

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	2796400089		
法人名	シャローム株式会社		
事業所名	シャローム大庭寺グループホームノア		
所在地	大阪府堺市南区大庭寺249-1		
自己評価作成日	令和2年2月13日	評価結果市町村受理日	令和2年6月4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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&ji_kyosyoCd=2796400089-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人ば・まる
所在地	堺市堺区三宝町二丁目131番地2
訪問調査日	令和2年5月18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)】

恵まれた自然の中で四季を肌で味わいアットホームな生活を営んでいます。今までの生活の中で得意だったことを生かし持続しておられます。調理の好きな人は、積極的に台所仕事をこなし、花の好きな人は野の花摘んでいけたり、手芸の好きな人は施設内の綻んだところの繕いも役割と覚えて率先してこなされます。歌が皆様大好きで、リビングでは自然と歌が生まれて合唱になることがしばしばあり、微笑みがお互いに生まれます。何気ない日常を穏やかに営んでいます。

【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)】

自然に囲まれた環境下、四季を肌で感じる生活、アットホームな生活を心がけている。生活環境では、食生活の充実にも重点を置いており、利用者の郷土料理を提供するなど、味覚の刺激を大切に、食への意欲低下をおこさないよう配慮している。食に関し、臭いを感じる事で五感の維持に配慮しており、弁当作りを楽しみながら、季節のおかずを皆で考え作っていく事などにより、食生活の充実から生活の充実へ繋げる工夫を行っている。生活能力の維持向上として、日々の体操など健康維持に努めており、庭作業等を通じて、動くことを持続している。歩行にもこだわっており、2人介護による歩行補助などで、運動能力の維持に努めている。庭木や外への興味を持って頂く機会を常に継続し、自分で興味を持ち能動的に動くことに結びつけている。地域の農園との協働で、コミュニケーションの維持や外への興味、楽しみに繋げている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

本評価は大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課長令和2年2月28日発出 高事第2612号により令和2年3月4日実施予定を延期し令和元年度分訪問調査として実施したものである。

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
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	事業所の理念を朝の申し送り時に唱和し、その日のケアが理念に基づいてできるように再確認しています。理念は玄関に掲示し、ご家族等にも事業所の理念を知っていただき、ケアを見ていただくようにしています。向上会議では日々のケアを理念に基づいて振り返りをするようにしています。	法人理念基本方針である「地域の様々な社会資源を結び世代や民族の壁を越えみんながわくわくし続ける空間をつくります」を基本とし、地域の様々な団体や行事に協働、共同できる施設作りを目指している。生活と外部への興味を持ち続けて頂く事で、生活能力の維持向上を意識した支援を行っている。	
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	職員が地域のふれあい喫茶の準備などのお手伝いをさせていただいています。校区内の下校時間に、職員と利用者が一緒に「見守り隊」として活動させていただいています。地域の盆踊りには青年団のサポートを受けながら、利用者様が参加させていただいています。秋のたんじり祭りでは施設の前で利用者との交流の時間を持っていただいて、利用者様がたんじりを実感できるように自治会の方々がご配慮いただいています。	地域の農園との協働で、相互コミュニケーションを持続し、地域の方、利用者ともに楽しめ、交流できる機会を維持している。見守り隊活動は、近隣への外出、地域との接点となっており、日々の小さな交流の積み重ねにより、地域との交流を深めることが出来ている。溝清掃では隣接する事業所の協力を得るなど、近隣との関係づくりにも取り組まれている。近隣の福祉施設と協働で、新たな地域とのコミュニティー、コミュニケーションの形成を試みている。	
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	職員が地域の高齢者向けに体操を実施しています。 南区のグループホーム連合に参観し、認知症の啓発として、小学校 支援学校等で講演や寸劇などを行っています。		

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
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績、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回グループホームのリビングで実施し、参加者は地域包括支援センター 民生委員 他のグループホーム管理者 ご家族様に参加していただいています。会議の内容はグループホームの近況を報告し、グループホームの生活を地域の方にお知らせしています。ご家族からは食事形態などの要望をお聞きし、今後のケアの改善につながるようにしています。地域包括支援センターからは行政からの情報や研修などの情報提供をいただいで、職員のスキルアップに活かしています。他のグループホーム管理者様からはケアの取組み工夫などのアドバイスを頂いています。	運営推進会議では、参加者から積極的な質問や介護に対する相談などもあり、建設的な意見が出されている。支援に関して施設からの報告事例に関し、意見を頂き、実際の支援で試行し、支援の改善に繋げている。食事に関しての意見感想をもとに、食事内容の改善に繋げた事例が確認できた。運営推進会議終了後、年3回程度家族会の開催に繋げるなど、家族意見の聴取に配慮している。民生委員など、視点の違う方の意見を大切にし、介護の現場に活かせる事を吸収していくことを意識している。	
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取り組んでいる	利用者様の健康管理方法の一つとして区役所の塩分チェッカーを借り、データを出し、評価してもらっています。 ご家族以外の財産管理については地域包括基幹型に相談をし、対応方法のアドバイスを頂いています。 生活保護の方の医療サービスについて援護課と連携し、医療ケアが公平に受けられるよう対応しています。	地域包括支援センターからは、都度、最新情報や地域の動向についての情報提供を受けており、双方向の情報交換に努めている。ケアプランの策定においては、積極的に市と相談し、より適切な支援計画の策定を試みている。権利擁護や生活支援については、利用者の必要な支援を把握し、積極的に利用可能な支援に繋げていく取り組みが行われている。	
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「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	事業所での年1回身体拘束についての研修を具体性のある内容にし、職員の理解を深めるようにしています。 毎月の向上会議でそれぞれのケア状況を報告し、身体拘束など不適切なケアではないかなどの検討会をしています。	言葉による抑制を意識し、職員に周知しながら、適切な説明を行わないまま制止するようや事がないように取り組んでいる。向上会議では、適切な言葉がけを皆で考えるなど、適切な言葉がけに繋がるよう取り組んでいる。向上会議の内容は、不参加者にも回覧し共有出来るよう努めている。3ヶ月に1度、拘束等に関する適正化委員会を開催し、委員会の内容を職員に共有している。	

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
7		○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	具体的な高齢者虐待の研修を実施し、職員が自分のケアを見直すようにしています。他の職員に対してもケアで気になる点は、お互いに注意できる職場環境であるようように努力しています。職員がストレスによって、虐待行為をしてしまわないように、職員の心のケアをし、働き方なども検討するようにしています。		
8		○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	法人内で「権利擁護に関する制度」の研修や勉強会を実施しています。 必要に応じて、地域包括支援センターに相談し、利用者様の権利を擁護できるような体制を取っています。		
9		○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	契約時にご不明な点はその都度ご説明させていただきます。入居後も、ご質問等には対応させていただきます。必要な改善はさせて頂くようにしています。改定等の場合は、改定内容を文書にし、ご理解を頂き、同意書として署名・捺印を頂くようにしています。		
10	(6)	○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	ご利用者様の要望は日ごろのケアからヒアリングし、向上会議等で検討し、運営に反映できるようにしています。 ご家族様へは面会時にお声かけし、気になる点など要望を伝え易い空気作りをしています。 お聞きした要望については、向上会議等で検討し、運営に反映できるようにしています。	1～2ヶ月に1回程度、家族からアンケート等、書面にて意向を確認できる取り組みを行っており、その結果は、向上会議で検討されている。家族来訪時には、利用者の生活を見て頂き、適切な支援を提供出来るよう、情報提供を得ると共に、その意見を活用する事により、利用者の生活向上に努めている。家族との電話でのやりとりでも意向や利用者の以前の様子をくみ上げ、支援に繋がられるように配慮している。4ヶ月に1回程度、運営推進会議終了後、家族会を行い、利用者と共に調理をした食事で、会食しながら交流を行うと共に、意見聴取等に繋がっている。	

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
11	(7)	○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	職員の意見や提案はその都度ヒアリングし、必要に応じて運営に反映させています。月1回の向上会議で、改善案など検討する機会を設け、運営に反映できるようにしています。	毎月の向上会議では、様々な意見を出し合い、職員間で、職務別の連携が不十分なのではないかという意見があり、それにより協力体制や職員間の連携を取っていく手法を取り入れた事例が確認できた。職種にこだわらず、支援上の気付きや要望を出し合い、相互に協力する動きに繋がっている。	
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	社内のスキルアップ制度を周知し、職員が資格取得がしやすいように、勤務時間等の調整をしています。職員の個々の状況に合わせた勤務体制が取れるように努力しています。3ヶ月に1度面談をし、目標達成に向けてのアドバイスや困りごとの解決策を一緒に考えるようにしています。		
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	必要に応じて他部門への現場実習を行い、自らが日頃のケアの振り返りができるようにしています。必要な外部研修への参加促しをしています。		
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	南区のグループホーム連絡会に参加し、情報交換をする機会を持っています。他のグループホームへの見学をし、自社のサービス・環境の見直しをする機会を持っています。		
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	入居前に見学に来ていただき、施設の環境・設備で個別で対応が必要な部分を確認していただき、安心して生活していただけるように対応をさせていただいています。ご本人とご家族様がホームでどのような生活を望んでおられるかをお聞きし、必要なサービスを一緒に考え、安心して生活していただけるようにしています。		

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
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	入居前にご本人のこれまでの生活の様子をお聞きし、ご本人やご家族が困っていたことがホームで解決できるように努力しています。		
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	入居前にしっかりアセスメントさせていただき、生活環境が変わることで不穏にならずに新しい生活が始められるように準備しています。		
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	利用者様のできることはお手伝いいただき、共同生活を気持ちよく過ごしていただけるようにしています。		
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	通院などご家族に協力していただけることはご家族にお願いし、利用者様とご家族が関わる機会を失わないようにしています。		
20	(8)	○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	ご家族の許可を頂き、入居前のお知り合いの方の面会も自由にさせていただいています。ご希望のご家族には、一時期帰宅をしていただき、ご家族との時間を過ごしていただくこともあります。	日々の支援の中で、馴染みの関係や思いのある場所を拾い上げる事を意識し、向上会議で思いや意向を形に出来る方法を職員皆で検討している。ご家族と共にの知人の来訪を促したり、知人の面会に関する自由度を上げることにより、関係性の継続に努めている。	
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	レクレーションの時や食事の時は利用者様同士がお互いに声を掛け合い、できる人ができない人のお手伝いをして頂くようにしています。		

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
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	他施設への転居となった場合も職員が訪問させていただき、他の職員の様子を伝えるようにしています。 転居や退去されたご家族が困られた時は気軽に相談していただき、専門職としてのアドバイスなどもさせていただいています。		
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	(9)	○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	入居時にホームでの生活についての希望やこれからの時間の過ごし方をお聞きしてできる限り、その思いに沿うように努力していますが、ご本人の状況から難しくなった場合は、ご本人と面談し、もう一度これからの希望や意向をゆっくり一緒に考え、その時々本人の希望に沿えるようにしています。	初期情報のみに頼らず、利用者の行動に留意し、意向に添っているかどうかを意識した支援を行っている。職員からの積極的なコミュニケーションにより、利用者の意思表示の幅を拡充することで適切な意向を把握できるよう努めている。	
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	入居前のアセスメントでこれまでの生活の様子を把握し、居室はご本人の慣れた環境に近づけるようにしています。職員もそれぞれの利用者様について今までの生活状況を把握し、同じケアができるようにしています。		
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	日々の申し送りにて、心身の状態や、今までできていたのにできなくなったことなどを共有し、これからのケアの見直しをするようにしています。		
26	(10)	○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	日々の申し送りで必要な場合、ご家族に連絡しこれからの対応についてご希望をお聞きしたり、ケアの変更をお伝えしています。 月1回の向上会議で、担当利用者様の報告をし、ケアの検討が必要などを話し合い、計画書に反映してもらっています。	ケアプランの進行をケアプランチェック表で評価し、目標の達成評価見直しの基礎とできる体制となっている。ケアプランチェック表と日々の日誌をもとに、向上会議で、定期以外の支援計画の評価見直しにも繋がっている。生活能力の維持向上に力を入れており、日々の日誌や個別計画に記録された事項を基に、毎月の向上会議で課題と現状を共有し、計画に繋がるよう取り組んでいる。	様々な記録や検討が為されていますが、重複部分を省き記録の効率化を図ることにより、より質の高い支援計画の評価見直しに繋がるかと思われます。

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
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	ケース記録に、利用者様の様子を記載し、その後のケアに活かすようにしています。 また、その結果を記載し、よいと思われたケアは職員が情報共有し、実践と同時にこれからの介護計画の見直しの参考にしてもらっています。		
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	利用者様の交流の場として、隣接しているデイサービスに慰問のボランティアの方が来られた時は、一緒に参加させていただいています。嚙下力の低下を感じた時は、法人内の言語聴覚士からの指導を受け、ケアに反映をさせています。筋力低下を防ぐために、法人内の療法士からリハビリを提供してもらい、その後職員が引継ぎ継続できるようにしています。		
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	社会福祉協議会や自治会から地域のボランティア活動されている方の情報を頂き、音楽や傾聴など、その時々に合わせてボランティアの方のお力をお借りしています。		
30	(11)	○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	ホームが委託している往診クリニック以外に、ご本人に必要と思われる医療機関へは受診して頂いています。 ご家族が今までの既往歴から必要と判断され、希望される医療機関へも継続して通院して頂いています。	訪問医から月1～2回の訪問を受け、必要に応じて利用者の状態変化に対するアドバイスや相談がこまめに受けられる体制になっている。健康に関する食制限等、利用者とも話し合いながら、医師のアドバイスのもと、適切に管理できるように努めている。健康維持に必要な場合は、速やかに支援計画にも反映されるよう、情報の共有を図っている。	
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	業務委託している訪問看護ステーションとはケア記録等で情報共有し、訪問時に不安であることは相談して、指示をもらうようにしています。訪問日以外にも状態の変化が生じた場合は、電話連絡をし、指示をもらいます。また、必要に応じて訪問日以外にも訪問し、処置などの対応をもらっています。		

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
32		○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。	入院された場合は、入院連携シートにて、ホームでの生活状態を病院へお伝えしています。入院中は、面会訪問し、入院中の様子を確認し、ご家族と病院側へは 前もってホームで対応可能なラインをお伝えし、できるだけ早く退院していただけるようお願いしています。ご家族と相談し、退院を希望された場合は、退院に向けての準備をご家族と一緒に病院と進めるようにしています。		
33	(12)	○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	契約時に「ターミナルケア」についてホームの体制などを説明しています。 入居後、必要な時期に再度「ターミナルケア」についての考え方や体制をお伝えし、ご家族の意向を確認しながらホームのできることを具体的に説明して進めていきます。	契約時に重度化した場合における指針を示し、説明、理解して頂いた上で、利用開始としている。看取り介護に関する指針があり、必要性のある時期折々で、説明し、計画の同意を得ている。提携医との連携で、家族には十分な説明と納得を頂き、終末期に向けた方針や計画を立てている。状況の変化で方針や意向が変わることを前提に、ご家族の意向に応えられるよう配慮している。	
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	法人内で、緊急時対応の研修を実施しています。利用者様の状態により、予測される急変を想定し、看護師より指導を受け対応できるようにしています。		
35	(13)	○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	法人の災害対策マニュアルを活用し、グループホームでの対応マニュアルを作成しています。 夜間を想定した避難訓練などをし、地域の方から救助協力もお願いしています。	実際に夜間時間帯に避難訓練を実施し、夜間避難計画の評価見直しに繋がった。近隣の方々へ訓練等を告知し、施設の取り組みを地域にも理解して頂き、協力体制に繋げていけるよう取り組んでいる。法人が所有している非常用電源を活用することができる。災害発生時には施設に留まらず、法人内のネットワークで、近隣の職員が対応出来る体制がある。施設内で3日分の備蓄があり、場合によっては法人内他施設との協力協働で、対応の補強が可能である。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	事業所の理念である「その人らしく」「丁寧な支援」に基づいてケアしています。 利用者様の言動を否定しないで受け入れることから始まり、利用者様が安全に気持ちよく生活して頂くように、丁寧にケアさせて頂いています。	時間に追われる支援ではなく、利用者の顔を見て寄り添う支援を心がけている。言葉による抑制で利用者の尊厳を損なうことがないように、配慮している。コミュニケーションにおける言葉の大切さを意識し、利用者の尊厳を尊重している。アットホームに甘えることなく、意識する点は意識し、利用者の尊厳に踏み込まない対人関係に留意している。	
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	洋服選び、入浴、食事、排泄 などお声かけをしてご本人の意思を確認して、ケアを進めるように心がけています。		
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	日常の生活は共同生活のため、基本スケジュールは作成されているが、利用者様の意思を確認しながら、スケジュールの調整をして、できる限り、利用者様のペースで過ごしていただけるようように努力しています。		
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	職員は利用者様やご家族の好みを共有し、利用者様と一緒に季節や行先に応じたものを選んでいきます。		
40	(15)	○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	調理がお好きな利用者様には調理の一部をお手伝いいただき、そうでない方は、配膳や下膳 片づけを手伝っていただいています。 季節を感じられるように、季節のメニューをその時々に入れるようにしています。	食の楽しみと維持が、生活能力の維持であるという考えのもと、利用者が楽しみながら作り、食べられる支援を心がけている。利用者の郷土料理を提供することにより、食への興味や楽しみを維持している。弁当作りを行う事により、皆でメニューを考え季節感や作る楽しみを共有している。利用者の状態を見極め家族とも相談の上で、食事の自立度を上げた事例が確認できた。	

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
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	栄養バランスについては高齢者向けの食材業者から材料を仕入れ作成しています。食事量・水分量はケアチェックシートに記載し、管理しています。月に1度体重を図り、体重の増減を栄養補給状態確認の目安としています。		
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に、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	3ヶ月に1回の訪問歯科に口腔内チェックをして頂き、特別な口腔ケアが必要な場合は、歯科医から指導してもらい、通常の口腔ケア以外に指導内容を実施するようにしています。		
43	(16)	○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	できるだけ、トイレでの自立排泄を目標としているため、排泄チェック表で排泄のタイミングを把握し、スタッフが声をかけ、トイレへ誘導しています。	利用者の自立と生活能力の維持について、バランスを考えながら、適切な排泄支援が行えるように努めている。運動能力の維持が生活能力の維持に繋がるという考えのもと、極力利用者の自立排泄を維持できるよう努めている。トイレ誘導はプライバシーと自尊心を損なわないよう、配慮して行われている。同性介助を基本としているが、理解と同意を得ている場合は、異性介助もある。	
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	便秘予防のために、適度な運動として、散歩やレクレーションで体操を取り入れています。水分補給チェック表を作成し、排便に必要な水分を十分取っていただくようにしています。便秘改善が見られない場合は必要に応じて、看護師の指示により便秘薬の服用をしていただいています。		

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
45	(17)	○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	入浴は基本 週2回 午前中にして頂いています。ご本人が時間や曜日を変更された場合は対応させて頂いています。入浴は1対1で対応し、ゆっくりと入浴を楽しんで頂けるようにしています。入浴時間に利用者様は職員によりプライベートなことをお話されることがあるので利用者様の好みや困りごと・不安をお聞きし、これからのケアに役立てる大切な時間とさせて頂いています。	利用者の意向調整で、曜日や回数を変更し対応できている。湯加減など、利用者毎に異なる嗜好を把握し、入浴時に配慮されている。利用者の考えや意向を把握する絶好の機会と捉え、意識して聴取する取り組みが行われている。更衣はプライバシーが侵害されないよう、配慮している。同性介助を基本としているが、理解と同意を得ている場合は、異性介助もある。	可能な範囲で入浴の自由度の拡充を推進できれば、入浴支援の向上に繋がるかと思われます。
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	基本の就寝・起床時間はありますが、利用者様のペースに合わせ、リビングで職員と一緒に過ごしていただくこともあります。日中も、その方の体調により、横になり休息を取って頂いたりもしています。就寝中もご本人の希望により、扉を閉める 扉を開けるのれんで対応するなど その方が、安心して頂ける環境を整えるようにしています。		
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	利用者様のお薬は「お薬情報」で把握しています。副作用で特に気をつけなければいけないことは、職員間で情報共有しています。お薬に変更があった場合は、変更内容と注意事項を申し送りし、情報共有しています。副作用や目的以上の効果が出た場合は、医師に報告し、お薬調整をお願いしています。		
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	日常生活の中で利用者様のできること、得意なことを見つけ、担当となってもらい職員と一緒に役割を果たしてもらっています。例えば、洗濯物をたたむ 仕分ける 納品された食品の検品など。気分転換にはお花が好きな方には花壇の水やり 家庭菜園の好きな方には菜園の収穫など利用者様それぞれの楽しみごとや役割を見つけられるように努力しています。		

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
49	(18)	○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	手芸がお好きな方が新しい手芸材料を希望されたときは、一緒に手芸店に買い物に行っています。自分の好きなおやつを買いたいと望まれたときは一緒にスーパーに行き、おやつを選んでいただき、買い物して帰ってきます。住み慣れた家が気になる場合はご家族に連絡し、ご家族と一緒に家の様子を見に行かれたりします。ご本人の状況を見ながら、外出の機会を設けるようにしています。	多少の遠方でも可能な範囲であれば、利用者の希望の場所へ外出するなど、その人らしさの為の支援に努めている。近隣の畑への外出など、ちょっとした気分転換や体を動かす動機となる支援が行われている。一時帰宅や家族との外出も推進している。趣味や楽しみに関する外出希望を尊重し、可能な限り取り組めるよう努めている。	
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	大金の管理はご家族か後見人の方をお願いしています。日用品程度の買い物については、事務所でお預かりし、買い物を希望される場合は、そのお金を持って職員と一緒に買い物に行きます。お小遣いとして、ご自身ご持っていることで安心される場合は、千円程度の入ったお財布を持って頂くようにしています。買い物に行く場合もそのお財布で買い物して頂くようにしています。		
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をしている	電話については、ご家族様に確認の上、ご本人が希望される場合は事務所の電話を使っていただき、ご家族や親せきにお電話して頂いています。届いた郵便物はご本人と一緒に確認し、事務所保管、ご家族へ転送などしています。		
52	(19)	○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	季節花を玄関やテーブルに飾り、お部屋の中でも季節を感じてもらおうようにしています。浴室やトイレなど扉を開けておかなければならないときは、中が見えないようにのれんなどでプライバシーや見える側に不快感を与えないようにしています。	共用空間での花の水やりなど、安らぐ機会の提供に努めている。オープンキッチンで、食事に対する興味や楽しみを味わえるようになっている。ソファの配置を区切りとしても考慮し、その時の利用者個々の気分や意向によって、場所どりをできるよう配慮している。利用者個々のスペースを確保できることで、それぞれの利用者が自分の意で共用空間での生活をする事が出来ている。	
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	リビングの何か所かにソファを置き、利用者様がそれぞれに居心地の良い時間と空間を見つけられるようにしています。		

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
54	(20)	○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	居室は今まで使い慣れた家具を置いて頂いたり、その方の趣味のものを置いたり、ご家族と相談してできるだけその方が落ち着く場所になるようにしています。	居室の装飾や持込品など、利用者個々の個性を尊重し、それぞれの個性が見受けられる居室作りに配慮している。清掃や換気など利用者個々のリズムと意向で行われ、自分の生活が行われている。のれんを利用し常に開放型の居室作りをされている方や、自分のペースでの居室管理を行っているなど、利用者個々を尊重した居室の提供が確認できた。	
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	ご自身のお部屋を間違えないように、お部屋には表札や飾りをつけて、お一人でもわかるようにしています。扉を閉めて居室内の安全確保ができない場合は、のれんをつけて物音などで、職員が中の様子がわかるように対応させていただきます。		