

### 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	2872300450		
法人名	有限会社 黎明		
事業所名	グループホーム あけぼの		
所在地	兵庫県三木市芝町4番20号		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果市町村受理日	平成31年1月22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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

**【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30年11月19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>入居者を尊重し、のんびり 楽しく 自分らしく生きがいのある生活実感が持てるように支援してます。</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>1ユニットの特性を活かし、入居者が主人公という理念に沿って、自立性を尊重しながら地域で暮らし続けられるよう利用者を支援している。地域との連携に努め、地域行事や防災訓練に参加するとともに、秋祭りには神輿が来訪する等、地域の人々との交流機会づくりに努めている。外出支援にも積極的に取り組んでおり、季節を楽しめる場所や喫茶等での外出、室内でのイベント・楽しみごとを写真に撮りアルバムにしている。事業所として必要とされる研修を計画的継続的に実施し、職員の資質向上に取り組んでおり、職員の定着も良い。</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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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

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	入居者が主人公です。出来ることを大切にしてお互いに助け合うことで、楽しみや励みになるように環境を整えます。が、大好きな言葉と感じております。地域の方とは、敬老会・ボランティアの誘いを受けるなど感謝しております。定期的に基本理念・運営理念の唱和しております。又ケアに迷った時には、理念を道しるべとしています。	理念と運営方針に、地域密着型サービスとしての役割・意義を明確にしている。廊下・レクリエーション室に掲示し、ミーティング時の唱和を継続して職員間での共有を図っている。入居者の意思決定や、支援方法を検討する時には、入居者が主人公という理念に立ち戻り、介護計画に反映させている。利用者が地域とつながりながら生活の継続が出来るよう支援し、理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	挨拶は、日常的にさせてもらって、地域の行事の敬老会・秋祭り・ボランティアのお誘いを受けて、参加させてもらう、又切花を頂く・室内の修理・ボランティアなど有難く親しく支えてもらっています。	自治会に加入しており、地藏盆等地域行事への参加や協賛を行って地域の人々との交流機会づくりに努めている。地域の神社の祭りでは神輿の来訪を受け、利用者と共に写真撮影を行い、地域の一員としての意識づくりに取り組んでいる。地域の防災訓練には利用者と共に参加し、避難場所や避難経路等について説明を受けている。のこぎり演奏、「エイサー」踊り等ボランティアの来訪も継続している。廃品回収の協力等、地域で必要とされる活動・役割を担うとともに、トライやるウィークを受け入れ、学校教育への協力も行っている。	
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	月1回の廃品回収に協力・又電話での、介護相談等受け付けている。		

自己 評価	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ヶ月に1回実施している。包括支援の方・知見を有する方に介護保険の方向性・地域での活動など最新の情報を教えていただいてサービスに活かしています。	地域包括支援センター職員・区長・老人会長・民生委員・地域住民代表・知見者・利用者と家族が輪番で参加し、2ヶ月に1回開催している。地域代表の参加が多く、地域との連絡・連携を会議を通して深めている。行事毎の写真集を見てもらいながら、利用者の生活状況や事業所の取り組みを報告し、意見や提案がより出やすいよう努めている。自主防災組織編成表、公民館行事予定表などの情報提供を受け、運営やサービスの向上に活かしている。議事録は、個人情報に配慮の上掲示し、職員・家族・地域住民の閲覧に供している。職員には、ミーティング時にも説明、報告している。	
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	運営推進会議に包括支援の方に参加していただき、事業所がとり組みたいことを話し、又は、わからないことは検討・対応に、ご指導を得ています。	市の職員である地域包括支援センター職員が、運営推進会議に参加し、事業所の状況や取り組みを伝えている。グループホーム連絡会に参加し、市職員の参加もあり、連絡会で市と連携を図っている。集団指導に参加し、介護保険法改定等での課題・疑問について、指導・助言を受け事業所運営に反映させている。今年度は身体拘束についての説明を受け「身体拘束委員会」を発足させ委員会活動を開始している。	
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	玄関は電気施錠になっておりますが、掃除の時は開放しています。又定期的に学習会を行っており又ケア会議の中にも知識を共有しています。	平成30年度学習計画を策定し、虐待防止と共に身体拘束廃止について学ぶ機会を定期的に設けている。研修は、問題用紙を活用して不適切ケアについて実施し自己学習で学んでいる。今年度より身体拘束委員会活動を立ち上げている。ミーティング時には拘束の有無を確認するとともに拘束防廃止に向けた支援方法を検討している。玄関は安全上、施錠しているが、ミーティング時に施錠が利用者及ぼす影響について話し合う機会を持っている。外出希望があれば職員が付き添って支援している。	今後、ミーティング時に身体拘束適正化について検討したことは委員会として検討したことを議事録で明確にし、また、検討内容を職員に周知したことを明確に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
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	外部研修に参加したり、定期的に勉強会を行い話し合いと気を付けないといけない点を再確認している。	平成30年度学習計画を策定し、身体拘束廃止と共に虐待防止について学ぶ機会を定期的に設けている。気になる対応や言葉等があればその都度注意を促している。職員の家庭状況に合わせた勤務調整、希望休への対応等細やかな配慮を行い、ストレスを蓄積しないよう努めるとともに、認知症ケア研修等で介護技術の向上に努め不適切ケアの防止に取り組んでいる。入浴時等の身体状況の観察を通して、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	
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	定期的に学習会を開き接遇・コミュニケーション・法令遵守について、学んでいる。	現在、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の支援を受けている利用者がある。過去には、成年後見制度を利用していた人があり、活用時には制度について学ぶ機会を設け、定期的な身体状況の報告等実務的支援を行っていた。制度利用の必要性や相談があれば、パンフレットを準備しており、情報提供を行い地域包括支援センターと連携を図りながら、利用を支援する仕組みがある。	今後、資料配布や学習会等を活用して権利擁護に関する制度について、一定レベルの知識を得る機会を持つことが望まれる。
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	入所前に契約書・重要事項説明書を読んでもらい入所時に説明している。又なにか疑問点があれば、いつでも説明することを話しています。	契約前に見学を必ず依頼し、環境や生活の様子を案内しながら、サービス内容の概略をわかりやすく説明している。契約前に契約書・重要事項説明書を提供し、契約時には不明点・疑問点等を質問しやすいように配慮し、十分な理解を得た上で契約するよう努めている。特に、グループホームで生活する中でのリスクについては、具体的に説明を行っている。重要事項説明書等の内容に変更が生じた時は、お知らせや書面での同意等、改定の内容に応じて適切に対応している。契約終了時には、必要に応じてサマリーで情報提供を行う等、円滑な移行に向けた支援を行っている。	

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
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	請求書の中に短信欄に1カ月の生活の様子を記入している。又、面会時にも入居者の様子を伝え何か要望がありますかを問うようにしている。	利用者からは、普段の会話を通じて意向や希望の把握に努めている。家族には毎月、日々の様子や利用者から把握した意向を記載した手紙を請求書と共に郵送し、家族から意見・要望が出やすいように努めている。ケアプラン作成時に意向等を聴取しているが、運営やサービスに対する意見等を聴取する機会ともしている。意見・要望は連絡ノートで共有し、より確実に共有できる書式を検討中である。現在は個別の要望が多く個別に対応している。利用者・家族の運営推進会議への参加があり、意見、要望を外部者へ表せる機会を設けている。	
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	毎月ミーティングを開催し、職員が、意見や提案を話し合っている。	管理者のミーティングへの参加、申し送りノートへの記載等、様々な方法で日常的に職員の意見・提案等を把握するよう努めている。毎月のミーティングには管理者だけでなく代表者も参加しており、管理者や職員の意見等を把握する機会としている。家族等からの意見の共有と家族への伝達がより確実にできる書式の整備など、職員から出された意見・提案を、業務や運営に反映させるよう努めている。	
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	代表者は、職員の話に耳を傾け職員の環境をととのえている。		
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	経験・能力を把握し、段階を踏みながら研修への参加の機会を確保している。研修を受けたら必ず報告をし、皆が勉強出来るように知識の共有を図っている		

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	三木市高齢者ケアの活動を通し他施設の繋がりを作りたい。それによってサービスの質の向上を目指したい。3ヶ月に1回、三木市認知症対応型共同生活介護事業者連絡会に参加している。		
<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	家族の意向での入所が殆どだが、家族本人の困っていること・不安・要望のことを聞き、その援助方法を職員間で、話し合い又、コミュニケーションを多く時間を持ちながら、安心感・信頼感を得るよう努めています。。		
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	入所時から入所者・家族の不安・要望は、聞きながら、職員間で援助方法を考えるなどしている。家人には、面会を多く来て頂く。又電話の声で安心して頂けるように多く接触しております。		
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・家族の意向を取り入れたサービスを計画書に作成して提供している。		
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	出来ることをしていただきながら日常生活の中でさまざまな場面や出来事をお互いに共感や支えあう関係になるように努めている。		
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	入居者の日常生活の様子を面会時に話をする。又請求書にも短信欄にて伝えている。又ケアプランを立てる時に家族に協力をお願いする。		

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
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	家族・知人の方は、月に1回は来て頂いている。面会時は個人の室で、ゆっくり過ごして頂いている。又運営推進委員の方に声をかけて頂いています。	入居時に把握した馴染みの人や場所についての情報は「入所時介護記録」の生活歴・近隣との関係欄などに記載し、入居後に把握した情報は、生活記録に記載して情報を共有しながら支援につなげている。入居前の近隣住民が、老人会で受け取った記念品を持参して来訪する等、継続して来訪できるよう支援している。外出機会に出かけるスーパーや喫茶店が、新たな馴染みの場所として関係が継続できるように支援している。家族と受診等馴染みの場所に出かける時には、福祉用具の貸し出し等、家族が出かけやすいよう支援している。	入居後に把握できた馴染みの人や場所について、職員が継続的に情報共有を行えるよう入所時介護記録に追記していくとよいのではないかと期待している。
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	いつも同じ顔の方と食事・レクリエーション・談話などで、共同生活を一緒に行うことで、安心安らぎ感が、言葉言葉に表れています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所・入院時もお見舞いに行き、又、なくなられた場合でもお通夜・告別式にも参加するようにしている。		
<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	日々の生活において、利用者の意向を汲み取りケアをおこなっていく。何か問題が起きるとすぐにスタッフで、話し合い利用者の希望や考え方を考慮する。	把握した思いや意向は、入所時介護記録や生活記録に記載して共有している。また、介護計画策定時に意見や要望・希望を聴取している。計画的・継続的支援が必要な意向等はプランに反映させ支援につなげている。認知症の進行や身体機能の低下により自ら思いや意向を訴えることが困難な状態となれば、家族からの聴取や、利用者の表情、態度、また、質問の仕方を工夫して本人の思いや意向を把握するように努め、利用者の立場になって支援に努めている。	

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
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	日々のコミュニケーションの中から生活歴・生活環境などを把握して、スタッフ一同が理解して日々の生活に生かしていくようにする。		
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	自分で出来ることは自分でして頂き少し難しい事は励まし・又は一緒に行い出来た時には、一緒に喜ぶ。		
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	家族さんが、来訪時にケアプランについて、説明し、意見を聞く。変更がある場合は、速やかに利用者。家族に意見を聞きケアプランに反映させている。	「利用相談申込書」「入所時介護記録」から、アセスメント・課題抽出を行い、利用者・家族の希望・意向を踏まえて、初回介護計画を作成し、以降は定期的には6ヶ月毎に、必要時は随時見直している。介護計画を個人カルテの最前面にファイリングし、事務室に設置するとともに、ミーティング時に周知している。実施状況については「ケアプラン記録」に援助内容番号と連動させ、生活の様子は「生活記録」に記録している。「モニタリング・評価記録」表で毎月モニタリングを行い、担当者会議記録に記録を残している。見直し時には、再アセスメントを行い、利用者家族の意向、医師・看護師・歯科医等の意見を採り入れて、現状に即した計画を作成している。	
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	日々の様子を生活記録に記載し、ケアプラン記録には、ケアの施行状況を明記している。職員は何時でもみて情報交換している。		
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	近くの高齢者住宅にボランティアに誘いの声があり参加させてもらっている。		



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
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	近所にある神社に初詣／秋には地区の敬老会・秋祭りの観戦・散歩では、声かけてもらっている。		
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	内科医は2週間毎に往診・歯科は月1回の往診がある。体調の変化で、何時でも指示が得られるように連携を結んでいる。また、入所時に囑託医のことを理解していただいている。	契約時に利用者・家族の希望を確認し、希望に沿った受診支援を行っている。現在は家族等の意向で、内科医の往診を受け、体調変化時等は何時でも指示が得られる連携体制がある。歯科は月1回訪問診療のが受けられる体制がある。外部の医療機関への受診は家族の同行を基本としている。往診について事前の情報提供や受診結果・指示等は「往診ノート」に記載し、大きな変化や変薬等は「管理日誌」に記録している。家族には、内容に応じて、電話や毎月の手紙で受診内容を報告している。通院については「医療連携表」の通院結果欄に記録として残している。	
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	週1回訪問看護師の来訪がある。時間外で、必要時には、いつでも連絡を取り助言や指示をえている。		
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。	入院時には、介護サマリーを持って行く。又退院時には、介護サマリーを頂いてその後の生活リハビリに役立てる事としている。認知症重度の方は、早期の退院を望んでいることを考慮して頂いている。	入院時には、介護サマリー等で医療機関への情報提供を行っている。入院中は面会に行き、情報収集と共に、元の生活に早期に復帰できるよう支援している。家族・医療機関からの情報は、「医療連携表」「ケアプラン記録・生活記録」に記載し、職員間で共有を図っている。家族から依頼があれば、退院時カンファレンスや説明会に出席し、情報収集に努めている。退院時にリハビリ指導書や看護サマリーを受け、介護計画の見直しに反映させ、退院後の生活が円滑に行えるよう努めている。	

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
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	入居時に重度化の指針を提示し説明している。又入居者の状態が悪化した場合に相談しながら進めている。	この1年重度化・看取りに関しての対応事例はない。契約時には、指針に沿って事業所が出来ること出来ないことを説明し同意を得ている。事例があれば、重度化・看取りの段階に応じて、家族・かかりつけ医を交えて話し合う機会を設け、話した内容は個人カルテと医療連携表に記載し計画の見直しに反映させ、終末期には、かかりつけ医・看護師・薬剤師等とも連携を図りながら家族の意向に沿った支援を行っている。職員は「医療・ターミナルケア・精神的ケア」について、定期的に学習会で学ぶ機会がある。	
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	定期的に学習会を行って再認識している。		
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	6ヶ月毎に防火訓練を行い地域の方にも個配している(参加は、ありません)消防署の講和で、少しずつ避難の方法が確かな者になっている感じです。	平成30年5月、10月に昼間想定で利用者も参加して総合訓練を実施していることが記録から確認できる。1回は消防立ち合いで実施し、職員が多く参加できるようミーティングの機会に合わせて実施している。運営推進会議を通じて、地域へ災害時の協力を呼び掛け、訓練実施前には、実施手順書の策定と、近隣住民に実施と参加の案内を行っている。訓練後、実施結果報告書を作成し、今後の課題を明確にしている。参加出来なかった職員には申し送りノートで周知している。次回は夜間想定での訓練を実施する計画である。米・水・カセットコンロ等災害時に必要な備品を備蓄している。	

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
<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	基本理念の中にもあり、実践した介護内容をこの言葉にフィードバックして考えることを習慣付けるようにしている。接遇については、定期的に研修をして、職員間でも風通しのよい関係を努めている。	「倫理及び法令順守」、「プライバシー保護」について学ぶ機会を設け、実践した介護内容を振り返り、羞恥心やプライバシーへの配慮の定着に努めている。個人情報使用同意書に肖像権についての条項を加え、ホームページや掲示物・広報誌等への写真使用について意向を確認する仕組みを整備している。職員の守秘義務について覚書を交わし徹底を図っている。個人記録類は職員室の施錠できる書庫に保管している。	
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	週1回自由メニューの日があり、入居者が食べたい物の希望を聞き、一緒に買いに行き・選ぶ事見守り・汲み取るようにしている。		
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	日課は決めています、起床時間・食事・自室で過ごす時間帯などは、本人の希望・身体状態に応じた支援をしている。レクリエーションも無理強いのないように提供している。		
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	1/2ヶ月 訪問美容を利用している。ご本人の希望にして頂く。外出は、本人と一緒に服を選び希望時は、メイクの支援を行っている。		
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	出来ることをして頂いている(お茶を入れる・台拭き・食器拭き・洗濯物タタミ・干し)等個人個人に支援してもらっている。	委託業者が調理した副食を事業所内で利用者の咀嚼・嚥下、その日の健康状態に合わせた形態に変更して提供している。業者が食事時の様子を見て意見交換等を行う機会を設け、メニューに偏り等がないよう話し合っている。週1回は「自由メニューの日」を設け、利用者の希望や季節感を取り入れた献立を工夫し、食材の買い物、食事づくりの一連の流れに利用者の好みや能力を活かして参加できるよう努めている。出前や個別での外食の機会を設け、食事がより楽しみなものになるよう支援している。月1回、パンの訪問販売の機会も設けている。	

自己 者 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
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	食事摂取量を利用して水分量・食事を確認している。一人ひとりには、健康体になるよう支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。月1回歯科衛生士の指導を受け、その事を注意して口腔ケアを再認識しながら支援を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンと身体状態を把握し、時間使用オムツを工夫している。プライバシー保護には十分注意している。オムツの方、ポータブルに座って頂き排便を促している。	排泄チェック表で把握した排泄状況を、排便一覧表、個別カルテに記載し、利用者の能力、パターン、習慣等を活かしながら、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。昼間は早めの声かけ・誘導により、排泄用品の使用や不快感の軽減に努めている。また、ポータブルトイレの活用により、夜間も自立した排泄が行えるように支援している。トイレ使用中の表示を行いドアの開閉に留意し、声かけ誘導時の配慮など、羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	朝食には、牛乳飲用・水分は十分に飲用して頂けるように気配りしている。生活リハビリで、ラジオ体操・ストレッチなどで、体を動かすようにしている、		
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	週2回の入浴を基本としている。利用者の希望や性格にあわせ入浴の順番等配慮し、気持ち良く入って頂けるように支援している。	週2回の入浴を基本とし、入浴の状況を管理日誌・個人カルテに記載し管理している。異性介助を嫌がる利用者はなく、負担感等で入浴を嫌がる利用者には、時間や職員の声かけ等を工夫し、入浴の機会が確保できるよう取り組んでいる。羞恥心やプライバシーに配慮し、個浴で気持ち良くゆっくり入浴が楽しめるように支援し、また、ゆず湯やしょうぶ湯などで季節を感じながら楽しめるよう工夫している。	

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
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	個人のペースや体調に合わせて休んでいただいている。天気のよい日は、布団干して安眠を願い、気候に順じて寝具の調整に配慮している。		
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	入居者個人のファイルに服薬の説明書を綴っています。誰でも知識として確認できるようにしている。誤薬のないように確認(服薬前・服薬後)を徹底しています。		
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	出来ることをしていただきながら(食器拭き・台拭き・洗濯物たたみ・洗濯干し)などスタッフと一緒に生活を楽しんだり、自分の仕事として、して頂いている。		
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支援している	暖かい日には、戸外で日光浴・散歩をしたりしている。正月は、近くの神社にお参りして地域の為の甘酒を頂きました。また季節に合わせて、花見、紫陽花、紅葉狩りに行ったり喫茶店へ出かけている。	日常的には近隣への散歩、朝食用の食材購入、スーパーへの買い物等に出かけている。初詣・アジサイ・紅葉・花見など季節毎の外出や、敬老会・近隣施設のイベント行事への参加等、希望にそって戸外に出かけている。車いす利用の人も、外出が無理なくできるよう移動に配慮している。外出状況はカルテ・管理日誌に記載し、外出が少ない人はミーティングで支援方法を検討している。また、どうぶつ王国など普段は外出できない場所でも、家族の協力を得て出かけられるよう支援している。季節ごとに出かけたところや喫茶での外出、室内でのイベント・楽しみごとを写真に撮りアルバムにしている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	金銭を所持している方は居ないが、買い物に同行して頂いたり、月1回パンの販売に来られ自らパンを選び購入して頂いたりしている。		
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	家族の方に、年賀ハガキを書いて郵送している。家人からのハガキはうれしそうに眺められている。		

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
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	四季に応じて壁画を掲示し壁画の制作に協力して頂いている。、スタッフの家庭にある花が何時も挿して季節を感じてもらえる様にしている。温度計・湿度計も利用して年中快適に過ごしていただけるように配慮している。	毎月、季節に応じた壁面飾りを入居者と共に作成し、干支に応じた飾りも毎年作成して飾っている。キッチンからの炊飯の音や匂いから生活感が感じられ、職員が持参した季節の生花を活け季節感が感じられるようにしている。リビングとレクリエーション室が広く長い廊下で結ばれており、おやつ前後の時間帯には音楽を流しながら、入居者が歩行を行い生活リハビリに活用している。レクリエーション室には畳のスペースもあり、多目的に使用している。	
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	共同の中でも食堂では、自席があり、個室も自由に出入りできる事も心ゆとりの一環みたい。思い思いに好きな場所で過ごしている。		
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	入居時にご本人の馴染みのものを居室に配置していただくなどの支援をし、環境の変化したことへの本人の混乱を最小限に抑えられる様働きかけている。	居室はたいへん広く、事業所がベット・エアコン・クローゼット・三段ボックスを設置している。家族の協力を得て、箆笥、仏壇、ホットカーペット、家族の写真等、馴染みのものや大切なものの持ち込みを依頼し、今までの生活環境に近い環境づくりを支援している。また、名前を大きく表示し、誕生日の写真等を飾る等、部屋間違いの防止と共に、その人らしい居室づくりを工夫している。	
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	自室には、大きな名前を掲げ、又、出来ること出来るかもしれない事は見守り・一緒に行うことで、不安のない安心した生活環境を整えている。		