

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	2871500514		
法人名	社会福祉法人淡鳳会		
事業所名	グループホームフローラ		
所在地	兵庫県洲本市鮎屋字久シ原636		
自己評価作成日	平成30年11月26日	評価結果市町村受理日	平成31年2月22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30年12月28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)】

事業所の理念「人を思いやる笑顔」を全職員が忘れず、季節感と家庭的な雰囲気を感じて頂けるように献立や空間作りに心掛け利用者様に喜んで頂けるように日々頑張っています。「ミニディサービス」「いきいき100歳体操」や地域イベントに参加、法人の夏祭りには沢山の地域の皆さまが参加して頂き地域交流を深められるよう努めています。年間行事で数回外出しスーパー、公園、喫茶店など利用者様と話しをしながら行きたい所を決め出かけるようにしています。

【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)】

100歳体操の開催協力と参加、ミニディサービス・地域の祭りへの参加、地域資源の利用、また、施設の夏祭りに地域から多数の参加があり、地域交流に継続的に取り組んでいる。「お楽しみ外出」を企画し、季節を楽しむ外出、馴染みの場所への外出など、個別やグループ単位で希望の場所に外出できるように支援し、ADLが低下しても身体的な負担の少ない外出を工夫している。利用者に食事アンケートを実施し、利用者の好み・希望の献立などを把握して献立を立て、毎食手作りの食事を提供し、職員と共に家庭的な雰囲気で食事が楽しめるように支援している。職員の定着がよく、家族との信頼関係が築かれている。

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 利用者や職員が、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広がったり深まり、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、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、安心して暮らせている (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	出勤時事業所理念、法人基本理念を唱和し会議時意見交換を行うようにしている。	法人の基本理念、事業所の理念・基本方針を明文化し、地域密着型サービスとしての意義を明示している。玄関と各ユニットの目に触れやすい場所に掲示し、また、法人の基本理念は携帯カードと出勤時の唱和で共有を図っている。会議で、行事・業務・利用者個々のケア等について検討する時に、理念・基本方針に立ち戻って検討し、理念・基本方針の実践に取り組んでいる。	
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	毎月第三月曜日「ミニデイサービス」、毎週水曜日「いきいき100歳体操」、地域イベント参加、法人合同夏祭りには地域の方々と交流を深めれるように努めている。	週1回のいきいき100歳体操の開催協力と参加、月1回のミニデイサービスへの参加、地域の夏祭りや行事への参加、「お楽しみ外出」、地域の社会資源の利用等で、地域交流を図っている。施設の夏祭りには、地域から多くの参加があり、太鼓や阿波踊りのボランティアの協力がある。音楽療法・訪問理美容・大正琴のボランティアの来訪もある。地域交流の機会に、介護相談を受けることがあり対応している。	
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	毎週水曜日「いきいき100歳体操」に参加されている方々、2か月に1回開催している運営推進会議に出席して頂いてる地域老人会の方々とお話をしたり、意見を聞かせて頂いたりしている。		

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
4	(3)		<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2か月に1回開催している運営推進会議の構成員に利用者様、ご家族様、地域住民2名、地域包括支援センター、介護福祉課の方に参加して頂き事業所からの報告をし構成員の方からご意見等を頂き。会議録は事務所前に設置し見て頂けるようにしています。又、運営推進会議の開催案内は毎月のお便りに入れてあります。</p>	<p>利用者、家族代表者、地域住民代表、老人会会長、市職員、地域包括支援センター職員、知見者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、運営推進会議資料と行事などの写真を配布して、利用者状況や事業所の取り組み等をわかりやすく報告している。参加メンバーからの質問に回答して事業所への理解を深め、意見や情報提供を受け運営やサービスに反映させるように努めている。議事録は事務所前にファイルを設置して公開している。また、毎月発行している「フローラだより」に開催案内を掲載し参加を呼びかけ、議事録の公開についても広報している。</p>	
5	(4)		<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>2か月に1回開催している運営推進会議にて報告し意見やアドバイスを頂いています。又、介護福祉課、地域包括支援センターに問い合わせの電話、内容によっては直接窓口に行き相談しています。</p>	<p>地域包括支援センター職員、市職員を運営推進会議の構成メンバーとし、参加を通して連携を図っている。「いきいき100歳体操」については、場所の提供・開催協力を通して市との連携がある。福祉的支援を要する利用者については、市の保護課と協働して支援している。グループホーム連絡会に参加し、連絡会として市との連携がある。</p>	
6	(5)		<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>毎月1回のケース・ケア会議の中で定期的に勉強会をして実施しています。やむを得ない場合は定められた手続きをし、記録を取り解除に向けて話し合いを行っています。</p>	<p>施設内に「虐待防止・身体拘束廃止委員会」を設置し、事業所からも参加している。事業所としても、「身体拘束適正化委員会」の設置を予定している。緊急やむを得ない事例については、毎月検討会議を実施し解除に向けて取り組んでいる。年度内に「身体拘束廃止」についての勉強会を計画している。年に2回のチェックリストによる自己評価の中で拘束に関する項目も設け、意識向上に努めている。</p>	<p>身体拘束廃止・虐待防止・権利擁護に関する制度・プライバシー保護等必要な項目については、年間研修計画を作成し、実施されることが望まれる。</p>

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
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	2か月に1回チェックリストを実施し自己の振り返りを行い、会議時に勉強会を行っています。	職員全体会議で「虐待防止」の研修会を実施し、マニュアルの周知を図っている。年に2回のチェックリストによる自己評価の中にも項目を設けている。気になる言葉かけや対応があれば、職員間で注意し合える関係作りに努めている。また、利用者のケア等について検討事項があれば、ユニット会議で共有して話し合い、悩みやストレスの蓄積がケアに影響しないように取り組んでいる。	
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	勉強会にて説明し全職員が理解できるようにしています。	成年後見制度を活用している利用者の入居時には、職員に制度についての資料を配布して説明している。現在も、制度を活用している利用者が3名あり、実務を通して理解を深める機会がある。今後も必要性や相談があれば、管理者が窓口となり関係機関と協力して支援する仕組みがある。	
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	契約時に利用者様、ご家族様に説明し納得のうえ署名、捺印をして頂いています。契約解除に関して入院時の期間は明記していませんが、契約時に説明の時間を十分取るようにしています。改定等があった場合にも説明を行って頂いています。	入居希望があれば見学を勧め、パンフレット等を用いてサービス内容等を説明している。契約時には「入所時対応手順のマニュアル」に沿って、契約書・重要事項説明書・各種同意書等の内容を、質問を受けながら丁寧な説明に努めている。特に入院時や重度化した場合の対応については、具体的な説明を行い、不安の解消に努めている。契約内容に変更が生じた場合には、文書による通知や同意書で同意を得る等、変更内容に応じて適切に対応している。契約終了時には、家族と十分に話し合い、利用者の現状に適した住み替えが行えるように援助している。	

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
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	利用者様とコミュニケーションを取り、話しやすい環境を作るようにしています。又、家族様面会時や電話にて要望や意見を伺うようにし、その内容は申し送りにて全職員に伝えるようにしています。運営推進会議には家族様代表、利用者様に出席して頂くようにしています。	運営推進会議に利用者・家族の参加があり、意見の把握と共に、外部者に意見を表す機会作りを行っている。家族の面会時には近況を報告し、毎月「フローラ便り」の写真と文書で利用者個々の生活の様子を伝え、意見・要望が出しやすいように取り組んでいる。夏祭りやクリスマス会には家族の参加があり、話しやすい関係作りに努めている。利用者への食事アンケートや日々の会話から把握した要望については、献立や「お楽しみ外出」に取り入れている。家族への満足度アンケートで把握した意見・要望は、環境整備やレクリエーションや外出の充実など、サービスや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	ケース・ケア会議等で意見や提案を聞き、法人内合同会議にて報告しています。	職員全体会議、ユニット会議を月に1回定期的に開催し、管理者・ユニットリーダーが職員の意見・提案の把握に努めている。職員全体会議では行事や業務についての検討を行い、ユニット会議では利用者の状況の共有や支援方法の検討、また、ユニット内の業務についての検討を行い、職員の意見・提案を反映している。管理者・ユニットリーダーは、日ごろから職員との話しやすい関係づくりに努め、随時に面談を行い個別に意見・提案を聴く機会も設けている。月に1回合同会議が開催され、職員の意見・提案を法人に伝える機会もある。	
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	国家資格取得者に法人より祝い金給付、資格手当支給又、3年に1度勤務成績優秀賞を設けています。		

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
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	法人内研修を年3回行うようにし、参加出来ていない職員にはDVD研修を行っています。		
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	グループホーム交流会や他施設見学をして情報交換を行うようにしています。		
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	入居前の生活の状況、生活歴、入居後の希望などゆっくり話してもらえるように時間を作るようにしています。		
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	問い合わせ時や見学、面談時、その時の状況に合わせてゆっくりお話を聞かせてもらうようにしています。		
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	他の事業所と連携を取り利用者様、ご家族様の希望に添うできるようにしています。		
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	日々の生活の中でコミュニケーションを取りお互いに話しをしやすい環境を作るようにしている。		
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	ご家族様参加の行事を増やしていくようにし、利用者様、ご家族様が一緒に過ごす時間を作れるようにと考えています。又、ご家族様と連絡を取り合い事業所に気軽に来てもらえるような環境を作れるように心掛けています。		

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
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	ご家族様の希望がない限りは面会は誰でも自由にして頂いていますがインフルエンザ等の時期にはマスク、手指消毒をお願いしています。お墓参りや美容院はご家族様が協力して行ってくれています。	家族・親類・友人など馴染みの人の来訪があれば、椅子やお茶を提供しゆっくりと過ごせるように配慮し、関係継続を支援している。「いきいき100歳体操」「ミニデーサービス」「夏祭り」などへの参加も、馴染みの人と出会う機会となっている。買い物・祭り・「お楽しみ外出」などで、馴染みの場所に出かけ関係継続を支援している。	
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	利用者様同士でお話したり、歌を唄ったりと自由な時間を過ごして頂き、職員はその時々の状況に合わせ声掛けしトラブルが無いように心掛けています。		
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	年始のご挨拶は行うようにしています。		
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	利用者様の心身の状態や希望などに合わせ、今迄の生活リズムに添うような支援が出来るように心掛けている。	日々のコミュニケーションや利用者アンケート等で思いや意向の把握に努め、ユニット会議等で共有し、介護計画や支援に反映している。把握が困難な利用者については、以前に把握していた情報や家族からの情報や意見を参考にしたり、表情や反応の観察から汲み取る等、利用者本位に検討できるように努めている。	
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	利用者様、ご家族様から今迄の生活の様子をお聞きし、了解を得て他の関係者よりも情報を頂いています。		

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
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	利用者様の生活の様子は職員間で共有し、 常に新しい情報を申し送りするようにしてい 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	利用者様、ご家族様の希望を聞きながらそ の時の状況に合わせた実現可能な内容、継 続出来るものを作成し、モニタリング後計画 継続か否かを記入しています。	アセスメントシートをもとに課題抽出し、サー ビス担当者会議を開催して介護サービス計 画書・日課計画を作成している。サービスの 実施は、介護記録と各種チェック表に記録し ている。毎月、モニタリング表で、計画につ いてのモニタリングと日常生活動作の自立度等 の変化の確認を行っている。また、ユニット会 議でも、利用者についての状況の共有と課 題についての検討を行っている。計画の変更 の必要があれば随時に、定期的には6ヶ月に 1回、介護サービス計画の見直しを行ってい る。見直しの際には、モニタリングと再アセ スメントをもとにサービス担当者会議を実施し ている。	介護サービス計画書のファイルをユニ ットに設置して計画内容の周知を図 り、計画にもとづいたサービスの実施 が介護記録に明確に記録されること が望まれる。また、利用者個々の日 中の様子が共有できるような記録の 書き方の工夫が望まれる。
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	介護日誌、個人チェック表は個人ファイルに 綴じ全職員が確認できるようにしています。		
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	病院受診、買い物同行、金銭管理などは利 用者様、ご家族様の状況に応じてサービ スを提供させて頂くようにしています。		
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	地域イベントに参加、ボランティアの方が来 所してくれます。		

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内容
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	契約時、協力病院の内容、健康診断、往診について説明し理解して頂いています。	契約時に利用者・家族の希望を確認し、協力医療機関についても説明し、希望に沿った受診支援を行っている。協力医療機関から月2回の内科の往診、必要時の整形外科の往診があり、往診時には看護師が対応している。通院による受診は、家族が同行したり、職員が同行して症状や日頃の様子を伝える等、状況に応じて柔軟に対応している。往診・通院の内容は「受診記録」に記録し、介護日誌・申し送りノートなどにも記載し情報共有している。	
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	週1.2回看護師が勤務しています。不在時は協力病院に連絡し指示をもらっています。		
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。	協力病院は車で5分位の場所にあり、日頃から医師、看護婦との連携を密にし、入院時も利用者様の情報を共有し相談をしています。	入院時には「介護サマリー」で情報提供している。協力医療機関は近隣にあり、定期的な往診など日頃から連携を密にしている。入院中は面会に行き、洗濯物等の支援も行っている。医師・看護師から経過を聞き、地域連携室と連携して早期退院に向け支援している。退院前カンファレンスがあれば参加し、退院時には看護サマリーの提供を受け、退院後の支援に向け職員間で情報共有している。	
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	終末期のあり方については契約時に事業所の方針を文章にて説明し、利用者様が重度化した場合などは必ずご家族様と話し合いを行っています。	契約時に、重度化・終末期に向けた事業所の方針を文書で説明し同意を得ている。重度化の段階を迎えた場合は、家族と共にかかりつけ医から説明を受け、事業所で出来る事出来ない事を説明し、家族の意向を確認している。他施設への入居を検討する際は、情報提供や見学への同行等、円滑な移行に向けて援助している。	

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
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	マニュアルを作成し勉強会を行い緊急時に対応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	マニュアルを作成し避難訓練を年2回行っています。又、運営推進会議には地域の協力をお願いしています。	29年度は2回昼夜想定で避難訓練を実施し、30年度も1回目は夜間想定で実施し、2回目は年度内に実施を計画している。施設内の事業所と合同で訓練を行い、協力関係を確認している。また、運営推進会議には老人会会長・地域住民代表の参加もあり協力依頼を行っている。3日～4日分の水と食料、カセットコンロ・懐中電灯・ランタンなどの備品を備蓄している。	
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	契約時に個人情報使用の同意を得て条件の範囲内で使用するようになっています。	年に2回のチェックリストによる自己評価の中に、プライバシー保護や接遇の項目を設け、意識向上に取り組んでいる。気になる言葉かけや対応があれば、職員間で注意し合える関係づくりに努めている。個人情報に関わる書類は鍵のかかるスタッフルールに保管し、職員には入職時に守秘義務について説明して誓約書を交し、個人情報の適切な管理に取り組んでいる。	
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	利用者様と話しをする時間を多くとるようにし、自分の気持ちを話しやすい雰囲気を作るようになっています。		
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し、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	利用者様の日々の様子や話しを聞きながら希望に添うようになっています。		

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
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	利用者様の好きな服を選んで着て頂いたり、買物外出で服を買いに行ったりしています。又、月1回地域の美容院から訪問して頂いています。家族様と馴染みの美容院に行く方もいます。		
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	季節の食材を使用し、利用者様にアンケートにて食べたい物を聞きながら献立表を作成し家庭の味を楽しんで頂けるように心掛けています。	利用者に食事アンケートを実施し、利用者の好み・希望の献立などを把握して、管理者と職員が献立を立て、毎食手作りの食事を提供している。献立は1週間単位で、季節感や行事食も採り入れている。職員も同じ食事を共にし、利用者が家庭的な雰囲気です。外食や、「お楽しみ外出」での喫茶や外食なども楽しめる機会作りを行っている。	
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	食事チェック表を確認しながら食分量、水分量、食事形態など利用者様の状態に合わせています。		
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、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	1人で行ける方、声掛け必要な方、介助が必要な方その方に合わせ毎食後行っています。		
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	排泄チェック表を確認し声掛けし介助にてトイレ誘導を行っています。	排泄チェック表で排泄状況や排泄パターンを把握し、必要に応じて声かけ・誘導を行い、日中はトイレでの排泄・排泄の自立に向けて支援している。排泄の自立度が様々で、夜間はポータブルトイレを使用する利用者が多いが、個々に応じた支援を行っている。毎月のユニット会議で、利用者個々の状況や課題を共有し、現状に即した介助方法や排泄用品を検討している。声かけ時の配慮やカーテンの設置等、プライバシーや羞恥心への配慮の周知を図っている。	

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たい内容
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	水分補給を十分行い献立に食物繊維の食材を使用し毎日適度な運動を行っています。		
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	週2回曜日固定ですが、利用者様の体調に合わせて曜日変更や清拭をしています。	週2回の入浴を基本とし、利用者の体調や状況に応じて日や時間を調整しながら、週2回は入浴できるように支援している。浴槽が広くゆっくり入浴が楽しめる設備であるが、ADLの低下から浴槽での入浴が難しい場合はシャワー浴など個別の対応を検討している。	
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	事業所の一日の流れはありますが、利用者様の希望、体調に合わせています。		
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	個人ファイルに薬の説明書を綴じ、別に薬ファイルを作成し内容を詳しく記入し職員間の申し送りも必ず行い、薬変更等があった場合はホワイトボードに記入するようにしています。		
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	利用者様同士お話をしたり、歌を唄ったり又、居室で読書をされたりと、利用者様のペースで過ごせるように声掛け、見守りをするようにしています。		
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、天候、利用者様の体調に合わせて野外に出て季節の花や景色を見て頂いたり行事にて外出するようにしています。	買い物、ドライブ、週1回のいきいき100歳体操、月1回のミニデイサービス等、外出の機会づくりに取り組んでいる。「お楽しみ外出」を企画し、季節を楽しむ外出、馴染みの場所への外出など、個別やグループ単位で希望の場所に外出できるように支援し、ADLが低下しても身体的な負担が少ない外出を工夫している。イングランドの丘・ミカン狩り・銀杏鑑賞等は、グループ単位で数回に分けて外出し、利用者個々の希望の場所へは個別に外出支援を行っている。	

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たい内容
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	事務所にてお小遣いをお預かりし、外出時や欲しい物がある時は購入させてもらっています。		
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	電話でのやり取りはありますが手紙はありません。		
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	広くゆったりとした共有空間で大きな窓から外の景色が見え太陽の光が入ってくる中でお話をされながらテレビを見たり、カラオケや塗り絵をされています。又、季節感がわかりやすいように壁には飾りをしています。	ゆったりと広く見通しのよい共用空間は、大きな窓から採光があり、明るく景色も楽しめる環境である。壁に季節に応じた飾りつけを行い、季節感を大切にしている。調理スペースからの手作りの調理の音や匂いにより、生活感も感じられる。全体でのラジオ体操・歩行運動を日課とし、また、テレビ・カラオケ・脳トレ・塗り絵など思い思いにも過ごすことができる生活空間となっている。	
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	日当りの良い窓際にソファを置き、独りで座りくつろいだり、2,3人で座り話しをされています。		
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	利用者様、ご家族様から話しを聞き、使い慣れた物、愛着のある物を持って来て頂くようにしています。	居室は広く、ベッド・クロゼット・キャビネットが設置されている。机・いす・テレビ・衣装ケース等、使い慣れたものや、写真・カレンダー等好みの物の持ち込みを勧め、落ち着いて居心地よく過ごせる環境づくりを支援している。車いす自走で生活する利用者には、移動動作がしやすいように動線を確保したレイアウトにする等、安全性や自立支援にも配慮している。居室の前に写真を飾り、部屋間違いがないように工夫している。	
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	利用者様ひとりひとりのペースに合わせた対応が出来るように心掛けています。		