

### 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	2871500332		
法人名	医療法人 いちえ会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームいちごの家・加茂		
所在地	兵庫県 洲本市桑間松ヶ本492 (電話) 0799-26-1001		
自己評価作成日	平成29年6月7日	評価結果市町村受理日	平成29年8月21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	
----------	--

【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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成29年7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>自然な流れの生活、押し付けにならない援助 一人ひとり その人らしく暮らせる様、その方の背景を把握 自己決定を重視し支えています。 地域で暮らす・・・ 地域に向くだけでなく、近隣住民の出入りある機会を設定し (将棋・話し相手・カラオケ)等の交流を深めています。</p>
--

【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>開設当時から本来のグループホームのあり方を明確に表明し、利用者が自分らしく、生活者として、尊厳ある暮らしを継続できることを目標としている。入所の条件として、利用者の自立歩行を前提としたことにより、入所後は生活リハビリによって活動領域が拡大し、共同生活の中での役割が発揮され、利用者相互に刺激し合い、健康寿命を伸ばしている。終末期や重度化の場合は、法人病院との連携により、看取り期直前まで生活者として残りの時間を過ごす事が可能となっている。新たな取り組みとして、入院していた終末期の患者の受け入れを行い、数か月間、普通の暮らしの時を経て、看取り期は再入院するという、事業所の特性を生かした試みも始めた。職員の定着化により介護の質は安定し、地域との密着した関係性により、利用者は我家のように暮らしている。今後とも、利用者と家族のニーズや尊厳を重視し、事業所の独自性を生かした取り組みに期待したい。</p>
---

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、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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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
<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	法人の理念「一期一会の心をもって」を基本に、地域密着型サービスの役割を反映させた「安心尊厳・自己啓発と研鑽・地域との協働」を事業所独自の目標に掲げ毎朝ミーティングにて唱和し職員の意識付けをしている。	開業時からの職員や継続年数の長い職員が多く、法人の理念は職員間で共有認識されている。また理念を意識し、職員は毎日の目標を持ち実践に努めている。特に利用者のあるがままを受け入れ、その人らしい生き方を支援することを大事にしたいと考えているが、事業所独自の理念は作成されていない。	職員間で共通認識されているグループホームとして目指すべき方向性を、利用者、家族や地域に理解され、さらに実践共有されやすいグループホーム独自の理念を作られてはいかがか。
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	併設施設主催行事、納涼祭への参加を通し、住民や子供達と交流を図り地域の祭りや町内会一斉清掃にも参加、馴染みの関係を築いている。近隣から田畑の野菜を頂いたり、日々の食材も近くの商店を利用している。	地域とは友好的な関係性が構築され、地域住民が気楽に、カラオケや将棋を指しに訪ねて来る、隣接する保育園児との交流やボランティアの受け入れなど、門戸を広げ風通しのいい地域交流を行っている。また、地域と介護のパイプ役として「よるず相談窓口」は地域住民に認知され、今後さらなる役割が期待される。	
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	運営推進会議を利用し、認知症の方への支援方法や地域での様子を話し合っている。推進会議案内・ホームの見学や介護保険・認知症についての相談を受ける事を住民に向け公表・発信している。		
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	定期的開催。運営状況・行事・取り組んでいる事柄を報告。町内会から地域の情報がある。毎回民生委員も参加してくれる事により更に地域との繋がりが出来ている。本人や家族の参加もあり要望を聞き、サービス向上に努めている。	リビングで開催される会議は、利用者や職員も参加しやすいアットホームな雰囲気の中で行われている。相互の情報交換や質疑応答に加え、認知症のケアの内容を伝えたり、家庭的な雰囲気の事業所にするための助言を得たり、有意義な会議になるよう工夫している。議事録は家族全員に送付している。	
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取り組んでいる	市担当課へ定期的訪問。広報誌・推進会議案内・議事録を手渡しサービス実施内容を報告している。ホーム内、課題解決のために質問・相談等協力依頼し協働関係を築きつつ、サービスの質の向上に取り組んでいる。	市への提出する書類や運営推進会議の議事録などを、直接市役所へ出向いて手渡し、積極的に関わるよう努めている。また地域包括とは情報交換を行い連携している。認知症家族の会で交流がある。	
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	居室は入居者が望まない限り、鍵はかけない。フロア内玄関は24時間開放しエレベーターも利用し1・2階自由に行き来できる。外玄関も定期的また入居者の希望により開放している。	事業所独自に利用者の権利や倫理綱領を作成し、尊厳ある個としての利用者へ寄り添うケアを実践したいと考えている。玄関の施錠は行わず、利用者は早朝の散歩も自由に行っている。転倒防止のために利用者及び家族と相談し、夜間のみ寝具に鈴をつけ移動を確認している事例がある。	鈴の使用を常態化しないために、尊厳の視点で他の安全対策も模索しながら、継続して検討される事を期待したい。

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
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	併設施設の勉強会や法人の研修に参加し、虐待関連法に関し理解している。カンファレンスで話し合い、管理者は職員個々に面接を行い、業務・ケアについて悩みの吸い上げを行いアドバイスしている。	定期的に虐待や接遇について研修で学び、共通した認識で支援するよう取り組んでいる。不適切な言葉かけや、入居が長い利用者及び家族と馴れ合いの言葉使いにならないよう注意し、職員相互に注意しあったり、会議で事例を出し学んでいる。管理者は職員間の人間関係やストレスに配慮し、個人面談を行なっている。	
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	外部研修や併設施設の勉強会に参加している。必要に応じて制度を活用できる様、在宅支援センターや市などと連携している。	今まで制度の利用はないが、契約時に説明したり、パンフレットを常備し、いつでも対応できるようにしている。また、法人の研修で定期的に学び、伝達研修を行い、職員の理解は一定レベル得られている。	
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、入居者や家族の疑問・相談に丁寧にわかりやすく納得が得られるまで説明している。改定の際には、家族と面談を行い説明・押印している。終末期の考え気持ちの確認もしている。	特に、事業所の特性や重度化の場合の取り決めなどに加え、個人情報や利用者の権利などを十分に時間をかけ説明している。説明時は具体的な例を提示し、理解を確認しつつ、質問に丁寧に返答するなどの工夫している。事業所の見学やディサービスの体験を勧め、条件が合わない時は他の事業所を紹介することもある。	
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	運営推進会議は、全家族に出席を呼びかけ、家族から意見交換しやすい雰囲気づくりに努めている。意見については職員内で検討、事例によっては運営者と相談し改善に向け取り組む。無記名アンケートは毎年実施している。	契約時から、家族の協力や役割について理解を得て、要望が言いやすい関係性作りに努めている。そのため、きめ細やかに利用者の情報を伝えたり、広報誌や運営推進会議の議事録の配布や家族交流会の機会を持っている。最近、家族の提案で利用者が調理をする際に三角巾をかぶることになった。	
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	職員のアイデアは全員で話し合い試し、工夫を重ねてサービス向上に結びつけている。些細な気づきを週に1度のケアカンファレンスに上げ、家族に相談後実践へと繋げている。運営に関する事は法人会議にかけ実現に向け働きかけている。	勤続年数の長い職員が多く、毎日のミーティングや定期開催のカンファレンス、合同会議などの場で活発な意見交換や提案が行われている。行事や食事面での提案や、職員が担当する利用者のケアプランの意見が反映され、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	資格取得に伴い手当等支給や昇給を実施している。管理者が個々の勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働ける様にアドバイスや目標設定している。分野別に仕事を任せるなど、日々やりがいある職場環境に努めている。		
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	法人主催の研修に随時参加し、外部研修にも積極的に参加している。受講後は、報告書作成し勉強会での発表も義務づけ職員全体のレベルアップに繋げている。		

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
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	関連施設との交流、市内グループホームでの実習や研修の受け入れを行っている。県グループホーム連絡会の参加・全国グループホーム大会や島内グループホーム見学会に参加し、質の向上に努力している。		
<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	見学・申し込み・契約時に丁寧に本人や家族への聞き取りを行い、本人の生活背景を収集し、どうありたいかケアプランに取り入れている。今後の考えも聞くことで本人・家族の望みを深く理解している。家族的な関係づくりを意識している。		
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	見学・申込み時点より、家族の何が一番困っているのかを聞き取っている。家族の、本人への思いを把握しサービスに繋げている。本人の変化など電話報告し、本人の状況を知ってもらおうと同時に家族間の出来事にも耳を傾けている。		
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	アセスメントや本人の意向・状況を見極めて、提案している。家族の困りごとをうかがった上で対応に努めている。		
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	会話、日々の調理、野菜づくりなど入居者から教わっている。人生の先輩とし、敬う気持ちを持って接している。時には、作業をお任せし終了後一緒にお茶を共にしている。		
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	計画作成者と家族で相談しながら情報交換を繰り返し行い、本人の代弁者となり、共に支えられる様ケアプランを作成し、家族が担当という場面も作りながら実施している。またアンケートから要望を収集し検討・改善に取り組んでいる。		
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	馴染みの商店へ買い物、馴染みの弁当を購入し屋外での食事を実施したり、自宅近くの寺へ外出支援し墓参りや花見を実施している。グループ内でのデイサービス利用者・知り合いとの交流を図っている。	入居時から家族の協力のもと、馴染みの美容室への外出や趣味の習い事が継続できるよう支援している。近隣からの利用者が多く、隣接するデイサービスの友人に会いに行ったり、買い物で知人に会ったり、地域と密着した関係性が継続できている。	

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	
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	入居者同士の間人間関係を見極めて、気持ちよく共同生活出来るように努めている。軽度の方が重度の方を見守りされたり支え合っている。個々に役割を持ってもらい生活に張りが感じられるよう支援している。			
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	退所後の行き先を把握している。入院された方は、面会に行くなどして家族の今後の意向を聞き取りアドバイスしている。その結果、退所後の本人の状態等 家族が報告に来苑して下さっている。			
<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	入居者との日々の関わりから意向を引き出し、意思表示が難しい方は傾聴に始まり表情や仕草で想いを察している。発語に着目し、入居者の発語に隠された真意を職員全員で受け止め、情報共有しながら生活背景を確認し把握に努めている。	比較的意思の疎通が図れる利用者が多く、会話の中から意向を知ることが多い。入居時に、生活背景を丁寧に聞き取り「好きなもの・嫌いなもの」シートにより、さらに詳細に情報を得る工夫を行っている。それぞれの生活の中でのこだわりや、運動、散歩、野菜の収穫、好みのくつろぎの場所、嗜好などを知り、日々の支援に生かしている。		
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	利用開始前に、本人・家族・ケアマネ・相談員より情報を得たり、サービス利用先の担当者から詳しい情報・こだわり等情報収集に努め、その人らしい生活が送れるように展開している。			
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	入居者担当が本人の有する力の把握に努めている。随時ケアカンファレンスを行い、変化に応じプランの見直しに繋げている。暮らしの現状は、介護記録・日誌には分かりやすく記入し申し送りして共有している。			
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	介護計画の評価を家族に報告し、満足度・新たな意向や困り事、今後の考えを伺い入居者との会話から想いを汲み上げ、ケアカンファレンスで検討と実施している。変化時には、随時見直しに努め その人らしく過ごせる様 支援している。	利用者を担当する職員が生活援助計画表に基づき、現存能力の把握とともに、利用者や家族の意向を聴き取り、課題や計画をまとめている。また、毎週のケアカンファレンスで内容を検討し、計画の修正や評価を行ない、現状に即した計画になるよう努めている。		
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、実施・結果・気づき・工夫を個々に記録し、業務日誌には要約記録している。毎週金曜日にはケアカンファレンスで気づき・課題を話し合い、即実施・評価へ繋げている。成功例を申し送りして共有し対応している。			

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
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	医療との連携体制の強化に努めると共に、通所介護及び短期利用の指定を受け、入居者が地域でその人らしく生活出来るための支援を行う体制を築いている。		
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	店や漁港など一人ひとり好みの場所へ出かけたり、行事では外食を楽しんでもらっている。近隣住民もホームに出入りする機会が増し、日中だけでなく夜間も交流している。		
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	本人・家族の希望によるかかりつけ医を前提とし、受診付き添いが家族の場合、細やかな変化を家族に伝え生活記録と主治医への相談連絡事項を書面にし渡している。必要に応じ職員も受診支援し、家族へ診断・指示を報告している。	かかりつけ医の選択は自由である。原則、受診には家族が付き添うが、必要に応じて職員が付き添う事もある。主治医への連絡には兵庫県版の連絡票を使い、電話で補足説明を加える事もある。医科の往診は無いが、訪問看護は24時間の連絡体制となっている。歯科医が義歯の調節などで訪問してくれる。	
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	法人内の訪問看護と契約しており24時間連絡可能な体制をとっている。併設している老健内看護師へも相談するなど連携し支えている。		
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。	病院へ向向き主治医・看護師・リハビリ関係者から情報の収集をし、本人・家族と相談を重ね安心して治療に専念出来る様努めている。頻繁に訪ね自立歩行を目安に、リハビリと調整を行い、リハビリの同行 連携を図っている。	この2年間に転倒他の事由で数名の入院があった。いずれも協力医療機関への入院であり、医療関係者とは事業所として関係性が築けている。退院前のカンファレンスには家族と共に同席し、リハビリの状況を確認して、退院後のケア計画を作成している。転倒を防ぐ為、利用者は自発的に、歩行や手すりを使って下肢を鍛錬する体操をしている。	
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、事業所の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	終末期については、契約時や状態変化の時に伺っている。看取り・重度化した時の考えを聞き書面で受けている。認知症の進行状況もふまえ、家族や医療関係者とは情報を共有し連携を図っている。	重度化に向け、救急搬送時の延命措置と終末期に至った際の希望に関して、契約時に確認している。開設以来、事業所内で看取り期のケアを経験した例は無いが、昨年度、看取り期前の約4ヶ月の間の終末期のケアを複数経験した。その後、家族の礼状・来訪も有り、職員はカンファレンスで振り返りを行って、経験を共有した。	
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	併設施設内で勉強会をしている。ホーム内でも急変時の初期対応・夜間緊急対応の振り返りを行っている。職員は上級救命講習を受講し、ホーム内で訓練を重ねている。		

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	法人内合同訓練は定期的に行っている。火災・地震・津波・不審者・水害等の訓練をホーム内で月1回訓練。近隣へも協力を依頼し応援要請連絡網を準備、マニュアルを基本に訓練、災害に備えている。地域の訓練にも随時参加している。	年2回実施する法人内合同訓練の内、1回は夜間を想定している。事業所単独の訓練も毎月実施し、2回に1度は夜間を想定し、隣接事業所の夜勤者との連携体制を決めている。訓練では作動させないスプリンクラー、および連動して鳴るサイレンの止め方も職員に周知している。不審者撃退用に「刺股」を購入し、いつでも使用できる体制である。	
<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	広報誌写真は契約時に同意を得る。個人情報に記載されている記録類は詰所に保管。名前が入った寝具・衣類は名前を内側にし洗濯物は干している。共有スペースでの声かけは、個別な対応をし周りへの配慮に注意している。	事業所の倫理綱領と「利用者の権利」を文書化し、利用者の人格尊重とプライバシー保護に努めている。「介護サービスは、利用者のプライバシーを守るため、人目に触れない形で提供する」ことを職員に周知し、トイレへの案内、排泄介助、入浴介助などで実践している。	
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	馴染みの関係を築くことに撤し、コミュニケーションを密に取り、日常の中での自己決定が出来るよう返事を待つ姿勢をとっている。表出しが日により困難な方には、表情・行動・声のトーン・発語をヒントに見極め支援している。		
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	1日の流れの基本はあるものの、お茶の時間・食事時間・入浴時間・おやつ・夕食時間も入居者と相談し、一人ひとりのペースに応じ柔軟に対応している。その方の性格を把握し、希望があった時には、手を止め傾聴・受け止めている。		
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	衣類など都度 入居者に選択してもらったり整容を見守り支援している。理容・美容で希望を聞いた際には馴染みの店へ行ける様支えている。化粧を日課にされている方には美容関連の話題を豊富に、購入に付き添い活性化に繋げている。		
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	入居者の好みを参考に季節の物を入れ、献立を作成。入居者と共に買出し・調理・片付けを行い一緒に休憩を取る。それぞれの好みを大事にし、食事が楽しく摂取量が増す様 個別に調理方法を工夫し、調味料の自己決定をしてもらっている。	蓄積してきたレシピを参考にして、全職員が献立作成と調理を担当している。地産地消で旬の食材を購入し、土地の漁師に珍しい魚の調理法を教わる事も有る。利用者と一緒に育てたきゅうり、ナス、トマト、カボチャ、じゃが芋、西瓜などを献立に添えて楽しんでいる。職員も利用者と談笑しながら、同じ献立を食している。	
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	本人・家族と日々の会話により、好み・嗜好を把握し、好みの物で補給・摂取量をあげている。食事量低下気味の方には好物を用意。食材の量等 入居者の状態に合わせて、本人・家族と相談しながら調整をしている。		

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
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	見守り・声かけ・一部介助・介助と能力に応じた支援を毎食後行っている。拒否がある場合は、時間を少しおき職員の声かけ・声の大きさや表情を変えるなど工夫し実践している。		
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	チェック表を活用し一人ひとりのパターンを把握、トイレでの排泄を支援。人間らしく、いつまでも、オムツに頼らない支援を行っている。その人に応じた排泄方法、サインを見逃さず誘導のタイミングは職員間申し送りでも共有し連携している。	殆どの利用者が、トイレで自立排泄している。約半数が布のパンツを使用しており、オムツの利用者はいない。居室からトイレへの長い動線を考慮し、家族と相談の上、夜間のみポータブルトイレを使用している利用者が複数名ある。排泄チェックシートには水分摂取量を併記して、適時の排泄と適度な水分摂取を支援している。	
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	食物繊維の多い食材の使用。食事前に体操や発声運動・軽度の運動も重要であると声かけ取り組んでいる。便の状態に変化ある時にはカルテに残し職員間共有・把握している。主治医の指示のもと薬の調整も行っている。		
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	入浴について希望を聞き、身体の状態により補助具を利用したり、見守りを行いながら要望に応じている。湯の温度・量・脱衣所の温度など変え、一人ひとり湯を入れ替え介助、それぞれに合わせてリラックス出来るよう支えている。	午後からの入浴が多いが、利用者の希望によって午前中でも隔日でも毎日でも対応している。浴槽の縁はまたぎ易い高さで、手すりやすべり止めマットを使って、安全に入浴が楽しめる環境を整えている。利用者それぞれの習慣による更衣と浴室内での手順を考慮しながら、ゆっくりと入浴出来る様に支援している。	
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	日中、歩行練習や外気浴・散歩・レクを取り入れ余暇活動を行い、夜間 質の良い睡眠がとれる様にしている。一人ひとりの習慣やその日の状態により、日中ベッドで休息してもらうなど状況に応じ支援している。		
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	個々の薬剤情報提供表にて職員全員が理解している。内服薬の量や種類が変更した時には、日誌に分かりやすく記録し、その後 観察記録をつけている。変化・経過は介護記録に残し、かかりつけ医に提供している。		
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	ホームに畑がある。野菜・花への水やり・手入れ・収穫など一緒に行い食材に取り入れる事で日々の楽しみとなっている。将棋対決・書道教室・買い物に参加。生活歴を聞き取り、日々の関わりから楽しみ事を見出している。		



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	日常の会話で希望が聞けた時には、職員や家族・外出ボランティアの付き添いで外出支援している。普段行けない場所には、月行事で計画・実施している。日々の中で、何気ない言葉や想いを知り実現させるように取り組んでいる。	事業所の周りは平坦な土地で、散歩に適しており、独りで散歩する利用者もある。ほぼ毎日、全ての利用者が散歩や菜園の世話などで戸外に出ている。月行事としての外出先を利用者と一緒を考え、観梅、花見、神社仏閣、ショッピングセンター、外食、足湯などへと出掛けている。	
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	自己管理されている方は、家族の了解のもと外出時に自由に買い物されている。預かり金での買い物は、できるだけ支払いは見守りでもらっている。外出時 楽しみを持たれている方には、約束をし買い物できる様 援助している。		
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	自己にて電話をかけられる方は自由に使用され、希望ある方へは、その都度 連絡をとり、きちんと内容が伝わる様に受話器を耳に当てられる様 付き添っている。難聴の方には、音量の調整を行い、要望により代弁している。		
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	入居者がそれぞれに、思い思い落ち着ける場所を作っている。ソファをゆったり配置し共に過ごせる空間・一人になれる空間を大事に、季節の移ろいある装飾・入居者の作品を飾っている。居間には床暖房・空気清浄機・加湿器を常備し感染症対策も講じている。	大きなテーブルが配置された食堂に接して、ソファが置かれた居間の広いスペースが有り、ゆったりとした空間が広がっている。壁際に巡らされた手すりの一部に鋼鉄製の手すりが有り、掴って屈伸運動が出来る。菜園が有る事業所の裏庭は広く、気候に合わせてベンチを移動させながら、外気浴を楽しんでいる。	
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	共有空間に、ほっと一息でき落ち着けるスペースを意識している。ダンス・ミシン・人形を用い、施設でなく家庭的な雰囲気が出る様 工夫している。玄関・廊下・など入居者の行動に添い、ちよとした休憩がとれる様 椅子を配置している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の意向を優先し、家族の協力を得ながら、その人らしい部屋となる様 働きかけている。使い慣れた家具や布団・家族の写真・趣味の作品・身近に触れていた物に囲まれ、その人らしく暮らせる様に取り組んでいる。	表札として動物や果物をデザインした洒落たボードに、利用者の氏名が書かれている。室内には洗面台と鏡、奥行きの有る広い押し入れ、そして利用者の好みのベッドがあり、ガラス窓の内側には障子が入っている。家族の写真、寄せ書き、美人の孫がモデルになっているポスター、外部の作品展にも出品したキルトのタペストリーやバッグ、習字などの趣味の作品、小型冷蔵庫などを配置して、過ごし易い部屋となっている。	
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	ホール内・エレベーター・階段など、手すりを活用し独歩で移動できる様、又スリッパも状態に合わせて危険回避できる様にしている。トイレ・浴室など目印をし、分かりやすくしている。		