

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	2871500514		
法人名	社会福祉法人淡鳳会		
事業所名	グループホームフローラ		
所在地	兵庫県洲本市鮎屋字久シ原636		
自己評価作成日	平成28年9月5日	評価結果市町村受理日	平成28年11月7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)】

事業所の理念「人を思いやる笑顔」を全職員が忘れず利用者様に接し支援を行えるように心掛け、家庭的な雰囲気を感じて頂き、地域の方々とも交流を深めていき、気軽に立ち寄って頂ける事業所になれるように日々頑張っています。
年間の行事の中で数回個別外出を行い、喫茶店やスーパー、公園など利用者様と話をしながら行きたい所を決め出かけるようにもしています。

※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	http://www.kaigokensaku.jp/28/
----------	---

【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28年9月26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)】

緑に囲まれた静かな環境に立地し、敷地内に障がい者施設を併設したグループホームである。共用空間は、採光良くゆったりと広く清潔感があり、季節感と家庭的な雰囲気のある環境である。「いきいき100歳体操」・「ミニデイサービス」・地域行事への参加、法人の夏祭りへの地域住民の多数の参加、ボランティアの来訪等、地域交流と連携に努めている。利用者の希望や季節を採り入れた献立作りと食事作りを継続し、利用者も参加できるように支援している。行事計画による毎月の行事や季節の外出、個別の外出等、利用者が楽しめる機会作りにも努めている。計画に基づいた研修体制・定期的な会議・委員会体制など、職員の資質向上と連携に取り組んでいる。協力病院との連携を密にし、健康管理や緊急時対応にも備えている。

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広がったり深まり、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、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

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	月1回ケア会議を行いその中で理念に沿って業務を行っているか意見交換を行っています。 又、問題点などを話し合うようにしている。	事業所独自の理念「人を思いやる笑顔」と、法人共通の基本方針を掲げ、基本方針に地域密着型サービスとしての意義を盛り込んでいる。理念と基本方針を、玄関と各ユニットの入り口の目に触れやすい場所に掲示し、共有を図っている。ケース・ケア会議で、管理者が理念・基本方針に立ち戻って話す機会を持ち、実践に取り組んでいる。	職員一人一人が、利用者との日々の関わりの中で、理念・基本方針の実践を意識して取り組み、その実践状況を確認できる仕組みづくりを期待する。
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	毎月第三月曜日に県事業のミニデイサービス 地域の行事に参加させてもらい又、事業所の夏祭りには阿波踊りの連やよさこいのチームが参加してくれています。	週に1回の「いきいき100歳体操」、月に1回の「ミニデイサービス」に参加し、地域の高齢者と交流している。菜の花祭りや鮎屋滝祭り等、地域行事にも参加している。法人で開催する夏祭りには、地域にパンフレットやチケットを配布し、多数の地域住民の参加がある。大正琴のボランティアや音楽療法などの来訪もある。日々の食材の買い物や、個別外出での買い物・外食などでも、地域資源を活用している。「いきいき100歳体操」の会場の提供や、随時の介護相談への対応など、地域貢献にも努めている。	

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
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	毎週水曜日地域老人会の方が行っている「いきいき100歳体操」の場でお話しをしたり、聞いたりし又、2か月に1回開催している運営推進会議に地域の方が2名出席して頂いています。その中で要望や意見を聞かせて頂いています。	/	
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	評価報告は運営推進会議の中で報告書を見て頂きながら利用者様・家族様・介護福祉課課長 地域包括支援センター所長・地域住民2名 協力病院2名の方々に意見を頂き、又、評価報告書は事務所前に置き見て頂けるようにしています。	利用者・家族代表・市役所職員・地域包括支援センター職員・地域住民代表・老人会長・知見者を構成メンバーとし、2ヶ月に1回定期的に開催している。会議では、利用者の状況・事業所の活動や取り組み等を報告し、参加者からの質問・意見・情報を受け、話し合っている。日々の生活の様子や行事を写真で紹介した資料を作成し、説明時に配布している。参加者からの、地域の動向や地域での行事などについての情報を受け、サービスや運営に反映している。	
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に取り組んでいる	2か月に1回開催している運営推進会議にて報告 意見を頂くようにしています。又、介護福祉課に 問い合わせの電話をしたり、内容により直接窓口に行き相談をしています。	運営推進会議への、市役所職員・地域包括支援センター職員の参加を通して、事業所の状況を伝え連携している。市の事業である「いきいき100歳体操」の開催を通しても連携している。電話や窓口で、市役所に問い合わせや相談を行ったり、市役所からも利用についての問い合わせを受ける等、協力関係を築いている。	

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
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	資料を基に説明し「身体拘束とは」について職員で意見を出し合うようにし、拘束をしないように取り組んでいます。	年間研修計画に「身体拘束廃止」を採り入れ、定期的・継続的に研修を実施している。研修は全員参加を基本とし、やむを得ず参加できなかった職員には資料の配布を行い、共有を図っている。ユニットのドアには暗証番号を設置しているが、利用者に外出の意向を察知した際は、職員が対応し閉塞感を感じないように配慮している。	
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	定期的に虐待アンケートを実施し自己の振り返りを行い勉強会の中でアンケートを基に話し合いをするようにしています。	「虐待防止」についても、上記と同様の方法で研修を実施している。法人で虐待防止委員会を設置し、月に1回の委員会に管理者が参加し、内容を職員に伝え共有している。「虐待防止チェックリスト」によるセルフチェックを実施し、言葉や態度による虐待も含め意識付けを行っている。気になる言葉かけや対応については、管理者層が注意を促している。ストレスチェックや、希望休を採り入れたシフト調整など、職員のストレスや疲労がケアに影響を与えないように配慮している。入浴時・更衣時等には身体状況に留意し、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。	
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	勉強会にて説明し全職員が理解出来るようにしています。	成年後見制度についても、上記と同様の方法で研修を実施している。制度を活用している利用者があり、書類の整理・提供や訪問時の報告など、実務を通して制度を理解する機会がある。今後も活用が必要な事例が発生した場合は、管理者が窓口となり、地域包括支援センターなど関係機関と連携して支援する仕組みがある。	

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たい内容
9	(8)	<p>○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</p>	<p>契約時に利用者様、家族様に説明し納得のうえ署名、捺印を頂いています。契約解除に関して期間等契約書には明記していませんが、契約時に説明の時間を十分取るようにしています。改定等の際も説明をし納得して頂いています。</p>	<p>利用希望者には見学を依頼し、パンフレットなどを用いて概略を説明している。契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書に沿って、質問を受けながら、丁寧な説明に努めている。契約の手順についてのマニュアルが整備され、マニュアルに沿って説明し、確実に理解が得られるように取り組んでいる。契約の改定を行う場合は、変更する内容を文書で説明し、郵送により同意を得ている。入院・入所などで契約を終了する場合は、家族や移行先の病院・施設への情報提供を行う等、円滑な移行に向けた支援を行っている。</p>	
10	(9)	<p>○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</p>	<p>利用者様とコミュニケーションを取り、話しやすい環境を作るようにしています。又、家族様面会時や電話連絡させて頂いたときに、要望や意見を伺い、その内容は申し送り等で全職員がわかるようにし記録を残すようにしています。</p>	<p>家族の面会時や電話連絡時に近況を伝え、意見・要望を聞き取っている。毎月「お便り」を郵送し、生活の様子を写真と文書で伝え、家族が意見・要望を表しやすいように配慮している。夏祭りやクリスマス会等行事で家族と交流する際にも、家族の意見・要望の把握に努めている。把握した意見・要望は申し送りノートで共有し、迅速な対応に努めている。また、内容に応じて会議で話し合い、試行しながら対応している。運営推進会議に利用者が交代で参加し、外部者に意見を表す機会を設けている。</p>	

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
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	ケア会議、リーダー会議で意見や提案を聞き法人内の合同会議にて報告しています。又、個別で職員と話しするようにしています。	ケース会議・ケア会議・リーダー会議を毎月開催し、職員が意見・提案を出し合って話し合い、管理者も参加し把握している。ケース会議・ケア会議は全員参加を基本とし、参加できなかった職員は議事録閲覧で共有している。職員の意見・提案は、行事運営や業務改善などに反映している。法人の合同会議が毎月開催され、管理者が法人代表者に職員の意見を伝える機会となっている。利用者と職員の馴染みの関係に配慮し、職員の異動はほとんど行われていない。	
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	国家資格取得者に法人より祝い金が給付、資格手当も支給され職員の向上心につなげています		
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	法人内の研修に参加したり、他の講習会にも参加するようにと考えています。		
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	グループホーム交流会に参加し情報交換をするようにしています。		
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	入所前に現在の生活の状況、生活歴、入所後の希望などゆっくり話して頂く時間を作るようにしています。		

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
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	問い合わせ時、見学時、面談時その時の状況に合わせてゆっくり話をして頂く時間を作るようにしています。		
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	他の事業所と連携を取り本人様、家族様の希望に添えるようにしています。		
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	日々生活をしていく中でコミュニケーションを取りながらお互いに理解することを意識し心掛けています。		
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	家族様参加の行事を増やしていくようにし利用者様、家族様が一緒に過ごす時間を作れるように考えています。又、家族様との連絡をよく取るようにしています。		
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	面会は自由に制限はしていませんが、インフルエンザ等の時期にはマスク、手指消毒のお願いをしています。時期的なお墓参りや馴染みの美容院には家族様が協力して行ってくれます。	入居時の基本情報の生活歴等から馴染みの人や場所についての情報の把握に努めている。家族・親戚・友人などの来訪時には、居室でゆっくり過ごせるように配慮している。「いきいき100歳体操」「ミニデイサービス」の参加も、馴染みの人との関係継続の機会となっている。事業所の外出行事や個別外出の際に、馴染みの場所に出かける機会を設けている。	

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	利用者様同士お話しをしたり、歌を唄ったりと自由な時間を楽しんで頂き、職員はその時の状況に合わせ声掛けをトラブルが無いように心掛けています。		
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	年始のご挨拶や電話連絡を行うようになっています		
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	利用者様の心身の状態や希望などに合わせ、今迄の生活リズムに沿うような支援が出来るように心掛けています。	入居時に把握した利用者・家族の意向は基本情報に記録している。日々の関わりの中で把握した思いや意向は、申し送りノートで共有し、試行しながら実践している。思いや意向の把握が困難な利用者については、家族からの情報を参考にしたり、問いかけを工夫し、表情や反応から推察し、本人の視点に立ってくみ取れるように取り組んでいる。	
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	入居前の面談にてご本人様、家族様とお話をし情報を聞かせてもらい、了解をえて他の関係者よりも情報を頂いています。		
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	利用者様の生活の様子は職員間で共有し、常に新し情報を申し送りするようにしています。		

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
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	利用者様、家族様の希望を聞きながらその時の状況に合わせた実現可能な内容、継続できるものを作成し、モニタリング後計画継続か否かを記入するようにしています。	基本情報・アセスメントシートを基に課題を抽出し、介護計画と日課計画表を作成している。実施状況は介護記録に記録し、モニタリング表とケア会議で毎月モニタリングを行い、定期的には6カ月に1回、再アセスメントとサービス担当者会議を実施し、計画の見直しを行っている。入院等で利用者の状況に変化があった場合は、随時見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画のサービス内容と介護記録の整合性が明確になり、モニタリングの根拠となる記録方法の工夫が望まれる。介護計画作成にあたっての、利用者・家族の意向や要望、主治医等関係者の意見を、サービス担当者会議の議事録に記録することを期待する。
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	介護日誌、個人チェック表は個人ファイルに綴じ全職員が確認できるようにしています。		
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	病院受診、買い物同行、金銭管理などは利用者様、家族様の状況に応じてサービスを提供させて頂くようにしています。		
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	ボランティアの方が来所し楽器演奏(大正琴)をしてくれます。		

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
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	契約時に協力病院の内容、健康診断、往診ことを説明をし理解して頂いています。	契約時に協力病院の往診・緊急対応・健康診断等について説明し、利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った受診支援を行っている。協力病院から月2回の内科医師の往診があり、必要時には整形外科の往診もある。通院による受診については、基本的には、定期受診は家族の同行をお願いし、緊急時等の受診は職員が同行しているが、状況に応じて家族と相談しながら臨機応変に対応している。往診・通院共に「受診記録」に記録を一元化し、利用者の健康状態や異変等を医師に伝え、医師からの回答や処置などを記録している。受診結果は、職員間で共有すると共に、必要時には家族に迅速に報告し連携している。看護師の週1回の配置があり、健康管理と協力病院との連携を図っている。	
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	週1回看護師が勤務していますが、看護師不在時は協力病院に連絡し指示をもらっています。		
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。	協力病院は車で5分位の場所にあり、日頃から医師、看護師との連携を密にし、入院時も利用者様の情報を共有し相談を行っています。	協力病院とは日頃から連携を密にし、利用者の健康状態・疾患等について情報が共有されている。入院時は、経過などについて「介護サマリー」を提出し、情報提供している。入院中は面会に行き、洗濯物・必需品等の支援を行い、医師・看護師・地域連携室と連携を密にし、早期退院に向け情報交換を行っている。退院時には、状況に応じてカンファレンスに参加し、また、「看護サマリー」の提供を受けて、退院後の生活に反映している。	

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	終末期のあり方については契約時に事業所の指針を文章にて説明し、利用者様が重度化した場合は必ず家族様と話し合いを行っています。	契約時に、重度化や終末期に向けた事業所の方針を、文書で利用者・家族等に説明し、同意を得ている。状態の変化については早期からその都度家族に報告し、重度化を迎えた段階で、かかりつけ医を交えて話し合う機会を設けている。事業所で出来ること出来ない事等を再度説明し、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。住み替えについては、移行先の情報提供や見学への同行等、円滑に行えるように支援している。	
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	マニュアル作成し、勉強会を行い緊急時に対応出来るようにしています。		
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	マニュアル作成し消火訓練を行っています。又、運営推進会議にて地域の避難場所確認し協力もお願いしてあります。	平成27年度は、6月と12月に併設の施設と合同で、利用者も参加して、昼間・夜間想定で訓練を実施した。1回は消防署の立会いのもと、通報・避難誘導・消火の総合訓練を、自主訓練では、通報・避難誘導・装置の操作の訓練を実施している。平成28年度は、6月に夜間想定で訓練を実施し、12月に昼間想定で実施する予定である。運営推進会議で、老人会会長や地域住民代表を通して、地域との協力体制を依頼している。職員の緊急連絡網を作成し、災害に備えている。備蓄については、事業所でも数日分備蓄し、法人でも共同備蓄している。	

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
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	契約時に個人情報使用の同意を得て条件の範囲内で使用するようになっています。	研修内容の中に利用者尊重やプライバシー保護を盛り込み、「虐待防止にかかるチェックリスト」にも人権や言葉遣いに関する項目を設け、自己評価で意識づけを行っている。気になる声かけや対応については、朝のミーティングや毎月の会議等でお互いに注意を促している。個人ファイル類はスタッフルームに保管し、個人情報の適切な管理に取り組んでいる。	
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	利用者様と話す時間を多く取るようにし自分の気持ちを話しやすい雰囲気を作るようにしています。		
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	利用者様の日々の様子や話を聞きながら希望に添うようにしています。		
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	利用者様の好きな服を選んで頂いたり、買い物外出で服を買いに行ったりしています。月1回訪問理容が来所してくれます。家族様と馴染みの美容院に行く方もいます。		

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	季節の食材を使用し、又、利用者様に食事アンケートをして頂き、献立表を作成して家庭の味を楽しんで頂けるようにしています。。	利用者に食事アンケートを行い、嗜好・食べたい物等の把握に努め、献立に反映している。利用者の希望・季節感・行事食等を考慮し、職員が1週間単位で献立を立てている。地域の商店の協力もあり、新鮮な食材の確保に努め、食材の買い出しには、時には利用者も同行している。事業所の畑で育て収穫した物を食卓で楽しむこともある。毎食職員手作りの食事が提供され、準備・後片付け等、利用者も好みや力量に応じて参加できる場面づくりを行っている。職員も同席して同じ食事を共にし、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでいる。	
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	食事チェック表を確認しながら食事量、水分量、食事形態など利用者様の状態に合わせています。また、法人の管理栄養士に相談しアドバイスをもらうようにもしています。		
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	一人で行ける方、声掛け必要な方、介助必要な方その方一人一人の状態合わせて毎食後行っています。		

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
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	排泄チェック表を確認し日中は声掛け、介助にてトイレ誘導を行っていますが、職員二人介助が必要な方は夜間オムツを使用しています。	「排泄チェック表」を活用して、利用者一人ひとりの排泄状況やパターンを把握し、声かけ・誘導によりトイレでの排泄を大切に支援を行っている。各利用者に応じた介助方法を検討し、必要な場合は二人介助を行い、昼間はトイレでの排泄を支援している。夜間は、各利用者の状況を考慮し、ポータブルトイレやオムツも使用し、安全と安眠に考慮した支援に取り組んでいる。トイレ誘導時の声かけの方法や職員間の報告時の声の大きさ、また、トイレの扉の開閉時等に配慮し、羞恥心やプライバシーへの配慮について周知徹底を図っている。	
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	水分補給を十分行い、献立に食物繊維の食材を使用し毎日適度な運動を行っています。		
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、個々に合わせた支援をしている	週2回曜日固定ですが、利用者様の体調で曜日変更したり、清拭をしたり、その時に合わせて行っています。	週2回の入浴を基本とし、利用者の体調や希望に応じて曜日の変更を行い、日曜日を予備日として調整している。利用者の体調や体力、希望に応じて、回数を調整したり、シャワー浴・清拭等に変えるなど個別対応を行っている。個浴で、自分のペースでゆっくりと入浴が楽しめるように支援している。異性介助を嫌がる利用者には同性介助で対応し、入浴を嫌がる利用者には声かけやタイミングを工夫するなど、原因に応じた対応を行っている。	

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
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	事業所の一日の流れはありますが、利用者様の希望、体調に合わせるようにしています。		
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	個人ファイルに薬の説明書を綴じ、別のファイルを作成し内容を詳しく記入し職員間の申し送りも必ず行い、薬の変更等があった場合ホワイトボードに記入するようにしています。		
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	利用者様同士お話しをしたり、歌を唄ったり、塗り絵をしたり、又、居室で読書をされたりとご自分のペースで過ごせるように見守り、声掛けをするようにしています。		
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、天候、利用者の体調に合わせ、野外に出て季節の花や景色を見て頂いたり、行事で外出するようにもしています。	気候が良い時期には、近隣の散歩・買い物、また、庭や畑等、できるだけ戸外に出かけられるように支援している。年間行事計画に、初詣・花見・遠足・紅葉ドライブ・ミカン狩り等を計画し、季節が感じられる外出の機会を設けている。地域行事の「菜の花祭り」・「鮎屋滝祭り」や、「地域のミニデイサービス」に参加して、地域に出かけ交流できる外出にも努めている。また、利用者個々の希望を聞き、個別の外出支援にも取り組んでいる。	

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	事業所にお小遣いをお預かりし、外出時などに使っています。		
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	電話でのやり取りはありますが手紙ではありません。		
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	広くゆったりした共有空間で、大きな窓から外の景色が見え太陽の光も入ってくる中でお話をしたり、テレビを見たりカラオケ、塗り絵をされています壁には季節の飾りをしています。	共用空間は、採光良く明るく、ゆったりと広く清潔感がある。壁面に季節感のある手作りの作品や行事の写真などが適度に掲示されており、居心地よい環境が作られている。テーブルやソファの配置も工夫がされており、利用者が思い思いに寛げるように配慮されている。台所が設置され、調理の音や臭いが伝わり、家庭的な雰囲気が感じられる。	
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	日当りの良い窓際にソファを置き、独りで座りくつろいだり、2,3人で座り話をしていません。		

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	利用者様、家族様から話しを聞き、使い慣れた物愛着ある物などもってきてもらうようにしています	落ち着いた色調の居室には、ベッド・クローゼット・キャビネットが設置されている。家族の協力を得て、使い慣れたタンス・机・テレビ等、また、本・人形・ぬいぐるみ等好みの物の持ち込みを勧め、利用者・家族の意向を尊重した居室づくりを支援している。身体状況に応じた動線や安全面を考慮し、個別にレイアウトを工夫している。	
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	利用者様のペースに合わせた対応をするようにしています。		