

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	2894000393		
法人名	姫路医療生活協同組合		
事業所名	姫路医療生協 グループホーム めが		
所在地	兵庫県姫路市飾磨区妻鹿278番地		
自己評価作成日	平成27年10月27日	評価結果市町村受理日	平成27年12月16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)】

<p>落ち着いた環境の中で、ゆっくりと個々のペースに合わせた関わりを持つことに努めています。地域との交流や、役割を持ち、最期まで安心して暮らしていただけるよう支援しています。看護師の配置、訪問看護師による健康管理や協力医療機関との連携のもと、24時間医療連携の体制を確立しています。</p>

※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.kaisokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosvoCd=2894000393-00
----------	---

【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	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階		
訪問調査日	平成27年11月13日		

【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)】

<p>事業所は、平成25年7月に姫路医療生活協同組合の市内7つ目の小規模多機能事業所に併設する形で、1階が小規模多機能事業所、2・3階がグループホームという複合型の施設となっている。医療生活協同組合は出資者である組合員が「共働と参加」のもとに経営と事業運営にも参加し、自らの住む白浜地域に事業所が開設される半年前から職員と共に地域の1軒1軒の家を訪問し、地域の理解と利用を求めた。また、事業所の開設と同時に、地域にある高校と小学校が見学を訪れ、小学生は4年生の総合学習の一環として高齢者とバリアフリーの授業として事業所に来て学んでいる。職員は、医療生活協同組合の共立病院で長年看護総師長を務めた経験豊富なセンター長の、医療と介護の連携を目指す指導の下に育成されている。施設は、地域の組合員や住民の高齢化が進むなかで、老後の安心を提供し、同時に活性化も担っている。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、その時々々の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	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	施設の理念を掲げ、重点項目を具体的に設定して、理念に基づいたケアを実践するようにしている。	開設時にセンター長と管理者が相談し、職員にも意見を聴くなどして事業所独自の理念を創り上げている。 理念とそれを実践していく具体的な方策として3項目の重点項目を表して各ユニットの事務所の目につきやすいところに掲げている。毎朝、朝礼時に職員は理念及び重点項目を復唱すると共に日々のケアの中や会議の中で折に触れ、理念の目指すところを確認し合うようにしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治会の方々の見学受け入れ、秋祭りの見物など交流を深めています。日々の買物や外出時に近隣の方々と気軽に会話ができる関係ができています。地域や公民館の掃除に参加したり、地元の学校から実習生やボランティアの受け入れなど地域と繋がっている。	地域の自治会や老人会の見学を受け入れたり、秋祭りに事業所スペースを提供したり、地域や甲ヶ丘公民館の掃除にも参加したりしている。また、市民センターでの「めぐ町展」(作品展示会)に利用者の作品を展示したり、地元の高校や専門学校などの実習生や、各種ボランティアも受け入れるなど地域との相互交流が行われている。	
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	運営推進会議時に地域の方に認知症への理解を深めてもらい、気軽に訪問してもらえるよう発信している。近隣学校との交流の機会には、認知症の理解や支援についての話をし、身近に感じてもらえるようにしている。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議に自治会の方や、民生委員、地域包括支援センター、利用者様と、ご家族に出席していただき、活動報告を行い意見をいただき、サービスの向上につなげています。	利用者・家族・自治会代表・老人会代表・婦人会代表・民生委員・地域包括支援センター職員・事業所職員及1階の小規模多機能ホーム職員など多様な構成員で2か月毎に運営推進会議が開かれている。 2ヶ月ごとの定期的な会議開催はほぼ定着してきており、内容も運営状況の報告だけでなく相談・意見交換も行われてケアサービスの質向上に反映されている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議で地域包括支援センターの職員と情報交換を行っている。わからないことや、困難な時には、市役所、消防署、保険所に問い合わせたり相談をしている。	間接的ではあるが、運営推進会議に毎回出席される地域包括支援センター職員と情報交換を行ったり、グループホーム事業者連絡会に参加した折に相互に情報提供や制度改定について認識を深めたりしている。また直接的には市担当者に料金算定について問い合わせたり、消防署や保健所にも防災や保健衛生面で問い合わせたりしながら、協力関係を築くように努めている。	

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
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	研修や学習会を通じて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。立地条件による安全確保のため、ユニットの入口の施錠は行っている。	事業所として運営規程及び重要事項説明書に身体拘束は行わない旨を明記し、毎年定期的に研修及び学習会を実施して身体拘束の弊害について職員に周知徹底し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中、1階玄関は開錠されているが、事業所のある2階・3階の各ユニット入口は利用者の帰宅願望者や階段からの転落の危険防止のために安全性を考慮して電子ロックがされている。	身体拘束によってもたらされる弊害に改めて向き合うと共に利用者本位の立場に立って、現在の施錠の状態が常態化しない取り組みが望まれる。 例えば、一日のうち数時間でも出来る範囲で開錠し、職員で見守りを行うなど何らかの工夫に取り組んでほしい。
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	研修や学習会で高齢者虐待防止について十分理解をしている。ケアに対して普段から職員間で話し合うようにしている。	運営規定に利用者の人権擁護・虐待防止のための措置を講ずる旨を明記して、年間研修計画を策定し虐待防止について全職員に周知徹底している。会議の中で学習すると共に、虐待の言葉の定義から虐待の範囲について話し合っている。 また、ユニットごとに接遇目標を決めて取り組んだり、きつい声かけには指導したり、夜勤明けの申し送り時には職員から状況等をよく聞いて、フォローするようにしている。 言葉の暴力には注意を注ぎ、笑顔で接するように指導している。	
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	制度を活用する利用者様はいないが、権利擁護について学ぶ機会を持ち、理解できるよう努力している。	現在、制度を利用されている利用者家族はおられない。 利用者家族等の情報提供用にパンフレットを設置しており、事業所内の学習会で職員は制度の概要について学び、活用できるように備えている。	
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	契約時に、管理者が十分な説明を行っている。法改正等の変更の際も説明を行い、同意を得ている。	契約に当たっては、センター長と管理者が一緒に対応するようにしている。事業所が提供するサービスでできること、できないことを丁寧に利用者家族に説明している。重要事項説明書及び契約書を時間を掛けて丁寧に説明し、納得理解の上で契約を結んでいる。 入居契約時には、利用者が重度化した場合(看取り)における対応に係る指針についても説明している。	
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	玄関先に意見箱を設置し意見を求めている。運営推進会議出席時や、面会時に意見や要望を聞いている。	運営推進会議への利用者・家族の出席については固定化せずに輪番制にしており、広く家族から意見を伺う機会としている。 また多くの家族が参加しているクリスマス会や夏祭りには家族に集まっていたき、意見を頂く良い機会としている。 玄関に意見箱を設置しているが、これまでに意見は入っていない。 これまで家族から個人のケアや事業所の掃除について意見が寄せられ、運営に反映している。	
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	毎月のユニット会議で意見や提案を聞いて、反映できるようにしている。また、個人面接の時に意見を聞く時間を設けている。	全職員を集めての全体会議はないが、2階、3階でそれぞれユニット会議を毎月1回開催して、職員の意見・要望を把握し、運営等に反映させている。 職員は思ったこと感じたことを言いやすく、コミュニケーションの良好な職場である。新しい行事についての提案や夏祭りの内容についての企画などが出されている。また年2回職員に対する個人面談があり、目標などについて話す機会が設けられている。	

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たい内容
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	各自、職場目標をたてて向上心を持ち、取り組んでいる。現場にいる管理者が職員の状況を把握している。		
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	施設内外の研修を推進している。ユニット会議で伝達講習を行い、全体で情報共有をしている。		
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	グループホーム連絡協議会の研修への参加、認知症実践研修等で、他施設との交流を通じてサービスの向上に努めている。		
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	本人と話しをする機会を設け、ご自身のペースに合わせ何気ない言葉にも耳を傾けている。信頼関係の構築に努めている。また、家族様からの情報提供も参考にしている。		
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	抱えている不安や要望を相談しやすい雰囲気づくりに努めています。		
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	何を必要としているのか、他のサービスも視野に入れ、適したサービスは何かを見極め支援している。		
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	一方的な介護にならないように役割を持っていただき、共に助け合いながら暮らす環境、関係を築き、自己決定ができる環境づくりに努めている。		

自己 者 第	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	面会に来られた時や、電話で近況の様子をお話しています。外出、面会はいつでもしていただけるようにしている。訪問時は家族で穏やかな時間を過ごしていただけるよう配慮している。		
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	いつでもどなたでも面会をはしてもらっている。馴染みの人が訪れやすい環境作りをしている。遠方の方には電話連絡をして、関係が絶えないようにしている。電話の取次ぎやかけることも自由に行っている。	家族の方は毎週来られる方が多く、家族との外出の折、自宅近くの喫茶店やスーパーに行かれたりしている。地域の方、同じマンションに住んでいる方が来られたり、面会時間の制限を設けていないので夕方過ぎに会社帰りの知人が立ち寄りすることもある。面会の機会が少ない家族に対して電話で呼び掛けたりして関係継続の支援をしている。	
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	気の合う方同士の席を確保して、会話をしやすい環境作りをしている。場合により職員が間に入り、利用者様間で関わりを持てるよう支援している。		
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	退所後もご家族から近況を聞く機会をもっている。最期を看取った方のご家族が訪問して下さった時には、生前の思い出話をしている。関係先には必要に応じて情報提供をしている。		
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	ご本人より思いや要望などを聞き取り、ケアプランに反映するようにしている。また、自分の思いを伝えるのが困難な方には家族から聞き取りをして本人の意向に近い形を探っている。	センター方式の「心身の情報シート(私の姿と気持ちシート)」を採用して、利用者一人ひとりの思いや意向を把握している。また職員担当制を敷いており、新しい発見があった時は記録に残してカンファレンスで共有するようにしている。本人の思いの把握が難しい利用者については、本人に寄り添い把握に努めると共に家族などから聞き取るようにしている。	
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	ご家族や関係機関から情報収集するとともに、普段の会話の中から、生活歴を把握し日常の支援に努めている。得られた情報は職員間で共有し統一したケアにつなげている。		
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	個々の介護記録、申し送りやカンファレンスで過ごし方、心身状態を把握してその人らしい暮らしができるよう支援している。		

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
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	毎月のユニット会議や日々の申し送り、課題、必要な支援などの意見を出し合い、本人、家族の思いが反映できるような介護計画を作成している。また、家族とは定期的に話す機会に加え、状態に合わせて医師も含めたカンファレンスを実施している。	毎月のユニット会議で利用者一人ひとりについて支援の状況を話し合うと共に、基本的に半年に1回モニタリング及び評価を行い、センター長・管理者・ケアマネジャー・計画作成担当者・担当職員の関係者による担当者会議を開催して、本人の思いや意向を大切に介護計画を作成し、利用者家族の同意を得ている。利用者に変化が見られる場合は、医師の意見を伺うなどして現状に即した介護計画の見直しを図っている。	
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	毎朝、バイタルを測定し記録している。また日々の様子やケアの内容を介護記録に記入し、心身の状態を把握周知し、カンファレンスでの見直しに活かしている。		
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	個々に担当者を設け、家族との連携でご本人の状態や状況の報告を行い、細やかな支援に繋げている。		
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	近隣のスーパーや喫茶店の利用、学生との交流など地域の方と協力関係を築き、地域周辺の情報を把握しながら、楽しみのある生活に繋げるように努めている。		
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、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	かかりつけ医の受診はご本人、家族の希望に沿っている。往診を希望される方は、協力医療機関へ往診依頼し協力を求めている。	本人・家族等が希望する医療機関・医師に受診できるようになっており、約4割の利用者は従来からのかかりつけ医を受診している。かかりつけ医及び整形外科・皮膚科・内科等の他科受診の場合は、家族が通院介助を行っている。受診時、利用者の基本情報は事業所より家族経由で医療機関に、また受診結果の情報についても家族から事業所に速やかに連絡されている。協力医療機関の受診者は定期的に訪問診療の支援を受けている。	
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	看護師を配置しており、また訪問看護師が週2回訪問している。何かあればご家族に直ちにご家族に連絡・相談をし、必要があれば医療機関への受診につないでいる。		
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。	家族、医療機関との連絡を密にとり、サマリ等で情報交換をし、病院に訪問するなど回復状況の把握に努めています。	入院に際して、事業所は医療機関に利用者の介護サマリーを速やかに届け、入院期間中は利用者の状況確認を兼ねて見舞い、利用者家族及び医療機関とも連携を取りながら早期退院に向けた支援に努めている。退院時は退院時サマリーを入手して退院後の支援に努めている。	

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	入居時の説明の際、重度化や終末期のことを話し、その状態になったときに主治医、家族と十分に話し合いを行って支援している。	入居契約時に重度化や終末期に向けた事業所の方針について家族に説明し、看取り介護について同意書を取っている。 入居後は医師とも相談の上、段階的に家族に説明を行い支援に努めている。 また事業所は看取りに関する研修を実施するなどして事業所内で看取りの方針を共有し、開設後2年余りの間に、既に2件の看取り介護の実施事例がある。	
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	急変時対応の学習会をして、緊急対応ができるようにしている。 緊急時マニュアルを作成していつでも確認ができるようにしています。		
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	定期的に日勤と夜勤体制での避難訓練を実施している。 運営推進会議を通じて、自治会、近隣住民への協力をお願いしている。 災害時の備蓄品の整備をしています。	施設(1~3階)として年2回定期的に火災予防訓練を実施している。初期消火・通報訓練・日中及び夜間想定避難訓練を行っている。地域指定避難場所は近隣の高校となっているが、水害の場合、学校までの距離・道路状況及び利用者の状況から判断して施設3階に垂直避難することとしている。 また運営推進会議で地域の協力を呼び掛けると共に施設の「緊急連絡網」に自治会長の連作先を掲載して備えている。 アルファ米・水・スナックなどを災害時の備蓄品として準備している。 事務所には「洪水ハザードマップで浸水1m以上となる地域を含む町名一覧」を貼り、注意喚起を図っている。	地域が地震・水害・台風など他災害による被害を被った時などを想定し、イメージトレーニングに取り組んでほしい。 例えば、水害時に3階に垂直避難する場合、具体的にどのように避難するのかイメージトレーニングに取り組むことを望みたい。
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	一人ひとりの性格や生活歴を把握し、個々に応じた言葉かけや対応をしている。 気づいたことがあれば、申し送りやユニット会議で話し合い、尊重した対応に努めている。	ユニットごとに毎月接遇に関する目標を掲げてサービス向上に取り組んでいる。 トイレへの誘導・排泄時における羞恥心に配慮したさり気ない声かけ、排泄時は扉を開けばなしにしないことや、それぞれの生活スタイルの違いから部屋での過ごし方が違うことを尊重した細やかな配慮をしながら支援している。	
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	本人の思いや希望が表現できるよう、選択できるような言葉かけに努めている。		
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	個々のペースを大切に、好まないことは無理強いせず、希望に合わせた支援を心がけている。		
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	ご自分の好みの服を選んで着てもらっている。お化粧をされる方は、家族に用意してもらい、続けていただいている。 衣替えの時期にはご家族の協力を得ている。 訪問理美容で好みの髪形、カラーをされています。		

自己 者三	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
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	利用者様と買物に出掛け、食材やおやつを選んでもらっている。調理では、材料の皮むき、切る、炒める、盛り付け、配膳、後片づけを職員と一緒にしている。 会話を楽しみながら食べられている。職員も同じテーブルで、食べている。	食事はその日の担当職員が交代で調理し、家庭の手作り料理で利用者も違和感なく食されていた。また、一緒に調理ができる利用者は職員と共に調理場で包丁を持っていた。 評価当日は、利用者に提供する柿を剥いてデザートに出され、季節感のある食事となっていた。また、敬老会や利用者の誕生日には行事食も提供されている。	
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	個々の食事摂取量、水分摂取量を記録し、個人の状態に応じた形態や量を提供しています。 不足しているようであれば栄養補助食やゼリーで補っている。		
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	歯磨き、食後のうがい、就寝前の義歯洗浄を行っている。 協力医療機関の歯科に依頼して検診や治療につながるよう支援している。		
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	個々の排泄パターン、習慣等を把握して声掛けや誘導を行い、トイレで排泄する支援を行っています。 それぞれに適した下着やパットを使用している。そして本人の意思と力でトイレに行けることをめざし、支援している。	排泄は声掛け誘導を中心に対応し、現在の排泄状態を低下させないように対応している。現在、日中の紙オムツ使用者はなく、夜間のみパットやポータブルトイレで対応する利用者がいる。	
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	体操や散歩、適度な運動で体を動かし、水分摂取、食事形態や、便秘薬の調整等で個々に応じた対応をしている。		
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	入浴は午前、午後ともに利用できるようにして個々の希望に添えるようにしている。 リフト浴など 介助の必要な方は、入浴の機会を決めて対応している。 体調不良時は入浴方法を変更して、安心して入浴ができるように工夫している。	入浴は、利用者本人の意向を尊重し、毎日入浴している人もいるが、週に最低3回をめぐに入浴してもらっている。入浴対応では、夏場はサッパリ、冬場は温かくを心がけ、足湯や入浴剤を活用して楽しむ対応を行っている。	
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	お一人おひとりの生活習慣に合わせ、日中でも横になりたい方には、自由に居室で休んでいただいている。 気持ちよく寝れるように個々にあった環境作りをしている。		

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	個々のカルテに薬の説明書があり、薬の作用や副作用がわかるようになっていて、職員は理解している。 服薬確認、症状の変化に注意をしている。 また、薬について不明なことや、不安を感じる時は、看護師、薬剤師に確認している。		
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	アセスメントを活用し、一人ひとりの好みや状態に応じた役割をもってもらい、個々に応じた支援をしている。		
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	利用者様の希望に沿って、散歩、ドライブ、買物、外食などを計画して外出支援している。 また、家族と外食や買い物などに出掛けられている。	外食で地域の「とれとれ市場」に出かけ、食堂で地元の新鮮な魚介類を食したとの事。 散歩も天候や気温等に合わせて無理のない程度で随時事業所周辺を散策している。職員も、できるだけ利用者と外出する機会を増やしたいと思っている。	
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	利用者様の状況において対応するが、現状では金銭の自己管理を希望する方はいない。 買物などで必要なお金は事業所で立て替えて使用してもらっている。		
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	家族に思いの言葉を書いて年賀状をだしている。希望がある場合は、その都度電話をして話しをもらっている。 また、本人と家族の希望で、携帯電話を使用されている方がある。		
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	利用者様による四季の手作りの作品を飾っている。季節の花や野菜を栽培して、家庭的な雰囲気と季節を感じられるようにしている。廊下には写真や作品を展示して楽しく歩いていただけるようにしている。 室温、採光は調節して不快にならないように配慮している。	建物の1階は小規模多機能事業所で2・3階がグループホームの各ユニットとなっている。ホーム専用の玄関からはエレベーターと広く明るい階段で出入りできる。エレベーター前の扉を入るとすぐに居室と長い廊下の壁で、ホームでの行事や生活の様子が一目でわかる写真や利用者の作品が掲示されている。 職員詰め所、食堂兼リビング、調理場が一つの大きな空間の中にあり、西側は一面窓で明るく、利用者、職員が集える居心地のよい共用空間となっている。	
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	その時の気分でソファで横になったり、ベランダに出て外の景色や花を見て気の合う方と過ごす方など、お好きな場所でくつろげる環境を作っている。		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使い慣れた椅子やテーブル、棚などを持ってきて使用されている。 写真や思い出のある物を家族に持ってきていただき、居心地のいい環境作りに配慮している。	居室は配置によって向きが異なるものの、一人で生活するには十分な広さと明るさが確保され、ベッドと筆筒も落ちつきのある品が備え付けられている。 特に洗面化粧台は、個室には贅沢な品と思えるような物であり、車椅子でも使用可能である。 許可を得て、見学した居室にはそれぞれに個人の生活が感じられた。	
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	各居室に名前と写真を貼り、自室が認識できるようにしている。トイレがわかるように大きく表示している。 歩行器、車椅子、手すりを使用してお一人おひとりが安全に移動できるように支援している。 危険なところは無いか検討し、居室内の家具の配置等も状況に応じて変更している。	/	/