

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	2872600354		
法人名	医療法人社団順心会		
事業所名	グループホームしらゆりの家		
所在地	兵庫県加西市北条町東高室字四ツ池1231-1		
自己評価作成日	平成25年10月30日	評価結果市町村受理日	平成26年1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)】

<p>基本理念「その人らしい生活を支えるため、利用者の気持ちに添ったチームケアを提供する。」はスタッフ全員で掲げたものであり、のスタッフ全員が個々意識して取り組んでいる。できるかぎり家庭的な雰囲気の中で安心して生活をおくれるような環境作りをこころがけているまた、生活のパートナーとしての意識を持ってケアしている。</p>
--

※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
----------	---

【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)】

<p>老人保健施設に併設されたグループホームは協力病院が近くにあり、市街地にも近く便利な場所に位置している。立地条件、周辺環境から地域との交流が困難な面もあるが、地域のふるさと芸能大会、市や地域で開催されるイベントに参加し交流の機会を持つようになっている。また、定期的な幼稚園児の来訪や高校生の体験の受け入れ、相談員、ボランティアの訪問など幅広い年齢層の方との交流の機会を持っている。入居者が家庭的な雰囲気の中で食事、掃除など日常生活の中で可能な限り自立した生活ができるよう支援が行われている。管理者が看護師の資格を有しており、脱水・便秘には注意し体調管理を行っている。また普段から室温・湿度等環境にも配慮されており健康管理・体調管理には配慮されている。</p>

【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	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成25年10月21日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、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

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	スタッフ全員で掲げた理念であり、その理念に沿ったケアを心がけている。	昨年、全職員で理念を見直し現状に即した理念に作り変えている。地域密着型サービスとしての役割が盛り込まれた理念を全職員・利用者・家族が意識できるように職員ルームやリビングの壁面に雰囲気損なわないように掲示を行い浸透を図っている。	理念がより浸透する取り組みが望まれる。
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	地域内のイベントへの参加や近隣の幼稚園や学校等との交流がある。近隣へ買い物に行ったり、あったか相談員の訪問、活け花教室・書道教室等をおこなっている。	地域のふるさと芸能大会に参加したり、市や地域で開催されるイベントに参加し交流の機会を持つようにしている。七夕・クリスマスには幼稚園の来訪があり利用者と地域のこどもとの交流が出来る。トライやるウィークや高校生の体験の受け入れを行い幅広い年齢層の方との交流の機会を持っている。また、あったか相談員の訪問の受け入れを行い、来訪時には食事等を一緒にして交流している。生け花教室や書道教室に地域の方にボランティアで講師に来訪してもらい交流を継続的に行っている。	
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	随時見学、相談の受け入れや、トライアルウィークや実習など、学ぶ場として受け入れている。		

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
4	(3)	<p>○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</p>	<p>利用者の様子をスライドショーやビデオにて紹介している。行事の案内や取り組みの結果などを報告している。ご家族・利用者本人に参加して頂き地域の方との、また家族同志の交流の場になっている。</p>	<p>年6回定期的に運営推進会議を地域住民代表(民生委員・地域住民)・市の介護長寿課職員・利用者・利用者家族に出席してもらい開催している。会議中には利用者にも意見や提案を出してもらいやすいように声かけを行っている。会議では利用者の日々の生活の様子をスライドショーやビデオ・写真などで紹介して参加メンバーから意見や提案が出してもらいやすいようにしている。事業所からの報告や意見聴取だけでなく、お茶を飲みながら詩の朗読で意見交換など会議の内容を工夫し、意見や提案を利用者への支援に活かすように取り組んでいる。市へは会議録を持って内容を報告している。</p>	
5	(4)	<p>○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</p>	<p>現場や利用者ケアで不安や課題が生じた時は、速やかに市の担当者に相談報告している。また利用者家族の問題などにも助言を頂いている。</p>	<p>運営推進会議に市の職員の方に出席や2年に1回の実施指導の来訪を受け事業所の運営状況や課題・問題を把握してもらい連携を図っている。利用者の家族の問題や課題なども市に事業所から積極的に相談し意見や助言を受けサービスや運営に反映させるようにしている。市の相談員の受け入れも行っており、事業所の日々の状況については、報告され市から事業所の現状把握をもらっている。</p>	

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
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	職員は施錠に対しての違和感があるが、併設の施設との関係や危険リスクを考慮し夜間は全て、日中は階段出入口を施錠している	加西白寿苑全体で各種委員会を開催しており、グループホームからも毎月実施されている身体拘束防止・安全・倫理委員会に参加し身体拘束をしないケアへ取り組んでいる。委員会の議事録は開催後全職員で回覧し内容を確認し情報の共有を図っている。委員会では勉強会も開催しており、勉強会の内容は議事録と資料の回覧により情報共有・伝達がされている。教育・研修・訓練個人履歴表で外部研修に参加した内容も研修報告書の提出がされている。加西白寿苑全体の勉強会の受講だけでなく、本年度よりグループホームで必要な内容の勉強会も開催し始め、全職員で学ぶ機会を持ち理解と浸透を深めるようにしている。勉強会もビデオ等を活用し誰でも学ぶ機会を確保できるように工夫している。ペットセンサーや1点のペット柵の使用等は利用者の安全確保の為使用することがある。ヒヤリハットの報告も行われており、委員会で事故報告書と共に件数や内容・発生場所等詳細にデータ化され事故防止に役立てることができるように加西白寿苑全体で取り組んでいる。	
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	勉強会に参加し意識している。普段の言葉や態度にも個々注意している。また、月一回の委員会にて内容を報告書にて全員に周知している。	虐待についても白寿苑全体で毎月実施されている身体拘束防止・安全・倫理委員会に参加している。委員会の議事録は開催後全職員で回覧し内容を確認し情報の共有を図っている。	

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
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	併設の施設との勉強会に参加し、伝達講習を行っている。	過去に1名、制度利用の方があったが、現在はいない。加西白寿苑全体で毎年制度についての勉強会が開催され受講して理解を深めている。制度利用の必要性がある利用者の方や制度利用についての相談があれば聴取した職員から管理者に報告され、管理者から関係機関へ円滑に制度利用につなげるように支援していた。	今後も制度利用の必要性がある方が速やかに利用ができるように関係機関や連絡先など明確にしておくことが望まれる。
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、時間に余裕をもち、ゆっくり説明するよう心がけている。理解しにくいところを確認している。改定時には、文書で案内し、あらためて説明の場を設ける。	利用希望の方に見学に来訪してもらい、利用申し込みで近況状況把握すると共に登録を行い空きが出れば契約を行うようにしている。契約はできる限り自宅に出向いて契約を行うようにしており、自宅からの住み替えが速やかに行えるように取り組んでいる。自宅へ何うことが難しい場合には、事業所に家族に来訪してもらい契約を行っている。契約書・重要事項説明書の項目に沿って説明を行い同意を得るようにしている。特に契約時には事業所での体制や家族の役割や義務などは詳細に説明を加え理解してもらいやすいように取り組んでいる。医療的な処置が必要な場合、他の利用者への危害が加わる場合には退居・契約終了になることは項目に沿って行っている。	契約時に利用者・家族に説明を行った具体的な内容も記録に残し、契約内容の理解と納得を深めてもらえる取組みが望ましい。
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	運営推進会議に参加して頂いている。何か一言話して頂くような雰囲気づくりと配慮をしている。意見箱を設置している。また、家族の来苑時には必ず挨拶にうかがい、話せる関係づくりに努めている。	運営推進会議には利用者・家族に出席してもらい意見や要望を聴取するようにしている。グループホーム玄関や加西白寿苑施設玄関に意見箱を設置している。家族来訪時には、利用者の現在の状況や活動状況などを口頭で報告し、家族からの意見や要望を出しやすいように努めている。聞き取った意見や要望・苦情は「みなさまのご意見をお聞かせください」の用紙に記載し職員間での情報共有を図っている。	出された意見や要望・苦情などは今後も必ず書面として残すと共に検討・対応・結果報告までの流れも書面で残し、今後の事業所へのサービスの質の向上に役立てる取組みが望ましい。サービスに反映させた意見や要望、苦情に対しての対応などは家族に報告することも望まれる。

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
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	頻繁に個人的な意見を聴くようにしている。毎月少なくとも1回のスタッフ会議を行い話し合う機会を設けている。また、日々の業務の中での話し合われたことも積極的に運営に活かしている。	毎月スタッフ会議を開催し会議の中で職員からの意見や提案を聴取するようにしている。日々のケアの中でも意見や提案を聞くようにもしている。出された意見や提案は、スタッフ会議で話し合い検討を行いサービスや運営・業務に反映させるようにしている。また、緊急性を要する場合には、業務の中で短時間で話し合いを行い速やかに反映させるように取り組んでいる。職員個々に「品質目標」として年間の目標を建て積極的にサービスの質の向上、職員の資質の向上に努めている。	
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	スタッフ個々の勤務時間を考慮しながら金体制をとっている。適宜見直したり、スタッフの意見を聴きながら、職場環境や業務内容を整備を行っている。		
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・外部研修へ参加している、また伝達講習をおこない、スタッフがお互いのスキルアップに取り組んでいる。研修の紹介と、時間的な配慮を積極的に行っている。		
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	市内のグループホーム連絡会に参加し、情報交換や勉強会をしてサービスの向上に反映している。		
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	初期面談時・入居時に得た情報は速やかに記録・申し送りをし、またケアプランに反映しケア内容の周知に努めている。担当者を中心にかわりを勧めている。		

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
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	初期面談時に、家族の困れている事や要望など聞き、ケアの内容・家族の役割についてを説明するようにしている。職員に周知し担当者を中心にかかわりをもち信頼関係の構築に努めている。		
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	書記面談時の情報をアセスメントし、ケアの方針を決める。暫定のケアプランを家族に確認してもらっている。他のサービスについては家族の希望を聞いている。		
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	共同生活を送るうえで、自分に出来る事を自分で出来るように支援するようこころがけている。 介護する者が利用者から喜びや達成感・満足感を得ていることを理解し、生活のパートナーとしての意識を持っている。		
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	職員と家族とが協力して利用者を支えることを念頭に置いて家族とかかわるようにしている。		
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	職員は、面会者には必ず挨拶をし親しみやすい関係づくりに心がけている。また、近隣の喫茶店や地域の行事に参加し、知人と出会ったりできている。	加西白寿苑のデイケアに来訪されている家族や知人・友人の方へ会いに出かけたり、馴染みの喫茶店へ出向いたり、地域行事への参加など、関係継続の支援を行っている。自ら馴染みの関係の人や場所の話はないが、日常の会話の中から馴染みの人や場所を把握し関係が継続できるように支援している。	

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	デイルームの席は、気の合う人同士が隣席となるように心がけている。難聴の方や言葉が出にくい方には職員が橋渡しをし、会話に入れるように配慮している。		
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	退居された後も、地域で出会った時には声をかけ様子を伺うようにしている。退居された方の家族が収穫された野菜を今も届けて下さっている。		
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	センター方式をアセスメントツールとして使用し、利用者が職員や家族に何を求めているのかを理解するよう努めている。	センター方式のシートAは家族に記入してもらう他、聞き取りで記載・記入している。シートDで利用者の生活リズムやパターンを職員が記載し把握したり、利用者の状況や状態によりシートを選択し使用することで利用者の状態や状況、思いや意向を把握するようにしている。	
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	入居時、家族にセンター方式の記入を協力して頂いている。(シートA・シートB他) 一人一人の今までの生活を知り、継続した暮らし・その人らしい暮らしを支援できるように努めている。		
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	センター方式のシートB・シートDを使用し、望まれるケアを、職員は、より具体的に考え実践している。		

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
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	担当職員がケアマネが中心になり、スタッフ会議または随時にケアプランに沿ってモニタリングを行っている。そして6ヶ月に1回プランの見直しをしている。見直しの際には家族(時には本人)とのカンファレンスを持つようにしている。	把握された情報を基に担当職員と計画作成担当者が中心となり暫定の施設サービス計画書の作成を行っている。暫定の施設サービス計画に沿って支援を行いモニタリングシートを持って職員の気づきや意見を聴取しサービス内容の変更変更の必要性について検討し計画を見直しを行っている。利用者の日々の様子は介護記録に詳細に記載されている。	介護計画に即した支援の実施状況の記録が望まれる。
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	日勤・夜勤に最低1回は介護記録に記録する。ケアプランと連動した記録を心がけている。カルテの1ページめにケアプランをセットし、継続できるように努めている。気づきや変更・指示などは枠で囲みわかりやすくしている。		
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	利用者の状態により勤務時間を微調整している。例：遅出を10時からを11時から20時にし、徘徊がある時間は2人体制で見守る。		
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	月に2回活け花教室、1回書道教室(講師は元運営推進会議のメンバーの方がボランティアで)、地域のボランティアによる演芸訪問、園児や学生の訪問、吹奏楽、お茶席など楽しみがある。		
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し、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	かかりつけ医は利用者・家族が選ばれる。受診時は現在の生活状況を伝える。適宜、家族と相談したうえで、主治医へ書面での相談・報告をしている。	利用開始前からのかかりつけ医への受診が継続できるように支援している。緊急時には連携の医療機関への受診支援も行っている。管理者が看護師の資格を有しており、脱水・便秘には注意し体調管理を行っている。また普段から室温・湿度等環境にも配慮されており健康管理・体調管理には配慮されている。	

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
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	看護師の配置があり、介護士は情報を伝えやすく、看護師も健康状態を把握しやすい環境にあるため、家族への報告や受診などが速やかに出来ている。		
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。	速やかに情報を提供し、適切な看護と医療が受けられるように支援している。面会に行ったときは、担当の医療スタッフとの情報交換をしている。	かかりつけ医に利用者の状態を報告し指示を受け医療機関への受診をするようにしている。近隣の加西病院への入院には所定の連携シートに利用者の状態や認知症の状態等詳細を記載し情報提供を行い、速やかに適切な医療・看護を受けうることができるようにしている。退院が決まれば医療機関より情報提供を受け速やかに元の生活に戻ることができるように支援している。	
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	段階を追って家族と相談している。現在の状態と今後予測されることを説明する。医療が必要となれば転居して頂くことは入居時から理解を得ている。転居先の紹介及び連携を行っている。	終末期まで支援を行うことを検討はしているが、医療機関との連携の課題があるが、利用者の状態や状況、医療機関との連携の課題を解決し段階を追って支援を検討していく予定である。	
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	他部署との協力を含めAEDの訓練・緊急時の対応の訓練などをし備えている。		

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
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	地域の消防署と連携した火災訓練を年2回参加している。緊急連絡の実践・避難誘導訓練など行っている。	加西白寿苑と共に緊急連絡や通報・避難誘導訓練を行っている。火災など避難が必要な場合には、発生場所により避難経路を具体的に決めている。施設全体で非常災害時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	利用者が歩まれてきた人生を尊重し、言葉遣い態度を意識している。一人一人にあった声掛けをしている。	基本的には部屋の扉は開放されているが、プライバシー保護の為にカーテンを使用している。トイレでの排泄や入浴時のプライバシーについてはカーテンをきっちり閉める、衣服の着脱に注意を促す、言葉かけなど利用者のプライバシー保護について日常的に注意を促し徹底を図っている。	日々のケアの中での利用者のプライバシーへの配慮について検討や話し合いを行い、尊厳やプライバシーを大切にしたいケアについて日常的に確認し改善していく取り組みが望まれる。
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	日々の生活や会話の中で、利用者の思いや希望をくみ取るようにしている。また、質問の仕方を考え、利用者が応えやすいように工夫している。		
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	その日の体調や気分に合わせて、参加できるものには参加され、休んでいたい時は休まれている。利用者個々の生活リズムに合わせた配慮ができています。		
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	利用者の好みや習慣を大切に支援している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の準備、盛り付け、片付けなどを利用者の能力に合わせて、職員と一緒にしている。季節のメニューを献立に取り入れている。	食材の購入から事業所で実施し食材の下準備や盛り付け、配膳など利用者の能力や希望に合わせて一緒に行っている。利用者の好みの食べ物や季節が感じられる食材等も取り入れ食べる楽しみを持つようにしている。利用者、職員が食卓を囲み和やかに食事時間を楽しまれている。	
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	主食・副食とも個々に合わせて増減している。刻んだり、好みにより冷ましたり熱くし、好みの量を美味しくできるだけ多く食べて頂くよう配慮している。1日に1本牛乳を飲まれる。適宜、コーヒー味にしている。		
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	毎食後歯磨きを促している。適宜見守り及び介助を行っている。		
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	個々の排泄パターンをチェックし、必要な方には早目に声掛けをしている。できるだけトイレで気持ちよく排泄できるように支援している。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し利用者の個々のパターンに応じて声かけや誘導を行いトイレでの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	運動と水分摂取をするよう心がけている。排便の有無を聞き取り・腹部症状などによりチェックし、便秘時は冷水を飲んだり、可能なら運動を増やしたり、下剤の服用をし早目に対処している。		

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
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	好みにより、ゆっくりお湯につかれるよう入浴時間に余裕を持っている。一人で入りたい方は、脱衣所から話しかけながら一人で入浴されている。変更する場合は事前に説明をしている。	利用者の希望に応じてゆっくりと入浴ができるように支援している。ADLの低下により湯船につかることが難しくなった時には、家族と話し合いを行い、シャワーや足浴で対応するようにしている。週3回は入浴してもらうようにしている。	
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	利用者の休まれるタイミングにあわせて快く挨拶をする明かりをつけて休まれる方、真っ暗にして休まれる方好みに応じて対応している。眠れない方には足浴をしている。		
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	薬の説明書をカルテに入れ見るようにしている。飲むときに応じて、1回分ずつセットし、一部を除いては職員が管理している。変更があった時はカルテと申し送りノートにて周知している。副作用出現あれば直ち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	洗濯たたみ・洗濯干し・掃除・新聞紙の片づけ・カレンダーめぐりなど役割が定着しつつある。声掛けは必要だが、すすんでされる。月に1回喫茶店へティータイムに出かけている。季節に合った行事を計画実施している。		
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	買い物に行ったり、近隣の喫茶店へ行ったり、また家族との食事を開催している。遠方へは家族の協力を得て行っている。	急な坂がある立地条件で気軽に散歩が難しい状況にあるが、施設建物周辺やベランダ等に出て外気に触れるようにしている。月1回は喫茶に車で出かけ楽しむようにしている。希望があれば個別に外出の機会を持ち外食や買い物を楽めるようにもしている。外出をあまり申し出ない方でも外出の声かけを職員から行い配慮している。	

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
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	管理能力が無くても本人が希望される場合は、家族と相談し少量の金銭を管理でき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	スタッフが電話をつなぎ本人が話されるようにしている。手紙などが届いた時は直接本人に渡している。手紙やはがきを出したい時は、準備し、書けるように支援している。(年賀状など)		
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	活け花教室で活けた花を飾っている。壁面に季節を表現したものを貼っている。早朝の空気を取り入れるようにしている。1日2回温度湿度のチェックをして快適な空調を心がけている。職員の声が不快を与えないように注意している。	玄関や室内に花を飾り自然光が差し込む明るい共用スペースで利用者は和やかに過ごされている。畳を敷いたり、廊下の一部に椅子やソファを置くなど少数で過ごせる場所も用意されている。テーブルも大き目のものを利用し利用者が自由に過ごせるような空間作りが見られる。室内の壁面には利用者の書道の作品や写真を飾り家庭的な雰囲気を感じられる。	
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	廊下にソファや椅子を置きくつろげる様にしている。畳スペースを設けている。		
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	暮らしの継続を意識して、家で使われていた家具やお気に入りの身の回りの物など持ってきていただいている。	居室は利用者の馴染みの物の持ち込みを家族に働きかけている。部屋の壁面の飾りも利用者の作品などを職員が話し合いながら行っている。居室の扉は開放されているが、プライバシー保護の為にカーテンを使用している。	
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	利用者の動線には危険物を置かない。車いすでも自走し移動できるように余裕のある席を考慮している。トイレの明かりを夜間はつけたままにしている。居室の入り口に、本人の目の高さ大きな字で名前を書き自室をわかりやすくしている。		