

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	2892000205		
法人名	株式会社 カインドリー		
事業所名	グループホーム 朝霧		
所在地	明石市朝霧北町3777番地の87		
自己評価作成日	令和元年7月18日	評価結果市町村受理日	令和元年 8月20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	令和元年7月30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)】

地域住民の理解にも恵まれた穏やかな環境のもと、「一人ひとり」に合った支援を提供しています。「あなたらしさを生かせる、安心できる快適な空間で、やすらぎを提供し、安全な支援をご提供いたします。」という運営理念のもと、地域の中でその住人として最後まで自分らしく輝いた人生を支援しています。職員の介護福祉士の所持率も増え、より良い介護と入居者の望む暮らしの実現に向けて介護支援専門員を各ユニットに配置したことにより、専門的な見地での意見がでてきています。それにより入居者の方へのケアが向上しています。ケアプランに基づき個別支援による外出や入居者の方楽しんで頂ける機会も増えてきています。

【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)】

事業所は明石市の北東に位置し、明石海峡大橋が遠望できる静かな環境にある。開設当所から地域から期待され、地域に根差した事業所としての役割を担い、地域住民との交流が盛んである。全利用者は自治会と高年クラブに加入し、地域の行事や催し物に参加し楽しむ機会が多くある。事業所の理念、「安心」「安全」はもとより、「やすらぎ」のある生活や「あなたらしさ」が実現できる支援に取り組んでいる。併設の事業所を兼務していた管理者を事業所専任にしたことに加えユニット毎にケアマネジャーを配置し、一人ひとりの個性や能力を見だし、利用者の生活の質の向上に努めている。開設9年目を迎え、昨年度の目標達成計画も実現しつつある。今後も全職員が向上心を持ち研鑽を重ね、自分や自分の親が入りたい事業所を目指されることを期待している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 者三	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	
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	地域の中で、その住人として自分の有する能力を生かし自立した生活を支援しています。①「安心」「安全」「やすらぎ」「あなたらしさ」②「尊重」③「地域支援」④「専門性」⑤「公平・効率的な組織運営」を理念に掲げ入職時、職員研修やミーティングの際に周知している。理念の実践に向けて日々取組んでいる。	事業所理念の根幹を表す「安心」「安全」「やすらぎ」「あなたらしさ」を玄関やリビングに掲げ、常に理念を意識した支援を実践している。事業所は、地域密着型サービスの名に相応しく、折に触れ地域住民との交流の機会を多くする等、職員一人ひとりが実践している。	
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	入居者が地域の高年クラブに加入し、地域住民として地域行事等に積極的に参加している。また、地域のボランティアの方々にも来て頂きミュージックケア、お茶、お花等を通し交流している。事業所内の交流スペースも近隣の方とのふれあいの場となっている。	利用者全員が自治会と高年クラブに加入し、地域住民の一員として地域行事に参加している。定期的に高年クラブが来訪し花壇を整えたり、交流スペースで一緒にお茶を飲んだりして触れ合っている。	
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	地域交流スペースを開放して、高年クラブなどのミーティングの場として、施設を活用していただいている。また、人材育成の貢献として実習生の受け入れを行っている。また、地域の方から介護保険制度について知りたい事がある時は連絡を頂いている。		
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	家族・自治会・民生委員・総合支援センター・高年クラブの皆さんにホームでのサービス提供の方針、日々の活動内容や今後の予定等を報告し、改善すべき点などの意見を聴き、出た意見を職員ミーティングの場で話し合っている。	運営推進会議は、2か月毎に家族会と同日開催で約半数の家族の参加がある。自治会や高年クラブの参加で地域の行事や出来事が伝えられる。普段の利用者の様子が知りたいという、家族の個人的意見から出た要望等を事業所の取り組みにしている。事故やヒヤリハットの報告はなく、家族に議事録送付はしていない。	運営推進会議で、事故やヒヤリハットの報告をして欲しい。議事録を家族に送付する事で、事業所の取り組みや利用者の生活等に、関心を持ってもらえる機会にされてはいいかがか。
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	運営上の疑問点・問題点がある時は必ず明石市福祉局高齢者総合支援室の担当者に確認・相談を行い解決している。地域密着型部会（年4回開催）に参加し事業所の状況等の「報告・連絡・相談」等を行っている。	市からの情報はメールで届き職員に伝達し、総合支援センターから、細かい内容についてはケアマネが情報を得ている。年4回の地域密着型事業所部会で、他事業所との情報交換や相談等交流の機会に成っている	
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	入居者の行動制限の要因となるものに対しては、常に職員相互で確認するように努めている。玄関の解錠をはじめ、スピーチロックも含めて留意し日々のケア実践に取り組んでいる。虐待防止マニュアルを作成し社内研修にて周知している。	サービス向上委員会、虐待防止委員会と共に身体拘束適正化委員会があり、年4回の会議開催と全職員に対する伝達研修を年に2回行っている。夜間転倒の恐れがある利用者に対してセンサーマット使用の是非について、他に方法がないか検討中である。	センサーマット使用については、精神的な拘束と捉えることもできるので、使用開始時は家族に説明し同意をもらい、定期的な評価で早期に外す方向で検討して頂きたい。

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	虐待防止の徹底に取り組み、職員が「介護サービス従事者等権利擁護推進研修」に参加し、学習した内容を全職員が共有する場の設定と虐待マニュアル資料の回覧を行う。言葉使いや接遇に力を入れ採用時より意識を高めている。委員会を設置し、職員研修の場で虐待への意識を高めている。	職員採用時に、虐待防止について特に厳しく意識付けをしている。虐待防止委員会があり年4回の会議を開催し、全職員には年2回伝達研修をしている。管理者は、不適切な言葉かけをしている職員を見かけた際は、その都度注意を促している。管理者は、随時話を聴く機会を作り職員のストレス軽減に努めている。	
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	成年後見制度に関する理解度向上のため、運営推進会議を活用して勉強会を開催している（家族・地域の方も参加）。職員は認知症高齢者への支援の一方策として内部研修、外部研修に参加し適正なサポートができるよう取り組んでいる。	現在制度を活用している利用者はないが、玄関にパンフレットやリーフレットを準備し契約時に説明している。運営推進会議の場や年間研修計画に組み込み、職員を講師に制度の研修会をしている。	
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	重要事項説明書を十分に説明し、質問の有無を確認している。利用者・家族の理解と納得を得たのち契約を締結している。	契約時は、時間をかけ納得が得られるまで丁寧に説明している。退所の要件、重度化や看取りについての質問が多いが、事業所で出来る事出来ない事を明確に伝え承を得ている。制度変更等には必要書類を郵送し、面会時や電話でも説明し納得を得ている。	
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	入居者や、家族もチームの一員として日常会話を積極的に言い、要望・意見を言いやすい環境づくりに努めている。また、玄関ホールに意見箱を設置し、家族の声を聴き有効な要望はすぐに実行できるよう改善等に努めている。	年4回家族に手紙を送っているが、日常生活の写真も送って欲しいとの要望があり、今月から発送予定である。他は個人的な内容の要望が殆どであるが、おやつ工夫の要望があり充実した。	
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	運営方針を軸にミーティングなどで職員の意見を聞くようにしている。また、職員とは定期的に個別面談を行っている。介護主任、ケアマネ中心に職員との会話の場を積極的に設けている。	年に2回の個人面談や、随時に職員の意見を聴く機会を設けている。利用者の夜間転倒を防ぐためのセンサーマット導入も含め、職員からの提言があり現在検討中である。配膳トレーに置く食札が見にくいとの意見から、職員間で工夫し見えやすい食札ができています。	
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	内部・外部研修への参加でモチベーションを上げ、職員には平等にチャンスを与え、そのチャンスに応える努力をした者には、責任ある役割に付け手当や昇給につなげる。また、半期に一度自己評価・管理者評価・経営者評価で賞与に反映するようにしている。		
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	職員には、内部・外部研修への参加で日々の業務への意識と知識を高める教育に努めている。職員の力量に合わせてさらにスキルアップできるよう管理者・介護主任・ケアマネが個別にアドバイスを行うようにしている。		

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
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	兵庫県老所・グループホーム・グループハウス連絡会、明石市グループホーム・小規模多機能型居宅介護部会に加入し、勉強会やネットワークづくりをおこなっている。		
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	事前面接で本人、家族から生活状態や生活史を把握するように努め、その方の言葉からだけでなく、さまざまな角度から状態を知り、信頼関係づくりに努めている。		
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	事前面接でご家族の思いに共感し、ご家族の抱えている問題を共有し、一緒に考えるように努めている。そして、契約前には必ず施設見学をして頂いている。		
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・家族の現在抱える問題をお聴きして、担当ケアマネや関係機関と情報交換を行い、その方に必要な支援を受けて頂けるように他事業所のサービスにつなげるなどの対応するケースもある。		
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	本人の持っておられる能力を生かしていただき、本人、職員と協働しながら共に支え合い和やかな生活ができるように努めている。		
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	本人と家族の絆を大切にし、家族にできることは協力を得て、連絡を密にとりながら共に本人を支えていく関係を築いている。また、家族へは施設の行事への参加を促している。		
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	外出時に家族の協力を得て、なじみの散髪屋（美容院）や喫茶店などの利用を継続的に行っている。通えなくなった場合訪問理容を利用している。また、昔の友人や近所の方の訪問を大切にしている。友人・知人の訪問時には、一緒に過ごして頂くスペースを用意している。	地域の掃除に利用者が職員と参加したり、地域の盆踊りや運動会の誘いがある。事業所で開催の行事には高年クラブを始め、地域住民の多くの参加がある。行きつけの美容院へ家族と行く利用者もあるが、定期的に来訪する理美容の業者と馴染みの関係も出来ている。	

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	日常のあらゆる場面で、職員も一緒に会話などに関わり、そして、住人同士が自然な形で繋がっていきける支援を心がけている。 利用者同士が良い人間関係を形成できるように配慮をしている。		
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	サービス利用が終了しても、新たな支援に繋がるまで本人・家族・他事業所の相談に努めるようにしている。		
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	一人ひとりの生活史を知り、日々の生活の中から希望や意向を汲み取るように努めている。24時間シートを活用し思いを把握できるように努めている。また、家族からは面会時・電話連絡時に希望を聴くようにしている。本人の思いを言動や表情よりくみ取るようにしている。情報を収集し細かく記録している。	入所時やその後の面会時の聞き取り、利用者の何気ない言葉等を記録し情報を共有している。利用者毎の24時間シートを活用し、利用者の心身の状態から意向や想いを記録する事により、行動に繋がる要因を把握し、徘徊の原因等をみんなで分析する材料にしている。	
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	バックグラウンドシートの活用や、本人・家族との会話や職員とのコミュニケーションから生活歴を把握するように努めている。		
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	日々の関わりの中で、入居者の心身の状態の把握に努め、状態に変化がある場合は申し送り時に報告を行い、個別ケアの修正、職員間の情報を密にして、共通のケアに努めている。		
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	本人・家族の要望などについて聴き取ったことを、職員間で話し合い個別ケアに反映するように努めている。毎朝ケアプランを読み上げ、支援内容を共有し反映できるよう取り組んでいる。また、モニタリングでご入居者がよりよい暮らしをするため、介護計画を随時見直している。	ユニット毎にケアマネを配置し、3か月毎のモニタリングと6か月毎の介護計画書作成をしている。毎日ミーティングの度に一人ずつの介護計画書を読み上げ、計画書とケア内容の把握を確認している。今後はサービス担当者会議に、本人、家族に参加の呼びかけを検討している。	
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	個別記録への記入、介護計画や生活記録、日々の出来事、体調、バイタル等を記録・朝夕の申し送りで情報を共有している。その記録を介護計画の見直しに活かしている。また、体調等に変化がある時には、別紙にて行動観察記録を記入している。職員が情報を共有したケアを行っている。		

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
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	小規模多機能型居宅介護を併設しており、レクリエーションを通じて、ボランティア、高年クラブ、自治会、子ども会との交流を図っている。		
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	高年クラブに加入し、地域住民として行事に参加したり、主に交流を目的とした合同事業を開催している。(新年会・お茶会・お花見・カラオケ・夏祭り等)		
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	家族の協力で主治医への通院や適切な医療を受けられるように支援している。協力医による往診(月2回)、24hオンコール体制による急変時への対応、歯科による訪問診療も実施している。必要に応じて、職員による通院介助などを行い適切な医療を受けられるように支援している。	協力医療機関は長年に亘って在宅診療の実績が有り、訪問診療と往診の両面で利用者の健康を支えている。又、主治医と連携した訪問看護師が毎週来訪し、健康管理を行っている。協力歯科医が毎月訪問して全利用者の口腔衛生管理をしている。現在、協力医と歯科医以外による診療が必要な利用者はない。	
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	訪問看護と協力して、入居者の既往歴や服薬の情報を把握している。また、毎週一度の健康チェックに関わっている。体調の変化など介護職やケアマネが判断するのに難しい時は訪問看護に連絡、指示を仰いでいる。		
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。	入院時には、家族と職員は密に連絡を取り、医療関係者とも情報交換し、様態の把握に努めている。早期退院を基本としての連携を図り、退院時カンファレンス等に参加したり、こまめに医療関係者と連絡を取り合う等予後に不具合が生じないように取り組んでいる。	直近の1年間に3件の入院事例があった。それぞれの疾患に応じて協力医が入院先の選択肢を示し、家族が希望する医療機関に入院した。事業所として、いずれの医療機関とも関係性は構築できている。入院期間は1週間から2週間であったが、管理者やケアマネジャーが見舞い、退院前カンファレンスにも参加した。	
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	重度化、終末期に関する事業所の方針は、本人・家族様に対して懇切丁寧に説明し理解と協力を頂いている。協力医・看護師・家族・事業所で本人が望むケアへとできるよう取り組んでいる。看取り時利用者家族の同意を書面にて確認し、チームで支援できるようにしている。	看取りに関する事業所の指針を契約時に説明し、緊急時対応についても意向を確認しているが、一定期間ごとの再確認までは行っていない。この1年間に、おひとりの看取りを経験した。主治医と訪問看護師の協力の下、職員が清拭などで触れ合う機会を作り、穏やかに看取れたと思っている。	重度化や看取りに際しての意向の確認は、契約時のみでなく、繰り返して確認することをお勧めします。
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・事故のマニュアルを職員間で周知できるように各フロアに配置している。職員は、心肺蘇生の講義を受けている。		

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
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	避難訓練を定期的に実施し、避難経路や避難場所の確認を行っている。自治会、高年クラブとの合同訓練も行い、施設の構造についても知って頂き、協力体制を築いている。備蓄（水、食料）もある。年に2度夜間想定避難訓練を実施している。また家具等転倒しないよう順次取り組んでいる。	毎年2回、いずれも夜間想定避難訓練を実施しており、1回は消防署の立ち合いもあった。非常ベルが鳴ると近隣住民が駆け付けて、玄関に避難した利用者を見守る形で毎回訓練に参加している。昨年度の「目標達成計画」に沿って、家具の転倒防止策を施している。利用者情報に関して、非常時持出し用ファイルの準備が無い。	今年5月に更新された「ハザードマップ」を取り寄せ、地域の防災情報を把握するとともに、非常時持ち出しファイルの準備をお願いします。
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	一人ひとりのプライバシーを尊重し、職員の接遇教育で言葉使い・声掛けのタイミング・態度への配慮を心がけている。接遇マニュアルを設置し、職員の自己啓発を促し意識の向上を図っている。丁寧語を使い尊厳に配慮する。会議の都度折に触れ周知に努めている。	利用者には名字にさんを付けて呼び掛けているが、本人の希望で下の名前と呼んでいる例もある。「言葉遣いチェックリスト」を作り、その中で否定形や命令語の禁止、早口や一度に多くを話さないことなどを、職員に周知している。浴室の脱衣所を通らずに職員が洗濯場に行けるドアを設けるなど、利用者のプライバシーに配慮した設計がされている。	
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	一人ひとりのペースに合わせ、納得し理解していただけるような言葉かけに努めて、本人の思いや希望が叶えられるような声掛けと見守りを大切にしている。 外出の希望等を聴き、個別に対応している。		
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、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	本人の思いに配慮し、柔軟に対応している。食事・入浴など日常生活での声掛けを行い、本人の思いや意思を尊重して、それぞれのペースに合わせた生活をして頂いている。		
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	季節感のある洋服を、自分で選べる方は自分で、できない方は職員と一緒に選んで着たり、化粧品を使用したりしている。理美容は行きつけの店へ家族と一緒にいくか、訪問理美容を活用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	定期的に昼食作りを行い、調理、盛り付け、配膳、下膳等本人の得意な部分を職員と共に行うことで、「食」の時間を楽しんでいる。地域行事では、家族も参加し大いに盛り上がっている。昼食レクの際は職員も一緒に同じ物を食べる機会を設けている。外食にも積極的に取り組んでいる。	給食会社から届く半調理食材を湯煎して提供しているが、事業所としてキャベツやトマトを加えることもある。毎月1回設けている昼食レクの際には、併設事業所の調理師の協力を得て献立を作っており、約三分の二の利用者が買い物や調理の下ごしらえなどで職員を手伝っている。	
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	食材発注業者の管理栄養士による、摂取カロリーや栄養バランスに配慮している。水分量は1日1500mlを摂取目標に飲んでいただいている。嚥下機能が低下している方には、とろみ剤を使用し、とろみをつけて水分摂取していただいている。		

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
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	毎食後に声掛けをして、個々に応じた口腔ケアを行っている。月に1回の歯科医による口腔衛生管理と、その他の週は職員が歯科医の指示・指導に基づく口腔衛生管理を行っている。		
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	入居者個々人の排泄パターンやそのサインを把握し、トイレでの排泄が行えるように支援している。パターンの把握により紙パンツから布パンツへと自立できたケースもある。夜間の安眠を優先させながらもトイレでの排泄が定着している。	利用者は、布パンツとリハビリパンツ、それぞれ半数ずつであるが、全員がトイレで排泄しており、おむつの利用者は昼夜ともいない。排泄表で利用者ごとの排泄リズムを見、適宜声を掛けてトイレへ誘っている。立位を保つ脚力が保持出来るようにと、車椅子の利用者も排泄の際に10秒ほど立ってもらう事を習慣付けている。	
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	乳製品や水分補給、朝夕のラジオ体操などで自然な排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴できるよう環境を整えている。入居者同士で誘導しあって、入浴が楽しいものとなるよう取り組んでいる。外湯気分を楽しめる工夫として、併設の事業所の大きな風呂を利用したり、季節湯や足湯も実施している。	入浴は午前、午後とも可能で、毎週3回以上を目標にしているが、毎日入る利用者もあり、個人の希望に合わせている。入浴を望まない傾向の利用者は午前の入浴に誘い、駄目な場合は職員を代えたり午後に再度誘う様にしている。浴槽を跨ぐのに不安がある利用者には、スライドボードを使って安全に配慮している。浴槽の湯は、利用者ごとに入れ替えている。	
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	入居者それぞれにあったペースで、休息や安眠をとれる支援に努めている。また、シーツ交換を定期的に行い、天気の良い時は布団を干している。そして、室温や空調管理にも配慮している。		
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	薬の必要な入居者の病識と薬の目的を共有できるように努めている。また、医師、訪問看護師、薬剤師との連携を図っている。薬が飲みづらい入居者に対しては、家族様に服薬ゼリーを購入して持ってきていただき、それを使用して服薬していただいている。		
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	食事の準備や片付け、掃除、洗濯、洗濯物たたみ、居室掃除、近所の公園まで散歩、ラジオ体操など、能力や好みに合わせて支援している。また、月2回喫茶レクを行い、その日はおいしいコーヒーとお菓子を提供し、職員も同じ空気を味わうようにしている。		

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
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	日々の散歩や日用品等の買い物(スーパー、ドラッグストア)、季節毎の外出(初詣、花見等)や家族との外出等、日々の暮らしを豊かにする取り組みを実施している。	徒歩で数分の距離にある公園への散歩が日課である。毎週家族と一緒に外出する利用者もある。車いすの利用者もリフト車で一緒にファミリーレストランや海辺へと出掛けることもある。外出に向かない日は、併設事業所との間を一直線につないでいる長い廊下が格好の歩行運動の場となっている。	
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	希望される方は、本人と家族と話し合い、なじみの財布を持参して頂いている。買い物に出かけた際にはお金の計算や支払い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	電話は希望があるときに、使用して頂いている。番号を押すなどの援助を行い、ご本人には気が済むまで話して頂き、後で家族と話された内容を共有するように努めている。手紙は届いたら本人様にすぐに手渡し、手紙を郵送する時は近くのポストまで一緒に行って投函している。		
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	毎日、掃除・空調管理を行い入居者様が心地よく過ごせるようにしている。季節感を感じることが出来る飾り付けや、リビング、廊下、階段の壁面のあちこちに、懐かしい洋画・邦画のポスターやレコードのジャケットを額装し、インテリアコンセプトを統一し文化的で居心地の良い空間を心掛けている。	共同空間は、懐古的な装飾に統一されており、利用者にとって落ち着いて過ごせる雰囲気である。マンネリにならない様にと、両ユニットの装飾を入れ替えることもある。利用者が手作りした作品は各利用者の部屋に飾ることにより、リビングの装飾を統一したコンセプトに保っている。	
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	ホールや通路などにテーブルやソファ、ベンチを置き、一人で居れる空間やコミュニケーションを取れるように工夫している。		
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	使い慣れた馴染みの家具や大切にしていたもの(遺影、仏壇、回転椅子等)を持ち込んでもらい、居心地の良い居室となるように支援している。テレビや新聞を読んだり、個人の空間を楽しんでいる入居者もいる。	事業所からは備え付けのクローゼット、洗面台、空調機、照明器具、ベッドフレームが用意されている。室内は全面フローリングであるが、利用者は、置き畳のコーナーを作ったり好みのカーペットを敷き、誕生祝の色紙、アルバムや手作りの作品を置き、それぞれの想いが溢れた空間を作っている。	
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	転倒や安全面を考慮して、その方の持つておられる力を把握した上で、自分で出来ることはできるだけ自分でしていただく支援をしている。		

目標達成計画

作成日: 令和 元年 8月 16日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議・家族会でヒヤリハットの報告がなく、家族に議事録の送付を行っていない。	事故やヒヤリハットの報告や議事録を家族に送付し、事業所の取り組みや利用者の生活等に関心をもていただける機会にする。	運営推進会議や家族会に参加されていない家族にも施設の取り組みについて関心をもていただけるよう、ヒヤリハットの報告や議事録を送付する。	6か月
2	6	センサーマットの使用の是非について、他の方法がないか検討中である。	各種委員会が利用者の情報を共有し、マニュアルに沿って身体拘束をしないケアに取り組む。	センサーマット等の使用について、各種種委員会と十分な検討を行う。家族には説明と同意を行い、定期的な評価をする。社内研修を行い、身体拘束をしないケアについて周知する。	6か月
3	33	重度化や看取りについての説明は契約時のみである。	定期的に本人・家族の重度化・看取りについての意向を確認し、多職種と協同する。	本人・家族の重度化・看取りについての意向は定期的に確認する。確認した意向は多職種で共有し協同する。重度化・看取りの際も本人・家族の意向を確認する。	6か月
4	35	非常時利用者情報持ち出しファイルがない。	定期的な避難訓練を実施し、非常時の対応を周知する。近隣の避難所や防災についての情報を収集し地域と協力して意識の向上を行う。	「ハザードマップ」を確認し、近隣の危険個所等について確認を行い、避難訓練に取り入れていく。避難所や防災についての情報を収集し定期的に確認を行う。非常時利用者情報持ち出しファイルを作成する。	3か月
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。