

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	2894000641		
法人名	社会福祉法人 播磨灘		
事業所名	グループホームいやさか		
所在地	姫路市木場1429番地127		
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4月26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	新設につき訪問調査時点で情報公表前
----------	-------------------

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成29年3月22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)】

家族との関わりを大切に、本人との家族の関係が途切れないように面会がしやすい環境を整えている。落ち着いた環境の中で一人一人の生活のペースを大事にしながら、地域との交流や介護されるだけでなく共に助け合い役割を持ちながら暮らし続けるように支援しています。

訪問看護師による健康管理など、医療との連携にも努めている。

介護リフトや福祉用具を活用して入居者と職員にやさしい職場を目指している。

【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)】

開設9ヶ月目の事業所は、周囲が播磨灘の海や山に囲まれた風光明媚な住宅街の中にある。建物の1階部分が同法人の小規模多機能型事業所、2階部分に2ユニットのグループホームがある。1階にある地域交流スペースでは、定期的に利用者や地域の住民が参加する「いきいき百歳体操」や「認知症サロン」が開催され、地域交流の場となっている。近隣には同法人の特別養護老人ホームやグループ法人の居宅介護支援事業所、訪問入浴、福祉用具、デイサービス、地域包括支援センターがあり地域の福祉拠点となっており、連携や交流の面でも強みとなっている。医療面でもかかりつけ医や協力医療機関、訪問看護ステーションとの連携で利用者の健康管理に努めている。設備面では、高齢化や重度化を見据えた大型の特殊浴室の設置もある。家族と利用者の関係を大切に、管理者や職員は「誠意」「清潔」「安全」「ゆとりと笑顔のある暮らし」を目指し、日々の支援に努めている。今後おいに期待できる事業所である。

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、活き活きと働いている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	社会福祉法人播陽灘の理念があり、事務所に設置・職員の名札に付けて職員全体が共有出来るようにしている。理念と運営方針、クレドを連携させた日報で確認日々の行動につなげる。	法人全体の理念は「誠実」「清潔」「安全」「ゆとりある笑顔のある暮らし」の4本柱から成り立っている。事務所に掲示すると共に、職員は名札と一緒に携帯し意識付けを図っている。全体会議では唱和をしている。来年度は職員と理念に基づいた事業所独自の目標設定を考えている。	
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	地域の方々の見学を受け入れ 秋祭りの観覧など交流を深めています。近隣の系列事業所であるいやさか苑に地域のボランティアさんのフラダンス・折り紙教室等クラブ活動や行事に参加している。就労継続B型事業所のりふるすによるアロママッサージを受けるなどいろいろな方と地域と繋がっています。	同建物の1階に地域交流スペースがあり、オレンジ・サロン(月1回)、生き生き百歳体操(週1回)、作業所に開放しての喫茶室、ボランティアの出し物を行うなど活用している。事業所の利用者も参加し、地域住民との交流の機会になっている。秋祭りには敷地内で屋台練りがあり、楽しんでもらっている。民生委員に運営推進会議に参加してもらっている。	自治会など関係性を築き、運営推進会議の定期参加、それに伴い災害時の協力体制、地域情報を得ての外出機会の確保など、繋がりが広がる事を期待したい。
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	姫路大学や関西福祉大学、介護職員初任者研修の研修の受け入れを行ない、学生に認知症の理解を深めている。事業所内の地域交流スペースを一般開放し灘地域包括支援センターと協力し、いきいき百歳体操やオレンジサロンの場を提供とグループホームの役割を説明している。		
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	2か月に1度の運営推進会議に灘地域包括支援センター職員・八木校区民生委員・医師会看護師・八木連合自治会長・地域ケア推進協議会委員・家族様と様々な方たちに出席を頂き活動報告を行い、貴重なご意見を頂き、サービス向上につなげています。	同建物1階の小規模多機能と合同で運営推進会議を開催している。家族代表・地域包括支援センター職員・民生委員・地域ケア推進協議会委員などの参加で、活発な意見を交わしている。開設からまだ日が浅いので、業務報告を行い事業所を周知してもらう機会となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	灘地域包括支援センターと連絡を取り合い、家族様にオレンジサロンの参加を促し、認知症の理解を深めている。制度や病気など分からないことなどは市役所・保健所・消防署に問い合わせを相談している。	同法人が灘地域包括支援センターの委託を受けているため、連絡は密に取りやすい。運営推進会議にも参加してもらっている。市とは開設時から月数回、電話でのやり取りがあり、随時意見をもらっている。	

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	採用時の新入職員研修など基本的な学習をする仕組みがある。身体拘束に関してもマニュアルを作成しており、その内容に従って、日頃から職員間で話し合い身体拘束の防止に努めている。安全確保のため エレベーターはキロックでの乗り降りしている。	身体拘束のマニュアルを整備している。新人研修で身体拘束について学んでいる。ベッドから転倒のリスクがある利用者に対し、床の布団で対応するなど、身体拘束をしない対処を考えている。階下に降りるエレベーターはロックがかけられているが、エレベーター内の閉じ込めを防ぐための対応で、見かけたら職員が共に降りるようにしている。ユニット間や居室から回廊となっているベランダへの出入りは自由で、閉塞感はない。	
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	採用時の新入職員研修で高齢者虐待防止に関する研修を行っている。いやさか苑と共同で虐待防止に関する委員会に参加を実施している。入浴・更衣時に身体状況・日々の生活の中での感情の変化・職員の言動等も観察し防止に努めている。	法人で虐待防止委員会を持っている。月1回開催し、事例検討や内部研修を行っている。事業所内で虐待の疑いがないか注意し、職員の悩みや不満には管理者が努めて個別面談をしてストレスを貯めないよう配慮をしている。	
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	採用時の新入職員研修で行なっている。現在、権利擁護利用のご入居者様がおります。管理者は、家族と連携し必要性を十分検討して活用している。職員に対しては研修を行っていく予定。	権利擁護に関するパンフレットを玄関先に備えている。入居後、成年後見人制度の利用に繋げた事例がある。職員は制度の情報提供をし、包括支援センターにつなぐ体制を整えている。	
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	契約にはわかりやすく丁寧にご家族様へ書面を通して全て説明を行い、疑問点についても全て答えて不安点などできるだけないように契約を実施している。入居に関するリスクに対しても、心得て頂きたい内容をシートに表し、同意を得ている	契約事前に見学をしてもらうようにしている。契約は事業所や入所先に向いて行っている。事業所内での調理の日(月2回)に合わせて体験をってもらうなど、馴染みやすいよう配慮している。契約時に利用時リスクの説明をし、ターミナルケア実施についての同意書を取っている。	
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	面会時にご家族様からのご意見を頂いている。運営推進会議にも家族の参加をしていただき現在の運営状況を説明した後に家族からのコメントをいただいている。また 意見箱を玄関口に設置している。アンケートは年1回3月に予定している。内容については全て公開して、本人・家族に対して改善方法などを職員と共有して考え示し、返答するとともに地域運営推進会議にても報告する予定である。	運営推進会議に家族代表に参加してもらっている。年度末に合わせてアンケートを実施し、現在は回収中である。意見箱も設置している。家族の面会が多く、職員に良いことも悪いことも言える関係が出来ている。初めての家族会を計画中である。	

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
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	管理者は面談やミーティング等で意見・思いを引き出すとともに、管理者同士で話し合う機会がある。月に一度のユニット会議で管理者と職員との意見交換を行い議事録に残し今後の改善策を考えている。	毎日のミーティングや月1回のユニット会議で職員の意見・提案を聞いている。管理者は相談があればいつでも応じている。管理者と職員の関係は良好で、意見が表出しやすい。職員アンケートを年1回行い、意見・提案を受けている。	
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	グループホーム・小規模多機能ホームの勤務状況等に関する内容は月に一度は管理者から代表者へ報告する場を設けている。キャリアパスシートを作成し個々のスキル向上の目安としている。年2回自己評価しており管理者らも評価している		
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	法人内では月に一度いやさか苑と合同の研修に参加している、適宜法人外の研修を促している。リフトを導入して使用方法、留意点などの研修を外部の業者から行っている。		
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	社会福祉法人播陽灘や(株)セイフティサービス主催の勉強会に参加しネットワーク作りを行なっている。今後は地域のグループホーム連絡会に入会して同業者と関係作りや研修会などの情報を取得できるようにしている。		
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	入居前に本人の自分らしさについて、記入するシートを作成し、準備して頂いている。職員の役割や立場について説明し 相談しやすい環境を整えている。苦情や不安についての仕組みも説明している。入居前の面談でお会いしお話を伺いすると共に家族様・関係者方にもお話を伺って対応している。入居後もアセスメントを心掛け本人様の不安に思われていることや要望等をお聞きしている。		
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	入居前の面談でお話を伺いし、入居時や入居後にも不安なことや要望等伺い、本人の状態把握や家族と本人の関係についても理解をするように努め、その内容は職員全体に共有している。		

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
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	グループホームの利点や難点を説明し、本人の過ごしやすい生活を提案している。入居前に本人と家族と会って、本人の思いや様子と家族の意向を聞き、何を必要としているのか入居者様の暮らしに必要な支援を見極め初回介護計画書は3ヶ月間に設定し対応している。		
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	職員へは理念を元に一日一日にクレド(行動指針)を持ってもらい入居者様の対応をしている。役割を持っていただき、友に助け合いながら暮らす環境、共同生活の場と捉え、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	通院は家族に付き添って頂き、入居者の様子や身体状況を知って頂くために 家族には月に一度は来て頂くよう促し 気安くなるように配慮を行なって関係作りに努めている。月に一度、家族に対しておたよりを作成している。行事での様子や日々の様子を写真に収めそれとともに職員からのコメントを添えて毎月送っている。		
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	面会時価を8:30~17:30でいつでもきていただけるようにし、家族の都合に合わせてそれ以外でもよいようにしている。個人用のおたよりを作成しお渡ししている。	利用者の約半数が地元の方である。交流スペースで行われるイベント時は近隣の馴染みの友達と会う機会になっている。家族と自宅に帰ったり、行きつけの店へ買い物に出かける支援をしたりしている。家族とのつながりを大事にした支援を心掛けている。	
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	仲の良い入居者同士の席を確保し、行事や活動の時には職員から声をかけまた、入居者同士の関係作りにもなるよう支援している。ご自分から馴染めない方は職員が仲介に入り、交流づくりをしている。		
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	在宅に戻る前の方は地域包括支援センターと居宅介護支援事業所に入居時の情報を提供し支援させて頂いている。地域でお会いする場合に希望すればサービスの利用が再度可能であることなど説明している。		

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
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	入居者様の行動には何か考えがあることを考え支援している。入居者の暮らしに何が足りないのかを月に一度のユニット会議で話し合ったり、入居者の変化についても家族に報告している。	職員の大まかな担当利用者を決めている。担当外の利用者にも密に関われるよう、定期的に担当替えをする。入居時にその人らしいケアを目指したセンター方式を利用した独自のアセスメント(家族による記入)で、思いや意向の把握に努めている。花が好きとの情報に基づき一緒に苗を買いに行った事例がある。今後職員の気付きや発見も記録に加えて、利用者個々の全体像把握に役立ててもらいたい。	
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	入居前情報を作成している。入居前に関りがあった事業所に本人の暮らしを聞いて入居されてもなるべく負担がないように支援している。		
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	ケアプラン更新時に入居者様のアセスメントシートを作成し、身体状況の変化の把握に努めている。日々の記録で食事摂取量、水分摂取量、一日の様子を書面で残して毎日管理者もチェックしている。PC上では一日の細かい内容(排泄、水分摂取量、食事摂取量、バイタルサイン、本人の訴え等)を記録しており、引継ぎがスムーズにできるよう努めている。		
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	日々の申し送りやユニット会議などで必要な支援や課題を出し合い、本人や家族の思いが反映できるように介護計画を作成し 家族とは面会時などに相談する機会をつくり状態に合わせて訪問看護師も含めてカンファレンス等を実施している。	本人・家族の意向や、訪問看護師の意見を踏まえて介護計画を作成している。初回は3カ月で見直しを行う。あとは6か月毎に計画作成担当者が計画を立て直す。モニタリングを月1回行い現状に即した新たな計画を立てている。まだ開設1年未満である。利用者の意向の把握に努め、意欲を引き出せる目標設定に努めてほしい。	
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	日々の様子は個別に記録作成と申し送りの伝達を行ない情報共有している。健康面に関しては別の記録用紙を活用し訪問看護師と情報共有している。		
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	外部事業の協力を得て就労継続B型事業所のアロママッサージを希望された方は月に1回来て頂いている。訪問美容で散髪も行っておりカラーやパーマなども本人の希望があれば行っている。交流スペースでの映画鑑賞や買い物にもでかけている。		

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
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	あんしんサポーターやボランティアに協力してもらって定期的な活動や地域の百歳体操にも参加している。今後は地域で行なっている活動があれば出向いて参加出来るように取り組む。		
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	現在は往診診療を使わず家族様付き添いのもと、以前から馴染みのかかりつけ医に受診して頂いている。気になることがあればグループホーム側の見解として手紙を作成しかかりつけ医と相談し対応している。	それぞれ希望のかかりつけ医を受診している。通院は家族介助が基本である。かかりつけ医から紹介された医療機関に往診をお願いするなどの配慮をしている。訪問歯科には利用者の3分の2が受診し、口腔内の衛生に気を配っている。	
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	訪問看護は週2回来て頂いている。変わった様子があれば事前に情報を書面(連絡ノート)に作り相談して訪問看護から助言をいただいている。		
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。	入院された医療機関へは情報提供書を活用し情報交換している。入院先の病院に訪問するなど状況の把握に努め、退院される際には、カンファレンスの場を作り受け入れの準備を進めている。	現在1人が入院中である。入院時は情報提供書で事業所での様子を伝えている。見舞いに行き、状況把握をして連携室とや家族と連絡を取り合っている。退院時のカンファレンスに参加する予定である。	
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、事業所ですることが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	入居の説明の時に 重度化や終末期のことをシートを使って話し、今後 重度化した場合はカンファレンスを行なって話し合う時間を持つことにしている。	事業所独自の重度化対応に関する指針を制定している。契約時に看取り介護実施同意書を取っている。看取り介護の流れ(説明書)を作成すると共にターミナルケア実施についての同意書を用意している。延命治療の希望は入居時のアセスメントで聞いているが、本人・家族の意向確認の内容が薄い。	緊急時に備えて医療機関に提示できる、いろんな状況を想定した意思確認と同意書の作成が望まれる。看取り時の医療体制の確立に期待したい。
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・事故発生時の対応を訪問看護師と相談しており日頃から職員と緊急マニュアルを使って学習し、連携して緊急対応できるようにしている。		

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
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	定期的にいやさか苑と合同で避難訓練をしている。非常災害時に備えるため、年2回以上消防訓練・避難訓練などを行なう予定。防火管理者資格を持っている職員も同施設内の小規模多機能ホームに在籍しており、小規模多機能ホームと合同の防災計画を作成していく予定である。災害があった際この施設が地域の避難場所になっていくことから、保存食の準備なども進めていく。	3月に小規模多機能型サービス事業所と合同での火災避難訓練(日中想定)を実施した。同時にAED使用の救命講習も消防署の指導で行った。今後は年2回以上の消防訓練(夜間想定等)を予定している。管理者や防火管理者は同法人の特別養護老人ホームでの消防訓練や防災研修にも参加している。備蓄品の準備や緊急連絡網の整備、地域との協力体制の構築等も、今後取り組んでいく予定である。姫路市より福祉事業所に対して、水害対応マニュアルの作成や水害避難訓練が求められている。小規模多機能型サービス事業所と合同で対応を検討してほしい。	
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	入居者様、ひとりひとりの性格や好みを把握し、個々に合わせた言葉かけや対応をしています。新入職員研修にて尊厳を持ってお声掛けするように伝えらるとともに、プライバシーの配慮も心掛けている。	1人ひとりに寄り添い、尊厳を損ねない支援をしている。プライバシーに配慮した介助方法は、新人研修で学んでいる。言葉かけは穏やかで、さりげない介助ができている。	
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	毎月、食事で手作り昼食と手作りおやつを開催し、入居者様のリクエストに対応している。日々の生活の支援にも本人様に伺うことを優先している。		
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	入浴・買い物・外出等は一人一人伺いながら支援させて頂いている。本人の希望で散歩など対応している。		
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	季節に応じた身だしなみができるように心掛けている。訪問美容でカラー・パーマなどやお化粧品・ネイルなどもお好みで楽しんでもらっている。。		

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	職員や家族と 買い物に出かけ食材やリクエストのおやつを選んでもらっている。入居者様と職員と一緒に準備をしたり、関わりを持ちながら行なっている。ご自分で下膳されている方もおられ、ひとりひとりが出来ることをしている。	食事の調理は業者から食材を仕入れて、各ユニットの厨房で職員と利用者が一緒に準備している。献立は利用者の希望も取り入れて職員が考えている。月2回程度の昼食づくりやおやつ作りは、利用者と一緒に買い出しや準備を行う。一人ひとりの力を活かし出来ることを、調理、盛り付け、配膳、片付け等を利用者も職員と一緒にやっている。職員の食事は別に行っているが、今後は利用者と一緒に食事を楽しめるように取り組んでほしい。	
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	少食や体重増加傾向の方にはその人に合った量や食形態で対応している。水分確保に関しては1日の水分量をチェック表に記載し飲んで頂くよう対応している。		
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	食事後の口腔ケアを声掛けを行ない、促すようにしている。出来るところはご自身でして頂いている。協力医療機関の歯科に依頼して検診や治療に繋がっている。		
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	普段の日中はオムツの使用はしておらず全入居者様はトイレを利用されている。ご自身でトイレに行かれない方には適宜声掛けを行ない、トイレに案内している。全介助の入居者に対しても、適時トイレ誘導を行うことで排尿のリズムを掴めるよう対応している。	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。トイレは各ユニットとも3箇所ある。パット交換等自立している人もいて、トイレに準備されている。おむつ使用者は1名いるが、あんしんパック(Aセット)のパット使用者が多い。布パットで自立している人も1名いる。ポータブルトイレの利用者が1名いるが、積水ホームwellstイレのモニターを利用している。(水洗式室内トイレ)プライバシー配慮では、トイレ誘導時の声かけなどに注意している。	
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	介護日誌にお1人ずつの水分摂取量も明記し 排泄表にて毎日排便の有無を申し送りしており、入居者自身でトイレに行ける方にも排便があった時に確認できるよう対応している。便秘気味でご希望の方は朝食時に牛乳や果物を家族から持ってきてもらっています。		

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	入居者様の要望をお聞きし、入浴の声掛けをしている。入浴は週に二回としているが、入居者の希望があれば週二回以上の入浴も対応している。	入浴は各ユニットごとに、リフト付き個浴があり、お湯は都度利用者ごとに入れ替えている。週2～3回午前、午後利用者の希望で柔軟に対応している。毎日入浴される人もいる。家族の希望で好みの入浴剤やシャンプーを持ち込まれている。季節湯(柚子湯など)も楽しんでもらう。プライバシー配慮では同性介助を基本としている。将来の高齢化や重度化に対応できるように、立派な大型の特殊浴室も設置されている。	
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	就寝時間は細かく決めておらず、また 日中でも横になりたい方には自由に休んでいただき、ひとりひとりの入眠環境を優先している。		
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	服薬ミスがないように訪問看護師と複数職員で確認し対応している。頓服薬の使用に判断がつかない場合は訪問看護師に相談し対応している。すぐに確認ができるように個別にお薬ファイルをユニットごとに作成している。		
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	映画好きの方には映画鑑賞、園芸が趣味の方には花の世話や水やりを日課にしている。リラクゼーションを好む方にはハンドケアやフットケアをして頂く機会を作り、それぞれ好みに対応している。		
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	職員と一緒に手作り昼食やおやつの買い出しとして近隣のスーパーに出かけた際 希望するものを買ったり、季節の変わり目には服屋さんに季節に合ったものを選びに出かけている。また 家族と外食や買い物などにも出かけている。今後は出掛ける回数を増やし、普段行けないようなところに行けるように計画を進めたい。	日常的には近隣の散歩や玄関前の鉢植えのお花に水やりなど日課にしている。週2回程度の食材(昼食・おやつ等)の買い出しや希望のお店に寄り買い物支援もしている。家族の支援で外食や買い物もされる。近隣にある同法人の特別養護老人ホームへ行事の参加もしている。	今後は出掛ける回数を増やし、普段行けないようなところにも外出行事の計画をされる予定で、車いす対応車両の導入も検討されている。家族の希望もあるので期待したい。
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	皆様、お金の管理は家族様もしくは後見人が行っている。買い物等される場合は、立替払い対応をしている。		
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	希望時に電話を掛けたいと言われる方には対応している。また、本人と家族の希望で携帯電話を使用されている方もおられる。		

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
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	季節感を出すために、手作りのクリスマスツリー・羽子板・鬼のお面や居室の表札にリース等を飾っている。入居者が書く習字などの作品を展示している。また 室温・湿度・採光は調節して快適になるように配慮している。	居心地のよい共用空間として、リビングやキッチンなどは広めで室温・換気にも配慮され快適に過ごせる。リビングの掃出し窓からは回廊型のベランダに出られ、周囲の景色を楽しむこともでき、非常時の避難でも活用される。手作りで季節感のある作品(大きな桜の木)や利用者の習字が展示されている。居室の表札やトイレ等にも利用者に分かりやすい手作りシールが張られている。ひな人形の段飾りも置かれて季節感を演出している。	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が望まれる。今後ソファの設置も予定されているが、畳のスペースも検討してほしい。(和の空間づくり)また、利用者の作品づくりや行事の記念写真等も展示できるスペースが増やせると望ましい。
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	テーブルが組み合わせによって形が変えられるものを採用しており 状況に応じて設置の仕方を変えている。気の合う方と二階の回廊に出て 外の景色を見ながら散歩されたり、交流スペースで過ごすなど お好きな所でくつろげる環境を作っており、今後は、ソファを設置予定している。		
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	入居者様によっては、ベッドの習慣がない方もおられ、その方には、カーペットや畳を敷きその上に布団を敷いて休まれている。家族にタンスや使い慣れているものを入居時などに持ってきていただいて、その人らしさを大切にしている。	居室の設えは、ベッド・洗面台・冷暖房機・カーテン・ナースコール等設置されている。基本はフローリングで洋室であるが、生活習慣からカーペットや畳を敷きその上に布団を敷いて休まれる人もいる。今までの生活で使い慣れた家具やテレビ、時計、家族の写真等好みのものを持ち込み、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。掃出し窓からはベランダに出られるが、すりガラスになっているので室内からは外部の景色は見られない。(近隣への配慮)	
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	歩行器・車椅子・手すり・を使用して、入居者様が安全に移動が出来るように 支援している。トイレ等で危険な箇所は無いかな検討し、状況に応じてトイレトペーパーの位置など変更している。トイレについては分かりやすくイラストを貼って表示している。		