

### 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	2894400130		
法人名	社会福祉法人 あまのほ		
事業所名	グループホーム 楽々むら		
所在地	兵庫県豊岡市城崎町楽々浦419-6		
自己評価作成日	平成30年11月25日	評価結果市町村受理日	平成31年3月4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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/28/index.php">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/28/index.php</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 福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104
訪問調査日	平成31年2月1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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>職員は一人一人を把握し最期まで安全に安心した生活が送れるように支援している。積極的に看取りも行っている</li> <li>看護師・医師との連携がとれており、また近隣にドクターヘリの離着地があり緊急時の対応も迅速にできる</li> <li>理念である“にこにこいきいきゆったり”を念頭に“ここで良かった”と思える暮らしを目指している</li> <li>ボランティアやいきいきサロン、小学生との交流など地域交流に力を入れている</li> <li>職員への教育、研修等充実しており、各々のスキルアップが図れている</li> <li>敷地内に法人の他事業者があり、大きな行事を一緒に行ったり情報交換や協力体制が万全である</li> <li>自然に恵まれた環境にあり四季を感じ、心と和ませることが出来る。散歩にも最適である</li> <li>常に家族との連携をとり“共に支え合う”ことを意識している</li> <li>認知症の理解を深める事への取り組み。気づき大切に情報の共有、見直しに心掛けている</li> </ul>
--

#### 【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)】

<p>事業所は、日本海にほど近い国定公園内にある景観豊かな環境にあり、建物はリゾートホテルの様な外観でひとときを惹いている。法人開催のお祭りや事業所が主催するカフェに、近くの集落から地域住民が参加し、地域で開催されるサロンに利用者が参加する等、地域住民との交流が日常的に行われ、地域密着に即した関係が完成している。法人の取り組みとして、多くの委員会や研修会を開催し職員の育成に力を入れている。今年度は新たに分析会社による評価制度を採り入れ、個人の目標を掲げサービス達成度の数値化を目指している。利用者の高齢化や重度化が進む中、新人職員も迎え今年度、海外からの技能実習生を受け入れる予定であり活性化を図っている。地域の福祉拠点となる事業所を目指し更なる飛躍を期待している。</p>
---

### 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、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している (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	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
<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	各職員の名札の裏には理念を書いたカードを入れ常に共有、意識して実践に繋げている。また困った時や迷った時は必ず理念に戻るよう導いている。今年度より評価制度を導入しており、理念を元に目標設定を行い取り組みを行なっている。	法人の理念「いきいきにこにこ ゆったり」と名札ケースに入れ、職員は常に理念を意識した支援を心掛けており、利用者の日常生活は安全で安心な暮らしの場と成っている。職員は毎日プチカンファレンスして、利用者の高齢化や重度化に対応する業務に流されない様、又、認識が薄れない様、常に振り返りながら実践に繋げている。	
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	地域のボランティア活動には職員・ご利用者が参加し交流している。また地域の方のボランティアによる催しも随時取り入れ交流を大切にしている。ボランティアグループの中には、畑作りや花作り、アレンジメントフラワーを一緒にして下さる方もあり、交流も深まっている。地区のいきいきサロンにも参加。月に1回行うカフェにも地域の方を案内し来て頂いており、顔なじみの関係が出来ている。	自治会加入はしていないが、職員は地域サロンの計画立案を任せられ、毎月開催されるサロンに数名の利用者が参加している。事業所で開催するカフェには地域サロンの参加者が来所し、地元中学生のトライやるウィークも受け入れている。法人開催の秋祭りには多くの地域住民の参加があり、近隣の道路や神社の掃除、地域の運動会に職員が参加する等、日常的に交流が行われ、馴染みの関係が出来ている。	
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	活動としては、特に行っていないが、交流の場を利用して、声のかけ方や支援の仕方等、さりげなく伝えられていると思う。		
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	運営推進会議では日々の取り組みを報告し評価、助言をして頂いている。内容については、ユニットに報告をし、改善や新たな取り組みに繋げている。	利用者と家族、地域住民の代表や民生委員、地域包括支援センター等が参加し隔月開催している。参加者の要望により、ヒヤリハットの報告書を検討しては、との意見が出され現在用紙の検討中である。議事録は職員に回覧するが、運営推進委員や家族には配布していない。	議事録を参加者に配布すると共に、事業所の理解を深めてもらうために、全家族にも議事録送付されてはいかがか。

自己	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
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	運営推進会議では、地域包括支援センター職員・民生委員・区長に参加を依頼し、実情を報告、評価や助言を頂いている。特に区長に関しては、区民と施設との橋渡し役として、あらゆる場面で交流を行い、常に良い関係が築けている。また豊岡市地域密着型サービス事業者連絡協議会にも参加。管理者が協議会の会長を務めており、豊岡市の36事業所をとりまとめている。	市からの連絡情報は事業所にメールで入ると共に、地域密着型事業者協議会に出席し市職員から情報を入手している。年に数回来所の介護相談員の意見は都度の記録が残され、年間の結果報告が市役所より届く事による情報も得ている。隣接する事業所が福祉避難所になっており、災害時は協力する意向を示している。	
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	事故防止委員会による身体拘束への意識の発信、研修を行っている。施設の施錠については、未だ検討中のままである。	法人内の身体拘束適正化委員会を毎月開催し、職員は身体拘束をしない為の研修会をし取り組みを活かした対応をしている。ユニット間は自由に行き来でき、玄関にも自由に行ける環境である。電子ロックにより外からは入れるが、中からは暗証番号で開錠でき、外出希望がある利用者には付き添って出かけている。	
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	モラル委員会により虐待防止の発信、研修を行っている。尊厳を守る事を念頭にケアの方法を見出す努力をしている。不適切だと思われるケアについては都度声をかけあい、話し合いの場を持つようにしている。	接遇を含めたモラル委員会があり、職員は利用者の尊厳を意識した対応に心掛けている。利用者に食食用エプロンを使用する事は不適切なケアとなる可能性があり、話し合いを重ね利用者にとっての最善策を検討している。法人のストレスチェックの実施は継続し、結果は医師と看護師が把握し必要な対応がされている。	
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	ご利用者の中にも制度を利用している方があり、身近に感じられるようになった。資料をユニットに置きいつでも見れるようにしている。なんとなくは理解できているが活用には至っていない	現在数名の制度利用者があり、理解している職員もいるが、全職員には浸透しておらず今後の課題としている。リーフレットを置き何時でも閲覧できる状態であるが、研修には至っておらず、契約時に家族への説明もしていない。	リーフレットを家族に渡したり、活用されるのはどうだろうか。職員研修に活用されるのはどうだろうか。
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	面接の時点で施設の考え方や、方針等をしっかりと話している。また契約時には、しっかりと時間を取って説明を行い、また質問をしやすい雰囲気を作っている	利用前には可能な限り事業所の見学を奨めている。重要事項を中心に、事業所の案内パンフレットも活用しながら丁寧に説明している。利用後の状態変化に伴う意思確認や延命措置、看取りを希望する場所を事前に確認し、事業所対応に限界があることも含め伝えている。	

自己	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
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	定期的に家族会の場を設けたり、アンケートなどを実施し、家族・利用者の要望の把握、それに対するユニットでの話し合いの場を設けている。また、ケアプラン送付時には返信用封筒と一緒に、意見・要望用紙を添付している。面会時にはできるだけ話しやすい雰囲気をつくったり、何か問題や心配をかかえておられそうな家族には積極的に話しかけるようにしている	毎年開催する家族会や来訪する都度意見を聴くが、家族の意見は個人的内容が殆どである中、家族に送付する通信に体重のデータを入れて欲しいとの意見を取り入れ実現した。家族の意見や要望等を記入したり、必要な情報を伝える家族別ノートを作成し、主担当の職員は家族と情報共有している。	
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	ユニット会議には管理者も出席し、現場の職員の声に耳を傾けている。その場で解決できる事は解決し、組織全体で話し合うべき内容は、必ず代表者に相談をしたり会議に持ち寄るようにしている。また個人面談も実施している。	ユニット会議やカンファレンスの場で職員の意見を聴き、ケアの内容や業務内容を改善した事例が多い。事業所職員が考えたゲームやレクリエーションを、地域サロンのイベント向けに活用する事が期待されている。	
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	資格取得に向けてのフォローアップや研修への参加など、向上心がもてるような環境を整えている。外部研修、施設内研修の費用、超過勤務手当などもしっかりとしており、学ぶことへの意欲が高められるようフォローアップしている		
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	新人職員に関しては、OJTの仕組みを確立している。また日々の中での各々が成長できるようにリーダーを中心にその都度声掛けや、意見交換を行っている。内部、外部の研修も計画的に行っている。		
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会、在宅医療介護連携推進協議会に参加し意見交換を行っている。またそれぞれの協議会が開催する研修会にも参加している。		
<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	面接時には本人が安心できるような声掛けを行い、思いを話しやすい環境作り心掛けていく。本人の思いを把握し情報をフェイスシートに起こして皆で共有している。		

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
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	面接やその前の電話連絡で、十分に困りごとに耳を傾けている。話しやすい雰囲気を作り信頼できる関係作りに努めている。		
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	面接時には、しっかりと聞き取りを行い、何に困っているのかの把握を行い、そのうえで入所を決定している。面接時の聞き取りを基にケアプランを作成し必要なサービスを行っている		
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	基本情報や関わりの中で得意な事、苦手な事、好きな事、嫌いな事を把握している。1日を過ごす中で料理、裁縫、家事、レクリエーションを通して興味を引く事を探している		
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	困りごとや、提案等はその都度、家族に相談をしている。本人にとって何が一番良い事なのかを家族と一緒に考えて答えを見出している		
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	特養、デイサービスがある中で馴染みの人や、昔からの知り合いに会う事が出来る。しっかりと職員が把握を行い、一緒に会いに行くようにしている。	特養やデイサービスには近隣の住民が多く、行事の度に交流している。利用者の地域サロンへの参加と、事業所のカフェに地域住民の参加が日常的であり、馴染みの関係が続くよう支援している。	
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	入所時は職員が中に入り紹介等を行っている。利用者同士のおしゃべりの中でコミュニケーションがとりにくい場合は間に入り、橋渡しを行っている。家事等も一緒に行き“教えて頂く”という事を大切にしている		
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	グループホーム退所時にはも利用者の情報を移られた先に提供。またその都度相談ができるように働きかけている		
<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	入所時の面談では、本人の意向、望む暮らしの聞き取りを行っている。不安や思いを受け止め傾聴している。また言葉として発せられない気持ちを表情などから汲み取る努力をしている。家族からの聞き取りも大切にしている	利用者の何気ない会話の中から、一人一人の思いを汲み取ったり、家族の来訪時に聴き取っている。受診やお金の心配で不穏状態になる利用者には、職員が傍で寄り添い安心するまで一緒に過ごしている。	

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
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	入所時には、生活歴の記載提出をお願いしている。そのシートや本人、家族の聞き取りからできるだけ早く本人の生活歴や入所への経緯を知るように努力している		
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	出来る能力に対しての見極めと、負担にならない役割りの提供を行っている。生活の質を上げていくために、思いを尊重し個別の対応を心掛けている。情報をチームで共有している		
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	現場での情報をつかみ、気づき、関わりの工夫を重ねて、本人がよりよく生きるためのケアの集積を行っている。家族のニーズや体調の変化、情報の共有と検討を重ねている。	担当職員が介護計画書の実施状況から、毎月モニタリングし半年毎にサービス担当者会議を経て、主担当と計画作成者が見直している。サービス担当者会議は、看護師を含め全職員が参加するが、本人や家族の参加はない。	サービス担当者会議に家族の参加を呼びかけ、家族が来所される機会にされてはいかかがか。
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	毎日の生活を個別に本人の言葉で記録している。担当意識をしっかりと持ち、常に個人のより良い生活の為の工夫を行っている。プラン変更時のカンファレンスには『これだけは絶対にやりたい』『そのためにどうしていきたいか』を熱い思いを持って臨み介護計画に生かしている。		
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	生活を豊かにし、楽しい日々を送っていただく為多様な支援の取り組みに柔軟に取り組んでいる。たったひとりのニーズであってもサービスとして組まれる必要があれば検討を行っている。		
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	現在近隣の協力をえて“いきいきサロン”等に取り組んでいる。少数人数ではあるが少しずつ参加し外との社会的な繋がりをた保っている。近隣の方にも施設イベント等にボランティアとして協力してもらおう取り組みを行っている。		

自己	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
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	嘱託医を中心とし、精神科・歯科等の専門医への往診、相談体制を整えている。その他の医療機関への受診も家族、本人の理解、協力をえながら行っている	かかりつけ医の選択は自由であるが、協力医による毎月2回の定期的な訪問診療が受けられることもあり、全ての利用者がかかりつけ医にしている。かかりつけ医には看護師が同行する他、日々利用者の健康チェックをしている法人の看護師も立ち会う。希望者には精神科や歯科の往診もある。かかりつけ薬局が服薬ボックスを管理するようになってから、薬事情報が提供されなくなった。	かかりつけ医や法人の看護師と相談の上、薬事情報が提供されるよう、交渉されたらどうか。
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	日々の状態の変化はその都度看護師に報告し、記録にも残して情報を共有している。また担当看護師が普段から深く関わっているので、よく把握している。早い段階での状態変化や異常を察知し看護師を通して、かかりつけ医に相談する体制を整えている		
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。	入院時には利用者に関する情報を病院に提供している。また退院時には家族、医師等と話し合いの場を持ち本人、家族の不安や心配の軽減に努めている	今年度、転倒から骨折の疑いで約10日間入院した事例があった。入院先は協力医療機関であり、関係性は築けている。今回は、退院前カンファレンスに参加した家族と地域連携室の情報から、退院後の受入れ体制を準備した。	
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	体調変化時には、医師より家族に対し、状態の説明や今後の意向の確認を行う。その結果を踏まえ施設でできる事の説明や家族の思いの聞き取りを行う。その後看護師、介護士、ケアマネ等での終末期に向けてのカンファレンスを行い臨んでいる	契約時に看取りを希望する場所、緊急時に心肺蘇生を試みるかどうか(DNAR)を文書で確認している。今年度数名の看取りを経験したが、法人の看護師が点滴処置などをする中で、穏やかな看取りとなった。全職員が看取りを経験しており、振り返りを行い、家族からも感謝が伝えられ、運営推進会議でも経過を説明した。	
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	年に1度、消防署に協力して頂き救命救急の講習を職員全員が受けている。施設でもマニュアルを作成し急変や事故発生時に備えている		
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	定期的に避難訓練を行っている。施設で作成したマニュアル等で災害時にどの様に職員が行動するかを把握している。また運営推進会議などを通して災害時の地域の方の協力の依頼を行っている。特に水害時への意識を強く持ち、訓練やマニュアルの見直しには力を入れている。避難場所として、地域の方の受け入れ態勢を整えている。	避難訓練は、年2回の敷地内の事業所による合同訓練に加えて、同じ建物の階上の事業所と合同で3回の訓練を行っている。火災の場合は火元から離れた玄関かベランダへの水平避難、水害の場合は階上へと避難する。利用者の居室のドアを開けておくことによって避難済みかどうかを判断する手順となっている。事業所内に一週間分の防災備蓄をしている。日々の業務はペーパーレスで運用されており、データは敷地内の隣接した事業所のサーバーに保管されている。	サーバー内のデータのバックアップシステムは法人全体の問題ですが、事業所としても確認しておかれることをお勧めします。

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
<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	全室個室であるため自分の時間を持ちたいときには部屋に入る事ができ、プライバシーを確保できている。しかし、共通のトイレや入浴となると職員が入り出すので守り通せていない部分もある。言葉かけにも気を付けている。	利用者への呼び掛けは、基本、名字にさんを付けているが、同姓の利用者の場合は下の名前を使っている。脱衣所の中に洗濯機が置かれているが、入浴介助中以外の職員が入り出すことは無い。利用者が不用意にドアを開ける可能性があるが、幅の広い防災カーテンを下げてプライバシーに配慮している。リビングに面したトイレへの通路にも暖簾を下げています。	
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	お粥の日であってもパン固定、希望に応じてバナナなどの果物をつけて対応している。飲み物・パンにつけるジャムについては選択肢がないので、選択できるものを準備していきたい。		
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	その日どうしたいか希望される方はいない。時々日光浴や散歩の希望があり、その時は対応できている。行事がある時にはその事を先に伝え、その行事に向けて動けるように気配りをしている。 □		
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	愛用の化粧品を使用している方もある。着替えの時には一緒に選んで好みのものを着て頂くようにしている。いつもと違うおしゃれにはいち早く気づいて声をかけ意識を高めてもらえるようにしている。月に一度の施設での散髪も自分で施行の決定を行って頂いている。		
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	いつも食べ物のお話で盛り上がっている。食事前後のテーブル拭きや食器洗いを自分の仕事として率先して下さる方もある。	法人の管理栄養士が作成した献立に基づき、法人内の厨房で委託業者によって調理され、盛り付けがされた状態で事業所のキッチンに届けられる。キッチンでは炊飯して汁物を温めており、配膳盆にはタオルのおしぼりを添えている。月に2回ほど利用者の希望も聞いた「おたのしみ献立」を企画し、厨房から食材を貰って事業所内で調理をしている。事業所の菜園で作った野菜が献立に色を添えることもある。職員は食事介助後に、同じ献立か持参の弁当を控室で摂っている。	

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
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	食事以外にも10時15時に水分補給をしている。水分摂取量が少ない時にはアプローチはするが結果に結びつかないこともある。食事が食べにくい方には食事形態の見直しを行ったり、PTIに助言をいただき、食事の姿勢を工夫したりしている。栄養士によりカロリー計算も行いアドバイスを受けている。 □		
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、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	歯科衛生士、歯科医に定期的に歯磨きのポイントを教えていただき、同時に困っていることへのアドバイスをいただいている。また研修で理解を深めている。超音波 義歯洗浄器を使い、2週に1度義歯の機械洗浄を行っている。		
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	日々の様子から排泄状態を把握し、様子を伺いながら排泄の案内を行っている。都度体調なども考慮しながら排泄用品の検討を行っている。	PCIに入力している排泄チェックデータを参照しながら、適時に誘導をしている。利用者の約半数が布パンツかりハビリパンツを使用してトイレで排泄しており、他はおむつを使用している。入院によって自立度が落ちた利用者を約一か月間気長に支援することで、入院前の自立度に戻せた。	
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	排便チェックは毎日行っており、無排便3、4日になると水分を勧めている。薬に頼ることが多いが、下剤の指示が出て看護師と相談の上見送ることもある。ラジオ体操などの体操を勧めている。 □		
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	施設内の行事や催しがある場合、午前中に勧める傾向がある。曜日は決めているが、無理に入浴を勧めることはしていない。一人で入浴できる利用者には過度な支援を行わないよう心掛けている。 □	基本、毎週2回入浴している。入浴を好まない利用者には、気分の良い時間や日を選んだり担当職員を代えて入浴を誘っている。特殊搬送車に座ったままで浴槽に入れる特殊浴槽が階上の事業所に有り、約半数の利用者が毎週2回利用している。	
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	自分のペースで部屋に帰り休めている。生活のリズムが狂ってきたら日光浴を勧めたり日中に活動するように心がけている。 □		

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
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	薬局管理となってからは、薬情はなく、理解できているかと言う部分では曖昧。薬の変更や追加があった時には、医師や看護師から副作用の説明などを受けるので変化の確認に努め記録に残すようにしている。また看護師への連絡も随時行なっている。		
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	張り合いや喜びに溢れている生活ができているとは言い難いが、食後の食器洗いを自分の仕事とされている方がいる。手芸や工作、散歩などの気分転換の支援をしている。 □		
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	いきいきサロンに参加している。毎回こちらで人選をし地域の方と交流している。顔なじみの関係が築け、会話も弾むようになっていく。 なかなか外出希望の声がかたれないので職員の働き掛けで外出支援をする事が殆どである	地域のサロンで地域住民と交流するのが、利用者の楽しみとなっている。隣接事業所の送迎用車両を使って、こうのとり公園、マリンワールド、桜見物などへと出掛けている。広い敷地内を歩くだけでも、利用者にとっては格好の散歩コースとなる。	
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	自分でお金を管理している方はない。預り金のある方も数人あるが、自分の意思で使いたいと希望される方はない。		
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	家族の理解が得られている場合は電話の希望があれば出来るように配慮している。 □		
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	人間関係等に配慮しつつ、テーブル配置をしている。コルクボードの飾りつけをすることで季節を感じていただけるよう工夫をしている。写真を貼るようになり、皆さんの楽しみになっている。 □	玄関を入った所の広い地域交流センターから眺める国定公園の風景は、特筆ものである。交流センターから2つのユニットへ入るドアは格子戸風にデザインされており、事業所全体の開放感を演出している。床暖房と大型の空気洗浄機、加湿器によって快適な空間が作られ、あちこちに絵画が額装されていて上質な雰囲気漂っている。壁に取り付けられた大型のコルクボードに、スッキリした形で季節の飾りつけがされている。	

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
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	リビング内のソファを独りになれるスペースとして活用している。また、共有スペースが独りで過ごせる場所となり、気の合う利用者同士で過ごせる場ともなっている。 <input type="checkbox"/>		
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	ベッドやテレビの位置はある程度固定されてしまうが持ち込みの家具等、家族の方が本人を交えて配置している。使い慣れたものや馴染みの品についてはなかなか持ちこめていない現状がある。 <input type="checkbox"/>	大きなクローゼットが壁埋め込み型であり、部屋を広く使える。洗面台、電動ベッド、空調機、加湿器、防災カーテンが準備されている。利用者は、整理ダンス、好みの椅子、テレビ、時計、奥さん手作りの押し絵、家族の写真、誕生日に贈られたお祝いの寄せ書きなどを置き、それぞれにとって過ごし易い空間を作っている。	
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	施設内には手すりが付いていて歩くときに使っている。入浴時には個々に応じ簡易手すりを付けたり外して対応している。 <input type="checkbox"/>		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	48	好きな事、やりたい事ができているのかの把握が不十分であり、まずは把握をする事、チェック方式にする事で見える化し、実施の有無を確認する担当のリーダーシップ等、担当力アップにもつなげる	<ul style="list-style-type: none"> <li>御利用者の満足度を上げる</li> <li>お楽しみ企画の実施</li> </ul> 達成率70%以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者アンケート実施 お楽しみリストを作成し、毎日チェック表にチェックをしていく</li> <li>内容については、各担当が常に見直し、変更を行う</li> <li>チェック表を元に出たかを月ごとに評価・集計を行う</li> </ul>	12か月
2	13	研修を元に、知識や技術を深める 受け身ではなく自ら発信する事により、より一層の効果を期待する また皆で、勉強する機会を作る事により、チームワークを強化する	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修を企画する機会をもつ</li> </ul> 年間1人1回以上 チェックリストによる有効度70%以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修したい事をあげ、年間計画を作る</li> <li>月のユニット会議で研修を実施する</li> <li>実施した研修内容は、紙面い残しファイリングして職員で共有する</li> <li>アンケートを行い、研修の有効度を確認する</li> </ul>	12か月
3	7	自然な接遇力を身につけるとともに、常にケアに対してこれで良いのかの、考える習慣を身につけ、不適切なケアの明確化と廃止を目指す	<ul style="list-style-type: none"> <li>不適切なケアを明確化する(ダメダメ集の作成)</li> </ul> チェックリストによる理解度80%以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>不適切なケアをあげ、その内容について話し合う</li> <li>話し合いをもとにダメダメ集を作成する</li> <li>ダメダメ集をもとにケアの見直しを行う</li> <li>チェックリストを作成し、不適切なケアを行っていないか評価する</li> </ul>	12か月
4	2	地域の方を巻き込んだ取り組みを増やし、気軽に来て頂けるような、施設作りを目指す	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域交流参加の場を増やす</li> </ul> 新しい事1件以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>いきいきサロンの実施</li> <li>年間行事に定期的に地域の方をご招待する企画を盛り込む</li> <li>日役の参加人数を増やす</li> <li>お便りをを作成し、地域交流の様子を発信する</li> </ul>	12か月
5					月