

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	2894000385		
法人名	社会福祉法人 幸		
事業所名	グループホーム アルモニー早瀬町		
所在地	姫路市広畑区早瀬町2丁目4番地の1		
自己評価作成日	令和2年2月20日	評価結果市町村受理日	令和2年4月7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.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&igyosyoCd=2894000385-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和2年3月11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)】

理念の「共に生きる」～LOVE IS ACTION～同じ時間を共有している一人の人間として足りない所を補い共に助け合い思いやりをもって、たった一度の人生が実りあるものとなるようにお互いに大切にすることを基本理念としますの下、利用者様と職員が「介護される、する」と言った一方的な縦関係ではなく、「共に学び、過ごし、支え合う」関係を築いていける環境作りに努めています。出来ることを大切に、生活の中で、職員の少しの支援で出来ることを見出し、そして増やし、継続して取り組んでいただく中、「役割」と「生きがい」を持ち、目標を持って生活して頂けるよう日々取り組んでいる。事業所の指針を明確にし、内外共に目に付くところに掲示し、利用者への想いを共有出来るようにしている。

【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)】

開設7年目を迎える事業所は、幹線道路を少し入った住宅街にある。法人の理念「共に生きる ～LOVE IS ACTION～」のもと、事業所の理念【「楽しく」「笑顔」で暮らし、地域に溶け込んでいけるような支援】や年度毎目標を掲げて、利用者を大切にしたい支援に取り組まれている。食事づくりや部屋の清掃、洗濯など、日常生活のその人らしいリズムを支える支援がうかがえる。外出支援でも季節のお花見や地域の行事(お祭りなど)に参加し、楽しみや生きがいのある支援が継続されている。事業所のサービスの質の向上を目的に「運営推進会議」が定期的に開催され、活動や行事などの報告はビジュアル(写真)に説明されている。目標達成計画の取り組みにも成果が見られる。今後も高齢化、重度化を踏まえたさらなるサービスの質の向上に向けた取り組みに期待したい。

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	「共に生きる」の理念のもと、皆が「楽しく」「笑顔」で暮らせるよう、一人一人が安心できる「家」を目指している。毎朝の申し送り唱和し、日々確認している。毎月の職員会議にて理念に基づいた支援の在り方について話し、利用者様に寄り添った介護に繋げている。	法人の「共に生きる」の理念があり、玄関に掲示してあり事務所にはグループホーム独自の理念と年間テーマ・年間事業計画が掲示している。今年度は接遇目標として3項目あり毎朝の申し送り時に唱和している。また、法人の全体会議で理念について聞く機会もある。	
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	運営推進会議に自治会の方(会長、会計、民生委員)達に出席いただき、事業所の内容を伝えている。地域の掃除には利用者様と共に参加している。夏祭りにも毎年お誘いいただいている。秋祭りでは、事業所前で練り合わせをして頂くなど交流の場が持てた。日々の散歩等で、挨拶を交わし顔馴染みもなっている。	自治会に加入し溝掃除は利用者と職員が一緒に参加している。また地域のお知らせが閲覧板として事業所にも届けられ、旅行に誘われたり防災訓練への参加のお誘いを頂いたり、子ども会の廃品回収などの情報提供をうけ、内容によって対応している。また施設には書道・散髪・アロマなどのボランティアや法人内の保育園児の来園もあり、交流に努めている。	
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	運営推進会議等でお伝えし、近隣の方、独居の方が集える等地域交流の場として施設を提供し、地域の方との触れ合いの時間を計画中である。		
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	二か月に一度運営推進会議で利用者様の様子を写真で見せて頂きながら、取り組みについての報告を行っている。又利用者様にも参加いただき、一人一人発言の場を設け、和気藹々とした会議になっている。毎年実施している家族様へのアンケートの結果を基に、要望などにしっかりご返答させて頂いている。終了時には、季節の和菓子とお茶で思い出話などに花が咲いている。	運営推進会議は2か月に1回定期的に開催されている。利用者、家族、地域包括支援センター職員、自治会役員の参加がある。資料として事業所での活動や日常生活の出来事などを写真でわかりやすく報告している。今後はグループホームでのサロンも地域や行政と一緒に検討したりと、前向きな意見の交換が行われている。	
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	利用状況の報告、更新手続き、事故報告など適宜市町村と連絡を取っている。事業所連絡会に所属し情報交換や交流に努めている。運営推進会議の資料と議事録を送付させて頂いている。	地域包括支援センターからの声かけで地域ケア会議に管理者やケアマネジャーが参加したり、市内のグループホーム連絡会に参加している。運営推進会議の資料や議事録を地域包括支援センターを通じ、継続して情報提供が行われている。	
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	他の身体拘束はしていないが、玄関の施錠、エレベーターの施錠はしている。家族様に説明をし承諾書は頂いている。しかし、常態化しないよう、日中の2時間だけ解錠していたが、H31. 5月より6時間に延長している。	玄関の施錠は2時間だけであったが、10時から16時までと日中の解錠時間を延ばし、家族からは「安全の為に施錠をしてほしい。」との要望がある中、「拘束はしない。」という事を基本とし、常態化しないよう常に念頭においたケアに努められている。また、法人の身体拘束委員会に参加し、グループホームで伝達研修を行ない、全職員に周知している。	

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
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	虐待防止は全体会議、人権接遇委員会、職員会議で勉強を行っている。新入職時には個別に教育時間を持っている。毎日の申し送り時に、不適切ケアが行われていないか、確認している。	法人内で高齢者虐待防止に関する研修があり、労働安全衛生法に基づいたストレスチェックが年1回全職員を対象に行われ、フィードバックされた結果に基づいて、産業医に相談できる仕組みがある。また年に1回の人事考課で面接があり、職員のストレスなどを把握出来るように努められている。	
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に支援している	全職員が権利擁護について理解しているとは言えない。制度の在り方を学習し、適切に活用が出来るよう、施設内研修も継続して行きたい。	現在成年後見制度を1名の方が利用されている。玄関にはパンフレットが備え付けられ、いつでも情報提供できるように努めている。来年度は12月に研修を予定されている。	
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	契約時に十分時間を取り、説明を行っており、別途承諾書等が必要になった時はその都度説明をしている。家族会等でも質問を受け付け、ご理解いただくよう努めている。	今年度は3名の入所があり、契約書や重要事項説明書、看取りに関する指針などを時間をかけ説明している。またグループホーム独自の入居時確認リストで細かく家族との確認を行っている。	
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	年に1回家族様にアンケートをお願いし、その結果を踏まえ会議等で話し合う場を持っている。運営推進会議に出席して頂いた時に、意見を伺い、個別に回答するもの、会議で回答するものと適宜対応している。	運営推進会議で数名の家族と利用者の参加があり意見や要望を聞き取っている。年に1回の家族会やアンケート調査が行われている。また、毎月担当職員よりお便りを送付するなど利用者の様子を伝える取り組みが行われている。さらに事業所からの意見や家族からの意見を通して、双方向の関係性が構築できるようにお便りの検討をしてほしい。	
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	月一度の職員会議にて意見交換の場を設けている。必要に応じて都度面談の機会を設けている。面談で得られた内容を支援につなげられるようフィードバックしている。	月1回職員会議を全職員で行われており、職員会議後議題の内容に応じてユニットに分かれてミーティングが行なわれている。法人での全体会議が年1～2回行われ職員全員が参加している。グループホームでの申し送りは朝・夕・夜勤入りの3回あり、こまめな情報伝達が行われている。玄関の施設時間を増やせるように職員間で検討され、法人からチャイムの設置をしてもらい利用者や職員のストレス緩和になった事例もある。	
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	月に一度、法人の各部署管理者が集まり連絡会議をしている。そこで大まかな課題の把握を行っている。随時、施設に行き、管理者から報告や相談を受け、必要に応じて個々の職員と話し、個別の提案・相談に対し職場環境の改善を図っている		
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	管理者やケアマネージャー等より直接、状況を聞く機会を設けている。また、一人ひとりの力量に応じたOJT指導状況も併せて報告を受け把握に努めている。法人内部研修や外部研修にできるだけ参加できるように配慮している		

自己 番号	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	連絡会議に管理者が出席し近隣の同業者と情報交換を行っている。また、代表的な人的ネットワークを活用して同業者に相談したり視察したりしながら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	サービス導入時に、自宅や利用サービス事業所にて面談し、家族様だけではなく、必ずご本人の思いを傾聴し、サービスに活かせるように努めている。		
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	見学や入所申込の際、不安に感じている事、困っている事、家族様の立場に立って、ゆっくり時間をかけて要望等聞いている。		
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	見学や面談時にしっかり情報収集し、パンフレットや季刊誌での写真等で施設の生活を見て頂き、当事業所の入居も含め、最も適したサービスが受けられるよう助言に努めている。		
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	職員には「相手の立場に立ち、自分だったらどうして欲しいか考えて」と、伝えている。日々の生活の中で、個々に出来る事を見極め、引き出せる環境を作り、役割と生きがいのある生活が送れる様努めている。		
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	面会時に、ご本人の日々の様子をお伝えし、体調不良や、事故等あれば、直ぐに電話でお伝えしている。外出や外泊等いつでも自由にして頂ける様にしている。家族会の開催などを行い、家族同志の繋がりも大事にしている。		
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	友人や知人の面会も自由にして頂いている。届いた手紙をお渡ししたり、希望があれば電話連絡もして頂いている。また、馴染みの美容院にも行かれている。	運営会議の中で面会者を定期的に報告されている。家族の支援で今まで通っていた美容院や整体マッサージ、歯科に行かれたり、外出や外泊される方もおられる。今年度は手書きの年賀状を利用者全員が書かれたりと継続的な交流が出来るように努めている。	

自己 番号	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	気の合わない方もいたり、時には口喧嘩になることもあるが、違うユニットに行ったり、散歩に出かけたりして気分転換の時間を持っている。洗濯物をたたんで届けたり、お魚やパン、調味料等を届けたり、お互い出来ることで助け合い、良好な関係を築けるようにしている。		
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	退所になられても機会があれば訪問したり、その後の相談等も受ける旨を、入退所契約時、サービスの変更時には必ず伝えるようにしている。ご本人に合ったサービスが受けられるように支援をしている。		
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	担当者が、一人一人にじっくり関わり、本人の困り事や希望を聞いている。思いの表出が困難な方には、家族様に都度聞くように努めている	担当者がメインとなり、家族と相談しながら本人の表情を見たりコミュニケーションを図ることで、名前の呼び方を変えたり、今まで馴染みのある方からの声のかけ方にしたりしながら、利用者の思いを把握出来るように努められている。またその情報を申し送りノートに記入し情報共有に努められている。	新たな利用者や意思疎通が困難な方の情報を共有する為に、例えばセンター方式や私の気持ちシートなどを活用し、全職員で一緒に取り組める仕組み作りを期待したい。
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	入所前、入所時に本人、家族様より生活歴を聞き把握に努めている。又、以前利用のサービス事業所やケアマネジャーからの情報収集に努めている。		
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	ケアプランに基づき、毎日出来ているか確認し、職員間の情報交換を行い、現状の把握に努めている。都度、変化があれば、柔軟に対応している。ケアプラン実施状況の確認や、日々の申し送りをし現状の把握に努めている。		
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	事前に本人の意向、家族様の思いを聞き、担当者がアセスメントを行い、管理者、ケアマネジャー、計画作成者、職員とカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。その後、全職員に回覧している。年に2回のサービス担当者会議には必ず家族様に参加して頂いている。	介護計画は半年に1回、利用者、家族、管理者、計画作成担当者、ケアマネジャー、担当する職員が参加するサービス担当者会議を開催し、介護計画の見直しが行われている。モニタリングは日々のチェックが行われており、担当者が毎月、月末に確認している。さらにモニタリングに基づいた再アセスメントや介護計画への反映に努めてほしい。	
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	日々の様子を、午前午後に分け、支援内容等ケース記録に残している。また、ケアプランの支援内容の一つ一つが出来ているかチェックし、変化があれば、都度記録に残し、月末に振り返りを実施している。食事水分表、排泄表、バイタル表に記録を残し、申し送りの場で共有している。		

自己 番号	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
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	家族様の希望や、問題点があれば、どう対応をしていったら良いのか都度ミニカンファレンスを持ち、ニーズに答えられる様にしている。		
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	運営推進会議で地域包括の方にも参加して頂き、いろんな地域の情報を頂いている。近隣の喫茶店に歩いて出かけたり、回覧板と一緒に届けている。		
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	定期の通院がある利用者様は、継続してその病院で受診できる様に支援している。眼科等、他の受診は家族様希望だが、その都度提案・助言はしている。家族様の不安な様子があれば、かかりつけ医との話し合いの場も持っている	1名以外、全員嘱託医を主治医として受診している。家族対応時はサマリーや口頭でその都度情報提供している。グループホームには主治医の2週間に1回の往診・訪問看護は日常の健康管理として1週間に6時間・訪問歯科が1週間に1回、口腔ケアは1週間に1回と安心できる医療連携が図れている。	
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	かかりつけ医と看護師とは24時間の連絡体制を確保し、直ぐに適切な対応が取れるような体制を取っている。介護職員は、管理者等を通じて訪問看護師と24時間連絡できる体制を確保しており、すぐに適切な対応が取れる体制を構築している。		
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。	入院時には書面にて情報提供している。入院中または早期退院に向けて、病状の把握、本人・家族様の意向等安心して治療が受けられるよう地域連携室と連携を図っている。退院の際には事前にカンファレンスに出席し情報共有している。退院後の受診でも情報提供を行い、切れ目のない関係づくりに努めている。	今年度は骨折で1名の方が入院された。2週間で退院してこられていたが、状態確認を兼ねたお見舞いを通して早期退院に向けて努められていた。退院時には家族と一緒に退院前カンファレンスに参加し、退院後の事業所での生活がスムーズに行なわれるよう退院支援に努めている。	
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	入居契約時に、重度化した場合、併設の特養への入所の案内を行った。看取りに関しては、ケースによって、家族様の同意、環境などの要件が整った場合に行うことも視野に入れ取り組んでいることを伝えている。	年1回の看取り研修があり、重度化されてもグループホームでの生活を最期まで望まれる方が多く、今年度も1名の看取りを行った実績がある。看取りを行った後には、振り返り研修を行い、質の高い終末期ケアの実践に向けてチーム内で話し合いが行われている。	重度化・終末期についての指針、緊急時の意思確認書等、書類の整備を期待したい。
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、常時目の届く所に掲示している。急変があった時、その時の対応の問題点等振り返りを行い、会議、朝夕の申し送り時に話し合っている。年に一度は勉強会をしている。		

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
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	日中及び夜間を想定した年2回の消防訓練を実施しており、不参加職員とも報告書面で共有している。災害食の備蓄を図り、自治会の方には、運営推進会議において緊急時の協力依頼を行っている。	消防署の立ち会いもあり、年2回の避難訓練を行っている。防災マップも事務所に掲示しており、日頃から生活の中で1階から2階へ階段を上げる練習(水害対策)をしたり、シェイクアウト(地震対策)などに努めている。	緊急連絡網(自治会参加)や地域の防災用マイク等の、連絡方法の訓練を地域の協力を得て行なえることが望ましい。また、職員の一斉メールなど参集訓練にも期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	月1回の人権接遇委員会に職員が参加し、学んだ事を毎月の職員会議で伝えている。職員に不適切な対応があった時は適宜指導している。居室においては、利用者様自身で施錠できる様、プライバシーの確保に努めている。	接遇委員会や今年度の接遇目標で職員に周知を図っている。排泄時や入浴時においては、「大きな声で声かけしない」「利用者のペースを優先にする」ケアを心がけている。	
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	都度の関わりの中で、本人の思いが汲みとれるよう言葉かけをしている。思いの表出が困難な方、自己決定が困難な方には、出来る限り本人の意向に近づけるよう支援している。		
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	皆で行うことは一緒にしているが、無理強いはいしない。個々の希望を優先し、その人のペースに合った生活をしていただいている。		
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	好みの洋服を選んでもらったり、自己決定が困難な方は一緒に選んでいる。朝お化粧をしてもらったり、好きな装飾品を付けている。月1回の理美容の日は、白髪染め、好みの髪形にして頂いている。		
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	給食委員会を中心に、旬な食材を使った食事、行事食を企画している。調理、盛り付け、片付けなども一緒に行っている。一緒に食事をすることで、和気あいあいとした雰囲気の中で食事を楽しんでいる。適温の食事の提供を心掛けている。	食事が楽しみなものになるよう、食材は利用者と一緒に買い出しに出かけて、旬の物や利用者の希望を取り入れた献立で手作りに取り組んでいる。アイランド型キッチンで利用者も職員と一緒に食事作り(調理、盛り付け)や片付など出来ることを行っている。毎月一回はおやつ作りを企画して利用者も楽しんでいる。行事食(敬老会、クリスマス会、年越しそば、おせち料理など)やそうめん流し、節分(恵方巻)での取り組みもある。職員も検食やお弁当を利用者と一緒に和やかに食事をしている。	
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	献立が偏らない様、一週間毎の献立の中で見直ししている。水分は、チェック表を基に必要な水分の確保に努めている。食事形態は常に見直しし、必要であればミニカンファレンスし、すぐに対応している。又、自助具の選定にも努めている。食事が取れなかった時は、随時様子を見ながら代替えの食品を提供している。		

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
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	毎食事前の嗽、食後の口腔ケアは行っている。自身で出来ない方は言葉かけにて一緒にしている。一緒に食事をしながら、食事時の摂取状況を観察し、必要時には歯科往診の依頼をしている。		
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	排泄表を基に、排泄パターンの把握に努め、個々に応じたトイレ誘導、失敗を無くし、リハビリパンツから布パンツへの移行により、自立に向けた支援をしている。何か変化があれば、日々の申し送りの中で迅速に対応している。	排泄表により一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握して、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援に努めている。排泄の自立度では、布パンツの人が半数はおられ、リハビリパンツから布パンツへ移行された事例もある。半数の人はリハビリパンツやパット併用者である。おむつの使用者やポータブルの使用はない。共用トイレは3か所あり、特に1か所は車いす対応でも広く、前傾姿勢テーブル付きや男性用小便器も備えている。プライバシーに配慮した言葉がけや羞恥心や不安に配慮した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	繊維質の野菜を多く取り入れたり、果物、乳製品などの提供、水分量の確保、便秘傾向の利用者様には便通をよくするお茶を提供したり、レクリエーションの中で、便秘体操を毎日して頂いている。散歩は必ず週に1回以上、適度な運動が出来るような取り組みをしている。		
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	原則週2回だが、入浴拒否、体調不良等で入られない時は曜日を振り替えて入浴してもらっている。個々の好みの湯温に合せたり、リラックスできる環境に努めている。希望があれば予定日以外でも入浴できるようにしている。	入浴の基本は週2回としているが、一人ひとりの希望やタイミング、体調などに合わせて柔軟に支援している。浴室は一般個浴でリフトなどの設備はないが対応はできている。入浴を楽しむことができるように、季節湯(柚子湯など)や入浴剤も取り入れている。入浴拒否される場合は、日時や人を替えたりなど工夫をして入浴できる支援に努めている。プライバシー配慮では基本は同性介助としている。	
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	一応入眠、起床時間は決まっているが、希望に応じて対応している。好きなテレビを観たり、本を読んだり寛がれている。空調に配慮し、パジャマへの更衣、靴下を脱ぐ等安眠に繋げている。		
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	必要な時には個人のお薬の説明書で確認を行っている。又、確実に服用が出来るよう、二重三重の確認を行っている。薬に変更があれば、数日朝夕の申し送りにて、状態報告し、看護師とも共有している。		

自己 番号	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
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	日々の生活の中で個別に買い物、掃除、調理、洗濯干し、たたみ、アイロンがけ、米研ぎ等役割分担を図り、周りに必要とされているという思いにつなげ、張りのある生活が送れるよう支援している。		
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	都度の買い物も交代で出かけている。週に1回は戸外へ散歩に行き、近くのコンビニで好みのおやつを購入して頂いている。ご家族様にも協力して頂き、以前通われてたスーパーや喫茶などに出かけている。	日常的な外出支援では、週1回は気候や天気のよい日には、事業所周辺や近くの公園までグループで散歩に出かけている。週2回の食材の買い物に交代で同行し、自分のお買い物もする外出の機会もある。外出行事として季節のお花見ドライブ(梅、桜、コスモス、紅葉など)や地域のお祭り(夏祭り、秋祭りなど)にも出かけている。法人の秋祭り(なごみの里秋祭り)に参加する外出支援もある。利用者の希望で個別に近くのコンビニにおやつなどの買い物支援もされている。家族の支援で外出(スーパー、喫茶、外食、馴染みの場所など)もされる人もいる。	
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	希望時は、家族様から預かったお金で好きなものを一緒に買いに行き、購入して頂いている。自身でお金を持っておくことで落ち着かれる利用者様は、家族様の同意の上、所持されている。		
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	希望があれば、施設の電話を使用して頂いている。また、携帯電話を持っておられ、好きな時に電話されている。夏には暑中見舞い、お正月には年賀状を皆で書いた。家族様も大変喜んで下さった。		
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	季節が解るようにその季節に合った掲示物を毎月共に作成し、レクリエーションの中に季節の歌を組み込んでいる。担当者が毎月カレンダーを作成し、入浴日、行事ごと等記入し、日時がわかるように工夫している。トイレの場所を迷わないよう表示している。又、家族様の協力の下、以前使用されていたご本人のピアノを食堂に設置し、毎日弾いて下さっている。	正面玄関横には大きなビワの木が植えられ、夏にはたくさんの美味しい実がなる。玄関を入ると早子さん(着物姿の案山子)が迎えてくれる。理念や行事の写真、職員の紹介(写真・名前)などもされている。リビング、キッチン、食堂のスペースは広く、掃き出し窓も大きく明るい日差しが入る。季節を感じる大きな雑壇が置かれ、壁面にはお雛さんの塗り絵や季節感のある創作物、習字などが展示されている。くつろぎのテレビ、ソファの他に椅子などが置かれて一人の居場所づくりの工夫もある。温湿度調整や清潔に環境維持がされて、居心地よく過ごせる共用空間づくりができている。	
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	ソファ、掘りこたつ、食事席等思い思いの場所で過ごせるように環境を整えている。独りになりたい時は、居室で寛いでおられる。午睡されたり、好きなテレビを観たり、読書をしたり、新聞を読まれたりと思いの時間を過ごしておられる。		

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
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	趣味の作品や好きな物、施設内で作った作品を飾っている。馴染の家具、お気に入りの鞆、帽子、家族の写真等並べ、ふとした時に落ち着けるようにしている。居室の表札には、自身で作った作品を飾り、わかりやすい様になっている。	居室の設えでは、ベッド、寝具、カーテン、エアコン、洗面台、ナースコールなどが用意されている。部屋タイプはフローリングの洋室となっており、居室により壁紙が3色(ベージュ、グリーン、ピンク)となっている。利用者が使い慣れた家具(整理タンス、椅子、洋服掛けなど)、テレビ、時計が持ち込まれ、家族の写真、趣味のもの、手作り作品なども置かれて、その人らしい部屋作りになっている。掃き出し窓も広く明るく、ベランダにも出られる。	
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	ベッドの高さもその方の下腿長に合わせている。自分で安全に立てるよう、L字バーの使用、ベッド柵を考慮している。廊下の手すりの高さも、歩行しやすい設置にしている。立位困難になっても、ファンレストテーブルを使用して、トイレでの排泄を目指している。		