

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	2792500114		
法人名	有限会社中田介護事業所		
事業所名	よもぎ豊島南		
サービス種別	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府池田市豊島南1-13-2		
自己評価作成日	平成29年9月23日	評価結果市町村受理日	平成30年1月9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29年10月4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)】

当ホームではその人らしさを大切に笑顔で過ごせるように、一人ひとりのニーズを把握しゆったりと落ち着いた生活して頂けるように努めています。利用者様に楽しんで頂けるように外出レクや室内での創作レク、調理レクを考えています。ギター演奏会、音楽会、アロママッサージ等のボランティアの受け入れを行っています。医療面では月に2回の往診と看護師による服薬管理と24時間オンコール体制をとり急変時にも対応しています。

【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)】

静かな住宅地に立地し、デイサービス・居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護施設を併設した、1ユニット9名のグループホームである。施設合同の大規模な秋祭りに地域から多数の参加があり、ボランティアの来訪によるイベント開催等、複合施設の利点を活かした地域交流を継続している。会議での法人代表者の講話や「職員ハンドブック」の周知により、法人の理念の共有と実践に努めている。定期的なモニタリングと再アセスメントにより現状に即した個別支援に努め、その人らしさを大切に快適に過ごせるように取り組んでいる。年間計画にもとづいた研修体制・定期的な会議の充実・職員との個別面談等、職員の資質向上と連携に取り組み職員の定着もよい。「よもぎだより」や個別の状況報告で利用者の様子を伝え、家族との関係づくりにも努めている。

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、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	第3	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	毎日出勤スタッフ同士で理念を確認しあい共有に努めている。又、ミーティングで毎回理念を遵守出来ているかスタッフ同士で確認し合っている。	法人の理念を事業所の理念とし、地域密着型サービスの意義を採り入れている。理念を事務所に掲示すると共に、職員ハンドブックにも明示し共有を図っている。社長が、フロア会議で理念についての講話を随時行い、理解を深めている。また、月間目標を立てて取り組み、理念の実践とサービス向上につなげている。	
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	地域で行われているお祭りなどに参加している。又、事業所のお祭りに地域住民を招いたり、各種ボランティアの方に来て頂き、地域社会との交流に努めている。	自治会に加入し、自治会からの情報を活用し、地域行事に参加している。周辺の散歩、スーパーへの買物に出かけ、事業所としても地域で買物する等地域資源を活用している。楽器演奏・園芸・アロママツサーズ等、ボランティアの来訪があり利用者が交流を楽しむ機会を設けている。事業所の秋祭りが大規模に行われ、地区運動会帰りの親子等地域から多数の参加があり、地域の一員としての役割を果たしている。中学生の職場体験を受け入れを継続し、地域の夏祭りや事業所の秋祭りに介護相談窓口を設置する等、地域貢献にも取り組んでいる。	
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	自治会の回覧板を通じて、事業所の取り組みを理解してもらおう様努めている。介護相談窓口を設置する事で地域における、拠点として機能して行けるように努めている。		

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
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	2カ月に1回開催。地域住民、包括職員、自治会長、家人代表の方に参加してもらい、利用者様へのサービス状況、事業者の取り組みを報告している。又、そこで出た意見を取り入れサービスの向上に努めている。	家族代表・地域包括支援センター職員・自治会長・民生委員・地域住民代表が構成メンバーとなり、2ヶ月に1回、小規模多機能事業所と合同で定期的開催している。会議では、利用者の状況・事業所の活動や取り組み・事故・困難事例等の報告を行っている。地域包括支援センター職員から地域で開かれるフォーラムの案内や自治会長から地域の行事案内等、情報を活用し、また、参加者からの意見・提案をサービスの向上に活かすよう努めている。議事録は玄関に設置し公開している。	利用者の体調や状況を考慮し、可能であれば利用者も参加できるように取り組むことが望まれる。
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	不定期的に現状や新しい取り組み等報告している。又、判断が難しい事や困難な事例については、随時相談報告する等、協力関係を築いている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、事業所の状況や取り組みを伝えている。会議後は、毎回池田市地域支援課に議事録を提出している。池田市グループホーム連絡会への参加や、市が派遣する介護相談員の受入れを通して市と連携している。必要時には担当窓口に向いて困難事例や課題について相談し、状況の理解や助言を得ている。	
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、運営規定に明記している。又、毎月のミーティングで拘束の無いケアの実践に取り組んでいる。	重要事項説明書に「身体拘束の排除の取り組み」について明記し、契約時に利用者・家族に説明して理解と納得を得ている。年間研修計画をもとに、「身体拘束廃止・虐待防止」についての研修を継続的に実施している。研修では身体的拘束だけではなく、スピーチロックについても学び意識付けを行っている。研修の欠席者には資料を提供し周知を図っている。気になる言葉かけや対応があれば、管理者がその都度注意を促すと共に、職員間で注意し合い意識向上に努めている。玄関・フロアの施錠は行わず、閉塞感のない暮らしを支援している。	

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
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	施設内研修で、虐待をテーマにしスタッフに虐待について学んでもらう。又、ご家族には面会時に困っている事や介護についての悩みを聴き、虐待を未然に防げるよう努めている。スタッフに対しては管理者が定期的に面談を行い、業務中や介護を行う上でのストレスの有無を聴き取り、助言や指導を行っている。		
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	権利擁護、成年後見制度が必要な利用者には説明を行い利用して頂いている。		
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	契約時には、必ずケアマネと管理者との2名で訪問している。利用者やご家族が不安や疑問に思っている事を聴き出し十分に理解、安心してもらえる様働きかけている。又、事業所が出来る事、出来ない事を明確に説明し、納得して頂ける様努めている。契約内容を改定する際は、文書にて報告し、疑問や不安な事がある場合は口頭で説明を行い理解、納得して頂ける様努めている。		
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	契約書に苦情窓口を明記すると共に、事業所内の玄関にも投書箱を設置している。そこで出た苦情等は運営推進会議や、フロア会議等で話し合い、サービスの質の向上に努めている。又、毎月よもぎ便りを発行しご家族に利用者の生活の様子を伝えている。	玄関に意見箱を設置している。家族来訪時には近況を報告し、意見や要望の聴き取り把握に努めている。毎月「よもぎだより」を発行して行事や生活の状況を報告し、3カ月に1回利用者個別の状態報告書の郵送を継続し、意見や要望を表しやすいように工夫している。玄関に、投書箱も設置している。把握した家族の意見や要望は管理者に報告し、申し送りノートに記載して周知し、内容に応じて、朝・夕のミーティングやフロア会議で話し合っている。運営推進会議への参加・介護相談員の受け入れ等、利用者・家族が外部者に外部者に意見等を表わせる機会を設けている。	

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
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	フロア会議や合同ミーティングの場で運営に関する事について話し合い、出た意見や提案を出来る限り反映させている。	朝礼・夕礼でのミーティング・月1回開催のフロア会議・合同ミーティングを実施している。フロア会議・合同ミーティングには、法人代表者・管理者も出席し、職員の意見・提案等を把握している。会議前に全職員にアンケートをとり、職員の意見を集約して議題を決め、意見が出やすい工夫をしている。出席できなかった職員は議事録を閲覧し、確認印で周知を確認している。法人代表者・経営層・各事業所管理者が出席する運営会議では、事業所間の問題点を共有し意見交換の場となっている。法人代表者が年3回、管理者も随時に個人面談を行い、個別に意見を聴く機会も設けている。業務分担・業務改善・物品購入など、職員の意見・提案をサービスや運営に反映している。	
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	スタッフ一人ひとりと話し合う場を設け、実績や資格などスタッフの能力などに応じて給与の設定を行っている。又、賞与や処遇改善給付金に個人差をつけ、向上心を高めている。		
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	不定期的に施設内研修を開催している。又、スタッフの能力や経験、立場等に応じた施設外研修にも参加してもらい、知識や技術、意欲向上に努めている。		
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	2カ月に1度池田市内のグループホームのスタッフが集まる会合(IGH)へ参加し、その中で他の事業所と問題点や悩み等を話し合い意見交換を行っている。又、外部より講師を招き研修等を行う事でサービスの質の向上に努めている。		

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
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	契約前の面接を行う段階で、利用者本人の悩みや、不安な事を傾聴、受容し安心して頂ける様努めている。場合によって、1日施設体験に来て頂き当事業所を理解して貰った上で安心して利用して頂いている。又、利用開始時は本人との関わりを十分に取り、少しでも早く関係性を築ける様努めている。		
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	ご家族、本人の意向をケアプランに盛り込み援助している。その後も担当者会議やカンファレンス等において、要望の聴き話し合いをする事で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	本人やご家族の意向を伺い医療や市町村、他の関係機関と連携しながら、対応している。又、現状当ホームで可能な事、不可能な事、ご家族の協力が必要な事や、今後どのような支援が必要になって来るか等を話し合いながら、援助するよう努めている。		
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	一緒に買い物や本人の馴染みの場所に出掛けたり、日常生活を共にしコミュニケーションを密に図る事で家族の様な関係づくりに努めている。		
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	介護や支援を行う上で出来る限り協力して頂き、スタッフと一緒に本人を支える関係づくりに努めている。ご家族の事情で定期的な面会が困難な方は、電話や、文書連絡にて支援方法を一緒に考え、一緒に本人を支え合える関係性を築いていけるよう努めている。		

自己	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
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	本人の馴染みの場所や配偶者や家族、親戚のお見舞い等、本人の望む事は可能な限り実現出来る様努めている。	家族・親戚の訪問や、家族と同伴で友人等の訪問がある。来訪時は居室やフロアでゆっくり過ごせるように配慮している。また、友人と電話で会話を楽しむ機会もある。施設周辺の店舗や馴染みの喫茶店の利用、また、以前勤務していた場所をドライブする等、馴染みの場所との関係継続に努めている。併設のデイサービスや小規模多機能事業所との合同イベント等の機会に、馴染みの人と交流したり新たな馴染みの関係作りが行われている。	
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ご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	利用者一人ひとりの性格や関係性等を把握し、気の合う方同士で過ごして頂いている。又、スタッフが媒体になる事で普段あまり関わり合いの無い利用者同士の交流にも努めている。		
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	契約終了後もご家族や本人が気軽に相談等が出来る様に配慮している。又、事業所の行事がある際は連絡し、気軽に参加して頂く等、関係性が保てるよう努めている。		
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	(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	利用者を家族の様に捉え、担当スタッフが中心となり、日常会話の中で意向をくみ取る様にしている。又、意向をくみ取る事が困難な方は、ご家族や関係者から今までの生活歴や性格、思考などを情報収集し、本人を知る事から始め、本人の視点にたつて支援方法を検討している。	日々の生活の中で利用者とのコミュニケーションに努め、思いや意向の把握に取り組んでいる。把握した思いや意向は朝礼・夕礼のミーティングや申し送りノートで共有を図っている。3カ月に1回行う再アセスメントでも利用者の思いや意向を聴取して、介護計画に反映させている。思いや意向の把握が困難な利用者については、入居時に把握した情報や家族からの情報、また、利用者の表情や反応から本人の意向をくみ取り支援に努めている。	

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
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	本人やご家族本人やご家族、関係者から生活歴、馴染みの暮らし方を情報収集し、本人にとって一番心地良く過ごせるよう配慮している。		
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ADLの把握に努め、残存機能を活かした生活支援を行っている。		
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	ケアカンファレンスや日々の業務の中で意見を交換し合い情報を共有している。それに伴い、アセスメント、モニタリングを繰り返している。又、一人ひとりが役割をもって日常生活が送れる介護計画を立案している。	家族からの情報や入居前に利用していたサービス事業所からの情報をもとにアセスメントを行い、サービス計画書を作成している。サービスの実施状況を介護記録・各種チェック表・ケアプラン評価表に記録し、計画とサービス実施の整合性をケアプランチェック表で明確にしている。月に1回短期目標毎にモニタリングを行い、必要時には随時見直しを行い、定期的には3ヶ月に1回介護計画の見直しを実施している。計画の見直し時には、再アセスメントを行い、サービス担当者会議を実施している。	事業所としての基本情報シートの内容の充足と整備が望まれる。計画の見直し時の利用者・家族の意向や、主治医・訪問看護師等関係者の意見を、サービス担当者会議録に一元的に記録に残すことが望まれる。
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	日々の気付きや様子等は、個別で記録し、アセスメントシートと個別援助計画書を利用者毎に作成し、情報を共有して実践に繋げている。		
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	本人、ご家族の要望に応じて受診時、外出時や馴染みの場所への支援を行っている。又、外部からボランティア活動の受け入れも行っている。		
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	市役所、医療機関、民生委員、自治会、地域包括支援センター等の地域資源を利用し、連携を図る事で本人が心身共に豊かな生活が送れる様努めている。		

自己	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
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	ご家族と本人と話し合いの下、往診医、かかりつけ医を決め適切な医療を提供出来る様努めている。	入居時に確認し、利用者・家族の意向に沿った受診を支援している。内科・歯科については、利用者ごとに希望のかかりつけ医に往診を受けられる体制がある。他科の受診は基本的には家族同行としているが、状況に応じて職員が同行している。往診医の診療報告書は、往診記録簿にファイルしている。医療的な内容は、サービス提供記録簿に赤字で記録している。往診結果は申し送りノートで情報共有し、家族には電話で報告している。施設の看護師と24時間オンコールで連絡がとれ、かかりつけ医とも随時に連絡がとれる体制が整備されている。	
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	看護職員を配置し些細な事でも、報告、連絡、相談を行い密に連携を図っている。又、看護職員が不在の時でも24時間のオンコール体制を取り、いつでも適切な指示が受けれる様にしている。		
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	利用者が入院した際は、定期的に病院へ訪問し、様子を確認すると共に病院関係者と情報交換、相談に努めている。		
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	「看取り・重度化した場合における対応に係る方針」を整備し、本人又は、ご家族に指針の内容を説明し同意を得ている。又、本人、ご家族、主治医、事業所職員の四者間で話し合いの場を設け、本人、ご家族の意向を確認しながら対応の方法を共有している。	契約時に、希望があり対応が可能であれば看取りまで行う方針であることを口頭で説明している。重度化・終末期を迎えた段階で、主治医から家族に状態を説明し、管理者が「看取り介護に関する指針」をもとに説明し意向を確認している。事業所での看取りを希望される場合には、文書で同意を得ている。事例はないが、看取りの計画書に見直し、医師・看護師と連携しながら看取りを行なう体制がある。	職員に看取り介護の資料配布を行っているが、マニュアルの作成、及び、「ターミナルケア」を研修計画に位置付け実施することが望まれる。

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
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	緊急時のマニュアルを作成し、スタッフに周知徹底を図っている。緊急時の対応方法については実際に起こった際、スムーズに落ち着いて行える様、シュミレーションを不定期で行っている。		
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	災害時のマニュアルを作成しスタッフに周知徹底を図っている。又、年2回防災訓練を行っている。(自主訓練と消防署立会の訓練)	災害訓練は年2回、デイサービス・小規模多機能型居宅事業所と合同で実施している。28年度は消防署の立ち合いがあり、通報・避難・消火の総合訓練を行い、参加可能な利用者は参加している。29年度の1回目は自主訓練で行い、年度内に2回目を予定している。水・食料・備品等を、施設全体で概ね3日分備蓄している。設備の自主点検・法令点検を定期的実施している。	運営推進会議で災害時対応について検討する機会を持ち、協力関係を築くことが望まれる。また、避難訓練の際には近隣住民に見学を案内する等、日ごろから地域の協力が得られるように取り組むことを期待する。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	プライバシーの確保に関する研修の実施とマニュアルを作成し、周知徹底を図っている。	年間研修計画をもとにプライバシー保護、個人情報保護、接遇の研修を実施し、職員ハンドブックで言葉づかいや接遇について記周知する等、利用者の尊厳やプライバシーを損ねない言葉かけや対応への意識付けを行っている。よもぎ便り・ブログ等への写真掲載については、契約時に家族の意向を確認し文書を交わしている。個人記録類は事務所の鍵のかかるロッカーに保管し、個人情報の適切な保管に努めている。	
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	本人の生活歴や馴染みの生活等を情報収集し、まずはその本人を知る事を前提としている。それを知った上で、日常生活の中で自己決定、自己選択が出来る様その都度、本人に働きかけている。出来る限り本人の希望や思いに沿える様努めている。		

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
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	常に利用者本位を心掛け、一人ひとりの利用者の状態やペースに合わせ、その時々に応じた支援を行っている。		
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	衣類の買物をスタッフが付き添い本人が自己設定、自己選択出来る様働きかけている。起床時は自身で整容を行って頂き、清潔保持に努めている。介助が必要な利用者についてはスタッフが整容を行っている。又、2カ月に1度、理容師が訪問し、好きな髪型に散髪してもらっている。		
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	食事の準備や片づけ等出来る方には手伝って頂いている。1カ月に2~4回調理レクを行い、利用者の方に野菜を切って頂いたり、盛り付け等一緒に調理を行っている。又、気の合う利用者同士、食事を楽しんで頂く為に、食事席に配慮している。好まないメニューがあれば他利用者の方と違うメニューを提供したり朝食は洋食か和食どちらか選択して頂ける様配慮している。	朝食は職員が調理し、平日の昼食は厨房で調理し、それ以外は業者から搬入された食事を加温して提供している。週に1回程度調理レクの機会を設け、利用者の好みや季節感を採り入れた手作りの食事を提供している。通常はテーブルや食器拭きに参加できるように支援し、調理レクでは、献立・買い物・調理・後片付けに、利用者が好みやADLに応じて参加できるように支援している。刻み食・ミキサー食等、利用者個々の食事形態で提供し、食事介助も適宜行っている。希望があれば、個別対応で外食にも出かけている。	
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・水分摂取量が少ない方は、ご家族と相談し、本人が好む飲み物や食べ物を購入し提供している。又、低栄養の利用者は栄養補助食品や高カロリーな物を購入し提供する事で栄養バランスや十分な水分摂取出来る様努めている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行っている。介助が必要な方は、スタッフの介助にて口腔ケアを行っている。義歯を使用している方は、夜間預り、義歯洗浄剤を使用し消毒している。		

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
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	本人のADLに応じ排泄形態、トイレ誘導の時間の見直しを行い、自立に向けた援助を行っている。	チェック表を用いて、排泄状況・水分摂取量・食事摂取量・服薬等について利用者個々の状況を把握している。可能な限りトイレでの排泄を大切にされた支援を行っているが、現在は重度化傾向であり、利用者個々の状況に応じた介助方法・排泄用品の使用を行っている。介助方法や排泄用品に課題があれば、フォロー会議でも検討し、利用者個々の現状に即した支援に取り組んでいる。緊急性がある場合は随時に職員の意見を聞き、申し送りノートで共有している。ドアの開閉・声かけ等に配慮し羞恥心やプライバシーへの配慮している	
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	散歩や便秘改善運動を行ったり、十分な水分摂取を確保出来る様に努めている。必要に応じて主治医と相談し、下剤の調整をして頂き服用してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週2～3回設定している。必要に応じて曜日や時間帯を変更したり、本人の希望があれば、入浴出来る様配慮している。	週2～3回の入浴を基本とし、利用者の希望や体調に応じて臨機応変に対応している。声かけやタイミングの工夫、同性介助の希望があれば対応し、現在、入浴を拒否する利用者はなく円滑に支援が行われている。浴室は個室で、終始一人の職員が見守り・介助し、安全確保とプライバシー配慮に努めている。浴槽にはリフトが設置され、座位がとれれば浴槽で入浴できる設備がある。入浴剤・ゆず湯等、入浴がより楽しめるような工夫も行っている。	
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	日々の生活習慣を把握し、利用者一人ひとりのリズムに応じた睡眠がとれる様配慮している。十分な睡眠がとれない場合はその方の現在の生活状況やストレスの有無等をアセスメントし、その原因を探求するよう努めている。昼夜逆転傾向にある方や睡眠が浅い方は主治医と相談し、眠剤が処方される場合もある。		

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
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	内服薬は看護師が管理している。利用者一人ひとり内服薬の一覧欄表をファイルに閉じ、申し送りノートに記入しスタッフが把握出来る様努めている。		
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	その方の生活歴を把握した上で状態に応じて役割を作り、張りのある生活を送って頂ける様努めている。		
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	地域で開催している盆踊り、夏祭り等のイベントに地域の方の協力の下参加している。又、近くの公園に散歩に出掛けたり、買い物やお花見等の季節の行事事、利用者の馴染みの場所に出掛ける計画を立て気分転換を図って頂き、地域社会との交流を深める様努めている。	近隣の散歩や車いすでの外出の機会づくりに努め、メリハリのある生活を支援している。ADLの低下により外出の機会は減少しているが、中庭のベンチでお茶を飲んだり、プランターの植物に水やりをする等、外気に触れ気分転換できるように取り組んでいる。可能な利用者は、買い物・外食・季節の外出など、個別に対応し外出支援に努めている。	重度化傾向という現状はあるが、利用者個々の状態と希望に応じて、戸外に出かけられる機会づくりに努め、心身の機能の維持向上に取り組まれることが望まれる。
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	お金を使う事については、本人やご家族と相談し、その方の能力に応じて対応している。お金の管理方法については、基本施設預りとしているが場合によってはご自身で所持して頂き金額をスタッフが把握する様努めている。		
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	利用者から希望があれば、ご家族の同意の下いつでも電話をして頂いている。		

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
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	リビングにはソファやテーブルを配置し、くつろげる空間を配置している。自室については、馴染の家具や写真等を持参して頂き、利用者にとって居心地の良い空間で生活出来る様働きかけている。	家庭的な雰囲気の感じられるフロアには、テーブルセットを3カ所に配置し、一角にソファをエレベーター前にベンチを置き、利用者が思い思いの場所で過ごせるように配慮している。配席にも留意し、利用者が穏やかに過ごせるように配慮している。フロアの壁面には、利用者と共に制作した季節感のある作品を掲示し、フロア中央にアイランドキッチンを設置し、季節感や家庭的な雰囲気を大切にしている。空気清浄器・加湿器等も設置している。フロアから廊下への移動、エレベーターでの移動も自由にでき、閉塞感を感じない環境づくりに努めている。	
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	フロアにテーブル、ソファをいくつか設置しご自分の好きな所で自由に過ごして頂いている。		
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	馴染みのある家具や私物を持参して頂き居心地の良い空間で過ごせる様働きかけている。又、その方のADLに応じたベッドを提供している。	居室には、事業所がベット・整理箆筒設置している。家族の協力を得て、使い慣れた箆筒・テレビ等、また、馴染みのある人形・写真等の持ち込みを勧め、その人らしさのある落ち着いた過ごせる環境づくりを支援している。介護ベットが必要になれば導入し、また、状況の変化に応じて動線にも配慮し安全確保に努めている。利用者担当の職員を決め、衣替えや環境整備に個別支援している。	
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	出来る限り残存機能を活かす事が出来る様配慮している。本人が現在どういう状態にあるかを把握し他機関との連携の下安心、安全で本人に合った福祉用具の提供を行っている。		