

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	2873300368		
法人名	社会福祉法人 明照会		
事業所名	グループホーム 菩提樹の家		
所在地	伊丹市中野西1丁目7番3号		
自己評価作成日	平成30年1月15日	評価結果市町村受理日	平成30年4月16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	http://www.kai.gokensaku.jp/
----------	---

【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	平成30年3月15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)】

法人の理念である「ビハラの理念」の基、尊厳の保持を第一に、その人らしい生活ができるよう、利用者様の気持ちに寄り添い、見守りながら、さりげない支援を心掛け、安心と自信に満ちた日々が過ごせる様支援しています。木々に囲まれた平屋建て日本家屋のホームは、各居室に畳が敷かれ、窓の障子や押入れ収納は住み慣れた自宅に近い住環境となっています。調理や掃除等の家事の外、中庭の畑や池の鯉の世話、ホームの前道路の落ち葉掃除など、様々な屋外活動では、行き交う方々とも会話し、法人内や系列法人の保育所とは運動会や餅つき等様々な行事でも交流があり、地域の中で生き甲斐と楽しみのある暮らしの継続を支援しています。

【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)】

1ユニットのこじんまりした事業所は桜並木のある静かな環境の中にあり、利用者は昭和の雰囲気を残す中庭のある”家”で、生活者として尊重され暮らしている。開設から20年を迎え利用者の高齢化や重度化は否めないが、理念の一部である、「ありのままを受け止め見守るケア」により、利用者はそれぞれが役割を発揮し、それを喜びとして調理や掃除など担当している。支援しすぎない見守りのケアが功を奏し、利用者は2年以上体調変化することなく排泄機能の低下も少ない。事業所の取り組みの背景には、人材育成支援による職員の認知症ケアスキルの高さや、科学的根拠に基づくケアが挙げられる。今後もグループホームとしての新たな取り組みを期待したい。

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	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
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	母体施設のビハラの理念を基本に利用者の尊厳に重きを置きホームの大目標「優しいケアで元気に笑顔でいきいきと」を実現する為、毎日唱和している。	理念をどの場面でも立ち返る基軸とし、カンファレンスやケアプラン作成時に意識し、利用者本位のケアに努めている。目標である「優しいケア」は利用者のペースに合わせ必要な部分に手をさしのべる見守りケアである。現存機能を維持し役割が発揮できることにより、利用者の「笑顔といきいき」を実現できると考えている。	
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	地域の小学校や神社のお祭り等の地域行事に積極的に参加している。また、ホーム前の桜満開時期には、ベンチを設置し地域の方と利用者、職員が甘酒やジュース等を飲みながら交流できる場を設けている。地域でのフリーマーケットを企画しており作品作りに励んでいる。	桜の季節に事業所前の桜並木で甘酒のふるまいやフリーマーケットを開催し、地域住民や子供たちとの交流の場になっている。法人保育園の園児が事業所敷地内に散歩にきたり、道路の清掃時に散歩中の住民と声を掛け合うなど、日常の中で地域と触れ合う機会がある。	
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	同法人内に設置された地域包括支援センターが実施する認知症講座等の告知や参加促進を図っている。		
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	状況報告や実践しているケアやサービス内容を書類上の報告だけでなく、パワーポイントで分かりやすく説明し、その後意見交換の時間を設けることで活発な意見が成されている。	法人3事業所と合同で開催し、市や地域代表などの固定メンバーに加え利用者、家族も参加している。報告以外に看取りや感染症、ケアプランについての情報提供や意見交換を行っている。全家族に会議の案内は出すが、議事録は送付していない。	運営推進会議の議事録は全家族に送付し、さらに運営に関しての関心が得られる事を望みたい。
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	市内のグループホーム連携会が2～3ヶ月に1回あり、管理者・市職員が参加し、意見・課題などの情報交換や事例検討会、見学会を実施しており、市の担当者との関係作りにつながっている。 また、運営推進会議に於いても市職員の参加が有り情報交換を行っている。	地域密着事業所連絡会やグループホーム連絡会などで市職員とは関係性を構築し、制度についての相談や事故報告後のアドバイスを受けている。運営推進会議で事業所の取り組みについて、理解は得られている。	
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	施設全体で取り組み研修も設けている。拘束ゼロ委員会によるアンケートや啓発ポスター等で身体拘束ゼロに対する職員の意識向上を図っている。	法人全体で身体拘束しない方針で取り組んでいる。離設や転倒のリスクのある利用者はいるが、できる限り行動を制限せず見守りつつ事故防止に努めている。転倒による骨折など事故に結びつくケースはこの2年起きていない。玄関は日中解錠している。	

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
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	法人全体全職員対象に研修を実施し意識を高めている。拘束・虐待対策委員会とリスクマネジメント会議の委員が連携し不適切な事案に対し聞き取りや改善策を検討する等再発防止に努めている。啓発ポスターの掲示により意識向上を図っている。	委員会を中心に研修や「言葉の抑制ワースト10」などの啓蒙ポスターを掲示、虐待や身体拘束に関する職員アンケートを実施するなど、積極的に虐待防止に取り組んでいる。その結果不適切な言動は少なくなったと管理者は感じている。ストレス自己チェックは年に1回実施し、気になる職員はさり気なく注意し面談を行いストレス回避を図っている。	
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	施設全体で研修を実施し、職員が正しい知識を学び、玄関に成年後見制度に関するパンフレットを置く等して、必要があれば活用できるように支援できる体制がある。	現在は家族の協力が得られる利用者が多く、制度利用者はいない。権利擁護は理念に通じる所であり、家族交流会で話をしたり、パンフレットを置き理解が得られるよう努めている。	
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	新規利用時は重要事項説明書により理解・納得をいただいている。制度改正等による変更等は書面で案内し運営推進会議や家族面会時等に説明し承諾を頂いている。	契約前に事業所を見学し理解・納得した上で決定できるよう支援する。特に利用者、家族の不安は重度化の場合の対応についてであり、事業所としての終末期の体制や可能なケアの範囲について説明し、医師との面談時に急変時や終末期の対応についての意向確認も行っている。	
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	家族参加の行事や、家族会などで意見が言える様な雰囲気作りに努め、また利用者家族同士で話し合えるよう配慮している。ホーム玄関にはご意見箱を設置し、集まった意見は法人内で検討し運営に生かせるよう努めている。外部者への公表はできていない。	家族との協力関係は良好で、遠足やビアパーティー、祭りなどイベント時は多くの家族の参加を得ている。またイベント後に家族同士の交流の時間をもち和気藹々とした雰囲気の中意見交換している。毎月家族宛へ利用者の様子を伝える手紙を出し、家族来訪時や支援計画説明時に意見や要望を聴いている。	
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。	月1回の部署会議には職員・管理者・苑長が参加し職員が積極的に意見を言える場となり、日々の申し送りでもささいな気づきを議論する事ができ、サービスの向上に繋がっている。	毎日夕礼と毎月の部署会議を行って情報共有を図っている。職員間の人間関係は良好で活発な意見交換ができています。パソコン導入による業務調整や重点目標であるマニュアル作成、行事計画の策定などに取り組み、キャリアパスにより資格取得や研修参加を促し、支援している。	
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	資格取得や自己研鑽のための研修受講がキャリアパス手当てとして反映されるシステムがあり、職員のやりがいや向上心に繋がっている。職員個々から働き方についての聞き取りを行い各自が望む将来像に向かって働ける職場環境の整備に努めている。		

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
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	研修支援制度を設け、職員が望む外部研修への積極的参加を促し、職員の力量に合わせ次へのステップアップを図るため、法人からの命令により勤務として研修を受ける事もある。		
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	市の地域密着型サービス連絡会では各施設見学を兼ねて会議開催し、情報や意見交換、事例検討会が実施されている。母体施設とは常時交流がある。		
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	入居時、センター方式の書式で家族より聞きとり、本人のニーズ・要望を伺い、できる限り本人の気持ちに添って安心して頂けるよう努めている。		
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	入居時、家族の思いや不安など、家族の立場に立って傾聴し、本人のみならず、家族の気持ちを受け止め支援していくよう努めている。入居直後は特に報告を密に行い不安軽減と都度生じる要望に応えられるようにしている。		
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	サービス利用開始までに利用者・ご家族がホームを訪れ数時間を過ごして頂き、利用者やご家族が必要とする支援の把握、不安の軽減に努め、利用契約の要否の選択についても再考できるような機会を設けている。		
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	利用者が暮らし難いと感じる部分は、さりげなくお手伝いさせていただくが、共に生活する人生の大先輩との意識で接し、暮らしの知恵を拝借するなど、相互に支え合う関係の構築に努めている。		
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	本人が永年大切にしている事(墓参り等)を継続していくためご家族の協力をお願いする事もあり、それが本人とご家族の絆にもなっている。新入居等で不安感が募る場合にも外泊や面会、外出などで本人の気持ちを和らげ新しい環境への不安軽減となりご家族の力が本人を支えている。		

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
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	毎月のお墓参りや老人会への参加や馴染みのカラオケ店へは、家族の協力にて外出支援し、馴染みの関係の継続を支援している。地域の盆踊、夏まつり、秋祭り等への参加は職員が外出支援し地域交流を図っている。	家族の面会は多く、外出の機会や行事への参加を呼びかけ、共に過ごす時間を大切にしている。また、法人内の保育所との交流や特養に移動した元利用者を訪ねるなど、入所後にできた新たな関係作りの支援も行っている。	
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	調理や掃除、手芸等の活動の場面場面で得意とする利用者が他の利用者に教えたり、手伝ったりと協力し合えるよう、座席を考え、言葉かけを行うなどして利用者同士の仲間意識を高める支援に努めている。		
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	退所して同法人の特養に入居された方の所へ利用者と一緒に面会に行ったり、他施設に入所された方を招いたり、またお亡くなりになられた利用者のご家族の訪問もあり、本人、家族との関係性を維持し相談支援を行っている。		
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	起床時間や食事にかかる時間、健康方としての晩酌、防犯意識が高く居室の鍵を自己管理を望む方、其々の入居者の思いをできる限り尊重し自分らしい暮らしの継続を心がけている。	家族やケアマネからの情報や詳細な生活歴を把握し、情報から会話を広げ、意向を知る工夫を行っている。晩酌の希望や自室の鍵の自己管理、利用者特有のこだわり、クラブ活動の選択など意向に沿った支援に努めている。	
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	利用にあたっては自宅訪問し、生活様式や近隣環境の把握を行い、ご家族に記入して頂いたセンター方式シートを参考に、生活歴や馴染の暮らしを把握し、在宅ケアマネとの連携を図る等している。入居後は随時家族の面会時に聞き取っている。		
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	個々の持つ能力に応じたレクやアメニティを日々考え提供している。職員と共に家事を行う過程で包丁を使ったり、味見、盛り付け、洗いもの、掃除機掛け、拭き掃除等々の様々な活動をして頂くことで、出来る事を見出している。		

自己 第3	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	計画作成者が原案を作り、本人、ご家族の意向を確認、他の職員の意見を求め、カンファレンスを行い作成している。往診医、訪問看護師の意見等も取り入れている。	居室担当者が毎月モニタリングを実施し、カンファレンスにて検討を行い、状況に合わせてケアプランを変更している。理念の優しいケア、見守りのケアを意識しケアプランに反映している。ケアプランに連動したケア記録の実施がまだ十分ではないと考えている。	パソコン記録ソフトを活用し、ケアプランに連動した記録や情報の共有化を望みたい。
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	入居者の状況を随時ケアチェック表に記入し、職員間の情報共有が迅速に行えるようにしている。ケアチェック表を基に毎日のミーティングを実施し内容を個別記録に記入しており、職員全員で情報を共有しプランの見直し等支援に活かしている。		
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	本人や家族の状況(心身や経済状況等)の変化に伴うニーズに随時対応し再入所や看取りケア、母体施設(特養)への紹介等、柔軟な対応を行っている。		
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	地域のボランティアセンターに依頼し習字や傾聴ボランティアの定期訪問が叶い入居者の楽しみとなっている。		
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	本人・家族の希望を聞きながら往診医や地域の専門医、同法人内の診療所等の医療機関を受診できるよう連携を図っている。	かかりつけ医の選択は自由であるが、現在では全ての利用者が事業所への訪問医を主治医とし、毎月2回の往診を受けている。他科の受診に関しては原則として家族が付き添っている。訪問看護師が毎週1回及び医師の往診時に一緒に来訪している。医師が家族とケアマネに送ってくる報告書によって情報共有している。	
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	体調管理報告書に1週間の気づきや体調の変化を記入し訪問看護師と情報共有し早期対応(受診)に努めている。また体調の変化は随時訪問看護に連絡し必要時は主治医と連絡をとり医療的対処の指示を受けている。		

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
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。	各病院内の地域医療室と連絡を図り、相互の関係作りを行っている。 入院中は、こまめな面会を心がけ、退院カンファレンスへの出席、早期退院に向けて支援している。	日々行っている下肢の運動の成果によって転倒や骨折も無く、直近の2年間の入院事例は無かった。入院した際には、入院先の医療関係者と密な情報交換を心掛け、早期退院を図っている。退院前カンファレンスに家族と共に同席し、主治医と相談の上、受け入れ体制を準備している。	
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、事業所です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	入居時にホームの体制、対応について十分説明し、納得頂いている。 終末期の対応については、家族・主治医・訪問看護と都度話し合いを行い、出来る限り個々の要望に添えるよう早めの対応に努めている。	利用者が入居後に行う主治医との面談の中で、緊急時の救急搬送や心肺蘇生の希望について確認している。看取り期に入る前に事業所の指針について文書で説明し、看取りに関する意向を確認している。事業所として看取りの経験は少ないが、その時の経験から職員は多くを学んでいると管理者は考えている。	
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	母体施設の全体研修にて緊急時対応研修を職員、パートを含め、年2回行っている。		
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	母体施設の訓練に加え、自部署独自でも利用者也参加しての防災訓練を年2回行っている。	夜間想定を含んで年間2回の訓練を実施しており、消防署員の立ち合いもある。利用者が居室から避難済みであることを識別する方法などを隣接の事業所と共有しており、法人の職員同士が連携できる体制である。地域住民との共同訓練はしていない。	地域住民との連携を、避難訓練時の見学要請から始められたらどうであろうか。
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	「言葉の抑制ワースト10」「10の花束を持って接しましょう」等言葉かけに対する配慮の促しをスタッフルームに掲示したり、部署会議等で不適切な言動になるきっかけとなる部署の具体例を挙げ検討するなどして意識を高めるようにしている。	トイレ誘導時には小声で話し掛けることによって羞恥心に配慮している。又、大きな声の申し送りでプライバシーを損なうことが無いよう、事務所に標語を貼り出して周知に努めている。利用者が入浴する時間帯は、浴室への通路の入り口に衝立を置くことによって、プライバシーを確保している。	
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	昼食の選択メニューの決定や週1回の移動パン屋での買い物、レクの内容などで利用者の意向を引き出せるように出来るだけわかりやすい表現で説明し日常生活の中で自己決定が出来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
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か、希望にそって支援している	健康を維持するための大まかな日課はあるが、基本は本人主体であり、意向や体調に添って食事時間や提供場所、入浴等、日々、個々に合わせた支援を行っている。		
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	昔からの習慣で毎日メイクする方やもいる。外出の機会には普段と違うおしゃれやメイクをするなどの支援を行っている。希望者には訪問理美容を調整し好みのヘアカットやヘアカラーをしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	みそ汁作りや盛り付け、後片付け等、職員が見守りながら共に行っている。週1回の調理の日には希望を考慮しながらのメニュー作りを心がけ、昼食は選択メニューで食の楽しみが継続できるよう配慮している。時には出前食で気分転換を図る事もある。	法人の厨房で調理された料理が届き、事業所内で炊飯して汁物を温めている。昼食は魚か肉料理かが選択でき、「調理の日」や「パンの日」を週に1度設けて、バラエティーに富んだ食事が楽しめるように工夫している。昼食と夕食時には、1人の職員が利用者と同じ献立を食している。	
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	母体施設の給食課より管理栄養士により栄養管理された食事メニューが提供されている。月1回体重測定を行い体調管理を行っている。水分摂取量を記録し1日の必要水分摂取を確保できるようにしている。		
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	毎食後、歯磨きの声かけを行い、支援を要する方には、職員が歯間ブラシ等で介助を行う。希望者は歯科往診、口腔ケア指導を受けている。義歯は義歯用ブラシを使用し職員が細部の汚れを落とすようにしている。		
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	個々の状態に合わせてトイレ誘導・言葉かけ・見守りを行う。本人が示す排泄サインや排泄リズムに合わせてトイレの言葉かけを行い、ほとんどの入居者が日中は布パンツを使用している。	半数以上の利用者が自主的に自室のトイレへ行き、他の利用者も職員が適時に声を掛けることによって全利用者がトイレで排泄している。夜間は利用者の排泄リズムを考慮し、巡回時に利用者が目覚めていたらトイレへ誘導することもある。	
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	、随時のお茶の提供で水分摂取量を確保し、ファイバーを取り入れる等し腸内環境を整えると共に、毎日の体操レクと月2回の体操教室、日々の家事活動の運動により自然排便を促している。		

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
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	体調を勘案し本人の要望も併せ入浴を勧めている。基本2日に1回の入浴を行い(希望に応じて毎日)無理強いせず、好みの湯温での入浴を実施している。。入居者は施設内から湧く天然温泉や庭から収穫したゆず湯での入浴を楽しんでいる。	敷地内から沸いている温泉に熱い湯を足して、適温にしている。入浴を済る利用者には「温泉に入りに行きませんか」と誘うこともある。利用者ごとに湯船の湯を替えないが、源泉掛け流し状態の中で湯を綺麗にしている。	
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	昼食後は居室で休憩される方が多いが、リビングでTVを観たり、休息され自由な時間を提供し本人にとって自然なリズムとなるように支援している。夜間快眠出来るように、日中の活動を促進している。		
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	往診時には職員が医師に付き添い詳しい説明を受け、お薬情報書でも確認し新たな薬の追加や変更は薬剤師の説明を受けている。症状の変化や副作用が疑われる場合は医師、薬剤師に速やかな報告を行っている。		
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	塗り絵、手芸、調理、習字、キーボード演奏等々、個々が持つ力を発揮できるような内容を提案し、一つでも継続してできるよう支援している。晩酌等の嗜好も取り入れ楽しみと遣り甲斐に繋がるよう支援している。		
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	年間行事では、春・秋はバスで遠出。家族も一緒に参加などの協力を得ている。喫茶や買い物、地域の行事にも個々に合わせた対応により、出来る限り支援を行っている。日々の生活でも散歩を心がけ気分転換を図っている。	事業所の前の川に沿った道路は車も少ないので、日々の散歩コースになっている。外気浴を兼ねて中庭にある菜園の世話をしたり、玄関前の広場にベンチを並べてお茶を楽しんだりして、利用者が気分転換出来るように支援している。ほぼ全家族が参加する年2回のバス旅行が、家族同士も触れ合う楽しみとなっている。	
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	小額ではあるが金銭を所持することで、何かの時の安心感があるとの要望で所持されている方もある。毎日のタオルたたみでお手伝い貯金をし宝くじやおやつを買うなど、お金を貯めたり使う楽しみが持てるようにしている。		

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たい内容
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	荷物のお礼の電話をしたり、家族からのTELや本人が希望する場合は、いつでも電話をかけられるようにしている。年賀状は毎年自筆で送っている。		
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	毎朝、掃除を利用者職員が一緒に行い清潔保持に努めている。リビングではアロマテラピーや癒しの音楽、ソファやコタツ等のくつろぎ空間を作っている。居室、リビングは中庭に面し自然光が入り、中庭の季節の植物や畑の野菜の成長を眺め、収穫物を食し楽しんでいる。	居室の前の廊下は、窓から差し込む陽の光で明るい。中庭が眺められるリビング、オープンキッチン、利用者全員が座れる大きなテーブル、向かい合って置かれたソファとローテーブル、時々動いたり鳴いたりするロボットのセラピー猫などが、家庭的な雰囲気を醸し出している。加湿器によって、適度な湿度を保っている。	
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	冬はコタツでお茶をしたり寝転んでTVを観ている。夏は広々とした空間を作り、家庭的なリビングとなるよう工夫をしている。新たにソファを設置したことで一人や少人数で楽しめる場所ができた。		
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	永年使い慣れた家具を自宅より持ち込まれ、家族との写真や自身の作品を好きな場所に置いたり、キーボードで好きな曲を弾く等して、居心地の良い自分なりの空間を作られている。	入りの踏み込み部分とベッドの下はフローリング仕様であるが、部屋の中央が3畳の畳敷きになっているのでスリッパを脱いでくつろげる。ベッド、トイレ、洗面台、小机が準備されている。天井までの広い押し入れがあり、室内は綺麗に整頓されている。庭に面した窓の障子に当たる柔らかな陽の光が室内に満ち、気持ちが安らぐ。	
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	施設内はバリアフリーで要所に手摺を設置。居室は和室だがベッドを置き、個々に合ったサイドレール、移動用バーを設置し安全な起居動作を支援している。トイレの場所が分からない方には電気を点け、少し扉を開ける等の配慮をしている。		