

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	2894000724		
法人名	社会福祉法人 姫路社会福祉事業協会		
事業所名	グループホーム つむぎ		
所在地	姫路市林田町林谷585番地1		
自己評価作成日	平成29年12月28日	評価結果市町村受理日	平成30年4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)】

日々試行錯誤の連続で、職員間の情報の共有とご利用者様「お一人お一人を大切に」を心掛けています。食事は、「3食、全て手作り」でお誕生日会では、手作りケーキを作り、皆様とお祝いさせていただきます。個々の能力を生かせる事が出来る様に、日々の生活を大切に、職員、ご利用者様の意欲の向上繋がる様に務めています。

※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	平成29年4月開設の為、情報公表前
----------	-------------------

【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30年3月16日		

【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1年目を迎えた事業所は、幹線道路から少し入った林田川沿いに立地している。道路前には同法人の小規模多機能型居宅介護支援事業所や近隣には特別養護老人ホーム、デイサービス等もあり、連携や交流が図られている。本年の1月より看護師の配置もされて、健康管理や医療連携でも体制構築された。同時に高齢化や重度化、看取り介護を踏まえた指針や同意書、計画書等のしくみも整備された。事業所の名前(つむぎ)の由来にある「利用者それぞれの思いや願いを大切に、家族との関係、地域とのつながりに努めて、日々の生活を大切に笑顔あふれる支援」に努められている。日々の生活の中で利用者が最も楽しみな食事でも、利用者が職員と共に取り組めるよう3食とも手作りで支援している。今後はさらなるサービスの質の向上や家族との交流の機会づくり、地域との信頼関係の構築等に努められ、目標達成計画にも取り組んでほしい。大いに期待される事業所である。

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ます (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
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	・法人理念を事業所の理念としている。法人理念は地域貢献についても明示している。 ・開設前に全職員を対象に伝え、共有を図っている。	法人理念を事務所、玄関に掲げており、昨年4月、事業所開設時に、職員へのオリエンテーションでその意義について説明し、共有を図っている。地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を創り上げるのはこれからである。	事業所が地域密着型サービスを提供するグループホームとして目指す方向性を表し実践に結び付くものを職員全員で創り上げることを期待したい。
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人員として日常的に交流している	・入居者は月、水、金で地域のスーパーへ買い物に出かけている。 ・法人の夏祭りを開催し、大勢の地域住民、ボランティアでも参加をいただいている。 ・6月に田植え時期で、地域の清掃、7月に夏祭り(盆踊り)、ふれあい喫茶等、地域行事にも住民の一人員として職員、ご利用者が参加している。自治会との交流も図っている。、	法人は2017年4月に自治会に加入しており、自治会会長が事業所の運営推進会議に毎回出席している。地域の清掃活動にも参加している。近隣の法人本部で開催される夏祭り、感謝祭のイベントに地域住民と共に職員や利用者が参加したり、2ヶ月に1回公民館で開催されるふれあい喫茶にも参加し、交流を図っている。また「はやしだ交流センターゆたりん」で温泉に浸かったり、近隣の小規模多機能型居宅介護支援事業所で行われる「いきいき百歳体操」に参加している。ボランティアや高校の実習生の受入れもされているが、幼稚園、小中学校との交流はこれからである。	
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	現在は、できていないが、今後、地域包括支援センターや自治会と協力しながら、認知症の支援や理解について、地域の方へ活かしていけるようにしていきたい。	/	
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	・運営推進会議には毎回自治会代表、民生委員、地域包括支援センターの方々に参加いただいている。書面、写真でご利用者の様子、現状報告、事業所の取り組みについて意見交換を行い、参加者からの意見を参考に生活の改善を図っている。	開設以来、自治会長、民生委員代表、老人会会長、ボランティア、地域包括支援センター職員、法人施設長、事業所管理者をメンバーとして、2ヶ月に1回定期的に会議を開催している。会議では事業所の運営状況や活動内容等の報告だけでなく、話し合い・相談も行われている。第三者評価機関による訪問調査が行われることについても説明報告がされている。会議に利用者、家族等の参加は見られない。	利用者と家族の絆を保ち、家族が介護のケアパートナーとして関わっていくくために利用者、家族等に会議に参加していただく取り組みを期待したい。家族には「会議への案内状」を送付し、会議後には議事録を送付してはどうでしょうか。また会議で「身体拘束をしないケア」について話し合う機会を持ってほしい。

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
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	・市町村に報告すべき事故が発生した場合は、書面にて速やかに報告している。医療体制や看取り介護についても、電話連絡であるが、確認行い、協力関係を築ける様に努めている。	認定更新や事故報告等で市町担当者と必要な連絡を取ったりしている。今年1月より医師との連携体制を整えて看取り介護を推進するにあたり、医師の業務範囲などについて問い合わせをするなどして協力関係を築くように努めている。グループホーム事業者連絡会にも参加して情報交換にも努めている。事業所の実情やケアサービスの取り組み状況を知ってもらうために運営推進会議の議事録を市町担当者に配布してはどうか？	
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	・身体拘束を行わないことを運営規定において定めているが、玄関や外部へ通じる箇所については、暗証ロックにて施錠し、暗証番号を覚えていれば入居者自身の意思で開けられる。但し、地域住民より行方不明や認知症の方の徘徊について懸念されており、一人で外部に出さないようにしてほしいと言われている。	運営規程に身体拘束をしない旨を明確に規定して取り組んでいるも、玄関の施錠については、事業所開設に当たり地域住民から行方不明や徘徊についての懸念がある旨を受けて、現状、止むを得ず昼間も電子ロックがされている。運営推進会議の中で身体拘束がもたらす弊害について早急に話し合っていくことが望まれる。事業所は新年度に「身体拘束をしないケアについて」を年間研修計画に位置付けて実施する予定である。	
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	・法人全体での研修があり、虐待防止についての理解を深め、周知徹底を行っている。事業所内の業務時においては、入浴時、衣類交換時に身体の状態を確認し、小さな痣や傷についても、発見した際、職員間で情報の共有を行い、虐待、不適切な対応の防止に努めている。	運営規程に「虐待防止に関する事項」を定めて日常のケアの中での虐待防止に努めている。入浴時や衣類着脱時等に虐待の危険に注意しながら利用者の介護に努めており、発見した折には、職員から話をよく聞いて対応するようにしている。管理者は職員のストレス対策のために夜勤者へのフォローを行っており、自己申告制度で年2回職員に面接を実施する際に意見要望をくみ上げるようにされている。事業所開設時のオリエンテーションの中で全職員に、虐待防止、身体拘束のないケアについて概要研修を実施している。また法人研修に参加した者が事業所に持ち帰り伝達研修を実施している。新年度の年間研修計画に虐待防止の研修を位置付けて実施する予定である。	
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	・権利擁護の制度について理解が出来ていない。施設内研修で権利擁護についての研修を実施検討する。	日常生活自立支援事業、成年後見制度ともに現在、制度を利用する利用者はいない。権利擁護に関する制度理解のための研修はこれからである。事業所として利用者家族からの相談があった時に備えて、両制度の概要を把握理解して窓口で誰が対応するのかルールを決めておくことが望まれる。運営推進会議で取り上げて地域包括支援センター職員に説明していただく方法も考えられる。利用者家族への情報提供用のリーフレットを取り寄せて玄関等に設置することが望まれる。	

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
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	・契約時に契約書・重要事項説明書を用いて、十分に時間をとり、分かりやすく説明を行ったうえで、署名・捺印を頂いている。 ・不明な箇所については、何度も説明し、理解・納得を図っている。	利用を希望する契約対象者と家族等に事業所を見学していただき、事業所ができること、できないこと、また契約書と重要事項説明書を説明し、理解納得の上で契約締結するようにされている。2018年1月より医療連携体制が整備されて、「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、「重度化・看取り介護に関するアンケート(事前確認書)」に署名捺印をいただくようにされている。	
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	イベント時に家族参加を促し、来園時に希望確認を行っている。また、イベント以外でも家族が来園された際、状況の連絡や要望を聞ける様にしている。	普段の家族等の来所時や家族の来所が比較的多い、敬老会、クリスマス会等のイベント開催時に利用者の暮らしの様子をお伝えすると共に意見・要望を伺うようにしている。また毎月の請求時に日頃の利用者の生活状況を写真入りにした「お便り」を一緒に送付し、関係性を保つようにしている。「お便り」の余白に担当者名を記載することで家族等から意見・要望を期待できるのでは。現在、家族会はない。運営推進会議に利用者家族等に極力参加していただくように促してみてもどうか。	
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	月例職員会議やカンファレンスを通じ職員からの意見や要望を聞き、検討した上で業務に反映し、意見が出しやすい様に配慮している。	管理者は毎日の申し送り時、日々の職員との会話や月1回開催の職員会議等を通じて職員意見の把握に努めており、自己申告制度で年2回面接を実施した際にも職員からの意見・提案を受け止めて運営に反映するように努めている。	
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	年2回の面談で、自己評価を行い、それに対し、従業員が出来ている事に関しては、尊重しほめる、維持できるようにしている。できていない所は、指導し、職員間でも協力し、業務を協力して行っている。研修時間や職員間での話し合いが出来るような環境を整えている。労働時間は、時間内に終わられる様に改善検討が必要である。		

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
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	管理者については、法人の管理職が指導を行い、随時、指導伝達を行い、質の向上に努めている。他職員については、現認管理者が指導を行っているも、なかなか指導伝達が行き届いていない状況である。ケアについても、やり方や利用者にとどのように接したら良いか分からない職員もいるため、適時、指導や他職員との連携で、一緒に学習していく必要がある。		
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	開設前に3カ所の法人にグループホームの様子、業務内容、入居者の日課等のアドバイスや参考資料を頂いている。開設後も管理者間で情報の交換を行い、交流している。		
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	入居前の面談時に家族だけの話ではなく、必ずご本人からの希望、要望も聞く様にしている。また、聞き取りが困難な場合は、利用されている、施設でどのような対応をしているかを確認し、入居後、ご本人が落ち着ける様に、業務に反映している。ケース会議等でご本人の様子や趣味、性格等、体、精神状態の把握を行い、検討している。		
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	・入居申し込みの際は、傾聴し、途中で話をそらさない様にしている。また、料金、サービス内容に対し丁寧にわかりやすく説明を心掛けている。一番は、病気になった際、基本、家族対応としているが、家族が毎回行くことになると、負担が大きい様子で、行けない場合は、相談を持ち掛けていただける様に声かけを行っている。 ・施設に頻繁に行っても良いか、確認される方も多く、いつでも面会時間帯に来ていただく様に声かけを行い、来られた際は、ご本人の様子や今現在の対応をお伝えしている。		
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	申し込みや見学があった際、本人や家族から情報を収集し、ご本人、家族が必要としているサービスが提供できるように心がけている。必要時は助言も行えるように努めている。他サービスが適していると判断した場合は、同法人の施設又は他の居宅支援事業所への紹介も行っている。		

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
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	買い物、掃除、洗濯、調理等、入居者と一緒に行えることを行う様にしている。今までの趣味や、全員で出来るレクリエーションも一緒に行い、共に笑顔で過ごせる環境も作っていただけるように努めている。		
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	・家族には、できるだけ訪問していただける様に声かけを行い、来訪時には、入居者と一緒にレクリエーションも楽しんで頂き、喫茶時には、手作りのケーキやおかし等と一緒に食べて頂き、人間関係の継続に努めている。家族との外出、外泊も自由に行っている。 ・イベントがある際、家族へ参加の声かけを行い、多数の家族に参加いただいている。		
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	友人、知人をはじめ、馴染みの訪問は自由に受け入れている。また、今まで利用されていた事業所へも、いきいき百歳体操を通じ、交流の場も作れるようにしている。	事業所が立地する林谷地区からの入居者は少なく、全体として友人・知人の訪問は月1～2回程度である。ふれあい喫茶、近隣の小規模多機能型居宅介護事業所でのいきいき百歳体操で馴染みの人たちと語らい交流している。家族等が毎日来られる方、毎週来られる方や料金支払い時に来られる方など様々であるが、関係継続の支援に努めている。盆や正月の時期には、家族の協力を得ながら住み慣れた自宅への一時帰宅の支援をしている。	
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	交流スペースを活用し、利用者同士の関係作りに配慮している。積極的に何でもされる利用者の方の姿を見て、自身も手伝いたいという意識が出来るようにしている。ユニットごと過ごすだけでなく、イベント時には、2ユニット合同で行い、事業所全体で関わりが持てるように配慮し、調理材料の不足時、ユニットで作ったお菓子等を共有できる際は、お裾分けで利用者と一緒に行き来している。		
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	・法人内に特養、デイサービス、小規模多機能、居宅支援事業所があり、サービスが終了しても、支援を引き続き法人内で行えることを申し込み時に伝えると共に、グループホームを退去されても、家族へは、いつでも相談に来ていただける様に声かけを行っている。		

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
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	・入居前の面談時に家族、ご本人の意向、希望を確認し、アセスメントを行い、それに基づき個別ケアに取り組んでいる。入居後も担当者を通じ、様子、行動を確認し、希望や要望があれば、その都度対応を行っている。	現状、ケース検討委員会担当者が利用者一人ひとりについて気付いた情報を毎月の職員会議で報告し全員で共有するようにはしているが、事業所開設後1年ということもありアセスメント記録の更新はこれからの予定である。アセスメントの記録を定期的に更新し、全員で共有する仕組みづくりが望まれる。利用者らしい生き方を目指すセンター方式の様式C-1-2(心身の情報)シートを活用することも選択肢として考えられる。	
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	申し込み時に今までの生活歴と性格等を用紙に記入していただき、入居前の面談時に再度確認の為、生活歴や家族関係等も伺い、グループホームの生活に反映している。		
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	日々の生活として、洗濯物たたみ、調理時の手伝い、片付け(洗い物)等を積極的に行っている。また、レクリエーションやカラオケ等にも参加し、適度な運動も心掛けている。日により精神状態も変化し、できない場合もあり、その時に出来ることを行っている。		
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	各入居者の状況をアセスメントし、各委員会で話し合いを行っている。家族の意向や希望も追加となった場合は、委員で話し合いの場を持ち、計画に反映と実際に携わる職員からも情報を聞き取り、計画に反映している。介護計画に関しては、閲覧できる場所に置き何時でも見れる様にしている。	毎月モニタリングを実施し、概ね3ヶ月ごとに評価及び計画の見直しと変更が実施されているが、遅くとも6ヶ月に1回見直し・変更が行われている。見直し・変更の際には利用者家族等の思いや意向の確認を踏まえた上で管理者、計画作成担当者、看護師による担当者会議を開いて計画作成が行われている。また利用者家族等に変化や希望がある場合には、その都度対応するようにしている。	
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	毎日の生活における気づきや様子、対応の変更等をパソコンで記録し、全職員で情報を共有している。特に重要な事については、別のノートに記載し、職員が確認する。状況の変化等で対応が可能であれば、計画書にも反映している。出来ない場合は、検討も行うが、出来るだけ希望に添える様に対応している。		

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
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	その時々に応じて対応している。入居者が体調を崩し、受診する際も家族が対応困難な場合は、柔軟に対応し、事業所にて受診を行っている。		
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	近所のスーパーへの買い物へ行き、馴染みの関係を作っている。また、地域で行われているイベントにも参加し、交流を図っている。		
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	家族の希望を確認し、事業所の嘱託医への希望がある場合は、現在の主治医の紹介状をもらっていただき、変更をいただいている。定期の受診や現在のかかりつけ医を希望される場合は、家族対応にて受診を行っている。また、かかりつけ医での対応でも気になる体調の変化があれば、事業所の嘱託医に相談し、必要であれば、家族確認を行い、服薬等の処方をしていただく。	従来からの馴染みのかかりつけ医を利用する方と事業所の協力医を利用する方の両方がおられ、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。従来からのかかりつけ医を利用する方は、基本的に家族が通院介助を行っている。受診結果の情報については事業所が家族に伺うようにしている。協力医の場合は往診が月2回行われている。	
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	開設時より看護師の配置はなかったが、平成30年1月より非常勤ではあるが、看護師が週4日で配置となり、適切な看護が提供できるようになった。また、夜間帯は、オンコールにて看護師との連絡もでき、適切な看護が提供できる事を期待する。嘱託医との連絡、連携もスムーズに行えるようになると思われる。		
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。	入院が決定した時点で、必要な状況、情報を即座意に提供している。退院後も家族対応が困難な場合には、事業所で受診を行い、関係性が築ける様になっている。	入院になった場合には本人の介護基本情報をすみやかに医療機関に提出し、地域連携室と家族との密接な連携を保つように努めている。入院中は状況確認と共にお見舞いを行っており、退院に際しては退院時カンファレンスに出席し、看護サマリーを入手して退院後の支援に繋げるようにしている。	

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
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	開設当初から看護師等の配置がなかった為、医療連携も困難な状況であった。契約時は、家族へも希望があれば、対応し、必要時は病院へ行く対応が出来ることを十分に説明している。終末期における方針、指針についても整備が整い、1月より看護提供も行えるようになっている。	事業所では本年1月より重度化、看取りに関する対応に係る指針が整備され、医療連携体制がスタートしている。利用者の入居にあたって利用者家族に対して重度化、看取りに関する対応に係る指針について説明し、「重度化・看取り介護に関するアンケート(事前確認書)」に同意の署名捺印を得るようにされている。また入居後、重度化につれ段階に応じて説明し「重度化・看取り介護、医療の同意書」に署名捺印を得るようにされている。今後は職員に対してターミナル教育の実施を予定している。		
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	開設前から法人内の事業所で勤務している職員は法人の年間研修でCPR研修を行っているが、新規職員については、研修を行っていない。研修があれば、積極的に受講し、全職員が対応できるようにしたい。	/		
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	避難及び通報訓練を年2回実施予定としている。運営推進会議でも訓練実施に関する報告を行っている。被害に備え、備蓄品を準備する予定であるが、現在は無い状況であり、今後、災害時の備えとして準備していく予定である。	年2回(11月、3月)の消防訓練を計画しており、初期消火・通報訓練・昼夜想定避難訓練を実施予定である。職員の緊急連絡網を整備すると共に自治会長にも協力要請をして緊急連絡網に組み込んでいる。災害発生時には隣接の小規模多機能型居宅介護事業所に連絡し協力を得ようになっている。付近に林田川が流れており事業所では非常災害対策の一環として洪水対応マニュアル、土砂災害マニュアルを整備し備えている。ハザードマップを取り寄せると共に災害発生時のシミュレーションに取り組むことに努めてほしい。備蓄も行っていく考えである。		
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	適切な声かけや使い方についても、まだまだできていない為、入居者の尊厳を守れる言葉遣いが出来るように、全職員に周知徹底していく。 ・排泄時、着替え時には、羞恥心に配慮し、ご本人のプライバシーの保護に努めている。居室についても、施設が自由にできるようになっている。	管理者は日頃から職員に対して利用者の居室への入室時のプライバシーの確保、トイレ誘導・排泄介助時や入浴時の衣服の着脱時等に利用者の尊厳と羞恥心に配慮した言葉かけと対応を心がけることを注意し指導している。プライバシーのマニュアルを整備し、年間研修計画に接遇研修を組み込んで実施することが望ましい。		

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
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	常に入居者の発言に対し、傾聴する意識を持ち、意向を確認しながら、関わることを徹底し、いつでも希望要望が言える環境を作っている。自己決定が困難な入居者については、表情や発言に添った対応が出来るように配慮している。		
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	基本的には、個々のペースに合わせ、時間を過ごしていただいている。イベント、法人内での催しについては、地域の方の都合もあり、事業所主導で行う様になっている。		
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	希望があれば、馴染みの美容院で毛染め、パーマに行かされている。事業所内において、マニキュア等、体験していただいたが、嫌がる方もおられ、現在は、おしゃれをする対応が出来ていない状況である。希望される場合や様子を見て、そのような雰囲気があれば、対応を検討したい。		
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	毎日、食材の買い物、調理、盛り付け、配膳、下膳、片付けを利用者の方と一緒にやっている。 ・偏食の多い方については、出来るだけ食べて頂ける様に声かけを行っているも、無理強いほしないように対応している。 ・おやつは、利用者と「ケーキ」「羊羹」「プリン」等と一緒に作っている。また、誕生日会でも誕生日ケーキを作っている。	日々の生活の中で食事づくりは大切なこととして、利用者と共に取り組んでいる。一週間の献立に旬の物や利用者の希望なども取り入れ、職員みんなで考え食事委員会で決められている。食材の買い出しでも週3回は利用者も同行されている。利用者のできることを調理・盛り付け・配膳・下膳・片付け等、職員と共に行っている。月1～2回はおやつ作りも行い楽しんでもらう。誕生日会では手作りケーキ等も作っている。クリスマス会には家族も参加して、催しや食事などを楽しんでもらう。職員も利用者と共に食事が楽しめる取り組みにも努めてほしい。	
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	水分量の少ない利用者については、細まめに摂取を促し、お茶では、飲まない方については、ジュースやポカリスエットなどで対応し、出来るだけ摂取していただく様にしている。栄養面については、事業所内で、給食委員会で検討し、家庭的な食事提供を行っている。		

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
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	自身で口腔ケアが出来る入居者については、声かけにて勧めている。義歯は、食後に外していただき、洗浄を実施とうがいを勧めている。義歯使用者で夜間帯は外し、洗浄液に漬け込み、うがいをしている。		
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	自身で行かれる方については、失敗や紙パンツ内の汚れの確認を行っている。失敗の多い方については、パターンを確認し、時間を決めて、トイレへの誘導を行い、対応している。男性職員が多い為、異性介助にはなっているが、その方の羞恥心も配慮し、拒まれる場合は同性介助で対応を行っている。	排泄の自立支援では、布パンツの人が半数近くおられるが、リハビリパンツやパット併用者も多い。排泄表により一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレでの排泄や自立に向けた支援に努めている。夜間のポータブルトイレやおむつ使用者も数名おられる。共用トイレは広めの車いす対応で男性用便器も設置され、他に2箇所ある。安定した座位がとれるようにレストテーブルも備えられている。プライバシー配慮では同性介助を基本としているが、利用者の同意を得た異性介助もある。誘導時の声かけにも注意している。	
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	入居者個々の排泄パターンの把握に努め、必要な方には、散歩や適度な運動を勧めている。水分不足も考えられる為、水分摂取の声かけも行い、食事面で繊維質の物や乳製品をデザートで摂取する。それでも出にくい場合は、嘱託医とも相談を行い、服薬の処方を検討している。入居者が重度化しても、リフト付きシャワーチェアを設置しており、介助で浴槽までの入浴が可能となっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の都合ではあるが、曜日、入浴時間帯がその時々により決まっている。ただ、当日入浴を予定していても、体調面やその時間では「早い」と言われる方については、時間をずらし入っていただく様に対応を行っている。	入浴は週2回午前・午後を基本としているが、利用者の状態や希望で柔軟に対応している。浴槽はリフト付シャワーキャリーもあるが、現在は個浴で介助できている。季節湯(柚子湯等)や入浴剤でも楽しんでもらう。皮膚の保湿にも気をくばりクリーム等も用意している。プライバシー配慮では同性介助を基本としているが、利用者の同意を得て異性介助もある。	
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	居室の照明の明るさ、就寝時間は個々の生活習慣に配慮し、入居者の意思で行動していただいている。就寝時は、パジャマに着替えて頂き、安眠につなげている。部屋の温度を暑すぎないように調整も行っている。		

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
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	毎回の薬の準備は、開設当初より介護職員で行っていたが、1月より看護師対応で行う様にする。用途は、既往歴を確認と処方説明書を確認し、薬の間違いないか、確認を行う。処方内容が変更した場合や症状に変化が見られた場合は、嘱託医へ確認相談を持ち掛け、対応を行っている。		
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	生活歴、趣味などご本人が楽しんでしてこられた事を中心に役割を持っていただき対応楽しみの場を提供している。家事手伝いが中心で生活をされていた方については、調理時、片付け時に一緒に行う様にしている。		
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	外出は、随時行っているが、職員の都合によりできない場合も多くあった。しかし月1回は外出できるように配慮している。定期的に外出しているのは、スーパーへの買い物を中心でそれ以外は外出できていない状況。	気候・天候の良い時は少人数で近隣に散歩に出かける。週3回は職員と一緒に食材の買い出しにも交代で同行している。月1度程度は地域行事やお花見・外食・ドライブ等の外出の機会を設けている。法人の納涼盆踊り大会や感謝祭でも外出の支援をして楽しんでもらう。家族の支援でお盆やお正月に帰宅されたり、お墓参りなどされる人もいる。利用者の高齢化や重度化が進展して外出の機会も難しくなってくることを踏まえて、外気に触れる機会等の工夫や取り組みにも努めてほしい。	
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	基本的には、金銭の持参はなく、事業所で立て替えで対応し、利用料金と一緒に徴収している状況。外出で何かを購入する場合は、ご本人ではなく、付き添い職員が支払っている。		
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	電話については、自由に携帯を使用される方については、使用していただいている。その他の方については、職員へ声をかけていただき、事業所の電話にて家族連絡を行っている。		

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
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	室温は、24℃で快適に過ごせる様に配慮している。食堂、廊下についても、薄い茶系の落ち着いた色で、圧迫感もなく、広々と移動もできるスペースとなっている。日めくりカレンダーも手作りで作成し、壁に飾り、今日の日付が分かるようにしている。冬場は乾燥を防ぐため、加湿器も設置している。	共用空間(玄関・廊下・リビング・浴室・トイレ等)は広く明るく、温度・湿度管理にも配慮されている。廊下や柱回り、トイレ、浴室等には手すりが設置されて安全面でも配慮がされている。リビングに隣接して交流スペースが設けられ、観葉植物も置かれ広くゆったり感がある。行事委員会があり季節の行事やレクリエーションも多く行われている。広めの掃出し窓からは庭やベランダにも出られ陽射しも入り明るい。廊下やリビングの壁面には職員と利用者の季節の手作り品や行事の写真、カレンダーが展示されているがやや少なめである。リビングには大型のテレビやソファが置かれ、一人で過ごせる小さめの椅子もある。厨房が壁面に向いているので調理や準備では職員の背を見ることになる。(アイランド型キッチンではない)		
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	交流スペースにテレビ、ソファを設置しており、テレビ鑑賞、飲食、談話をされている。その他、外出行事等の写真類を掲示し、目の付くところに張り出している。職員が見守りしながらではあるが、仲の良い利用者同士で会話、読書も楽しまれている。ソファでは落ち着かない場合は、少し離れた場所に食事時のテーブルがあり、場所を変えて会話を楽しまれている。			
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	居室は、ベッド、テレビ台、カーテンを事業所にて設置させて頂き、ご本人、家族の思う様に模様替えも可能にしている。室内の照明についても、3段階で切り替わり、好みの明るさで過ごせる環境で、冷暖房も完備している。家族には、使い慣れた物やご本人が落ち着ける見慣れた物を置く様に声かけを行っている。	居室の設えは、ベッド・洗面台・冷暖房機・照明(明るさ調整できる)・カーテン・テレビ台・ナースコール等が用意されている。利用者の使い慣れた寝具・家具・テレビ・時計・生活用品などが持ち込まれ、写真や手作り作品、花等も飾られて本人らしい居心地のよい部屋づくりがされている。掃出し窓も広く明るい陽射しが入り庭やベランダにも出られる。居室の入り口には手作りの作品を飾って自分らしい表札となっている。		
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	廊下の手すりは、廊下から共有スペースも低い位置で設置している。歩行器を使用される方についても、廊下が広くとっており、2台でもすれ違いが出来るようになっている。浴室は、システムバスで手すりがついており、浴槽は、その方に身体状況により、移動が可能な状態となっている。			