

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	2874001080		
法人名	社会福祉法人 本覚寺苑		
事業所名	グループホーム みろくの里		
所在地	姫路市花田町加納原田145-7		
自己評価作成日	平成28年5月23日	評価結果市町村受理日	平成28年8月18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.kaijokensaku.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvogyoCd=2874001080-00
----------	---

【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	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階		
訪問調査日	平成28年6月21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)】

当グループホームは、木の温かみを活かして落ち着いた雰囲気醸成し、天井も吹き抜けで日光を取り込みやすく、明るく開放感のある作りになっている。また、近くに菜園があり、ボランティアの方に野菜作りで協力いただく一方、入居者の方にも調理の下準備等、取れたての野菜に触れる機会を設けている。また、系列の特養も含め地域との結びつきも深く、地域行事(盆踊り・村祭り)にも案内を頂き参加している。また、認知症カフェの取り組みを昨年より始めており、今年度は毎月の開催を予定し、地域の方々と職員・入居者の交流の場となる様に努めている。また、隣には保育園があり、日光浴に出て園児が遊ぶ姿を見るだけでも、入居者の楽しみの一つになっている。また近隣にある診療所に協力医療機関として、訪問診察や緊急時の対応もして頂いている。

【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17年目を迎える事業所は、周辺には田畑や神社等もあり静かな住宅街の中で、しっかりと地域に根付いている。年間を通じて地域の行事や法人内の行事でも地域交流があり、学校や保育園・ボランティアとの交流もある。近隣には家庭菜園もあり季節の野菜等を育てて収穫をしたり、共に調理をし食事の楽しみになっている。事業所の周辺には同法人の「特別養護老人ホーム・デイサービス・小規模多機能ホーム・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所」等も併設されており、協力医療機関(診療所)も隣接にあることから、地域の福祉拠点としての信頼感や事業所間の交流・連携でも強みとなっている。今期に管理者の異動もあったが、職員とのチームワークや利用者との関係でも明るく和やかな雰囲気が垣間見れる。今後はさらなるサービスの質の向上に新たな「目標達成計画」の取り組みにも期待したい。

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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場がある (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、生き生きと働いている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な 支援により、安心して暮らしている (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	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	職員室と玄関・食堂に掲示しており、毎朝出勤職員全員で読み上げ、理念を共有し、認識を深め実践へとつなげている。年に1度は法人全体の研修会にて、全職員に対して理念の説明を行っている。	今年度の事業所計画で職員が考えた「ひとりひとりの笑顔が輝く、こころの介護」を目標として理念に基づいた支援を行っている。実際に職員は、笑顔で利用者に接し、実践している。年に一度ある法人職員研修と毎朝、理念を唱和することで理念を振り返る機会を持っている。	
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	地域での行事(盆踊り・祭り・花見等)には参加の声がかかり、積極的に参加している。また 2か月に1度の運営推進会議には地域の方に参加して頂き 貴重な意見をいただいたり、緊急時の援助等をお願いしている。最寄りの中学校のトライやるウィークの中学生も受け入れている。	近所の方が毎日、犬を連れて訪れ、夕方まで居て帰って行く。犬は、吠えたりせずにとっても利用者に懐いていた。ボランティアとして畑の仕事も教えてくれている。近くのサービス付高齢者住宅の認知症カフェに参加し、事業所内でも昨年からカフェを開始した。継続して開催し、地域の人と積極的に触れ合いの場を持つことが出来ている。	
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と協力し、認知症カフェを開催しており、地域の方々にも参加いただいて入居者の方々との交流の場となっている。		
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度の運営推進会議では、利用者の家族の方や地域の方より、質問や意見を聞いている。また、事業所内の状況等を議題にあげて積極的に話し合い、協力や依頼を行っている。	運営推進会議は2か月に一度、定期開催が行われ自治会長、利用者、家族、ボランティア、地域包括支援センターの職員などが参加している。会議内で家族から以前来ていた音楽療法士がどうなったのかとの質問があり、職員が音楽療法を行うようにするなど家族の要望を聞き取り、活かせるように取り組んでいる。会議の議事録は、いつでも閲覧できるように玄関近くに置かれている。	運営推進会議がマンネリにならない取組として議題やテーマの設定を考え、その内容に合わせた関連部署の人を呼ぶなど構成員メンバーを変えて行き、地域への情報発信の場として運営推進会議がさらに活性化されることを期待したい。
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取り組んでいる	事業所運営上の質問事項等があれば、市の担当者に相談し、判断を仰ぐなど、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	介護保険課や地域包括支援センターの職員へ必要に応じて連絡や相談を行っている。日頃の連絡や書類を提出するなどのやり取りを交わしている。法人が定期で発行している「やまびこだより」には、事業所を紹介する内容が書かれており、利用者の暮らしや普段の表情を知ることが出来る。協力関係を築くツールとして活用を検討してほしい。	

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
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	身体拘束のマニュアルは作成されており、常時職員の目に届くところに保管してある。又法人内の研修にて身体拘束について学んでおり、それを実践につなげられるように取り組んでいる	施設内研修で身体拘束となる具体的な行為を学んでいる。玄関はいつでも手動で開けられるようにしてある。ベッド柵については、安全を考え家族とも相談した上で使用するか検討することも想定される。今後の利用者の状態の変化によっては考えられるが現在、拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止の重要性については、マニュアルや法人内研修にて学んでいる。職員間でも、随時、話し合いを持ち、虐待防止に取り組んでいる。	高齢者虐待について研修を行い、リスクについて考える機会を持っている。不適切ケア自己チェックシートを使用している。法人内で職員のストレスチェック表を用いてチェックし、管理者は休憩時間などに職員とコミュニケーションを取って信頼関係を築くように努力している。夜勤者の心の負担が軽くなるように何かあればすぐに連絡するように声掛けを行っている。	
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	以前、成年後見制度を利用されている方がおられた為、職員に成年後見制度や日常生活自立支援事業についての研修を実施も行っている。今後の課題として、家族会での実施へとつなげていきたい。	成年後見制度の研修を以で行った。法人内に地域包括支援センターがあるので制度を利用する該当者があればすぐに取り繋ぐことが可能である。玄関に権利擁護のパンフレットを設置しており、閲覧可能である。	
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	入所契約時、項目のひとつひとつを説明し、納得の上、署名・押印をいただいている。金額等の変更時も説明文書を送付し説明の場を持ち口頭でも説明を行い、また個々での説明も行う旨伝えている。	入居前に一度見学してもらい、事業所内で契約することも可能だが自宅での今までの生活を知る上で自宅にて契約を行う事もある。契約書に基づいて説明を行っている。重度化した場合なども含めて書面で確認しながら、合意を図っている。契約改定時も書面にて説明を行い、同意書を貰っている。	
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	玄関に意見箱を設置し、随時、意見や要望を受け入れる窓口としている。さらに運営推進会議にも利用者や家族が参加されており、その際に要望や意見等を聞き、議事に上げ取り組んでいる。	毎月家族に請求書と一緒に写真付きの近況報告書を送付している。普段から家族の面会時や連絡することがある時などに意見や要望を聞き取りし、散歩に連れて行ってほしいなどの希望を取り入れ、運営に活かしている。年に春と秋に行っている家族会の中でも意見を抽出している。	
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	意見や要望がある時は、随時、職員会議を開き職員全員の意見を求め、全職員で話し合い取り組んでいる。	今年度、職員に対して法人書式を使用し、面談を予定している。全体会議を年に三回行い、その際に出た意見も活用する。普段からも都度で個々から意見や要望を聞き取りし、細かな業務の見直しを常に聞き入れ、改善するように取り組んでいる。	

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
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	職員の就業状況等は、法人本部内での会議で情報の共有や改善策が、検討される。人事考課を取り入れ賞与に反映させている。職員教育・研修は職種・経験年数に応じて技術水準・専門資格を明らかにし、法人全体の研修体制の算定に基づきOJT研修、管理者研修等を実施また資格修得のために金銭的支援を行い、懇親会を年に何度か実施し 職員間のコミュニケーションに努めている。有給は、積極的に習得して頂きリフレッシュに努める。		
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	全職員には、積極的に月1回実施の法人内研修を受けられるように、勤務調整を図っており、施設外研修も全職員が参加できるように計画している。		
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	グループホーム連絡会に参加し、研修の場での交流を図ると共に、近隣のグループホームへの見学や、施設の行事に招待することで、交流の場をもうけている。		
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	家族の方を交え相談の場を設け、本人の望まれていることを把握した上で対応している。		
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	入居申し込み時に、家族が困っておられることや不安なことの要望は記入してもらっているが、家族の希望があれば、随時、相談等の時間を設け対応している。		
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	聞き取りによって得た情報により、職員同士も話し合いを行い、必要としている情報の提供が出来るように努めている。		
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	共に食事や掃除・調理を行い、時には居室に訪問して話を聞いたり、気分転換に散歩に付添ったりするなど、利用者の気持ちを受け入れ対応にあたっている。		

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
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	面会時には、利用者の方の状態等を説明するだけでなく、家族からの質問や相談の場を、随時設け対応している。		
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	以前の近所や同僚の方の面会・外出等本人の希望により、随時対応にあたっている。	古くからの関係性は、変わってきているので現在の関係作りを大切にしている。地域の行事に参加したり、認知症カフェやデイサービスで出会った人たちとの良好な関係作りを手伝っている。実習生へのお礼の手紙をポストに投函するのを職員が付き添ったり、自宅がどうなっているか気になる人には外出時、自宅付近を通るなどの支援を行っている。	
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	職員が、利用者の方々の状態を把握し、利用者同士の関係性を鑑みて共同生活の場での座席の工夫や介入を行ったり、孤立する利用者がないように言葉を掛けて利用者間の関係作りに配慮している。		
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	必要な方には、随時、連絡や対応が可能である事、必要な情報提供も行うことが出来る事を伝えている。		
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	契約時に聞かせていただいた意向を踏まえ、ケアプラン立案時も意向を再度聞き取りを行っており、それが出来ない時は、家族と共に面談を行い、また日々の様子にて、本人が何を望まれているかを考え検討している。	前回の目標達成項目に挙げていたが、職員にセンター方式(利用者や家族の背景や生き様、意向等を尊重した支援の提供を促進する方式)の研修を行い、利用者全員対象として取り組まれた。職員が担当制で利用者の思いを把握し、ケアカンファレンス記録に毎月ごとに残している。家族からも聞き取りを行う。今後も必要な利用者にはセンター方式を取り入れた活用に努めてほしい。	
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	アンケートなどにより、今までの個々の生活歴を把握し、できるだけ生活の仕方や馴染みのある暮らし方等に配慮している。また、日常会話の中からも生活歴に関係する内容があれば把握に努めている。また、馴染みの物品を持ち込むことで、今までの生活習慣を把握し職員とも馴染める環境作りに努める。		
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	基本となる情報を基に、日々の生活の中における利用者、個々の生活リズムを総合的に把握すると共に、身体状況を注意深く、様子観察をするように努めている。		

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
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	本人や家族の希望を中心とし、カンファレンス時には、利用者さんの状態や状況をふまえた上で、必要に応じて、主治医や協力医療機関のドクターにアドバイスを受け、介護計画を作成している。	家族の面会時や電話などで家族希望や本人の希望を聞き、ドクターにアドバイスを貰った上でカンファレンスを行い、介護計画を作成している。3ヶ月に一度は、モニタリングを丁寧に行っている。計画の見直しは、半年ごとで行っている。状態に変化があった場合にはその都度、計画の見直しを行う。	
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	特変時には、詳細にケースに記録し、申し送りにて共有している。また、ケアカンファレンスは、随時行い職員間で話し合いの場を持つことで、介護計画の見直しへとつなげている。		
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	必要に応じて、母体である特養や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、小規模多機能等への紹介を行い、幅広く柔軟に対応している。		
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	自治会の行事(盆踊り・秋祭り・オープンカフェ等)や、校区内の作品展への参加。トライやるウィークの受け入れ、ボランティアとの交流の場を多く設けている。		
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	契約時には、今までのかかりつけ医に継続して医療を受ける事ができる事と、当事業所の協力医療機関に引き継ぐこともできる事を家族や本人に伝えている。また、体調変化時や受診が必要な場合等には家族に連絡し、適切な医療が受けられるように支援している。	希望を聞き、家族対応でかかりつけ医を継続し受診してもらってる人も居れば、協力医療機関に変更する人もいる。月に2回、内科往診があり、毎日利用者の体調を書面にて主治医に報告している。急な対応も協力医療機関にお願い出来る。歯科受診を一度行えば、次から歯科往診に来てもらえる。	
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	日常の体調変化などについて協力医療機関に相談して対応を図ると共に、緊急や急変時の医療行為の必要な場合にも都度の連絡・調整し、協働で支援を行っている。		
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。	利用者が入院中にも、何度か訪問し、状態の確認を行っている。又、担当看護師・家族の方も随時、退院後の話し合いの場を設けている。また協力医療機関の医師とも退院後の受け入れについての相談を行っている。	入院に関する同意書を貰い、管理者が計画作成担当者がサマリーを作成し、病院への情報提供を行っている。入院中は、お見舞いに行き様子を伺い、退院時カンファレンスに参加し、スムーズに戻ってもらえるように受け入れ相談を行っている。	

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
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	契約時に終末期ケアについての説明も行っている。また、希望により家族の方の意向の確認を随時行っている。	契約時に重度化や終末期の希望を利用者、家族から聴取し、急変時の対応について同意書を貰っている。事業所での看取りは可能である。施設での看取りを希望する場合でも依頼書を作成し、取り次ぎも可能である。状態が変わった場合にも主治医に確認を取りながら、状況に合わせて意向の確認を行う。	救急時の対応では利用者家族が医療面で具体的な治療に関する意思確認が求められる。急な対応を求められることになるので希望を叶えられる仕組み作りに取り組まれることを期待したい。
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	急変のマニュアルを用意し、随時対応が出来るようにしている。一ヶ月に一回、園内研修もあり勉強会にも必ず参加し実践力につなげている。		
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	施設内での消防訓練も年三回全職員で実施している。又、避難訓練、避難誘導が円滑に出来るように近隣や地域の方にも声かけし、参加をお願いをしている。また、風水害においても、マニュアルに従い、訓練を行っている。	法人内の特別養護老人ホームが近くにあり、福祉避難所になっている。地域合同での消防訓練を2年に一度行い、法人全体で見学している。緊急時のマニュアルがある。年に2回、夜間想定訓練と、その他図上訓練も行い、水とおかゆ3日分を事業所に用意している。法人内にも備蓄がある。	
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	契約時には個人情報に関して、名前や顔、施設内新聞やインターネット等に掲載の確認を取っている。利用者の方の人格を理解した上で、その方の状態に応じた言葉かけにて対応している。	新人職員研修で接遇について学び、法人内の研修で年に一度、理念の研修と併せて利用者への対応を学んでいる。トイレ時のプライバシーの配慮と利用者に合わせて介助を行い、職員には普段の申し送りの時に日々の対応を注意している。職員からも対応についてどうすればいいかなど声が上がっている。	
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	個々の利用者の状態を把握した上で、本人より訴えて来られない方には、行動や表情等にて察知し、対応するようにしている。		
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	本人の希望やペースに合わせて、日々の散歩や日光浴、ドライブ外出等の機会を設けたり、共同生活スペースや居室等、思い思いの場所で、他者と交流したり趣味活動ができるように支援している。		
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	現在、訪問美容の散髪時に、顔剃りを希望され利用されている。又パーマや毛染め等も希望に応じて対応している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	契約時、本人の好きな物・嫌いな物を聞きとり、月2回の嗜好調査も実施し献立に取り入れている。又、利用者の方の現存在能力を把握した上で、調理の準備、食事の後かたづけ食器洗い等、本人の意向を掻き認しながら行って頂いる。	食事の準備は3食とも事業所で行っている。食材の買い出し等は利用者の一部の人同行するが、重度化が進み参加の機会も少なくなっている。月2回の嗜好調査も行い献立に反映させている。家庭菜園(畑)で季節の野菜等を育て、収穫したものをメニューに入れて楽しんでいる。調理・盛り付け・配膳・片付け・テーブル拭きなど、利用者のできることを職員と一緒にやっている。行事食やおやつ作りも楽しんでいる。食事は職員も利用者とともに行き、和やかなひと時を過ごしている。	
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	食事量チェック表にて、主、副食の摂取量を記入し個々の状態に応じて、刻み食・ミキサー食やトロミにて提供している。水分量については、こまめに水分補給を行うようにしている。又、水分を拒否される方にはお茶を寒天状にし提供していたこともある。随時、特養の管理栄養士に相談し指導を受けている。		
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に、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	利用者の方が可能な限り自力で行ってもらい、随時、職員が洗浄後確認させていただき、又自力で出来ない方には、口腔洗浄や義歯洗浄の声かけと見守り、状態に応じては介助にて対応している。		
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	利用者の方の排尿パターンを排尿チェック表にて把握している。また、紙パンツ着用より綿ショーツへの変更へと状態に応じた対応も行っている。	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。紙パンツとバット併用者が多いが、布パンツ使用者とおむつの使用者も数名いる。夜間のポータブル使用者も1名いるが、基本的にはトイレでの排泄支援に努めている。プライバシー配慮では、声かけやバット交換時等には気をつけている。	
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	毎日排泄チェック表にて、排便の確認を行っている。日中、日光浴や散歩等の軽い運動を働きかける以外にも水分量の確保、食事内容、提供の工夫を行い、特に便秘のひどいときには、Drと相談し対応している。		
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	現在、入浴日は決めているが、本人の希望、ペースに合わせて調整し、入浴日以外にもシャワー浴、足浴等都度の対応をしている。また、男性職員の介助を嫌がられる方には女性職員が代わって介助にあたっている。	基本的には週2回午後に入浴を行っているが、利用者の状態で午前入浴やシャワー浴・足湯等の対応もしている。浴槽は特殊浴槽を導入し、利用者ごとに都度お湯の入れ替えが行われる。季節湯やお好みのシャンプーで入浴を楽しんでもらう。プライバシーの配慮では同性介助に努めている。	

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
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	利用者の生活のリズム・体調の把握に努め、気候・天気の良い日は日光浴や散歩をしたり、それ以外にも日中のレクリエーション等により活動の機会を持ち、夜間の安眠につなげられるように支援している。また、体力や健康状況を見ながら、適度な休息もとれるように配慮している。また、天候のよい日は、出来るだけ布団を干すようにし安眠につなげている。		
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	薬は間違いの無いように薬ケースに朝、昼、夜と分け保管している。個々の薬については、随時Drにより説明を受け、指示通りの服薬が出来るように支援している。		
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	現存機能を把握し本人の希望により家事仕事(調理、洗濯たみ等)、散歩、ドライブ、買い物、コーヒーの好きな方には喫茶店に行けるようにし、その人らしい暮らしを支援している。		
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	利用者の希望を聞き、買い物や散歩、喫茶店に出かけられるようにしている。又、外食や帰宅(自宅)等の訴え時には、家族と相談・調整の上、出かけられるように支援している。	日常的には、近くの加納神社へ参拝・花見等散歩したり、家庭菜園での手入れ・収穫や隣の「樹の里オレンジサロン」、山彦ホームでの「山彦喫茶」にも出かける。行事として月1回は日帰り外出計画をし、季節の風景やお花見をしたり、買い物や外食も楽しんでいる。(年4回発行の「やまびこだより」に掲載)季節の地域行事で秋祭りには、屋台や獅子舞も事業所前に出て楽しめたり、夏には盆踊りにも出かける。家族支援での外出の機会もあり、自宅に寄ったり墓参りや外食も楽しんでいる。	
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	以前は、本人の希望により、「お金を持ちたい。」と希望され、買い物時や訪問販売(ヤクルト)など、好みの物を自分で支払い、購入されている方もあった。本人の管理能力と希望を確認しながら支援している。		
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	施設玄関前に、公衆電話が設置されている。また一時期携帯電話を持ち込まれている方もおられ、自ら自由に電話をかけられていた。手紙が届いた際には本人に渡し、送りたい手紙は職員が預かりポストへ投函している。		

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
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	室内は、木材を随所に取り入れた造りになっており、暖かみのある家庭的な雰囲気がある。又、四季折々の絵画や置物、花等を適所に配置するように配慮している。	共用空間は内装が木調で落ち着いた家庭的な雰囲気がある。リビングのある中央部分は吹き抜けで天窓があり、採光と風通りのよい造りに工夫がある。リビング隣には和室の居間もありくつろげる。防災設備や台所の電磁調理器などで安全にも配慮されている。玄関・ホール・廊下などの壁面には、季節の手作り作品や外出行事での思い出の記念写真も多く展示され、季節の花等も置かれている。職員の似顔絵もあって親しみのもてる工夫も見られる。	
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	利用者の方同士で自由に過ごせるように、施設内・外 適所にソファーや椅子を配置し対応している。		
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	契約時、本人と家族との話し合いの上、本人希望の使い慣れた家具や生活用品を持ち込みされている。中には、ベットより畳と言われる方は、床に畳を敷かれている。持込み品としては、テレビ・冷蔵庫・仏壇・パッチワークの壁掛け・人形・CDデッキ・ご家族のアルバム等がある。	居室の設えでは、ベッド・チェスト・整理タンス・クローゼット・洗面化粧台・エアコン・カーテン・ナースコール等が整備されて広めの洋室フローリングづくりが基本で、畳を入れた和室使用もできる。利用者の希望で2部屋を1室として夫婦で使用することもできる。本人の使い慣れた家具や冷蔵庫・テレビ・仏壇・柱時計等も持ち込まれ、家族の写真や小物などで居心地の良い部屋作りに工夫が見られる。	
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	居室やトイレが分からない方には、居室前に飾りをつけ目印にしたり、トイレ前にトイレの表示を貼りわかりやすくしている。足置き場ががほしいと言われる方には、居室ベット横に一部足マットを敷き対応している。		