

### 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	2874003326		
法人名	医療法人 恵風会		
事業所名	ケアホーム みどり (A・Bユニット)		
所在地	姫路市西今宿5丁目3-8		
自己評価作成日	平成30年10月12日	評価結果市町村受理日	平成30年12月3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.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2874003326-00&amp;PrefCd=28&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2874003326-00&amp;PrefCd=28&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階		
訪問調査日	平成30年11月7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)】

「認知症の方々に安らぎのある生活を それが私たちの願いです」を理念に掲げ、日々認知症高齢者に寄り添い、入居者主体・その人らしい生活を送れる様に支援しています。笑顔で楽しい日々を送れる様に行事の充実や関連施設との合同開催・参加も行っています。看護師・介護福祉士など有資格者が多く、介護補助者に関しても研修会の充実を図り、介護や認知症について学んでいます。

【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)】

医療法人を母体とする事業所は、元病棟を改装した1フロア2ユニットのグループホームである。2階は通所リハビリテーションの施設で、病院とは渡り廊下でつながっている。地域包括支援センターも含め、法人内での連携がスムーズで、内部研修も数多く充実している。4月から異動により管理者が代わった。職員と利用者の垣根のない支援を目指しており、アットホームな雰囲気を利用者の笑顔が溢れている。職員間や利用者・家族とのコミュニケーションも良好である。今年度、アドバイザーとして地域で開催している「いきいき100歳体操」への年2回の参加や、作業療法士による、生活機能向上改善のための個別支援を始めた。地域との交流機会が増え、生活リハビリの成果が見込まれる。センター方式を利用した、細やかな意向の把握をしている。介護計画に繋げ、その人らしい個別の支援の実践に期待したい。

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、生き生きと働けている (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

[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
<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	毎朝の申し送り時に理念「入居者の方々に安らぎのある生活をそれが私たちの願いです」を唱和すると共に、年間目標及び毎月の目標をミーティングで話し合い、日々の振り返りと改善に努めている。	毎朝、理念の唱和をしている。理念に基づいた年間目標、月間目標を職員と共に立て、実践している。ケアホームみどりのパンフレットの別紙に理念を明示し、利用者・家族にも周知している。	
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	毎月地域の方がボランティアに来て下さると共に、地域のNPO団体「さわやか会」主催の行事にも参加している。地域の盆踊りや高丘神社の催事時には、地域の方々からお声を掛けて頂いている。また、毎月1回の施設周辺の清掃活動やトライやるウィークの受け入れなども行っている。	法人として自治会に加入している。地域の防災訓練に参加したり、月1回の清掃活動には利用者と共に参加している。地域の祭りや盆踊りにも参加している。ボランティア活動が盛んな地域で、定期的にフィットケアやドッグセラピー、話し相手などの活動を受けている。今年度年2回、地域で行っている、いきいき百歳体操にアドバイザーとして参加することになった。利用者も含めて地域交流の機会になることが期待できる。	
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	運営推進会議での意見交換により、地域の方への認知症の理解や相談に対応を行っている。また、高岡わいわいフェスティバルへの参加を行い情報提供や交流を行っている。地域の100歳いきいき体操教室に事業所として参加し、認知症の人の理解や支援方法を伝えていきたいと考えている。		
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	運営推進会議では、地域住民・地域包括支援センター職員・ご家族の方々などに参加して頂き、地域の行事参加や日頃の施設行事の報告等に関して、さまざまな立場からご意見を頂き、日々の生活に活かせるようにしている。	2カ月に1回開催している。利用者・家族・老人会の方・地域包括支援センター職員・居宅介護支援事業所職員・病院事務長などが参加している。利用者にはその場で参加をお願いし、新たな利用者の家族などに声かけをして複数の家族・利用者の参加を実現している。前回評価後、目標達成計画に挙げ、第三者評価について話し合いを行った。	
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	介護保険課や保健福祉推進室監査指導課担当者に、分からない事は質問するなどと共に、グループホーム連絡会への参加や地域包括支援センター主催の「たかおか交流会」にも参加し、他職種との関係作りや他グループホームなどに相談するなど協力関係を築けるよう取り組んでいる。	市の職員も参加する、概ね年3回実施のグループホーム連絡会に参加している。地域包括支援センター主催のたかおか交流会には年4回参加し、連絡を取り合っている。介護保険課とは質問事項や相談がある場合に、主に電話でやり取りしている。	
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「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	身体拘束や行動制限についてマニュアルの確認や年1回の勉強会を行っている。玄関の施錠についても職員が通常の家庭での防犯上の施錠と認識し、外気浴・散歩などの希望に合わせた開錠を行っている。	身体拘束委員会規約(事業所独自)がある。委員は2名プラス管理者。月1回、法人での委員会に参加し、検討を行っている。身体拘束委員会の議事録は全職員が確認している。身体拘束に関する研修は年2回行っている。玄関の施錠については議題に挙げていない。	職員全員で、玄関の施錠も身体拘束にあたることを認識し、検討してほしい。開錠できる時間帯はないか、開錠に伴うリスクを軽減する工夫などの議論し、改善してもらいたい。

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
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	常日頃から職員と個別に話し合う機会を作り、個々の不安に対する助言を行っている。また年1回の勉強会を行い、職員間で学ぶ機会を作っている。	年1回の研修を7月に事業所内で実施した。職員へのストレス軽減については、管理者が個別に話を聞いたり、法人としてストレスチェックや福利厚生でのイベントを行うなどの対処をしている。勤務表の調整を行い、職員が働きやすい環境を整えている。	
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	成年後見制度を玄関に提示すると共に勉強会を開催し、権利擁護や日常生活自立支援事業などを学んでいる。現時点で成年後見制度を利用されている入居者もおられ、制度について再認識する機会にもなっている。また、外部研修にも機会があれば参加している。	成年後見制度のパンフレットを玄関に配備し研修を実施している。権利擁護の研修については2月に実施予定であった。成年後見制度を利用している入居者を確認した。	
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	見学時に契約に関する説明を口頭で説明すると共に、利用開始時には契約書を文章で提示し、説明を行っている。改定時には変更点を書面で説明する事で同意を得ている。また、利用解除についても開始時に説明させて頂くと共に、面会時など不明な点があればその都度対応を行っている。	見学時に大まかなことを説明している。判定会后、入居の際は、できるだけ本人同席で契約書・重要事項説明書の説明をし、契約を交わしている。特に家族が気にしている、利用料や退居となる場合の項目は丁寧な説明に努め、理解・納得を図っている。終末期については、医療連携体制同意書で説明し同意を得ている。	
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	意見箱の設置と共に面会時や計画変更時に家族の希望を確認する様にしている。また、家族参加型の行事を実施し、希望を聞き取り改善に取り組んでいる。また面会時などに、現状の報告と希望などを確認する様にしている。	年1回、家族会を開催している。昨年度の参加者は9家族、17名であった。家族会とは別に、年2回茶話会も開いている。献立のことなどの要望を受け、改善につなげた。職員は利用者・家族と良好な関係が築けるよう努めており、意見要望が言い出しやすい。	
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	毎日のカンファレンスやミーティングの他、個別に話す機会の中で業務に関する思いや不安の聞き取りを行い、カンファレンス等の議題にするようにしている。	ユニットごとに週1回、会議を行っている。合同会議は月1回実施している。毎日のカンファレンスで問題事項を話し合い、すぐに改善できそうなことは迅速に対応している。管理者は職員からの意見・提案はいつでも聞くようにしている。	
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	個別に話す機会の中での自己への評価をもとに管理評価を行い、賞与や給与面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	年間の施設勉強会の実施の他にも、法人内の勉強会の参加や外部研修に参加することでスキルアップが出来るようにしている。研修会参加については職員の学びたい気持ちを優先に希望を随時募っている。また、新職員については新任研修プログラムを利用し、グループホームの役割等を学んでもらっている。		

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	
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・たかおか交流会などに参加することで他施設の職員との交流や意見交換を行い、他施設での取り組みや課題を共有し質の向上に努めている。			
<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	入居前の面接時より本人の希望や家族の希望、これまでの生活歴の聞き取りを行い、馴染みの生活が継続できるように取り組んでいる。			
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	入居申し込みがあれば、現状の確認を行うと共に入居待機中も連絡を行う事で現状の確認と不安など相談を行えるようにしている。また、申込時に不安などあればいつでも相談に乗ることなど提案している。			
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	申し込みの時点で入居が困難と思われる場合は他のサービス機関への紹介や居宅介護支援事業所との情報交換を行い、状況に合わせて最適なサービスにつなが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	共に生活を送る者同士と考え、職員も入居者も同じ時間・空間・楽しみ・悲しみを共有し、検討会の実施により統一した対応が行えるように検討している。また、家族のことなど思いを共感できる話題を提供している。			
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	行事への参加や面会への働き掛けなど行い、共に本人を支えていく関係作りを行い、面会時には情報交換を行っている。また、茶話会や家族会などを行い、本人・家族・職員と一緒に過ごす時間を持つようになっている。			
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	少人数での外食や職員との外出時に、慣れ親しんだ地域を訪れたりすることで馴染みの関係が途切れないようにしている。友人などが面会に来たときには、ゆっくりと過ごせるようお茶を提供するなど気を配っている。	職員及び家族で馴染みの場所へ行くための支援をしている。2階の通所リハビリに來ている友人に会いに行ったり、自宅回りをドライブしたりしている。家族と共に馴染みの店に外食に出たり、墓参りに行く方もいる。友人などの訪問時は、居室でゆっくり過ごせるよう配慮している。		

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	入居者同士の関わりが持てるようにレクリエーションや散歩などを通して、職員が橋渡しを行っている。気の合う方と共に時間が過ごせる環境を整えるなど、良い関係が保てるように努めている。		
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	契約終了後も何かあれば相談に乗ることを伝え、必要に応じて情報の提供を行うようにしている。また、他施設入所や入院の際には機会があれば家族了解の下、面会に行くこともある。		
<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	日々の会話やケアプラン更新時、他者交流時の何気ない会話から本人の思いや意向を把握し、ケアプランや日々の生活に活かしている。思いを伝えられない入居者でも、表情や行動、家族の情報から得られる情報を整理し、本人の思いを見いだせる努力を行っている。ケアプランではセンター方式を使用し、希望や意向を引き出している。	センター方式を活用し情報収集をしている。介護計画作成時には、センター方式のアセスメントの取り直しをしている。担当制にしており、1人当たり2名の利用者より密に関わり、思いや意向の把握に努めている。会話が困難な時は、仕草や表情などから読み取っている。	
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	相談記録やセンター方式を活用すると共に、面会時に家族との情報共有を行い、馴染みの生活が続けられるように努めている。また、初回利用時には家族にも協力して頂き生活歴などの資料作成を依頼し、これまでの暮らしの把握を行っている。		
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	基本的な一日の生活リズムをもとに、個々の生活リズムの中で出来る事・出来ない事を、申し送りや記録・センター方式の資料を活用し把握に努めている。		
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	入居者ごとに担当職員を配置し、日々の生活状況や思いをサービス作成担当者だけではなく、各職種の職員で把握を行っている。週1回は入居者検討会を行い、本人の現状把握に努め、プラン変更時も担当者だけではなくできるだけ同じユニットの職員の検討会参加を行っている。入居後は、環境の変化に対応できるように1ヶ月でアセスメントを行い、現状のニーズに合ったプランの作成を行っている。	介護計画は概ね6か月に1回見直しを行っている。週1回入居者検討会を行い、利用者・家族の思いや主治医の指示、看護師や理学療法士の意見なども考慮して担当者が原案を作っている。ケアマネジャーが確認して作成し、3カ月に1回担当者がモニタリング・評価を行っている。今年度から生活機能向上のための取り組みを始め、理学療法士から助言をもらっており、それを分かりやすく赤字記入する工夫が見られた。	
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	個別記録に記入し、交替ごとに申し送りを行っている。週一回の入居者検討会では、気づきや工夫を伝えあい、情報の共有を行っている。		

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
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	母体である高岡病院やけいふう診療クリニック・歯科・老人保健施設・通所リハビリテーション事業所を活用し、受診や行事参加するなど必要に応じた対応を行っている。		
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	NPO団体さわやか会の行事に参加や、地域行事の参加、毎月1回の地域の生涯クラブの方々と交流を図りながら、地域の情報収集を行うと共に楽しみのある生活を送れるように支援している。		
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、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	入居前のかかりつけ医との関係性が続けられるよう、出来るだけ受診を継続して頂いている。現状等は口頭で説明や情報提供書を用意するなどし、適切な医療が受けられるように支援している。また、緊急時は家族の意向を確認し、実施している。	希望するかかりつけ医に通院をしている。基本、家族が通院の介助をしている。口頭で伝達が難しい場合は介護情報提供書を渡している。医師の指示については家族からの伝達になっている。整形、皮膚科、循環器科などを受診している。歯科は往診を受けている。	
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	看護師が常勤し、各ユニットに1名ずつ配置することで、意見交換や情報共有を図り、健康管理に努めている。定期検査や予防接種などは計画的に実施している。		
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。	入院時は地域連携室や病院相談員と連携を図っている。また、情報提供書を作成し、退居に至る経緯や日々の生活の状況などを伝え、情報交換を行えるようにしている。近場であれば、面会などを行うこともある。	入院時は介護情報提供書を作成し、情報を渡している。入院中は、近場であれば見舞いに行っている。退院時には退院前カンファレンスに出席し、情報を得るようにしている。入院時のマニュアルの確認をした。	
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	見学時に口頭で、面接時に文章で医療連携について説明し、同意を得ている。また、身体面に関し不安がある時はカンファレンス時に話し合うこともある。看取りに関しては終末期と捉えるのではなく、その時々状態に合わせた対応を行っている。	看取りの事例はない。看取りに関しての希望は、重度化した際に聞き取り調査をしている。事業所の設備上、重度化した場合は必要に応じて他施設でのケアを勧めている。	いつ状態が変化するのか分からないので、もしもの時にスムーズに対応できるように本人及び家族に対して急変時や終末期についての聞き取り調査を行い書面に残しておくことを望みたい。
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	緊急時の対応マニュアルや連絡について周知すると共にAEDの使用や心肺蘇生についての勉強会を施設内・病院研修ともに行っている。		

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
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	法人の災害時の連携体制を整備していると共に、毎月1回の避難訓練や年2回の消火訓練の実施、水害発生時の避難経路の確認や対応を行っている。また法人内で、地域住民との避難訓練も計画されている事や、年1回の高岡地区での合同の避難訓練にも参加させて頂いている。	月1回、火災避難訓練を実施している。日勤帯と夜間帯想定を隔月ごとに行っている。入所者も毎回参加している。災害対策のマニュアルを作成しており、水害発生時には消防署に対応を確認中であった。緊急時などは法人のバックアップ体制が構築されている。	
<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	一人ひとりに関わる際には、入浴や排泄など恥ずかしい思いが出現する場合には一対一での対応を行い、場合によっては2名の事もあがるが、少しでも嫌な気持ちにならないような対応を心掛けている。職員も家族の一員として関わるなかで、職員としての配慮や心配りを持ち対応を行っている、また、法人の接遇委員会に参加し、接遇の大切さを学んでいる。	9月にプライバシーの研修を実施している。法人の接遇委員会の研修に参加をし、事業所に持ち帰り職員に伝達をしている。日頃から言葉かけには注意をしており、不適切な発言などがあった場合はその都度注意をし合えるような職場環境であった。常に改善を目指していることが感じられた。	
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	日々の生活の中から本人の思いを汲み取ると共に、サービス担当者会議で情報を共有することで、本人の思いや希望を実現できるように支援している。		
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	一日の基本的な流れはあるものの、その都度、本人の希望や状況に合わせた対応が出来るように支援している。		
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	自宅から馴染みのある衣類を持参して頂き、生活の中で本人の好む服装などを尊重している。理美容に関しても、馴染みの美容院に行くこともでき、希望者には法人内の理容室をするが、希望を確認し行っている。化粧や貴金属の利用も、本人が望む限りはお洒落を楽しんで頂いている。		
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	食べたい物を会話を通して把握し、希望に応じた食材を畑を育てたり、スーパーで購入するなど週2回の調理や朝食で提供し、職員も一緒にテーブルを囲んでいる。買い物や収穫・調理を行い、食後の片付けも、引膳・食器洗い・台拭きなど役割が出来るように支援し、一人一人の能力に応じて出来ることを一緒に行っている。	母体法人の病院の給食を利用している。利用者は盛り付けや下膳、洗い物などを手伝っている。週2回(水・土)調理の日を設けており、この日は食材カットや味付けなどを職員と共に行っている。調理の日の献立は職員がリクエストも聞きながら季節感も考慮して立て、共に買い物にも行っている。またホットケーキやわらび餅など、おやつ作りも楽しんでいる。今年度は嗜好調査を行った。今後の調理の日の献立に反映させる予定である。	
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	水分補給の時間を10:00、13:30、入浴後、間食時、食事毎、希望時と時間を設定している。水分量が少ない方には、適宜お茶に誘う等考慮し、出来る限り1日1500mlの摂取量を確保できるようにしている。水分摂取量が極端に少ない場合などは、チェックシートを活用し、現状の把握を行っていた。食事に関しても、摂取量のチェックを行い、状態把握に努めている。		

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	入床・起床時の義歯洗浄や装着、歯磨き(必要者には舌磨きも含む)の援助や声掛けを毎食後に行っている。法人内の歯科受診による口腔ケアも行い、歯科衛生士からの助言や指導も月1回受けている。		
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	出来るだけトイレでの排泄が続けられるように、一人ひとりに合わせて、見守り・声掛け・誘導・リハビリパンツやポータブルトイレを活用し、自立での排泄が維持できるように支援している。	おむつ使用の方はいない。布パンツやリハビリパンツ、パットで対応している。時間を設定したトイレ介助はせず、1人ひとりのリズムに合わせた支援をしている。夜間のみポータブル利用の方がいる。トイレは各ユニット1か所に個室2、男性小便器2の設置と、他に車いす対応のトイレが1か所ある。	
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	毎日排便の確認を行っている。便秘時は乳製品の提供や腹部マッサージの実施などで出来るだけ自然排便を試みている。排便確認が出来にくい方は、看護師が腹部状態を確認するなどし、対応している。		
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	隔日の入浴が出来るように対応し、季節風呂や庭仕事の後の入浴・希望時などは入浴日に限らず、入浴が楽しめるように支援している。	2日に1回、入浴の支援をしている。希望があれば夕方や毎日の入浴も可能である。午前・午後に分け、一番風呂の希望にも応じている。入浴を拒否される方には、工夫した声掛けをして促している。入浴剤を利用したり、食べた後のミカンの皮を干してミカン風呂にするなど、楽しんで入浴できるよう支援している。	
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	時間での入床を勧めず、表情や行動・意思表示等を確認し、入床入眠を勧めている。日中も、本人の体調や状況に合わせて自室で休んでもらうことを提案したりと工夫している。また、昼夜逆転気味の場合には日光浴や日中の活動量を増やすなど、入眠しやすいように対応を行っている。		
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	入居者一人ひとりの薬について、薬バインダーを活用して用法・用量を把握し、変更があった場合には更新すると共に、申し送りを徹底している。服薬時は間違いが起きないように、2名で対応している。		
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	利用者それぞれのケアプランに趣味や興味を示されるものや、生活歴から今まで行っていたことが継続できるように取り入れるなどし、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
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	近隣の散歩や買物・外食や遠足などの機会を利用し、戸外で過ごす時間を提供している。昔なじみの場所や会話の中から聞き取りをしたりと、行きたい場所への外出の支援を出来るだけ行っている。	前回の第三者評価後、目標達成計画に挙げ取り組んだ。週4回の買い物や、近くの神社・近隣への散歩など、少人数で外出する回数は増やすことができた。年2回、花見やカラオケなどに行き、回転ずしなど外食も楽しんでいる。	職員にもっと外出の機会を増やしたいという思いがある。暑くても寒くても、外気に触れるだけで気分転換になる。広い敷地内の散歩を日課にしてはどうか。行きたい場所を把握して、個別の外出支援にも期待したい。
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	自己管理を希望される方については、家族と本人と相談し、少な目の金額だが管理して頂いている。小遣いは個々の財布で事務所管理としているが、買物時などは自ら支払いを出来るように支援している。		
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	家族や知人に手紙を希望される方には一緒に切手を買に行き、投函などの郵送支援を行っている。また希望人は、個々の小遣い金やテレホンカードで公衆電話を利用し、連絡が出来るように対応している。		
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	季節に合わせた飾り付けや、居室を間違えないように暖簾を活用したり、手作りの表札を掲げたりと出来る限り居心地の良い共用空間を提供している。	共用空間は広く、ユニットごと、リビングとダイニングのスペースを分けている。ダイニングは職員と一緒に和気あいあいと食事するのに適して、こじんまりとしている。配膳も下膳もしやすい。少人数で過ごせる場所も設けている。季節を感じられるよう花を飾ったり、音(テレビ・ビデオ・CD)がとぎれないよう配慮している。リビングには写真やみんなで作ったちぎり絵の作品が飾られていた。	
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	2~3人用のソファや少人数で過ごせるテーブル・椅子のスペースを離れて設置することで、思い思いに過ごしてもらえるように工夫している。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具の持ち込みだけでなく、家族の写真や手作りの飾りなどを飾るなどし、居心地のいい空間作りを工夫している。	居室はゆったりした広さがある。洗面台・ベッド・床頭台・椅子・カーテンは備え付けられている。基本、持ち込みに制限はない。床にラグを敷いて、こたつを置いている方もいる。テレビがあったり、壁を写真や塗り絵などで飾ったり、タンスを持ち込んだり、思い思いの空間を演出していた。	
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	トイレや自室など、視覚的に理解できるように工夫すると共にトイレ・お風呂・廊下には手すりを設置し、ほぼすべてにおいてバリアフリーにしている。		