

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	2894000484		
法人名	プレザンス株式会社		
事業所名	みのりグループホーム城陽		
所在地	姫路市北条梅原町50番地		
自己評価作成日	令和元年10月7日	評価結果市町村受理日	令和元年12月5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.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&igyosyoCd=2894000484-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和元年10月24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)】

入居者様やご家族様が望まれる生活のお手伝いをする事を目指し、介護度1~5までの個人ケアを計画・実施しています。入居者様が安心・安全・安らぎのある暮らしができますように、医療・介護の連携強化も図っています。訪問看護師や当施設看護師も、日々の医療的ケアを実施しています。また、入居者様が楽しく過ごして頂けるように行事やレクリエーションなどを取り入れるとともに、ご家族にも参加して頂く企画の実施や入居者様の様子をホーム新聞で定期的に送付するなど、ご本人並びにご家族との関係を大切にできるよう努めています。さらに、看取りケアも行っており、入居者様が「終の棲家」として暮らしていただけるホームを目指しています。

【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)】

開設5年目を迎える事業所は、2級水系市川沿いの閑静な住宅街に立地している。近隣には公園もあり春にはお花見(桜)もでき散歩に出かけやすい環境にある。事業所の基本理念「安心と安全と安らぎのある暮らしのお手伝い」を掲げて、管理者や職員がチームケアに努めている。リビングからは入居者や職員の明るい話し声や笑いが聞こえてくるアットホームな雰囲気がかがえる。日中はレクリエーションなどに力を入れて、入居者が楽しく過ごせるように努めている。日々の健康管理や重度化・看取りに至るまでの医療連携体制でも、訪問看護師や管理者や職員にも看護師が配置されているので、入居者家族にも信頼と安心感がある。高齢化や重度化の進展を踏まえ、さらなるサービスの質の向上に期待したい。

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ます (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、安心して暮らさせている (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 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
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	当事業所は、『「安心」と「安全」と「安らぎ」のある暮らしのお手伝いを致します』を基本理念としています。「安心」と「安全」と「安らぎ」の意味を理解し、毎朝礼時に唱和し全職員がこの理念を共有し、日々のケアがこの理念のもと実践できるように努めています。	理念は、事務所や玄関に掲示しており、入居前のパンフレットやしおりにも基本理念が記載されて、誰にもわかりやすいように工夫されている。また職員トイレにも基本指針や認知症の方とのコミュニケーションの仕方・3ロックなどについても貼っており、常に理念を意識しながら関わるように努力している。理念を具体化しケアに反映できるような「テーマや方針」などをチームで話し合い実践に努めてほしい。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	当事業所が地域の一員として認識して頂けるように、当地区の自治会活動への参加や運営推進会議への自治会役員等の招聘を行うなど積極的に交流を図っています。	自治会に加入し、自治会主催の消防訓練に参加したり、公園の清掃にも参加し定例化出来ている。また保育園の運動会を見にいったりグループホームへの慰問もあり、積極的な交流に努めている。また、シニアクラブのメンバーのボランティアも検討されている。	
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	入居希望等の施設見学や電話での問い合わせの際には、認知症についての知識の教授や相談にも応じています。また、介護職員も認知症についての知識を深化させ、家庭に戻られた際には、ご家族様への手助けとなるよう努めています。		
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	運営推進会議では、利用者、利用者ご家族、地域住民(自治会役員、シニアクラブ等)、地域包括センター職員などに参加して頂き、参加者の皆さまに入居者様の普段の様子をご覧頂いています。会議では、グループホームでの各種取り組みやサービス状況を報告し、当該施設が抱えている課題について意見交換を行い、これにより日々の業務やサービスに活かしています。また、御欠席の方には、議事録を送付し会議の内容を把握して頂いています。	家族の参加が少なかったが、運営推進会議と一緒に催物やイベントと一緒に計画し、参加しやすい状況を作って努力している。また、案内文は家族全員に送付し、参加されなかった家族やメンバーには議事録を送付している。参加が難しい方にも、数回声掛けし参加して頂くように努めている。次回、消防署からAED訓練を予定している。	
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に取り組んでいる	必要に応じて、市の担当者に相談連絡を取り、意見を伺っています。また、社協からの入所に関する問い合わせが定期的であり、相談等を行っています。市の主催する研修にもできるだけ参加し、市健康福祉行政との関わりを持つことで、実践現場での認知症ケアの実際を理解してもらい努力と施策の整合性があるかの確認を行い、また問題解決に向けて様々な機会を持つ事により行政との関係を強化して行きたいと考えます。	市からの案内が定期的であり講演会・勉強会に参加している。また、健康福祉課へ「みのりタイムズ」や運営推進会議録を届け、グループホームの実情や取り組みを伝える機会を増やせるように検討中である。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日々のケア時での具体的な禁止行為について、マニュアルに基づき、また職員間での話し合いにより、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。その結果、身体拘束を実施していた利用者様の拘束解除を行なったケースもあります。ただし、身体拘束をせざるを得ないケースについては、「切迫性、非代替性、一時的」の3つの要件を満たした上で、ご家族様にも状況説明を行ない同意を得るとともに、拘束状況の記録をしています。また、身体拘束をしないケアを実践するために、検討会議を実施しています。	拘束事例がある。「緊急時、やむを得ない身体拘束に関する経過記録」「身体拘束についての検討記録」があり、家族の同意もあり毎月検討会を行い、拘束時間が減りつつある。また、玄関は施錠してあるが、外に出ようとされる方には解錠し同行している。ユニット間は事務所経由で自由に行き来出来ている。	

自己 者 第	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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止のパンフレットを施設入口に貼付し、虐待の定義や範囲を理解できるようにしています。また、当施設では、原則として身体拘束を行わない方針としており、ケガの予防や認知症の行動障害の防止策としての身体拘束の目的や意味を十分理解し、適切な介護や支援を行うよう努めています。さらに、役職員間で話し合いを行ない、職員の言動・行動が虐待に繋がらないようチェック出来る環境を整備しています。更衣時・入浴時にも入居者様のボディチェックを行っています。	高齢者虐待のパンフレットを玄関に貼付し、職員や家族にも施設の取り組みを理解して頂けるように努めている。外部研修を受けた報告書はあるが、内部研修には至っていない。スタッフのストレスに関しては、ホーム長が朝の申し送り後に悩みごとなどを詳しく聞き、ケアに影響がないように努めている。	
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	成年後見制度を利用されている入居者の方がおられ、必要に応じて、その成年後見人に相談を掛けたり意見を聴取するなどしています。また、入居者ご家族宛てに成年後見制度の内容や研修会などの情報提供を行なっています。	成年後見制度を利用されている方が、2名おられる。1名は家族で、1名の後見人の方も毎月面会に来られている。講演会が3回ありホーム長が参加し、「みのりタイムズ」に成年後見人って何？と題してわかりやすく説明し、内外に情報提供を行い、利用者の支援に繋がるように努めている。職員や家族などがいつでも閲覧できるようにパンフレットの整備をしてほしい。	
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	ご家族や入居者ご本人と契約に先駆け面談し、パンフレットを基に、入居の条件や料金、また、当所にて対応できること、出来ないことを明確に伝えていきます。また、施設の見学を実施するとともに、疑問や不安に思っておられることに対しても十分に説明を行ない、利用者様・ご家族様に理解を得られるよう努めています。契約時においては、重要事項説明を行ない、契約を締結しています。	今年度は、7名の入退所あり。入居の際には管理者かケアマネジャーが「ご案内」パンフレットを基に重要事項説明書など丁寧な説明を行い、納得し安心して入居して頂けるように努めている。「重度化した場合における対応に係る指針」や「看取りに関する指針」についても説明している。	
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	運営推進会議や家族参加の行事、普段の来所時に必ずご家族と話ができる時間を持ち意見等を聞くなど、ご家族とのコミュニケーション作りを大切にしています。家族様が、意見や要望を忌憚なく言える環境作りを心掛けています。また、それらをノートに記し、職員が閲覧できるようにしています。	毎月の請求書送付時に、みのりタイムズ・写真・状況説明書（食事・入浴・排泄・睡眠・健康・普段の様子）などを一緒に送付し細かく説明できている。また、納涼祭・クリスマス・誕生会に家族が参加して下さったときに意見、要望などを頂き、個人記録・申し送りノートに記入し情報共有に努めている。	
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	職員ミーティングや個人面談などで意見を聞いたり、気付いたことや入居者様から聞き取り、感じたことに関する考えや意見など日ごろのコミュニケーションを図ることに努め、改善の余地があるかを検討し実行しています。	ミーティングや個人面談で個々の意見を聞き取っている。また、「職員レポート」を作成し、頑張りたいこと・実践したいこと・どのような施設にしたいかなど率直な意見を聞き、チェック記録票・フローチャートなどを作成し、業務の効率化を図っている。	
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	職員個々の就業状況を把握し、職員皆が向上心を持って仕事に取り組むことができる職場環境の整備に努めています。労働時間、給与水準については、やりがいや勤労意欲高揚に繋がるよう、今後とも検討課題としたい。		
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	職員との面談を実施し、その職員の知識・経験を考慮し外部研修に参加させています。研修会や講習会の募集等を職員が確認出来るように提示し、希望があればシフト等の配慮を行い、参加できるように配慮しています。		

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
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	グループホーム連絡会や講習会へ職員を交互に参加させ、同業者との交流が持てるように配慮しており、医療・介護の連携において更に高度化・強化できないかを検討しています。		
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	当施設は、基本理念に「入居様が安心して暮らせること」を掲げており、入居者様のことを熟知し、利用者様の特性や日々の会話から主訴、希望などを聞き、対応できるように心がけています。また、職員よりお声掛けし、話しやすい雰囲気や環境となるよう心がけています。		
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	入居前の生活状況や環境、家族が不安に思っておられることや要望をお聞きし、個人を尊重しながら早く馴染んでいただける環境づくりに努めています。また、入居後の生活の様子を家族様にこまめに伝えることにより、家族様の希望や要望を聞き出せるよう心がけています。		
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	本人とご家族の話をしっかりとお聞きした上で、必要なサービスや支援方法を見極めることにより信頼関係を築き、他方、多職種や医療機関と連携を図ることで多様な要望・支援にも対応できるように努めています。		
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	一人ひとりの行動・思考能力に応じた支援を心掛け、日常生活行動（食事・入浴・排泄）で出来ることを見極め、洗濯物たたみや食器洗い、掃除等を行えるように入居者様同士または職員がともに支えあう関係作りができるよう努めています。		
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	入居者様の状態の変化や生活状況などを、ご家族に詳細に伝えることにより、ご家族から意見や要望を頂き、入居者様とご家族のニーズに合ったよりよい生活を送れるよう努めています。		
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	旧友の方や、ご近所の方、元同僚の方との面会や電話の取り次ぎなど関係が途切れないように支援しています。	4名の方は、友人の面会がある。定期的に面会と外出を継続されている方もいる。職員との会話の中で墓参りに行きたいと聞くとの意向を家族に伝えると、お孫さんが連れて行って下さった事例もある。	

自己	者	第	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	介護度や身体面を考慮し、レクリエーションや季節に応じた創作活動などにおいて、利用者同士の交流を図っています。その中で、職員が間に入り、多数で会話をしています。			
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	サービス利用が終了し他施設に移り住まれることとなった場合、本人の状況等特性や生活環境について当該施設に情報提供しています。また、退去後の様子を電話等にてフォローしています。退去者ご家族が入居者様にと菓子や果実を送って下さったり、お亡くなりになられた方のご家族への精神面でもフォローしています。			
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	日常の会話を通して、また利用者ご家族のお話の中から、利用者一人ひとりの希望や意向を把握するよう努め、ご本人様の希望等は日誌に記載し、職員間で情報共有・話し合いを行なっています。	今、入居されている方は、全ての方が自分の意思を伝える事が出来ている。センター方式は看取りのみに利用している。希望や意向は個人記録や日誌に記入し、職員間で共有している。今後は意思表示が困難な場合や新規の入居者がある場合は、センター方式などの活用を検討してほしい。		
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	フェイスシートを作成し、全職員がその人の現在までの生活歴や病歴等特性を把握・理解した上でケアを行っています。また、入居者様の家族図や生い立ちからの生活歴をご家族から聞き取り、用紙に記入して頂き把握に努めています。			
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	毎朝の朝礼にて入居者様の状況を報告しあい、職員出勤に時に申し送りすることで確実に情報の共有を行っている。			
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	本人、家族、担当職員、医療関係者等より意見を聴き、現状に即した介護計画を作成しています。	高齢であり、身体状況も常に変わってくるという事で3か月ごとのプランの見直しとなっている。担当者会議・ミニカンファレンスを随時行っている。モニタリングは担当スタッフが毎月行なっている。	更に利用者の希望や意向を反映した介護計画を期待したい。	
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	個人記録表やホーム日誌に日々の気づきや申し送り事項を個人別に書き込むとともに、口頭でも申し送り、全職員が情報の共有を行うとともにケアプランに活かしています。			

自己 番号	第三 項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	本人および家族の状況や要望を把握し、可能な限り対応できるように全職員がいろいろな方法を考え、1番良い物を行うようにしています。			
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	当地区のシニアクラブや保育園、ボランティアによる慰問を依頼また実施しており、合唱や体操等で楽しく豊かな生活を送ることができるよう取り組んでいます。また、当地区自治会役員や地域包括支援センター職員に運営推進会議へ招聘し、意見・情報交換を行い、一人ひとりが「安全と安心とやすらぎのある暮らし」ができるよう支援に努めています。			
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	医療機関は、本人および家族様の希望機関への受診を基本とし、嘱託医の往診は月1回、訪問看護は週2回、歯科医師往診月2回と適切な医療を受けられるよう支援しています。また、当施設の管理者が看護職であり、医学的な視点での看護も可能としています。	9割の方が往診医が主治医となっている。専門医(循環器・精神内科など)の受診を希望される方は基本家族対応で受診であるが、職員が対応することもある。訪問看護は週に2回であるが、今は退院後で褥瘡の方もおられ、毎日訪問し対応している。またホーム内には3名の看護師資格者が勤務しており更に家族に安心を頂いている。		
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	訪問看護事業所と提携し週2回の訪問看護を実施し、また職場内に看護職が在籍しており、利用者の健康管理を行っています。看護師・職員双方の情報は入居者健康管理表に記入し申し送りすることにより共有し、個人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ます。訪問看護師とは24時間いつでも連絡が取れ、対応できる状態にあります。			
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。	入院時には状態報告書の提供や担当看護師やソーシャルワーカーとの連絡を密に行っています。また、担当者会議への参加や定期的な見舞いにより状況の把握に努めています。退院前には家族と共にカンファレンスに参加し、病院と連携し退院後のケア等を話し合っています。	入院の際は状態報告書を提供し、入院中はお見舞いや医療関係者と連携し、早期退院に努めている。今年は3名の方が骨折・肺炎・尿路感染で入院されたが早めに帰って頂けるように地域連携室や病棟看護師と連携を図って2週間程で退院されている。		
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	重度化や終末期のあり方について、まず入居時にご家族と話し合いを行い、状態の変化に伴い再度、本人、家族、医師、看護師、職員で話し合い、情報を共有しながら看取りまでの支援を決定しています。	入居時に「事前確認書」「延命処置に関する指示・同意書」を説明し、同意を得ている。今年度は看取りの実績はないが、看取りに関わったスタッフには「看取りレポート」を提出し、振り返りを大切にしている。ターミナルケア研修などにも取り組んでほしい。		
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	当地区で実施された姫路西消防団城陽分団主催の心肺蘇生の訓練や放水訓練に参加するとともに、姫路西消防団による心肺蘇生訓練を依頼(11月予定)するなど、定期的に訓練や研修を行っています。また、各ユニットに緊急時対応のファイルを備え置き、心肺蘇生法や気道異物の除去法など応急手当を周知しています。			

自己 番号	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	非常災害対策計画を4月に策定し、火災や自然災害発生時において職員が具体的に取るべき行動や対応を定め、この計画策定の趣旨等を研修し周知しています。また、運営推進会議でも自治会役員やシニアクラブ役員を招聘し、災害に対する理解を深めるとともに災害時における避難等の協力体制を要請しています。なお、毎年2回の消防訓練、避難訓練を実施しています。	年2回の消防訓練はできている。ハザードマップが事務所に貼ってあり、避難場所などスタッフが把握しており地域の協力が得られるように運営推進会議でも議題にでている。また、災害対策の中には非常災害対策計画が詳細に策定されているが訓練には至っていない。今後さらに職員にも周知し計画に基づいた訓練が望まれる。	
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	入居者様一人ひとりの生活歴や性格を理解し把握することで、個々に配慮したケアを心がけています。また、入居者様について気付いたことは職員間で申し送り、全職員がよりよい対応が出来るように取り組んでいます。また、日常のケアの中で、職員の言動に不適切なものがないかの確認を行い、職員全体で改善して行くように努めています。	「自己チェック表」として、接遇・一般・介護業務・社会的要因等を定期的にチェックして管理者に提出している。入職時にも社員心得としてのチェック表もあり、プライバシーの尊厳に努めているが、更にわかりやすく具現化したチェック表が望ましい。	
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	入居者様の中には十分な意思表示ができかねる方もおられ、ご本人の思いや希望を聞き出せるように、日常会話をして行くことが大切であると考え取り組んでいます。また意思決定の際に、選択が必要となる場合は、「イエス・ノー」や「2択もしくは3択」等の入居者様が自己決定しやすく分かりやすい方法を心がけています。		
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	職員のペースでケアしてしまわないように、ご自身で意思決定出来る入居者様には、自分のペースで生活して頂けるように心がけてケアにあたっています。		
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	朝の整髪や入浴後のスキンケア等、その人らしい生活が出来るような支援を心がけています。また、訪問美容では各人が美容師にヘアカラーを注文したり、買い物に出かけて好みの衣類を購入し楽しんで頂いています。		
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	手作りの食事やおやつの日として、カレー、焼きそば、ホットケーキ、ピザ等のテーマを決め、入居者様にも食事作りに参加して頂いています。また配膳や下膳、食器洗いや食器拭き等は、日常的に出来る範囲でお手伝いして頂いています。さらに、外食として、回転ずし店に出かけたりテイクアウトしたりしています。	今までは毎日手作りで食事を準備していたが、職員体制などの都合でこの9月から昼食・夕食とも外部業者のお弁当を提供している。朝食と日曜日のみ事業所の厨房で調理をしている。月に2～3回はおやつ作りなどは利用者も参加して継続している。誕生日会や行事食などでもできる限り対応したいとうかがった。利用者の食器洗いや片付けなどの機会は少なくなったが、テーブル拭きなど出来ることは継続されている。職員も利用者と同じお弁当や持参のお弁当を会話や介助をしながら一緒に食べている。	

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
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	入居者様の心身の状態や、嚥下・咀嚼機能の状態により食べ物の形状や調理法を個々に合わせた物にするなど、本人の力に応じた食事の支援を行っています。また、水分量の摂取状況を本人毎に記録し、必要な水分が取れるように支援しています。そして、一人ひとりの体調や体重の増減などの管理に努め、カロリーの過不足や水分不足に留意し食生活の支援を行っています。		
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	毎食後の口腔ケアの実施と、希望者には歯科往診にて清潔保持を隔週水曜日に行っている。		
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	排泄への声かけを行い、排泄の有無を確認することにより時間と回数をチェック表で記録し、自立に向けた支援を行っています。また、日中は出来るだけ紙パンツやパットで過ごして頂くように心がけています。	おむつの使用者は3名おられるが、リハビリパンツでパット併用者が多い。布パンツで自立できている人も数名おられる。夜間のポータブルトイレの利用者も1名おられる。共用トイレは各ユニット3か所あり、利用者の排泄パターンや習慣を把握して、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。プライバシー配慮では、トイレ誘導時の声掛けに注意している。	
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	毎日の体操時に便秘体操等を取り入れたり、看護師によるお腹のマッサージや飲み物等の工夫により自然な排便習慣がつくように支援はしていますが、頑固な便秘の方等は、嘱託医の指示による薬物治療で対応しています。		
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	本人の希望を最優先しつつ、午前と午後に分け2日～3日に1回のタイミングで入浴して頂いています。拒否等がみられた際は時間を空けて再度声かけするか日にちを変えるなど無理強いをしない工夫をしています。	入浴の基本は週2～3回、午前・午後としているが、利用者の状態や希望で柔軟に対応している。入浴を拒否される人にもタイミングや工夫をして入浴支援に努めている。浴室は一般個浴槽で重度の人には複数の職員の支援が必要である。プライバシー配慮では同姓介助を基本としているが、職員体制で対応できないときは利用者の了解を得ている。	
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	夜間はもちろん日中においても、ご本人の意思で休まれる際はいつでも休んで頂けるようにしています。また、布団等は定期的に干すなど気持ちよく休んで頂けるように支援しています。		
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	服薬情報をカルテとファイルに挟み込み、変更時には必ず差し替えることにより、全職員が確認できるようにしている。服薬時間や服薬確認が出来るように毎回記録し管理している。		

自己 番号	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
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	本人の能力に応じて家事等に参加して頂き、ゲームなど生活に楽しみが出るように工夫しています。また、外出行事や外食などを多く取り入れ、気分転換を図る様にしています。		
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	日常の会話の中で入居者様の意向を確認し、天候を見ながら職員と一緒に散歩に出かけたり、買い物に出かけたりしています。また、職員と一緒に玄関先の花壇に花を植えたり、草引きなども実施しています。	日常的な外出支援では、天候のよい日には近隣の公園に散歩に出かける。春には桜も咲くのでお花見もできる。玄関前には花壇もあり、花の手入れをされる人もいます。利用者の希望でお買い物に出かける支援もしている。外出行事で季節のお花見や足湯などに出かけて外食も楽しんでいる。家族の支援で一時帰宅や美容院、外食などに出かける人もいます。	
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	お金の管理ができる方は、個人的にお小遣いとして管理して頂いています。また、外出時や買い物時に自分で管理出来る方には支払等をして頂くように支援しています。		
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	電話の取り次ぎやダイヤルのお手伝い等の支援を行っており、また手紙等のやり取りが出来るように支援をしています。		
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	入居者様と一緒に、季節を感じられる壁面の装飾作りや行事を行っています。また、室温や光の調節も季節や当日の天候により調節を行い、居心地良く過ごして頂けるように工夫しています。	共用空間は居間や食堂・台所が一体となっているのでアットホームな雰囲気がある。スペースが手狭であるためテレビ前などにくつろげるソファなどは置かれていない。季節感のある貼り絵や手作り作品などが壁面に展示されている。空気清浄機などもあり共用空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は清潔に維持管理されている。	
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	認知度や会話等の理解力、症状や状態等に配慮し、気の合う方が隣席に来るような配置を行っています。また、その日の気分で隣のユニットの方が過ごしやすい方は、ユニットにこだわらず過ごしやすいユニットで過ごして頂いています。一人になりたい方は、居室にて自分の時間を過ごされるなど、思い思いに過ごされています。		

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
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	ベッド、ダンス等は備え付けがありますが、馴染みの物が良い方には持ち込んで頂いています。室内の家具等の配置は個人によって違い、ご本人が居心地の良いように相談し配置しています。	居室は、ベッド・洗面台・収納庫・整理ダンス・冷暖房機カーテン・ナースコールなどが用意されている。本人が使い慣れた物やカレンダー、家族の写真、手作り作品、賞状、ミニ仏壇、ラジオ、DVDなど本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。窓はユニットにより腰高窓や掃き出し窓となっている。掃き出し窓の外はベランダとなっている。居室のは総じてシンプルで清潔にされている。	
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	各部屋の入口にはネームプレートをつけ、どの入居者様の部屋であるか分かりやすくするとともに、安心して移動できるように動線等にも工夫しています。また、自室や共同部分の掃除、洗濯物量みなどができる入居者様には、お手伝いして頂いて自立できる生活の支援をしています。		