

### 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	2872100322		
法人名	社会福祉法人のじぎく福祉会		
事業所名	特別養護老人ホーム のじぎくの里		
所在地	兵庫県高砂市北浜町西浜773-3		
自己評価作成日	平成28年9月1日	評価結果市町村受理日	平成28年11月15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.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

【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28年10月4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)】

移りゆく四季を感じられる環境の中で、利用者様にとって安心できる居心地の良い空間を提供できるように、お一人お一人の言葉に耳を傾け支援をしています。食事面では、旬の食材を取り入れたメニューや催事・年中行事では手作りのおやつ等を利用者様と一緒に作ったりして季節感やこころのゆとりを感じて頂いています。

【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)】

緑に囲まれた眺望の良い場所に立地した、総合福祉施設の中の1ユニットのグループホームである。季節感と家庭的な雰囲気のあるゆったりとした環境で、利用者・家族・事業所が連携・協力しながら自立支援に取り組んでいる。利用者の希望や季節感を採り入れた献立による手作りの食事作りを継続し、利用者は生活リハビリも兼ねて、下準備や食器洗い等を日課として参加している。折り紙・生け花・音楽療法等による趣味の継続や、複合施設の利点を活かした合同イベントや行事への参加等、楽しみごとの機会を多く設けている。自治会との連携・地域行事への参加・ボランティアや実習生の受入れ・納涼祭での交流・福祉避難所としての登録など、地域交流と地域貢献にも努めている。

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. 全くいない
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

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	のじぎく福祉会の理念・基本方針を基に部署目標個人目標を立て実践に繋げている。	のじぎく福祉会の法人理念・基本方針と、それを基にグループホームの目標を作成し、職員室に掲示し、共有を図っている。法人の理念・基本方針、グループホームの目標には、「地域との連携」等、地域密着型サービスとしての意義を採り入れている。グループホームの目標に基づいて、職員全員が個人目標を作成し、理念の実践に取り組んでいる。個人目標管理シートによる年に2回の実践状況の確認と、監督職・管理職による個人目標の評価によりステップアップを図る体制を構築している。	
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	地域の自治会に属し、季節ごとの行事に参加をしている。	地域の自治会に加入し、初詣・夏祭り・秋祭り等地域行事に参加している。買い物・理美容・外食等で、地域資源を活用している。折り紙・音楽療法等の講師の定期的な来訪や、子ども会や踊りの会の来訪もある。施設全体で大規模に開催される納涼祭には、地域から多数の参加がある。地域包括支援センター主催の介護者教室で講師を務めたり、トライやるウィークや高校生・大学生の実習生を受け入れたり、施設として福祉避難所として登録する等、事業所の機能を活かした地域貢献に取り組んでいる。	
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	職員は認知症サポーター研修を受けるようにしたり、地域の方に向けての介護者教室では、認知症についての理解や支援法を発信している。		

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
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	地域の自治会長2名・民生委員2名・地域包括支援センター職員で2ヶ月に1度実施。会により他施設の作業療法士やご家族・訪問診療Drの参加もある。毎回、議事録を作成し、職員と情報を共有している。	自治会長2名・民生委員2名・地域包括支援センター職員・法人施設長・グループホーム管理者を構成メンバーとして、2ヶ月に1回定期的に開催している。共用スペースで開催するため、利用者の同席もある。直近の会議には、家族の参加もあった。会議では、利用者の状況や事業所の行事・取り組みを報告し、意見・情報交換を行っている。写真を用いた資料を作成し、行事や利用者の様子をわかりやすく説明している。直近の会議では、講師の歯科医師による口腔ケアについての講演を依頼し、家族の参加もあった。地域イベントについての情報を受け参加したり、地域包括支援センターからの情報を100歳体操の開催につなげる等、参加者からの意見や情報をサービスや運営に反映している。	運営推進会議の趣旨を考慮して、今後も家族の参加が継続できるように、開催案内の発送などによる家族への参加の呼びかけを行うことが望まれる。知見者の参加についても検討されること、また、議事録のファイルの設置などにより会議内容を公開することが望まれる。
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に取り組んでいる	介護保険課担当者へ直接連絡をして相談等を行っている。	運営推進会議への地域包括支援センター職員の参加を通して、事業所の状況を伝え連携している。2市2町グループホーム協会を通して、市町との情報交換が行われている。疑問や相談があれば、市役所の担当者にお問い合わせ、説明や助言を受けている。	

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
6	(5)	<p>○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</p>	<p>玄関等は、夜間のみの施錠とし、安全の為にドアは開放すると音が鳴るようになっている。</p>	<p>身体拘束廃止についての方針は、契約時に利用者・家族に説明し同意を得ている。新人研修で周知すると共に、法人内研修でも計画的に学ぶ機会を設けている。28年度は、虐待研修の中に盛り込んで研修を実施し、受講者は研修報告書を提出している。年に2回研修を実施すると共に、処遇会議の中で伝達研修を行うことにより、職員全員の周知を図っている。身体拘束の事例はなく、言葉などによる心理的な拘束廃止についても研修の中で意識付けを行っている。玄関等は夜間以外は施錠せず、外出の意向があれば職員が対応している。</p>	
7	(6)	<p>○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</p>	<p>施設内外での虐待防止の勉強会に参加し、内容については職員間で情報の共有を行っている。</p>	<p>上記の拘束廃止と同様の方法で、虐待防止についても学ぶ機会を設け、取り組んでいる。身体的な虐待だけではなく、心理的な虐待や不適切ケアについても研修で周知を図っている。管理者層は、ストレスチェックの実施、希望休を採り入れたシフト調整、相談しやすく協力的な職場環境の整備等に努め、職員の疲労やストレスがケアに影響しないように配慮している。入浴時等には身体状況に留意し、虐待が見逃されることがないように注意し防止に努めている。</p>	

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
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	現在、制度を利用されている利用者がいないが、また相談等もない為職員の知識としてパンフレットを参照し自己啓発に努めている。	成年後見制度等、権利擁護に関する制度については、資料のファイルを作成し、回覧により周知を図り、回覧印により確認している。現在、制度を活用している利用者はいないが、今後、活用が必要な事例があれば、施設長・管理者が窓口となって関係機関と連携して支援する仕組みがある。	
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	契約内容については、丁寧な分かりやすい言葉で十分な説明を行い理解・納得を頂いている。	申し込みから契約までの期間に見学や来訪の機会を設け、概略の説明や馴染みの関係づくりの機会を設けている。契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書に沿って、質問に答えながら丁寧な説明を心がけている。契約解除・入院時・料金など、質問や不安が多い項目については、特に詳細な説明を行っている。契約の改定については、説明会を開催して説明し、文書で同意を得ている。契約の解除については、早い時期から話し合いを繰り返して理解と納得を得た上で、紹介や情報提供を行い、円滑な移行を支援している。	
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	家族会を実施し要望を聞きだす努力をしている。面会時には、話しやすい雰囲気を作り意見や要望を出しやすいようにしている。	家族の面会が多く、面会時にはケース記録の閲覧と職員からの近況の報告により利用者の様子を伝え、また、話しやすい雰囲気づくりに心掛け、家族が意見・要望を出しやすいように努めている。年に1回家族会を開催し、多数の参加がある。家族会の中で、各家族に職員が個別に意見・要望を聞く時間を設け、把握した意見・要望を全職員で共有し支援や介護計画に反映している。納涼祭は、家族を招待して食事等を共にする中で、忌憚なく意見・要望を聞く機会にもなっている。	

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
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	処遇会議を月1回実施し、その時に意見を出し合っている。決定事項は、議事録及び申し送りノートや口頭で伝達している。急を要するときは、出勤職員でミニ会議を行っている。	月に1回処遇会議を開催し、職員が意見・提案を出し合って話し合う機会を設け、管理者層も参加して把握している。会議では、個々の利用者についての検討や行事・運営についての話し合い、また、時には伝達研修等が行われ、欠席者は議事録の閲覧により周知している。処遇会議以外でも、検討が必要な場合は随時ミニ会議を行い、申し送りノートで共有し実施している。施設内連絡会でも、管理者が施設長など上位者に、職員の意見・要望などを伝える機会がある。利用者との馴染みの関係を重視して、職員の異動はほとんど行われていない。	
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	できる限り職員の行事の都合を聞き入れてシフトを作成している。年に2回(前期・後期)個人目標を立て自己評価・他己評価を行うことでやりがいに繋がっている。		
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	職員の力量に応じた研修に参加している。		
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	2市2町グループホーム協会に所属し勉強会に参加している。同法人のグループホーム管理者会議を定期的実施し、情報交換を行いサービスの向上に繋げている。		

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
<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	馴染みの環境作りの為に、短時間だが喫茶等を行うことで他利用者や職員との関わりを持ち居心地のよい関係作りに努めている。		
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	入居前に何度か話し合いの機会を設け、家族等の困っている事、不安なこと、要望等を話しやすくする為の雰囲気づくりに努めている。		
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	本人や家族がどのような生活を送ることを望んでいるかを聞き取り、今後の方針を決め支援に繋げている。		
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	自然の流れの中で共に過ごせる時間を大切にしている。特に、新しい入居様とはより多くの関わりを持ち、居心地のよい職員・空間作りに努めている。		
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	面会時にはケース記録を閲覧して頂き、エピソード等を伝えたりしている。また、定期受診は、本人が安心できるように家族対応をして頂いている。		

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
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	馴染みの関係は薄れてきているが、地域・施設行事に参加をして馴染みの人や場所との関係を深めている。	入居時のアセスメントや入居後の会話の中で、馴染みの人や場所についての情報の把握に努めている。初詣や地域の祭りで、また、馴染みの理美容店の利用等で、馴染みの場所との関係継続に努めている。家族・親戚等馴染みの人の来訪があれば、居室等希望の場所でゆっくり過ごせるように配慮している。施設内の合同イベントや納涼祭等の行事への参加が、入居前からの馴染みの人との関係継続や新しい馴染みの関係づくりの機会となっている。	
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	認知症や理解力の違いはあっても孤立することが無いように職員が工夫をして、利用者同士が身近な関係を作れるようにしている。		
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	同施設特養や老健に入所する事があり、情報の提供や様子を伺い、必要に応じてコミュニケーションを取っている。		
<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	家族からの情報提供や本人とのコミュニケーションから思いや意向の把握に努めている。	アセスメント票に、利用者・家族の意向欄・生活スタイルでの意向欄・趣味嗜好の欄等を設け、入居時の思いや意向の把握に努めている。入居後に把握した思いや意向は、ケース記録に記載して共有し、支援や介護計画に反映している。現在は、日々のコミュニケーションの中で思いや意向の把握が可能な状態であるが、把握が困難な場合は、表情や反応から察知し本人の立場に立って検討する姿勢を職員間で共有している。	



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
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	入居時に家族から生活歴等の情報提供があるが、家族の面会時に疑問に思うことを尋ねたり本人との会話の中でこれまでの暮らし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	入居後は、時系列に心身状態や活動面・本人の言葉等を記録し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	定期的な処遇会議の中で、状態変化のある利用者については情報を共有してケアの統一を図っている。家族には、電話や来訪時に現状を伝え、支援方法を相談したりしている。	アセスメント票とケアチェック表で課題を抽出し、サービス担当者会議で検討して介護計画を作成している。計画の内容は処遇会議で周知し、実施状況はケース記録に記録している。月に1回の処遇会議で、個々の利用者について、状態や支援状況について検討している。定期的には6カ月ごとに、サービス担当者会議を実施し計画の見直しを行っている。	介護計画に基づいたサービスの実施が明確になるケース記録の工夫、介護計画の見直し時期に合わせたケアチェック表による再アセスメントとモニタリング票の作成、介護計画見直しの際に聴取している本人・家族の希望や医師・看護師など関係者の意見の記録をサービス担当者会議録に一元化することが望まれる。
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	ケース記録(個別記録)に記入し、さらに特変などは申し送りノート・口頭で情報の共有をしながら処遇会議で実践や介護計画の見直しをしている。		
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	その時々生まれるニーズに対応でき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
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	1/月の折り紙ボランティアや2/月の音楽療法・近隣への買物・定期的な理容・花や・料理屋を利用している。		
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	入所前のかかりつけ医を利用されている方、ご家族の事情で訪問診療を利用される方がいるが、適切な医療を受けられるように情報提供などの支援をしている。	入居時に意向を確認し、利用者・家族の希望に応じた受診支援を行っている。現在は、入所前のかかりつけ医を継続される利用者が多く、また、利用者・家族の意向により訪問診療を利用される利用者もある。定期受診は家族同行を基本とし、緊急時等状況に応じて職員が同行している。家族が受診同行する場合は、「受診記録表」に利用者の状況を記載し、医師に適切な情報伝達ができるようにしている。受診結果は「個人記録表」に記録し、職員間で共有している。	
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	併設の看護師への応援要請は可能であり、日々の情報や気付きについては、施設長に相談している。		
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。	地域連携室のソーシャルワーカー・家族・GHとの情報交換や相談に努めている。	入院時には、「情報提供書」で病院に情報を提供している。入院中は、家族や医療機関の地域連携室等、関係者と連携を取りながら、早期退院に向け支援している。退院が可能な状態になれば、家族・医療機関と情報交換を行い、職員間で共有して受入れ態勢を整備している。退院時には、「看護サマリー」の提供を受けて、介護計画書を見直し支援に反映している。	

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
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	重度化した場合は、早い段階で話し合いを重ね、本人・家族の思いを聴き、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て支援に繋げている。	契約時に重度化・終末期に向けた事業所の方針を、利用者・家族等に説明し同意を得ている。利用者の状態の変化については、重度化の前段階から、家族にその都度報告し状況を共有している。また、事業所で出来ること出来ない事を再度説明し、法人のバックアップ体制も含めて情報を提供し、家族の意向に沿った支援が行えるように取り組んでいる。住み替えを行う場合には、移行先の施設等についての情報提供や、移行先への情報提供を行い、円滑な移行ができるように支援している。	
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	心肺蘇生法の訓練を受けたり、施設看護師の指導を受けている。		
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	施設の防災委員会は、年間を通して防災計画を立て実施している。地域の避難場所になっている。	法人の防災委員会を設置し、年間の消防計画を立て、毎月各種訓練を計画的に実施している。火災訓練は年2回、地震を想定した避難訓練を年1回、法人全体合同で実施している。火災訓練は、日中・夜間想定、利用者参加で、1回は消防署立会いのもとに行っている。運営推進会議の委員の協力、近隣住民の参加もあり、地域の協力をお願いしている。また、地域の小学校で開催される防災訓練に、職員・利用者が参加し、災害時の地域との協力体制作りに努めている。職員緊急連絡網を整備し、定期的に伝達訓練も行っている。施設は地域の福祉避難所として登録し、高砂市からの備蓄品も保管している。水・非常食料品・備品等は、事業所でも備蓄している。	

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
<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	全室個室でありプライバシーの確保はできている。居室前には、表札を設けている。	プライバシー保護・個人情報保護・接遇については、新人研修の中で周知徹底を図っている。法人内研修や処遇会議の内容にも盛り込み、継続的に意識付けを行っている。個人ファイル類は事務所内の鍵のかかる書庫に保管し、個人情報の適切な管理に努めている。	
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	話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに信頼関係を築き、本人が自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者のその日の体調や気分に合わせて、毎日の体操やレク参加を希望にそって支援している。		
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	季節や場所に応じた服装が出来る様に支援している。		

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	季節の物を取り入れた献立や手づくりのおやつ作りをしている。食事準備は個人のできる力に応じて一緒に食事準備をして、食後は下膳・食器洗いをしている。	入居時や日々の会話の中で利用者の好みを把握し、利用者の希望や季節・行事等を探り入れた献立作りを行い、毎食手作りの食事を提供している。食材購入・食事準備・下膳・食器洗いなど、利用者の力量に応じて参加できるように支援している。誕生日には、本人希望の献立とケーキ又は和菓子を準備し、全員でお祝いをしている。おはぎ・巻きずし・らっきょう漬け等は、利用者が主体的に参加している。職員も同じテーブルで同じ食事を共にし、歓談しながら家庭的な雰囲気で行われている。年に数回の外出行事の際には全員で外食を楽しむ機会を設けている。また、利用者の希望を聞き、個別での外食も支援している。	
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	1か月の献立を管理栄養士に見てもらい助言をもらっている。食事・水分量は記録に残し支援に繋げている。		
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	起床後・就寝前には、本人の力に応じた口腔ケアの支援をしている。義歯は夜間預かり義歯洗浄剤を使用している。		
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	半数以上の方が布パンツ使用の為、現状維持が出来る様に支援する。紙パンツ使用の方には、排泄パターンを知り、プライバシーに配慮しながらトイレ誘導の声掛けをしている。	現在は、大半の利用者が排泄について自立している。利用者の排泄状況・更衣・清拭等保清については、チェック表に記録し、把握している。必要な利用者については、パターンを把握して声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。基本的には各居室のトイレを利用するため、プライバシーは確保されている。誘導時や更衣時の声かけについては、周囲に配慮した対応を周知徹底している。	

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
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	繊維を多く含んだ食材を使った料理や果物・乳製品が毎日食卓に並ぶようにしている。また、1日の水分量が少ない方には、飲み物を工夫している。服薬調整をしている方もいらっしゃる。		
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	入浴に至るまでのストーリーを大切に、気持ち良い入浴が出来る様に1人1人に沿った支援をしている。	週3回を基本とし、利用者の意向や状況に応じた時間帯で入浴できるように支援している。個浴で、ゆっくり入浴できるように配慮している。同性介助で支援し、声かけを工夫し強い入浴拒否はない。菖蒲湯や柚子湯で季節感を楽しめる工夫もしている。	
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	何時でも自由に身体を休めることができる。		
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	受診後の処方薬の内容はいつでも閲覧できるようにしており、大きく処方薬が変わった時は、連絡帳に記し、薬の情報を共有している。		
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	入居時に家族から生活歴等の情報提供があるが、家族の面会時に疑問に思うことを尋ねたり本人との会話の中でこれまでの暮らしの把握に努めている。		

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
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	季節に応じた外出の実施・個別対応の外出の実施を行っている。日常的には、気候が良い日に玄関先までの散歩の声掛けを行っている。	気候の良い時期には、広い敷地内を散歩し、お地藏さんへのお参りを日課にする利用者もある。個々の希望に応じて、買い物・外食・美容院への外出を支援している。年間の行事計画で、初詣・花見・夏祭り・秋祭り・運動会等に参加している。年に数回は、姫路城やコスモス見学等、遠方への外出と外食を楽しむ機会を設けている。	
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	金銭を所持されている方はおられるが、使用すると言うより持っている安心感が強い。		
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	家族からの電話をつないだり、本人希望で電話をかける支援をしている。		
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	共有の空間からは、四季折々の自然の景色を見ることができ、壁には利用者と共に作成した季節の作品を掲示している。玄関先で利用者と共に摘んだ草花をテーブルに飾ったり、馴染みの曲をかけたりして居心地良く過ごせるように工夫している。	広々とした清潔感のある共用空間は、窓からの採光よく、四季折々の自然の景色を見ることができる。共用空間にテーブル・椅子・ソファが配置され、また、長く広い廊下にも椅子が随所に置かれ、利用者が思い思いに居心地よく過ごせるように配慮されている。壁には利用者と職員が共に作成した絵手紙・習字・折り紙等、手作りの作品が適度に配置され季節が感じられる。テーブルには、利用者と共に摘んだ季節の花が飾られている。対面キッチンが設置され、調理の音や匂いが家庭的な雰囲気をもたらし、利用者が食事準備や下膳・食器洗いに参加しやすい環境になっている。	

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
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	スペースを利用して、テーブルや椅子・ソファを置いている。		
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	入居時、使い慣れた馴染みのあるものを持参して頂き、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	居室は、洗面台・トイレ・クローゼット・ベッドが整備されており、利用者の使い慣れた布団・テレビ・ラジオ・加湿器・ソファ等が持ち込まれ、居心地良く過ごせるように支援している。壁に塗り絵を、戸棚に写真を飾ったり、本を持ち込むなど、趣味の物も持ち込まれ、一人ひとりの個性が感じられる居室になっており、自宅での生活がなるべく継続できるように工夫されている。	
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	一人ひとりの「できること」「わかること」の状態の把握に努め、トイレの場所等には分かりやすい絵図を貼ったりして自立した生活が送れるように工夫している。		