

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	2874400431		
法人名	社会福祉法人 ぶどうの枝福祉会		
事業所名	グループホーム日高愛の園		
所在地	兵庫県豊岡市日高町栗山661		
自己評価作成日	平成30年7月20日	評価結果市町村受理日	平成30年9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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JiqyosyoCd=2874400431-00&PrefCd=28&VersionCd=022
----------	---

【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 北別館内		
訪問調査日	平成30年8月22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)】

ご利用者お一人お一人の生活歴を重視し、その方らしく安心して生活して頂けるよう援助を行っている。ご家族や協力医との連携も密に行い、情報を共有している。地域の中のグループホームであり、地域や学校、こども園等との交流や民生委員の方々、サークルの方々の来園もあり、社会との関わりもとぎれない様に継続して頂いている。又区の消防分団との合同避難訓練も毎年行っており、27年からは、地域貢献として、地域コミュニティの行事にも参加している。その中で認知症に対する理解も深まって来ており、近隣のお店等温かく接して下さっている。又同一法人に老人保健施設・小規模特別養護老人ホーム・訪問介護ステーション・デイケア・デイサービスを有する事の強みを生かし、それぞれが担う役割を果たし途切れないサービスを提供している。玄関扉の施錠についても、現在は解錠・開放をすることが日常になっている。夜間のみ施錠を行っている。又中庭の畑に作物や花を植えたり野菜も収穫しており、29年にはウッドデッキも完成し、成長を楽しんで頂いている。一年に一度両ユニットにて、小遠足に行っていた。

【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)】

開設から14年目を迎えた事業所は、予めから職員の要望で設置されたウッドデッキが設けられ、日高の山々や田畑の景観を眺められる立地にある。熱意ある管理者や計画作成担当者をはじめ、法人内の他のサービスを経験した、経験豊かなスタッフが勤務されており利用者や家族にとって安心できる人材が充実している。法人理念に基づいた事業所独自の運営方針が玄関やスタッフルームに掲げられており、サービスの内容が運営方針に基づいた考え方に立ち返る意識付けがなされている。また、地域との付き合いについては事業所の地道な活動を経て現在では、地域の小学校や地域の自治会など、身近な交流が図れるような関係作りが構築されている。南ユニット、北ユニット毎に、年度目標が掲げられ、北ユニットは利用者が主体的に地域や家族との交流の機会が持てるような『カフェ』、南ユニットは日常生活動作の維持のための日常的な『歩行訓練』について計画に基づいて取り組まれており、地域の認知症ケアの中核を担う事業所の役割を果たされている。

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ます (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	お昼の昼礼時に理念と基本方針の唱和を行い、理念と方針に基づいたサービスの提供を心掛けている。両ユニットで申し送りをして情報共有に努めている。	勤務スタッフが昼礼時にスタッフルームに集まり、申し送りと法人理念と事業所独自で作上げた運営方針の唱和をしている。運営方針では、利用者の個人を尊重した主体性や家庭的な雰囲気での暮らし、事業所と地域住民の関係を重視した地域交流、職員の自己研鑽を高めるといった5つに分け、毎年目標を立案し、目標に向かって取り組まれている。	
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	小学校やこども園の来園や地区行事にも招待して頂き参加させて頂いている。又近隣方やお店も温かく受け入れて下さり、子供だんじりも毎年きて頂いている。ボランティアの方を招き演奏等して頂いている。	保育園の餅つき、小学校の運動会やお祭りなど、地域住民との交流に取り組まれている。地域住民とのふれあう機会も多く、ボランティアによるピアノ演奏を鑑賞する機会もある。また年に1回、地元消防団と連携した避難訓練を行ったり、事業所内の北ユニットを中心とするカフェ開催時には、地域住民や利用者家族の参加を募る形をとり、より多くの方に参加いただけるよう取り組まれている。	
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	認知症サポーターの研修を職員が受講し、養成講座の練習の要望があればいつでも開催出来る様に準備は出来ている。業務以外にも、高齢者が参加される行事に定期的にお手伝いを行っている。		
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度開催しており第三者評価の状況や説明、行事や研修等の報告を行っている。また、サービスの状況や各出席者の現況や問題点等の意見交換も行っている。	運営推進会議には、地域包括支援センター職員、地区代表、民生委員、利用者家族の参加を依頼し、2ヶ月に1回定期的に開催している。内容については、それぞれの立場から意見交換し、困難事例の検討や地域の情報交換ならびに事業所の現状の取り組みの報告を行っている。	
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取り組んでいる	地域ケア会議に参加し、意見交換を行っている。地域密着型事業所の定例会や勉強会、町のケアネットワークの会合にも参加している。	豊岡市地域密着型会議を3か月毎に実施し、事例の検討、定例会において意見交換を行い利用者の現状を伝えている。市職員と連携をとり、介護相談員が事業所に訪問に来られ、相談対応を行っている。	
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	夜間以外は玄関を常時開放を行っている。また、法人グループで身体拘束0委員会を立ち上げ、情報を共有している。勉強会において学習の機会があり参加したりユニット内で勉強会を行っている。身体拘束は0である。	身体拘束0(ゼロ)委員会で、毎月勉強会を事業所内で行い、職員の共通認識を図っている。安全面を配慮したうえで、夜間については施錠を行い、日中玄関には鍵をかけずに自由な暮らしを支援されている。	

自己	者三	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
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	施設内や法人グループの勉強会にて学ぶ機会を持っている。施設内においても、職員や利用者の様子に日々注意を払っており、防止に努めている。	法人グループで勉強会を実施し、事業所にて伝達研修を行っている。昼礼時の日々の申し送りにおいても、管理者を中心とするスタッフ間での確認が行われている。また、勉強会では、日々のケアを振り返る機会を設けられており、虐待が起こらないように努められている。	事業所で勤務する全職員に向けた高齢者虐待防止関連法の理解図るための機会を設けるとともに、虐待行為を発見した場合や虐待が起こらないような仕組み作りの構築に期待したい。
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が、現在はおられない。管理者のみならず、職員においてもユニット会議等で学ぶ機会を持ち、活用出来るように検討している。	成年後見制度が必要なケースでは管理者が一人で対応している。他の職員に向けては、玄関に配置しているリーフレットを閲覧できるようにしている。今後の予定として「成年後見制度」「日常生活自立支援事業」の概要について事業所内で勉強会を開き職員の理解を深めるよう検討されている。	
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	入居時、改定時には書面にてご家族に説明し、又質問等もして頂き、納得出来るように説明を行っている。退居時にもご家族と相談し、納得の上でして頂いている。	契約前に利用料金表を渡し、丁寧に説明を行っている。介護保険制度の改定などに伴う、契約書の改訂時や入退所時は事業所のケアに対する考え方や事業所における対応可能なケアについて予め説明している。また、状態変化などによる契約解除に至る場合の説明も行い、理解が得られるよう努めている。	
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	運営推進委員会のご家族の参加や年に一度家族会を開催し意見交換を行っている。ケアプランの変更時には思いや要望を聞いたり用紙にて意見を書いて頂いている。玄関に意見箱と用紙を設置している。	運営推進会議には家族が参加しており、職員への意見、不満、要望などを伝えられる機会としてとらえられている。また手紙や家族会などからも、要望や意見を表わせるような機会作りに努められている。アンケートBOXについても、玄関に設置しているが意見がでることが少ないことも課題と感じられている。	
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	ユニット会議や申し送り、ヒヤリングにて意見を聞く機会を設け実行している。また運営会議でも意見交換を行っている。今期より法人グループで職員満足度委員会を開催している。	今期より法人グループで職員満足度委員会が発足し、日頃から管理者は職員の要望や意見を聞く機会を設けている。また、職員とのコミュニケーションを大切に考える、法人の総施設長との面談も年に2回実施されており、職員の意見が反映できるよう取り組まれている。	
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	管理者等、特定の職員に負担がかかり過ぎないように注意し、目標達成に対する評価公平、明確にした。		
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	通年の学びの場(園内)を設け、幅広い分野の学びの機会を用意し、愛の園グループでも定期的に勉強会を開催している。介護マニュアルを作成して介護基準を明確にして技量やサービスの統一に努めている。		

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
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	行政、社協そして知己連合会を通じ、意見交換又学びの場として参加意欲を高めている。		
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	入居前に面接を行い、生活歴や本人様の思い、希望を聴く機会を作っている。出来るだけ希望に近づけるように努力している。又ケアプランの作成は初回は1ヶ月のみを作成し総括をおこない新たに作成する様にしている。		
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	面接時のお話の中で、ご家族が困っていること、不安なこと等を聞き確認している。その中でご家族の思いや要望等をお聞きするよう努力を行っている。		
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	本人様やご家族の思い等を聞き、必要とされていることや身体の状態に応じた支援するようにしている。お話をすることで、他施設や他サービスも含めた説明を行い対応をしている。		
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	人生の先輩であり敬う気持ちを忘れずに、させていただくという理念で行っている、施設としてではなく、日常生活の場であり家庭のように過ごして頂けるよう心掛けている。又 その中で喜びや悲しみ等が共有できるように努めている。		
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	本人様の訴えや思いを常に傾聴し、希望にそったサービスや安心した生活を提供するようにしている。ご家族には面会時や電話で日々の生活の様子を伝え、又何かあればご家族に報告や相談をして情報共有をするようにしている。		
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	知人・友人が面会に来られたり、時には葉書等を書かれることがある。居室には、ご家族等の写真を飾ったり、慣れ親しんだ生活用品を持ってこられている方がいる。	利用者が昔から利用されている美容室や理容室の協力を得て、理美容中の見守りは店舗の方が行っており、利用者が気兼ねなく理美容を楽しめるように取り組まれている。 また、利用者の状態に応じて利用し、外出できない方には地域に暮らす馴染みの知人が面会がてらに散髪に訪れてくれる機会がある。 これまでの、地域社会との関わりを継続していくため、その関係を把握し、地域住民とのつながりを支援している。	

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
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	テーブル席の配置を考えたり、個々の性格等を考えご利用者が楽しく生活できるように心掛けている。ご利用者間でトラブル等が発生した際には、速やかに職員が間に入るようにしている。		
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	退居後、ご家族が尋ねてこられたり電話等でその後の様子を教えて下さることがある。また、本人様やご家族の相談に乗りその後の生活も支援するように努めている。		
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	日常の会話や行動・訴えから本人の思いや希望・要望を聞き取るようにしている。必要に応じてケアプランを見直し、ご本人・ご家族の意向の把握に努めている。	利用者 一人ひとりの思い、希望、意向を日々の関わりの中の声大切に思いを汲み取れるように努められている。 把握困難な方には、長年暮らしてこられた家族や親しい関係者から情報を収集し、利用者の一人ひとり思いの把握に努め、ケアプランにその思いを反映できるよう、必要に応じてケアプランの見直しを行っている。	
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	ご家族や知人の方々にお話をお聞きしたり、ご本人とのコミュニケーションによりこれまでの暮らしを把握するようにしている。以前より使用されていた馴染みの生活用品を持ち込んで頂いたり、好きな事や趣味等が継続できるよう支援を行っている。		
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	ご利用者の個々の能力に合わせた援助を行い、集団生活でも個人が尊重されるような生活を提供している。心身状態の変化に注意して観察を行い、その人らしく暮らして頂けるよう把握に努めている。		
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	ケアプランの評価を居室担当が行い、定期的にケアプランの総括を行っている。ご家族やご本人の希望や課題等を取り入れ、話し合いケアプランを作成している。毎月行うユニット会議ではケアの検討を行い、職員間での情報共有を行っている。	入居前のフェイスシートにもとづいた、アセスメントを通してケアプランを作成している。 入居後、利用者や家族の意見、要望を再度聞き取り、1ヶ月経過後、ケアプランの更新を行っている。 また、日々のケアにおいては、ケアプランのサービスが実施されているかどうかを確認する、事業所独自のケアチェック表をもとに日々のケアを確認されている。 また、その情報をもとに毎月のユニット会議でケアを検討し、利用者主体の暮らしについてチームで共有し、利用者の暮らし方を利用者の立場で考えたケアプランの立案に努められている。	
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	カルテには日々の状態変化や日常の様子が分かるよう記録している。カルテの記録や職員連絡帳・申し送りなどから職員間で情報共有を行うようにしている。また会議を行えば会議録を作成している。		

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
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	お一人お一人の現在の状態を観察して支援し、ご家族の状況もふまえて支援している。多職種と情報交換を行いニーズに対応するよう相談して援助を行っている。		
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	近隣の小学校が学習の一環として来られたり、避難場所にも協力して頂いている。又保育園との交流、消防署は避難訓練や救命講習、ボランティア、近隣のお店や警察等も暖かく協力して頂いている。		
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	適切な医療が受けられるようかかりつけ医についてはご家族の希望を優先している。事業所の協力医でない場合はご家族で対応して頂いている。必要時には情報提供を行っている。	入居時には本人、家族の希望するかかりつけ医で医療が受けられるように説明を行っておられる。基本的に通院受診介助は事業所が同行対応を行っており、状態に応じて家族へ病院受診に同行いただくなど、利用者・家族、病院をつなぐ役割を事業所として果たされている。	
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	看護師を配置し、日々の関わりの中で気づいた事は相談し、利用者の状態把握を行うと共に、かかりつけ医の看護職員とも、情報交換ができる関係が築けており、健康管理等の支援をしている。		
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。	利用者が医療機関に入院された時にはサマリー等の情報提供をし、退院時には入院時の状況を提供していただいている。ご家族や医療機関と連絡を取り、退院日等の調整を行ったり相談をしている。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提出し、面会や電話で状態確認を行っている。回復状況など情報の連絡を密にとり、早期退院に向けた調整を医療機関と連携を図り、関係作りに努められている。	
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	看取り・重度化に関する同意書をご家族に説明を行い、今後のケアの方針について確認を行っている。ご家族、主治医と看取りの同意書を交わし、主治医やスタッフ間で共有し支援に取り組んでいる。	かかりつけ医の24時間連絡体制のもと、状態変化に伴い、事業所と主治医、家族の三者で重度化、看取りに関する説明を行い、同意書を交わし、本人や家族の意向をふまえて、安心して納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	消防署が実施する普通救命講習を定期的受講すると共に、法人グループが実施する、勉強会に参加している。施設にはAED(自動体外式除細動器)を置いている。		

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
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	年に2回消防署立会いのもと避難誘導訓練を実施している。施設内での避難訓練や勉強会を実施予定である。又、運営推進委員会などで広域の避難所を確保して頂いている。	避難場所、マニュアルは掲示しており、地域の消防団からも事業所は地理的に高い位置にあり、水害時には『事業所にとどまる』という決め事を周知している。また、年に2回消防署立会いのもと、夜間を想定した避難訓練を実施している。毎月、予め事業所周辺、建物内の確認場所を示した、チェック表を用いて、定期的な確認を実施している。運営推進会議の中においても、地域の協力を呼びかけ地域住民に協力をしてもらえる関係を構築されている。	
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	法人の理念で『仕える精神の実践』にもあるように「させていただく」を基本的な考え方のもと、敬う気持ちを忘れないように支援している。個人の尊厳やプライバシーに考慮した声掛けや対応をしている。	法人理念である『仕える精神の実践』の中にある「させていただく」を基本的な考え方として、利用者一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーを損ねるような言葉かけはせず、その人らしい暮らしが営めるように取り組まれている。また、援助が必要な時は本人の気持ちを大切に自己決定しやすい声かけや配慮に努めている。	
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	ご利用者の要望や思い等聞く機会を作り、ゆっくりと時間をかけ傾聴させて頂いている。必ず声掛け行い、ご自分で決定して頂ける様に支援を行っている。		
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	こちらから要望や希望を聞き、その方のペースに合わせて支援をさせて頂き、一日を過ごして頂いている。要望や希望を訴えられた際には、出来るだけそれらに沿えるようにしている。		
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	普段着は職員と一緒に服を選ぶようにしているが、特に行事や外出時にはおしゃれにも注意をしている。ご本人の好みや、気温や季節に応じた服を選ぶように声掛けをして確認を行っている。定期的に理容・美容院には付き添い行って頂いている。		
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	業者に発注して簡単な下ごしらえと湯煎のできる料理を職員が準備して、ご利用者が盛り付けを行なっている。食後は食器拭き・洗い物等、それぞれの能力に応じて行っていただいている。ご利用者にとって、食事は大きな楽しみの一つだと考えている。	2年前より炊飯は事業所で行い、副食は法人で決められた配食業者からの食事が届き、湯煎や盛り付け、配膳、後片付けなど利用者の力を活かしながら食事提供をされている。また、クリスマスやひな祭り、お彼岸など季節に応じた食事やおやつ作りなどを行い、食事が楽しめるように取り組まれている。	今後は、食事のあり方の検討や嗜好調査などの取り組みを通し、利用者にとって食事がさらに楽しめるような支援の充実に期待したい。
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	食事・水分摂取量が把握できるよう、毎日摂取された量を確認してカルテに記載している。季節に応じて水分量を増やしたり定期的に体重測定を行い、体重の増減や健康面に注意している。		

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
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	夕食後、順番に口腔ケアの声掛けを行っている。一部のご利用者は義歯を預らせて頂き、声かけや見守り等を行い個人の能力にあわせた援助をしている。清潔が保持できるよう気を付けている。		
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	ご利用者の排泄パターンを把握し、その方に応じた排泄介助を行っている。また自立を目指し、適切なパッド類を検討し、夜間はリハパン使用の方も日中は布パンツを使用しトイレの声掛けをしている。	利用者ごとの排泄チェック表を用いて、職員間でチェックし情報共有している。また、利用者ごとの排泄パターンを把握し、個別に排泄ケアを実施し、記録に反映されている。安易にリハビリパンツを使用せず、排泄の自立に向けた利用者へのケアについても取り組まれている。	
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	水分補給や散歩、廊下歩行を行って頂ける様に声掛けをしている。毎日ラジオ体操をしたり、レクリエーションでは身体を動かすこともしている。協力医への相談をしたり、便秘の対応や予防を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に3日に一度は入浴ができるようにしている。排泄での汚染や発汗等があった時や本人の入浴希望により対応をしている。	入浴は、午後から1日3名程度が入浴されている。また、入浴の際、一人ひとりの対話を大切にしておられ、ゆっくりとした時間の中で入浴されている。利用者の身なりにも注意を払い、必要に応じた清潔保持のための入浴や利用者の希望に応じた入浴も柔軟に対応する考え方を通して利用者からの要望を確認し、ケアに繋げておられる。また、入浴剤などを使用される方もおられる。	
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	お一人お一人がご自分のペースにて決められ、日中は居室で休息される方やリビングのソファーに座りゆっくりされる方がいる。夕食後はお茶等を飲みくつろがれ、心身ともに安定して床に就かれる。		
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	服薬の種類や目的、副作用については個人のカルテで確認したり看護師に注意事項を聞き把握してもらうようにしている。薬が変更になった場合は症状を観察してカルテに記録し、主治医に報告を行っている。内服マニュアルに沿って内服支援をしている。		
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	レクリエーションでは、職員が間に入り楽しんでいただけるようトランプやかるた等をしたり、歌や体操等を行っている。施設内だけではなく外出をして季節感を感じて頂き気分転換が図れるように心掛けている。家事をして頂き役割を持って頂いている。		

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
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	近所のスーパーに買物に行きたり喫茶店に行きたりして外出の機会を持つようになっている。季節により園庭で草取りや畑仕事を手伝って頂いている。年に1度 日帰り小遠足に行きている。	季節に応じた外出や受診、理美容などへ送迎、家族の協力もとの外出、小遠足として、浜坂地域や香住地域にまでドライブを兼ねて足を運び、ホームに閉じこもらないような支援が定期的に行われている。	
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	基本的にはお金はお預かりしているが、利用者様の中には少額のお金を持っている方がおられる。しかし紛失の可能性があるため、ご家族にはその旨 伝え了解を頂いている。職員とお店に行き、ご本人に選んで頂きお菓子等を購入される。		
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	利用者様からの要望に応じて電話をして頂いており、利用者様に定期的に手紙を送ってこられるご家族がおられる。年賀状を書かれるご利用者があり援助をしている。		
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	浴室・トイレには、ご利用者が混乱されないよう貼り紙等を貼り、居室の入り口には表札をつけている。台所に出入り出来るよう扉等はなく、見守りのもと洗い物や調理をして頂けるようになっている。玄関やリビングには季節の花を飾るように心がけている。リビングの窓から見える景色を見て天気や季節の話をしている。	南ユニットのリビングにはウッドデッキがあり掃き出し窓から出られるようになっており、広い窓から見える景色は季節感を感じられる。また、廊下やトイレ、居室といった場所には利用者の目線に合わせた表札や張り紙が施され利用者が混乱しないような工夫がみられた。	
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	リビングにはソファを置き気の合ったご利用者同士で過ごせるようにしたり、大きな一人掛けの椅子を置いたりして場所づくりの支援を行っている。園庭やウッドデッキにはベンチや椅子を設置している。		
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	ご本人に合わせ、畳の間で布団をひいたり、フローリングにベッドで休まれている。居室には自分のテレビやタンス、椅子などを置いておられ、趣味の飾り物やご家族様の写真を飾られている方もある。	居室には大きなクローゼットが備え付けてあり、利用者ごとにご家族の写真や遺影、趣味の飾り物など親しみのあるものを置ける広々としたスペースがあり、家族や面会者などが訪れやすい雰囲気のある居室となっている。実際に、お昼寝をされる利用者もおられ利用者が居心地よく過ごすような支援をされている。	
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	各居室には手作りの表札をつけ、トイレ・浴室にも理解できる様に明記している。玄関には椅子を置き靴が脱ぎ履きしやすいようにしている。		