

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	2890500156		
法人名	社会福祉法人 フジの会		
事業所名	グループホーム モーツァルトいのり		
所在地	兵庫県神戸市兵庫区松原通2丁目1-17-1		
自己評価作成日	平成30年1月25日	評価結果市町村受理日	平成30年3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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2890500156-00
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成30年2月26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)】

「愛・開・創」を事業理念として、当事業所にかかわる全ての人々やものごとにも感謝と敬愛の気持ちを持ち、ひろく社会に開かれた福祉の拠点として、前例や固定観念にとらわれず常に前向きにをモットーに、ゲストが有する能力に応じて出来ることはしていただくという個々に役割をもった、自立した生活を送っていただけるように支援します。また、食事の献立から準備と一緒に等、ゲストと職員と一緒に作業を行うことで、コミュニケーションをとりながら家庭的な雰囲気ですごしていただけるように努めています。ご家族や知人の訪問・地域の方や併設施設との交流も多く、ゲストの今までの生活を大切にしながら、地域の一員として安心して過ごしていただけるような支援をすることを心がけています。

【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)】

「愛・開・創」の理念を職員全体で支援の源とし、地域密着型サービスに努めている。住宅街の中で下町の心意気を保ちながら行われる婦人会活動を中心に地域に支えられ、利用者をゲストと呼び、ゲスト・家族、地域の人々と事業所が協働してホームの運営が行われている。年に1回、家族懇親会として食事をを行い、地域の人々、利用者・家族、職員が参加し、感謝とねぎらいの気持ちを込めて交流会が行われている。希望に応じた献立から手作りの豪華な食事の提供、職員の塩分やカロリー、栄養バランスなどの工夫が伺える。職員間の連携や併設施設との交流、医療連携が整っており、利用者と職員間という職業的な関係性が薄く、家族としての関りのように、思い合い、励ましあう関係性が培われている。家族や地域の人々からの信頼も厚く、今後の更なる実践の取り組みと質向上に期待が持てる。

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
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	『愛・開・創』の理念のもとゲストのニーズに合った細やかなサービスを実践している。また行動基準書によって、全職員が理念を共有し意識づけしている。	法人の『愛・開・創』の理念を事業所独自に捉え、分かりやすい文言にして実践している。「愛」は「常に笑顔で」、「開」は「地域に開かれた施設」、「創」は「常に前向きに挑戦する」、としている。全職員が所持する行動基準書には、細かく指針などが示されている。月1回、読み合わせを行い、取り組みを発表している。	
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	毎日の散歩の際に、近隣の方とあいさつや会話を交わしたり、自治会行事への参加や婦人会行事への参加、地域の廃品回収等に参加をする事で地域との係わりを持つよう取り組んでいる。	自治会に加入している。事業所は住宅密集地にあり、散歩時などには挨拶を交わす関係ができています。地域の夏祭り・クリスマス会に参加したり、バザーには場所を提供して物品販売をしている。年1回の懇親会では利用者・家族・地域の方と共に食事を楽しんでいる。そのほか地域の方も参加できる、認知症対応や詐欺被害防止の勉強会も開いている。法人の保育所からは幼児の訪問を受けている。	
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	地域向けに防災についてや認知症についての勉強会を行った。また、地域の方に参加頂ける手作り教室や演芸会を行い、施設をより知っていただいた。地域行事、廃品回収への参加、近隣の方の行事へのお誘いなど、地域への取り組みに繋がっていきけるよう努めている。	/	/
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、事業計画に基づいた利用状況の報告やゲストの日常の様子、行事の様子等を報告している。また、参加者からの意見を頂き、地域の防災講習を開催した。	2カ月に1回開催している。家族・民生委員・婦人会会長・地域包括支援センター(あんしんすこやかセンター)職員らが参加している。会議の中で、防災時の対応を知りたいという要望を受け、市民救命士の研修を企画したり、事業所を認識してもらうための対策を検討し、分かりやすい表示を行ったり、ADEを設置するなど、会議の内容にも工夫し、会議で上がった意見をサービス向上に活かしている。	
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	あんしんすこやかセンター職員と日々連携をとり、地域で気になる方の情報共有であったり、訪問や見守り依頼を行っている。また、運営推進会議にて地域の民生委員、市担当者が顔を合わせる事で、地域の問題等も話し合える場となっている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員に参加してもらっている。近隣で徘徊の疑いがある方を見つけた時は、包括支援センターと連携し、地域で見守り面談をした上、デイサービス利用に繋がった。市には年1回運営推進会議の会議録を送付し、実情や取り組みを知らせている。	

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
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	玄関の施錠は行っているが、ベランダやテラスの鍵は施錠しておらず、ご自身の意思で外に出ていただく事が可能。 法人、事業所内でも身体拘束についての研修を行い、職員もその意義を理解してケアを行っている。	身体拘束についての研修を年1回実施している。マニュアルを整備し、やむを得ない場合の拘束時の様子を備えている。1階の玄関はデイの送り迎え時には施錠していないが、ユニットの出入り口である自動ドアはカードをかざさないと開かない。居室の掃き出し窓からは階下につながるベランダに出ることができる。	日常的に施錠していることに慣れてしまわないように、職員と共に話し合いを持ち、玄関の施錠が身体拘束、ひいては虐待につながることを認識し、無理のない時間帯から鍵をかけない取り組みに期待したい。
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	法人、事業所内でも高齢者虐待についての研修を行い、身体的虐待だけではなく、心理的虐待についても見過ごさないように言葉遣いも気をつけるように努めている。	年1回、虐待に関する研修を行っている。個人カンファレンス時には不適切なケアについて検討している。言葉づかいに気を配り、気になれば聞き取りをしている。管理者は年2回の面談時や必要時に話を聞いている。年1回ストレスチェックを行い、個人で産業医に相談ができる仕組みがある。おやつタイムなどに何でも相談しあい、ストレスを貯めないよう配慮している。	
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	成年後見制度や権利擁護に対する研修を行い、研修に参加が出来なかった職員には伝達研修にて理解を深めるように努めている。	年1回、虐待の研修と一緒に権利擁護の研修を行っている。現在は制度を利用している方はいない。パンフレットを用いて大まかな制度の把握をし、理解している。	
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	契約時には重要事項を説明した上で、不安や疑問点を尋ね、グループホームとして出来る事、ご家族にお願いする事について理解・納得をして頂いたうえで契約を結ぶようにしている。	申し込みの前に見学をしてもらっている。見学時に利用料など、大事な部分を詳しく説明をしている。契約時には契約書・重要事項説明書の内容を丁寧に説明している。不安や疑問点がないか、本人・家族に確認し納得してもらっている。看取りの方針を示し、看取りについての意向の確認を行っている。	
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	プランの説明時や、運営推進会議に参加頂き、ゲストやご家族の意見・要望をお聞きしている。頂いた意見・要望は運営会議、職員会議、カンファレンス等の場で議題として挙げ、話し合いを行い、運営に反映させている。	運営推進会議に複数の家族に参加してもらっている。家族の訪問時や介護計画作成時に、個別のこと以外で気になることがないか伺っている。家族も参加できるイベントがあり、意見・要望を聴く機会にしている。家族の要望で食事量の調整をしたり、散歩の頻度を増やすなどの対応をしている。	
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	管理者は運営会議、職員会議に出席し、職員の意見や提案を聞き、運営に関して反映させている。	月1回の職員会議、2カ月に1回運営会議を行っている。会議前に困っている事や分かりにくい事などを書いて提出してもらい、誰からのものか明らかにせず検討している。提案は、できる事はすぐにやってみて調整していく。管理者と職員の関係は良好で意見が言い出しやすい。	

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
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	管理者は運営会議、職員会議に出席し、職員の意見や提案を聞き、運営に関して反映させている。職員と個々に定期的な面談を行い、目標設定や働き方についての確認をおこなっている。その中でやりがいや向上心を持って働ける環境作りを行い、本人の労働条件に反映出来るように努めている。		
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	法人全体での定期的な研修の実施。外部研修やスキルアップ研修の実施。また、フォローアップ研修等のOJTを行っている。		
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	区内のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行ったり、法人内の他事業所への訪問研修や他グループホームとの交流等を行い、サービスの質の向上へ繋げている。		
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	入居時の面接の際にご本人の意見を大切にす為、出来るだけご本人とご家族別々にアセスメントを行い、ご本人の困っていることや要望に近づけるよう、安心して生活していただけるよう努めている。		
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	入居時の面接の際に、ご家族の思いを理解しながら意見に耳を傾け、困っておられる事や、どのような事をグループホームの生活の中で希望されるのかをお聞きし、一緒に考えていく事で信頼関係が築けるように努めている。		
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	面接時に必要と思われる支援に関しては見極めている。また、ケアプランも暫定で作成し、ご本人が徐々に施設に馴染んで頂いてから必要になる支援についても対応出来るよう努めている。		
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	生活をさせていただく中で、職員が関わりをもち、出来る事、出来にくい事、を把握し、出来る事、好きな事は継続して行って頂けるように支援をしている。		

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
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	生活をしている上で必要な情報に関しては電話やメール等ですぐに報告を入れるようにしている。また、なるべく面会に来ていただき、関わりを持っていただけるように取り組んでいる。		
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	定期的に散歩や外出をし、地域の行事にも参加をすることで、ご近所で生活をされていた方については馴染みの場所や人を忘れてしまわないように支援をしている。	家族や知人の訪問は多い。お寺のお参りの仲間や、教会の信者友達の訪問もある。1階のデイサービスの利用者が訪ねてきたり、デイのイベントに参加するなどの交流がある。馴染みの場所では、顔なじみの局員がいる郵便局に行ったり、行きつけの喫茶店へ行ったりしている。遠方の家族からの電話の取次ぎや手紙を書く支援をし、家族の支援で結婚式や法事に参加する方もある。お正月は3名が自宅で過ごされた。	
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	ゲストの性格や相性などを職員が把握し、共に助け合って生活をしていけるように支援している。また、孤立しがちなゲストに対しては職員が声をかけて他ゲストと関わられるように支援している。		
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	リハビリを行うため、他施設へと転居された方がおられ、グループホームでの生活状況などの情報を転居先の施設へ情報提供を行い、担当者へも連絡を行っている。 また、転居に伴う不安や相談などにもお話を聞き、対応を行っている。		
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	(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	日々の会話の中で思いや希望、ご本人の意向をお聞きし、困難なゲストの場合はご家族に聞き取りを行い、本人本位なケアに近づくよう努めている。	職員は日々の会話や生活の中での何気ないつぶやきを心にとめ、業務日誌に記録している。意向の把握が困難な方は表情やしぐさから好きなことや嫌なことを推し量っている。家族からの情報も大切にしているが、生活歴などの記録は少ない。	職員の気付きを分かりやすく記録する仕組みを考えてほしい。本人の言葉を活かして職員みんなで共有し、介護計画にも繋げる取り組みに期待したい。
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	入居時の面接の際に生活歴やサービスの必要性などをアセスメントしている。また、入居後も日々の会話の中で収集した情報に関しては、記録し職員で共有するようになっている。		

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
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	個々の生活リズムを尊重し、本人が出来る事を生活の中で発見し、職員が情報を共有し、把握出来るように努めている。		
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	カンファレンスにはご本人の意見、ご家族の意見、職員の意見を聞き取り、話し合うことにより介護計画に反映させている。2ヶ月に1回、カンファレンスを行うことで、今必要なことの把握、変化に気づき、職員個々で持っている情報を共有するようにしている。	介護計画は計画作成担当者が利用者の担当職員から聞き取りをし、2カ月に1回カンファレンスを行い、3カ月に1回作成している。介護計画は本人・家族の意向、医師からの指示なども反映させている。モニタリングは担当職員が月1回行い、見直しをして新たな計画作成に繋げている。	地域密着型サービスの役割を踏まえ、利用者が地域でできる事を盛り込んだ支援を考えてほしい。本人の視点に立った具体的な目標設定に期待したい。
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	日々の様子や対応を支援経過記録に記入し、職員間での情報共有やケアの見直しに活かしている。		
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	ご本人の状況やニーズに合わせて、デイサービスでの行事の参加や、受診や往診の支援、訪問理美容等に取り組んでいる。		
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	地域の関係者と協議し、ボランティアの交流や地域行事への参加を行っている。また、地域の郵便局の利用等もおこなっている。		
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	協力医による往診の他、ご家族の協力のもと、入居前からかかっておられる地域の主治医への通院を継続されている方もおられる。	本人・家族の希望によるかかりつけ医に受診している。事業所の協力医・往診医以外のかかりつけ医に受診している利用者は、家族の支援で通院している。ヘルパーの介助で泌尿器科へ受診している方もいる。かかりつけ医とは家族を通じて連絡を取りあっている。	
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	訪問看護師に日常の体調の変化等、健康に関することを相談し、支持やアドバイスを受けている。必要時には看護師から往診医へ連絡をとり、受診につなげることもある。早期発見、早期治療に努めている。		

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
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。	入院時には地域連携室に連絡し、日常の様子や対応等の情報共有を行う。また、退院前にはカンファレンスにも呼んでいただけるように確認し、退院後も統一したケアを行えるように支援を行っている。	入院時はADL表を提供している。往診医やかかりつけ医に紹介状を出してもらい、入院するケースもある。入院中は見舞いに行き、看護師などから情報を得、状態把握に努めている。退院のカンファレンスには家族と共に参加し、退院後の生活について検討している。		
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	重度化した場合や、終末期のあり方について、ご家族には施設で出来る範囲を契約時にお伝えしている。ケアプラン説明時にも都度確認を行い、ゲスト・ご家族の気持ちの変化にも対応出来るように努めている。また、尊厳死を希望されているゲストに関しても職員と病院関係者で情報の共有を行っている。	事業所での看取りの事例は2例ある。病院へ緊急搬送後付き添って看取りをした事例も2例ある。最期をどう迎えたいか、聴き取りで希望をきいている。尊厳死協会に入会されている方もおり、病院への搬入希望の有無も確認している。看取りに関する研修を年1回行い、職員のメンタルケアに対処している。希望を聞き取った記録がない。緊急時意思確認書を備えてほしい。		
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	急変時マニュアルを作成し、初期対応が出来るようにシミュレーションを交えた研修を行っている。			
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	火災、地震、に加え、水害に対しても避難訓練を行い、職員間で避難誘導や初期消火が出来るように訓練を行っている。また、災害に備えて水や食料等を3日以上分保管している。	年2回避難訓練を実施している。地震や水害も想定して対応を検討した。水害時は垂直避難で2階から3階へ車いすの方も含めて階段移動の訓練を行った。火災時などは近隣の協力を得られる体制ができている。近隣の高齢者宅の把握をし、災害時は事業所から支援することを申し出ている。地域の防災訓練に参加している。備蓄は食料・水を備えている。		
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	ゲスト1人1人に合わせて誇りやプライバシーを尊重した声かけを心掛けている。また、法人全体でプライバシー保護や人権擁護についての研修を行い、職員で共有するように努めている。	年1回プライバシーの研修をしている。言葉かけに注意を払っている。NGワードを挙げて、使ったか、聞いたかなどのアンケートを6か月に1回行っている。職員の介助はさりげなく、尊厳を損ねない。		
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	ゲストの意見を尊重し、日常生活の中でその言葉や態度によって自己決定していただけるように支援をしている。また、自己決定していただけるような声掛けを行っている。			

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
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	ゲストの生活ペースを大切にし、食事や入浴・排泄等、体調や気分に合わせて柔軟に対応するように努めている。		
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	入浴や更衣、外出の際にはゲストに服装を選んでいただくように声掛けを行っている。また、散髪に関しても、ご本人の希望で訪問理美容を依頼したりしている。		
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	ゲストが食べたい食事が無いかを聞き取るようにしており、希望によっては献立を切り替える事もあり、外食も行っている。また、食事の際には出来る方は盛りつけや配膳作業、下準備等を手伝って頂いている。	献立は、その日に何が食べたいかを利用者へ聞き、前日の献立を見ながら、バランスよくメニューを決められている。三食、手作りで、利用者の力に応じて、準備、盛り付け、後片付けなど一緒に行っている。品数も多くフルーツもついており、以前より太られた方も多くおられる。また行事食として鉄板焼きやお好み焼き、出前を取ったり、外食をすることもある。クリスマスケーキを手作りするなど、職員と一緒に「食」を楽しむ支援が行われている。	
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	契約時に聞き取りを行った、減塩や水分制限などの注意事項に加えて好き嫌いの配慮などを栄養バランスを考慮しながら行っている。また、食事量と水分量に関しては毎日記録を行っており、脱水にならないように水分管理に努めている。		
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	食後には居室の洗面所で歯磨きをしていただくように声掛けを行い、口腔ケアの出来にくい方は介助にて口腔ケアを行って清潔保持に努めている。また、2週間に1度、訪問歯科診療を受けており、口腔ケアと口腔内チェックを行っている。		
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	排泄のサインを見逃さず、その方にあったトイレの方法を職員間で情報共有し、トイレでの排泄が継続して行えるよう支援を行っている。特に自己導尿をされておられる方は他の方に尿量を伝えていることを知られたくないという思いがある為、他の方に気づかれないような配慮を行いながら尿量の確認を行っている。	排泄支援については、一人ひとりの日々の様子を見ながら、排泄のサインを見逃さないようにサインに合わせて対応している。日中は、全員トイレでの排泄が行われ、二人介助の方は夜間帯のみオムツ使用している。自己導尿されている方には特に配慮しながら尿量確認が行われており、一人ひとりに合った排泄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
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	しっかりと水分を摂っていただけるように働きかけ、また、野菜を多く摂っていただけるように調理にも工夫をしている。また、朝食時は必ずオリゴ糖を入れたヨーグルトやフルーツ等を召し上げて頂いている。便秘体操も取り入れている。		
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	季節に合わせて、ゆずや菖蒲を入れたりし、ゆったりとゲストのペースに合わせて入浴をしていただけるように支援している。また、体調不良や気分も考慮し入浴日をずらしたり、シャワー浴に変更したりとする配慮も行っている。	入浴は基本的には午後から行われ、週に2・3回は入浴していただくようにしている。一人一人お湯を入れ替え、夜間帯や、希望によりシャワー浴等、個々に沿った柔軟な対応がなされている。季節に応じてゆず湯、しょうぶ湯、乾燥する肌の方には、保湿効果のある入浴剤を使用するなど、楽しめるような入浴支援に努めている。	
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	ゲストの生活習慣やペースを大切に、就寝時間や起床時間も体調や状態を見てその方にあつた休息がとっていただけるように配慮している。		
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	ゲストの薬の説明書に関しては個別ファイルに保管し、職員が内容を把握するようにしている。また、ゲストの状態によって薬の変更があった場合は連絡ノートにも記載し、職員全員が確認し、情報を把握出来るようにしている。		
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	日々の暮らしの中で、食事の準備や洗濯、掃除等、1人ひとりに合った出来る事を活かして取り組んでいけるように支援している。また、ご家族にも協力していただき、編み物や読書等、自宅にいる時と同じ趣味が続けられるように取り組んでいる。		
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に支援している	外出や散歩など希望者だけでなく、全員が行えるように努めている。地域行事も多くある為、演奏会や夏祭り、バザー等にも参加。また、近所の飲食店への外食や遠足等、特別な楽しみも持っていたいただけるような外出支援を勧めている。	年に1回、遠足として、動物園、プラネタリウム、水族館へ利用者・家族の方と職員が一緒に行っている。初詣、花見、地域の公民館で行われる演奏会に参加したり、地域の祭りやバザーに参加している。日常の散歩や、えべっさん、喫茶店、買い物や外食するなど、戸外へ出かける機会を多くする外出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
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	基本的には現金をお持ち頂かないようお願いしている。購入等に関しては施設が立て替えを行い現金の預かりがないようにしている。		
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	希望がある方には随時支援している。携帯電話をお持ちの方は自由に連絡を取られている。		
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	木のぬくもりを共有の空間に取り入れ、また間接照明を使用し、光による不快感を与えないような工夫を行っている。また、観葉植物や季節の飾り等、ゲストにとって居心地のよい場所となるような配慮を行っている。	壁や天井を白で統一され明るく、間接照明を使用し柔らかな光を取れるよう配慮されている。共用空間のところどころに観葉植物が置かれ、ベランダからの日差しは暖かい。壁に飾り物を貼らず、すっきりと居心地の良い空間が提供されている。雑誌や新聞などが多く置かれ、ソファで寛いでおられた。加湿器2台を設置し室温湿度が管理されている。	
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	リビングや食堂の席を工夫するなど、ゲストが気持ちよく過ごしていただける居場所を作るように努めている。		
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	入居される際、自宅で使っておられた馴染みのある家具やベッドをお持ち頂き、ゲストが落ち着いて生活していただけるよう配慮している。	自宅で使っておられた、ベット、箆笥、机、チェスト、テレビが持ち込まれ、季節の花や家族の写真、作品などが飾られている。鏡に化粧ポーチなど、一人ひとりの個性に応じた居室作りの支援が行われている。	
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	ゲストの状態を把握し、必要であれば無料でベッド用の手すりを貸し出ししたり、安全で自立した生活が送れるように工夫をしている。		