

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	2894000831		
法人名	株式会社 ウェテルナ		
事業所名	グループホームつくし綱干		
所在地	兵庫県姫路市余部区下余部262-2		
自己評価作成日	令和元年9月20日	評価結果市町村受理日	令和2年1月14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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【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30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)】

①一人ひとりの身体及び認知機能障害、性格などに応じた自己能力維持のため、過剰介護(お手伝い)をするのではなく、その方が目的(行動)を達成するための環境づくりに努めています。
②地域密着を大切にし、周年祭や夏祭りなど近隣の住民の方にも多数参加していただいています。
③校区民生委員の方とグループホームの役割や認知症のこと、高齢者を共に地域で支えるための勉強会を開き、意見交換を行っています。
④毎月の月行事やお誕生会、2フロアの交流レク企画を設けており、また夏祭りや運動会、クリスマス会など家族様に参加していただく事で、家族様との楽しい思い出を作って頂いています。

【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)】

新設2年目の2ユニットのグループホームである。静かな住宅地の中にあり、近くには公園やコスモス畑もあり、事業所が管理する隣の空地では子供がサッカーをしたり、事業所が主催する夏祭りには地域の方の参加がたくさんあり一緒に楽しみながら生活されている。施設内では、2ユニットを自由に行き来でき、排泄面など自立の方が増え、介護度が改善される方も数名おられる。日々の暮らしの中で日常生活動作を維持することで、QOLの向上に努めている。また、「在宅医療支援診療所」へ登録予定(R元・11月～)であり、家族や利用者に安心して頂ける看取りケアを行っている。今後も地域との関りを大切にしながら、研修や書類など効率化が図れる仕組みづくりを通し、さらに質の高い支援が行われることに期待したい。

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

[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
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	事業所の理念を職員の目の届く範囲に掲示しており、職員が日々のケアに活かせるように意識づけしています。パンフレットにも掲載し見学者にも説明できるようにしています。	理念は、事務所に貼り出され、毎月家族に向けて郵送している、利用者の日々の暮らしの様子を記載した報告書の書面にも事業所の理念を印字するなど、理念を伝える取り組みが行われている。また、職員は、理念の研修を実施したことを受け、レポートを提出されている。	今後さらに職員に向けた理念に対する理解を深めていくため玄関に理念を掲示したり、日々利用者に向けて関わる際の理念の具体化を図る取り組みに期待したい。
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の夏祭りにも参加しています。ボランティアの来訪もあり地域のつながりも深めています。また、近所の保育園の行事にも見学に行ったり、夏の催しの花火大会には近隣住人の方はもちろん、保育園の園長先生のご協力により園児にも案内文を配布してもらい、多くの方に参加して頂け、地域との交流を深めています。地域の方の秋桜畑へのご招待も頂き、お花摘みも楽しみました	地域で行われる祭りへの参加や施設が開催する周年祭や花火大会などのイベントに近隣の方を招待したり、保育園との交流を持つなど、地域と事業所が双方向に繋がる関りや取り組みが積極的に行われている。また、2か月毎のマジックショーや篠笛など、地域のボランティアの方が事業所を訪れる機会が日常的にある。	
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	管理者はキャラバンメイトを取得しており、にこにこ広場と題してボランティアにて認知症講習会、介護技術講習会、介護相談の開催等に対しての講師、問い合わせに対しての相談にのっている。		
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践、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	二か月に一回地域推進会議を開催しており、日々の取り組みや行事等を毎回写真付き報告書で状況報告を行い意見交換を行っています。行事を行っている日にも実施し実際に取り組みを見て頂いています。	運営推進会議は2か月毎に開催されている。自治会長、地域の小学校の校長、地域包括支援センターの職員、市の職員、地域住民などが参加している。会議では、ヒヤリハットやケース報告、研修報告、活動報告など事業所の取り組みの報告が行われている。また、意見交換を行い、地域の方々の理解や協力を繋げる話し合いが行われている。	
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	地域包括支援センターの担当者にも必ず運営推進会議に参加して頂き意見を頂いています。市内のグループホーム連絡会や勉強会にも出席し情報提供を受けている。	管理者が、グループホームの勉強会や連絡会に参加する事で、参加されている方々とのつながりを持ち、情報を得ている。また、介護支援専門員のブロック研修に参加して、行政の介護保険担当職員に施設の従事者に対する研修が少ない事を相談し、改善に向けた意見や要望を伝える働きかけを行った事例がうかがえた。	
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	事業所として、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。居室、事務所には施錠せず自由に行き来出来るようにしています。館内のエレベーターにもロックはなく、利用者が自由に各ユニットに訪問できるようにしている。スピーチロックについては職員会議で話し合い職員一人一人が意識している。	緊急やむを得ないケースの場合には、計画書や説明書、身体拘束経過記録を細かく記載し、1週間～10日ごとにカンファレンスを行い、継続や中止など、身体拘束をしないケアに向けた見直しが行われている。カンファレンスには、家族も出席されている。	身体拘束に関する勉強会や研修は行なわれていることがうかがえた。今後は、勉強会や研修を振り返るための研修報告書等の作成に期待したい。

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	居室、事務所には施錠せず自由に行き来できるようにしています。職員の勉強会ではマニュアルに沿って身体拘束同様、虐待についても勉強会を行い特に不適切な言動があればその都度職員間で声掛けあい意識しています。	勉強会を開催している。職員のストレスに関しては、管理者が日常業務の中で、職員と話し合う機会を多く持つように心がけ、状況把握に努めている。今後ストレスチェック表や、定期的な面談の場を設ける事で、さらに職員のストレス把握ができる仕組みを作る事を期待したい。	
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	外部研修で「成年後見制度」について学び入居者様が必要になった場合に活用できるように心がけています。職員も勉強会などで知識の向上を行っています。現在は対象者はいませんが管理者からの説明は可能です。	現在、成年後見人制度を利用する利用者はいない。権利擁護に関する外部研修へ管理者が参加し、必要があれば説明や対応することができる体制となっている。職員や利用者家族に対する理解を広めるための情報提供の工夫が求められる。	
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	契約時には契約書、重要事項説明書を用いて説明させて頂いています。また事業所を見学して頂いた時に疑問や不安に思われている事に対して十分に説明を行っています。	事業所見学の際には、家族や利用者の不安に感じている事や疑問に感じている事など時間をかけた説明が行われている。また、管理者が契約時の説明を行っており、延命治療とケアについては、事業所独自のパンフレットを作成し、丁寧に説明されている。	
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	家族様が面会に来られた際は、近況を報告しています。家族様とのコミュニケーションも図られお互いが意見の言いやすい雰囲気づくりを行っています。毎月の様子も新聞を発行し家族様に送らせて頂いています。	施設の面会時間の規定は設けず、家族はいつでも自由に面会できるようになっている。面会時には事業所での様子を家族に報告をしたり、家族からの意見や要望を引き出す機会となっている。また利用者から、食べたいものの要望を聞きとり、お寿司やお好み焼き、すき焼きなど食事に関するサービスへ反映する取り組みが行われている。その他、散歩に行きたいという希望を受け、散歩やコスモスを見に行ったり、利用者の希望に合わせた支援が行われている。	
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	毎月開催されている職員会議で意見を聞いたり、日常業務の中でも意見交換を行っています。管理者は職員から聞いた意見等は代表者に報告しています。経営コンサルタントへ職員から質問が直接できる疑義書もあり、専門的なことについては労務士からの返答を貰うこともできるシステムとなっている	管理者が日常業務の中で、職員の意見を聞いている。専門的な質問については、労務士や経営コンサルタントへの質問ができる仕組みがある。ケアや専門的な回答については、管理者が分かりやすく、言葉を変え説明したり、事務長からも説明している。	
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	個々の満足度の違いはあるが、オープンして2年目に入り就業環境整備をより良い方向に向かえるよう、代表者、管理者との話し合いを持ち各々が満足いくように環境を整えています。		
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	管理者が講師となり毎月1回勉強会を行っています。外部研修会への参加も積極的に勤めています。また、介護技術啓発者を取得している職員がおり、身体介護を含むケアでの疑問や質問ができる環境となっており、その都度細かな指導を行っている		

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
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	管理者がグループホーム連絡会に参加し同業者との交流を図り、代表者に連絡会の報告を行っている。		
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	サービスを導入する前には本人様と面談を行い、生活歴や現在の生活において不安に思っておられることなどをお聞きし、職員で情報を共有し、全員が同じケアが行えるようにすることで安心して頂けるような環境作りを行っています。		
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	サービスを導入する前に見学をして頂き、家族様の困っている事、不安に思われている事をお聞きし、必要であれば認知症症状の説明から始めることにより安心して頂く。常に家族様の声を聞き信頼関係が出来るように努めています。		
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	見学、相談があった時からその方のニーズを見極めています。初期対応時には利用者様が不安にならないように家族様に協力をお願いしており、本人様・家族様それぞれの困りごとを詳しく聞き、困りごとの解決方法を一緒に考え、その事柄にあったサービスの提供に努め、出来る限り納得のいく形で支援できるように努めている		
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	個々のADLの状況を考慮しながら、それぞれの能力にあった作業や家事(食事作り、食事の片づけ、洗濯、洗濯物たたみ、野菜作り等)を一緒に行ったり、時には主導権を持って頂くことで共に暮らす者として認識して頂けるよう努めており、興味ある事ややってみたいと希望のあった時には、意見を聞き相談しながら一緒に行うように努めている		
19		○本人と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	家族様との面会、外出は自由に出来るようにしています。訪問時には状況報告を行い関係性を図っています。毎月写真付きの状況報告者をお渡ししております。利用者の日常の様子に変化があった時には必ず報告を行い、相談し意見を求めるように努めています。		
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	友人、知人との面会も自由に行って頂けます。地域のお祭りに参加させて頂いた時には、近所の知り合いの方、馴染みの方からよく声をかけて下さいました。また、日常的に近隣の友人が訪ねてられています。	利用者宛てに手紙が届いた場合、利用者から差出人の方に電話がかけられるよう支援している。近所の馴染みの方や友達夫婦、事業所近くに住むお孫さんが一人で訪ねて来こともあり、常に出入りしやすい雰囲気作りを大切にしている。また、行きつけの美容院に行かれたり、墓参りや月参りへ家族と外出するなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援が行われている。	

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
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	利用者さん同士の関係性を把握し、フロア内での席次の配慮を行い、孤立されないように職員が間に入り雰囲気づくりを行っています。		
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	サービス利用終了後も、ご家族様のフォローを含めいつでもご連絡いただけるようにしています。		
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	一人一人の生活歴、希望、意向などを日々の関りを重視しお聞きしています。把握した内容は申し送りノートで共有しています。意思疎通が難しい利用者様とは表情、しぐさから読み取るようにしています。	現在、ご本人の意向の判断が困難な利用者はいないが、言葉を発せられない利用者に対しては、表情、ジェスチャー、しぐさなどから判断している。化粧品を通信販売で購入しておられた利用者が、引き続き通信販売での購入を希望されているケースでは、その意向を家族に伝え、購入が継続できるような支援が行われている。	
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	これまでの生活歴は、入居面接時に本人、家族様、居宅ケアマネ、などからお聞きし、入院先からの入居の場合は、病院まで出向き、医師、看護師から情報を頂くように勤め、退院時のカンファレンスへの出席も行っている。出来る限り本人との関係者から情報を頂き、基本情報に記入し、職員全員が周知することとしている。		
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	一日の過ごし方は大まかに決まっており、その中で過ごし方はご本人に合わせています。利用者様の状況は、職員間での情報交換、申し送りノートにて情報の共有を行っています。		
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、家族様、職員、医療関係者より情報収集し現状に即した介護計画を作成しています。三か月ごとのモニタリングを行い、必要に応じてその都度関係者への連絡や相談を行っている	3か月ごとに行わる、サービス担当者会議で、介護計画に基づいたケアに対する、利用者の状態の変化などのモニタリングが行われている。また、月1回のアセスメントが行われている。	
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	日々の様子、気づきを個人日誌、ホーム日誌に個別に記録しています。職員間の情報交換、共有を行っています。改善が必要な場合には職員会議時に話し合い見直しを行っています。		

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
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、家族様の希望を把握し、可能な限り対応出来るように職員が考え実行するよう努めています。		
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	自治会、保育園との関わりを持ち、お互いの行事にも参加させて頂いています。		
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支援している	ほとんどの利用者様は事業所の嘱託医が主治医となり月2回の往診を受けています。また歯科についても希望者は往診を受けています。専門医への受診は家族様による通院が主となり、受診時には利用者の生活状態報告書を作成し持参して頂けるよう努めています。	事業所の嘱託医がかかりつけ医となっており、毎月2回の往診や歯科の往診がある。嘱託医は、近隣の5つの病院で組織する『在宅医療支援診療所』に登録されており、24時間体制で支援する体制も整っている。かかりつけ医以外の他科への受診は、家族が同行し、その際は、施設からご本人の様子を記したものを家族へ渡している。	
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	利用者様に変化があった場合には、主治医、看護師に相談しています。 全員の利用者が2週間に1度の往診を受けており、その都度前回往診からの状態報告書を作成し、医師に提供している。体調不良時には直ちに処方や対応を受けることが出来る環境が整っている。		
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。	入院時の入院提供表を準備し、医療機関への情報を提供しています。入院時にはソーシャルワーカーとの連絡を密にとり、また見舞い時にも状況把握に努め、主治医への報告を行っている。病院内のリハビリの様子など見学させて頂くなど、帰所後の生活ケアがスムーズに行えるように、理学療法士との連絡は特に密にとるように心がけている。	退院の際、理学療法士から指導を受けたり、直接主治医と電話で情報を得たりしている。精神科入院の時は、何度も病院に出向き、看護師等からの情報を得ながら、スムーズに退院ができるような支援が行われている。	
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、事業所です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	入居時には看取りについて説明、同意を頂いております。本人、家族様の希望をお聞きしております。 見取りについてのマニュアル作成しており、職員への周知を行っている	入居時に看取りの説明を行い、同意を得ている。昨年度看取りを行ったケースでは、終末期に家族の意向を再度確認するため『急変時並びに終末期ケアに関する意見確認書(意向確認書)』を取り直している。職員には、職員会議で周知がなされ、研修が行われている。終末期ケアに対する職員の不安について、管理者が個別に声かけを行ったり、看取りに関する振り返りが行われている。	
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	心肺蘇生の研修を受け、急変時のマニュアルも準備し、冷静に対応が出来るようにしています。		

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
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	年2回の避難訓練を実施しております。緊急災害マニュアルも準備しております。	年2回火災の避難訓練を行っており、緊急災害マニュアルを作っている。運営推進会議では、災害時には、地域の方も協力したいとの申し出がある。事業所からは、近隣で、避難が難しい方の受け入れも提案され、自治会、事業所の相互協力の体制について、話し合われている。昨年、水害が発生していることから、今後は、水害を想定した避難訓練や自治会との相互協力も踏まえたマニュアルの作成が期待される。	
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	職員会議にて、プライバシーを傷つけることのないような声かけを行うように職員一同意識づけをおこなっております。トイレ誘導時、入浴時などはプライバシーを尊重した声かけ、対応を行っています。	利用者との会話や声かけの仕方については、毎月行われる職員会議で管理者が注意喚起を行っている。トイレ誘導の際は、『散歩に行きませんか』『私(職員)がトイレに行きたいから付いて行ってもらえませんか』等プライバシーに配慮した声かけの工夫が行われている。	
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	ご本人の希望を聞き出せるような声かけを行い、自己決定出来るように努めています。食べたいもの、行きたい場所もお聞きし希望がかなえられるように取り組んでいます。		
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	食事や入浴など一日のスケジュールの無理強いはず、その方のペースに合わせて生活して頂けるように支援しています。		
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	自ら身だしなみが出来る利用者様は自分で行われ、出来にくい利用者様は職員と一緒にしています。その日に着る服も出来るだけ本人に決めて頂いています。訪問理容も本人の意向にて決定して頂いています。		
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	食事の準備、食器洗いも出来る範囲で行って頂いています。施設内の畑でとれた野菜などを使っての料理もしております。また季節感を感じて頂けるように旬の食材を使うように心がけ、時には利用者の希望で出前を取るなどしている。誕生日の際には、ケーキの飾り付けを一緒にしています。	週に2回は、全て手作りで利用者様と一緒に作っている。他の日は食材が配達され温めるとすぐ食べれるようになっているが、ご飯・汁ともう一品は手作りをしている。また、利用者の要望を聞き、家族の了解も得て、焼き肉やお寿司の出前をとるなど、食事を楽しむ配慮が行われている。	
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	バランスのとれた食事を提供しております。おいしく召し上がって頂くため食事の色合いにも注意しております。共有の場所にサーバーを設置し、個々が自由にお茶を入れて飲んでいる。意思疎通が難しい利用者様とは、表情、様子を読み取り職員がお茶を入れて飲んでいる。		

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
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	ご自身で困難な場合は職員が職員が介助しながら行い、口腔内の清潔が保てるように支援しています。食事前には口腔体操を行い、誤嚥予防を行っています。希望者には定期往診健診の案内も行っていません。		
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	個々の排泄状況を把握しトイレでの排泄が出来るように努めています。日中は、昼食前、3時食前、夕食前のトイレ誘導を行い、その他利用者様の様子、表情をみてトイレ誘導を行っています。	現在は自立の方が2名増えて5名おられる。夜間おむつ装着の方は2名おられるが、日中は声掛けをおこない、トイレで排泄することを大切に支援が行われている。また「散歩に行きましようか」「私と一緒に行って頂けませんか」と声掛けの工夫やプライバシーにも配慮した、支援が行われている。	
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	普段から便秘にならないように、ヨーグルト、バナナ等を食事時に提供しています。水分も摂って頂けるよう、こまめに提供しています。散歩や毎朝の体操も行い出来るだけ薬に頼らないように支援しています。		
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	出来る限り入浴時間を固定せず、利用者様の意向、希望に合わせています。個々に沿った支援をしています。「今、入りたくない」と言われれば時間変更などを行い、再度声かけを行っています。週2～3回入って頂くようにしています。	週に2～3回午後から、個浴を楽しまれている。入浴を拒否されている方がおられるが、スタッフが交代したり声掛けの工夫をするなど、チームで心地よい入浴ができるよう努められている。また、入浴剤やゆず湯などの入浴を楽しむことができるような支援の工夫がうかがえる。	
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	日中においても居室で休息して頂いておりますが、昼夜逆転にならないように、適度な運動、歩行、休息を行いながら自然な睡眠が行え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	調剤薬局による管理を依頼しており、複数の医療機関からの処方薬も併せて確認して貰っており、処方薬情報書は毎回ファイリングし、職員がいつでも見ることが出来るようにしている。服薬確認は毎回記録し飲み忘れがないようにカルテにチェックしています。往診日前には医師に情報提供を行っています。		
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	個々の能力に応じて日常生活支援を行っています。日常の会話の中からもいろいろお聞きし希望に添えるように努力している。カレンダー作り、カルタ、トランプなどを行い、一緒に楽しみながら行っています。		

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
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	職員と一緒に菜園での作業や近隣保育園までの散歩を行っています。またドライブや花見など季節に合わせた外出なども行っています。本人様の希望が家族によって叶えられるのであれば、家族への連絡や相談を行っています。家族から出先での仕様の相談を受けた時には、その方の身体能力(車いすトイレ・階段など)などの環境の情報提供なども行っている。	週に2～3回は、散歩や近くの公園に出かけ、近所の方や子供たちとも顔なじみになっている。また、春・秋の気候のよい時をメインに外出日を決めて、車で外出を楽しまれている。個別の外出は、家族が対応し墓参りや買い物など職員と連携しながら支援が行われている。		
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	家族との相談により、その方の能力や理解力に応じて、個人でのお小遣いの管理を任せている。基本個人の趣向の物の購入は家族様をお願いしているが、出来るだけ本人様と一緒に買い物に出かけて頂けるようにお願いしている。			
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	家族様や友人様からの電話は24時間取り次いでいます。ご本人より希望があれば本人自ら電話をされ家族様と自由に交流していただいています。			
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	館内の生活動線には歩行の妨げになるものは置かないことを徹底している。カーテンや展示物は刺激のない色目の物とし、職員の服装も落ち着いた色のある色を選択するよう指導している。また、日中と夜間の照明の色も白色・黄色と使い分け、はっきり見えるようにまた、目に優しいようにしている。車いす使用者にも、他者との交流の妨げにならない広さが十分に確保されている。季節の花を飾るなど季節感を感じて頂けるように努めている。	共有空間は、明るく家庭的な雰囲気があり、玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等は清掃が行き届いている。ユニット間も自由に行き来ができ、解放感がある。生活の場と個々の居室の距離感が適度で生活しやすい環境となっている。		
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	症状や状態等を配慮し、気の合う人と楽しく過ごせるようにしています。職員が間に入るなどし話をしたり、創作活動も一緒に行っています。			
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、タンスは備え付けであるが、その他は馴染みのある家具や必要品を持ち込まれています。本人が居心地よく過ごせるよう環境を整えています。	使い慣れた馴染みのものや大切なもの(テレビ、筆筒・仏壇、家族写真等)を持ち込み、居心地の良い居室となるような支援が行われている。またベッドの下には「眠りスキャン」を設置し、生活リズムの把握や起居、体調変化など、早期発見に向けた工夫がうかがえる。		
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	部屋にはネームプレートを付け、トイレにも大きくわかりやすい表示板を付け間違われぬように配慮しております。トイレも介助スペース、手すりなども十分にとり使いやすく、安全で自立した生活が送れるように工夫しています。			