

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	2891400117		
法人名	医療法人社団 紀洋会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホーム幸の郷		
所在地	篠山市本郷108-2		
自己評価作成日	平成29年11月26日	評価結果市町村受理日	平成30年2月27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	
----------	--

【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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成30年1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)】

開設して4年、地域になじむことを目標に取り組んできた。幼稚園・小学校との交流や行事に参加させて頂くうちに多方面から声をかけて頂けるようになり、今年は初めて夏祭りにお店(たいやき)を出店し、地域の方との交流が出来た。最近では地域の方から『ぜひ参加して下さい』とお誘いを頂けるようになった。
 今年度は初めて職員全員で年度目標を決めた。達成しやすい様に具体的な項目を話し合いで決めたことが、共通認識でき達成に近づけた。H29年度目標:コミュニケーションをしっかりとる。具体項目:①スタッフ間の声掛けをこまめにし、ホールにスタッフがいない事が無い様にする。他のスタッフは必ず返答する。②ホールを離れる時はどこで何をするか他のスタッフに伝える。③些細な事も記録や申し送りで情報の共有を行う。④1日1回は笑顔になってもらえる会話を⑤手を出し過ぎず見極め対応が出来る様になる。⑥ケアを行う時は今から何をするのか説明する。⑦何か行う時は複数の選択肢を用意し、入居者に選んでもらう。⑧入居者だけでなく、スタッフ同士でも何かしらしてもらったら感謝の気持ちを伝える。⑨声掛けは正面から。目線は入居者の高さに合わせて。⑩入居者の好きな事、好きな話の情報を職員間で伝達・共有しケアの統一を図る。⑪来客にも「おもてなし」の気持ちで接する。⑫常に自己覚知を行うことで自分を知り、自分に映った相手の姿をより正しく知り、プロとして精一杯の援助を行える様になる。

【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)】

事業所の母体である医療法人は多くの介護サービス事業所を運営しており、専門資格を持ったスタッフが所属する法人本部が活発に活動している。法人の理念の他に全事業所が独自の理念を掲げており、自主性も尊重されている。事業所で使用する種々のマニュアルや、利用者個々のケアプランの内容に基づいた「ケアチェック表」の作成など、業務全般に亘ってレベルが高い。職員本人の希望を聴きながら産休・育休明けの職員を適材適所で再配置することで、継続した人材育成の成果が上がっていることを、当該事業所でも見ることが出来る。昨年度初めて看取りを経験した。今後とも、利用者の高齢化と重度化が進むと思われるが、協力医及び訪問看護師と連携しながら、利用者にとって安心・安全で、地域にとって必要な福祉資源となるように期待したい。

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させている (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 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
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	今年度の目標は話し合いで「コミュニケーションをしっかりとる」と決まり具体的に12の項目をきめた。①スタッフ間の声掛けをこまめにし、ホールにスタッフがいない事が無い様にする。2、ホールを離れる時はどこで何をするか他のスタッフに伝える。など	法人の理念の他に事業所の理念として「明るい家庭的な雰囲気の中で個々に寄り添い、地域に溶け込んだ生活の支援」を掲げている。今後はリーフレットに記載し、現行のホームページとともに対外発信する予定である。今年度から、職員全員で検討した結果を年度目標として設定しており、ほぼ達成できたと管理者は考えている。
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	地域の方が開催されている喫茶「ほの里」に交流を図れたらと行き始めた。幼稚園児と定期的に交流を、小学校の行事にも参加している、最近「ぜひ来てください」と声をかけてもらえるようになった。地域の夏祭りでは初めてたい焼きで出店した。	自治会に法人会員として加入したことも手伝って、地域とのつきあいの輪が広がってきた。近くにある喫茶「ほの里」に、全利用者が毎月1度は訪問している。幼稚園児との交流会では、一緒にいちご大福を作った。近隣の住人が栽培した野菜が届けられ、献立に加えることもある。
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	今年度は前向きな取り組みは行っていない。次年度は小学校に働きかけ「認知症サポーター」の研修を開催したいと考える。	
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	奇数月に行い、施設内の状況や活動報告を行っている。地域の自治会長、民生委員の方から情報を収集し行事参加につなげている。包括からは介護タクシーの情報や見守り支援サポーター事業の情報を頂き必要に応じてケアに役立てている。	隣接事業所と合同で開催している。市の担当課、自治会長、民生委員などが出席しており、地域に関する情報交換が出来ている。今後とも、家族の参加を働き掛けたいと管理者は考えている。議事録を市に送付しているが、家族宛としては事業所の玄関に閲覧用として置いているに留まっている。
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	運営推進会議の日程を第三月曜日から第三木曜日に変更することで、振替休日が減り参加しやすくなった。時間は要望があり13時からを13時半からに変更したことも良かったと思う。介護相談員の訪問を受けており入居者の様子やスタッフの関わり方など知らせている。	運営推進会議を事業所のリビングで開催しており、市の担当部署と密な関係性が築けている。必要に応じて、市の本庁と支所に出向いたり電話によって、報告や相談をしている。不定期ではあるが、市民センターで開催される事業所連絡会に出席している。
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「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	法人内で作成したマニュアルに基づき身体拘束しないケアに取り組んでいる。毎年勉強会を行っている。指定基準における禁止となる具体的な行為以外にも言葉による拘束や不適切ケアについて学び自分たちのケアを振り返っている。	玄関は、夜間以外の時間帯は開錠している。センサーマットなどの拘束該当器具は保有していない。毎年研修を開催し、身体拘束規定についての意識や知識を職員間で共有し、安易な拘束を容認しないよう、日々のケアを振り返っている。

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
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	法人内で作成したマニュアルに基づき勉強会を行っている。些細な不適切ケアが虐待につながることから不適切ケアのセルフチェックを行った。	法人が介護職向けに作成している「不適切ケアチェックリスト」に基づいて全職員がセルフチェックするとともに管理者の視点からもチェックし、職員面談時の参考材料としている。ケアへの職員の取り組み姿勢は、ケアチェックを繰り返すごとに改善されている。	
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	12月研修「グループホームにおける介護保険について知る」では権利擁護についても研修予定である。入居者の中に制度を利用している方があり、実際に制度に触れる機会がある。	入居後に、金銭面に関して成年後見制度の利用を始めた利用者がある。契約説明の際に、制度に関して説明する資料は準備していない。今後とも、職員研修によって職員の知識レベルを上げたいと管理者は考えている。	制度に関する簡単な案内書の準備をされてはいかがか。
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	契約時は家族に重要事項説明書・医療連携体制・ケアプラン・入退去時の説明を行い同意の上契約を結んでいる。	契約関連書類について丁寧に説明しており、納得を得ての契約となっている。契約時に「終末ケア（看取り）についての意向確認」を行い、その後も必要に応じて再確認している。入院時の居室キー可能期間は、利用者の状況に応じて柔軟に対応している。	
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	ご意見・苦情の窓口を契約時に説明している。意見箱の設置を行っている。入居者に変化があった時は速やかに家族に連絡できる体制を整えている。行事に参加頂いた時には家族会を行い家族に意見や要望を伺っている。	家族会を、行事の開催時に併せて年2回開催している。「大版カルタ取り」を利用者と一緒に体験して貰い、アンケートを取ったこともある。半数以上の家族と随時メール交換をしている。利用者個々に関する要望は出るが、事業所の運営に反映するような意見は無い。	
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	毎月業務会議を行い、業務改善の意見を出し合い話し合いの上改善や見直しを行っている。年2回は面談を行い意見交換を行う機会を持っている。	全職員が参加できる時間帯を選んで毎月業務会議を開催し、意見を聴く機会を設けている。利用者個々の対応についての意見交換が主であるが、介護記録の書き方や旧くなった電化製品の買い替えなど、反映していることは多い。	
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	キャリアパスを導入し毎年評価を行うことで、職員の目標が明確化しやりがいにつながっている。勤務に関しては夜勤回数の調整や連続勤務の配慮を行うことで働きやすい環境整備に努めている。		
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	キャリアパスを導入し職員一人ひとりがどのレベルにあり何が課題か明確になることで指導がしやすくなった。今年度は職員1名が認知症ケア専門士に合格した。法人内でレベルに応じた研修を行っている。		

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
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	法人内では毎年、全職員が参加して介護研究発表会を行っている。グループホーム大会にも参加し、他の事業所の取り組みを伝達講習し自らのサービスの質の向上を図っている。		
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	本人がどうありたいか、家族の希望や要望の把握を行いケアを確認の上サービス提供を行っている。また様子をこまめに発信し安心して頂くことで信頼関係を築く努力をしている。		
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	必要時、話し合いを行いお互いに納得いく方法を考える様にしている。日頃からこまめに連絡を取り出来るだけ早く信頼関係を築けるように心がけている。		
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	相談者には困りごとの見極めを行い、必要なサービスの紹介と相談員につないでいる。入居者の様子には気を配り不安や困り事がある様なら、きちんと聴き安心して頂けるサービスの提供を行う様に心掛けている。		
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	利用者自ら食器拭きや洗濯物干しをしてくれており、日々の生活を助け合いながら行っている。またレクリエーションをする際もスタッフも参加しお互いに楽しみながら過ごしている。		
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	電話やメールなど希望される形でこまめに連絡を取り、情報の共有や本人の思い、家族の想いを相互間で共有できるように伝達し、本人・家族・職員間の信頼関係を大切にしている。毎月のお便りにその月ごとの様子をお知らせし、来所時にお礼やご質問を頂いている。		
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	地域の行事に参加した際、馴染みの方と話をされたり、施設を訪問され話をされている。	家族には、毎月利用者の近況を知らせるとともに、隔月に事業所便りを送っている。管理者とメールやLINEで連絡を取り合っている家族もいる。法人に所属している音楽療法士が毎週訪問して、新しい馴染みが出来ている。	

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
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	利用者同士の性格や相性を考慮し座席を決めている。家事をされる時も一緒にされる方は気の合う方同志で出来るよう配慮している。性格や認知症の程度により席を決めることで円滑な関係が維持出来ている。		
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	入院により退所された方は定期的に見舞っている。亡くなられた時には連絡を頂きお悔みに伺っている。退所後亡くなり1年経過した頃、連絡を頂き家にある介護用品を使ってくださいと持参して下さった方もある。		
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	毎月の会議時、ケアカンファレンスを行い、個々のケア方法や困りごとなど意見を出し合いケアの見直しを行っている。一人一人の思いや性格を把握し申し送りノートやカンファレンスで情報の共有を行っている。	今年度の年間目標は「コミュニケーションをしっかりとり」とあり、具体項目の1つとして「何か行う時は複数の選択肢を用意し、入居者に選んでもらう」を設定している。ユマニチュードの基本を学んでおり、利用者とも視線を合わせて見つめ、表情や仕草から思いを把握することもある。	
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	本人や家族に話しを伺いこれまでの暮らしの把握に努めている。入所前にはご自宅や施設へ訪問し職員やケアマネからも情報を聞き出来るだけ詳しく把握出来る様に心掛けている。		
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	朝、夕の申し送り時に入居者の状態確認を行っている。記録からも情報収集を行い、細かなサービスについては個々のケアチェック表で確認している。		
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	毎月の会議で介護計画について話し合い、個々に合ったケアが提供できているか見極めている。ケアプランに基づいたケアチェック表を用いて担当者を中心に毎月必要に応じて見直しを行い現状に即したケアが提供できるように努めている。	1人の職員が、1人または2人の利用者の担当となっているが、全職員が全利用者のケアに携わっている。利用者のケアプランの内容に沿ったケアチェック表を毎日記載し、モニタリング時の参考データとして活用している。家族が来訪した機会に担当者会議を開催し、意見を聴きながら半年ごとのケアプランにつなげている。	

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
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	個々の日々の様子や気づきを申し送り時に引き継ぎ、個人記録や管理日誌に記録している。夜間の見回りを1時間ごとに行っている。		
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	利用者の状態に応じた個別の対応(食事形態、外出支援、)などを行っている。急な外出、外泊にも対応している。		
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	小学校の行事や地域の行事・祭りへの参加。西部包括支援センターや自治会との連携、避難訓練時は消防署にお世話になっている。ボランティアポイント制度に登録しボランティアの受け入れを行い豊かな生活の支援を行っている。		
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	かかりつけ医は入居者全員が母体の岡本病院である。月に2回(内科と整形)往診がある。他に歯科医が月1回、訪問看護が月2回、歯科衛生士が月2回訪問している。必要に応じ通院介助を行っている。	利用者等の意向を優先し、これまでのかかりつけ医の受診の継続を推奨しているが、現在は母体医療法人が、全員の主治医となっている。月2回の往診により日々の健康管理を図り、検査や急な体調変化があった場合は、職員が付添うこともある。利用者の状態把握、共有が徹底されている。	
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	何時もと違う変化に気づき、何かあれば速やかに訪問看護に連絡・相談し必要時は受診出来る様に支援している。		
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、1週間ごとに主治医に容体を聞き報告書を作成する。必要に応じ家族と情報を共有し今後の方向性を検討する。早期退院に向けて主治医と連絡を取り合い、入院が1ヶ月以上になる場合は家族の同意を得て退所して頂いている。	入院時は、1週間毎の利用者の状態を報告書の作成を通じ、医療機関と共有を図っている。家族とは、退院後の状況及び治療等について早めに相談、確認している。職員は、利用者に声をかけたり、必要な物を届けるなど、安心して治療できるようこまめに関わっている。	

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
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	契約時に重度化の場合や終末期のあり方について説明している。早い段階から関係者と連絡を取り、家族と話し合いを行い方向性を決めるようにマニュアル化している。	事業所の方針は、利用者、家族に納得してもらい、家族の意向について聞いているが、利用者の体調変化に応じて確認している。昨年度初めて看取りを経験したが、不安を感じることもあり、学びが必要と痛感した。職員にとっての貴重な経験となった。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、スタッフ全員が内容の把握が出来るようにしている。毎年急変時シュミレーションの研修と消防署員による人工呼吸やAEDの講習を受けている。掃除機吸引や背部叩打法の研修を行っている。		
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	防災マップを掲示し避難場所・消火栓・AEDの設置場所の確認を行っている。年に2回の消防避難訓練を行っている。台風時は消防団が見回りをしてくれており状況の連絡を頂いている。	年2回(夜間想定を含む)消防署立ち合いの訓練を、併設施設合同で実施している。周辺地域は水害等の危険地域となっており、近隣の学校や公共施設等と連携した防災訓練の必要性を強く感じている。今後は、運営推進会議を通じて連携を働きかけていきたいと考えている。	
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	プライバシー保護や接遇の研修を行い、一人一人の人格を尊重した対応を行い安心して生活ができる様に心掛けている。	職員には、年間研修を通じてプライバシー等の基本的理解を図っている。利用者の習慣や個々の想い等への理解を深め、まずは見守りながら利用者の行動を把握し、必要なケアを行うことを心がけている。入浴や排泄介助時のドアの開閉については、周りの状況に常に配慮している。	
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	今年度の目標でもあるが、ケアを行う前の説明と同意、また複数の選択肢を用意し、利用者を選択してもらう様にしている。		
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	生活リズムを大事にし、その日その時の体調や気持ちにそった支援を行っている。		

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
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	更衣の際に好きな服を選んでもらい、2か月に1回の美容師による散髪の際には好みの髪型にしてもらう相談などの支援を行っている。		
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	食事のメニューはスタッフが考えているが、利用者に食べたい物を聞いたり一緒に食事を摂り味付けや硬さの感想を聞いたりしている。	利用者からのリクエストや、旬の食材を使った季節感のあるメニューを心がけている。個々に食べやすい調理形態を工夫し、利用者の習慣や状態に併せ自分のペースで食してもらっている。昼食時は、1人の職員が利用者と同じ物を食べることにしている。	
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	個々に合った食事形態や食事量を考え提供している。水分摂取量が少ない方には、その方が好まれる飲み物を提供している。年に2回管理栄養士による栄養バランスのチェックを受けている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。1日1回は重曹水による舌磨きも行っている。		
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	失禁のある方には排泄表を元にトイレの声掛け・誘導を行うことで自立への支援を行っている。	自分でトイレに行く人もいるが、多くは職員が声かけするなど、さりげなく誘導している。耳元でそっと声をかけたり、タイミングをずらして誘導するなど、利用者の行動や表情から察して誘っている。排便調整した場合は、早めに声をかけている。夜間、ポータブルトイレをベッド横に置いている人もいる。	
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	排便状況を把握し歩行訓練や体操、水分摂取やヨーグルト、オリゴ糖などを摂取していただき定期的に排便できるように援助している。		
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	週に2回入浴している。その日の体調や気分に合わせて入浴の順番や日を変えている。	入浴日の目安はあるが、その時の利用者の意向を尊重して、入りたい時に入浴している。最新の機械浴で、一人ひとりのペースでゆっくりつかることができている。季節によってはゆず湯を楽しんでもらうなど、季節感も感じてもらうよう工夫している。	

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
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	個々の体調や状況に合わせて休養して頂いている。夜間はよく休める様に日中は運動やレクリエーションで活動的に過ごせるように支援している。		
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	内服薬の変更や作用、副作用などは個人記録や申し送りノートに記入し情報共有している。症状変化時は訪問看護に連絡し指示を受けている。		
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	洗濯干し、食器拭き、テーブル拭きなどそれぞれの好みや能力に合った役割を持てるように支援している。またレクリエーションを行う時も何がしたいか聞いてから行っている。		
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に支援している	誕生日には本人に食べたい物、行きたい所などの希望を聞いて外出している。家族の協力を得て外泊外出を行っている。	気候のいい時期は、事業所の周りを散歩したり、近くにある地域のサロンに出かけている。地元での夏祭りや季節行事に家族が連れて行ったり、毎月、又はお正月に自宅に帰省し、家族とゆっくり過ごす人もある。毎年、全員で遠出する恒例行事もある。	
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	基本的に現金は所持していないが、事業所が個人のお小遣いを管理し、買いたい物など希望があれば購入したり一緒に買いに行ったりしている。		
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	入居者から要望があれば家族に電話している。また個人の携帯電話を持っておられる方は使用方法などを説明し自由にご家族と連絡が取れる様に支援している。		
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	ホールから見える中庭や外の通路に野菜や季節の花を植え季節感を感じて頂けるようにしている。また塗り絵等の作業中に昔流行った曲や馴染みのある曲を流し心地よく過ごせるように支援している。	リビングは天井が高く、大きな窓からは日差しが入り、非常に明るい。テレビコーナーのソファは冬でも暖かな陽が当たり、気持ち良く横になれる。季節の手作り作品や利用者の楽しそうな行事の写真が、来訪者の目に留まる。木のぬくもりを感じさせる居心地の良い空間となっている。	

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
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	ホールにソファを置きくつろいで座れるような空間作りや台所仕事しやすい様に椅子を配置し、気の合う方同士が楽しく話をしながら作業出来る様に工夫している。		
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	自宅で使われていた家具や孫の手、手鏡など馴染のある物を持参して頂き安らげる空間作りの支援を行っている。また、談笑できるように気の合う方を見極め楽しい会話が出来環境作りを心掛けている。	居室ドアには、職員手作りの動物の切り絵が貼られ、目印にもなっている。自宅で使っていた整理筆筒や椅子や机、小型の棚、ハンガー掛け等が、使い勝手良く置かれている。メモやノート、本、思い入れのある小物などが置かれ、これまでの暮らしぶりがうかがわれる。	
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	個々の状態にあった居室の配置や室内の配置を行い、安全かつ快適に過ごせるように心がけている。日頃使う色鉛筆や塗り絵、積み木などは手の届く見える所に置き自分たちで出したり片付けたり出来る様にしている。		