

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	2872201468		
法人名	社会福祉法人グランはりま		
事業所名	グループホームはなたば		
所在地	加古川市平岡町高畑1-1		
自己評価作成日	平成30年 9月 7日	評価結果市町村受理日	平成30年12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	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30年10月1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)】

「地域の中の財産としてのグループホーム」を基本に、地域との交流を図るだけではなく、グループホーム入居の方々からも、地域にボランティアとして発信していけるような取り組みを考え、認知症カフェ参加、夏祭りやクリスマス会など地域の独居高齢者を対象に喫茶やおやつ作りを行い、もてなしている。また、利用者と職員が一緒に温かい家庭のようにゆったり安心して暮らせるよう、一人ひとりのリズムに合わせた細やかな対応を心がけている。

【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)】

ユニット間を自由に往き来でき、菜園や花壇、施設内のホール等、生活空間を広く過ごせる環境がある。複合施設の利点を活かし、いきいき100歳体操・介護者の集い・カフェでの交流、書道・陶芸教室や演奏・舞踏等のボランティアの来訪、保育園児との交流等、地域住民との交流を大切にしている。多種の実習生の受け入れ・キャラバンメイト活動・出前講座の開催・福祉避難所等、地域貢献も継続している。利用者は重度化傾向であるが、行事食・回転寿司出張サービス・外食会等「食」を楽しめる支援に注力し、家事への参加、体操・趣味活動・行事への参加、戸外で過ごす機会作り等、生活を楽しめるように取り組んでいる。フォーカスチャータリングを採り入れ、「自分らしい生活」の実現のため細やかな支援に取り組んでいる。看護職員を常勤配置し、医療連携を充実し、希望に沿って看取り介護にも対応している。

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

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	地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、施設独自の理念をつくっている。実際のケア場面を通じて職員間で理念について話し合い、実践と理念がつながるよう取り組んでいる。	事業所の理念・基本方針をつくり、「地域との交流」という地域密着型サービスの意義を明文化している。理念・基本方針を各ユニットの入り口に掲示し、共有と意識付けを図っている。ユニット会議やカンファレンスで話し合う際に理念に立ち戻って検討し、支援や介護計画に反映することで実践につなげている。	
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	地域の中の一員としてのホームを基本に、商店・近隣の薬局など地域に理解と協力が得られるよう働きかけを行っている。自治会・老人会との交流があり、近隣の方の訪問・夏祭り・秋祭りへの行事に参加等、様々な地域との交流に取り組んでいる。ふらっとカフェ参加、外出等	利用者が「いきいき100歳体操」に参加し、また、「介護者の集い」では役割を持ち、地域住民と交流の機会を持っている。書道・陶芸教室や演奏・舞踏・マジック等のボランティアの来訪や、保育園児との交流もある。実習生・小学校教諭の福祉体験・トライやるウィークの受け入れ、キャラバンメイト活動や出前講座の開催等、地域貢献も継続している。また、買い物・喫茶・外食・受診等、利用者が地域に出かけられる機会作りにも努めている。	
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	地域包括支援センターがあり、地域の方からの相談を受け付けている。定期的に「介護のつどい」を開催し、認知症の人の理解や支援の方法を地域の方に向けて活かしている。		
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践、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	運営推進会議は、ホームを利用して開催する他の会議や、家族の集まる行事の機会を利用して計画している。行政の方や地域包括支援センターの職員の参加も依頼している。	利用者・家族・地域住民代表（民生委員・ボランティア等）・地域包括支援センター職員・加古川市職員・播磨町職員を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。行事に合わせて開催し、多数の参加者が得られ、また、事業所の取り組みや利用者の様子を伝えられるように企画している。会議では利用者状況、行事・研修等事業所の取り組みを伝え、参加者から意見・情報を得ている。制度改正や感染症対策など時期に応じた情報や、事業所の取り組みについての評価などを、運営やサービスに反映している。会議録はファイルを設置して公開している。	

自己 評価	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
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	市町担当者に、ホームを理解し支援してもらえるよう積極的に働きかけ、協力関係を築けるよう努めている。運営推進会議の議事録を市町に持参している。	運営推進会議に、市・町・地域包括支援センターから出席があり、事業所の状況や取り組みを伝え、情報や助言を受けて連携している。いきいき100歳体操・認知症サポーター研修・出前講座等、市・町と協働して行い、県の委託事業も実施している。町の計画策定委員としての連携もある。災害時福祉避難所としても市・町と連携している。	
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	「身体拘束を行わない」を基本方針とし、施設内研修や月に1回のカンファレンス時、ケース検討会を通して職員に周知徹底を行っている。	「身体拘束ゼロ」を法人全体の方針として、家族にも拘束による弊害を説明し、身体拘束を行わないケアを実践している。「身体拘束廃止」の事業所内研修を実施し、施設内研修でも年度内の実施を計画している。「身体拘束廃止委員会」を施設のリーダー会議内で月に1回開催すると共に、ユニット会議や個別のカンファレンスでも採り上げ、意識向上に取り組んでいる。ユニット間の行き来は自由にでき、外出の意向があれば職員が対応し、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	施設内研修・カンファレンスを通して、虐待について、職員同士でストレスがたまらないよう具体的な話し合いを行っている。個々に行うケアをオープンにし、職員同士が注意を払い防止に努めている。	今年度も、施設内研修で「虐待防止」についての研修を計画している。ユニット会議やカンファレンスでも、不適切ケアについての理解を深め、意識向上に取り組んでいる。また、施設長による年2回の「心の相談面接」、ストレスチェック、福利厚生充実など、法人として職員が心身ともに健康な状態で勤務できる体制を整備し、ストレスなどがケアに影響しないように努めている。	
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	管理者は社会福祉士の成年後見人制度の研修を受講し、職員にも伝達している。	今年度も、権利擁護に関する制度について、年度内の施設内研修を計画している。成年後見制度を活用している利用者があり、実務を通して制度を理解する機会がある。今後も、制度利用の必要性や相談があれば、施設長が関係機関と連携し支援する仕組みがある。	

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
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 管理者・計画作成者が利用者一人ひとりのご家族と面接を行い文章と口頭で十分に説明し、了解を得ている。	契約前に施設長・副施設長が訪問して事前面談を行い、事業所の方針やサービス内容について理解が得られるように十分な説明を行っている。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書に沿って、再度丁寧に説明し、理解と納得を確認して契約している。契約の改定の場合は、家族と面談して変更内容を説明し文書で同意を得る等、内容に応じて適切に対応している。計画終了については、希望に沿って終末期対応を行う方針を説明している。	
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 管理者は利用者一人ひとりに声をかけ、日常の会話からさりげなく意見・不満等を聴き取っている。また、ご家族が面接にこられた時は、お茶を出し職員の方から声をかけ、気軽に話せる雰囲気を作るようにしている。	利用者の意見や要望は日々の会話から把握し、カンファレンスなどで共有し、支援や行事の企画に反映している。家族の面会時には職員が近況を報告し、意見・要望を話しやすい雰囲気づくりを心がけている。施設長や副施設長も家族に声かけを行い、意見・要望の把握に努めている。年に1回家族アンケートを行い、希望者には面談の機会も設けている。夏祭り等の行事や「ふらっとカフェ」等でも、家族との交流の機会を設け話しやすい関係作りに努めている。	
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 ホームにとって大事な決定について、現場職員の意見を聴き、反映している。共に取り組み、お互い積極的に意見交換を行っている。	月に1回のユニット会議や、随時のカンファレンスで、職員が意見・提案を出し合って話し合う機会を設け、管理者、時には施設長も参加して、職員の意見・提案を把握している。職員の意見・提案は、利用者の支援や業務改善に反映し、また、内容に応じてリーダー会議や運営会議で報告されることもある。年に2回施設長が「こころの相談面接」を、随時には主に管理者が個別面談を行い、職員の意見を個別に聴く機会も設けている。	
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 管理者は、年に1回以上、全職員に対し個別面談を行い、職員個々の意見を聴いている。運営会議・リーダー会議を通して職場環境・条件の整備に努めている。		

自己 Ⅱ	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	外部研修については、案内を回覧し、参加 の機会を確保している。また、月1回の研修 会では、ケース検討会や講師を招く等行っ 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	他施設で開催される研修にも積極的に参加 している。インターネットなどのITを媒介し、 他のグループホームとの交流を深めてい 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	入所時のみならず、随時本人・家族との相 談を受けるよう窓口を広げている。入居者と 話しをする時間をとり、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	入所時のみならず、随時本人・家族との相 談を受けるよう窓口を広げている。		
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	在宅での相談窓口を設け、精神保健福祉士 や看護職など専門職が対応している。		
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	食事の用意・洗濯など入居者と一緒にやる事 で暮らしを共にする。職員が「～を教えて頂きたい」 という促しを積極的に行い、入居者の昔話や知 恵を引き出し、利用者に生きがいを持って頂くと ともに職員と利用者の中で支え合う関係を築い 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	面接時間の制限を行わず、いつでも家によ うに気軽にきて頂いている。ケアプラン作成 は、家族と共に、利用者をどのように支え 合っていくか、話し合っている。		

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
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	利用者・家族のプライバシーを考慮しながら、面会の受け入れを行う。特に面会時間は決めず、自由に来所できるように配慮している。	「基本情報」に、入居時に把握した家族関係・生活歴・趣味等を記録し、入居後に把握した情報は追記して記録し、馴染みの関係継続の支援に反映している。家族や親族の面会が多く、フロアや居室でゆっくり話せるように配慮している。施設合同の行事や書道・陶芸教室等で、馴染みの人との関係継続や、新たな馴染みの関係づくりの機会になっている。自宅や馴染みの店への個別の外出支援も行っている。	
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	食事を一緒にしたり、お茶を飲んだり、テーブルに座る位置を固定しない。また、職員と利用者というケアのみでなく、職員が利用者同士の「接着剤」になるような声かけ、見守りを行っている。		
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	関わりを必要とされる利用者・ご家族に対しては、必要性を考えて、おたよりを送ったりしている。また、ご家族からも連絡を頂いたりしている。		
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	一人ひとりの言葉の背景を推測し、職員の言葉で表現し直し、確認をする。これまでの生活歴・好まれていることなど把握に努める。また、本人の希望で過ごして頂いているが、困難な時は、職員で話し合いを行っている。	日々のコミュニケーションの中で、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、介護計画や支援に反映している。把握が困難な場合は、家族からの情報や意見を参考にしたり、表情や反応を見逃さず汲み取れるように努め、カンファレンスで共有し本人本位に検討するように努めている。	
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	ご家族からの聴き取りや利用者との日頃の会話の中から生活歴を把握し、日々の役割作り等、ケアに活かしている。		
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	個別の日課を把握し、それに合わせた支援を心がけている。心身の状態の把握も行い、その日の状態に応じたケアを行っている。また、職員同士で連絡ノートを活用し、状態の変化の把握に努めている。日々の観察を大切にし、変化があればその都度話し合う		

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	センター方式を活用し、アセスメントを行い、ミニカンファレンスを通じて、利用者一人ひとりの希望や好み、できることを把握し、具体的な介護計画の作成に努めている。	利用者・家族の希望をもとに、「基本情報」「アセスメント」シートから課題抽出し、介護計画を作成している。実施内容は「フォーカスチャータリング」の支援経過記録に記録し、介護計画のサービス内容の番号を記入し、計画との連動性を明確にしている。利用者の状態に変化があった場合は随時、定期的には3ヶ月毎に、カンファレンスを実施し、介護計画の見直しを行っている。カンファレンス内容は議事録に記録され、主治医など関係者の意見がある場合は記録している。計画の見直しの際は、モニタリングと再アセスメントを行い、変化があればアセスメントシートに追記している。	「アセスメント」シートの「モニタリング」欄を、「再アセスメントの履歴」欄として活用してはどうか。
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	日常の様子を具体的に個別のファイルに記録し、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。利用者の状況の変化。気づきがあれば、すぐに職員間で話し合いを行う。		
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	隣接した施設（デイサービス・特養等）の利用を無料でできるよう配慮している。		
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	警察・消防・商店・近隣の薬局など地域に理解と協力が得られるよう働きかけを行っている。		
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	定期的な受診の介助を行い、主治医と密に連絡を取り合っている。受診が困難な場合は、往診を依頼している。受診の結果を家族へ報告している。	入居時に利用者・家族の希望を確認し、希望に沿った受診支援を行っている。内科については、基本的には月に1回通院で受診し、通院が困難な場合は往診を依頼している。歯科は定期的な往診、心療内科・皮膚科・外科については必要に応じて通院・往診による受診を支援している。受診状況は日誌に、受診内容は支援経過記録に記録し、職員間で周知している。訪問看護ステーションと24時間体制で連絡がとれ、主治医とも連携が図れている。	

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
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	24時間体制で訪問看護師と連絡が取れるようにしている。日頃から、利用者の状態について相談や指導を受けている。主治医からの指導を受け、適切な対応ができる。	
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。	入退院時には、医療機関と情報交換を行っている。退院に向けて、入院中もご家族・医療機関と密に連絡を取り合い、退院時の受け入れ体制を整えている。必要に応じて訪問看護師との連携を行い必要なりハビリも提供している。	入院時は、サマリーで医療機関に情報提供している。入院中は面会に行き、家族・病院関係者と情報交換し早期退院に向けて支援している。退院前にはユニットでカンファレンスを行い、食事形態・環境整備・介助方法など受け入れに向けた検討を行っている。退院後、必要に応じて、訪問看護ステーションやリハビリセンターのデイサービスと連携をとり、リハビリができる環境を整備している。
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、ご家族との話し合いを行い、内容を記録し、職員全員がケアの方向性を周知徹底できるようにしている。	契約時に「看取りに関する指針」を説明し、同意を得ている。終末期を迎えた段階で、主治医から説明を受け、ターミナル時の支援の方向性についての意向を文書で確認している。ユニットでカンファレンスを行い、看取りの介護計画を作成し、家族の意向を随時確認しながら、主治医・訪問看護師・施設の医務等と共に、チームで支援に取り組んでいる。外部研修でのターミナル研修の受講者が、施設内研修で伝達研修を行い学ぶ機会を設けている。
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	急変時の対応等を施設内研修(AEDの使用・方法・吸引等の具体的な訓練)で身に付けている。また、マニュアルを作成し、わかりやすい場所に貼り、落ち着いて行動できるようにしている。	
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	災害時のマニュアルを作成し、年2回消防訓練を実施している。訓練には地域の消防団も参加し、地域の協力体制の整備に取り組んでいる。	施設合同での消防訓練を、昼・夜想定で年2回実施し、1回は消防署が立ち会い助言を得ている。ほぼ全員の職員が参加し、職員が利用者役となり実践的な訓練を実施している。災害訓練は、厨房が中心となって年1回実施し、炊き出しの訓練等も行っている。備蓄は施設全体で行い、厨房が管理している。福祉避難所の委託を受け、地域の防災訓練にも参加し地域との連携にも取り組んでいる。備蓄を整備している。

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
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	一人ひとりの誇りを尊重した優しい言葉かけや対応を心がけたケアに努めている。実際のケアを研修などで振り返りながら職員全員で取り組んでいる。個人情報の保護については、ファイルの持ち出し禁止など漏洩防止に努めている。	理念・基本方針に、利用者一人ひとりの尊重を明文化し共有を図っている。カンファレンスで話し合う時には、理念・基本方針に立ち戻ることで、支援や計画に反映し実践に取り組んでいる。個人情報保護については、施設内研修で意識向上に努め、書類の管理、守秘義務の徹底など適切に行っている。	
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	本人の気持ちや思いが伝わるよう、日頃から思いを汲み取れるよう働きかけている。言葉での表現が難しい方は、行動や表情から読み取れるよう心がけている。		
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いか、希望にそって支援している	基本的な1日の流れはあるが、日常的にご利用者の希望・要望を十分把握し、一人ひとりの体調やその日の様子に配慮しながらご利用者一人ひとりのリズムに合わせた細やかな対応をしている。		
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	ご利用者と共にその日の服を選んだり、スカーフ、腕時計など入居前に使用していた小物を取り入れる。また、お化粧品などを楽しめるよう、その人に合った身だしなみを支援している。		
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	ご利用者一人ひとりの力量を活かしながら食事の盛り付けや準備を利用者と職員が一緒に行い、ご利用者が使い慣れた食器で職員と共に食事を楽しみながら、自然な流れで介助を行っている。行事食として回転寿司・バイキングなどを取り入れ、食事が楽しみの時間となるよう配慮している。	ご飯と汁物はユニットで準備し、おかずは内容に応じて厨房かユニットで調理している。盛り付け・野菜の下準備・下膳など、利用者の状態や好みに応じて役割づくりができるように支援している。キザミ・極キザミ・ミキサーなど、嚥下判定によって適切な食事形態を判定し、厨房・主治医・看護師と連携して栄養管理を行っている。回転寿司出張サービス・バイキング・節句料理・鉄板焼き等の毎月の行事食、毎月の「ついたち」メニュー、施設の窯焼きのピザなど、食事の楽しみを大切に支援を継続している。	

自己 者第	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
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	水分量や食事のカロリーの記録を行い、摂取量が少ない方には、好きな食べ物・飲み物を考慮し提供している。また、喫茶店で楽しみながら水分補給ができるよう支援している。		
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	毎食後の歯磨きの見守り・夜間の義歯洗浄など一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。また、歯科受診時、相談・指導を受けている。		
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	排泄のリズムを把握するため、排泄表を活用している。個別に応じたトイレ誘導・介助を行っている。日中はできる限り布パンツを使用するなど、自立に向けた支援を行っている。	排泄についての自立度が多様なため、カンファレンスで個別に検討しながら、利用者個々の現状に即した支援を行っている。排泄表を用いて、排泄状況・排泄パターンを把握し、基本的には布下着の着用・トイレでの排泄を目指した支援を行っている。声掛け誘導や介助時には、羞恥心に配慮した対応を周知している。	
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	食物繊維の入っている食品を食べて頂き、水分を良く摂ってもらう。また、散歩もできるだけ参加してもらうよう声かけをおこなっている。お茶ゼリーに、はちみつをかけるなど工夫している。可能な限り、トイレに座るように介助している。腸の動きを活発にするため、夜間の体位変換も行う		
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	午前・午後と入浴可能な時間帯を作り、体調を考慮した上で、個人に合わせた入浴介助を行っている。当日、気分がのらなかったり、拒否の場合は時間を変更したり、別の日に入浴してもらっている。また、入浴ができない状態の場合は、清拭や足浴等行う。	利用者個々の体調や意向に合わせて入浴できるように、午前・午後に入浴時間帯を設け、週2回以上の入浴介助を行っている。可能な限りユニットの浴槽で入浴できるように、時には2人介助で対応しているが、状況に応じて施設の機械浴を使用することも可能である。入浴を嫌がる利用者については、カンファレンスを重ね試行錯誤して対応方法を検討している。看護師とも連携し、手浴・足浴も頻回に行っている。	
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	一人ひとりの睡眠のペースを知り、夜の睡眠が少ない場合は、昼間に軽く昼寝を促したり、身体を動かすことで夜間にぐっすり眠ってもらえ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
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	薬剤情報を個人記録ファイルにし、確実に服薬できるよう1日分を袋に入れている。毎日の状態の変化を記録し、主治医との連携を取りながら一人ひとりに合わせた服薬介助の支援を行っている。		
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	花の水やり、食事の手伝い・洗濯・畑作業・喫茶店の仕事など日々の役割り分担がある。また、踊り・歌・習字・陶芸などが楽しめるように計画している。		
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	車椅子で作業できる畑へ出かける。玄関先のお花の水やりは日課となっている。受診時は、車椅子・徒歩で行くよう心がけている。少人数で近隣の喫茶・うどん専門店等に外出し、食事を楽しむなどその日の気分、体調、天気などで判断し、なるべく戸外へでかけている。	重度化に伴い、利用者によっては外出が困難な場合もあるが、車いすや車も使いながら、可能な限り外出の機会作りに努めている。花壇や菜園での外気浴、散歩・買い物・通院時等、戸外で過ごせるように取り組んでいる。近隣の喫茶店や食堂に、少人数で出かけることもある。初詣・桜・アジサイ・コスモスなど、季節の外出を楽しむ機会も設けている。	
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	お金を持たないことで不安を感じたりしないよう、紛失の問題なども考慮し、家族の方とも相談しながら、無理に預かったりせず、本人の力に応じて所持して頂き、職員間で見守り支援している。		
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	利用者・家族・友人との手紙のやり取り、電話などは、プライバシーに考慮しながら、いつでも行えるように支援している。		
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	玄関、居間などに花を置いたり、壁などに書道の作品・写真などを飾っている。利用者に合った温度調整をしている。日常にある調理の音・匂いを大切にしている。	廊下を挟んで並ぶユニット間は自由に往き来でき、菜園や玄関前の花壇、施設内のホール等、生活空間が広く開放感がある。各ユニットもゆったりと広く、採光よく清潔感がある。テーブル席のあるフロアから少し離れた場所にソファがあり、思い思いに過ごせる場所にも配慮されている。花や書道の作品を飾り、また、キッチンも設置され、季節感や生活感が感じられる。オゾン発生器を設置し、感染症予防にも配慮している。	

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
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	居間から離れた場所に2人がけのソファとテーブルを置き、一人で過ごしたり、気の合った利用者同士が思い思いに過ごせるようにしている。窓際・入口・憩場などにソファを置いている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の使い慣れた家具や好んでいる食器・使い慣れた化粧品等を使用している。居室には、家族の写真や利用者の手作りの作品を飾ったりしている。	居室もゆったりと広く、清潔感がある。洗面台・ベッド・クロゼットが設置され、季節・日にちが認識できるように、掲示用のカレンダーを配布している。その他は、家族の協力を得て、使い慣れた家具や好みの物の持ち込みを勧め、その人らしく居心地よく過ごせるように支援している。安全面に配慮して、カンファレンスで検討し、状態に応じてレイアウトを変更している。	
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	車椅子の方が使用できる高さの物干しや洗面台があり、トイレ・浴室等手すりを設置し、本人のできることが安全にできるよう見守りながら支援している。		