

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	2894000278		
法人名	株式会社 あっぷる		
事業所名	あっぷるグループホーム姫路		
所在地	姫路市神屋町5丁目48番地		
自己評価作成日	平成29年11月10日	評価結果市町村受理日	平成30年4月2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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=2894000278-00
----------	---

【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	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成29年12月7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)】

当施設では地元企業と共同開発した見守りセンサーを各居室と室外に設置を行い、緊急時に即対応できるシステムを構築しております。部屋に自由に行き来することができ、利用者様にご自宅と同じように自由に安心して過ごして頂くことができます。また自宅で作ってきた家事を継続するなど外出や外食など楽しんで頂く支援もしております。また20代から60代の幅広い年齢層のスタッフが在職していますので家族のようなアットホームな雰囲気になっています。昔からのご友人、ご兄弟、ご家族との繋がりを大切に、いつでも来訪できる雰囲気作りにも努めています。

【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)】

地域密着型サービスの意義を踏まえた理念に基づいて、また法人本部の支援を受けながらアットホームな事業所運営が進められている。職員間の関係性が良く、シフトの変更などの働きやすさと意見が述べやすい環境が整っているため、勤続年数が長い職員が多い。その基盤が利用者・家族との関係性、地域との関係性をより良く、つながりを深めている。施設長の気配りや人格の良さがサービスの質向上に活かされている。民生委員の研修会として施設見学を提供したり、ふれあいサロンで認知症サポーター養成講座開催するなど、地域に開かれた事業所として、一目置かれている。今後、新しい計画として、共用型ディサービス開設に向けて、更なるサービスの質向上の取り組みに期待できる。

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、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	事業所理念を玄関に掲示しパンフレットにも記載しています。常に職員全員が共有・確認し、具体化に取り組んでいます。	法人内の地域密着型事業所における共通の理念と、当事業所独自の理念を別々に掲げている。玄関に掲示しているほか、各ユニットにも掲示し、朝礼時に唱和している。日々のケアのなかで迷うときや職員間で対応が異なる時などは、理念に立ち返り、理念に基づいたケアに繋がるように取り組んでいる。	
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	地域の夏祭り・公民館での生き生き体操に参加しています。ボランティアの来訪があったりと、地域とのつながりを深めています。また民生委員の研修会を開催し施設を見学して頂きました。	公民館で行われているいきいき百歳体操へ参加をしている。老人会からは、加入の勧誘があり、現在検討中である。自治会へも加入し、夏祭りに参加したり、協賛金や署名活動の取組にも協力している。地域貢献としてこども110番も受けており、民生委員からの依頼で介護サービスに関する研修も行った。近くの公園で花見やスーパーで買い物もしており顔見知りの関係を築くことが出来ている。	
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	管理者がキャラバンメイトを取得し、ふれあいサロンで認知症サポーター養成講座を年に2回開催しています。	/	/
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ヶ月毎に地域推進会議を開催しています。また日々の様子を写真付きの文章で確認して頂き、意見交換しサービスの向上に努めています。	参加者は自治会長、老人会長、協力医療機関の地域連携室、地域包括支援センター、管理者及び本人・家族である。自治会からは、地域の行事の情報やケースの相談、病院からは流行中の感染症について、家族からは、日々のケアへの感謝などが話題として出ることが多い。事業所からは、日々の関わりや、法人が行っているサービス向上委員会の調査、第三者評価の結果を報告し、参加者と意見交換をしている。今年度は、特に外出に対する要望があり、これから取組を始めようとしているところである。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険課、監査指導課と積極的に連絡を行い、新たなサービスについて相談し回答を頂いています。また百寿のお祝いでは県職員の方が来訪されお祝いをして頂きました。	市へは、新しいサービスの開設に関する相談や、地域密着型サービスを使う上での制度上の困りごとなどを、事業所の実情などを踏まえて相談している事例を確認した。また兵庫県からは百寿のお祝いのため来訪されている事例も確認できた。	

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
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	職員の定例研修会では知識を向上しています。東ユニット・西ユニットや居室・事務所など施錠せず自由に行き来できるようにしています。外出希望者は一緒に散歩へ出かけたり、買物へ職員同行で出かけています。	以前使用していたセンターマットは、リスクと弊害を家族に伝え、やめることができた。拘束しなくて済むよう、家族と丁寧に話し合うことを大切にしている。玄関は、日中開放されており、自由に出入りできる。定例研修の中で、身体拘束と虐待について学ぶ機会を設けており、身体拘束をしないケアの周知を行っている。また、ストレスチェック制度にのっとり、半年に1回職員全体のストレスを測り、参考にしている。ストレス状態があると管理者が感じた職員に対しては、勤務時間や配置の変更を弾力的に行っており、職員からも好評である。	
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	職員定例研修で高齢者虐待について学ぶ機会を設けています。虐待の種類や発見時の措置方法を周知徹底しています。また社内衛生委員会にてストレスチェックも行っています。	定例会議の中で、身体拘束と虐待について研修を行っており、虐待対応マニュアルも備えている。特に言葉による心理的虐待がないか、不適切なケアがないか、職員間で注意しあっている。各ユニットにロールモデルとなる職員がおり、職員同士でよい言葉がけや対応を見習うようにしている。また、ストレスチェックを行っている他、管理者が適宜、職員ヒアリングを行い、勤務時間などを融通し、ストレスの軽減に努めている。	
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	職員定例研修で権利擁護について学ぶ機会を設け必要時には活用できるよう知識の習得をしています。	以前は対象者がおられたが、現在ははいない。成年後見制度のパンフレットは準備しており、必要があれば管理者から説明することは可能である。また、平成27年度には地域包括支援センターの職員から研修を受けたほか、定例研修の中でテーマとして取り上げている。	
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	契約時は契約書・重要事項説明書・個人情報保護・報酬加算、解約についてもご本人・家族様に分かりやすく説明し納得した上で同意欄に署名、押印して頂いています。	契約時は、施設長及び管理者の二人で対応している。見学時に通院介助、外出、お風呂、面会について質問されることが多い。契約時にも丁寧に説明している。重度化や終末期については、契約時に意向を伺い、可能な方は、看取りについての希望を書面で頂いている。ご家族だけでなく、ご本人にも納得して頂いたうえで、契約している。	
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	サービス向上委員会の取り組みとして利用者アンケートを実施し、サービスの向上につなげています。家族様が面会に来られた時は近況を報告したり、毎月文章にしてお手紙をお渡ししています。	家族と一緒に回答してもらおう形で利用者アンケートを行った。日々のケアに関する要望が主であり、朝食を洋食から和食に変更した事例や、食事の時間を変更した事例を確認した。また外出の要望が多かったため、今後取り組んでいく予定である。上記のアンケートについては、利用者や家族が言いにくいことでも言えるよう、昨年はアンケートの返送先を法人本部にしたほか、同法人のサービス向上委員が利用者へのヒアリングを行う等の工夫が確認できた。	

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
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	毎月管理者会議を開催しています。職員からの意見を管理者が伝えています。	職員からは日々のミーティングの中で意見や提案を聞き、管理者が管理者会議に出席し、法人へ伝えることで、運営に関する改善を図っている。また法人内の別のグループホームのミーティングに参加し、気づきを得る機会としたり、アイデアを出し合うなどの工夫も確認できた。	
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	年末に職員面談を行っています。個々の家庭環境に応じて勤務の変更、またやりがいを感じ向上心を持って働いて頂くよう努めています。		
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	職員のスキルアップに繋がるよう研修会への参加を積極的に行っています。		
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	姫路市グループホーム連絡会に参加し同業者と交流する機会を作っています。連絡会では職員同士の交流もしています。		
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	相談時から利用者ご本人・家族様のお話を傾聴し本人とのコミュニケーションを図り、安心して頂ける様努めています。また利用者様には個別で担当職員を決め本人の安心に繋げています。		
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	相談時から利用者様及び家族様のお話を聞くと共に、家族様の思いや要望を聴取し面談や電話で不安に思っている事など情報収集ニーズにあった支援ができるよう努めています。		
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	相談時から利用者様及びご家族の求めている支援を見極め何を必要とされているのか判断し他のサービス利用の調整も行っています。また初期にはご家族様にも協力して頂きながら環境に慣れて頂けるよう支援しています。		

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たい内容
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	個々のADL状況やこれまでの生活歴を考慮しながら一緒に家事を行っています。掃除・洗濯・調理・後片付けなど役割を分担して頂いています。		
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	家族様の面会、外泊、外出は自由にできるようにしています。また毎月必ず一度は面会して頂くようにしており共に支えあう関係を築いています。		
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	家族だけではなく友人や知人も自由に面会していただいています。本人が培ってきた色々な関係を大切に、継続できるように支援しています。	定期的に、家族だけでなく友人や近所の方が面会に来られる。いきいき百歳体操に知人も参加しており、馴染みの関係を再確認する機会となった。墓参りや法事、結婚式の送迎などの支援の他、手紙のやり取りをお手伝いしたり、散歩のついでに、以前の住まいに寄って懐かしまれることもある。	
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	利用者様それぞれの役割を生かし、洗濯、掃除、調理など協力しながら個々に任せております。利用者様同士が共に支えるよう支援しています。		
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	サービスが終了しても移り住む先の関係者に対して、これまでの生活習慣やケアの工夫等の情報を家族の同意を得て提供しています。		
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	利用者様の一人ひとりの生活歴を知るためにご本人や家族様からの聞き取りを丁寧に行っています。また日常の関わりで、会話や表情から汲み取ることのできる気づきを大切にしています。	利用者らしい生き方を目指すセンター方式の一部シートを用いて、本人の思いや希望を可視化している。ベースとなるものを管理者が作成し、各職員は日々の気づきを書き足していき、申し送り等で共有している。その他、「利用者様の気づきノート」もあり、思いや意向を伺った際に順次記録している。意思疎通が難しい方については、しぐさや表情から読み取り、職員間で共有している。	

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
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	これまでの生活歴や生活環境は家族様やご本人から伺い、基本情報にも記入して頂き、これまでの暮らしを捉えていくよう努めています。		
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	一日の過ごし方はご本人主体の流れに合わせています。また本人のできる力・できないことを把握してできる力を維持できるよう努めています。		
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	日々の暮らしの中で、利用者様一人ひとりの気付きや暮らしぶりをもとに、職員間で共有し話し合いを行っています。また関係者より情報収集し、現状に即した介護計画作成に努めています。	介護計画及び担当者会議は半年に1回、モニタリングは2ヶ月に1回行っている。担当者会議は本人、家族、計画作成担当者、担当の職員が参加している。介護計画には毎日の申し送りで共有している情報を反映させるほか、訪問看護師の意見や定期健診をうけている病院の医師の意見も反映している。本人の意見は日々のケアのなかから、家族の意見は、毎月精算に来られるときに伺うことも多い。	
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	日々の様子や生活の中で気づいた事柄を記録し職員間での情報共有しています。その中で改善が必要がある事柄を介護計画の見直しに活かしています。		
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	現在は介護保険サービス外のサービスを必要とされる方や希望される方はおられませんが、その時々ニーズに対応していく方向です。		
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	地域包括支援センター、自治会、老人会との関わりを持ち、地域の人々の力を借りて利用者様の安全な暮らしを支援しています。スーパーの買物や近隣の公園を利用し地域資源を活用しています。		
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	入居時にご本人や家族様の希望をお聞きし、家族様の協力によりかかりつけ医を受診していただいています。職員より医師に近況報告を行い、利用者様の状況確認及び情報を常に共有しています。	かかりつけ医は選択が可能だが、全員協力医療機関に月1回受診はしている。歯科は3ヶ月に1回往診がある。認知症の専門医や精神科は入居前から通われているかかりつけ医を引き続き利用される方が多い。通院介助の際に、利用者の状況を説明したり、文書で情報を共有し、医療機関との関係作りに努めている。	

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
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	利用者様に変化があった場合はかかりつけ医や協力医、訪問看護ステーションに相談しています。	/	
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。	入院中の利用者様に関しては医療機関への情報を提供しています。また症状や入院中の経過等は家族や医療機関への連絡、退院後の支援について話し合いを行っています。	入院時は、入院提供票を用意するほか、必要な物品も届けている。面会は週3～4回は行き、利用者の精神的安定に助力するほか、看護師から話を聞いて現状を確認している。協力医療機関に入院することが多く、運営推進会議を通して地域連携室とも関係性が築かれているため、情報交換はしやすい。家族が難しい場合は、退院時に迎えに行くこともある。	
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	入居時に看取りについて説明、同意をいただき共有認識をしています。またご本人や家族様の希望を聞き取り、病状の変更に伴い再認識を行っています。また訪問看護ステーションと連携し、ご利用者、ご家族に安心して頂ける体制となっております。	現在まで、看取りの経験はないが、看取りに関する指針は備えている。契約時に看取りについて説明し、その時点で終末期に向けた方針が決まっている方については、要望書を提出して頂いている。訪問看護と提携していることも本人や家族に説明し、本人、家族の希望があれば看取りを行っていきたいと考えている。	看取りに関して、本人、家族の希望に沿いたいという事業所としての姿勢は明確である。終末期のケアを現実のものとするために、医療の体制づくりや、職員へのさらなる研修、他事業所の先行事例の検討等の取組が望まれる。
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	職員の定例研修会で緊急時対応の機会を設けています。社内委員会のAEDの講習・衛生講習会に参加し技術の向上に努めています。	/	
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	3ヶ月に一度の避難訓練を実施しています。また社内の緊急災害マニュアルも整備され備蓄品も整備しております。	3ヶ月に1回、昼夜設定で火災の避難訓練を行っている。年に1回は、自治会、老人会、民生委員の代表にも参加して頂いている。備蓄は、3日分準備しているだけでなく、法人全体としての備蓄も別に準備されている。以前は水害についても訓練していたが、現在は行っていない。基本的に法人のマニュアルに沿って、法人本部からの指示で避難することとなっている。	運営推進会議を通して、地域との連携体制を築きつつある。火災だけでなく、地震や風水害についても、対策がなされることを期待したい。

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	職員定例研修でプライバシー保護についての学ぶ機会を持ちプライバシー保護に対して自己チェックを行っています。一人ひとりに応じた声かけや対応を心がけて接しています。	プライバシーマークが付与されている事業所であり、個人情報については、基準に沿って適切に取り扱っていることが伺える。排泄や入浴時の配慮については、プライバシーの保護マニュアルを備えているほか、定例研修会でも自己チェックを行い、職員への意識づけを行っている。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の希望を聞きだせるように言葉や行動を観察し語りかけ、自己決定できるよう努めています。また意思表示が困難な方に関しては日々の生活の中でその方の好みを把握し支援しています。			
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	利用者様の生活ペースを把握し、無理強いせずその方のペースに合わせた生活をしていただけるよう、支援しています。誕生日には希望をお聞きし、喜んでいただけるようみんなでお祝いをしています。			
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	その日に着る洋服はご本人に決めて頂いています。利用者様の要望でカットや毛染め、パーマを訪問理美容でされ、ご本人の希望に沿っておしゃれして頂いています。			
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	新鮮な食材で手作りし、一緒に準備や片付けをすることで食べる楽しみへとなるようつなげています。家庭菜園で採れた野菜を使用することで、食への楽しみのひとつとしています。	利用者の希望を取り入れた献立で、食材は業者から届き、職員がフロアのキッチンで調理している。準備や後片付け、皿洗いなどは手伝っていただいている。鍋料理や、焼きそば、ホットケーキなど、利用者と一緒に調理し一緒に和やかに食事をするなど、食事が楽しみになるように努めている。外食に出かけ、食べたいものを選ぶ機会を提供し、雰囲気を変えての食事会が行われている。		
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	バランスのとれた献立を作り、一人ひとりの状態に合った支援を行っています。個々の状態で食事摂取量や水分摂取量を調整をしています。			

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たい内容
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	口腔ケアは毎食後行って頂いています。本人の力で困難な場合は職員が口腔ケアを行い、常時口腔内の清潔が保てるように支援しています。食事前には口腔体操を行って、誤嚥予防や咀嚼機能を高めています。		
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	個々の排泄状況を把握し、利用者様の行動や様子から職員がいち早く察知し、トイレ誘導を行っています。	利用者の半数程度が、布パンツを使用されており、トイレでの排泄支援が行われている。排泄パターンを把握し、一人ひとりの仕草や表情を見てトイレ誘導を促すなど、自分でできるように支援が行われている。	
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	普段から便秘にならないよう、ヤクルトやヨーグルトを定期的に摂取して頂いています。また散歩や体操を行い自然な排便ができるよう支援しています。		
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	利用者様の意向・希望に合わせております。個々に沿った支援をしています。	毎日入浴日とし、入りたい方には自由に入ってもらっている。入浴を拒まれる方に、職員を変えて声掛けしたり、時間帯やタイミングを見て支援が行われている。最低1週間に2度は入って頂いている。ほとんどの利用者は2日に1度程度は、入られている。入浴後の化粧水などスキンケアを楽しまれている。	
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	眠れない時は職員と一緒に過ごし、話をしたり飲み物を飲んだりと安心感をもっていただける支援をしています。また日中であっても、必要に応じて居室で休息して頂いています。		
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	担当職員が薬の管理を行い、服薬の確認は毎回記録し飲み忘れがないようにカルテにチェックしています。受診時には医師に情報を提供しています。		
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	個々の能力に応じて日常生活を共に営む中で役割を持って頂き実践しています。東西の交流をはかり楽しんで頂いています。		

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たい内容
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	近隣の公園まで散歩に行ったり、食材の買い物と一緒に出かけしています。全員での外出も希望や季節に応じて出かけしています。	季節ごとの花見や外食など毎月出かけている。近隣公園へ散歩に出かけたり、買い物外出日として、月曜日、水曜日、金曜日を当てており、一緒に出掛けている。また、菜園での作業など、戸外で過ごす重要性を理解されており、希望に沿って外出支援がなされている。	
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	普段は家族様に金銭管理を行い、毎月報告しています。外出時はその中からお小遣いとして、ご本人が自由に使えるお金を所持して頂き、おみやげや欲しい物を購入して頂いています。		
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している	家族様や友人様からの電話は24時間取り次いでいます。また電話をかけたい時も、事業所の電話を使用して頂いています。希望によって一緒に郵便局で葉書を購入し、葉書を出す等の支援もしています。		
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	共有のリビング、ダイニングは天窓が2ヶ所あり、日光の自然な光で明かるい空間になっています。また東西のユニット交流もレクなど一緒に行っています。また季節毎に展示物を変え季節を感じて頂けるようにしています。	広々とした居間には天窓からの光で部屋の隅々まで明るく、掃き出し窓からの日差しが暖かく、ゆったり寛げる空間である。対面キッチンから昼食の準備の美味しそうな匂いが溢れている。部屋の扉にはそれぞれの利用者が作られたクリスマスリースが飾られ、季節の飾り物が見事に設置され、生活感が漂っている。トイレやふろ場、脱衣場等も手入れが行き届き、清潔な環境が整っている。	
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	共有リビングには、ソファを設置し少人数で過ごせる場所を作っています。またリビングを囲むよう居室があるので、一人になりたい時は安心して過ごして頂けるようにしています。		
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	居室には日頃から利用者様が使い慣れた物を持ち込んでいただき、ご本人が居心地よく過ごせるよう相談しながら環境を整えています。	利用者が今まで自宅で使われていた、テーブル、椅子、チェスト、大きなドレッサー、レトロで重厚なCDプレーヤー、ぬいぐるみ、絨毯に炬燵など、それぞれの思い出と共に持ち込まれ、利用者の個性に応じた居心地よく過ごせる居室づくりが行われている。家族の写真、作品や季節の花が飾られ、温か味のある空間が伺えた。	

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
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	自立して安全に過ごしていただけるよう、個々の状況に合した環境づくりをしています。		