（様式1）　　平成　27　年度

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	2872600404		
法人名	社会福祉法人　真秀会		
事業所名	グループホーム　なごやか　2階		
所在地	兵庫県加西市下宮木町576		
自己評価作成日	11/13	評価結果市町村受理日	2016年　1月　4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	

【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　福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104
訪問調査日	2015年　11月　24　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）】

終の場と選んでいただける施設を目指しています。看取り例も11年で18例となっています。
生活の場としてとらえ、利用者の人となりを理解したケアをしていきたいと考えています。
認知症ケアは介護と医療の両輪と考えています。そうすることでより良いケアを提供できると思います。そのために看護や介護が連携を取ることが重要であると考え実践しています。

【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）】

穏やかな農村地帯に立地し、静かな環境にある。開設時から、重度、又は困難事例を受け入れ、医療との連携をいち早く実践しているが、今期は、さらに2名の看護師による充実した医療連携体制により、これまで以上の手厚い安心できるケアに取り組んでいる。職員は、利用者が自己決定できる場面や声かけの工夫により、利用者一人ひとりの日々の生活を最優先に、利用者の笑顔と心地よい空間づくりを大事にしている。さらにQOLの維持、向上を図るために認知症の周辺症状への適切、かつ効果的なケアにより、医療への依存をできるだけなくす試みを行っている。そのための認知症ケアの専門性、求められる医療的知識等、職員への育成体制にも力を入れている。次なるステップに向けた職員の強い意欲とさらなる向上心を期待したい。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	基本理念はフロア掲示板、玄関に提示しており、引き継ぎ時やカンファレンス時に再確認している。 基本理念の中の『家庭的な環境』『利用者が主体』『残存機能の維持・向上』『生きがい』『住み慣れた地域で共に楽しく仲良くなごやかに』を合言葉に、理念をふまえながらスタッフ間で話し合って、ケアにつなげる様に検討している。	新任研修オリエンテーションで、理念の理解、周知を図っている。定例会議で個別のケア検討時に振り返るなど、職員の道しるべとしている。職員一人ひとりの目指すべき方向性として共通認識を図っている。	
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	地域の小学校ボランティアクラブとの交流も毎年行っている。 施設行事では、地域のボランティアの方にも太鼓や踊りなどを披露して頂いている。 運営推進会議においては、2カ月に1回、区長。民生委員・老人会町　地域の住民の方に参加頂いている。 地域の行事に参加やRUN伴という認知症の啓発活動にも参加して頂いた。	地域の季節行事に継続して参加交流している。新たに、法人として「きづなカフェ」を併設特養に開設し、地域交流スペースとして地域とのつながりをより広めていこうと多様な活用を考えている。キャラバンメイトによる認知症啓発や事業所合同による研修を通じての啓蒙活動等、事業所の周知と併せた活動を展開している。	
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	九会小学校との交流において、「認知症について」の勉強会をキャラバンメイトの資格のある職員と共に行った。 運営推進会議において、地域の方々に『認知症とは』『グループホームとは』『グループホームに求められている事』等を伝え、情報発信している。		
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	入居者様に提供しているサービス内容、行事などの事例を紹介し、実際に行事にも一緒に参加していただいている。 入居者様の重度化に伴い、看取りケアについて話し合った。 グループホームの利用者状況や事故報告、監査報告なども行っている。	毎回、映像を使い行事報告や利用者の日常の様子を伝えている。民生委員からは、地域サロンの報告や地域情報等、多彩な情報提供があり参考にしている。過去の看取り事例のアンケート結果についての考察を説明し、今後の方向性も含め理解を図った。	
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	施設連絡会、グループホーム連絡会において意見交換をしている。 運営推進会議においては市職員の方にも参加していただき、施設の現状や問題点をふまえ話し合っている。	市主催の会議への参加を通じ、密な協力関係が築けている。特に認知症に関する啓蒙活動は、連携を取りながらの協働により取り組んでいる。今後も継続した協力体制を働きかけていく考えである。	

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	毎月、ケアカンファレンスを行い、転倒・転落等、安全に配慮しながら、身体拘束を行うことがないように心掛けている。 勉強会を行い、身体拘束の内容、弊害を認識し人権を守る事が出来ケアにつなげるようスタッフみんなで考える場を設けている。 11月より各フロアーの玄関の施錠を解除し、対応している。 外出希望の方については、職員が付き添	基本、身体拘束は行わない方針とし、現在、フロアー玄関も昼間開錠している。夜間のみセンサーマットの使用はあるが、毎月のカンファレンスで検討、見守り強化に努め、利用者の生活レベルの向上を目指している。家族にも理解を求め、共有を図っている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待の報告はないが、入居者様への言葉遣いが精神的な抑圧につながらないか、勉強会を行い、管理者・スタッフで意見交換をする場を設けている。 虐待防止についての勉強会を行い、スタッフみんなで考える場を設けている。	毎月のカンファレンスで事例を取り上げ、具体的な場面から身近に学べる機会を設けている。日常業務で不適切な言葉かけや関わりがあった場合は、リーダーが注意し、職員相互で意識し合うよう努めている。職員のメンタル面については、リーダー、管理者が個別に話しを聞いている。	
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	カンファレンスにて利用者の権利擁護について話し合った。(身体拘束、権利擁護、虐待と一緒に)	職員は、制度内容について研修で学び理解している。現在、1名の利用者が活用しており、事例を通して学ぶことができている。今後、併設の地域交流スペースで、地域に向けた講座を予定している。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、内容を相互で読み合わせて確認しており、疑問点については詳しく説明し、了承を得た上で署名捺印を頂いている。 契約内容の改定時は家族会を開き、説明・納得していただけるよう対処している。参加されてない家族様に対しては、資料・説明文を郵送し、理解・納得して頂けるよう対	契約書類の説明と併せ、まずは事業所の特性の理解、次に終身利用が可能であること、それについての具体事例を基に説明し、利用者、家族の意向を聞いている。看護師2人体制で安心できる環境であることを伝え、家族の協力もお願いしている。	
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	外部への機関は行政機関としており、その存在を重要事項説明書に記載している。 家族が要望などを表せる場としては、面会時に管理者・スタッフとの意見交換や家族会を開催している。また、施設内にもご意見カードを設置している。	家族会を通じて、利用者及び事業所の状況説明を行っている。普段の来訪時に個別に相談の機会を設けたり、こちらから話しをすることもある。最近、看取りに関する事前の同意書について、緊急時の対応の不備の指摘を受け、早急に改善した。	
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	評価シートを作成し、半年に一度自分自身を振り返えり、能力に応じて昇給などに反映させている。また、個々の目標達成の為のフォローなども随時行っている。	業務改善会議を立ち上げ、ケア方針等の評価、見直しを検討し、その中で職員からの積極的な意見や提案を促している。ユニット毎に、リーダーが職員の意見等を吸い上げ、反映している。フロアの独自性並びに職員の主体性を尊重している。	

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	人事考課シートを用い、個々の能力を評価し、努力しているスタッフを高評価出来るように評価基準を設けた。その評価を給与にも反映するように能力給として項目を設けている。		
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	個人目標を設定し、評価シートなど個人能力の評価出来るような取り組みを開始。 年間の施設内研修の企画、他機関への研修の紹介・案内及び参加の促しを行っている。		
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	他病院・施設への利用者様の面談へ行くようにしている。他機関より講師を招き、勉強会も行っている。 グループホーム連絡会などでネットワークを作っている。 施設間合同研修も行っている。 RUN伴やキャラバンメイトなど外部への啓蒙活動を合同で行っている。		
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	入所時はアセスメントシートを用いながら、本人、家族、入所前の施設スタッフ、病院スタッフと情報交換を行い、入居者様の人間関係、性格、生活背景、病状、ニーズなどの情報収集をする。そしてカンファレンスを行い情報を整理する。 入所初期は特に業務日誌、ケース記録に記録を密に残し、スタッフ全員が情報共有することで、本人の思いを受け止められ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	入所の申し込みの段階から、本人・家族と面談し、家族の思い、困っていることなどを聞いている。そして、入所時においても、入居中にどのような生活を求められるかなど、都度、本人・家族から希望を聞いている。その後も、随時、入居者様に変化がある際には、連絡を取りながら要望をケアに反映出来る様に取り組んでいる。		
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、家族のニーズ、現状を総合的に考えながら、「その時」どのようなサービスが必要か、お互いの最善策を常にとるようにしている。また、必要なサービス提供は速やかに実行していくように努めている。		

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	喜怒哀楽を共にし、思いやりを持って支える事を大切にしている。 本人の意見を聞き、安全に戸惑うことなく行える事（日常生活動作）を共に行いながら、家族同様に信頼してもらえるような、関係作りに努めている。		
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	毎月1回、家族へ状態の報告を書面にて伝えている（介護計画兼報告書）。その他も入居者様の変化時には電話にて伝え、相談しながら最善のケアを考えている。 ケアの方針を決める場面でも、ケースによっては家族の方にも入居者様の現状を見ていただき、家族と一緒に話合いの場を設け、方針を決めていく。		
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	キーパーソンへの、本人の希望・体調等の定期的な連絡により、馴染みの人や親族などの都度の面会に繋がっている。 馴染みの場所については、本人のニーズをくみ取りながら、外出支援等により途切れないように努めている。	地元の祭り等の季節行事、敬老会への参加、家族以外の友人、知人の訪問を歓迎している。他事業所の利用者に会いに行くこともある。定期的に自宅に帰るなど鍵の管理をしている人もいる。利用者自身の意向や家族からの情報を参考に、できるだけつなげるよう努めている。	
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	スタッフが様子を観て入居者様同士の会話に参加することで、孤立することなく生活出来るように話題を提供するなど、お互いを認め、支え合えるような関係づくりの支援に努めている。		
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	退所後であっても、利用者の状態は常に気にかけており、他施設に移られた時も家族の許可を得て、面会に行かせてもらっている。		
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	ケアプラン作成・更新時、またカンファレンス時に、本人の思い・ニーズを確認している。 随時、利用者様との会話の中からも、情報を得て、共有出来るよう心掛けている。	普段の会話を通じて利用者の好みや意向を聞きとっている。外出時や就寝時に居室でと、個別の時間にじっくり話しをすることもある。家族にも利用者の思いを伝え助言を得たり、把握しにくい場合は相談している。	
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	入所時に、本人・家族より生活歴など情報収集し、入居後も会話の中で本人より聞き取り、カンファレンス等にて情報の共有・把握に努めている。		

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	身体・精神的状態、ADLを日々観察し、引継ぎ時やカンファレンス時に、情報交換・共有、問題提起等話し合い、把握に努めている。 ケース記録や介護日誌にも記録し、個々の情報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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月１回カンファレンスを開催し、ケアプランを基に、ケア内容について意見交換や見直しを行っている。また、状態に変化があれば、ショートカンファレンスを開き、ケア内容を検討している。本人や家族からも希望や意見を聞き確認している。	担当職員が中心に利用者の状態観察を行い、毎月のモニタリングを基に話し合っている。基本、ケアチェック表を基に半年毎に計画を見直している。利用者の思いを尊重するために家族の協力を仰ぎ、家族の意向も計画に反映している。毎月、介護計画書及び報告書として家族に報告している。	
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	日々の状況はケース記録に記録している。毎日の介護日誌にもその日の大きな変化・観察点を記録している。それらを用いスタッフ間で情報を共有している。		
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、その時々に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	利用者様の介護度が高度化し、状態により看取りの必要性があるとなった場合、医師・看護師との医療連携体制を整え、また、家族様との連携も密にし、看取りケアに対応出来るようにしている。		
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	地域ボランティアや地域の小学生を通じ、交流を深めたり、あったか相談員の方々とのコミュニケーションを楽しめるように努めている。		
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	入所時にご本人及び家族様の希望がある場合は、希望されるかかりつけ医を主治医とし診察を継続して頂く。特に希望が無い場合は、ご家族様の了承を得た上で、当施設の協力医を主治医とし、月２回の往診を受けて頂いている。	これまでのかかりつけ医を基本としているが、希望があれば事業所の協力医に変更している。眼科や皮膚科、整形外科受診は家族が対応し、情報の共有を図っている。認知症専門外来は必ず事業所看護師が同行し、主治医と情報交換を図っている。歯科は月２回往診がある。	
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	毎日の申し送りで、入居者様の状態について看護師に報告している。その他、必要があれば、随時、対応出来る体制になっている。 往診時は看護師も同行している。 連絡事項は口頭、連絡ノートに記入　確認している。 認知症にまつわる精神科受診は必ず家族だけに任さず看護師が同行し、利用者の日々の状態、薬の作用副作用の表れなどを医師に伝え、また介護現場につなげ、共働		

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入院となった場合、看護師・管理者が同行のもと、申し送り・看護サマリーを提出にて、医療機関との情報交換に努めている。 入院期間中も、看護師・管理者が訪問したり、電話での問い合わせで、病院関係者と情報交換を行い、退院に向けての調整を行っている。	入院時は昼夜を問わず、事業所の看護師が同行して医療機関にサマリーを提出、日常の状況を伝えて安心して治療が出来るように支援している。入院中も家族の同意を得て、医療機関との情報共有を図り、早期退院ができるよう環境の調整も行っている。	
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	終末期の方針などは、本人・家族、スタッフ、主治医で話し合いながら決定している。 医師より、家族へ終末期の話が行われた後、管理者より家族に事前指定書の説明行い、書面上においても方針を明記するようにしている。	入所時、終末における意向を利用者、家族に確認し、事業所の看取りケアについての考え方を説明している。状態変化に応じて主治医、事業所看護師が家族に説明、意向を確認し、他職種との連携により看取りを行っている。これまでの実績から満足度調査を行い、今後のケアの向上に活かしている。	
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	急変時や事故発生時は、緊急マニュアルに沿って連絡・状況説明を行う。マニュアルはスタッフがいつでも閲覧出来るようステーションに掲示している。 心肺蘇生法の講習を毎年実施している。		
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	防災訓練を年2回実施している。 スタッフにおいては、避難救助マニュアルの周知徹底を図っている。 設備については業者による点検、指導を行っている。	年2回昼夜想定のもと消火、避難訓練を行っている。今年度1階洗濯場から出火して初期消火に失敗したと想定のもと、簡易担架で階段を使用して避難した。まだ、地域住民の参加は得られず、職員だけの力では限界を感じている。	運営推進会議などを通して訓練の実際を報告し、地域の理解や協力をお願いしてはいかがか。
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	不適切な発言や対応があった場合などは、カンファレンスを行い、スタッフの言葉づかいや行動を振り返り、全体また個々に見直すようにしている。日常生活の中で、トイレ誘導・入浴介助等の際は、特にプライバシーの配慮に気をつけている。	その人らしくあたりまえの生活が営めるよう支援している。職員の言葉かけや行動が、利用者の尊厳や誇りを損ねていないか、カンファレンスを行い職員間で共通認識を図っている。日によっては熱い物をこぼしたりするため食事用エプロンを使用しているが、利用者が気にしている様子がうかがえた。	安全への配慮は必要だが、利用者の人権を考慮して、何らかの工夫や検討をお願いしたい。
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	入居者様との日常の会話から、思いや要望を見出し、ご本人が出来そうな事を提案・考慮し、出来る限り自己決定が行える様対応している。 入居者様からの『行きたい所』『食べたい物』等の声に耳を傾け、行事や外出を立案、計画している。給食委員会で利用者の		

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	スタッフの方から一方的にする事を決めるのではなく、何をしたいのかを確認し、同意を得ながら、希望に沿える対応が出来るよう努めている。		
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	本人様の馴染みの服を自宅から持ってきていただき、季節に合った装いをして頂いている。 朝の起床時に整容の時間を設け、その人らしい身だしなみが出来る支援に努めている。 また月に一回の訪問美容を利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	朝食と昼、夕のご飯とみそ汁、おやつはユニットで調理している。 テーブル拭き、御膳拭き等、家事手伝いをしてもらっている。	同一法人内で一括して調理されたものが運ばれてくるが、ご飯とみそ汁は職員が作っている。3ヵ月に1回給食委員会があり、利用者の好みや要望は反映される。月に数回は食事やおやつを職員と共に作ったり、外食に出かける楽しみがある。	
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	毎日、食事摂取量・水分摂取量を記録している。摂取量の少ない日は、ご本人様の嗜好に合わせた食事、水分を提供している。 体重コントロールが必要な方においては、カンファレンスを行い、可能であればご本人とも話しをし、食事面で工夫するようにしている。		
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	食後（朝・夕）に歯磨き、義歯洗浄、うがい薬を用い嗽を実施している。自己で出来ない方に対しては、スタッフが口腔ケアを実施。また、歯科往診があり、必要時、必要な方は診察を受けられるよう対応している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が行えるよう声かけ・誘導をしている。 排泄後は、記録及びスタッフ間で情報共有している。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。おむつやパットを使用している利用者もおり、業者と勉強会を開催して、適切な使用を見直している。内服により良眠が得られ、失禁が改善した事例もある。	

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事量、水分摂取量を、運動量をチェックしており、水分摂取量の少ない方へは本人の好みに合わせて水分をすすめていく。その他本人の状況に応じて軽運動、体操などを勧める。もしくは、Drと相談し下剤や緩下剤を使用することもある。		
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	最低週2回の入浴日を設け、その日以外にも希望があれば、ニーズに合わせて対応させて頂いている。 入浴は、1対1で対応し、ゆったりと入浴を楽しめるように努めている。	基本、週2回入浴しているが、体調によっては清拭をしたり、拒否がある場合は無理強いせずタイミングを見計らい声かけしている。 爪白癬の場合清潔保持のため足浴を行ってる。季節風呂や1対1でゆっくり職員との会話を楽しんでいる。	
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	その日の体調に合わせて、休息して頂くよう声掛け・誘導及び環境づくりに努めている。 昼夜逆転しないように、日中は出来る限り活動時間を増やし、夜間は安眠して頂くよう心掛けている。		
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	内服薬の説明書は服薬ファイルに保管し、スタッフが薬の作用・副作用等を把握出来るようにしている(情報共有)。 服薬時は、誤薬・飲み忘れ防止の為、スタッフ同士、声を出し合い確認(名前・時間)し投与している。 毎月、薬剤師による薬剤指導がある。		
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	家事やレクリエーションなどを通し、利用者様それぞれに適した役割りを持って頂き、張り合いや喜び、楽しみを見出すように支援している。 これまで楽しまれて来た趣味も、出来るだけ継続して続けて頂けるよう努めている。		
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	入居者様に「行きたい所」を聞いたり、地域の喫茶店や季節に合ったドライブなど随時、外出支援を行っている。 家族会でも家族に外出支援の協力を呼び掛けている。	法人の特養に出向き、イベントに参加している小学生との交流を楽しんでいる。図書館に本を借りに行ったり、紅葉を見にドライブする利用者もいる。親戚や知人、元教え子など面会者も増え、家族と外出したり外泊する利用者もいる。	

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	買い物依頼時は、ご家族の了承得た上で、スタッフ同行し一緒に買い物を行うよう努めている。		
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	入居者様の要望がある際は、スタッフを介し家族へ電話や手紙のやりとりが出来る様にしている。		
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	空調による温度調節や、冬場は特に加湿器などを用い室温湿度調整を行っている。 和室、ソファー、ステーション前椅子等を自由に利用することで、安らぎ、居心地よく暮らして頂けるよう努めている。 共用スペースは、季節感の出るような飾りつけを行っている。	広いリビングに大小のテーブルが配置され、利用者の関係性などを考慮して居心地の良い空間を提供している。季節感のある飾りつけを利用者と一緒に行い、趣のある空間となっている。インフルエンザ等の感染症予防のため加湿器を設置している	
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	必要に応じ、席替え、テーブル・イスの配置換え行うことで、入居者様同士トラブル無く、穏やかに楽しく過ごしてもらえるよう努めている。 テレビを観たい・音楽を聴きたい・談話して過ごしたい等、それぞれに席を配置すること		
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	居室には出来るだけ、入居前に使用されていた、使い慣れた家具や装飾品、布団等を持参して頂いている。 日々の生活の中では、スタッフと共に本人の好みに合わせて、居心地良く過ごして頂けるよう、話し合い、工夫しながら過ごしてもらっている。 個人の写真など飾っている。	ベッド、トイレ、洗面台が設置されており、ゆったりした広さが確保されている。利用者は馴染みの布団や家具、テレビなどを持ち込んだり、家族写真や好きな花を飾るなど、その人らしく居心地よく暮らせるよう支援している。	
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	日常生活で出来ることは、出来る限り（安全に配慮しながら）行ってもらい、残存機能を活かすよう努めている。 危険予測については、ケアカンファレンスを行い、スタッフ全員が周知するように努めている。 ベットにはL字柵を利用し、立位しやすいよ		