

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	2874400274		
法人名	特定非営利活動法人ダーナ		
事業所名	グループホームアネシス		
所在地	兵庫県豊岡市出石町安良239-1		
自己評価作成日	平成26年9月3日	評価結果市町村受理日	平成27年7月22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/index.php
----------	---

【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26年9月13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)】

個別プログラムと称し、各居室担当である職員が利用者様の思いや要望を汲み取り自己実現へ向けての取り組みを行っている。また住み慣れた地域との繋がりがりや家族との関係性が途絶えない様な取り組みを実施している。

【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)】

山間の自然豊かな環境に立地し、同一敷地内でサービス付高齢者住宅・デイサービス・小規模多機能型居宅介護サービス等を複合的に提供している。また、同法人運営の保育所もあり、園児との交流を持っている。事業所では人とのつながり・地域とのつながりを大切に、「お墓参り」「赴任先小学校訪問」等、馴染みの人や場との関係継続の支援に取り組んでいる。グループホームでの暮らしを、長い人生の最後の重要な一コマととらえ、その人らしい最期を迎え、「自分らしく生活ができた」と利用者が思えるようなグループホームを目指している。また、食事づくりを利用者と共に行い、生活の音・生活の匂いを大切に支援に取り組んでいる。

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)
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)
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)
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)
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
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
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

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
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	法人の理念を基礎に、わたしたちが認知症ケアの実践を行ううえでの行動指針や目標を職員で話し合いを行っている。職員全員でどういうグループホームを形作っていくかを話し合いを行っている。	法人の理念に「地域に開かれた温かなコミュニティをつくり穏やかで生きがいのある暮らしをサポートする」という地域密着型サービスの意義、目的を明確にしている。法人の理念ををもとにグループホーム独自の理念をつくりあげ、職員が目につきやすいタイムカード打刻場所に掲示している。職員全員が理念を理解し共有できるよう、カンファレンスでも日々のケアを理念に戻って振り返る機会を設けている。理念を具現化するための行動指針、目標をユニット毎に設け、ホワイトボードやユニットに掲示し、日々実践状況を確認している。	
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	行事の参加等積極的に地域との交流をはかっている。運営推進会議にて地域の区長にはたらきかけている。また、ご利用者の想いを聞き取り、住み慣れた地域との繋がりが保てるよう取り組んでいる。	歌や近隣の小学校のプラスバンド演奏ボランティア等が来訪している。施設の納涼祭には地域の住民も参加し交流を図っている。馴染みの商店での買い物や、地域の店へ外食に出かけている。運営推進会議に参加している区長を通じて、事業所の行事等の情報を発信し地域との繋がりが保てるよう努めている。管理者がキャラバンメイトとして地域の認知症サポーター養成講座の講師を務めたり、施設に設置しているAEDを、運営推進会議を通じて「まちの救命ステーション」として使用啓発を行う等、地域で必要とされる役割や活動を担っている。また、災害時には地域の福祉避難所としての使用を呼びかけている。	
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	地域の方に、認知症を正しく理解していただくことを目的として、認知症サポーター養成講座を開催し、地域への啓蒙活動を行っている。また、法人のフェイスブックを活用して、わたしたちのケアの実践を紹介している。		

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
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ヶ月に1回、隣設事業所と合同で運営推進会議を開催している。地域の区長様、利用者家族様、地域包括支援センター職員様にご参加いただき、事業所の活動報告を行っている。質疑応答の場でご意見を頂き、改善すべき課題に対応している。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2ヶ月に1度開催している。家族代表・地域包括支援センター職員・隣接する二つの区長等が参加している。利用者の参加も心がけており、毎回声かけを行い、議題等によっては利用者も参加している。小規模多機能やグループホームの利用者の状況や活動報告、第三者評価受審結果報告等を行い、事業所の課題等について質疑応答を交えながら話し合っている。家族の思いを満たしながら「その人らしさ」を実現するための終末期対応支援等、出された意見、提案をサービスの向上に活かしている。	今後ますます運営推進会議の機能を活かし、より多くの意見や提案をサービスの向上に活かしていくために、知見を有する者(知見者)も構成メンバーに加える取り組みが望まれる。
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	地域包括支援センターへケア困難事例を相談し、行き来しながら利用者様のサービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議に地域包括支援センター職員も参加しており、事業所の現状等を伝えている。豊岡市高年福祉課主催の地域密着型サービス事業所連絡協議会へ参加しており、情報の共有を行いながら連携を図れる様に取り組んでいる。市の健康増進課を通じて、市内施設から理学療法士が来訪し利用者の身体評価を行っている。また、法令解釈の質問等がある時は、直接市役所窓口へ出向いたり電話で相談を行い、協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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「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	施錠については夜間帯に限り行っている。禁止対象となるケアは現場では行われていないが、研修として学ぶ機会がなく、身体拘束をしないケアの取り組みに関しておぼろげながら理解できている現状である。	職員が虐待防止に関する外部研修を受講し、職員会議時に付随して伝達研修を実施し、禁止の対象となる具体的な行為や不適切な言葉等による心理的な拘束について学んでいる。職員会議やカンファレンスで、身体拘束にあたる具体例を話し合い、日々の関わりの中で気づきがあれば管理者が助言している。拘束に対する職員の意識向上と見守りの徹底により身体拘束をしないケアの実践に向け取り組んでいる。家族にも予測されるリスクを説明の上、玄関の施錠については夜間帯のみ行っており、日中は開放している。ユニット間の行き来も自由である。外出の気配や希望があれば、利用者の状況に応じて職員が付き添い、一緒に外出している。また、26年度の法人年間研修計画に虐待防止とともに採り入れており、研修実施の予定である。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	県主催のシンポジウムに参加し、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持つことができた。参加者が職場に伝達講習を行うことで、虐待についての知識を共有することができた	職員が外部研修として「在宅における高齢者虐待の現状、防止に向けての支援」を受講し、職員会議に付随して伝達研修を実施している。日々のケアの中で気づきがあれば管理者が直接職員に助言し、マスコミ報道事例等で虐待防止について話し合っている。虐待の未然防止として、管理者は職員がいかに楽しく働けるかに留意し、日々の声かけや希望を尊重したシフト調整等でストレスや負担の軽減に努め、介護技術の未熟な職員へ声かけや対応方法等の助言を行い、介護技術の向上に努めている。更衣時や入浴時、外出・外泊からの帰着時等の身体状況や精神状態に留意し、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることの無いよう注意を払い、防止に努めている。26年度の法人年間研修計画に採り入れており、研修実施の予定である。	

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
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	任意後見制度を活用している利用者は存在するものの、研修として学ぶ機会がない。	権利擁護についてのマニュアルは整備され、職員が閲覧出来るようになっているが、この1年での研修実施記録は確認できなかった。現在、任意後見人制度を活用している利用者があり、後見人への定期的な状況報告等、事業所の協力的支援の実務で、職員が学ぶ機会になっている。後見制度の活用が必要となった場合は、地域包括支援センターと連携して適切に制度の活用が行えるよう、管理者は情報の提供や把握に努めている。また、26年度の法人の年間研修計画に採り入れている「プライバシーポリシー」の中で権利擁護に関する制度についても研修を行う予定である。	職員全員が、「成年後見制度」「日常生活自立支援事業」等について、活用支援のための知識と理解が得られるよう、計画的・定期的な研修を実施することが望まれる。
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	契約の際は十分な説明を行い理解、納得を図っている	見学時にサービス内容の概略を説明し、契約書・重要事項説明書を事前に提供して質問などを準備しやすいよう配慮している。契約時は、利用料金、退居条件、重度化・終末期対応など、利用者・家族から質問多い項目については特に時間をかけて説明している。契約書の内容改定時には根拠を明確にした説明文書を送付して同意を得ている。施設入所等の解約時には、入所先への「介護サマリー」の提供や、利用者・家族へも情報提供等の支援を行っている。	

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
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	家族様の代表に運営推進会議にご出席をいただき、ご意見・ご要望を承り、事業所運営に反映させている。家族会は設けていないため、日常の面会時に家族様からの意見要望を伺う機会としている。「ご意見・苦情・ご提案」シートを玄関に設けて匿名で承れるようにしているが、書き込みは未だされていない。	玄関の目につきやすいところに、匿名での「ご意見・苦情・ご提案シート」を設け、家族面会時にもシートの設置を説明している。運営推進会議や家族来訪時に近況報告を行い、直接意見や要望を把握するように努めている。毎月、担当職員が写真付きで利用者の様子を郵送しており、家族が気軽に意見を述べ易い関係づくりに努めている。把握した要望は「伝達ノートに」記録として残し、必要であればカンファレンスで話し合い対応している。利用者の状況に合わせた支援が出来るよう、シャワーキャリーやリクライニング式車イスを導入する等、提案を運営に反映させている。	
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	管理者と職員は常に情報交換・意見交換を行っている。その意見を集約して管理者は運営者に提案している	管理者は日常的に職員への声かけを行うとともに、職員会議やカンファレンスで意見を聞く機会を設けている。また、日々のケアの中でも、その都度職員から意見や提案を聴取している。代表者は随時事業所を訪問し、また所長会議等で管理者から意見等の把握に努めている。職員の希望により異動を行うことがあるが、利用者との馴染みの関係に配慮し最小限に留めている。利用者の楽しみごとやコミュニケーションづくりのために、カラオケ機器を設置する等職員の提案を運営に反映させている。	
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	法人運営に係る週1回の所長会議、2月に1回の理事会において、現状の把握と改善に向けて検討を重ね、職場環境の向上に努めている。		

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
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	職場研修アドバイザーを招聘し、組織全体の研修体制を整備した。各職員層に応じた職場内外の研修参加や新人職員の教育に取り組んでいる。		
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	管理者が地域密着型サービス事業者連絡協議会に参加し同業者と交流する機会を設けている。		
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	入居時に家族及び本人から聞き取りを行い。不安や要望を理解し安心を確保するための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	入居時に家族から情報収集を行い家族との信頼関係に努めている。		
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	他のサービス利用を含めた対応についてはその実績はない。		
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	利用者様は日中、食器拭きや洗濯物たたみ、出汁パック作り、共有スペースの掃除、他者の世話をやいたり等、他の利用者様や職員と関わりながら過ごしている。		

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
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	面会やお便りによりグループホームでの暮らしぶりをお伝えすることで、どのように関わることが良いのかを一緒に考えて頂くよう努めている。		
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	個別プログラムにより、お墓参り等の外出支援を行っている。	入居時に、センター方式の暮らしの情報(私の生活史シート)を活用して、馴染みの場所や人との情報を把握している。入居後も、日々コミュニケーションづくりに努め、多角度からアプローチを行い、情報の把握に努めている。把握した情報をもとに「個人ケア企画書」を作成し、馴染みの場所へ出かけている。日常的にも、馴染みの美容院や商店への外出を支援しているが、馴染みのお寺参り、お墓参り、赴任先小学校訪問等、関係継続の支援に取り組んでいる。友人来訪時の面会場所の提供・再来の依頼、手紙のやり取り等の支援に取り組んでいる。また、父の日には馴染みの酒屋へ馴染みの酒を買い、母の日には馴染みの花屋へ好みの花を買いに出かけている。	
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	個々の性格や相性を考慮し、利用者様同士のコミュニケーションが円滑に行われるように努めている。		
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	(実例なし)		

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
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	担当制の導入で、思いや意向の把握に努めている。暮らしのなかでのご利用者様のちょっとしたつぶやきに耳を傾け、その中で様々な思いを汲みとるよう努めている。	入居時にはアセスメントシートや私の生活史シートを活用し、本人や家族の思いや意向を聞き取り、入居後も日々のコミュニケーションの中で把握に努めている。意向の表出が困難な利用者は、バックグラウンドをよく知り、家族からの聞き取りや、表情や態度などから本人の立場に立って検討している。把握した思いや意向は、「伝達ノート」で情報を共有し、カンファレンスで実現に向けて話し合い、ケアプランにも反映させて、可能な限り「即実行・実現」出来るよう取り組んでいる。	
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	入所歴の浅い方に対しては、未だ情報不十分な点が多く、家族様から以前のご様子を伺ったり、ご本人に昔話を伺うことにより、生活歴の把握に努めている。		
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	日々のご様子を記録に残し、申し送りによる周知を行うことで、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	担当制の導入で、職員一人ひとりが、個別に情報収集を行い、会議で課題をみんなで話し合い、計画者に反映させている。	アセスメントシート・私の生活史・家族からの情報を基に担当者が情報収集を行い週2回実施されるカンファレンスの中で情報を交換を行い計画立案している。月1回のモニタリングを実施し現状に合った介護計画であるかを検討し状況が変化している場合は随時計画の変更を行っている。利用者の意向を介護場面で把握し外出計画を作成しチーム全員で支援している。	

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
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	個別援助記録とは別に、伝達ノートに気づきや重要な情報を記入し、職員間の情報共有を行っている。計画者はそれらを基にモニタリングに活用している。		
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	新たなニーズが生まれるごとに、グループホームや家族各々で出来ることを相談し、柔軟に対応を行っている。		
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	地域の保健師を通じて県立但馬長寿の郷よりリハビリ専門職を招き、利用者様の身体評価やリハビリテーションのアドバイスを頂いている。		
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	訪問看護師を含め主治医との連携を密に図り適切な医療を受けられるように支援している。	馴染みのかかりつけ医がある場合は、入居時に継続の意向を確認し受診が途切れないよう支援している。施設内へは嘱託医が定期的に往診し健康管理を行っている。必要に応じて嘱託医の診療所にて検査を実施し異常の早期発見に努めている。24時間対応の訪問看護が導入されており嘱託医との連携のもと重度化や終末期への対応が密に行われている。	
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	職場内の看護職や訪問看護師へ、利用者様の状態についての情報をこまめに発信し、容態の変化にすぐ対応できるように努めている。		

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
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。	地域の基幹病院との連絡調整、かかりつけ医、また家族様との連絡調整を密に行い、入退院がスムーズに行えるように努めている。	利用者入院時は介護サマリーを作成し情報提供している。入院中可能な限り面会に行き関係維持に努めている。退院前は入院先で開催されるカンファレンスに参加し状況を把握するとともに、入院前の生活に戻れるよう支援している。	
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	重度化した場合や終末期のありかたについては家族との間で十分な話し合いの場を設けグループホームで出来る事、出来ない事を理解して頂きチームで支援に取り組んでいる。	「看取りに関する指針」を基に、早期からグループホームで出来る事出来ない事を話し合い、本人・家族の意向を踏まえターミナルプランを作成し関係者で共有しながら支援している。「ここに入居して自分らしくなれた」と感じてもらえるケアに日々取り組んでいる。	
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	定期的に訓練は実施していない。すべての職員が応急手当や初期対応は出来ない。実践力の養成は職員の自助努力に委ねられている。		
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	災害に係る地域との合同訓練は、実施できていない。事業所内での総合避難訓練は実施している。運営推進会議においては、区長様を窓口として、火災等の災害時に地域から応援要請を頂けるよう協議している。また、台風等の水害時に地域の避難場所として事業所を提供することを協議している。さらに、地域のAED設置拠点として急病者の対応に貢献できるよう図っている。	防災計画に位置した防災訓練を災害・防災マニュアルに基づき実施している。運営会議の場で地域との協働について話し合いが行われており地域とどう協働していけるのか現在も協議が続けられている。	夜間設定での訓練の実施が望まれる。

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
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	管理者が利用者様への言葉かけなどをチェックし、必要時は指導を行い、人格を尊重した話し方を心がけている。	プライバシー・尊厳について、研修・カンファレンスや職員会議の中で話し合い理解を深める努力をしている。日々のケアの中で不適切な言動が見られた場合は、その場で気づきができるよう指導・助言を管理者がするように努めている。入浴・排泄は可能な限り同性介助とし羞恥心に配慮するようにしている。	
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	生活の中で自然な形で思いや自己決定が行えるよう意識しケアに努めている。		
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	一人ひとりのペースに添ったケアに努めている。		
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	個別ケアとして地域の行きつけの美容室に行く等積極的に支援している。		

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
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	施設内の厨房職員が献立を作成し、朝・昼・夜を事業所の台所で手作りの食事が提供されている。献立については、調理を担当した職員が、利用者の嗜好などを考慮してアレンジを加えることもある。ミキサー食など、利用者の状況に応じた食事形態での提供も行っている。下準備や後片付けなど、利用者の好みや力量に応じた参加の場面作りに努めている。食器の片付けなどご利用者様に適した役割を提供している。また、おやつのお買い出しに利用者様と一緒に連れ立ち、買い物のお楽しみ、嗜好品を選ぶ楽しみを見つけてのお手伝いを行っている。	施設内の厨房職員が献立を作成し、食材が搬入され、朝・昼・夜、事業所の台所で手作りの食事が提供されている。利用者の嗜好確認を行い献立に活かしている。飲み物メニューを作成し個々の飲みたい飲み物を提供している。食事形態については、ミキサー食等利用者の状況に応じて提供されている。イベント時は、バベキュースタイルで外で食事をしたり外注した食事を摂るなど食を楽しむ事ができるよう取り組んでいる。	
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	個別的に観察し、利用者様の食事・水分摂取の状態を把握、記録し対応している。	/	
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	毎食後には、必ず行っている。	/	
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	排泄パターンを記録・観察し、適切なサイクルでのトイレ誘導による排泄支援を行っている。	介護計画に基づいた排泄介助を行い、排泄後は時間や性状等記録している。布パンツ使用の方を安易に紙パンツにしない等自立のに向けた支援が行われている。紙パンツやおしめを使用する際は、必要性をケアカンファレンスで検討してから変更するようにしている。。トイレは、車椅子対応の広さで明るくウォシュレット便器が設置されている。	

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
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	チェック表により排便の有無を把握している。下剤の必要な利用者様については、個別に主治医・看護師へ相談し対応を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の体調や気分に合わせて柔軟に対応している。1対1の対応でゆっくり入浴を楽しんでいただけるよう心がけている。	原則週2回午後入浴であるが、利用者の希望があれば毎日の入浴、午前・午後何れかの選択もできるよう利用者の意向に添った支援に取り組んでいる。個浴入浴同性介助とし1対1でゆっくりと入浴できるよう努力している。入浴に抵抗感のある方についてはタイミングを見て声掛けを繰り返しながら入浴してもらえようチームで取り組んでいる。浴室は個浴となっており介助が必要な場合のスペースも確保されている	
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	ストレスフルな状態に陥らぬよう、ユニット間をオープンにし、居心地の良い場所を求めて自由に移動できるようにしている。個々の体調や生活リズムに合わせて就寝への誘導を行っている。		
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	ユニット毎に薬管理担当者を置いている。個々の内服薬一覧表があり常に確認が出来る。飲み忘れや誤薬を防ぐため、毎食ごと2名による服薬チェックを行っている。		

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
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	洗濯物干しや掃除など生活の中から役割を提供している。また、歌レク等参加を促し気分転換等の支援を行っている。		
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	利用者様の思いや希望を把握し、事前に企画書を作成し個別ケアとして外出支援を行っている。	施設内の中庭を散歩する事が日課になっている。スタッフと洗濯物を干したり、向かいにある保育所の子供との交流を楽しんだりしている。個々の外出支援については、日々のケア場面から思い出の場所などを聞き利用者様の意向を確認した上で、外出計画をチームで立案し個別の外出を支援している。	
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	自らお金の管理ができる認知レベルの方がおられないので、一括で管理している。		
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	家族様からの電話を取り次いだり、手紙の内容を代読したりして、家族様とのつながりを感じ取っていただけ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
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	適宜室温の調整、換気をこまめに行っている。共用空間に草花を生けたりして季節感を感じ取っていただけるよう配慮している。食事作りの匂いや音を感じ取れる環境設定により、自然と生活のリズムが作れるよう配慮している。	各ユニットの共有空間にはソファなどを配置し、共有空間でも一人ひとりが落ち着いて過ごせる自分の居場所が作れるように配慮している。両ユニット共有の他目的ホールには、ピアノや音響設備が置かれ、利用者が練習したり、ボランティアなどによるコンサート開催されている。浴室は個室となっており介助が必要な場合のスペースも確保されている	
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	ユニット間をオープンにし、移動空間を広くとることで、それぞれが落ち着く場所で思い思いに過ごせるようにしている。各ユニットの職員が連携をとり、情報共有している。		
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	自室には以前から使い馴染んだ家具・寝具などを持ち込んでいただき、個々のご利用者様がリラックスして過ごしていただけるよう配慮している。	畳またはフローリングの居室には、洗面台とクローゼットが設置されている。利用者の状態や生活習慣を考慮して、ベッド・布団の利用がある他、使い慣れた馴染みの家具や道具が持ち込まれ、その人らしい居室作りが感じられる。居室についても、温度・湿度管理に配慮し、居心地良く過ごせる環境整備に配慮している。	
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	自室の表札やトイレの分かりやすい表示、バリアフリーで手すりを設置する他、歩行の妨げにならないよう動線を意識したレイアウトを心がけている。		