

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	2895000038		
法人名	株式会社 日本福祉総合企画		
事業所名	有馬温泉郷グループホームくらく園		
所在地	神戸市北区有馬町204番地		
自己評価作成日	平成30年3月17日	評価結果市町村受理日	平成30年5月1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3月20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)】

終の棲家として最後まで家族と職員が入居者を介護できる場所を作る。くらく園の評価は入居者が退所したときにその家族様がくらく園で過ごせてよかったと思っただけのホームを作りたい。27年2月より生活保護対象の方も一部条件つきで対応をさせていただいている。主治医指導の下日々の健康管理に努め状態変化に対して速やかに対応しています。訪問看護(医療保険使用)の利用で看取りの対応にも力を入れている。

【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)】

有馬温泉に近く、自然に恵まれた環境にあり、庭園には桜・つつじなど樹木が植栽され、四季折々の自然に触れることができる。利用者の重度化が進んでいるが、利用者一人ひとりの意向を尊重する支援に努めている。協力医療機関の医師による定期的な往診が行われ、訪問看護事業所の看護師等とも連携をとりながら、早期対応による健康管理・緊急時対応・看取りへの対応等、家族に医療面で安心感を与えている。また、往診以外の通院時には基本的に事業所職員が付き添いを行う等、柔軟に対応している。福祉的な支援を要する人や在宅での介護が困難な事例も、可能な限り受け入れを行っている。

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、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	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	職員個々の考えではなく、事業所として地域密着型サービスの意義を理解して対応するように指導している。	事業所独自の理念を策定し「ゆったりと流れる時を大切に、地域住民と暮らすことを目的とする」という地域密着型サービスの意義等を理念に明示し、玄関に掲示している。申し送り時に管理者から、「チームケアに徹する」等、理念実践に向けての具体的方針を説明し、理念の共有に努めている。方針を記載した書面を申し送りファイルに挟み込み、閲覧捺印により職員に周知し、課題等があれば理念を抛り所にして話し合う機会を持っている。	
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	地域のイベントなどにできるだけ参加している(観光地であることと、利用者の状態から地域活動の参加は難しい)	地域の自治会に加入している。地域の訪問理容活用や事業所で使用する物品購入は地域で調達している。地域の文化祭(オータムフェスティバル)、小学校でのとんど見物等に出かけ、地域の人達と交流している。健康体操ボランティアの来訪も継続されている。地域の清掃活動への参加、周辺道路への凍結防止剤の散布や除雪作業等、地域住民の一員として必要な活動や役割を担っている。また、地域の高齢者家族から認知症に対する相談を受ける機会を設け、地域貢献に努めている。	
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	周辺の高齢者家族からの認知症に対する相談を受ける機会を作っている		

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
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	民生委員の方の協力で周辺の方と意見交換をさせて頂いた	家族代表・地域包括支援センター職員・知見を有する者(往診医)・地域代表等が参加し、2ヶ月に1回開催している。利用者は重度化が進み参加は困難な状況にある。会議では利用者の状況・事業所の活動内容等を別紙を作成して報告し、参加者から、質問・意見要望・助言等が出され、質疑応答を行っている。参加者から地域行事や、防犯に関する情報提供を受け、そこでの意見・提案をサービスの向上に活かすよう努めている。議事録は玄関に設置し公開している。	
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取り組んでいる	運営推進会議や個別の問題がある場合は安心すこやかセンター(北神福祉事務所)に相談に行くようにしている。	福祉的支援を要する人や困難事例への対応、受け入れ等で担当課職員の来訪や、管理者の担当窓口訪問等で協力関係を築いている。運営推進会議に参加している地域包括支援センター職員を通じて、事業所の状況や取り組みを伝えるとともに、北区事業者連絡会の施設部会に参加して、情報交換を行っている。市の集団指導にも参加し、そこでの情報を運営に反映させるよう努めている。	
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	身体拘束は原則しない方向であるが、認知症の症状とADLのことを考慮するとせざるをえないことがある。	身体拘束廃止に向けて、研修を実施している。職員が参加しやすいよう同じ内容で3回に分けて実施し、受講者にレポートの提出を促している。研修と共に、申し送り時やミーティング時にも、スピーチロック等拘束と気づきにくい事項について注意するよう話し合っている。やむを得ず実施する場合は、定められた手順に従い計画にも反映させて実施し、経過記録等定められた書式の作成と、カンファレンスを開催して、早期の拘束解除に向け取り組んでいる。エレベーターは施錠せず、玄関は安全性に配慮し施錠しているが、外出の希望があれば付き添って外出している。	

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	知らず知らずの虐待が一番問題になるので、日々スタッフの会話などを聞き虐待と思われる行為(行動)をチェックし指導している。	上記の研修で、高齢者虐待防止に係わる研修を実施し、欠席者には資料を配布し、レポートの提出を促している。研修では、虐待につながる恐れがある不適切ケアについて学び、日々、利用者の状況に応じた言葉遣い・対応等について注意を促し、未然防止に努めている。有給取得の促進、職員間の人間関係に配慮したシフト調整、新入職者へのOJT等に努め、職員のストレスや介護技術の未熟さが利用者へのケアに影響を与えないよう配慮している。事業所玄関に、虐待防止の啓発ポスターを掲示して、職員・家族への意識づけを行い、事業所内外での虐待が見逃されることのないよう防止に努めている。	
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	権利擁護及び後見人制度については司法書士の方と相談したり家族とも活用のメリット、デメリットを相談したりしている。(現在6名利用)	権利擁護の関する制度について、学ぶ機会を設けるには至っていないが、家族等から相談があれば、管理者が、家族やリーダー等に、制度の概要やメリット・デメリット等を説明している。現在、成年後見制度を活用している利用者が複数あり、後見人への連絡・金銭管理関係類の整理と提供等を行い、実務を通じて職員は支援方法を学んでいる。活用が必要と思われる家族には、支援を行う体制がある事を説明している。	パンフレット等の設置と共に、職員が一定レベルの知識を習得できるよう、研修機会を設けることが望まれる。
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	契約時、十分に家族へ説明をし、また今後の重度化に対する考え方も効いています。	入所前の申込時等に、利用者・家族に質疑応答を交えてサービス内容の概略を説明している。契約時には「重要事項説明書及び同意書」に沿って、納得が得られるよう時間をかけて説明している。契約内容の改定を行う時は、基本的には根拠を明確にした書面を送付し、改定内容に応じ適切に対応している。終了時には、継続性に配慮して必要に応じて情報提供等を行い、円滑に移行できるよう支援している。	

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
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	ミーティングや申し送り帳に記入し反映できるものは積極的に取り入れる。	利用者の意見等は利用者個々のコミュニケーション能力に配慮しながら把握に努めている。家族来訪時には利用者の近況を報告しながら意見等の把握に努めている。把握した意見は「業務日誌」に記載し、申し送り簿に記録として残して職員で共有している。また、家族から意見等が出る前に予見して、事業所から事前に提案するようにも努めている。家族からの意見等に対しては個別に対応している。	
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	ミーティングだけではなく、日々の会話においても意見できるような雰囲気作りをしている。	管理者は日々の業務の中で、職員が話しやすい環境や雰囲気作りを心がけている。随時、職員に意見や提案を聞いたり、カンファレンス等に参加し聞く機会を設けている。意見等があれば、カンファレンス議事録に記載し、議事録ファイルを職員がいつでも見ることが出来るよう事務室に設置して、カンファレンス内容を閲覧により周知している。職員の移動は行わない方針があり、利用者との馴染みの関係に配慮している。利用者が入浴が楽しみになる入浴介助の方法や、利用者の好みに応じて選択できるよう飲み物の種類を増やす等、職員の提案をサービスに反映させている。	
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	働きやすい職場作りに努めている。休み(有給)の管理。就業時間の調整(短時間勤務など)。		
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	職員一人ひとりの能力を把握し、無理なくステップアップできるように考慮している。		
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	神戸市北区のGH連絡会や施設部会には出席し、意見の交流をはかっている。		

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
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	本人の要望を聞き、グループホームとして本人が安心できるように努めている。又家族から得ることができなかった情報の収集にも努める。(生保の方は情報が少ないので難しい面もある)		
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	家族へ要望を聞き、グループホームとして家族が安心できるように努めている。大きな変化などがあつた時に迅速に家族への報告を心がけている。(生保の方は情報が少ないので難しい面もある)		
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	本人の状態と家族の希望などを考慮して、必要なサービスは検討している。(生保の方は情報が少ないので難しい面もある)		
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	自分の残存能力をできるだけ尊重し、できることをできるだけやっていただく。但しできなくなったことへの対応の切り替えに注意しています。		
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	家族とは本人ができることへの理解と精神的なストレスの減少した状態での本人とのつながりを見直していただく。(家族との音信がない方が増えているので難しい面もある現状定期的に来られる家族は2件))		
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	特別な理由を除き外出・面会ができるように支援している。	馴染みの人や場所について、入居時や日々の関わりの中で把握した情報を蓄積し支援に活かしている。相撲の地方巡業見物にも出かけていたが、出かけることが困難となったので番付表を作成してテレビでの観戦を支援する等、馴染みの趣味を継続できるよう努めている。友人・親戚等と外出に出かける際は送迎を支援している。年賀状や手紙のやり取りの支援を継続し、発信者を「くらく園」と明記し、宛先が不明の時には返送されるよう配慮している。	

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
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	性格上合う合わないもあるので、利用者同士に トラブルの無いように関わりあえる状態を保つよう に努める。		
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	家族さんには退所後も連絡が取れるような環境を 作っている。		
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	会話の中のキーワードに注意して、できる限り本 人の希望、意向を尊重する。	入居時の「アセスメントシート」と共に、日々 の利用者との会話の中でのキーワードに留意し、 趣味、思い、意向等を把握するよう職員に意識 付けている。把握した内容から、懐かしい俳優 や歌手のDVDを準備し、できる限り本人の希望 、意向を尊重するよう努めている。思いや意向 の表出が困難な利用者については、家族に聞い たり、表情・反応等から汲み取り、本人の立場 立って、時々の状況に応じた支援を行っている。 耳が不自由な利用者には、補聴器も活用しなが ら耳元で少し大きな声で話しかける等、個別に 配慮して意思の疎通に努めている。	
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	家族及び本人からこれまでの生活(出身、仕事、 趣味など)を聞き取り、ケアする上で のキープポイントとしていく。		
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	個々の状態を観察し、無理強いの無い(スト レスフリー)ように生活できるように努める。		

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
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	介護する側が統一した目的を持ちチームとして介護に努める。	「アセスメントシート」等を基に、本人・家族の希望や意向を踏まえ、初回計画作成後は、基本的には6ヶ月毎に介護計画を見直している。職員が計画内容を意識して支援に取り組めるよう、個別ファイルに計画書を挟み込んで各フロアーに設置している。介助方法等に微調整箇所や変更点等があれば、申し送りノートで周知している。毎月かかりつけ医や看護師の意見等も踏まえカンファレンスを行、見直し前にはサービス内容毎にモニタリングを実施し、「ADL周辺症状一覧表」で再アセスメントを行い、次の計画に繋げている。	本人・家族、かかりつけ医等関係者の意見を、カンファレンス議事録に記載することが望まれる。また、アセスメントシートの書式を工夫し、再アセスメント時の書式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	入居者個人の介護記録や申し送りを通じて職員間でその情報を共有できるようなシステムを構築し、サービスを実践していく。		
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	家族の精神的、肉体的なストレスの解消にグループホームがあることの認識を再確認していく。		
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	できるだけ地域資源を活用できるように取り組むように努める。		
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、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	ホーム主治医の定期的な往診を中心に適宜必要に応じた医療が受けられるようにする。(毎週1回の往診)	利用者・家族に確認し、希望を大切に受診支援を行っている。定期的に協力医療機関の医師(内科・整形)の往診があり、全ての利用者が利便性から往診を行う医師を、かかりつけ医としている。往診医以外の他科通院介助は状況説明の必要性等から基本的に事業所が行っている。通院・往診時の受診結果等医療に関する事項は経過が追えるよう「往診、受診記録」に入力している。特記事項は申し送りファイルで職員に周知している。	

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
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	往診時の報告はもちろん日々の状況も異変があれば主治医及び看護師と連携し、速やかな対応を取れるように配慮している。(看取り時は訪問看護を利用してケアの濃度を密にしている)		
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。	入院時は病院への速やかな情報提供及び入院時の状態変化も把握して、早期退院の流れを作る。	入院時には、基本的には管理者が付き添い「介護サマリー」や、かかりつけ医の診療情報提供書で、入院時の本人の支援方法に関する情報を提供している。入院中は必要に応じて、洗濯物の交換を兼ねて随時見舞いに行き、医療連携室等関係者と早期の退院に向け話し合っている。退院時には可能な限り家族と共にカンファレンスに参加し情報を共有している。入院中の情報は、往診、受診記録に記載し、申し送りで伝えて退院後の受け入れに備えている。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の事業所での支援に活かしている。	
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、事業所の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	入所の契約時に説明をするが、そのときになると家族の考えにも変化が生じるので、再度確認して対応をしている。(家族と主治医等とのカンファレンス)	事業所としては、家族の希望や一定の条件を満たせば、看取りを行う方針がある。契約時に「重度化指針・ターミナル指針」で説明を行い、家族の意向を確認して同意を得ている。重度化の段階に応じて、かかりつけ医等を交えて繰り返し方針を話し合い、「支援経過」等に記録として残している。看取りの段階では、家族の意向等を再確認し、見直した介護計画書として「対応支援方法」を作成し同意を得ている。計画に沿った実施内容を介護記録に記録として残している。看取りにあたっては、かかりつけ医・薬剤師・訪問看護の看護師等地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルを基本に行動できるように勤めている。またホーム長、主治医、家族へ速やかに連絡をする。		

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	避難訓練を基本にどうすれば一番被害が少なく安全に非難できるかを絶えず検討しておく。地域の方の協力は難しいので消防、警察等への通報を迅速に行う。水害などに対しても消防からの意見を聞いて対応している。	今年度は日中想定で1回、火災に対する避難訓練を実施し、同時に管理者が洪水時への対応について説明を行っていることが記録から確認できる。訓練に参加出来なかった職員には訓練資料への閲覧捺印により周知している。運営推進会議を通じて地域へ災害時の協力を依頼し、市から提供された防災無線を設置し、カセットコンロ等を備蓄している。	年2回以上、夜間想定を含めた災害時訓練を実施し、全職員が避難できる方法を身につけることが期待される。また、備蓄に関する責任者(担当者)を設置し、飲料水等、災害時に必要なものを備蓄しておくことが望まれる。
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	個々の個性を尊重し、その人それぞれのキャラクターに合った対応できる様にしている。	申し送り等で、管理者から利用者個々の接し方を職員に伝えている。日々の利用者との関わりの中で、不適切な事例があれば注意を促している。個人記録は鍵のかかる保管庫に保管している。利用者の写真は、外部には出さない等個人情報の適正な管理に努めている。職員の守秘義務についても入職時に誓約書を交わし、派遣職員も派遣会社で誓約書を取得している。	
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	問題の無い確認のうえ、本人の希望及び自己決定を尊重したケアをする。		
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	日々状態の変わることを考慮し、臨機応変に対応できる様にしている。(申し送りノートの活用)		
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	日々の整髪(髭剃り)だけでなく、訪問理容ボランティアの活用など行っている。		

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
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	日々の食事においても、またオヤツなども変化に富んだものを検討していく。自立摂取できる方、一部介助に在る方、全介助の方それぞれに対応している。	食事は委託業者から保温庫で届けられ、事業所では炊飯・汁物づくり等を行い、適時適温の食事を提供している。職員の意見を業者に伝え、献立・嗜好への反映や、節分の巻きずし等季節を感じる食事にも対応している。おやつは変化に富んだものを検討し、事業所で準備している。利用者がテーブル拭き・下膳等に参加しており、好みや力を活かせるよう努めている。	
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	食事量、水分摂取量などは必ず記録用紙に記入し、栄養のバランスや水分不足にならないように配慮している。		
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	食後の口腔ケアへの誘導と訪問歯科の活用。		
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	排泄の自立できる方はその持続を。またできない方(尿意、便意の無い方も含む)はその方の排泄パターンを観察しトイレ誘導できる方はその支援をしている。	全員に排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンを把握して、基本的に昼間は、トイレでの排泄を大切にした支援を行っている。夜間はポータブルトイレを使用する等、個別の支援方法で支援している。夜間はおむつでも昼間はリハビリパンツの使用をカンファレンスで検討し、排泄用品の使用を減らすよう努めている。可能な限り同性介助に努め、プライバシーへの配慮と羞恥心の軽減にも努めている。水分摂取に留意するとともに、かかりつけ医と薬の調節を相談し、出来るだけ薬に頼らない便秘予防に努めている。	
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	食べ物と水分の摂取には配慮し、排泄管理の上での服薬コントロールできるようにしている。(錠剤、液剤、坐薬)		

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	入浴のタイミングはホームであらかじめ決めているが、拒否があったり希望があればそれに対応している。	基本的には個浴で週2回以上、一人ひとり新湯にして気持ちよく入浴できるよう努めている。希望があればタイミングに合わせて入浴できるよう努め、足浴や夏季はシャワー浴でも支援している。重度の人でも二人介助で浴槽での入浴が楽しめるよう配慮している。異性介助を嫌がる人には同性で対応し、負担感等で入浴を嫌がる人には、無理強いせず声かけの工夫や入浴剤の使用等で入浴支援に努めている。	
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	安眠できるように薬などを用いてその方の睡眠を促したり、睡眠コントロールの上で昼寝をさせたりと個々の状態でよい休息ができるように支援している。		
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	主治医と調剤薬局の協力のもと本人が一番状態がよくなる薬の拭くように努めている。薬の効能、副作用については必ずお薬表やネットなどで再確認している。		
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	個々に趣味を楽しんでいただき、好みのDVD等の鑑賞、歌唱で気分転換をはかる。音楽療法ボランティア(1回/月)・健康体操(2回/月)をお願いしている。		
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支援している	家族による外出への支援。外部通院時の支援。外食や喫茶などのレクリエーション。季節に合った外出(初詣やドライブ)を行っている。	気分転換に近隣への散歩、気候の良い時期には外気浴を兼ねて事業所庭園での散策や花見等を行っている。時には、車を使用してスーパー等へ買い物に出かけたり、銀杏見物や紅葉狩り等季節を感じる外出に努めている。車イスの人でも、出来るだけ戸外に出かけられるよう努めている。普段は行けないような場所へも家族や後見人等の協力を得ながら出かけられ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
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	お金に対する理解力がある方へは買物などの場を作りその能力の維持に努めている。		
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	年賀状や礼状などお手紙出すことへの支援をしています。電話は相手方の苦情(拒否)も多いので積極的に使用していません。		
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	できるだけ殺風景にはならず、共用場所は皆が心地よく利用できるように工夫している。	敷地内に広い庭園があり、つつじ・桜等季節を感じる樹木が植栽され、四季折々の自然に触れることができる。談話スペースには、ソファを配置しており、利用者が思い思いに過ごせるよう配慮している。リビングの壁面には水仙の切り絵・季節の言葉・大相撲の番付け表等、利用者の作品を飾って生活感や季節感を採り入れている。季節ごとに、エレベーターホールに正月飾り・ひな壇・クリスマスツリー等の飾りつけを施している。	
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	個々の所定場所(居場所)を確認し、思い思いに過ごせるように配慮している。		
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	居室は基本的に自分で好みに使用していただいている。(自分でできる方) 自分でできない方は職員が安全面に注意してその方に合ったように工夫させていただいている。	クローゼット・エアコン・洗面台・ベッド等は事業所が備え付けているが、家族の協力を得て、使い慣れた馴染みの家具、装飾品等を居室に置き、花、家族の写真、スナップ写真等を飾って居心地よく生活できる居室作りに努めている。担当職員が、衣替え等環境整備に努め、ポータブルトイレの設置場所等についても、安全面、衛生面で個々に合せた配慮を行っている。	
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	入居者が安全に過ごせる環境を作りのための配慮をする(掲示物へのピン使用廃止)		