

### 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	2893000527		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	たのしい家 出屋敷		
所在地	尼崎市宮内町2-123-1		
自己評価作成日	平成30年3月7日	評価結果市町村受理日	平成30年4月10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.tanoshii-ie.jp/">http://www.tanoshii-ie.jp/</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 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3月30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)】

平成27年2月に法人内で尼崎市内3つ目のグループホームとしてオープン。4年目をスタートした施設として、ご入居者が「ゆったりした時間」「ゆつくりしたスペース」「ゆつくりしたケア」を提供し、ご入居者様が、自立した生活を送れるようサポートします。その実現のために300講座を超える教育体制で介護職員を育成し、その社会的地位の向上に努めています。そのことが、「質の高いケアスタッフ」による「満足いただけるサービス」の提供に繋がります。笑いの文化で、明るいスタッフが、明るい対応で、ご入居者様を元気にします。たのしい家 出屋敷の施設理念として、「第二のご自宅と感じて頂けるあたたかな雰囲気のある施設」「当たり前前のご自宅にできるバリアの無い施設」「地域に馴染み愛される心の拠り所となる施設・四季を感じ新たな楽しみや生きがいをご提供できる施設」を職員一同で創ってまいります。ということ、一人ひとりの職員が意識し サービスに繋がっています

【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)】

駅至近の立地であり、ご家族の来訪も利便性が良く、訪れやすい。駅前立地であるため、ショッピングモールや100円ショップ、喫茶店等もあり、毎日近辺での散歩が行われている。また、散歩ついでに駅前であっという間に買い物をしたり、近隣の河川では花見も可能な環境であり、喫茶店に立ち寄りなど、地域の社会資源を活用した日常生活が営まれている。近隣の教会からボランティア来訪がある。利用者は近隣地域の方が多く、ご家族の来訪も頻繁である。同法人の車両を活用し、ちょっとした距離への公園へ出かけたりもしている。事業所には広い駐車スペースがあり、スペースを活用し、おやつを食べたり、夕涼みや花火、バーベキューなども行なわれている。地域で行われる医療機関主催のイベント等にも利用者と共に参加し、事業所の夏祭りには地域の方も訪れるなど、地域交流が図られている。

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	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
<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	たのしい家 出屋敷施設理念として「第二のご自宅と感じて頂けるあたたかな雰囲気のある施設」「当たり前前を当たり前前のできるバリアの無い施設」「地域に馴染み愛される心の拠り所となれる施設・四季を感じ新たな楽しみや生きがいをご提供できる施設」を職員一同で創っていきます。ということ職員一人が意識し、サービスへ繋げています。また、毎朝の申し送り時に理念の読み上げを行い意識化に繋げています。	法人のコンプライアンスマニュアルや行動指針、事業所の理念を、毎日読み合わせ、職員に周知されている。事業所の理念は、法人の理念を基に、職員から募った内容で、職員全体の想いを基に定められている。普段の支援も、事業所の理念を基本に考える事が、常に意識づけられている。事業所理念も、職員の意見を取り入れながら、見直し変更をしていく予定である。	
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	毎日の散歩にて、ご近所の方とあいさつお話をする機会がある。買い物に行くときもあり、行く先の方にも覚えて頂いている。時折、近所の喫茶店へ行くこともあり、馴染の場所が出来るようにしている。	毎日、事業所周辺を散歩し、ご近所の方々と顔なじみの関係を形成する機会となっており、また、施設の存在や理解を深めて頂くきっかけにもなっている。近隣の教会や、地域のシニアの方々のボランティアが来訪されるなど、地域とのつながりも年々深まっている。イベントに合わせ、ボランティアの来訪をお願いするなど、積極的な地域ボランティアの活用にも取り組んでいる。近隣の幼稚園との連携交流を計画当中である。	
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	近くの教会の方と定期的なボランティア交流を持っており、認知症の方の理解に努めている。	/	/
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	現状のサービスや活動内容を報告し、その上でのご家族様のご希望やご意見を求め、今後のサービスに活かせるよう取り組んでいる。	全てのご家族に、運営推進会議のご案内を行っている。出席率を上げるために、開催の曜日を変えるなど工夫を行っている。運営推進会議の議事録は全てのご家族に送付され、情報の提供に努めている。自治会からの参加は不定期になってしまい、地域からの参加拡大が課題である。	運営推進会議への出席メンバーの幅を広げ、より活性化した運営推進会議運営が望まれる。
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	地域包括支援センターより運営推進会議に出席して頂き、ホームの現状を伝えたり情報の共有をしたりしている。	日常は、地域包括支援センターとの連携で、情報収集や情報提供を受けている。地域包括支援センターとの共催で認知症サポーター講座も計画されている。地域包括支援センターと共に、地域とのつながりを形成する取組姿勢がうかがえる。	

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
		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	研修を行い、身体拘束について学んでいる。止むを得ず身体拘束を行う場合は、ご家族様に説明し、同意を頂くとしているが現在は該当がない。	法人の年間研修計画があり、人権・虐待防止研修として行われている。研修に出席できなかった職員は、伝達研修を受けるが、動画研修も実施されており、参加できなかった職員は、いつでも自分の時間で、動画により研修内容を受けることができる。職員全員から、研修報告書の提出を受け、研修漏れがないよう取り組んでいる。	
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	研修を行い虐待について学んでおり、グレーゾーンも気づけるような知識と意識を1人ひとりが持ち、お互いに注意し合えるように心がけている。	法人の年間研修計画があり、人権・虐待防止研修として行われている。研修に出席できなかった職員は、伝達研修を受けるが、動画研修も実施されており、参加できなかった職員は、いつでも自分の時間で、動画により研修内容を受けることができる。職員全員から、研修報告書の提出を受け、研修漏れがないよう取り組んでいる。 全職員が虐待チェックリストを記載し、不適切な支援が発生しない意識づくりがなされている。 病人ではなく人間として接することに重きをおいたユニマチュードの取組を行っており、「見る」「話しかける」「触れる」「立つ」の4つを基本に利用者を大切に人として接するケアを行っている。	
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	現在、数人が成年後見制度を利用している。また、職員も権利擁護についての研修を受けている。	法人の研修計画として、人権・虐待防止研修として行われている。動画研修が可能で、職員はいつでも自分の可能な時間に研修内容を視聴することができる。全職員から研修報告書の提出がある。コンプライアンス研修も行われており、研修確認書で職員が自己の振り返りと意識付けもできる仕組みになっている。	
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	誤った理解がないようにわかりやすく説明している。また、場合によっては、エリアマネージャーが同席し十分な説明を行うことも出来る。	契約時には、管理者が対応し、時間をかけて説明を行っている。居室についてと終末期の説明に時間をかけるケースが多い。連携医療機関からの紹介で、終末期に向けた受け入れが行われることもあり、連携した説明がなされている。食費等に余剰金が発生した場合は、定期的に返金されている。	

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
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	意見箱を設置しているが、活用はされていない。ご入居者様・ご家族様が話しやすく相談しやすい関係作りを心掛け、面会時等にゆっくりお話し頂ける時間を持てるようにしている。また、法人が、毎年、お客様アンケートを行っている。	家族が来訪された際は、積極的にお話しをし、意見交換や要望受入を行っている。受け入れ可能な要望は、積極的に受け入れ対応している。法人から直接のアンケートは、事業所が関与することなく、家族から直接の意見や要望を収集できる機会となっている。居室に冷蔵庫を入れたり、利用者の希望する娯楽に対応可能なボランティアを募る、職員の名前がわかりやすくする、などの取組事例が確認できた。	
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	従業員満足度アンケートを行い全従業員の意見を聞き、その後担当者が各施設をラウンドし、直接話し、その内容を出来る限り運営に反映させたり、改善する仕組みがある。また、ホーム内でも全職員対象の会議を開き、皆が意見を言えるようにしている。	従業員満足度アンケートは、管理者が関与することなく直接法人が受付対応するので、管理者への遠慮等がなく、実直な意見をくみ上げ、法人としてそれらに対応できる仕組みになっている。事業所内では、無記名の意見提案等を受け付けたり、月1回のカンファレンスや全体会議で意見交換を行っている。環境整備の改善や、支援に対し相互に気づいたことを指摘できる環境作り、調理体制の改善、役割分担の担当改善、等の事例が確認できた。	
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、職員全員が意欲を持って働けるように「誰伸び制度」を導入し、人事考課を実施しており、その制度を全員が理解できるように各事業所にて説明会を行っている。また、その際には、管理者が全員と面談し、各々の想いを聞く機会を持つことになっている。		
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	代表者は、入社時研修・新卒社内研修・定期社内研修を行っている。またその研修は、必ず事業所内で伝達研修を行うこととし、全員が受けれるよう工夫している。また、認知症介護実践者研修にも参加予定である。		
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	運営者は、事業所職員の事業者連絡会への参加を促し、また法人内の定期的な会議や勉強会への参加を勧めネットワーク作りや相互訪問を通じてサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	いつでも見学していただけるようにしその際には本人様ご家族様からも情報収集している。また居宅や入居施設等利用されているサービスの担当者からも情報を得るようにし生活が継続できるように配慮している		
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	入所前でもいつでも何度でも相談できることを説明し入所に際しての不安や現在困っている事等を気軽に話せるような関係作りにつとめている。		
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	ニーズによっては同グループ内の他のサービスや、地域の他事業所のサービスを勧めることもある。		
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	入居者様本人もチームの一員と捉え職員と入居者間、入居者様間の人間関係が深まるように支援している。		
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	情報を共有しながら共にご本人を支援していけるように配慮している。		
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	ご親戚が面会に来たり一緒に出掛けたりされている方もいる。	事業所近隣地域の利用者の方が多いため、来訪される家族が多い。馴染みの理髪店へ同行、喫茶店の利用、生活行動圏であったショッピングモール、市内の公園などへ外出、などの取組が確認できた。家族と墓参り、年末年始の帰宅、家族と馴染みの店への外食、友人の来所、などもある。年賀状の支援や、携帯電話利用の利用者もいる。今後は、家族参加型のイベントも企画している。	

自己 者 第三	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待し
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	新しい生活の中で知り合った方たちがその出会いを「良かった」と思えるような支援に努めている。		
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	入院された方のお見舞いに伺う時等に今後の相談を受けたり、また必要な時はいつでも相談を受け付ける旨お伝えしている。		
<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	ご本人・ご家族より今までの生活歴や望む暮らしを聞き取る機会を持ちご本人の思いに少しでも近づけるように努めている。	家族来訪時には、管理者・職員共に積極的な会話を持つことを実践しており、利用者の様子をお知らせしながら、思いや意向の把握に繋げている。利用者さんからは入浴時の傾聴や会話の中から、思いや意向に繋がる言葉を聞き逃さないよう意識している。意思表示の困難な利用者からは、動作や表情から意識して読み取ることに努めている。 ケアプラン会議時には、利用者の現状を把握したアセスメントを基に、利用者・家族に説明を行い、希望・意見・意向を確認している。	
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	ご本人・ご家族よりの聞き取りや居宅や前施設のケアプランより情報収集しリロケーションダメージを減らしたその情報をスタッフ間で共有しその方らしく暮らせるように支援している。		
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	介護記録に一人ひとりの様子・気分・体調をしっかり記入するように努め、朝・夕2回の申し送りで職員間の情報を共有し現状の把握に努め、またカンファレンスで確認している。		

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
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	ご本人・ご家族の望む暮らしを直接聞ける機会を持つようにし、また職員の気付きを加えサービス担当者会議で検討している。	アセスメントでは、利用者の出来ること出来ないことを明確にし、また改善すべき課題等を、各項目毎にケアチェック表として作成し、そこから各項目の課題や素案をとりまとめた、変更点等を明確にした上で、利用者・家族・支援担当も同席したケアプラン会議を行い、サービス計画書へと繋げている。やむを得ず出席できない家族には、変更点や理由等を明示した資料を送付し、電話等で説明を行っている。	ケアチェック表作成と平行し、利用者・家族の希望や意向を確認した上で、ケアプラン会議に計画を挙げる事が望まれます。
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	介護記録は1日の流れと気づきの2項目に分け分かり易くしている。またスタッフノートや朝夕2回の申し送りを活用し情報の共有を徹底している。		
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、その時々生まれ育つニーズに対応して、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	外出時のタクシーの手配や福祉用具利用の相談を行っている。また自社他部門で解決できそうなニーズは繋げるようにしている。訪問理美容も利用している。		
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	ここに新しいホームがある事を地域に周知するため地域行事への参加に努めている。		
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	ホーム主治医には定期的な訪問診療、必要時の外来受診や往診、変化があった時の指示等お願いしている。連携歯科には定期的な口腔ケアと必要時の往診治療をお願いしている。	ホームの主治医からは月2回の訪問診療があり、眼科等専門医受診時や、緊急時には職員・家族が同行している。訪問歯科は、毎週1回対応しており、緊急時にも都度歯科往診を受けられる。主治医は終末期を大切に訪問医であり、家族意向を尊重し医師と家族の間で終末期方針が決定された後、それを目的に医師からの紹介所を受けたケースもあった。地域に根ざしている訪問診療医がホーム主治医であるため、従前からの主治医を利用者・家族の意思で、変更するケースが多い。	

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
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	ぴーす淀川(訪看ステーション)の看護師にご入居者様の状態を報告相談し医師や薬剤師との連携に繋げている。また緊急時や体調変化時には24時間電話での対応体制とし必要な時に必要な対応が遅れずできる様に協働している。		
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。	入院時には本人様の必要な情報を提供し退院時説明に参加しロケーションダメージが少ないように支援している。	入院時は、情報や従前の様子を充実させるため、家族同行で入院するケースが多い。入院中の経過等は、家族を通じてあるいは直接入手されている。退院時は、必要に応じ、退院カンファレンスにも参加し、情報収集と退院後の支援計画の作成に当たっている。	
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	看取り介護はまだ該当がないが必要となった時にご本人・ご家族・主治医・看護師・担当で今後のケアの方針、想定される状況などについて確認を行い共通した思いで支援できるように取り組みたいと思っている。	重要事項説明書の「重度化対応・終末期ケア対応に係る指針」で、重度化・終末期に係る、目的、基本理念、判断、医療連携、重度化体制、看取り体制、他について明示し、説明を行っている。利用者個別の重度化・終末期における対応方針自体は、主治医と家族の話し合いで決定されている。	
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	事故発生時・緊急対応のマニュアルを作成し事務所に掲示している。AEDが設置され使用方法の講習を行なった。		
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	定期的に自主訓練を行っている。	南海トラフ地震前提の災害対策計画を現在策定中である。災害時の備蓄品として、食料・水が1週間分、毛布や簡易トイレ等も用意されている。多彩な災害に対する計画やマニュアルの策定が望まれる。	



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
<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	法人内での接遇研修がありをテーマにし、伝達研修としてホームに持ち帰り職員に落とし込み実践している。	法人内の接遇研修を通じ、言葉の大切さ、受け答えの大切さを学び、嘘を使わずに適切な言葉かけや同意を得られる問いかけを行っている。職員相互間で不適切な声かけがないよう留意し、相互に指摘し修正を意識する取組が行われている。 病人ではなく人間として接することに重きをおいたユニマチュードの取組を行っており、「見る」「話しかける」「触れる」「立つ」の4つを基本に利用者を大切に人として接するケアを行っている。 居室空間のプライバシー保持には特に気をつけている。声かけについても、プライバシーを損ねることがないように、その場にあわせた配慮で声かけを行っている。	
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	ひとりひとりに合わせたアプローチや話やすい環境づくりに配慮し、言葉だけでなく表情や行動の中に有る思いにも気付けるよう支援している。また日々の生活の中で自己選択できるような場面を持てるように心がけたり選択肢を提供したりしている。		
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	ご本人のペースで起床・就寝されている。またご本人様の希望や体調を細かく記録しできる事できない事を把握してその方のペースでの日々の活動への参加を支援している。		
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	季節にあった衣類を一緒に選んで着ていただけるように支援している。また鏡の前で歯磨きや整容していただき自身で意識もできるように配慮している。		
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	調理好きな方には食事作りに参加していただいたり、できる範囲でのお手伝いをお願いしている。また目の前のキッチンで調理する事により生活の中で食事を楽しみにできるように配慮している。	材料加工や調理、配膳、食器洗い等、それぞれの利用者が出来る範囲で、積極的に行っている。駐車場でバーベキューや、鍋など、通常の食事以外の楽しめる食事の機会も確保し、利用者にも喜ばれている。食事制限の必要な方も、他の方との差別化を感じないように、容器や盛り付け等で工夫されている。今後は、外食の機会も増やしていく計画である。	

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
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	体調を考慮し調味料は減塩の物を、砂糖はカロリーの無いものを使用している。また水分が摂り難い方にはゼリーや水分の多い果物で補えるように配慮している。また無理強いではなくその方がいつでも遠慮なく摂取できるようふんいき作りを心がけている。		
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	毎食後の口腔ケアを支援している。また協力歯科により週1度の口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表で把握し必要な方には定時誘導を行っている。またトイレ内に同行介助することで失敗を減らせるように支援している。	自立でご自身で排泄される利用者も2割程度いらっしゃり、排泄チェック表を参考に、声かけや誘導で自立した排泄を促せるように配慮している。介助が必要な方でも、ドア外待機で見守る、声かけは周囲の状況に合わせて目立たないように行う、などプライバシーと尊厳の確保に努めている。	
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	排泄間隔を把握し、食事や飲み物で工夫したり散歩や体操を通してその方に合った間隔での自然な排泄を支援している。どうしても出にくい方は主治医に相談し下剤の服用を介助している。		
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	入浴日を決めず希望があれば毎日の入浴も可能としている。また入浴拒否のある方は強制せず気分良く入浴していただけるよう工夫している。また1:1でゆっくり話せる時間としての楽しみも提供できるように努めている。	入浴を好まれない利用者には、間接的なきっかけ作りを行うなど、時間とステップをかけて入浴への誘導へと繋げている。入浴時は傾聴とコミュニケーションの場として捉え、利用者の思いや希望を捉えることを意識している。脱衣所は、フロアからは見えない作りとなっており、利用者が必要とされない場合は、会話が可能な範囲で極力同室にいないようにするなどの配慮が行われている。	
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	個室であるため個々の状況に合わせて空調をコントロールしている。また週に1度以上のリネン交換や環境整備も行っている。		

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
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	薬局の協力をいただき、主治医との連携調整や薬の管理を行っている。また薬剤師より薬に関する情報書を得て職員皆が内容を理解し確実に服薬していただけ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	たまの行事として楽しみを提供するのではなく日々の暮らしのなかでの張り合いや楽しみ、また趣味や特技を活かした活動等生活そのものが楽しみになるように支援している。		
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	気分転換し身体機能が維持が出来るように散歩・外出は継続的に支援している。また家族の方の協力を得て自宅に帰ったり外出したりする機会が継続できるように健康維持を支援している。	毎日、事業所近隣を散歩し、散歩や買い物等への参加チェックリストもある。駅至近の立地を活かし、近隣喫茶店利用や、ショッピングモール、100円ショップ、への散歩や買い物などもある。家族とともにの夕食や外泊なども行われている。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	預かり金としてホームで管理しているが、職員と一緒に買い物に行った際に支払いをお願いしたりその方のできる事を支援している。		
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	ご本人の希望があれば電話をかけたり取り次いだりする支援を行っている。ご友人からの手紙を楽しまれている方もいる。		
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	廊下壁にはご入居者のお習字や季節の物を飾っている。また食卓から見える庭に花を植えたり窓のカーテンを開け外が見えるようにもしている。換気や快適な室温にも配慮している。	フロア空間は、清潔に保たれており、リビング・廊下も広い。壁面にはみんなで行った写真や、ちぎり絵等が飾られている。日光もふんだんに受けられるリビングには、机や椅子が、それぞれのフロアに合わせた配置で置かれている。利用者の意向や生活習慣等に合わせ、配置も変更されるなど、配慮がなされている。	

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
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・ダイニング・廊下に腰を掛けれるスペースを確保しご本人がその時の気分で思い思いに座れるようにしている。		
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	ご本人に馴染みの物を持ってきていただいたり、家族の写真を飾ったりとくつろげる場所としていただけるように工夫している。また安全に過せるように環境整備にも注意を払っている。	居室は、利用者の思い思いで、各自が必要な品を持ち込まれている。仏壇や家具はもちろん、冷蔵庫の持ち込みをされている利用者も複数いる。天気の良い日には、布団も干し、換気にも配慮している。各居室個別のエアコンで、利用者それぞれに合わせた温度管理が行われている。	
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	安全や動線に配慮し家具等をレイアウトしている。またトイレや居室をわかりやすく表示し混乱を招かないように工夫している。		