

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	2871700429		
法人名	有限会社 ほすたあ		
事業所名	グループホーム あかとんぼ		
所在地	兵庫県南あわじ市八木大久保603-1		
自己評価作成日	平成28年8月25日	評価結果市町村受理日	平成28年11月1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28年9月6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)】

併設事業の多機能を活かし、トータル的な支援が出来るように心掛けている。地域における高齢者支援の拠点となるべく地域に根ざした事業運営に取り組んでいる。また、あかとんぼで働く者、入居者様、利用者様家族を含め、お互いに家族的な関係が築けるよう関わり、自然体での7支援に心掛けている。

【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)】

明るくゆったりとした共用空間・花壇のある前庭・広いベランダ等、家庭的な雰囲気の中で居心地よく過ごせる環境が提供されている。「地域に融け込んだ生活」を理念に掲げ、デイサービスとの併設事業の利点を活かし、「いきいき百歳体操」の開催、隣接する小学校との交流、多種多様なボランティアの来訪、地域の小学校・保育所・近隣のグループホームとの合同納涼祭の開催等、地域交流に取り組み、公開講座での講演・町内の清掃活動への参加等、地域貢献にも努めている。定期的に利用者個々に「個別対応の日」を設け、寄り添い介護の中で意向の把握に努め支援に反映している。医療連携体制を整備し、協力医療機関・訪問看護ステーションと連携を密にし、健康管理・早期対応に努め、希望があれば看取り介護にも対応している。家族との交流や関係づくりにも注力し、信頼関係が構築されている。

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 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

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	玄関に理念の掲示をしアットホームな空間作りをし、自然体で明るく楽しく生活できるように理念を共有し実践している。	「入居者様の従来の生活習慣を最大限に尊重し、いつまでも自分らしく生活して頂けるよう、楽しく家庭的な雰囲気、地域に馴染んだ生活が送れるよう、真心を込めて支援します」という、地域密着型サービスとしての意義もふまえた施設全体の理念を明示している。事業所の各ユニットの玄関に掲示し、また、運営会議で定期的に理念に立ち戻ることにより、共有と意識付けに取り組んでいる。入居者が家庭のようなゆったりとした生活環境で過ごせる支援に努め、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	地域の小学校、保育所との共同行事を行い共に触れ合う機会をもっている。また町内行事(大掃除)等にも参加している。年に一度の保育所、近隣グループホームと合同で納涼祭を行っている。	週に1回「いきいき百歳体操」を開催し、地域住民・デイサービス利用者と交流する機会を設けている。隣接する小学校の運動会や学芸会に招待されたり、小学生の来訪もある。中学生の人形浄瑠璃や音楽・踊り・化粧教室・エステ教室など、ボランティアの来訪もある。地域の小学校・保育所・近隣のグループホームと合同で納涼祭を行い、地域住民も参加し交流している。アーティストのライブコンサートを開催し、地域住民も来訪している。買い物・理美容院・医療機関・パンの訪問販売等、日常的な地域資源の活用もある。公民館での公開講座の講師や敬老会の催しへの出演、町内の清掃活動への参加なども行っている。	
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	公民館主催の地域住民対象の公開講座等で認知症についての講演を施設長が行ったり、気軽に立ち寄って頂けるような働きかけを行っている。いきいき百歳体操の拠点にもなっている。		

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	2ヶ月に一度必ず運営推進会議を行い、地域区長、市役所職員等に参加して頂いており、意見をサービスの向上に活かしている。	入居者代表・利用者代表・地区長・市役所職員・地域包括支援センター職員・他事業所相談員・地域医療機関院長・地域医療連携室職員を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。会議では、利用者の状況や事業所の活動・取り組みを報告し、参加メンバーから質問・意見・情報を受け、意見・情報交換を行っている。多数の参加メンバーの各々の分野からの情報・意見・提案を、サービスや運営に反映している。議事録を全入居者の家族に郵送し、会議の内容を伝えている。	運営推進会議の開催案内を家族に郵送し、より多くの家族が会議に参加できる機会づくりを期待する。
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	再々市担当者に教示を受けたり相談したりする機会を持ち質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議への市役所職員・地域包括支援センター職員の参加を通して、事業所の状況や取り組みを伝え連携している。施設長が兵庫県グループホーム連絡会淡路支部世話役を務め、合同研修会を企画している。質問・課題等を市の担当窓口にお問い合わせ助言を受けると共に、地域包括支援センターから困難事例等の相談を受け協働して支援に取り組んでいる。	
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	その人がその人らしく生活できるようにいかなる場合にも身体拘束は行わず、スタッフ対応にて徹底している。ホームの施錠も昼間していない。	施設内研修の中で、27年度は「虐待防止」の外部研修の伝達研修で「身体拘束廃止」について学ぶ機会を設け、28年度も年間研修計画に「拘束廃止・虐待防止」を位置づけている。入職時の新人研修でも、学ぶ機会を設けている。運営会議の中で施設長が身体的・心理的な拘束廃止について意識付けを行い、拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は施錠を行わず、閉塞感のない暮らしを提供している。	

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	虐待防止等のマニュアルを作成し、運営会議にてそれぞれの状況に応じて検討している。研修会に参加し会議で伝達もし共有している。	「虐待防止」についても、施設内研修・新人研修・運営会議で、「身体拘束廃止」と同様の方法で学びと意識付けを行っている。入浴時・更衣時等には身体状況に留意し、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。話しやすく相談しやすい関係づくり・環境づくりに努め、職員の疲労やストレスが蓄積しないように配慮している。	
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	地域で行われる、地域権利擁護の勉強会等に参加し制度の理解が出来るよう心掛けている。	管理者層は、成年後見制度等権利擁護に関する制度についての理解は職員間で温度差があると認識している。現在制度を活用している事例はないが、今後必要性が生じた場合は、施設長が窓口となり関係機関と協働して支援できる仕組みがある。	研修内容や運営会議に盛り込んで、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を持ち、職員が一定の理解を持ち必要時に活用を支援できる取り組みが望まれる。また、研修全般について、研修会に参加できなかった職員も同様に学ぶ機会が持てるような仕組み作りと、研修内容の周知の確認を期待する。
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	入居契約書、重要事項説明書等に沿って説明し、その都度質問等を受け説明している。	見学時に概略を説明し、契約時には施設長が契約書・重要事項説明書に沿って、質疑応答しながらわかりやすい説明を心がけている。理念に沿った、家庭と同様の自由な自分らしい生活の継続への支援と共に、リスクの説明を行い理解と同意を得ている。契約内容に変更が生じた場合は、変更内容を文書で伝え同意を得ている。契約終了時は、移行先についての家族への情報提供や、移行先への情報提供など、円滑な移行に向けた支援を行っていった。	

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	苦情マニュアルを作成し、系統立て苦情対応体制をとっている。また、意見箱を設置し意見の投書等常にお知らせ等で意見を伺っている。アンケート等も不定期にとって反映している。	家族来訪時には近況を報告し、利用者個別に作成した「あかとんぼ新聞」を毎月郵送して利用者の生活の様子を伝える等、家族が意見や要望を出しやすいように取り組んでいる。玄関に意見箱も設置しているが、投函はない。職員が聞き取った意見・要望はユニットリーダーに報告すると共に、申し送りノートで共有し、迅速な対応に努めている。個人的な意見・要望であるため、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	重要な事例はカンファレンスを行い、日常的な事に関してはその都度意見提案を聞き反映している。	月に1回運営会議を開催し、施設長・各事業所管理者・リーダーが主に出席し、各事業所の現状を報告し、意見・提案を出して話し合う機会となっている。事業所のユニット内の職員の意見・提案については、リーダーに報告し、リーダーが職員の意見を集約して申し送りノートで共有している。入居者との馴染みの関係に考慮して、職員の異動は基本的には行っていない。	定期的にユニット内、事業所内の会議を開催し、職員が意見・提案を出し合い、サービスや運営に反映させる仕組み作りが望まれる。また、定期的な個人懇談や職員アンケートなど、職員の意見・提案などを個別に聞く機会作りも期待する。
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	職場環境の整備には力を注いでいる。力を抜いた自然な介護、入居者様、職員も同じ生活時間が流れる環境に努めている。全職員は何れかの委員会メンバーとなり意識の向上を図っている。		
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	教育委員会において新人研修マニュアルを実践している。不定期ではあるが課題を決め勉強会を行い、外部研修にも必要性に応じて参加している。		

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	近隣のグループホームと交流し、入居者様はじめ職員とも交流している。お互いのサービスについて参考とし質の向上に努めている。兵庫県の連絡会に参加し淡路島内の世話人施設になっている。		
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	相談時から実際に足を運び情報交換を密に行い、ニーズの探求に努めている。		
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	併設事業の通所、訪問、介護タクシー等で関係を築き信頼関係を構築している。		
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	併設事業によるサービスの提供により自宅でのサービス支援を行い、また、必要に応じ短期利用という対応にも努めている。		
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	入居者に尊厳と愛着をもち家族の思いで接している。何事も自然体に心掛けている。		
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	面会時には近況を報告し、家族の意見、思いを聞きケアにつなげて行く。本人、家族の絆を大切に支えている。毎月写真入りの近況報告も個人毎にしている。		

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
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	面会時は居室でゆっくりと過ごして頂く様配慮している。また、居室で宿泊等の対応もしている。馴染みの美容院等への支援も行っている。	入居前に親交のあった地域の友人・知人や、デイサービス利用時の友人等の来訪があり、居室でゆっくり過ごせるように配慮している。馴染みの美容院の利用や、馴染みの場所へのドライブなど、関係継続の支援に努めている。デイサービスへの参加や、合同のイベント・行事等も、馴染みの関係継続の機会となっている。	
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	日中はなるべくリビングで過ごしてもらうように配慮し、入居者同士の会話の橋渡しをしている。		
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	一期一会の精神で大いに大切にしている。契約が終了しても退去先での相談、支援も行っている。		
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	必ず本人の意向を聞き行動するようにしている。	入居時に把握した利用者・家族の意向は「基本情報シート」「コミサークルチャート」に記録し共有している。入居後は、日々話しやすい雰囲気づくりを心がけたり、各利用者に対して個別対応の日を設ける等、思いや意向を引き出す工夫を行っている。把握が困難な利用者については、家族からの情報や意見を参考に、表情や態度の観察に努め本人の立場に立って話し合い、支援や介護計画に反映させている。	

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
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	入居以前の生活歴を把握し、レクリエーション、コミュニケーション、日常生活支援に活かしている。		
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	入居者個々の介護記録を日々記録し職員が共有し把握している。		
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	職員同士は日常的に意見の交換を行いケアに関しての統一を図り作成している。	「基本情報シート」「コミサークルチャート」の情報を基に課題を抽出し、介護計画を作成している。サービスの実践状況については個別の介護記録に記録している。基本的には6か月に1回、計画の見直しを行っている。日々の職員間の話し合いの内容、面会時に家族から聞き取った希望、往診時の主治医の意見や訪問時の看護師の意見等を計画に反映させている。状態の変化があった場合は、随時計画を見直し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画に基づいたサービスの実践状況が明確になる介護記録の記録方法を職員間で共有し、記録を基に定期的なモニタリング(サービスの実施状況・目標の達成度・評価)を行うことが望まれる。介護計画を見直す時には、モニタリング・再アセスメントを行い、サービス担当者会議で検討することが望まれる。また、事前に、家族の希望・主治医や看護師など関係者の意見を把握し、会議録に残すことが望まれる。
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	入居者個々の介護記録を日々記録し職員が共有し把握している。変化があった時は随時検討している。		
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	併設事業によるサービスの提供も行いニーズに対応している。デイサービスへの参加、旅行等への参加もしている。		

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
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	ボランティアや民生委員等の来所は常に受けており、必要時には消防、教育機関の関係者との協働に努めている。ボランティアの化粧教室、エステ教室も受け入れている。		
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	今までのかかりつけ医を優先にフォローが受けられるよう支援している。医療連携体制により適切な医療が受けられるよう支援している。	入居時に利用者・家族の意向を確認し、希望に応じた受診支援を行っている。今までのかかりつけ医を継続する利用者も多い。受診については基本的には職員が同行し、利用者の状態を直接伝え、受診結果は介護記録に記録し、必要に応じて家族に電話で報告している。医療連携体制により、協力医療機関・訪問看護ステーションとの連携を密にし、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	些細な事でも医療連携体制看護師(訪問看護ステーション)に情報伝達し、相談し医療活用の支援を行っている。		
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。	入院した場合は密に病院関係者と情報交換を行い、認知症の増悪を防ぐためにも早期退院に向けた連携をしている。	入院時には、主に施設長が同行し利用者の状況を伝えると共に、介護サマリーで情報提供を行っている。入院中は頻回に面会に行き、病院関係者と情報交換を行い、早期退院に向けて支援している。退院時には、看護サマリーを受け、退院後の支援に反映している。	

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	入居当初から本人、家族、かかりつけ医等とある程度の重度化、終末期についての話し合いをもっている。また状況変化に伴ってきた場合も同じく話し合い、スタッフ全員が方針共有をしている。自宅として入居して頂いているので原則として看取りへの対応をしている。	契約時に、「重度化対応に関する指針」「看取り介護に関する指針」を説明し、同意を得ている。重度化を迎えた段階で、主治医から説明を受け、意向の確認を行っている。「看取り介護に関する指針」を再度説明し、「同意書・確認書」に同意を得ている。「看取りの介護計画」を作成し、支援方針を統一して家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。看取りの研修会を行い、職員の理解を深めると共に、精神的なケアに努めている。	
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	毎月の勉強会等でまた、消防署員による救命処置の方法の訓練も行っている。急変時のマニュアル等も作成し徹底している。		
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	火災、災害時の対応マニュアルも整備し、消防訓練も定期的実施している。	毎年、2月は消防設備の点検を、8月はデイサービスと合同で火災訓練を行っている。火災訓練は、消防署立ち合い、夜間想定で、通報・消火・避難・誘導の総合訓練を行っている。災害時対応マニュアルを整備し、2～3日分の備蓄は事業所内で行っている。給食委託会社での備蓄や給食協議会との協力体制もある。災害時の避難所である小学校と隣接しているため、今後、福祉避難所としての登録を検討している。	
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	職員が常にさりげなく見守りを行っており、安全確認を行っている。	利用者尊重やプライバシーについては、新人研修や施設内研修「倫理」「接遇」の中で言及している。職員会議でも施設長から意識付けを行い、日々のケアの中で、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。個人ファイル類は詰所に保管し、写真の掲示については家族の了解を得る等、個人情報の管理にも留意している。	

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
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	入居者の話への傾聴、表情、態度等をよく観察し、その立場になって考え、声かけをし、温かい雰囲気づくりに心掛けている。		
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	入居者の生活ペースを尊重し、日々の日課に厳格な時間設定はしていない。		
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	入居者の希望に応じ理、美容院へ行っている。昨年、移動美容室(お洒落な)が月に1回程度入居者様の依頼により来てもらっている。		
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	職員も食卓を囲み一緒に会話しながら食事を摂っている。各入居者のADLの状況に応じて可能な範囲で入居者が行える事は一緒に行っている。	委託業者が厨房で調理した食事を提供し、炊飯とみそ汁づくりは各ユニットで行っている。職員も一緒に食卓を囲んで同じ食事を食べ、検食簿の提出により利用者の嗜好や希望を厨房に伝えている。献立には季節感や行事等が採り入れられ、利用者の状態に応じた食事形態で提供されている。テーブル拭きや下膳、手作りおやつ等、利用者が参加できる場面作りに努めている。	
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	その日の状態に応じて援助している。無理強いしないよう、バランスよく摂取できるように配慮している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。また併設事業所内の歯科衛生士の指導も受けている。		

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	表情等の観察により、汚染時にはすぐに対応している。パターンを把握しできるだけ便座に座ってもらうよう援助している。定期的 に声掛けを行っている。	排泄チェック表を用いて排泄状況やパターンを把握し、必要な利用者には声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄を大切に支援を行っている。可能な限り自立支援を行い、声かけや職員間の伝達時には周囲に配慮する等、羞恥心やプライバシーに配慮している。介助方法や使用する排泄用品に検討が必要な場合は、ユニットリーダーが意見を集約して支援に反映している。	
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	食事時には必ずヨーグルト、フルーツ、牛乳等を付けるようにしている。また水分も多く摂取できるよう援助している。		
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	声掛けにより午前入浴で気が進まない時には午後に声掛けを行い入浴して頂いたり無理強いないように楽しくゆったりとした入浴を行っている。	週に2回以上の入浴を基本とし、個々の希望に応じた頻度と時間帯で入浴できるように支援している。希望があれば毎日の入浴も可能である。個浴で自分のペースでゆっくり入浴できるように心がけ、異性介助を嫌がる利用者には同性介助で対応している。入浴を好まない利用者にも、無理強いせず、声かけやタイミングを工夫して週2回以上の入浴支援を行っている。ゆず湯を楽しむ機会も設けている。	
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	日中活動的に過ごせるよう日々レクリエーションを取り入れ個々に応じて外気浴を行ったり、疲れている時は居室でゆっくり過ごしていただくような支援をしている。		

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	個々の処方内容説明書を更新保管し専用の服薬ケース、管理票を活用し適切な服薬を支援し、症状の変化に関してその都度看護師に報告している。		
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	レクリエーションの中に個々の好きな事を取り入れて楽しみを見出し、気分転換等を図っている。		
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支援している	季節感を味わうため行事として少人数に分けて外出は行っている。ホームの味噌汁の具材の買い物に出掛けている。	日常的には、事業所周辺の散歩や食材の買い物等に出かけている。小学校の行事や地域の祭りにも参加している。桜の花見や紅葉散策等季節の外出や、大衆演劇等趣味の外出の機会も設けている。日曜日に、デイサービスの車両を活用して、利用者の希望に沿った外出支援を行う企画を検討している。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	買い物等、またイベント参加時希望、力に応じてお金、チケットを所持したり、遣えるよう支援している。		
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	いつでも自由にやりとりができるよう支援している。携帯電話を所持している方もいる。		

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
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	リビングには季節感あふれる飾りつけをし(毎月)、和んでいただけるよう雰囲気づくりをしている。トイレ、お風呂は場所表示を大きく示している。	共用空間は採光よく、明るくゆったりとした広さがある。各ユニットの個性を活かし、壁に季節感のある装飾や、塗り絵・写真などが飾られている。テーブル席やソファが、各ユニットの利用者の状態や動線を考慮して配置され、思い思いの場所で居心地よく過ごせるように工夫されている。玄関前の花壇や広いベランダも、外気浴や気分転換が図れる場所として活用している。	
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	リビングには複数のテーブル、ソファを置きそれぞれの場所で過ごすことができる。		
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	自分の使い慣れた物品、家具等も持ち込んで頂いている。家人との写真を飾ったり、好きな写真を居室に貼ったりしている。	ベッド・クロゼットが設置されており、家族の協力を得て、たんす・椅子・テレビ等、使い慣れた馴染みの家具や道具の持ち込みを勧めている。仏壇・人形・写真など、思い入れのある物の持ち込みも多く、その日らしく落ち着いて過ごせる居室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	全てのガラス戸にカーテンを設置しガラスに写る物等による錯覚、混乱を防止している。トイレ、お風呂の表示もすることにより認識して頂いている。		