

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	2874700285		
法人名	社会福祉法人みかたこぶしの里		
事業所名	グループホーム むらおかの空		
所在地	兵庫県美方郡香美町村岡区川会13番地1		
自己評価作成日	平成29年10月18日	評価結果市町村受理日	平成30年3月19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.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2874700285-00
----------	---

【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	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階		
訪問調査日	平成29年11月7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)】

当施設は平成16年4月1日に開設し今に至る。この間、当法人の基本理念である「人権の保障」「ノーマライゼーションの確立」「生きがいの創造」をケアの目標、判断基準とし取り組んできた。入居者一人ひとりが生活の主体者であることを意識下に、認知症を有してもその人らしい生活が適うよう、「個人の尊厳が保たれた、自分らしい暮らし」の保障を基本に、ケアの確立に努めるところにある。開設より13年を経過し、更なる個別ケアの充実・追究を目指したい。日々の関わりから生活歴や生きざまに触れることを通して、個を知る努力を積み重ねながら個別ケアへと展開していきたい。明日への意欲、生きることへの意欲につながる心の躍りを得られるよう、その保障に値するケアの充実、確立に向けて邁進したい。

【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)】

香美町の香住へ向かう川沿いの交通量の比較的多い道沿いにあるグループホームである。管理者はじめ職員は、利用者のより良い生活を支えるため、熱意をもって日々ケアに取り組んでいる。地域密着型のサービスとしての理念が明確でなく、法人の掲げる理念を掲げている。日々のケアの中では、独自の方針があり、管理者をはじめ職員は地域との繋がりを大切に理解しているので、その言葉を理念にされることが望ましい。現在も取り組まれているように、個人の尊厳が保たれた、自分らしい暮らしを支えるため、地域密着型サービスとしての取組みを加えて更に全員で取り組んで欲しい。

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、生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 評価	第 三 者 評 価	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	法人の基本理念である「人権の保障」「ノーマライゼーションの確立」「生きがいの創造」をケアの目標とする。また入居者のニーズに基づいたサービスの提供として当施設のケア理念「尊厳が保たれる自分らしい暮らしを理念とし、より細やかな質の向上を目指し、研修やミーティングを通して理解に繋げている。	法人の理念がパンフレットに明示され、月1回の職員研修で周知されている。 法人理念に基づいて、ケアの方針が明確に示されており、職員の日頃のサービスの指針となっている。排泄に向けて人間らしい尊厳の継続に取り組むなど、理念を具体的な日々の実践につなげている。	さらに法人の理念に沿って、地域密着型サービスの意義や役割を職員間で話し合い、地域密着型サービスの特色を生かした事業所独自の理念やケアの目指すところを明文化する取り組みに期待したい。
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	地区の催しである芸踊りや盆踊り夏祭り、運動会の伝統芸能、行事ごとに参加している。保育園・幼稚園児の来訪時にはメッセージ入りのプレゼントを手渡しし交流の場を図っている。また保育園の園庭開放にも参加している。	保育園や幼稚園児の定期的な来所があり、異世代交流が行われている。地域の夏祭り、秋まつりなどに出向いている。芸踊り、運動会、地区の行事ごとに参加している。散歩などで地域の人とあいさつを行ったり、買い物に出かけたりと日頃から近隣の人と交流する機会がある。	地域密着型サービス事業所として、利用者が地域で暮らし続ける基盤づくりを積極的に行うための取り組みが必要である。 住民の一員として地域活動や役割を、まず事業所から取り組み、できることから利用者と共に進めることが望まれる。
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	入居者の家族や地域住民に向けて、いきいきサロン等にて認知症サポーター養成講座を実施している。認知症についての理解やケアの実践を伝えながら、馴染みの職員による継続的な支援をして理解が深められるよう努めている。		
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	運営推進会議では、活動状況やサービス評価の結果を報告している。また住み慣れた地域での支援として家族の思いや地域からの要望等について伺い検討している。また災害時の避難や防災に関しても、防災訓練の実施状況を報告することで、アドバイス等を得ている。		
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に取り組んでいる	介護保険係、地域包括支援センター等と連携をとっており運営推進会議を中心として、地域との相互の支え合いを大切にして町との連携を図っている。町内のグループホーム連絡会へ参加し、町との連携を図っている。	困難事例の相談や運営面での相談など、日ごろから連携が取れている。町内のグループホーム連絡会に町の担当者が出席し、意見交換が行われている。	

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
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	玄関、扉など開錠の時間は徹底を図っており、夜間以外は行っていない。拘束については常にあってはならないという意識を持ち、ケアを行っている。施設外へ出られる入居者もあり、常に目配りを行い、危険回避に努めている。	玄関をはじめ、エレベーター、非常階段等、出入りが自由になっている。夜間には施錠しているが、拘束しないケアの徹底に努めている。身体拘束の研修としては定期には行われていないが、ミーティングなどで具体的な方法や理由についてその都度職員に指導されている。今後、指定基準における禁止の対象となる行為や不適切なケアについても、繰り返し研修することが必要である。	
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	過去に「虐待」をテーマとした外部研修へ参加し、復命研修を実施し、職員全体で学ぶ機会をもつことがあった。	以前に高齢者虐待防止についての外部研修に参加し、職員間で周知・理解を図る取り組みが行われた。施設長は、虐待を未然に防ぐように、職員の疲労やケアについて気を配っている。年間研修計画を作成し、高齢者虐待防止法に関する遵守に向けて定期的に勉強会等を実施してほしい。	
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に支援している	制度についての知識を職員が不十分であり、学ぶ機会が持てていない。	成年後見制度を利用されている利用者は現在いないが、いつでも相談や制度について情報提供できるように、職員全員で学ぶ機会を持てるようにしたいと伺えた。	
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	契約の締結、解約の際は口頭で説明する時間を持っている。改定については、改定のあった箇所を文章で示し発送を行い、同意を得ている。	入居契約前に、必要な書類を利用者や家族に渡し、一度目を通してもらってから、説明をし締結するようにしている。質問や不安に思われることについては詳しく、丁寧に説明し納得してもらっている。	
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	運営推進会議には家族の参加もあり、意見要望を伺う機会を持っている。また、日頃から家族の訪問の際などには意見、要望を伝え易い存在である様に努めた。また意見などは速やかにミーティングにて伝達し、ケアや運営に反映できるように努めた。	日頃から要望が言える関係づくりに努め、利用者からの買い物外出や、温泉に行きたい等、様々な希望には対応している。家族の訪問時には、利用者の現状報告と共に意見や要望を聴くように努めており、意見があればその日のミーティング似て職員間で話し合い、運営やケアの質向上に反映させている	
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	毎日、2回ミーティングを行っており、気づきや課題、検討事項の提起をする場がある。また、月に1回、副主任やユニットリーダーが運営委員会に出席をして、運営について協議をしている。その他にも、年に2回、人事考課を行っており、そのなかで個人面接をしており、意見を聞く機会となっている。	毎日2回のミーティングや、運営委員会、年に2回の個人面談等で職員からの意見を吸い上げるように努めている。利用者の状況や現場の職員の意見を十分に聞き、働く意欲やサービスの質の向上につなげ、職員全体で運営体制を構築している。	

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
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	年に2回、人事考課を実施しており、各自が半年間を振り返り、成果を挙げたり、自身の課題を見つめ直す機会となっている。更には上司職員と面接を行い、意見を伝えたり、アドバイスをもらったりすることで、努力していくことが見えるようになっている。		
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	年に2回、人事考課を実施しており、その際に個人の取り組み状況の把握を行っている。また、施設内研修を毎月実施しており、研修の年間予定を組み、毎月のテーマに沿った内容の研修を行っている。その他にも施設の課題や個々のスキルアップに繋がる、外部研修への参加も行っている。		
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	香美町内のグループホーム連絡会へ参加し情報交換を行っている。		
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	本人の状態が記入された入居申込書を参考に事前面接を行なっている。その際、本人の意向や思いのほか現在の状況、生活歴や困っていること、不安、要望を聞き対応について納得できるように説明し安心を確保している。課題などについても担当者で話し合い入居する前に準備を行っている。		
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	入居申込書に記載されている家族の思いや不安について事前面接の際にも確認を行い説明をしている。事前面接時に家族と話ができなかった場合は別の機会に同様の対応をとっている。要望などは、入居後の対応に反映できるようにケアプランなどで確認をとる。		
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	入居申し込み時の記載されている状況から状態を把握しGHでの生活が適う状況であれば事前面接を行い入居を勧めている。緊急性が高い場合には入居順の優先順位を早くする時もある。また、心身機能の面から他のサービスが適していると思われるときは同法人内の特養の申し込みを勧める事もある。		

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
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	入居者の生活状況に合わせ入居者が主体になり職員はそれをサポートする立場であるように努めている。入居者の思いを優先しながら、余暇の活動や家事、食事作りなどを共に行い、側に付き添い話を聞いたり思いや不安などに対処していきながら安心した暮らしの提供し、信頼関係を築いている。		
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	家族へは一カ月に一回、近況を伝えている。また、必要に応じて電話にて生活状況を伝えることもある。入居者が抱く家族への思いを尊重しつつ、いつでも思いに沿うことが出来るよう、家族の協力が必要である事も伝えている。		
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	同法人のデイサービスを利用しておられる利用者の通所日に会いに行く機会を設けている。また、入居者の地域の祭りや行事に外出するなどの支援にも努めている。	利用者の地域の行事や祭りなどに参加する為、外出支援が行われている。また同施設内のデイサービスに来られる知人の面会や、法事や墓参りなど家族の協力を得ながら、これまでの関係性の継続支援が行われている。	
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	認知症や性格の違い、また、生活歴の違いにより入居者が孤立しないよう、トラブルが起きそうな際には職員が間に入り話しを行っている。話題提供の際にも皆が参加できるように配慮しながら行っている。		
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	契約が終了した入居者の家族に対して、その方の身体状況等を考慮し、他の施設を紹介したりすることもあった。また、必要に応じて相談したり、アドバイスをすることもあった。		
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	入居前に本人や家族の希望や意向を伺い、職員間で共有している。認知症により本人の思いの把握が難しい場合には「自分であったなら」「自分の家族であったなら」という視点に立ちケアに努めたい。	アセスメントシートを用いて、入居時に利用者や家族からそれぞれの思いや暮らし方の希望を伺い、職員間で情報を共有している。把握が困難な場合には、表情から汲み取り、生活を共にする日常の中で、感じ取った情報を職員全員で確認している。	
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	「その人を知る」ということは容易いことではないが、入居となった早い時点で、その方の生活歴やサービス利用に至った経過を本人や家族から伺い、日々関わる中で思いに寄り添える様努めたい。		

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
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	その日の身体状況、精神状況を把握し、入居者ひとり一人に合った過ごし方となるよう、本人の「できる力」「わかる力」を見落とさない様に努めたい。		
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	介護計画の作成にあたっては、本人、家族、必要な関係者と話し合い、意向を伺った上で行っている。継続の場合においても、同様に現状に即した計画を作成している。	利用者の担当者が毎月モニタリングを行い、その結果をもとに半年に1度、介護計画を作成している。作成するにあたり、家族の希望の把握に努め、計画に反映させて職員全体で共有している。介護項目がサービス内容の大半になっているため、利用者の視点から、地域で暮らし続ける支援を盛り込んだ具体的な計画が望まれる。	今、行われている支援を計画に盛り込み、本人に聞いても無理だと決めつけず、一緒に話し合い、意向からニーズへ、そして目標へとつなげ、一緒にモニタリングで確認しあうなど、楽しみながら計画に沿った支援に期待します。
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	入居者の様子や状態の変化についてはミーティングで都度話し合う機会を持ち、内容を連絡帳へ記録し情報の共有を図っている。また、入居者の個々の記録として、ひと月の状況をケース記録として残している。		
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	施設内だけの取り組みだけではなく、外出や地域との交流を目的とした催しも行っている。また、リハビリやレクリエーションの充実のため、併設されているデイサービスを利用している。		
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	地域の学校や保育園との交流の機会を設け、ボランティアの受け入れも積極的に行っている。また、防災訓練では実際に消防署職員の指導のもと実施している。		
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	入居する前から利用している病院を受診している。定期受診や緊急時には速やかに受診ができるようにしている。かかりつけ医では対応できない場合には、家族の了承のもと、専門医へ受診をしている。	入居前からのかかりつけ医への受診継続が自然に行われている。距離的に無理な場合には、協力医への移行を家族に説明しているが、家族や利用者の希望に沿って支援が行われている。通院介助なども事業所で行われており、遠くのかかりつけ医への受診に対しては、家族の協力を得ている。	
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	併設事業所の看護員を配置し、処置等が必要な場合は相談し対応している。それ以外、受診が必要な場合には受診に繋げている。また、2ヶ月に1度歯科衛生士による口腔相談を実施し、受診に繋げている。		

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
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。	入院となった時は、随時病院に出向き、状態と経緯の把握に努めている。病院と連携を取り退院後も安心して生活できるように対応等を事前に検討をしている。	入院時には「利用者概況連絡票」を用いて、病院関係者に情報提供している。また入院時に面会に出向き、状態の把握や不安やストレスがないように気を配っている。退院後の生活について病院関係者と連携をとりながら早期退院への支援が行われている。	
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	当事業所では、平成29年8月、1名の入居者を看取りにて対応し、これが初めての看取り対応となった。本人・家族の意向を確認し、主治医との連携を図りながら、チーム内でも話し合いを重ね対応した。今後、この経験を活かして行きたい。	入所時に「急性期・重度化対応に関する指針」を重要事項説明書に付けて、利用者や家族に説明し理解を得ている。また、「緊急時及び終末期における医療や介護に関する意思確認書」を取り交わしている。今年度は1名の看取り対応が行われ、家族、主治医、職員とのチームで取り組まれた。今後もこの経験を活かしていきたいとの熱意が伺えた。	
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度消防署から指導を受け、心肺蘇生とAEDの指導を受けている。緊急時の対応については、マニュアル整備しており、備え置いている。事故が、発生した場合は、原因を分析し再発防止に努めている。		
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	火災を想定した防災訓練(日中・夜間)を実施している。また、河川が近いことから洪水により河川が氾濫した際の訓練も実施している。訓練の状況については、運営推進会議にて報告している。	火災避難訓練は、年2回、日中・夜間想定で行われている。昨年は、河川の氾濫を想定した災害訓練が行われた。今後も地震や他の災害対策について、地域住民や警察署、消防署との連携を深めながら協力体制を深めてほしい。運営推進会議において、協力体制について話し合いを継続される取り組みが望まれる。	
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	人生の先輩として、一人ひとりを大切にすることを常に意識し、個々の状態に合わせて分かりやすい言葉かけをしている。	利用者一人ひとりの人格に配慮した言葉遣いやプライバシーへの配慮については、日常の支援の中で指導している。職員研修として、プライバシーの配慮としては行われていないが、「接遇」として取り上げ実践している。利用者に発した内容や語調が利用者の誇りを傷つけていないかを、日常的に確認することに取り組まれることが望まれる。	
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	外出を予定する際には、入居者の希望を伺ったり、または、入居者同志の会話から把握するなどして対応している。食事の献立なども入居者の希望を取り入れ買い物へ行き選ぶようにしている。		
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し、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	生活の主体者は入居者である事を忘れないようにして、散歩、ドライブ、買い物に出かけたり、併設のデイサービスの利用者に会いたいという希望があれば行ってもらうようにしている。		

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
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	地域の理容を利用したり、希望があれば毛染め、カットは移動美容を利用している。季節TPOに合わせその人らしい身だしなみに配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週1度、希望メニューを伺い、献立に取り入れており、また入居者も一緒に買い物に出かけ食材を選んでいる。行事献立(彼岸・おはぎ等)は積極的に取り組めるよう対応し、職員はサポートを行っている。	毎日の食事が、利用者にとって大切な生活の一部であることを職員は認識して、できることを楽しんでいただけるよう支援している。2ユニットあるが、それぞれに献立や調理は行っており、利用者の希望を聞いたりして献立を決めるようにしている。調理配膳など個々にできることを一緒に行うようにしており、利用者ができないことを手伝っている。食材を切る、配膳する、食器洗い、などの取組みが行われている。	食事を楽しむことは、献立、買い物、調理、片づけ、そして職員と一緒に食事をすることも大事な取り組みの一つである。利用者のできることを一緒に行うことなど、現在でも取り組まれていることがあるので、今後は、サポートだけでなく、旬の食材などを使った食事を利用者と職員が同じ食卓を囲んで食べることにぜひ取り組んでほしい。
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	個々の食事量を把握し、体重の増減を把握するため月1回体重測定を行っている。体調や機能を考慮し、食形態を変えて提供している。水分は午前・午後のお茶の時間と入浴後に勧めている。また、夜間・日中ともに希望に応じて提供している。		
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	年1回歯科医・2ヶ月に1回歯科衛生士による口腔相談を受けたり、個人的に歯科医院に出向き定期受診によって、口腔内の清潔保持に取り組んでいる。自ら、歯磨きをされる方へ対応が難しく対応が不十分な部分もある。		
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	排泄状況の把握に努力し、時間的配慮を行い失敗が少なくなる様努めているが、体調や気温・身体機能の低下から失敗が増える方もいる。排泄用品に関しても、状態に合わせて必要量少限の用品となるよう速やかに検討を行っている。	排泄チェック表を用いて、職員が個々の排泄のタイミングを把握し、協力して声かけや誘導、介助を行っている。半数以上の利用者が下着にパット使用で過ごされており、状況に応じて居室にポータブルトイレを用意し排泄の自立に向けて個々に利用できるようにしている。	
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	個々の排せつ状況を把握し、必要によって薬による調整をしているが、食事面においても食物繊維を取り入れる等対応したい。なお、水分摂取や乳製品を多く取り入れるようにしている。		
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	基本的には2日おきに入浴をしてもらっているが、毎日入る方や体力面を考慮し3日置きに入る方もある。入浴に断りある方には、時間に関わらず、その日の様子をみて入れる時に声をかけている。	利用者は週に2回から3回の入浴を楽しんでいる。希望があれば、毎日でも可能であるが希望者は現在おられない。季節を感じるような入浴を楽しむ工夫などは見られなかった。今後、利用者が、より入浴を楽しむことができるような取組に期待したい。	

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
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	日中は体調を見ながら休めるときには休んでもらうようにしている。その際、他者の話声や物音には十分配慮をしている。夜間は安心して休めるよう、声や物音、室温や寝具等にも留意している。		
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	個々の服用している薬の説明書を随時確認できるよう保管している。体調不良などで定期薬の変更がある場合、確認をしておくことが必要であり、薬の変更後も状態の変化に見逃さないよう留意している。		
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	その人にあった役割や楽しみ事を提供できるように心掛け、今日も1日良かったと感じてもらえ、一人一人の暮らしが張り合いのある暮らしになるような支援に努めている。		
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	入居者が施設の中だけで過ごさずに、施設周辺の散歩、買い物、地区の行事、畑仕事等一人一人の希望に沿って戸外に出られるように心かけている。普段は行けない様な場所にも出かけられるように支援している。	玄関先での日向ぼっこや気候の良い日には30分から40分かけての散歩にもでかけることもある。桜の花見や紅葉を見に出かけることもあり、外食にも出かけている。利用者との会話で、希望があればできるだけ外出できるよう支援している。	
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	お金を所持している入居者は少数だが、買い物をする楽しみが持てるよう対応し、日々の暮らしに希望や喜びに繋がるよう支援をしている。		
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	手紙や電話は家族や大切な人との関係をつなぐ重要な手段であるため、個人のプライバシーに配慮し、本人が手紙を読み書きしたり、施設の電話を使用して会話をする機会がもてるよう支援をしている。		

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
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	玄関や共有スペースには入居者が生けた花を置き季節感を感じることが出来るようにしている。食堂では、調理をする音や香りを感じられ、家にいたときと同じように落ち着いて過ごせるような配慮に努めている。	玄関から廊下はすっきりと利用者が通りやすく、足元には不要なものは置かず、壁面の飾りやテーブル、椅子が置かれている。自由に一休みができるようになっている。訪問当日も廊下の椅子で利用者同士での会話が弾んでいた。暖簾をくぐれば食堂兼居間と台所があり、食事の用意が見えるのと、その調理などの様子も感じられるように考えられている。数年前に改装され、より使いやすく、清潔にリニューアルされた。大きな窓からはスケールの大きな山と川の自然が見える。廊下も明るく、トイレなど分かりやすくなっている。	
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	2階の廊下には椅子とテーブルが置いてあり、3階の廊下にはソファがあり、話をしたり自由にくつろげる場所がある。構造上広いスペースが確保しにくい状況にある。		
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	居室には、家から使っていた家具や仏壇を持って来られ使用している方もいる。また、テレビを設置して思い思いに過ごしている方もいる。	居室は、廊下をはさんで配置されており、大きめの出入り口から中へ入ると洗面とロッカーが置かれている。その他、ベッドに加えて自宅から持ってきたタンスやテーブル、椅子などがあって、テレビを置いている部屋もあった。居室で過ごすのが好きな利用者也、自分の作品や家具に囲まれて落ち着いた空間となっている。職員は、入居前より、利用者本人や家族から十分に話を聞きながらベッドの配置や家具を置いている。何より本人が過ごしやすいように配慮している。	
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	独自歩行する方の安全を考え、廊下には手すりを設置している。リビングには月日が分かりやすいよう、手作りのカレンダーを設置しており、作成は入居者が行っている。		