

### 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	2873100651		
法人名	株式会社 日本福祉総合企画		
事業所名	グループホーム ハートケア川西		
所在地	兵庫県川西市多田院2-16-1		
自己評価作成日	平成30年11月	評価結果市町村受理日	平成31年2月18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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

【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11月13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)】

認知症高齢者の方に対して常に温かい心で接し落ち着いた暮らしの実現を目指し家族様に安心していただけるように頑張っています。静かな住宅地にあり周りに緑が多く四季の移り変わりが感じられ心落ち着く環境にあります。家族様には、いつでも(24時間)面会に来ていただいても構わないように伝えています。

【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)】

周囲に緑が多い静かな住宅地にあり、心落ち着く生活環境である。共用空間は閉塞感を感じず、ゆったり過ごせるように配慮されている。理念に今までの環境に近い快適な生活空間づくりを謳い、居室に使い慣れた家具や大切にしているものを持ち込みを勧め、自宅に近い配置を工夫している。また、家族や友人等の訪問時間に制限を設けず、いつでも気軽に訪問してもらい馴染みの関係が継続できるように配慮している。職員も利用者と共に季節の飾りつけを行う等、家庭的な雰囲気づくりができるように取り組んでいる。訪問診療体制を整備して利用者の健康管理に努め、医療面で利用者・家族等に安心感を与えている。

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 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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	玄関に理念を掲示している為、家族様、職員が見えるようにして共有しています。	事業所独自の理念を策定し、職員や家族と共有できるよう、事業所玄関に掲示している。月1回開催する全体ミーティングで、日々のケアを理念を拠り所に振り返るとともに、今後の支援方法について話し合っている。入居時には、今までの生活環境に近い居室づくりに努めている。日常的に、その人らしく暮らし続けられるよう利用者の自主性を尊重したケアに取り組み、計画作成時にもその人らしさを採り入れる等理念の実践に向け取り組んでいる。また、ハートケア川西コンプライアンスルールを策定して、職員休憩室・事務所等に掲示し、理念の実践に向けた支援の意識づけに努めている。		
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	日常的な交流は出来ていないが、運営推進会議や福祉委員会に出席し情報を得るようにしています。	地域の自治会に加入し、地域の行事等の情報を把握している。地蔵盆には事業所敷地内にある地蔵にお参りに訪れるよう案内掲示している。地域の福祉委員が運営推進会議に参加し、また、管理者も福祉ネットワーク会議に参加して、事業所や利用者への理解を深めるとともに、災害時の避難場所として利用できること等地域での役割を確認している。事業所周辺の清掃活動参加等、地域で必要とされる役割や活動を担っている。	利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、日常的に地域と交流する機会づくりに努めることが望まれる。	
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	なるべく地域主催の福祉ネットワーク会議に参加するようにし意見を述べています。			

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内容
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	年間6回(奇数月)の開催をしています。家族様、地区の方に参加して頂き意見を聞くようにしています。	家族代表(参加時には利用者同席)・地域包括支援センター職員・社会福祉協議会職員(地区の福祉委員兼務)・連携クリニック職員・法人関連事業所職員等を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。会議では行事等の写真回覧、資料配布を行って2ヶ月間の利用者の状況や行事、また、第三者評価受審等、事業所の取り組みを報告している。参加者から地域の動向や、提案等を得てサービスの向上に活かしている。	多くの意見等をサービスの向上に活かすため、家族代表(利用者)、知見を有する者等の参加機会を増やす工夫が望まれる。議事内容の職員への周知と、玄関への設置等で公開する仕組みづくりが望まれる。
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に取り組んでいる	介護保険等の更新手続き等は直接持って行きその時に担当者様と話しをするようにしています。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し、そこで事業所の取り組みを伝え、助言等を受けて連携を図っている。市の集団指導、研修等に参加し、制度改正等法令の理解と遵守に取り組んでいる。定期的に関催される、福祉ネットワーク会議等に参加し、事業所の役割や地域の課題解決に向け話し合っている。市のメールボックス確認の際には、担当窓口へ赴き、情報交換や課題の相談等を行っている。	
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	やむを得ず必要な場合は同意書を交わす様(月に1度)に取り組んでいます。夜間以外は玄関の施錠はしない様になっています。	全体ミーティング時に、事業所のコンプライアンスルールに沿って、拘束をしなくても良い方法の検討と対応について意見交換を行っている。日々のケアの中で気になる事例があれば、管理者・リーダーが注意を促している。家族にも予測されるリスクを説明し、身体拘束をしないケアに努めている。事業所内のエレベーターは自由に使用でき、ユニット間の移動も自由にできる。玄関ドアは、夜間以外は施錠しないよう努め、外出希望がある時は安全面に配慮して職員が付き添って外出できるよう支援している。	身体拘束廃止・虐待防止・権利擁護・プライバシー確保等、必要な研修の実施が期待される。全体ミーティング時に身体拘束適正化に向けて話し合ったことを記録として残すとともに、参加出来なかった職員には、ミーティング記録の回覧等により周知を図ることが望まれる。

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
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	虐待が発生しないように常日頃から心がけており、発生防止に努めるとともにチェックを行っています。	全体ミーティング時に、コンプライアンスルールに記載している高齢者虐待の種類や事例等について確認し合っている。ルールを職員休憩室にも掲示して、常に意識づけを行っている。家庭状況等を配慮したシフト調整やラウンド時の助言等、職員のストレス等が利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。入浴時等には身体状況に留意し、虐待が見逃される事のないよう注意を払い防止に努めている。	
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	全体会議で話し合いの機会を設けています。業務中にも話し合える機会を持てるようにしています。	市が作成した権利擁護に関するパンフレットを玄関に設置している。成年後見制度を活用している利用者があり、後見人へ定期的な身体状況報告、金銭管理書類の提供等、活用のための協力支援を行っている。制度活用の必要性や相談がある場合は、管理者が窓口となり実務を活かして支援できる体制がある。	
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	契約に関しては丁寧に説明をし、時間を充分にかけ納得いただけるように説明し契約の履行をしています。	見学時に、サービス内容の概略をパンフレット・料金表等を使用して説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書の全項目を丁寧に説明し、特に料金に関する事項は理解と納得を得ている。同時に個人情報使用同意書・看取りに関する同意書で重度化への対応等を説明し、意向を確認し同意を得ている。契約内容の改訂を行う時には、改正内容に応じて適切に対応している。契約終了時には、移行先についての情報提供や相談に対応し、円滑にサービスが継続できるよう努めている。	

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	第三者評価を利用することにより意見要望の発信が出来ていると考えます。管理者とのコミュニケーションが図れるように心がけています。	利用者からは、日常的な会話を通じて、意見・要望等の把握に努め、把握した内容はフロア毎の「連絡ノート」で共有している。家族には、請求書送付時に、個別の写真を同封し、来訪時に状況報告を行って、家族等から意見が出やすいよう努めている。苦情・相談等の受付箱を、「カイゼン箱」として玄関に設置している。介護計画説明時には意見・要望等の把握にも努め、納涼祭・クリスマス会等には、家族会を兼ねて食事を共にしながら意見交換の場を持っている。定期的な排泄環境の整備と実施の確認等、家族からの要望を運営に反映させている。	
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	コミュニケーションの場を心がけておりホーム内では話しやすい雰囲気があり意見を自由に述べています。	管理者は、毎朝各ユニットをラウンドし、職員の意見を直接聴く機会を設けている。月1回の全体ミーティング、日々のショートカンファレンスで意見を把握するよう努めている。事務所に喫茶スペースを設け、管理者と気軽にコミュニケーションが図れるよう工夫している。統括本部長も随時事業所を訪問し、管理者等から意見・提案の把握に努めている。パート職員の効果的活用により、業務内容に応じた時間帯への職員配置等、職員の提案を運営に反映させている。異動は最小限とし、利用者とのなじみの関係に支障がないよう配慮している。	日々のショートカンファレンスの内容について連絡ノートに記録として残し、職員間の共有を図ることが望まれる。
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	就業規則等については、事業所内に常に置いています。いつでも見れるようにしています。質問にはいつでも受け付け回答す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	役所主催の研修には積極的に参加しています。各種研修についても奨励し参加を促しています。		

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
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	川西市グループホーム連絡会に参加し交流しています。定期的に各事業所に表敬訪問を行い情報交換を行うことを心がけています。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	入居前に家族様やケアマネージャーより情報収集を行い、ご本人の望みに対応す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	家族様が面会に来られた時に日頃の様子を伝え要望を聞くように努めている		
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	本人及び家族様の思いを汲み取り安心してサービスを受けて頂けるように努めている		
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	一緒に生活をしているという意識を持ち、互いに教えあったり助け合うといった関係を築くよう努めている		
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	家族様とは連絡をよく取り、本人様をともに支えていく関係を築くように努めている		

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
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	馴染みの方に来て頂いています。24時間いつでも面会に来ていただけるように努めています	個人ノートを活用して、入居時には家族から今までの生活歴・趣味等を聞き取り、入居後も本人がこれまで大切にしてきた人や地域との関係の把握に努めている。理髪・喫茶等の要望があれば、家族に伝えて協力を依頼し必要な支援を行っている。趣味を通じての友人、会社勤め時代の後輩等の来訪時には、居室やフロアのソファ席等を提供し、時間を制約せずいつでも面会可能であることを伝えて継続来訪を依頼している。また、手紙のやり取り支援等、馴染みの人との関係継続に努めている。	
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	フロアで利用者様同士が関われるような場所を設けて、話しやすい雰囲気作りに努めている		
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	サービスが終了したら接する機会はほとんどなくなるのが現状ですが、お話をする機会があればご様子を伺い悩み等があれば相談に乗るように努めている		
<b>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</b>					
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	普段の行動等を観察し、思いや要望を理解するように努めている。困難な場合はカンファレンスに添い検討している	思いや意向を、家族から聞き取ったり、利用者とのコミュニケーションの中で把握に努め、職員の気づきと共に個人ノートに追記して共有を図っている。また、介護計画作成時に家族等から聞き取った意向・希望を介護計画に反映させながら、支援に取り組んでいる。意思の疎通が難しい利用者は、態度・表情等から汲み取ったり、カードの活用、筆談での会話を通じて把握し、利用者の立場に立って、個々の思いに沿って暮らし続けられるよう支援している。	

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
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	入居前の担当ケアマネージャーと連絡を取り情報収集し、入所後の様子等をスタッフ間で情報共有し、把握するよう努めている		
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	利用者様個々にあった生活が出来るように支援し、日々の中でその現状を把握できるように努めている		
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	各ユニットでミーティング・カンファレンスを行い、又、日頃の様子を共有しケアプランに取り入れ見直しをしている	基本情報、ADL状況表等から課題を抽出し、本人・家族の意向を踏まえて初回の介護サービス計画書を作成している。以後は、基本的に6ヶ月毎に見直し、見直しにあたっては、往診医師・看護師等の意見を計画に反映させている。個別の支援内容を常に職員が意識出来るよう、全体ミーティングで共有している。日々の生活の様子と共に、サービスの実践状況を個人記録・チェック表等に記載し、毎月モニタリング表で満足度、達成度、変化等を確認している。基本的に、ADL状況表で認定更新時や1年ごとに再アセスメントを行っている。	計画にもとづいた支援内容の記録・記録に基づくモニタリングと評価・再アセスメント・検討会・計画の見直しについて、一連の流れが明確になる仕組みづくりが望まれる。また、関係者等の意見等を計画に反映させていることを、検討会の記録や支援経過に記録を残す事が望まれる。
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	申し送りノートや個別ノートを作成し、職員間で共有し実践している		
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	その時々生まれるニーズに職員間でカンファレンスし支援している		



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
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	福祉委員会に出席し地域の情報を得るようにしています		
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	受診の際は、主治医と連携を取り利用者様本人にとって一番必要な医療を受けられるようにしている	入居前のかかりつけ医による往診を受けている利用者もあり、本人及び家族の希望を大切に受診支援している。定期的に二人の医師が往診する体制を整備している。他科の専門医受診時の通院介助は、基本的には家族が行い、家族にかかりつけ医からの診療情報提供書と事業所から情報連携シートを託けている。往診医師への受診前の情報提供や受診結果は、家族からの報告も含め個人別の「通院往診記録表」「連絡ノート」に記録として残し共有している。	
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	状態変化等があれば、看護師と連携をとり適切な受診が出来るように支援している		
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。	病院関係者やご家族と速やかに情報の共有を行い、早期退院に向けて支援している。スタッフが出来る範囲で面会に伺い、コミュニケーションを図るように心がけている。	入院時には基本情報・ADLの状況・居宅療養管理指導書等、本人の支援方法に関する情報を提供している。入院中は家族とも連絡を取り合いながら、随時面会に行き、安心しての受療と、早期の退院に向け地域医療連携室等関係者と話し合っている。話し合ったことは「連絡ノート」に記録している。退院時には、家族の希望があれば、カンファレンスに参加して「看護サマリー」の提供を受け、必要時には計画に反映させて支援に活かしている。	

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
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	終末期になると担当者会議を開催し、ケアのあり方を家族様・医師と共に考え取り組んでいる	契約時に、重度化や終末期に向けた事業所の対応方針を、指針と緊急時等確認書で説明を行い、意向の確認と指針への同意を得ている。重度化が進んだ段階で、かかりつけ医・家族を交え意向の確認や今後の方針等を話し合っている。話し合った内容は個人ファイル・支援経過に記載し、介護計画にも反映させて支援に取り組んでいる。終末期には、医師、看護師、歯科医師、薬局、福祉用具関係者等の協力を得ながら支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成し、よく見えるところに掲示し、ミーティングの場においても研修を行い、実践するようになっている		
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	防災訓練を実施している。又、緊急時の職員間の連絡網を整備している。	29年度に、消防立ち合いのもとで火災に対する消防訓練を実施している。同日に、昼間想定で2回実施し、消防から避難場所等について助言を得ている。福祉ネットワーク会議や運営推進会議を通じて、地域への協力呼び掛けや、災害時に於ける事業所の役割を確認している。居住地が近い順の職員緊急連絡網を作成し、協力体制を整備している。備蓄についての責任者を管理者とし、米・水等食料を2日分程度とカセットコンロ・排泄用品等を備蓄している。オフィスコンビニ商品も災害時の食飲料として転用する仕組みがある。	30年度は、少なくとも年2回、夜間想定を含む訓練を実施することが望まれる。また、訓練実施記録し作成し、課題・消防からの助言等を参加出来なかった職員にも周知することが望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	全ての入居者が人生の先輩であることを念頭において日常の対応をしている。利用者様を〇〇さんと名前と呼ぶことを共有し、プライバシーの保護に気を配っている	全体ミーティング時に、コンプライアンスルールを確認し合う機会を設け、「接遇」「虐待」「丁寧な話し方・聞き方・対応」等について、利用者の人権を侵害しないよう話し合っている。日々のケアの中で誇りやプライバシーを損ねないよう留意し、気になる対応があれば管理者がその都度助言したり、ミーティング等で話し合っている。利用者の写真は館内掲示に限定し、日々使用する個人記録は各フロアの棚に、契約書等は事務所の鍵のかかる保管庫に保管している。職員の守秘義務について入職時に誓約書を交わし個人情報の適正な管理に努めている。	
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	利用者様が自分で決めることが出来るように必ず聞いてから決定している		
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	個別の希望はなかなか取り入れるのは難しくホームの一日の流れになっているが、出来る限り利用者様の希望する時間を作ることが出来るように努めている		
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	定期的に訪問理容を利用して頂いたり、着る服を選べる方には、服を選んで頂いています		

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
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	外部からの食事提供のため、年に数回の昼食レクを行ったり、スタッフも一緒に同じ物を食べ、出来る範囲で配膳や片付けもして頂いています	委託業者が調理した食事が届けられ、事業所で盛り付け等を行っている。検食簿を作成して利用者の好みや希望を業者に伝え、季節感のある行事食等を提供している。個々の食事形態もショートカンファレンスで検討し、利用者の状況に応じて提供している。年数回、食事づくりを楽しむ食事レクの機会を設け、利用者も食事づくりの一連の流れの中に参加する場面づくりに取り組んでいる。外出支援に合わせて、外食を楽しむ機会も設けている。職員も介助しながら同じ食事をとり、家庭的な雰囲気ですべてを楽しんでいる。	
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	管理栄養士が栄養バランスに配慮した食事を提供している。また、食事量や形態を把握し一日の必要な水分量をチェックしている		
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、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	個々に合わせ、声かけや見守り、介助を行っています。必要な方には、歯科医による口腔ケアを行っている		
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	利用者様ごとの排泄リズムを把握しトイレ誘導を行っています。排泄チェック表を作り支援している	排泄チェック表を活用し、利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や自立に向けた支援に努めている。身体状況に応じて、定時に排泄用品の交換を行うとともに、前もっての誘導や、カンファレンスで適切な排泄用品を検討する等、不快感や排泄用品使用を軽減のための支援に努めている。排泄介助時は必ずドアを閉め、直接的な声かけを慎む等、羞恥心の軽減やプライバシーを損ねないよう配慮している。	
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	水分摂取、運動等、自然排便を促す取り組みを行っている。		

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たい内容
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	定期的に入浴を楽しんで頂くように支援している。拒否の場合は、無理強いせず本人様が納得されるように努めている	基本的には、更湯で週2回の入浴とし、「入浴寝具チェック表」で入浴状況を確認している。重度の人も、可能な限り2人介助で浴槽での入浴を支援し、状況に応じてシャワー浴・清拭等に対応している。ドアは必ず閉め、適宜タオルを使用する等、羞恥心の軽減やプライバシーに配慮している。異性介助を嫌がる人には同性で、入浴を好まない人には、無理強いせず、利用者個々に応じた支援方法を工夫している。ゆず湯の季節には、ゆずの入浴剤を使用している。	
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	利用者様ごとの生活リズムを把握し、日中は適度な活動を促し、夜間良く寝れ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	薬の内容はスタッフが把握し、いつでも確認できるようにファイルしています。内容変更があれば、申し送りノートに都度記入し情報を共有している		
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	個別の援助は出来ないことのほうが多いが、出来るだけ気分転換が出来るように支援している		
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	季節ごとに外出をし、季節の花を楽しんだり、散歩に出かけるように努めている	、事業所前駐車場での外気浴・地藏菩薩へのお参り等で気分転換が出来るよう努めている。時には近くの神社や公園へ、初詣・花見・藤の花や紅葉鑑賞等に出かけ、季節を感じる機会づくりも行っている。大型の車イス対応車を配置し、車イス等の人も利用者の状況に応じた移動に配慮して外出機会が確保できるよう努めている。また、家族にも外出を依頼し、準備や車イスの使用等を支援している。「大げやき」見物等、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し出かけられるよう支援している	

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
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	利用者様によるが、買い物ができる方にはホーム内の販売機で買い物ができるように支援している		
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	希望があれば電話を利用して頂いている		
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	共有の空間には季節ごとの飾りつけやお花を飾り季節感を味わっていただくように工夫している。	「コスモス畑に赤とんぼ」「どんぐり」等の貼り絵で季節感を採り入れ、また、クリスマス等行事ごとの飾りつけも工夫して行っている。利用者の手作りの作品や行事の写真等を飾り、家庭的な雰囲気づくりに努めている。1階の2フロア間の移動は自由にでき、適所にソファやテーブル席を配置して、利用者が閉塞感を感じることなく思い思いに過ごせるよう工夫している。また、換気や温・湿度の空調管理にも配慮して居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	居室で思い思いに過ごしたり、利用者様同士が穏やかに過ごせるような場所は提供出来ている		
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	写真や思い出の品物を配置し、本人様の部屋作りに努めている。又、転倒の危険性を少しでも減らすように障害物等を置かないように気をつけている。	エアコン・ベッドは事業所で準備しているが、持ち込まれたタンス・引き出し・椅子等の家具類は自宅に近い配置になるように工夫している。家族との思い出の写真、趣味の会での賞状、誕生日カード、職員と共に作った作品等利用者が大切にしているものや使い慣れた物が飾られており、居心地の良い生活空間となるように支援している。また、利用者個々の動線を考慮し、安全面にも配慮した居室づくりを支援している。	

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
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	場所が分かるように表示したり掲示物で分かりやすくしている		