

### 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29年11月1日	評価結果市町村受理日	平成30年1月17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29年11月20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)】

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。

【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)】

居室は広く、共有スペースもゆったりと過ごすことができる。1ユニットの特性を活かし、一人ひとりの状態に応じた自立性を尊重しながら、馴染みの関係を構築し、のびのびと笑顔のある生活を支援している。衛生・清潔感のある空間づくりに努め、トイレなども消臭剤を使用していないが臭気は感じない。手洗い後の手指消毒、温湿度の徹底管理、水分の適切な摂取、口腔ケアの徹底等で健康管理を行い、疾患の発症予防、健康の維持管理を行っている。地域との繋がりが強く、地域住民が野菜・切り花、撮影した初日の出の写真を届ける等、昔ながらの近所付き合いが行われ地域での暮らしの継続に取り組んでいる。

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 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。	事業所独自の理念と運営方針を明文化し、その中に、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、朝のミーティング時に唱和する等、職員間の共有を図っている。利用者の支援方法や変化への対応について、検討・話し合いを行う時には、理念に立ち戻り、理解が深まるよう取り組んでいる。地域とつながりながら生活の継続に努め、理念の実践につなげている。	
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	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、自治会のイベントへの参加案内があれば参加している。地域住民が野菜・切り花、撮影した初日の出の写真を届ける等日常的に交流している。敬老会、近隣施設でのイベント、地藏盆、初詣等への参加を通じて、地域の人々との交流機会づくりに努めている。地域の防災訓練に参加し、避難場所や避難経路等について、区長と相談し連携を図っている。家事・傾聴ボランティア等の定期的な来訪や、行事の際のコーラスやよさこい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、介護相談の受け付け等、地域で必要とされる活動・役割を担っている。	
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	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でサービスに生かしています。	地域包括支援センター職員・区長・老人会会長・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、地域への理解と協力を会議を通して深めている。利用者の状況・行事等事業所の取り組みを報告し、質問への回答、情報交換等を行っている。行事毎の写真集を見てもらいながら、事業所の活動や利用者の生活状況への理解を深めてもらい、意見や提案がより出やすいよう努めている。参加メンバーより意見や情報提供を受け、支援、運営に速やかに反映させ、利用者の生活支援の充実に取り組んでいる。議事録は、個人情報に配慮の上掲示している。	
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	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。	グループホーム連絡会に市職員も参加しており、連絡会で市と交流、協力、連携を図っている。地域包括支援センター職員は市の職員であり、運営推進会議への参加を通して、事業所の状況や取り組みを伝えている。市の集団指導には必ず参加し、介護保険法改定等での課題・問題・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。市へ相談しやすい体制整備があり、協力関係を築くよう努めている。	
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。	年間学習計画を策定し、今年度は「虐待・権利擁護・不適切ケア研修」としてテスト形式による事例提示で虐待や拘束の種別等を考え、理解が深まるよう研修方法の工夫を行っている。利用者個別に身体拘束をしなくてもよい方法を検討・支援し、拘束をしないケアの徹底を図っている。家族には拘束によるリスクについても説明を行い、理解を得ている。職員は転倒や事故防止に努め、一人一人の動きなど注意して支援に努めている。玄関は安全上施錠の状況にあるが、定期的な学習会やケア会議の中で施錠が当たり前にならないよう意識づけを行っている。	

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
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。	身体拘束廃止と共に虐待防止についても今年度はテスト形式で学習会を実施している。不適切ケアについて、気になる言葉等があればその都度注意を促している。職員同士、職員と管理者が気軽に話しえる関係づくりに努めてストレスを蓄積しないようには配慮し、認知症ケア研修等で介護技術の向上に努めている。家族との外出・外泊時には、利用者の近況を伝え、留意点や介護方法の助言、介護用品の準備など必要な支援を行っている。入浴や更衣の際には、皮膚状態等の観察を通して、虐待の防止・早期発見に努めている。	
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。権利擁護に関する制度について、以前学習会を実施したが、直近1年では実施するに至っていない。過去に成年後見制度を利用していた人があり、事業所として実務的支援を行っていた。制度を利用した方がよいと思われる利用者があれば、実務経験を活かしながら地域包括支援センターと連携を図り、適切・円滑な利用を支援する仕組みがある。	今後、学習会等の機会に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。社会福祉協議会等のパンフレットを準備、設置しておいてはどうか。
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。	契約前の見学を必ず依頼し、サービス内容の概略をわかりやすい資料で説明し、理解しやすいよう配慮している。契約書・重要事項説明書を事前に提供し、契約時には不明点・疑問点等への理解を得た上で契約するよう配慮している。特に、医療連携体制加算や身体拘束をしないケアの実施について契約時に説明している。重要事項説明書等に変更や追加が生じた時は、書面での通知、書面で同意を得るなど改定の内容に応じて適切に対応している。契約書に契約終了時の条項を設けて円滑な移行に向けた支援、対応を行うことを明確にし、サマリーなどで情報提供を行っている。	

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なっている。	家族来訪時には近況を報告し、また、毎月の様子を記入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。利用料は直接払いを依頼し、家族の来訪が月に1度はあるように工夫している。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・要望については個別的な内容がほとんどで、連絡ノートで共有し、日々のケアで反映させている。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。	毎月のミーティング参加、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。出された意見・提案などはミーティングで検討し運営に反映する仕組みがある。毎月実施しているミーティングには管理者だけでなく法人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。利用者へのサービス向上に向けた意見・提案が多く、運営についても随時検討し、必要に応じて速やかに反映させている。	
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。		

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
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		
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		
<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。	入居前の馴染みの人や場所等を「入所時介護記録」の私の楽しみごと・生活歴・近隣との関係欄などに記載し把握している。入居後に把握した情報は、センター方式の自分の気持ちシートに記載して情報を共有しながら支援につなげている。知人・友人の来訪時には、居室やレクレーション室利用などの便宜を図り、ゆっくり過ごせるよう配慮している。住み慣れた地域のスーパーへの買い物には、職員が関係継続の支援を行っている。家族の協力を得て、自宅への一時帰宅、墓参りなど馴染みの場所に出かける機会が持てるよう努め、車いすや車の貸し出し等、家族が出かけやすいよう支援している。	
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・レクレーション・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。	「入所時介護記録」の私が楽しみにしていること、私が要望・希望すること欄や、センター方式の私の気持ちシートに記載して共有している。日々の生活の中での意向の訴えは、生活記録の「日中の様子、夜間の様子」欄に記載し支援につなげるよう努めている。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。思いや意向の把握が困難な場合は、利用者一人ひとりの表情や態度から、また、質問の仕方を工夫して把握するよう努め本人本位で検討支援している。	

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
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暦・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。	「入所時介護記録」、家族が記入する「利用相談申込書」「生活記録」等から、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、以降は基本的に6ヶ月毎に「医療連携表」のかけつけ医等の意見も反映させて見直している。援助内容の実施については「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。毎月、援助内容毎にモニタリングと評価を行い、カンファレンスを実施している。カンファレンスで見直しが必要となれば、ADLや変化の状況等再アセスメントを行い、現状に即した計画の見直しを実施している。計画の見直し時には申し送りノートに見直したことを記載し職員に周知している。	
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、入所時に囁託医のことを理解していただいている。	契約時にかかりつけ医を確認している。現在は家族等の意向で、内科往診医の医療的支援を受けており、体調変化時等は、何時でも指示が得られる関係を築いている。外部の医療機関への受診は家族支援を基本としている。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」に記録として残すとともに、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共有している。通院については「医療連携表」通院結果欄に記載として残している。歯科は月1回訪問診療の便宜を図っている。	
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	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。	入院時には職員が同行し医療機関への情報提供を介護サマリー等で行っている。入院中は面会に行き、状況を確認すると共に、早期に退院できるように支援している。家族・医療機関からの情報は医療連携表に記載し情報共有を図っている。退院時カンファレンスには、医療機関・家族から依頼があれば出席している。出席できない場合は家族から内容を確認し、ケアプラン記録の家人の連絡・面会欄に記載し情報共有を図っている。医療連携表、ケアプラン記録や退院時の看護サマリー内容を介護計画にも反映させ、退院後の生活が円滑に行えるよう支援している。	

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
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っている。	家族等の希望があり、高度、継続的な医療支援の意向がなければ看取りを行う方針がある。契約時に重度化対応、看取りに関する指針で、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。重度化・看取りの段階に応じて家族の意向確認、今後の方針等を話し合い、内容は医療連携表に記載し計画の見直しに反映させている。終末期には、かかりつけ医、看護師、薬剤師等と連携を図りながら家族の意向に沿った支援に努めている。職員は「医療・ターミナルケア・精神的ケア」について学習会で学んでいる。	
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	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。	年2回消防署に訓練実施計画書を提出し、利用者も参加して訓練を実施している。4月は消防署が立ち合い、10月は夜間想定で夜勤専従職員も参加している。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。訓練実施結果報告書を作成し、今後の課題を明確にしている。今年度は台風時に全家族に避難場所の意向確認を行っている。米・水・備品等を備蓄している。	訓練に参加できなかった職員に対して、訓練の手順書・訓練結果報告書等の回覧・閲覧等で周知することが望まれる。
<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	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ル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、プライバシー保護の学習会で、利用者への尊厳やプライバシー確保の理解を深めるよう取り組んでいる。実践した介護内容を言葉にして振り返り、尊厳やプライバシーへの配慮の習慣化に努めている。契約時に個人情報の取り扱いについて、職員間での共有、プラン作成時の使用等について同意を得ている。個人記録類は職員室の施錠できる書庫に保管している。	今後の写真等の使用についても、同意を得ておいてはどうか。

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
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。		
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。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。	ご飯と汁ものは事業所内で、副食は業者が調理したもの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。嗜好で好き嫌いがあれば代替え食を事業所で調理し提供している。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回は利用者の希望や季節感を取り入れた献立で、食材の買い物、野菜の皮むき等、食事づくりの一連の流れに利用者の好みや能力を活かせるよう努めている。月1回ば食事イベントを企画して、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。	
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・食事量を確認している。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。		

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
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。	利用者の訴え・ナースコール・仕草等を見逃さずに排泄のタイミングを把握・誘導し、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。個別の排泄のパターンをしっかり把握し、誘導方法等の工夫により、排泄用品の使用を減らすよう努めている。夜間は排泄用品を使用しているが、昼間は前もっての誘導で排泄用品の使用が最小限になるよう努めている。水分・便秘を改善するような食品摂取・体操等で便秘予防に努めている。	
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回入浴としている。個々の性格要望に併せて気持ちよかったと思われる様に支援している。	週2回の入浴を基本としている。希望や身体状況等に合わせて毎日や夕方入浴も支援している。入浴を嫌がる方については入浴の順番、時間、声かけ等を工夫して、無理強いせず入浴してもらうよう支援している。現在女性の利用者のみで、男性職員も夜勤であるため異性介助はないが、状況に応じて同性で対応する仕組みがある。ゆず湯やしょうぶ湯等季節を楽しめる機会を設けている。個浴で扉を必ず閉め、暖簾、バスタオル等の使用で羞恥心への配慮に努めている。	
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	個人のベースや体調に合わせて休んでいた。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。		

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
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・洗濯物タタミ・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に支援している	暖かい日には、戸外で日光浴・散歩をしたりしている。食材の買出し・季節の衣類をなど買い物支援している。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。	日常的には食材の購入、近隣のスーパーへの買い物、また、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られるよう支援に努めている。車いすの人も、対応車を利用して外出が無理なくできるよう配慮している。自宅への帰宅、墓参り、また、どうぶつ王国など普段は外出できない場所でも、家族の理解と協力を得て出かけられるよう支援している。	
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	入居者の一人の方が、、日常的に買入(パン・ジュース)又外食時にお酒を飲みまして自分で清算している。		
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。		
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、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。	食堂とレクリエーション室が、長い廊下で結ばれ、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。キッチンからの、炊飯の音や匂いが生活感を醸し出している。職員が持参した季節の花が活けてあり、季節を感じてもらえるよう配慮している。コスモス等利用者と共に毎月季節に合わせて作った壁面飾りを飾っている。廊下には距離を掲示して、歩行訓練時の距離の目安になるよう工夫している。	

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
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。	居室はゆったりとした広さがあり、ベット・カーテン・エアコン・クローゼットを設置している。筆筒や仏壇、家族の写真等馴染みのものや大切にしていたものが持ち込まれ、今までの生活環境との変化が大きくならないよう、その人らしい居心地の良い環境づくりを支援している。	
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。又危険防止の為センサーマットも利用している		