

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27年6月29日	評価結果市町村受理日	平成27年10月8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.jp/28/
----------	---

【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27年7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)】

平均年齢88.5歳。平均介護度2.8。前回の評価時と比べると若干若返り傾向にある。「ご入居者が主人公」の理念に沿って、その人らしく過ごせる様に散歩や買い物等出掛ける事を意図的に増やす努力をしている。一方、ADLの低下等により、精神的に不安定な方や、夜間の不眠状態にある方には行動を抑制せず、寄り添い、見守る支援に心がけている。また高齢者であるご入居者の方の健康管理については 日常的にドクターやナース等と連携をとりながら注意をはらっている。

【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)】

閑静な住宅地に立地し、共用空間はリビングと多目的室が長い廊下で結ばれ、各居室もゆったりと広く、季節感と家庭的な雰囲気が感じられる生活空間を提供している。理念の唱和や振り返りの機会を継続し、ケアプランにも盛り込みながら、利用者が「のんびり、たのしく、自分らしく」暮らせるように個別支援に取り組んでいる。散歩・買い物等の日常的な外出、毎月の外出行事、多種のボランティアの来訪等、利用者が地域と交流しながら楽しく暮らせるように努めている。毎月の家族の来訪・「短信欄」の郵送等、家族との連携を密にしている。定期的・随時の多種の往診・訪問看護等、医療面での体制が整備されている。年間計画に基づいた研修を継続し、職員の資質向上に努めている。

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
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	事業所の玄関に明示している。月・木の申し送り後には出勤者全員で唱和している。また日ごろのケアやプラン作成時には必ず理念を道しるべとしている。	事業所独自の基本理念と運営方針を明文化し、地域密着型サービスとしての役割を盛り込んでいる。玄関・多目的室に掲示すると共に、定期的に申し送り時に唱和し共有を図っている。ミーティングやケアプラン作成時には、理念に立ち戻って話し合い、実践に取り組んでいる。	
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	戸外の外気浴・レク・散歩・近隣の人への挨拶・近隣のサービスのイベントへの参加等地域の方々との交流を行っている。	日常的に散歩・外気浴・買い物・近隣のデイサービスのイベント等、地域に出かけ交流する機会を多く設けている。自治会の秋祭りでは、神輿の来訪だけでなく休憩場所の提供等、役割を果たし参加している。傾聴・家事ボランティア、ピアノ・大道芸・よさこい踊り等、多種のボランティアの来訪がある。ハロウィンに子供が訪れるような、気軽に立ち寄れる関係作りが出来ている。地域の清掃活動や廃品回収にも協力している。	
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	1回/月近隣の道路や溝などのゴミ集めや廃品回収にも協力している。市が開催する認知症の講演会等のご案内や推進を運営推進会議等で行っている。		

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
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	1回/2ヶ月実施している。H26年度より「知見を有する者」として他のグループホームの管理者にメンバーになって頂き、同業者からの意見が聞きやすく、サービスに活かす事が出来ている。	利用者・家族・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・知見者が参加メンバーとなり、2カ月に1回開催している。利用者の状況・事業所の取り組み等を報告し、参加メンバーからの情報提供・意見交換が活発に行われている。介護保険制度の改正・災害時の地域との協力体制・地域行事等、会議での情報・意見・提案がサービスや運営に活かされるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議に中央包括より参加していただいている。サービスや運営について不明な点はそのつど市に連絡し、ご指導を頂いている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、事業所の状況や取り組みを伝えている。三木市職員も参加している、「高齢者ケア研究会」や「施設部会」に出席し、情報提供や指導を受ける機会となっている。処遇改善加算等、不明なことや相談があれば、窓口に出向いたり、電話で相談し連携を図っている。	
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	玄関ドアは内側からの施錠はしているが、可能な限り外に出る機会を作っている。また、安全の為にセンサーマットを利用している方もいるが、動きを制限しないようにしている。	年間研修計画に盛り込んで、「身体拘束廃止」についての学ぶ機会を設けている。原則全員参加とし、シフト上出席できなかった職員には資料を配布している。出席者は研修レポートを提出することとし、理解を確認している。身体的な拘束を行わないと共に、言葉による拘束が無いように職員間で注意し合っている。玄関は施錠している時間帯が長い、見守りできる時間帯は解錠したり、戸外で過ごす機会を多く設ける等、閉塞感を感じない暮らしを支援している。	

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
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	研修受講者修了者を中心に、定期的に学習会を行っている。	上記「身体拘束廃止」と同じ方法で、「虐待防止」についても学ぶ機会を設けている。言葉による「不適切ケア」を行っていないかを、ミーティング等で繰り返し振り返るように取り組んでいる。職員とのコミュニケーションを密にとることを心掛け、希望休・有給休暇に配慮したシフト調整等、職員の疲労やストレスが蓄積しないように努めている。	
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催し、接遇・コミュニケーション・法令遵守について全員が学んでいる。	年間研修計画の中で権利擁護について学ぶ機会は設けているが、成年後見制度等制度については外部研修で一部の職員が学ぶにとどまっている。現在は制度を利用している利用者はない。制度利用の必要性があれば、管理者が窓口となり支援できる体制はある。	制度の利用の必要性を認めた場合に、管理者だけでなく、職員一人ひとりが適切に支援できるように、成年後見制度等権利擁護の制度について学ぶ機会を設けることが望ましい。
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	H27.4の法改正後、重要事項説明書等の訂正を行い、説明をしている。	家族に事前に契約書・重要事項説明書を一読してもらってから、疑問点の質問に答えながら説明する等、理解してもらいやすいように工夫している。料金・医療・退去条件等、特に質問が多い項目については、具体的に詳しく説明するように努めている。契約の改定については、変更部分の書面を作成し、主に家族の来訪時に説明の上、差し替えを行ったり同意を得ている。入院による退去の場合は、医療機関に情報提供を行い適切な受療を支援している。	

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
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	運営規定により説明している。苦情処理について法的に定められている役割とその実施について違反のない事を伝えている。	家族の来訪時に、職員から利用者の様子を伝え、家族が意見・要望を話しやすい雰囲気作りに配慮している。利用料を直接支払いにし、家族の来訪が月に1回はあるように工夫している。また、毎月の郵送に、「短信欄」として、利用者個別の生活の様子を伝え、意見や要望を引き出しやすいようにしている。要望については、個人的なものが多く、連絡ノートで共有し個別に対応している。	
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	法律で定められているグループホームの役割とその実施に違反のないことを話している。その他、毎月ミーティングを行うことにより、意見交換が出来る場を設けている。	2カ月に1回ミーティングを実施し、職員が意見・提案を出し話し合う機会を設けている。職員アンケートや自己評価を通して、職員の意見を把握する取り組みもある。職員の異動はなく、利用者との馴染みの関係が確保されている。	
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	全職員が『介護』という仕事に真剣に向き合っている。職場環境条件の整備に努めている。		
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	各種研修の告知は全職員に向けて行っており、特に必要と思う研修については、勤務の調整も行う。現場に適している研修会を計画している。		

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	
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	「三木市高齢者ケア研究会」の活動を通し、他施設との繋がりを築いている。情報交換・合同学習の場を設けることにより、職員夫々の質の向上を目指したい。			
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	家族の意向での入所が殆どだが、その事を職員が理解したうえで入所当初は特に本人との会話の時間を多く持ち、安心してもらえる関係作りに努めている。また、センター方式の私の気持ちシートも利用している。			
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	入居者のADL・精神状態・入居に至る経緯等を理解し、家族の思いを十分に聞くと同時に、あけぼのが目指している理念についても説明をする。			
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	他のサービスの利用は現在はないが、本人や家族の方の希望があれば考慮する。			
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	毎週日曜日に設けている自由メニューの献立は入居者と一緒に決め、買い物も一緒に行っている。また買い物際には嗜好品の買い物が出来る環境を作っている。			

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
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	入居者の日ごろの様子は来苑時に直接話をしたり、請求書の短信欄にてお伝えしている。また、表情の良いスナップ写真を居室に貼っている。		
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	知人の来訪・面会があれば気持ちよく過ぎて頂けるように配慮や支援をしているが、年月が経つにつれ、知人や友人の面会は少なくなり、本人の希望も薄れていくのが現状である。	アセスメントの「近隣との関係」「年代別の記録」等で、馴染みの人や場所の関係についての把握に努めている。神社近くに住まれている利用者を神社のお祭りにお連れしたり、身内とお別れに自宅へお連れした事例はあるが、認知症の進行に伴い、自ら馴染みの人や場所についての認識が薄れている現状である。	利用者の状況などから困難な面もあるが、入居当時のアセスメントや家族からの情報を基に、馴染みの人や場所についての情報収集に努め、その人らしく地域で暮らし続けられる支援に、引き続き取り組まれることを期待する。
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	食事の準備・ティッシュ配り・「いただきます」の号令・下膳・テーブル拭き・廊下の手すり拭き・洗濯物たたみ等の生活作業を一緒にすることで、入居者同士のコミュニケーションが取れるように工夫している。		
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	退所後も入院先にお見舞いに行ったり、お亡くなりになられた場合は告別式に参列している。また、退所された後も家族が立ち寄ってくださることもある。		

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
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	「ご入居者が主人公」の理念を基に意思表示の出来る入居者には思いを聞き取り、出来ない入居者にはアセスメントやモニタリングを基に入居者の立場に立って考え、思いに近づける努力をしている。また日常の会話の中からも意向をくみ取る努力をしている	入居時、その後は1年に1回定期的に「私の気持ちシート」を作成し、現状での思いや意向の把握に努めている。日常的に把握した思いや意向については、カンファレンスやモニタリング時に職員間で共有し、支援に反映できるように話し合っている。把握が困難な利用者については、家族からの情報や以前のアセスメント・モニタリングを参考に、日常の関わりの中で表情や反応から推察し、本人の視点に立って話し合うように取り組んでいる。	
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	話しやすい環境を作る中で、本人やご家族からこれまでの生活習慣を聞き、日々の暮らしに生かす様に工夫している。		
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	「出来ることを大切に」の理念を大切にしている。そのときの精神状態にも配慮しつつ見守り、ほめることを忘れないようにしている。		

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
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	ご家族の方の来苑時に現状を報告し、ご意向をお聴きしている。1回/6ヶ月の計画の立案を基本として、計画の変更等についてはご本人・ご家族と職員が共に話し合っている。	家族来訪時に意向を確認し、利用者・家族の意向に基づいたケアプランを作成している。日々のサービス内容について「ケアプラン記録」「生活記録」での記録が連動し、ケアプランに基づいたサービスの実施状況の把握と、見直しの必要性の検証ができる記録様式が工夫されている。2カ月に1回モニタリングを実施し、ケアプランの評価を行っている。必要時には随時、定期的には6カ月に1回ケアプランを作成し家族の同意を得ている。また、1年に1回危険予測シートを利用者個々に作成し、予防的な視点で安全な生活について検討している。	
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	当事業所の記録用紙は、日々の様子について、日勤・夜勤共に「ケアプラン記録」「生活記録」が連動し、確実に共有できるように作られている。入居者の状況の変化には速やかに対応できている。		
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	家族の希望があれば終末期ケア・看取りを行っている。また、他の介護サービス事業所の利用もさせてもらっている。		
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	近所の神社への初詣・秋祭りの参加・近隣への散歩等施設外に出て地域の方々とのふれあいの機会を作っている。		

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
30	(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医については入所時にご意向を確認している。1回/2週の嘱託の内科往診・1回/月の歯科往診があり、健康管理が行われている。急な病状の変化等があれば適宜往診を受けることが出来る体制が整えられている。</p>	<p>入所時に意向を確認し、利用者・家族が希望する医療機関で受診できるように支援している。2週間に1回内科・月に1回歯科・必要時に眼科・泌尿器科・精神科の往診が受けられる体制がある。通院については職員が同行し、結果は適宜家族に報告している。往診・通院の内容は、「管理日誌」「生活記録」に記録し、申し送りについては「覚書ノート」に記録し共有している。医療については記録の文字の色を変える等、経過がたどり易い記録方法を検討する予定である。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>1回/週訪問看護師の訪問がある。時間外でも必要時にはいつでも連絡を取り、適切な助言や指示を得ることが出来ている。</p>	/	
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p><入院時>主治医の紹介状・NS宛サマリーを提出。<入院中>お見舞い時にNSに状態を確認する。<退院時>治療結果・生活の留意点について情報交換をしている。ご家族と医師との話しに同席させていただくことも増えてきた。</p>	<p>入院時は職員が同行し、事業所からは「看護サマリー」、主治医からは「紹介状」で情報提供している。入院中にはお見舞いに行き、看護師から利用者の状態を把握し早期退院に向けて支援している。退院の予定が決まれば、可能であれば退院前の家族説明に同席し、退院後の受け入れ体制を整備している。退院時には、「看護サマリー」の提供を受け、退院後の支援に役立っている。</p>	

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
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・看取りの指針を提示し説明をしている。入居者の状態が悪化した場合も再度家族の方に確認している。	契約時に、「重度化対応に関する指針」「看取りに関する指針」を用いて説明し、同意書で同意を得ている。重度化・終末期を迎えた段階で、主治医・家族・管理者で話し合いを重ね、内容を「介護共同計画」で記録に残している。「介護共同計画」に基づいて、ケアプランを変更し、職員間で情報を共有し、統一した支援を行うように努めている。	
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	緊急時のマニュアルがあり、管理者や看護師への連絡も速やかに行えている。定期的に学習会を行い、職員間でも確認をしている。職員は緊急時についての不安が強く、不安を解消するためのコミュニケーションを図っている。		
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	定期的な消防訓練を行い、自然災害の避難場所や応援体制の理解を深めている。専門家における災害時のマニュアル完備。運営推進会議等で緊急時の応援もお願いしている。	1年に2回、昼夜想定で消防訓練を実施している。自然災害については、防災コンサルタントにより、事業所の立地を視察して作成された災害時マニュアルが完備されている。訓練・マニュアルを通して、通報・避難方法の周知に努めている。運営推進会議で、地域との協力体制について話し合っている。水・食料等、非常時の備蓄を行っている。	

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
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	基本理念にも強調されている。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。言葉掛けや接遇についての振り返りは定期的に研修を行っている。	「その人らしさの尊重」「ご入居者が主人公」等、理念の中に、人格尊重・プライバシー保護について明文化し、職員の周知と理解に努めている。年間研修計画やミーティングでも繰り返し取り上げ、接遇・言葉について振り返りを行っている。「その言葉や接遇を、自分の親が受けたらどう感じるか？」を基準に、日々の言動を振り返るように取り組んでいる。	
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	週に一度自由メニューの日があり、ご入居者食べたい物等の希望を聞きとり、一緒に買い物に行く等習慣付けている。食べたい物・遊びたい事・欲しい物等の希望を会話の中で意図的にく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し、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	施設としての一日の流れは決めているが、起床時間・食事の時間等は本人の希望や身体状況に合わせた支援をしている。		
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回/2ヵ月 訪問理美容を利用している。外出時には本人と一緒に服を選び、女性入居者にはメイクの支援も行っている。本人の希望を聞きながらファッションを考えている。		

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
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	お茶を入れる・ティッシュを配る・「いただきます」の声かけ・テーブル拭き・食器拭き・下膳等一人一人に合わせた‘出来ること’の支援を行っている	半調理食材を搬入し、共用空間に隣接した台所で調理している。利用者の摂食状況や嗜好・要望は、献立に反映してもらうように業者にフィードバックしている。週に1回、自由メニューの機会を設け、献立作り・買い物から調理まで、利用者と一緒にしている。おやつと一緒に手作りする機会もある。日常的にも、「いただきます」の声かけ・テーブル拭き・食器拭き・下膳など、利用者の好みや力を活かして「できること」に参加するように支援している。外出の機会に外食を楽しめるように企画している。	
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	「食事摂取表」を使用し、一人一人の食事量・水分量がわかるようにしている。摂取量の少ない人には高カロリー飲料を提供し、栄養補給を行い、体重増加傾向にある人には食事量を測り、提供する等の支援を行っている		
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。一人一人の歯の状態(義歯・残歯)を理解したうえで、嫌がらないように注意しながら、個々のケアを行っている。1回/月歯科衛生士の指導介助を受けている。		

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
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	一人一人の排泄パターンと身体状況を把握し、時間・使用オムツ等を工夫している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、適時の声かけ・誘導により、トイレでの排泄・パット・おむつ類の使用減少に取り組んでいる。個別の介助方法については、ミーティングやモニタリング時に話し合い、現状に即した介助方法と排泄具を検討している。排泄時のプライバシー保護については、研修やミーティングで繰り返し確認している。		
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	殆どの入居者が緩下剤を服用している。朝食時には冷たい牛乳を飲用していただく・水分の補給に努める・歩行を中心とした運動の声かけを行っている。			
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3回(月・水・金)入浴日を基本にしている。体調に合わせた更衣や入浴方法と声かけに注意しながら気持ちよく入浴できるよう配慮している。	基本的には週3回、拒否のある利用者も週2回は入浴できるように支援している。入浴の順番・声かけの方法等に留意し、利用者がスムーズに入浴できるように努めている。同性介助を行い、入浴・更衣介助時の羞恥心への配慮は、研修やミーティングで繰り返し確認している。		
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	個人のペースや体調に合わせて休んでいただいている。天気の良い日は順番に布団を干して安眠を促進している。また外気浴や気候に合わせた寝具の調整も配慮している。			

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
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じており、副作用を含めいつでも確認できる。また血圧や精神状態の変化については看護師にそのつど市時を仰ぎ、服薬支援を行う。内服薬についての学習会を計画している。		
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	繕い物・ホタン付け・ホーム内の拭き掃除・花壇の草引き・庭の掃除・買い物等利用者が「出来ること」の支援を行っている。		
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をしたり、散歩に行ったりしている。自由メニューの買出し・季節物の衣類の買い物等も支援している。初詣・花見・遠足等にも車椅子毎搬送できるレンタカーを借りるなど工夫しての外出支援も行っている。	気候の良い時期には、日常的に、散歩・外気浴・買い物・近隣のデイサービスのイベント等、出掛ける機会が多く持てるように支援している。初詣・花見等、月に1回は外出・外食行事を企画し実施している。年に1回は、普段行けないような場所に遠出を楽しむ機会も設けられ、昨年は「フルーツフラワーパーク」へ出掛けた。レンタカーを使用する等、車椅子の利用者も均等に外出の機会が持てるように配慮している。誕生日にも希望を聞いて、個別外出・個別外食の機会が持てるように支援している。	

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
50			<p>○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</p>	<p>自己管理している人は現時点ではない。また家人も入居者本人に現金を持たせる気持ちもなく、必要時は家人に連絡している。</p>		
51			<p>○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</p>	<p>本人の希望があれば出来るように支援している。</p>		
52	(23)		<p>○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</p>	<p>ホームの掃除は毎日行っている。年に一回は業者に依頼し、床のワックスかけをしている。またホーム内には季節の花を生けたり、庭のプランターの花も季節ごとに植え替えている。毎月壁画を変えて、季節の移り変わりを感じてもらえるよう支援をしている。</p>	<p>共用空間は、リビングと多目的室が長い廊下で結ばれ、ゆったりとした広さと開放感がある。リビングは戸外に通じる大きなガラス戸で採光が良く、台所が隣接していて、明るく家庭的な雰囲気がある。多目的室には、畳のスペースや、運動具・レク用品等があり、日常生活の楽しみ事やボランティア行事等多種の用途に利用できる場所である。毎月季節感のある壁画を職員と一緒に作成して飾ったり、庭のプランターへの植栽や事業所内の生け花に季節の花をあしらいう等、季節感を大切にしている。</p>	
53			<p>○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</p>	<p>いつでも食堂でテレビを見たり、読書や談笑ができる。個室なのでプライバシーも守られている。</p>		

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
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物を居室に配置していただくなどの支援をし、環境が変化したことへのご本人の混乱を最低限に抑えられる様働きかけている。	居室はゆったりと広く、備え付けのベッド・クローゼット・カラーボックス、持ち込まれた家具類を、利用者の状態や好みに応じて、家族とも相談しながらレイアウトしている。使い慣れた家具・道具、思い出の装飾品・写真、また、仏壇等も持ちこまれ、居心地良く落ちついて過ごせる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	自室のわかりにくい人には廊下にビニールテープを貼り、戸惑いなく過ごせるように支援したり、名前を大きく表示したりしている。転倒の危険のある人にはセンサーマット・浴室内には滑り止めマット等を敷き、安全に努めている。		