

### 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	2894000385		
法人名	社会福祉法人 幸		
事業所名	アルモニ一早瀬町		
所在地	姫路市広畑区早瀬町2丁目4番地の1		
自己評価作成日	平成31年3月3日	評価結果市町村受理日	平成31年4月10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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2894000385-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2894000385-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階		
訪問調査日	平成31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)】

理念の「共に生きる」～LOVE ACTION～同じ時間を共有している一人の人間として足りない所を補い共に助け合い思いやりをもって、たった一度の人生が実りあるものとなるようにお互いに大切にすることを基本理念としますの下、利用者様と職員が「介護される、する」と言った一方的な縦関係ではなく、「共に学び、過ごし、支え合う」関係を築いていける環境作りに努めています。出来ることを大切にし、生活の中で、職員の少しの支援で出来ることを見出し、そして増やし、継続して取り組んでいただく中、「役割」と「生きがい」を持ち、目標を持って生活して頂けるよう日々取り組んでいる。

【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)】

法人の理念「共に生きる～LOVE ACTION」を基に年度の重点目標を立て、実践している様子が見え、はつきりうかがえる。職員が利用者に関わる時間が多く、できるだけ利用者にしていただくように取り組まれている。職員は利用者を自分の親と思いついて対応している。運営推進会議には利用者、家族のそれぞれ複数人数が交替で参加できるように努めている。また「食事を楽しむことのできる支援」については、ほとんどの利用者は自ら配膳・下膳を自然に行っており、自立に向けた支援の取組を評価したい。

### 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 (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、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、安心して暮らさせている (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	外部評価		
			自己評価 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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「共に生きる」の理念のもと、皆が「楽しく」「笑顔」で暮らせるよう、一人一人が安心できる「家」を目指している。毎朝の申し送り時唱和し、日々確認している。毎月の職員会議にて理念に基づいた支援の在り方について話し、利用者様に寄り添った介護に繋げている。	「共に生きる～LOVE ACTION」を柱とした法人の理念があり、事務室に掲示している。理念を基に、毎年度事業所で目標を立て、実践している。今年度は接遇を重点に置いて3項目の目標を挙げて、毎朝唱和している。目標は職員会議で話し合っ決めていく。	法人の理念とは別に事業所独自の理念を制定してほしい。地域密着型サービスとして何が大切かを踏まえ、職員と共に作り上げてもらいたい。
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	運営推進会議に自治会の方(会長、会計、民生委員)達に出席していただき、事業所の内容を伝えている。地域の掃除には利用者様と共に参加している。夏祭りには全員参加し、カラオケ大会のお誘いも受け、3名の利用者様が参加された。秋祭りでは、事業所前で練習合わせをして頂くなど交流の場が持てた。	運営推進会議でのつながりで、地域の行事に誘われ参加している。夏祭りや秋祭り、カラオケ大会などを地域の方と共に楽しんでいる。自治会の清掃活動には年1回参加し、役割を担っている。書道やアロママッサージのボランティアの活動を受け入れている。今後事業所を提供し、地域の一人暮らしの方たちの集いの場を作りたいと考えている。	
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	運営推進会議等でお伝えし、近隣の方、独居の方が集える等地域交流の場として施設を提供し、地域の方との触れ合いの時間を計画中である。		
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	二カ月に一度運営推進会議で利用者様の様子を写真で見えながら、取り組みについての報告を行っている。地域の方や家族様と意見交換の場を十分に取っている。参加者も顔馴染みになり、会話も弾んでおられる。又利用者様にも参加していただき、一人一人発言の場を設け、和気藹々とした会議になっている。終了時には、季節の和菓子とお茶で思い出話などに花が咲いている。	運営推進会議は2カ月に1回開催している。利用者・家族・自治会役員・民生委員・地域包括支援センター職員などが参加している。事故報告も含めた活動報告を行い、地域情報などを得ている。昨年の第三者評価受審後、目標達成計画に挙げて取り組んだが達成途上である。	目標達成計画は全員の家族に案内を送付し、不参加の家族には議事録を送付することであった。引き続き参加家族が増えるよう、取り組んでもらいたい。
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	利用状況の報告、更新手続き、事故報告など適宜市町村と連絡を取っている。事業所連絡会に所属し情報交換や交流に努めている。運営推進会議の資料と議事録を送付させて頂いている。	運営推進会議に、地域包括支援センター職員に参加してもらっている。市には運営推進会議の議事録・資料を送付し、疑問があれば問い合わせを受けている。事業所連絡会の総会に参加し、市からの情報があれば得ている。	
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「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	他の身体拘束はしていないが、玄関の施錠、エレベーターの施錠はしている。家族様に説明をし承諾書は頂いている。しかし、常態化しないよう日中の2時間だけ解錠している	身体拘束の研修は法人で行っている。現在は帰宅願望が強い利用者がおられ、玄関・エレベーターの施錠をしている。法人で虐待予防委員会があり、参加者による伝達研修で周知している。	身体拘束廃止に関する指針を、事業所にも備えてほしい。また研修委員会の記録は題目・日時・参加者を記載し、資料の整理が望まれる。玄関の施錠について、解錠できる手立てがないか職員と検討してもらいたい。

自己	番号	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逃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	虐待防止は全体会議、接遇人権虐待予防委員会、職員会議で勉強を行っている。新入職時には個別に教育時間を持っている。毎日の申し送り時に、不適切ケアが行われていないか、確認している。	法人での虐待予防委員会に参加している。事業所では職員会議内で研修している。スピーチロックに注視し、不適切な声かけにはその都度注意している。職員がお互いに注意しあえるような関係を築くことが大切だと考え、尽力している。	
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	全職員が権利擁護について理解しているとは言えない。成年後見センターの職員、地域包括支援センターの社会福祉士の方に来て頂き、「権利擁護」についての研修が出来た。制度の在り方を学習し適切に活用が出来るよう、又、施設にとってもメリットがあることへの理解が深められた。	市の成年後見支援センター職員に来てもらい、研修を行った。現在2名、後見人がついている利用者がある。活用している利用者を通じて、制度を理解する機会にしている。玄関にパンフレットを備え、必要な方に渡せるようにしている。	
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	契約時に十分時間を取り、説明を行っており、別途承諾書等が必要になった時はその都度説明をしている。家族会等でも質問を受け付け納得いただくよう努めている。	契約は管理者かケアマネジャーが行っている。グループホームのサービス内容の説明を丁寧に行い、理解・納得を図っている。契約書・重要事項説明書の内容を時間をかけて説明し、特に料金について記載以外にもかかる費用などを詳しく伝えている。同法人の特別養護老人ホームへの移行についても希望の有無など、確認している。看取りに関する指針を示し、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	年に1回家族様にアンケートをお願いし、その結果を踏まえ会議等で話し合う場を持っている。運営推進会議に出席して頂いた時に、意見を伺い、個別に回答するもの、会議で回答するものと適宜対応している。	運営推進会議に複数の家族に参加してもらっている。年1回アンケートをし、意見・要望を把握している。アンケートは12項目の選択性で、記述欄を設け無記名で回収している。年1回家族会を開催し、約3分の2の家族が参加している。苦情に対する対応など、家族の意見を通して見直しをしている。花見など家族も参加できるイベントがあり、職員に何でも言いやすい関係構築を目指している。	
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	月一度の職員会議にて意見交換の場を設けている。必要に応じて都度面談の機会を設けている。面談で得られた内容を支援につなげられるようフィードバックしている。	月1回職員会議を行っている。必要時は職員会議後に各ユニット会議をし、意見・提案を聞いている。法人で委員会があり、部門に分かれて検討している。業務改善などの提案は常に受けており、速やかに対応している。	
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	月に一度、法人の各部署管理者が集まり連絡会議をしている。そこで大まかな課題の把握を行っている。随時、施設に行き、管理者から報告や相談を受け、必要に応じて個々の職員と話し、個別の提案・相談に対し職場環境の改善を図っている		
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	管理者やケアマネジャー等より直接、状況を聞く機会を設けている。また、一人ひとりの力量に応じたOJT指導状況も併せて報告を受け把握に努めている。法人内部研修や外部研修にできるだけ参加できるように配慮している		

自己 番号	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	連絡会議に管理者が出席し近隣の同業者と情報交換を行っている。また、代表的な人的ネットワークを活用して同業者に相談したり視察したりしながらサービスの向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	サービス導入時に、自宅や利用サービス事業所にて面談し、家族様だけではなく、必ずご本人の思いを傾聴し、サービスに活かせるように努めている。		
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	見学や入所申込の際、不安に感じている事、困っている事、家族様の立場に立って、ゆとり時間をかけて要望等聞いている。		
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	見学や面談時にしっかり情報収集し、パンフレットや季刊誌での、写真等で施設の生活を見て頂き、当事業所の入居も含め、最も適したサービスが受けられるよう助言に努めている。		
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	職員には「相手の立場に立ち、自分だったらどうして欲しいか考えて」と、伝えている。日々の生活の中で、個々に出来る事を見極め、引き出せる環境を作り、役割と生きがいのある生活が送れる様努めている。		
19	○本人と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	面会時に、ご本人の日々の様子をお伝えし、体調不良や、事故等あれば、直ぐに電話でお伝えしている。外出や外泊等いつでも自由にして頂ける様にしている。家族会の開催などを行い、家族同志の繋がりも大事にしている。		
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	友人や知人の面会も自由にして頂いている。届いた手紙をお渡ししたり、希望があれば電話連絡もして頂いている。	友人や知人の訪問を受けている。行きつけの散髪屋に家族の支援で行く方もいる。来年度は年2回(年賀状・暑中見舞い)はがきを書く支援をしようと考えている。誕生日には家族に声をかけ、馴染みの店などへの外出を促している。	

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
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	気の合わない方もいたり、時には口喧嘩になることもあるが、違うユニットに行ったり、散歩に出かけたりして気分転換の時間を持っている。洗濯物をたたんで届けたり、お魚やパン、調味料等を届けたり、お互い出来ることで助け合い、良好な関係を築けるようにしている。		
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	退所になられても機会があれば訪問したり、その後の相談等も受ける旨を入所契約時、サービスの変更時には必ず伝えるようにしている。ご本人に合ったサービスが受けられるように支援をしている。		
<b>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</b>					
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	担当者が、一人一人にじっくり関わり、本人の困り事や希望を聞いている。思いの表出が困難な方には、家族様に都度聞くように努めている	職員が利用者ごとに担当する仕組みとなっており、利用者より密に関わることで、思いや意向の把握に努めている。不穏な様子の利用者に対しては職員全員で集中的に見守り、表情やしぐさ、時間よってのサインを見逃さない支援を目指している。得られた情報は日々の申し送り時や会議で共有している。	
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	入所前、入所時に本人、家族様より生活歴を聞き把握に努めている。又、以前利用のサービス事業所やケアマネジャーからの情報収集に努めている。		
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	ケアプランに基づき、毎日出来ているかチェックし、確認したり、職員間の情報交換を行い、現状の把握に努めている。ケアプラン実施状況の確認や、日々の申し送りをを行い現状の把握に努めている。		
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	事前に本人の意向、家族様の思いを聞き、担当者がアセスメントを行い、管理者、ケアマネジャー、計画作成者、職員とカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。その後、全職員に回覧している。年に2回のサービス担当者会議には必ず家族様に参加して頂いている。	介護計画は基本6か月に1回、計画作成担当者が見直しを行っている。ケアカンファレンスを行い、利用者・家族が参加する、担当者会議を経て、必要時は医師の意見も反映して作成している。3か月に1回モニタリングを行い、考察して新たな計画につなげている。ケアチェック表で、介護計画の提供するサービスを毎日チェックするような工夫がうかがえ、職員に計画の意識付けが図られている。	
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	日々の様子を、午前午後に分け、支援内容等ケース記録に残している。食事水分表、排泄表、バイタル表に記録を残し、申し送りの場で共有している。		

自己 番号	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	家族様の希望や、問題点があれば、どう対応をしていったら良いのか都度ミニカンファレンスを持ち、ニーズに答えられる様にしている。		
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	運営推進会議で地域包括の方にも参加して頂き、いろんな地域の情報を頂いている。近隣の喫茶店に歩いて出かけたり、回覧板と一緒に届けている。		
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、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	定期の通院がある利用者様は、継続してその病院で受診できる様に支援している。眼科等、他の受診は家族様希望だが、その都度提案・助言はしている。家族様の不安な様子があれば、かかりつけ医との話し合いの場も持っている	利用者・家族が希望するかかりつけ医に受診している。現在、継続したかかりつけ医に受診している方は1名で、家族の支援で通院している。内科以外、脳神経内科や眼科、泌尿器科などへも家族と通院している。かかりつけ医とは家族を通じて情報提供し、指示を受けている。	
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	かかりつけ医と看護師とは24時間の連絡体制を確保し、直ぐに適切な対応が取れるような体制を取っている。介護職員は、管理者等を通じて訪問看護師と24時間連絡できる体制を確保しており、すぐに適切な対応が取れる体制を構築している。		
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。	入院時には書面にて情報提供している。入院中または早期退院に向けて、病状の把握、本人・家族様の意向等安心して治療が受けられるよう地域連携室と連携を図っている。退院の際には事前にカンファレンスに出席し情報共有している。退院後の受診でも情報提供を行い、切れ目のない関係づくりに努めている。	入院時は、管理者がケアマネジャーが介護情報を提出している。入院中は管理者とケアマネジャーが見舞いに行き、状態の確認をしている。退院時はカンファレンスに参加し、医療機関よりサマリーをもらっている。早期退院ができるよう働きかけている。	
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	入居契約時に、重度化した場合、併設の特養への入所の案内を行った。看取りに関しては、ケースによって、家族様の同意、環境などの要件が整った場合に行うことも視野に入れ取り組んでいることを伝えている。	看取りの事例は6例ある。重度化した際は、協力医や訪問看護師の判断により、家族に看取り介護について説明して同意書を取っている。終末期介護計画書を作成し、サービスの提供をしている。看取りは各ユニット1名とし、複数にならないようにしている。年1回看取りの研修を実施している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、常時目の届く所に掲示している。急変があった時、その時の対応の問題点等振り返りを行い、会議、朝夕の申し送り時に話し合っている。年に一度は勉強会をしている。		

自己 番号	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	日中及び夜間を想定した年2回の消防訓練を実施しており、不参加職員とも報告書面で共有している。災害食の備蓄を図り、自治会の方には、運営推進会議において緊急時の協力依頼を行っている。	年2回消防訓練を実施している。夜間・日中を想定して避難訓練を行った。運営推進会議で、自治会を通して災害時の協力をお願いしている。風水害に対する避難訓練は今後行う予定である。水・おかゆ・レトルト食品など3日分の備蓄があり、定期チェックをしている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	月1回の接遇人権虐待予防委員会に職員が参加し、学んだ事を毎月の職員会議で伝えている。職員に不適切な対応があった時は適宜指導している。居室においては、利用者様自身で施錠できる様、プライバシーの確保に努めている。	法人で接遇の委員会があり参加している。今年度は年間目標にも挙げて取り組んだ。言葉づかいに気を配り、来年度も目標に挙げる予定である。居室に入るときは、許可を得てから入るようにしている。職員の介助はさりげなく、プライバシーを損ねないような配慮が行われている。	
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	都度の関わりの中で、本人の思いが汲み取れるよう言葉かけをしている。思いの表出が困難な方、自己決定が困難な方には、出来る限り本人の意向に近づけるよう支援している。		
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	皆で行うことは一緒にしているが、無理強いはいしない。個々の希望を優先し、その人のペースに合った生活をしていただいている。		
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	好みの洋服を選んでもらったり、自己決定が困難な方は一緒に選んでいる。朝お化粧をしてもらったり、好きな装飾品を付けている。月1回の理美容の日は、白髪染め、好みの髪形にして頂いている。		
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	給食委員会を中心に、旬な食材を使った食事、行事食を企画している。調理、盛り付け、片付けなども一緒に行っている。一緒に食事をすることで、和気あいあいとした雰囲気の中で食事を楽しんでいる。	献立表は利用者の希望を織り込んで職員が1週間分を作成しており、利用者と一緒に食材の購入が行われている。利用者は野菜の皮むき・下ごしらえ、包丁の使用による調理、盛り付け、配膳・下膳、食器洗いなど一連の作業を持てる力に応じて職員と一緒にいる。利用者ごとに愛用の茶碗、箸、湯呑みを使って職員と同じテーブルで談笑しながら楽しく食事をしている。	
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	献立が偏らない様、一週間毎の献立の中で見直ししている。水分は、チェック表を基に必要な水分の確保に努めている。食事形態は常に見直しし、必要であればミニカンファレンスし、すぐに対応している。又、自助具の選定にも努めている。食事が取れなかった時は、随時様子を見ながら代替えの食品を提供している。		

自己 番号	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	毎食事前の嗽、食後の口腔ケアは行っている。自身で出来ない方は言葉かけにて一緒にしている。一緒に食事をしながら、食事時の摂取状況を観察し、必要時には歯科往診の依頼をしている。		
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	排泄表を基に、排泄パターンの把握に努め、個々に応じたトイレ誘導、失敗を無くし、リハビリパンツから布パンツへの移行により、自立に向けた支援をしている。何か変化があれば、日々の申し送りの中で迅速に対応している。	利用者全員の排泄チェックを行って、個々の排泄リズムと習慣に沿いながら、自立に向けてトイレでの排泄を支援している。ほとんどの利用者は、リハビリパンツとパッドや布パンツを着用されているが、リハビリパンツ着用の方には布パンツへの移行を目指した取組が行われている。トイレ誘導、トイレでの介助に際しては羞恥心や不安に配慮した支援が行われている。	
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	繊維質の野菜を多く取り入れたり、果物、乳製品などの提供、水分量の確保、便秘傾向の利用者様には便通をよくするお茶を提供したり、レクリエーションの中で、便秘体操を毎日して頂いている。散歩は必ず週に1回以上、適度な運動が出来るような取り組みをしている。		
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	原則週2回だが、入浴拒否、体調不良等で入られない時は曜日を振り替えて入浴してもらっている。個々の好みの湯温に合せたり、ゆず湯などリラックスできる環境に努めている。希望があれば予定日以外でも入浴できるようにしている。	利用者の希望に沿った入浴支援が行われている。原則、週2回の午後入浴が行われているが、希望があればそれ以外の時でも対応は可能である。柚子湯の季節湯や入浴剤で入浴を楽しむ工夫もされている。	
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	一応入眠、起床時間は決まっているが、希望に応じて対応している。空調に配慮し、パジャマへの更衣、靴下を脱ぐ等安眠に繋げている。希望に応じて湯たんぽ、電気毛布等使用して頂いている。		
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	必要な時には個人のお薬の説明書で確認を行っている。又、確実に服用が出来るよう、二重三重の確認を行っている。薬に変更があれば、数日朝夕の申し送りにて、状態報告し、看護師とも共有している。		
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	日々の生活の中で個別に掃除、調理、洗濯干し、たたみ、アイロンがけ、米研ぎ等役割分担を図り、周りに必要とされているという思いにつなげ張りのある生活が送れるよう支援している。希望者には晩酌もして頂いている。		



自己 番号	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	週3回の買い物も交代で出かけている。天気の良い日には、少人数で散歩に行き、近くのコンビニで好みのおやつを購入して頂いている。ご家族様にも協力して頂き、以前通われてたスーパーや喫茶などに出かけている。	週1回午後2時から30分程度、利用者全員による散歩が行われている。また週3回食材の購入のために利用者は交替で職員と一緒に近くのスーパーに行ったり、数人で散歩がてら近くのコンビニで買い物をするなどしている。本人の思いに沿った個別の外出支援としては、家族の協力を得て喫茶店やスーパーに行っている。外出行事として春の花見や秋のコスモス見学などに出掛けて外出を楽しむ支援が行われている。	
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	希望時は、家族様から預かったお金で好きなものを一緒に買いに行き、購入して頂いている。自身でお金を持っておくことで落ち着かれる利用者様は、家族様の同意の上、所持されている。		
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	必要に応じて施設の電話を使用して頂いている。手紙のやり取りが可能な利用者様は少ないが、希望があれば一緒にしている。		
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	季節が解るようにその季節に合った掲示物を毎月共に作成し、レクリエーションの中に季節の歌を組み込んでいる。担当者が毎月カレンダーを作成し、入浴日、行事ごと等記入し、日時がわかるように工夫している。トイレの場所を迷わないよう表示している。又、家族様の協力の下、以前使用されていたご本人のピアノを食堂に設置し、毎日弾いて下さっている。	玄関を入った片隅に着物姿の案山子が来客を迎えるかのように椅子に座っている。また様々な行事を楽しむ利用者の写真やシクラメンの鉢が飾られている。1、2階とも居間兼食堂の南側は広く、全面掃出し窓になっていて明るく、窓外には広いテラスがあり開放感がある。居間兼食堂、トイレ、浴室等の共用空間は清潔で居心地よく過ごせる環境整備がされている。また観葉植物、利用者の習字作品が飾られており、1階居間の中央壁際には利用者が持ち込まれたピアノが設置されている。	
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	ソファ、掘りこたつ、食事席等思い思いの場所で過ごせるように環境を整えている。独りになりたい時は、居室で寛いでおられる。午睡されたり、好きなテレビを観たり、読書をしたり、新聞を読まれたりと思いつきの時間を過ごしておられる。		
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	趣味の作品や好きな物、施設内で作った作品を飾っている。馴染の家具、お気に入りの鞆、帽子、家族の写真等並べ、ふとした時に落ち着けるようにしている。居室の表札には、自身で作った作品を飾り、わかりやすい様にしている。	掃出し窓のため部屋は明るく、清潔である。利用者はタンス、椅子、テレビ、写真や思い出の品々を持ち込まれ、その人らしい居場所づくりになっている。	
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	ベッドの高さもその方の下腿長に合わせている。自分で安全に立てるよう、L字バーの使用、ベッド柵を考慮している。廊下の手すりの高さも、歩行しやすい設置にしている。立位困難になっても、ファンレストテーブルを使用して、トイレでの排泄を目指している。		