

### 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	2892300084		
法人名	社会福祉法人 紫陽会		
事業所名	グループホーム みずき		
所在地	三木市加佐58-1		
自己評価作成日	平成30年4月16日	評価結果市町村受理日	平成30年5月29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;lijvovosCd=2892300084-00&amp;PrefCd=28&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;lijvovosCd=2892300084-00&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5月14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)】

利用者様・御家族様の御意向に添って、安全に配慮しつつ、穏やかに過ごして頂ける様支援しています。基本理念のもと日々、勉強ととらえながら馴染みの関係を築けるよう、また利用者様・御家族様の支えになれるよう努めています。

【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3年目の事業所は、利用者や管理者・職員とも馴染みの関係づくりや運営面でも軌道に乗りつつある。本年2月には同敷地内に隣接して特別養護老人ホームがオープンした。今後は小規模多機能型居宅介護事業所と併せて地域の福祉拠点として期待される。同法人内での人事・研修・医療・行事などの連携でも強みとなる。目標達成計画では、運営推進会議の定例化なども構築された。日常的な外出支援では利用者の状態等から計画的な取り組みには至っていないが、家族の支援を求めるなど今後に期待したい。職員は法人理念をよく理解し「利用者様に対し、常に優しさ暖かさを持って接している」ことが垣間見られる。管理者が新たに着任され、今後の取り組みや職員との信頼関係構築などに熱意があり、さらなるサービスの質の向上に期待できる。建物や周囲の環境にマッチした暖かみのある事業所が、「地域社会に信頼される法人」として、さらに発展されることを期待したい。

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 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 利用者や職員が、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 とのつながりが広がったり深まり、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 過ごしている (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 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	グループホームを家と考え、在宅との中間に位置する「在宅共同型施設」とし、中心概念に「自然統合」「人間統合」「地域統合」の3つを掲げ、老化に伴う認知症状が現れても社会の一員であることを理解し、その社会の中で生活することが当然であることの認識を深めていく為に、基本理念として①利用者様の人権を大切にしよう②介護させて頂くことにより、自らの人間性を高めよう。③利用者様に対し、常に優しさ温かさを持って接しよう。④地域社会に信頼される施設にしよう。に基づきながら日々全ての職員が基本理念の実践に向けて取り組んでいる。	事業所開設以来、4項目の法人理念に基づき介護サービスを実践している。法人理念はホームページ、パンフレットに掲げられ、事業所各ユニットにも掲示されており、職員は理念の目指すところを共有すると共に日々のミーティングで唱和し実践に努めている。地域密着型サービスを運営する事業所独自の理念を創り上げるまでには至っていない。	法人理念を踏まえ、職員も参画して地域密着型サービス事業所としての独自の理念を創り上げ、その意義の理解・共有を図るとともに具体的に実践していくことを望みたい。理念は広く関係者の理解・共有を図るためにも玄関ロビーにも掲示してみてもどうでしょうか。
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	近隣の保育園・幼稚園・小学校と季節行事に関して、交流している。地域の祭りに関する神輿など、ホームへ来て頂いたり観覧できる場を設け、またホームでの催しなど近隣への呼びかけは行っている。自治会への行事なども今後参加できるようになればと考えている。	自治会に加入し自治会関係者や老人会代表者が運営推進会議に参加している。クリスマスの折に事業所前の保育園との相互交流もあり、近隣の幼稚園の運動会の見物もしている。併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行う夏祭りの開催時には多くの地域住民が来られて、盛んな交流が行われている。地域ボランティアについては傾聴ボランティアの受け入れがある程度であり、トライやるウィークの受け入れは行われていない。自治会行事等の参加を通じて地域との更なるつきあいに努めてほしい。	
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	自治会長の代理、民生委員、老人クラブ代表、地域包括、御家族様に参加して頂いています。地域への繋がりとしては、地域運営推進会議などにより、今後共交流を更に深めていかないと考えている。		
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	開催については、年度6回実施しており、意見交換の場として取り入れ向上に向けて取り組んでいる。	自治会関係者、老人会代表者、民生委員、利用者家族、地域包括支援センター職員、事業所関係者が参加して2ヶ月に1回定期的に会議が開催されている。利用者が参加することもある。事業所の運営・活動状況の報告、意見交換が行われており、第三者評価の受審や事故報告についても説明報告が行われている。議事録は参加者の一部に送付されているが、日頃の介護サービスの取り組み状況を理解していただくためにも、会議メンバーはもとより利用者家族全員にも配布していくことが望ましい。	
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	今後も、困難事例など市町村との協力関係を築けるよう努めていきたいと考えている。	事故報告、困難事例の相談、認定更新手続きの際に市担当者との連絡を取ったり伺ったりして、協力関係を築くよう努めている。8月の夏祭り開催時には市担当者が見学に来られている。市内に6箇所ある事業所の連絡会議が年3～4回開催されており参加をしている。	
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	身体拘束の勉強会に関しては、ホーム内研修として1度実施。基本的に取り組んでいるも、見守りの面で不十分な所もある為リスクを考慮した上で、一部施錠している。利用者様に直接関する場合には、御家族様への説明・同意を得て取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの実践に関して事業所内で研修を実施し、日々、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。施錠に関しては2階ユニットの出入り口の扉は開錠されており階段を下りて1階、玄関外への行き来は可能である。1階ユニットに関しては心理状態が不穏になられる利用者がおられ、過去の事例を踏まえ安全を考慮して止むを得ず1階ユニット出入り口を日中、施錠している。職員が常に利用者の行動を見守りながら必要に応じて開錠している。全職員で身体拘束がもたらす弊害について改めて学習し、現在の施錠の状態が常態化しないようにする工夫が望まれる。例えば、状況に応じて時間を限定して見守り中心にするなど。	

自己 評価 項目	自己評価 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	
	項目	実践状況			
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	虐待防止関連についても、上記同様1度勉強会を実施している。但し、不穏状態が強い場合など常時取組み(衛生面など)が難しい面もあり、対応に苦慮している面もある。御家族様にもその都度、連絡し相談しながら御協力を仰いだり、方法を探している。	虐待防止についての事業所内研修を実施している。利用者の中には不穏心理になる方がおられ、不穏心理になられた時の対応に苦慮している。管理者は、申し送りに注意を払い、職員が仕事の疲れやストレス等により利用者に影響を与えないように見守り、話を聴いたりしてフォローしている。	
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	外部研修としての職員向けの案内はあるも現状ホーム内での取組みとしては、できていないところである。	後見人制度を活用する利用者が1名おられ、情報提供用のパンフレットが玄関に設置されている。権利擁護に関する制度についての研修(勉強会)の実施はこれからである。制度の概要を学び利用者家族に求められた時に制度のポイントをお伝えできるように準備していくことが望まれる。地域包括支援センターに依頼して研修の機会を持つ方法も選択肢として考えられる。	
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	契約の締結、解約に関しては、利用者様の状態を把握したうえでリスクに関する事、ホームでの生活のイメージなど少し想像してお伝えするようにしている。ホームでの決まり事などもお伝えし承諾を得て契約又は解約に結んでいくようにしている。但し、細かい部分などについてはその都度御家族様に連絡し対応するよう努めている。	管理者が対応しており、基本的に利用者、家族に事業所を見学していただき、事業所ができることやできないことを含め契約書、重要事項説明書を理解納得いくように丁寧に説明して契約締結している。重度化及び看取り介護への対応に関することや介護の質を向上させていくためには家族の協力が必要であることなども説明している。	
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	御本人様・御家族様の御意向を常にお聞きするようにしている。ケアプラン作成の際や書面、または日頃の面会・電話などにて伺えるように配慮している。	普段の暮らしの中で言葉を交わしたり表情観察する中で利用者の意向把握に努め、また家族が面会に来た時や介護計画作成の際に家族の意向・要望を確認するようにしている。事業所では毎月1回写真入りでコメントを入れたお便りを家族に送付して利用者の暮らしの近況を伝えている。	現在のお便りに利用者ごとに個別の写真を増やしたり、コメント欄を拡大して担当者名を記載するなどの工夫に期待したい。ケアに関わっている各担当者が誰であるかが分かることで家族の関心が深まり、意見・要望が更に期待できる。
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	職員の意見や提案は、主に面談や会議などを設け、反映している。	年1回全職員対象に面談を実施しているが、昨年度は併設の特別養護老人ホームの開設準備のこともあり、実施に至らなかった。今年度は実施予定である。毎月開催のユニット会議や日々の申し送りを通じて職員の意見・要望を把握し運営に反映するように努めている。	
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	職員がやりがいを持てるように、利用者様に対して担当を決めたり、勤務環境や休日など配慮したシフトに努めながら退社時間も遵守するよう努めている。		
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	法人内外の研修に関しては、職員あてに掲示されているが、外部研修などは勤務的な問題もあるが、今後徐々に取り組んでいく体制を考えている。		

自己	第3	項目	自己評価 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	法人外との施設交流に関しては、三木市では施設部連絡会などに所属しているも交流に関してはこれからと思われる。		
<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	対応の基本として、コミュニケーションを重要視している。その中で御本人様の意向を伺いながら安心して穏やかにホームで過ごして頂ける様取り組んでいる。		
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	御家族様とは入居の際に状況をお聞きしながら、ケアプランに反映できるように対応している。まだまだ不十分な面ばかりではあるが、御家族様との信頼関係ができていないとより御利用者様へのより良いケアはできないと考えている。		
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	その場での対応は必要であると思われ状況を踏まえたうえで検討している。基本的には、利用者様・御家族様の御意向にの考えである。		
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	利用者様との関係性を大事に考えているも、信頼関係を築く上で勉強の段階である。		
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	基本的には、御家族様の御協力がないとより良いケアができないのではと考えている為、利用者様・御家族様の御意向に添いながら支援できたらと考えている。		
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	利用者様の生活歴・人間関係などは様々で、まだまだ把握しきれていないところも多いと思うが、今後活かしていけたらと考えている。	馴染みの知人や友達が訪ねて来た時に継続的な交流ができるように働きかけている。彼岸の墓参りに家族が利用者さんを連れていくことを支援している。馴染みの場所に花見や初詣に行くことで利用者が地域との関係継続ができるように努めている。	

自己	者	第	項目	自己評価	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
				実践状況			
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ご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	基本的には、皆仲良く認知症状の理解があればいいのではあるが、個人差があり症状の状態の違いもある為、人間関係の状態が良い時・悪い時に問わず配慮しながら職員が間に入って対応している。			
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	現状退所がある場合は、相談・対応に努めたいと心掛けている。			
<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	基本的にケアプラン作成の際、重要視している。御家族様の意向なども取り入れたいし、御協力を仰ぎたいと考えている所である。困難な方(会話困難など)意向が分かりにくい場合は、御家族様や職員の意見など参考に支援に努めていけたらと考えている。	職員に担当制を敷き継続的な関わりを大切に利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。職員が把握した情報は日々の記録やユニット会議を通じて他の職員も共有できるようにされている。アセスメントシートは半年に1回介護計画の見直しの折に更新されている。センター方式は導入されていない。		
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	現状ホームでの生活に慣れて頂くことに重点をおいており、御家族様にはその都度相談しながら対応に配慮しているも、不穏になられる方も多く、対応に苦慮しているところである。			
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	利用者様の過ごし方の意向をお聞きしながら、日々の状態観察に努めている。			
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	基本的には、利用者様・御家族様の意向に添って、日々の様子や課題については毎月の会議などにてその都度話し合いの場を設けながら対応している。会議の内容については、時には勉強会を開いてスタッフ同士で研鑽している。	3ヶ月に1回モニタリング・評価が実施され、利用者の満足度、目標の達成度等がチェックされて介護計画は半年に1回利用者家族の思い・意向を踏まえた上で見直しがされている。また利用者家族の要望や変化が生じた場合には現状に即した計画に見直すようになっている。関係者が一同に会して行う担当者会議を実施するまでには至っていないが、個別記録を基に情報共有を図り、介護計画が作成されている。		
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	ほのぼののソフトを使用しており、日々の申し送りなどの確認にて情報を共有している体制ではあるも、機器の苦手な方など全員が慣れていない面もあり、ノートなどにて記録し情報共有している。			

自己 番号	第 三	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	利用者様の個人差もあり柔軟な支援など対応ができているかとうと、出来るだけのことは支援させてもらっているが、まだまだ難しく感じる面があり対応できていないと考えている。			
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	ホーム内での安全に暮らして頂くという面に関しては、状態などを考慮しながら努めるようにはしているも活かされているかはまだまだこれからと思われる。			
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	ホームではかかりつけ医に関しては、入居前より馴染みの主治医との関係を重要視している。状況が困難な方に関してはホームの主治医に依頼している。受診に関しては、御家族様にお連れして頂くことと決めている。	開設時に比べ月1回往診のある協力医を利用する方が増えているが、従来からのかかりつけ医を利用する方もおられ、本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。通院介助は基本的に家族が行っているが、止むを得ない場合は管理者や看護師等が同行している。受診結果は家族を通じて得ている。症状により、これまでのかかりつけ医と協力医の両方を受診している利用者もおられる。		
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	ホームでは、嘱託看護師を配置しており、24時間体制で連絡をとれる体制であり、職員の医療面での不安なことなど指示・指導を受け、適切な判断ができるように努めている。			
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。	看護師との連携のもと、他病院の地域連携などとの相談・情報交換に努めている。	入院に際しては情報提供書を医療機関に速やかに提出し、入院中はケアマネジャーや看護師が見舞いをすると共に症状把握を行い家族や病院の地域連携室と緊密な連絡を取り、早期退院を旨とした支援と退院後に配慮した支援を行っている。		
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	重度化や看取りに関する事柄について、入居の際に重要事項説明書の中で取り入れており、状況に応じて説明している。ホームでの対応としてできることや、利用者様・御家族様の意向などお聞きする事を継続していく旨伝えている。	重要事項説明書に「重度化対応に関する指針」を規定し、入居契約時に利用者家族に説明しているも同意書を得ていないことを確認できなかった。これまでに入居後事業所で利用者が突然に死去された事例はあるも看取り介護を実施するまでには至っていない。職員に対するターミナル教育の実施も今後の課題である。突発的な事故や病状の急変等が生じた場合を想定してあらかじめ延命処置に関する同意書を得ることも検討されている。		
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	急変時のマニュアルなど参考にしているも、定期的に訓練などは実施できていない。			

自己 評価	第 三 項 目	自己評価 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回避難訓練実施しているが、地域との協力体制についてはまだこれからである。職員についても、施設設備の使用方法など把握するよう努めている。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と年2回合同で消防訓練を実施している。昼夜想定避難訓練をはじめ初期消火、通報訓練が実施されている。災害時における地域との協力体制を築いており、災害時に備えた必要な備蓄品についても併設の特別養護老人ホームと一緒に備蓄されている。ハザードマップが備えられているので、今後は職員全員でハザードマップを生かしてイメージトレーニング等に取り組んでほしい。	
<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	基本姿勢として信頼関係を築く上で、対応に配慮し、努めていくことが重要であると考えているので当然のことととらえながら対応しているが、職員同士で会議などで振り返る時間も作っている。		
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	コミュニケーションを取りながら、利用者様の想いを大事にしなが、工夫した働きかけができるような対応を心掛けている。		
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	状況などによって変わるも、都合で動いている場面もあり、対応に配慮していくことが大事と考えている。		
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	身だしなみに関しては、気をつけているも、利用者様の状態・状況によって対応できないことも多く苦慮している。		
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	状況により(人間関係など)できる時とできない時があるも、基本的には出来る方をお願いしながら一緒に取り組んでいる。	食事づくりは外部の食配業者より納入されたものを調理されている。献立も食配業者のメニューをベースに、利用者の好き嫌いなどにも配慮されている。月一度程度の昼食作りには、食材を買出しに行き利用者と一緒に食事作りを楽しんでいる。季節に合わせたおやつ作りやお誕生日会も行われている。利用者のできることを、盛り付け、片付け、下膳などされている。職員の食事は持参のお弁当を利用者と会話をしながら一緒に楽しませている。昼食作りの回数を増やしたり、利用者も一緒に買出しに参加するなどの工夫にも取り組んでほしい。	
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	日々食事量・水分摂取量などを記録しながら、状態観察している。介入が必要な方においては、嗜好など考慮しながら対応に努めている。		

自己 番号	項目	自己評価	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
		実践状況			
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		日々声掛けにて、取り組んでいるも、状況・状態に応じて対応難しいこともあり、利用者様の意向に添い時間を掛けながら取り組んでいる。		
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		日々チェック表を作成・記入しており、利用者様の特に介入の必要性がある方については、習慣などの特徴を把握しながら取り組んでいる。	オムツの使用者は1名いるが、利用者の半数程度の方は布パンツで自立できており、他の人はリハビリパンツを使用されている。夜間のポータブル使用者はおられない。日々の排泄チェック表により、利用者ごと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向けた支援をされている。居室に隣接した共用トイレは5箇所も配置されており、安心して利用できる環境にある。	
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		排便コントロールに関しては、基本的に水分・運動など促すも難しい面の有る方が多く、緩下剤などにて調整している。		
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		曜日を決めているフロアと、決めていないフロアにて対応している。決めていない階に関しては、夜間入浴も取り入れている。	入浴は週2回を基本として、時間などは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支援されている。浴室はユニットにより個浴とリフト浴があり、利用者の状態に応じた対応ができています。季節湯や入浴剤でも楽しんでもらう。プライバシー配慮では同姓介助を基本としているが、職員配置などで困難な場合には同意を得て支援がされている。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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		利用者様の意向に合わせているも、介入の必要な方については、利用者様の想いに添うように伺いながらも誘導している面もある。		
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		個人の利用者様の医療ノートを作成し、御家族様との受診の際の記録、往診時の記録と合わせて、内服薬の内容が確認しやすいように配置しており、各職員(担当制)が日々確認できるように努めている。		
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		利用者様の意向に添って、対応に努めている為、得意なことなど取り組んで頂いているも、前向きでない方も居られる為、その際は御家族様に相談したり、利用者様とコミュニケーションをはかりながら努めている。		



自己	第3	項目	自己評価		
			実践状況	実践状況	
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	外出の機会はあるも、強い外出希望の方がおられ簡単に出にくい状況の中取り組んでいる。また、季節的なものもあるがドライブなどいつも違った場所に出掛けるなど工夫している。	日常的な外出は事業所の周辺や前にある公園などに散歩に出かける。利用者の希望で外食や買い物、お花見なども支援がされている。行事外出でも季節のお花見(紅葉・桜など)や姫路城まで遠足もされている。最近は帰宅願望や不穏な利用者の対応で外出支援が十分とはいえない状況にある。テラスや中庭に出て外気に触れる機会作りにも取り組んでほしい。(ミニ菜園やお花作りなど)また、積極的に家族の外出支援が得られる取り組みにも努めてほしい。	次のステップに向けて期待したい内容
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、ホーム内での金銭に関しては御家族様管理のもと行っているが、利用者様によっては、強く希望される方も居られる為に承している。		
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	電話を希望される方に関しては、施設電話を利用して頂いているが、本人持ちの携帯など所持して頂いても構わない旨御家族様にお伝えしている。		
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	杉を使用した暖かみのある建物となっている。やわらかな雰囲気と光の調整も可能なため、優しい空間として配慮されていると思われる。床も杉の為、居心地よい空間となっている。	建物や共用空間全てが杉を贅沢に使用された暖かみと落ち着いた造りになっている。玄関、居間、台所、廊下なども広く明るい。掃きだし窓も広く陽射しが入り開放感がある。照明も暖色系のものを取り入れて優しい空間となっている。居間に隣接した談話室が別があり、独りになったり、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も見られる。廊下の壁面には絵画が展示されているが、季節の手作り作品や行事の写真等は少なめである。	
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、独りになったり、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	居間は分かれながらも同じ空間にあるもそれぞれ過ごしやすい空間づくりになっている。上手く利用者様を誘導できているかはまだまだこれからと考えている。		
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	基本的にはそのように入居の際にお伝えしているも、御家族様・御本人様の御意向に添って対応している為、家と考えるとまだまだ不十分であると思う。	居室の設えには、ベッド・冷暖房機・洗面台・カーテン等が用意されている。利用者が使い慣れた家具・寝具・テレビ・時計やお気に入りの装飾品・家族の写真などが持ち込まれて、本人が居心地よく過ごせる居室作りがされている。居室内は明るく清潔感があるが、生活感ではややシンプルである。ユニットにより掃きだし窓から中庭やベランダにも出られるが、バリアフリーでは段差があるので合理的配慮が求められる。	
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	基本的にできること・できないことを見極めながら、できることをして頂くように努めている。その中で、リスクなど有れば、御家族様に相談しながら、利用者様の意向にそった対応に努めている。		