

# 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	2894000484		
法人名	プレゼンス株式会社		
事業所名	みのりグループホーム城陽		
所在地	姫路市北条梅原町50番地		
自己評価作成日	平成30年8月31日	評価結果市町村受理日	平成30年11月29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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvoSvoCd=2894000484-00&amp;PrefCd=28&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvoSvoCd=2894000484-00&amp;PrefCd=28&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階		
訪問調査日	平成30年10月26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)】

1日を通してレクリエーションを2~3個実施している。また、入居者が願う暮らしが出来る様な支援を目指し介護度1~5までの個人ケアも計画しています。看取りも行っており医療・介護連携を密にとっており、訪問看護師、当施設看護師が日々医療的ケアを行っている。家族参加型の企画や入居者様の様子が感じられるホーム新聞を毎月送付し、家族様との関わりが切れないように努めています。入居者様に楽しく過ごして頂けるように毎月何らかの行事を実施するとともに、ユニット間の交流を活発にしどちらのユニットで過ごして頂いても良い様にしています。入居者様が終の棲家として暮らしていただけるホームを目指して頑張っています。

【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)】

昨年度目標達成計画にあげた重度化や看取りの方針について計画に基づき取り組まれた事例が確認できた。契約時には利用者家族に書面を用いて説明し、その時々意向を確認しながら主治医や訪問看護師を連携し支援できる体制を築かれている。家庭的な雰囲気の下、タイムテーブルにしばられることなく職員と利用者がその時々会話の中で希望を汲み取り、やりたいことを自由に実践されている。また、1カ月の献立を職員が考え、毎食利用者の目の前で調理し、週に2回は新鮮な魚を魚屋が届き、時には利用者が中心となって魚をさばいたり、味付けを行ったりと食生活の充実が図られている。管理者が新たに就任し4カ月が経過し、3カ月間で業務改善を図り、認知症ケアの対応の仕方や毎日のレクリエーション、家族と一緒に出かける外出にも力を入れ、職員一人ひとりの想いを受け止めながら意見交換をする体制づくりを通してサービスの質の向上に努めている。

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 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場 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、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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 評価	第三者 評価	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	理念である「安心」と「安全」と「安らぎ」のある暮らしのお手伝いを致します。を毎朝の朝礼時に唱和することにより全職員が理念を共有し理念の下、その日のケアが実践できるように努めています。	理念は、職員が目触れる事務所に掲示されており、毎朝夜勤者が夜間の申し送りを行う朝礼時に唱和されている。 理念にある、「安心」と「安全」と「安らぎ」のある暮らしのお手伝いを致します。の「安心」・「安全」・「安らぎ」とはどのようなものなのかを事業として、それぞれ具体的に明示されている。 また、月に1回のミーティングを開催し、日々のケアを理念と照らし合わせた確認を代表者をはじめ全職員が理念の実現に向けて取組まれている。	
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	近くの公園に出向き、保育園児との交流や地域行事の参加を図っている。	日々の日課として地域の公園へ散歩に行く機会があり、畑をされている近隣の地域の方や公園で遊ぶ子どもたちとの交流が日常的に行われている。 地域の自治会での行事には参加できていないが、隣近所の地域の方が自主的に事業所を訪ねてきてくれる。 また、職員の知人を介して、三味線やお琴などのボランティアの方が訪ねて来てくれる。	
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	入居等の見学や電話での問い合わせ時に認知症についての相談ののっている。また、職員が認知症の知識を高め、家庭に戻った時にも近隣への手助けとなっている。		
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	運営推進会議では、参加者の皆さまに入居者様の様子を見て頂くのはもちろんのこと、ホームでの取り組みやサービス状況を報告し、意見交換を行うことにより日々の取り組みに活かしている。	運営推進会議には、地域包括支援センター、管理者、計画作成担当者(介護支援専門員)が参加し、事業所の活動報告や入居者の状況などの報告が行われている。 議事録には、活動の実績や地域包括支援センター職員の意見に対する意見交換が記載されている。事業所として構成メンバーの拡充について理解されているが、開催日の設定について調整に苦慮されている。	運営推進会議には利用者、利用者家族や地域住民の代表者(自治会員や民生委員等)などの参加を募り、現在行われている運営推進会議の内容の広がりや事業所の運営に関する意見がサービスに反映できるような工夫が望まれます。
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	必要に応じて、市の担当者へ相談、連絡をとり意見を聞いている。また、生活保護受給者の対応についても担当窓口に出向き、意見交換・相談を行った。	市担当者から困難事例の方を受け入れ要請を受けた事例があり市担当者との連携を図られている。 また、介護保険課との連携について、制度について不明な点等必要に応じて意見交換や相談を行っている。	
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「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	日々のケア時での話し合いやマニュアルにより身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ただし、必要に応じて家族と話し合いを行い同意を得ている。	事業所として身体拘束に対する資料をファイルにまとめ身体拘束をしないケアの意識を職員に伝える取組が行なえるように努められている。 また、日々のケアの中でも、職員からの意見をもとに、ユニットリーダーが現在のケアと照らし合わせて確認し、ミーティングの中で身体拘束に対する意見を取りまとめ、職員の身体拘束に対する勉強会を実施されている。 玄関の施錠については、指紋認証で職員が開けることができる方法を用いている。利用者が外へ出たいときには職員が付き添い自由に外出できる考え方や取組がある。	

自己 評価	第 三	項 目	外部評価		
			自己評価 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	職員間でお互いに声を掛け合い、言動等のチェックが出来る環境が出来ている。また、更衣時・入浴時にはボディチェックを行っている。	玄関入口には、高齢者虐待に対するパンフレットが配置されている。日々のケアの中で、職員通しが互いに声を掛け合い、注意すべき問題点や気づきがあればその都度注意しながら、虐待に繋がらないような取組が行なわれている。また、事業所代表者、副代表者、管理者、計画作成担当者などが行う幹部ミーティングにおいて事業所の中で虐待が行われないような話し合いが行われている。	
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	入居者様担当の成年後見人に意見、相談を行い説明会や研修に参加している。学んだことは職員やご家族にお伝えしている。	入所前に、成年後見制度の利用を開始されている方が入所されている。事業所の計画作成担当者が成年後見制度や日常生活自立支援事業などの権利擁護に関する研修を受講し家族に説明を行った事例がある。職員に対しての学ぶ機会は設けられていないが、今後研修会を開催する予定を計画されている。	
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	契約説明時に、入居の条件や料金、また、当所にて対応できること、出来ないことを明確に伝え、ご家族が疑問や不安に思っておられることに対し十分に説明している。	昨年度の目標達成計画に掲げた、重度化や看取りに対する記録の整備を昨年度評価後すぐに取組んで実践されている。入所前に必ず、事業所の見学してもらい不明な点がないかどうか事業所のパンフレットを基に、サービス利用料金の説明書や別紙ご案内の説明書を用いて、家族と事前面談を行い理解と納得を得られるよう努められている。契約については、重要事項説明書を重点的に説明し契約作業を進められている。今後急変時における記録の整理と仕組み作りが望まれる。	
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	運営推進会議や家族参加の行事、普段の来所時に必ずご家族と話ができる時間を持ち、意見等を聞くなど、ご家族とのコミュニケーション作りを大切にし意見や要望の言いやすい環境作りを心掛けている。また、ノートを作成し職員が閲覧できるようにしている。	利用者や家族の意見や要望を取り入れる取組として、事業所で忘年会やいちご狩りなどを企画し、忘年会にはおおむね半数の利用者のご家族が参加され、いちご狩りには4名のご家族が参加された。ユニットごとの入り口には、家族に対し意見を求める意見箱が設置されているが、意見がでることは少ない状況となっている。今後、家族に対して毎月送付する、利用者の状態報告書を通して、更に家族の意見を反映させる取組が望まれる。	
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	職員ミーティングや個人面談などで意見を聞いたり、日ごろのコミュニケーションの中で、気付いた事や入居者様から聞き取ったり感じたことに関する考えや意見を聞き、出来る限り実行出来るように努めている。	管理者は職員に対して、日頃からのコミュニケーションの中で意見交換を行っているが、職員が言いにくいと思うことは、意見を聞き取るために備え付けられた意見封筒を設け、職員の意見を反映させる取組を現在試行的に実施している。また、職員に対して、個人が特定されないようにパソコンなどで作成した書面でも構わないことを説明し、運営に対する意見を聞く姿勢を示されている。	
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	個々の満足度は違いはあれ、今できる職場環境の整備に努めるようにしている。労働時間、給与については検討している。		
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	研修会や講習会の募集等があれば、職員が見れるように提示し、希望があればシフト等の配慮を行い参加できるように配慮している。また、介護経験の少ない職員に関しては率先して研修等に参加してもらっている。		

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	グループホーム連絡会や講習会へ職員を交互に参加させ、同業者との交流が持てるように配慮しており、医療・介護連携にも力をいれている。		
<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	日々の会話から主訴や希望を聞き、対応できるように心がけている。また、職員よりお声掛けし、話しやすい環境や雰囲気になるよう心がけている。		
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	入居前の生活状況や環境など、家族が不安に思っていることや要望を聞き、個人を尊重し、早くなじんでいただける環境整備に努める。また、入居後の生活の様子をこまめに伝えることにより、ご家族の希望や要望を聞き出せるよう心がけている。		
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	サービス内容や支援方法を見極められる様に信頼を築き、他職種や医療機関と連携を図っている。		
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	一人一人の行動・思考能力に応じた支援を心掛けし、日常生活行動(食事・入浴・排泄)で出来る事を見極め、洗濯たたみや洗い物等を行えるように入居者様同士が支えあう関係作りができています。		
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	入居者様の状態の変化や生活状況などを、ご家族に詳細に伝えることにより、家族からの意見をもらい入居者様とご家族のニーズに合ったよりよい生活を送れるようにしている。		
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	旧友の方や、ご近所の方、元同僚の方との面会や電話の取り次ぎなど関係が途切れないように支援している。	ターミナルケアを実施した際に、センター方式の心身の情報(私の姿と気持ちシート)を活用し、医師や看護師などと連携し自宅へ帰る支援を行った事例や友人の方がホームを訪れてくれている事例がある。 また、入所前には生活状況シートを家族に記入してもらい、生い立ちや馴染みの人との関係性などを記入してもらい、関係が途切れないように取組まれている。	

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	介護度や身体面を考慮し、創作活動も用いて交流の場を図っている。その中で職員が間に入り会話を多数で会話を行っている。		
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	退去後の様子を電話にて伺っている。また、退去者ご家族が入居者様にと果物を持ってきて下さったり、お亡くなりになられた方のご家族への精神面でもフォローしている。		
<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	日常の会話を通して、ご本人一人一人の希望をくみ取り、出来る限り実行出来るように企画等を計画している。また、ご本人の希望等は日誌に記載し職員間で情報共有している。	日々の業務の中で、利用者一人ひとりに対する思いを汲み取れるよう、コミュニケーションを図っている。また、事業所内でのイベントなど企画したり、利用者の思いに寄り添った支援が行われている。	
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	フェイスシートを作成し全職員が把握し、その人の現在までの生活歴や病歴等を理解した上でケアを行っている。また、入居者様の家計図や生い立ちからの生活歴を家人様に聞き込み用紙に記入して頂き把握に努めている。		
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	毎朝の朝礼にて入居者様の状況を報告しあい、職員出勤に時に申し送りすることで確実に情報の共有を行っている。		
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	本人、家族、担当職員、医療関係者等より意見を聴き現状に即した介護計画を作成している。	計画作成担当者が生活状況シートや利用者家族との面談時に聞き取った内容を分析し、介護計画に反映されている。介護計画の作成は、基本的に6か月に1度サービス担当者会議を行って見直し、更新されている。モニタリングについては1か月に1回のペースでサービスの経過をケース記録や日々の記録から担当者が確認した上、必要に応じて見直しをされている。今後、介護計画に基づいたサービス内容の実施確認を行うチェック表を作成する予定をされている。	今後、事業所の運営やサービスに対する家族の思いを聞き取る取組の推進と家族の意向を踏まえた介護計画の作成を通して、更に利用者がより良く暮らすためのケアの方法がチームで共有されるような工夫が望まれます。
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	個人記録表やケアチェック表へ、日々の気付きや申し送りを個人別に書き込むとともに口頭でも申し送り、全職員が情報の共有を行うとともにケアプランに活かしている。		

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	本人および家族の希望を把握し、可能な限り対応できるように全職員がいろいろな方法を考え、1番良い物を行うようにしている。		
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	買い物や公共施設への外出を通し、生活されている地域内で一人ひとりにあった必要な支援が行えるようにしている。		
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	医療機関は、本人および家族様の希望機関への受診を基本とし、嘱託医の往診や訪問看護等が受けられるように支援している。	入所時にはかかりつけ医での受診か事業所嘱託医の往診について、それぞれの医療に対する説明を行い、家族に選択をしてもらっている。嘱託医の往診は1カ月に1回行われ、歯科医師の往診も実施されている。訪問看護は週2回の訪問があり、利用者の健康管理に努められている。他の医療機関においては、必要に応じて訪問看護への連絡を密に行い適切な医療が受けられるように取組まれている。管理者が、看護師であることから医学的な観点から適切な医療が受けられるような体制となっている。	
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	看護師・訪問看護事業所と連携し、健康管理を実施している。看護師、職員双方の情報は習慣状態への記入や申し送りにより共有し、個人の利用者が適切な受診や看護が受けられるように支援している。看護師とはいつでも連絡が取れる状態である。		
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。	入院時には状態報告書の提供や担当看護師やソーシャルワーカーとの連絡を密に行っている。また、担当者会議への参加や定期的な見舞いにより状況の把握に努めている。退院時には病院と連携し退院後のケア等を話し合っている。	利用者の入院に関して、事業所は状態報告書の作成を行い、医療機関へ情報提供を行っている。必要に応じてお見舞いを兼ね状態確認に出向き、医療機関へ情報提供を求め早期退院に向けた支援が行われている。また、入院先の医師や地域連携室のソーシャルワーカーなどと相談しながら、事業所での暮らしの継続を踏まえて相談を行い、退院前のカンファレンスに家族と共に参加し、退院後も利用者が安心して暮らせるように取組まれている。	
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期のあり方について、まず入居時にご家族と話し合いを行い、状態の変化に伴い再度、本人、家族、医師、看護師、職員で話し合い、情報を共有しながら、看取りまでの支援を決定している。	昨年度、目標達成計画に掲げた、緊急時の延命措置に関する指示・同意書および終末期の看取りについての事前確認書の作成、契約時の利用者家族に対する説明など目標に向けた取り組みを確認した。また、医療に関する情報の共有についても事業所内や主治医、訪問看護事業所との連携しながら、看取りについて支援する体制の構築の整備がうかがえる。	
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	消防署主催の心肺蘇生法等の研修を受け、定期的に勉強会や研修を行っている。		

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
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	消防訓練、避難訓練を実施している。また、災害時には地域の協力が得られる様に自治会に要請している。	昨年度目標達成計画に風水害についての災害時の対策計画の作成及び訓練計画の充実を掲げ検討したが、重度化されている状況下においては避難は現実的に困難と判断し、現段階では自宅に連れて帰ってもらうという考え方を持っている。ハザードマップは事務所の入り口に掲示しており、誰もが確認できるようにしている。評価前日の10月24日には、夜間を想定した火災訓練を実施し、近隣の地域の方が訪問してくれた実績がある。今後、有事の際に向けて地域との関係作りを早期に取組まれることが望まれる。	
<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	入居者様一人ひとりの生活歴や性格を理解し把握することで個々に配慮したケアを心がけている。また、入居者様について気付いた事は職員間で申し送り、全職員がよりよい対応が出来るように取り組んでいる。	利用者の尊厳を大切に利用者とは個別に話をする機会を設け、利用者の思いに寄り添いサービスにいかしている。利用者の対応についても、利用者の昔馴染みの呼ばれ方や言葉遣いに配慮しながら利用者を尊重した取組が行なわれている。また、気になる事があれば、職員間で情報共有や報告を行っている。	
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	入居者様の選択が必要な場合は、「イエス・ノー」や「2択もしくは3択」等の入居者様が自己決定しやすく分かりやすい方法を心がけている。		
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か、希望にそって支援している	職員のペースでケアしてしまわないように、ご自身で意思決定出来る入居者様には、自分のペースで生活して頂けるように心がけてケアにあたっている。		
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	朝の整髪や入浴後のスキンケア等、その人らしい生活が出来るような支援を心がけている。また、訪問美容時、各人が美容師に注文したり、必要時には化粧やマニキュア等も楽しんで頂いている。		
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	手作りメニューの日と題してカレー、ギョーザ、コロッケ、お好み焼き等のテーマを決め、入居者様にも食事作りに参加して頂いているし、配膳や下善、食器洗いや食器拭き等は日常的に出来る範囲でお手伝いして頂いている。また、日常の会話から食べたいもの等をリサーチしておきメニューの中に反映している。寿司等のテイクアウトメニューも取り入れている。	食事担当の職員が1カ月の昼夕の献立を決めて、それに合わせ3日に1回程度買い物に行き、毎日手作りで食事を作っている。週に3回魚屋より新鮮な魚が届けられ、それにより調理が得意な利用者が中心となって腕を振るっておられる。野菜の皮むきや味付け、食器洗いや食器拭きもできる方と一緒にやっている。1カ月に1.2回手作りメニューの日として手巻きずしやお好み焼きなど利用者の目の前で作り、食事を楽しめるようにしている。	
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	入居者様の心身の状態や、嚥下や咀嚼の状態により食べ物の形状や調理法を個々に合わせた物にするなど、本人の力に応じた食事の支援を行っている。		

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
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	毎食後の口腔ケアの実施と、希望者には歯科往診にて清潔保持を隔週水曜日に行っている。		
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	個々のトイレに行かれる時間の把握と排泄の有無を理解し、声かけを行うことにより自立に向けた支援を行っている。また、日中は出来るだけ布パンツで過ごして頂くように心がけている。	排泄のチェック表を使いその人のペースに合わせて声かけを行っている。なるべく失敗があっても、安易にオムツを使用しない考え方で支援されており、それぞれの方の状況に合わせて布パンツやパット・紙パンツを使用している。トイレを認識できないけれども、入所された当初からごみ箱にされる方がおられ、家族からの聞き取りで自宅でもバケツを使用していたことを知り専用のバケツを用意しスムーズに排泄できるようになった事例もあり、常識にとらわれない自立に向け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	毎日の体操時に便秘体操等を取り入れたり看護師によるお腹のマッサージや飲み物等の工夫により自然な排便習慣がつかうように支援はしていますが、頑固な便秘の方等は、嘱託医の指示による薬物治療で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望を最優先しつつ、午前と午後に分け2日～3日に1回のタイミングで入浴して頂いている。拒否等がみられた際は時間を空けて再度声かけするか日にちを変えるなど無理強いをしない工夫をしている。	希望に応じて、2、3日に1度午前か午後に入浴して頂いている。一人ひとり湯を入れ替えたりバスクリンを使うなどして気持ちよく入浴できるようにしている。毎日入りたいと言われる方に関しては、対応をしたり、拒否がある方には時間や場所、人を変えて声をかけるなどの工夫をしている。浴室には手すりの設置があるが浴槽をまたげないと浸かるのは難しい。今後重度化していくことを考慮してできる工夫を考えてほしい。	
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	夜間はもちろん日中においても、ご本人の意思で休まれる際はいつでも休んで頂けるようにしている。また、布団等は定期的に干すなど気持ちよく休んで頂け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	服薬情報をカルテとファイルに挟み込み、変更時には必ず差し替えることにより、全職員が確認できるようにしている。服薬時間や服薬確認が出来るように毎回記録し管理している。		
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	本人の能力に応じて家事等に参加して頂き、ゲームなど生活に楽しみが出るように工夫している。また、外出行事や外食などを多く取り入れ気分転換を図る様にしている。		



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
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	職員と一緒に散歩に出かけたり、買い物に出かけたりしている。また、家族参加型の季節の外出行事も実施している。	入居時に本人や家族からの希望を確認したり、日常の会話の中で一人ひとりの希望を把握し、家族の協力を得て自宅の美容室でカットに帰ったりほかの施設にいる妻への面会や月に1回は自宅に連れて帰られる方もおられる。毎月欲しい本を書店まで職員と一緒に買いに行っている事例もある。普段から天気を見ながら希望する数名で散歩に行き、花の世話をしたい方は玄関横のお花の水やりなど職員と一緒に世話をしている。	
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	管理できる方は、個人的にお小遣いとして管理して頂いている。また、外出時や買い物時に管理が可能な方には支払等をして頂く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	電話の取り次ぎやダイヤルのお手伝い等の支援を行っているし、手紙等のやり取りができるように支援をしている。		
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	季節を感じられるような壁面の飾り付けや行事を行っている。また、室温や光の調節も季節や当日の天気により調節を行い、居心地良く過ごして頂くように工夫している。	外からの玄関の扉の中にユニットごとの玄関があり、リビングからは台所が見えて毎食職員が調理をしている姿が見えるようになっている。利用者一人ひとりがが貼り絵など工作したものをうまく組み合わせ華やかな壁面工作が展示してあったり、季節にちなんだ物を飾るなどしている。リビングには空気清浄機をおき快適に過ごせる工夫をしている。	
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	認知度や会話等の理解力、症状や状態等を配慮し気の合う方が隣席に来るような配慮を行っているし、その日の気分で隣のユニットの方が過ごしやすい方はユニットにこだわらず過ごしやすいユニットで過ごして頂いている。また、一人になりたい方は、居室にて自分の時間を過ごされている。		
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	ベッド、タンス等は備え付けであるが、馴染みの物が良い方には持ち込んで頂いている。室内の家具等の配置は個人によって違い、ご本人が居心地の良いように相談して行っている。	各居室に窓があり外やテラスの景色を眺められるようになっている。ベッド、タンスは備え付けのものがあるが、入居時にはできるだけ使い慣れたものや馴染みのものを持参いただくよう説明し、本人が落ちて着いて過ごせるよう配慮している。季節に合わせた塗り絵を描いてもらいカレンダーとして居室に飾っている。本人のお話からももとは持参していなかった大事な賞状を職員と一緒に自宅に取りに行くなどして本人の自尊心を大切にしようとする事例もある。また、絵の得意な方には壁に飾る壁面工作の下絵を描いて頂くなどしている。	
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	部屋の入口にはネームプレートをつけ、分かりやすくするとともに安心して移動して貰えるように動線等にも工夫している。		