無理強いするのではなく、一人ひとりの思いを大切に、自分のペースに合わせ、できる範囲内で希望に沿うよう支援している。		
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	その日着たい服は自分で選んでもらったり、化粧の支援など、利用者一人ひとりの希望する身だしなみやおしゃれを大切に支援している。また、本人の希望する理美容店への外出や衣類の買い物などの外出支援を支援を行っている。		
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	利用者の力に合わせて、テーブル拭き、食事の準備、配膳、後片付け等をしていただき、職員も一緒に食事をする事で、和気あいあいとした食事を楽しんでいる。また、月に一度は外出に出かけている。	食事時には、職員と会話をしながら盛り付けや後片付け、洗い物等、得意な部分を一緒に行うようにしている。月例での外出レクや行事食、手作りおやつやお茶会も楽しみごととなっている。	
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	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて、粥、きざみ、ミキサー食などの提供や摂取カロリーを調節したり、少し遅れた時間帯でも食事ができるようにしている。また、体調不良のときは、好みの食事の提供や水分補給ゼリーにするなど一日を通じて適切な食事摂取量や水分量が確保できるように支援している。		
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	口腔内の清潔保持については、今までの生活習慣に合わせ、利用者の力に応じて、入れ歯洗浄剤、歯ブラシ等を使用し毎食後支援をしている。		

自己	者三	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	利用者のおむつ使用はできるだけさげ、排泄パターンを排泄記録等で知った上で、日中だけでなく夜間もトイレで排泄できるよう支援している。また、入院によりおむつ使用が常態化しても、退院後、おむつ外しに努めている。	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人に適合する方法で支援している。居室にトイレが設置され、日中・夜間帯ともトイレでの排泄が行えるように支援している。	
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	便秘の利用者については、下剤に頼っている部分が多いが、繊維質の多い食品の摂取や水分補給を促し、できるだけ体を動かしてもらい自然排便できるように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日や時間帯はほぼ決めており、一人の利用者は週3回の入浴となっているが、その日の体調や希望に応じて、時間帯を変更するなどの支援を行っている。また、菖蒲湯やゆず湯などの外、入浴剤を使用するなど入浴が楽しみとなる支援に心掛けている。	週3回の入浴を基本に、ゆったりゆっくりとした時間となるように支援している。職員との会話を楽しんだり、好みのシャンプー・リンス、入浴剤も利用している。また、季節湯(菖蒲湯、柚子湯等)も好評である。	
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	生活習慣に合わせて、昼夜逆転にならない程度の昼寝や朝や遅くまでの睡眠など自由に眠れるよう支援している。また、体調の悪い日で冬場など空気が乾燥する時期は、居室にも加湿器を設置し心地よい休息が取れるようにしている。また、寝具等も好みの寝具に変更するなどの支援をしている。		
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	利用者一人ひとりの薬の目的や副作用等については理解しており、薬の手渡しを行い服薬の確認をしている。また、新しく処方された薬については、症状の変化に注意を払い、症状に変化がある場合は、速やかに主治医に報告している。		
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	利用者一人ひとりの力に応じて、家事の手伝い(洗濯物干し・たたみ、掃除、テーブル拭きなど)の役割、俳句作り、手芸などの趣味の支援、散歩、ドライブ、買物、カラオケ、音楽療法、園芸療法などの楽しみごとの支援をしている。		
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に支援している	利用者の希望に応じて、散歩、ドライブ、買い物などの外出の支援をすとも月に1回は外出に出かけている。また、春の花見、秋の日帰り旅行には、家族にも参加を呼びかけ、普段行けないような場所に出かけている。また、地域の認知症カフェに出かけ、地域の人との交流も行っている。	日々の散歩(近隣及び回廊式ベランダ)や買い物、玄関前植栽や菜園への水遣り等、外気に触れる機会は多い。家族も参加する花見や秋の遠足、希望者で出かける喫茶外出やドライブ、地域行事への参加等、適度な刺激となる非日常も演出している。	入居者のADLの低下や個々人の想いも違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後も今迄同様に「利用者の思いに沿った支援」の継続に期待をしています。

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
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	利用者の力に応じて、必要な時にお金を所持してもらい、買い物、理美容などの支払などは本人がするように支援している。		
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	利用者の希望に応じて、電話や手紙、年賀状などの葉書きのやり取り、小包の送付などの支援している。		
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	食堂のテーブルには季節の花を、廊下には観葉植物、中庭には朝顔の棚作り、ベランダのプランターには季節の花を植えている。また、直射日光が当たる場所はカーテン等で調節し、テレビやCDの音が大きすぎないようにし、エアコンや加湿器などで温湿度の調節を行い、居心地の良い空間を心がけている。	季節の花が出迎えてくれる玄関前、穏やかな日差しが入るリビング、季節飾りや床の間のある畳敷きの小上がり、坪庭、草花・野菜作りのできる中庭、壁に飾られた制作物や絵画等、落ち着いた空気感の共用空間となっている。	
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	共用の空間である居間には、ソファーや掘りごたつも配置し、時には独りになれたり、一緒に団欒できる空間も設定している。		
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	居室には、今まで使い慣れた家具や身の回り品などを持ち込めるスペースがあり、本人や家族と相談しながら、家族の写真を飾っていただくなど本人が居心地よく過ごせる居室になるよう配慮している。	使い慣れた馴染みの大切なもの(家具、ソファ、仏壇・位牌、家族写真等)を持ち込み、居心地の良い居室となるように支援している。居室にはトイレ・洗面台が設置され衛生的である。	
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	居室の入口には、それぞれ名札や暖簾をかけるなど自室が分かるように工夫し、居室の入口やトイレは自動照明にしており、夜間に一人でも安全にトイレに行けるように工夫している。		