

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	2894000641		
法人名	社会福祉法人 播陽灘		
事業所名	グループホーム いやさか		
所在地	姫路市木場1429番地127		
自己評価作成日	平成31年2月21日	評価結果市町村受理日	平成31年4月11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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2894000641-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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3階		
訪問調査日	平成31年3月27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)】

グループホームいやさかでは、家族との関わりを大切にしている施設にするために、面会がしやすい環境づくりとこまめな情報提供に努めています。生活環境は落ち着いた空間を目指し、一人一人の生活ペースを大事にし、介護されるだけでなく共に助け合い、役割を持ちながら暮らし続けるように支援しています。訪問看護師による健康管理も行ない、病気の発見に努めるなど医療との連携も行なっています。また、介護リフトや福祉用具を活用して事故のないやさしい職場を目指しています。

【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)】

法人内の事業所全体で地域ニーズに対応し、多世代の交流が行われている。地域交流スペースを活用し、サロンやそろばん教室、またおやつを買いに近所の子供たちが立ち寄るなど、日常の風情の中で利用者の生活支援が行われている。法人理念を基に、クレド制度による職員一人ひとりの目標を毎日決めそれに向けて日々の支援が行われている。毎月のお便りに写真をつけ、日中の様子や体調、体重、行事などを詳しく家族に伝えており、喜ばれている。今後も日常の外出を大切に、細かくグループに分けて出かけると計画されており、職員と利用者という関係を越え、いっしょに生活する場にしていきたいとの管理者の熱意が伺えた。

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、活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 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	社会福祉法人播陽灘の理念があり、事務所に設置している。また、新人採用時にオリエンテーションを実施し理念の共有を図っている。理念と運営方針をクレドを連携させた日報で確認し日々の行動につなげる。	広報紙を毎月作成して利用者家族へ送付している。法人の理念は職員出入口に掲示されている。理念についての話は、入社時に新人職員研修で話がある。職員での共有はクレドで日々共有し、毎日の目標は、自分で決めて実行するが、グループホームとしての独自の理念は確認できなかった。	地域密着型サービスの事業所として、独自の理念を職員全員で話し合い、理念の共有にむけ、日々の実践につなげてもらいたい。
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	毎週月曜日にいきいき百歳体操を開催。地域住民約40名が参加されている。以前、地域にあったそろばん教室の建屋の老朽化に伴い、いやさかでの開催に繋がり、現在、毎週水・土曜日に開催。地域の小学生が参加されている。毎月第3日曜日に午前9時から11時まで、民生委員・児童委員・地域のボランティアによる、ふれあいサロンを開催しています。約50名参加されており、1食200円にて提供している。今年度3月から、出張カフェが毎月第1金曜日の13:00～16:00の間開催予定。地域の高齢者だけでなく、地域の子供や母親世代にも開かれた空間を目指している。	ふれあいサロン、10人程度の参加がある。カフェの開催も始まり、近所の主婦の方がされており、利用者の参加もある。八木保育園の行事に伺ったこともある。地域との法人としての様々な取組と付き合いはなされているが、事業所としての取組はされていることが確認できなかった。	法人の取組に合わせ、事業所の利用者が地域の一員として繋がりがりながら暮らし続けられるような取組に期待したい。
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	姫路大学や関西福祉大学の学生の訪問や研修で、学生に認知症の理解を深めている。事業所内の地域交流スペースを一般開放し灘地域包括支援センターと協力し、いきいき百歳体操へ提供中。希望があれば施設内の見学やグループホームの役割を説明している。地域交流スペースを開放して月1回開催している、ふれあいサロンへはグループホームの入居者も参加可能となっており、交流を図っている。		
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度地域運営推進会議を開催している。稼働率・地域公益・各ユニット状況(行事・事故内容)等を報告している。会議での議事録も作成し、意見をサービス向上に活かしている。意見により改善した内容も会議にて報告を行っている。	運営推進会議は、2か月に1回開催されている。利用者の参加はないが家族、自治会長、民生委員、事業所職員で構成されている。事業計画や業務改善、事故とヒヤリハット報告の対応や防災について専門家の意見を聞くなど様々な内容について話し合いが行われている。管理者は、運営推進会議の重要性を認識されており、今後は利用者家族にとって身近な内容や地域のボランティアなどの参加を通して運営推進会議が利用者や家族にとってよりよいサービスの向上に繋がるような取組に期待したい。	
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	灘地域包括支援センターと連絡を取り合い、認知症の理解を深めている。制度や病気など分からないことなどは市役所・保健所・消防署に問い合わせで相談している。	市の担当者と日々の業務の中で不明なこと尋ねることがある。同法人の地域包括支援センターとの連絡会にも参加し、情報を得ている。また、ボランティアの要請も相談できる関係にある。今後は広報誌をこちらから送付するなど、今後の取組に期待したい。	
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	採用時に新入職員研修など基本的な学習をする仕組みがある。身体拘束に関してもマニュアルを作成しており、その内容に従って、日頃から職員間で話し合い身体拘束の防止に努めている。新しい拘束に関する指針の情報収集を行い職員に伝達している。安全確保のため、エレベーターと職員階段はキーロックでの乗り降りしている。	事業所には身体拘束に関する法人のマニュアルがある。職員は、マニュアルで確認もできるが、新入職員研修でその内容について詳しい話があり、全員が受講している。日々のケアの中で、身体拘束をしないケアについて話をされている。緊急やむを得ず、手順にしたがい家族に同意書もらい、検討の結果、車いすの安全ベルトを使用している事例がある。エレベーターと職員階段には、ロックがされている。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	採用時の新入職員研修で高齢者虐待防止に関する研修を行っている。虐待防止アンケートの実施や、いやさか苑で開催される虐待防止研修会への参加を促している。また、プライベートを充実させたい職員の希望休日や希望勤務を反映し配慮を行っている。	新人職員研修の中で虐待防止についての内容を受講している。アンケートは職員に対して行い、結果をもとに研修、対応策について話し合いが行われている。職員のケアに対する内容や休日の取り方など勤務の調整を踏まえ、職員の働き方についても注意している。また気になることがあれば、職員と話をするようにしている。	
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	採用時の新入職員研修で行なっている。現在、権利擁護利用のご入居者様がおられる。管理者は、家族と連携し必要性を十分検討して活用している。地域包括とも連携して相談に対応出来るようにしている。	法人による職員採用時の新人研修の中で成年後見制度や日常生活自立支援事業など利用者の権利を守るための制度の理解に向けた取り組みが行われている。また、同一法人内の地域包括支援センターと連携し必要があればいつでも相談できる体制が整備されている。	
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	契約にはわかりやすく丁寧にご家族様へ書面を通して全て説明を行い、疑問点についても全て答えて不安点などできるだけないように契約を実施している。入居に関するリスクに対しても、心得て頂きたい内容をシートに表し、同意をいただいた上で同意欄に署名・捺印を頂いている。	契約は管理者が、事業所で行うことが多い。契約に関しては、負担金や決まりごとはもちろん事業所で対応できること、対応できないことの説明も丁寧にこなしている。訪問看護師が週2回訪問することや、看取りについての説明も契約時に看取り介護の指針や緊急時対応についての確認や同意を得ている。不明な点については、入居後もいつでも聞いてもらえるよう配慮している。	
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	面会時にご家族様からのご意見を頂いている。運営推進会議にも家族の参加をしていただき現在の運営状況を説明した後に、家族からのコメントをいただいている。また、意見箱を玄関口に設置しておりアンケートは年1回10月に予定している。内容については全て公開して、本人・家族に対するの改善方法などを職員と共有して考え示し家族会や面会時に返答している。毎月の利用料集金時に意見を伺う時間も設けている。	家族会で、看護師の配置を望む意見があったが、制度上の決まりごとや、法人の体制なども含めて運営推進会議で説明している。また、1か月の予定、献立が知りたいとの意見もあり、それ以後、玄関に掲示するなど利用者や家族の意見を反映している。意見箱の設置や利用者アンケートなども実施されており、利用者や家族から意見を聞く機会を設けている。	
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	管理者はミーティング等で意見・思いを引き出すとともに、管理者同士で話し合う機会が毎月ある。月に一度のユニット会議では管理者と職員との意見交換を行い議事録に残し今後の改善策を考えている。	2ユニットそれぞれに管理者の配置があり、管理者同士のミーティングでは、業務の内容、課題などの共有が行われている。ユニット会議では、相談や報告事項、利用者に関する内容を職員一人ひとりの意見を聞く機会を設けるとともに、職員からの意見や要望に対して個別に話を聞くことも必要に応じて行っている。ユニットごとの勤務体制について職員からの提案をうけ、変更した事例があり、管理者はじめ職員はより良いケアの実現に向けて取り組まれていることがうかがえた。	
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	早出・遅出・土日祝の介護職員の出勤に対して、処遇改善手当を別途支給している。管理者が、休憩の時間を毎日設定し、職員それぞれの休憩を確保できるよう配慮している。また、年に1回自己評価を実施し評価している。		
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	法人内では、年間計画に基づき月に一度いやさか苑と合同の全体研修に参加している。リフト導入の研修やポジショニングの研修を外部講師を招き実施している。		

自己	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	姫路市のグループホーム連絡会に入会して同業者と関係作りや研修会などの情報を取得できるようにしている。		
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	入居前に本人の自分らしさについて記入するシートを作成し、準備して頂いている。職員の役割や立場について説明し、相談しやすい環境を整えている。苦情や不安についての仕組みも説明している。入居前の面談でお会いし、お話をお聞きすると共に家族様・関係者方にもお話を伺って対応している。入居後もアセスメントを心掛け本人様の不安に思われていることや要望等をお聞きしている。		
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	入居前に面談を行い、入居時や入居後の不安や要望等伺い、本人の状態把握や家族と本人の関係のついても理解をするように努め、その内容は職員全体に共有している。		
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	グループホームの利点や難点を説明し、本人の過ごしやすい生活を提案している。入居前に本人と家族と会って、本人の思いや様子や家族の意向を聞き、ニーズに合ったサービス提供が出来るように努めている。初回介護計画書は3ヶ月間に設定し対応している。		
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	職員は理念を元に出勤時にクレド(行動指針)を記入してもらい入居者様の対応をしている。役割を持っていただき、共に助け合いながら暮らす環境、共同生活の場と捉え、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	入居者の様子や身体状況を知って頂くために、家族には毎月利用料の支払いに来ていただき、気安く来られるように配慮を行なって関係づくりに努めている。毎月、家族に対しておたよりを作成して、行事での様子や日々の様子を写真に収めそれとともに職員からのコメントを添えて毎月送っている。誕生日会に家族様も招待して、一緒に手作りケーキを召し上がることもある。		
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	面会時間は、8:30~17:30に設定されているが、家族の都合に合わせてそれ以外でも面会可能にしている。一緒に外出されるのも自由で、お食事をされたりお茶をされたりしている。	時間外の面会について家族の状況に応じて柔軟に対応している。希望があれば、山陽電車の沿線をドライブしたり、買い物にいたりすることもある。また、地域の婦人会の集まりに参加する利用者もおられる。電話や面会以外でも利用者が馴染みの関係が途切れないよう手紙を書いたり、ポストへ投函する一連の過程を大切に支援が行われている。家族のお葬式への参列もされる事例もうかがえた。	

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
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	仲の良い入居者同士の席を確保し、行事や活動の時には一緒に行動されている。入居者同士の関係作りにもなるよう支援している。みんなで出来るゲームや体操等を通じて交流づくりをしている。ボランティアさんの支援を受けて入居者間の交流が出来るようクラブ活動も行っている。ユニット間の行き来に制限なく、希望があれば別ユニットで過ごすことが出来るよう配慮をしたり、ユニット合同の食事会を開催している。		
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	在宅に戻る前の方は地域包括支援センターと居宅介護支援事業所に入居時の情報を提供し支援させて頂いている。		
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	入居者様の行動には何か考えがあることを考え支援している。入居者の暮らしに何が足りないのかを月に一度のユニット会議で話し合い情報を共有している。入居者に変化があった場合は、即座に家族に報告している。	日々の暮らしの中で、利用者一人ひとりの意見を聞く時間を設けている。家族への話をされる利用者もあり、その場合には、面会に来られた後に職員が声かけを行い、必要に応じて話を聞くようにしている。利用者の様子に応じて、ベランダでの散歩の際やお風呂介助などの際に個別にゆっくり話を聞くこともある。利用者本人の希望や要望などの把握につとめ、家族と情報交換を行い利用者本位の暮らし方ができるような取組が行なわれている。	
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	入居前情報を作成している。入居前に関わりがあった事業所から情報収集を行い、入居されてからもなるべく負担がないように支援したり、馴染みの物があれば使っていただける環境を提供している。		
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	ケアプラン更新時に入居者様のアセスメントシートを作成し、身体状況の変化の把握に努めている。日々の記録で食事摂取量、水分摂取量、一日の様子を画面で残して毎日管理者もチェックしている。PC上では一日の細かい内容(排泄、水分摂取量、食事摂取量、バイタルサイン、本人の訴え等)を記録しており、引継ぎがスムーズにできるよう努めている。		
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	日々の申し送りやユニット会議などで必要な支援や課題を出し合い、本人や家族の思いが反映できるように介護計画を作成している。1か月に一度モニタリングを行い、また半年に一度の計画の見直しを行い、現状に即した介護計画の作成と職員の情報共有を行う。	職員が一名に対して2～3人の利用者を担当しており、月に1回のモニタリングを実施している。介護計画は担当職員と計画作成担当者で作成するが、他の職員からも申し送り等で情報の共有が行われている。サービス担当者会議は、ユニット会議内で行われており、個々の様子や生活課題、課題に対する対応について職員と意見交換し、計画の作成に結びつけている。また本人、家族の意見も記録され、介護計画に反映している。	
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	日々の様子は個別に記録作成と申し送りの伝達を行ない情報共有している。健康面に関しては別の記録用紙を活用し訪問看護師と情報共有している。		

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
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	外部事業の協力を得て就労継続B型事業所のアロママッサージを希望された方は月に1回来て頂いている。訪問美容で散髪も行っておりカラーやパーマなども本人の希望があれば行っている。交流スペースでの映画鑑賞やカラオケ、買い物にもでかけている。		
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	ボランティアに協力してもらい定期的な活動や、地域の百歳体操にも参加している。地元の保育園の運動会の見学や小学校の展示会の見学、スーパーへの買い物等を通じて地域との触れ合いをしている。		
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、納得が得られたか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	現在は往診診療を使わず家族様付き添いのもと、以前から馴染みのかかりつけ医に受診して頂いている。気になることがあればグループホーム側の見解として手紙を作成しかかりつけ医と相談し対応している。	個々の利用者でかかりつけ医があり、基本的に受診は家族の付き添いでされている。定期的に病院受診をされている利用者もあり、受診時には、日ごろの様子などを文書にして持参してもらっている。受診後の先生の話についてもその都度家族から聞き取りを行い情報共有が行われている。定期的に訪問する訪問看護師とも連携し、日々の健康管理が行われている。	
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	週2回訪問看護を利用している。変わった様子があれば事前に情報を書面(連絡ノート)に作り相談して訪問看護から助言をいただいている。		
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。	入院された医療機関へは情報提供書を活用し情報交換をしている。入院中でも、家族様とこまめに連絡を取り合い、入院先の病院に訪問するなど状況の把握に努め、退院される際にはカンファレンスの場を作り、受け入れの準備を進めている。	利用者が入院された場合には情報提供書を作成し、医療機関へ情報提供を行っている。入院中は、状態確認を兼ねた面会に出向き、ソーシャルワーカーや看護師から病状についての話を聞きとり早期退院に向けた取組が行なわれている。また退院前には、退院時カンファレンスに出席し、利用者や家族が事業所に戻ってこられても安心して生活できるような配慮が行われている。その他医療機関へ空室ができた場合など連絡をとることがある。	
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	入居の説明の時に重度化や終末期のことをシートを使っても話し、今後重度化した場合はカンファレンスを行なって話し合う時間を持つことにしている。かかりつけ医と相談を重ね、利用者様と家族様に安心して頂ける体制を作る。	看取りの介護指針があり、入居契約時に説明して同意を得ている。重度化した場合には、その都度、主治医や関係者と相談の上家族と利用者が安心できるような配慮が行われている。今後、緊急搬送する場合や看取についてのどこまでの医療処置を望むかなど、具体的な書式を設けるなどの取組が望まれる。	
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	急変時・事故発生時の対応を訪問看護師と相談しており、日頃から職員と緊急マニュアルを使って学習し、連携して緊急対応できるようにしている。		

自己	第3	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	定期的にいやさか苑と合同で避難訓練をしている。非常災害時に備えるため、年1回以上消防訓練・避難訓練などを行なっている。非常食についても、研修会で職員や利用者にも実食してもらい検討している。防火管理者資格を持っている職員も同施設内の小規模多機能ホームに在籍しており、小規模多機能ホームと合同の防災計画を作成している。災害があった際この施設が地域の避難場所施設になっている。	法人全体で定期的に避難訓練が実施されている。昼間を想定した避難訓練や火災を想定した訓練は実施されているが、夜間を想定した訓練は実施されていない。備蓄の備えや非常食を研修の中で職員や利用者にも実食してもらうなど非常災害時に対するも取組が行なわれている。現時点では、夜間想定した避難訓練が実施されていないので、早急に対応してほしい。	人員の少ない夜間について、利用者家族の不安を考えると、夜間を想定した避難訓練の実施は重要であり、職員の動きや利用者の状況により変わることからも、様々な状況を想定をした訓練の実施に期待したい。
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	入居者様、ひとりひとりの性格や好みを把握し、個々に合わせた言葉かけや対応をしています。新入職員研修にて尊敬を持ってお声掛けするように伝えるときも、プライバシーに配慮した声掛けを行っている。	新入職員研修やユニット会議で、利用者や職員の関わり方や距離の置き方にも十分注意して対応するようにしている。利用者同士の問題になることにも、職員が適宜間に入って対応するようにしている。排泄介助、入浴介助時の対応についても、利用者一人ひとりに対して尊敬やプライバシーを損ねないよう、時間帯を替えたり、職員を替えたりして様子見ながら対応している。	
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	毎月、入居者様との手作り昼食や手作りおやつの日を設け、入居者様のリクエストに対応している。食べたい物や行きたい場所だけでなく、日々の生活の支援も本人様に伺い、希望がかなえられる様にしている。		
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	入浴・食事・トイレ等は、一人一人のペースを大事にして支援させて頂いている。		
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	ご本人様の意向で、季節に応じた身だしなみが出来るように心掛けています。訪問美容でカラー・パーマなど楽しんでもらっている。		
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	職員や家族と買い物に出かけ食材やリクエストのおやつを選んでもらっている。入居者様と職員と一緒に食事の準備をしたり、食器を洗って頂いたり、おひとりおひとりが出来ることをやって頂いている。	食事は委託業者から運ばれ、湯煎や盛り付けを行い、ご飯や汁物は事業所で作っている。ご飯の量や刻み食などできる限り利用者が食事を美味しく食べられるような食事提供が行われている。月に1回、買い物から調理まで行われており、おやつ作りなども利用者と一緒にされている。洗い物や盛り付けなど出来る利用者には手伝って頂いている。今後は職員と一緒に食べる機会を設けることにより、利用者と職員と一緒に味わい、楽しみながら団欒するひと時を工夫してほしい。	
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	少食や体重増加傾向の方にはその人に合った量や食形態で対応している。水分確保に関しては1日の必要水分量をそれぞれの体重や季節に合わせて算出して、飲んで頂くようにしている。		

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
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	食事後の口腔ケアの声掛けを行なっている。出来るところはご自身でケアして頂いている。 協力医療機関の訪問歯科に依頼して検診や治療を行っている。		
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	個々の排泄状況を把握している。全入居者様はトイレを利用されている。ご自身でトイレに行かれない方には、排泄チェック表を基に声掛けを行ないトイレに案内している。夜間帯もトイレの利用を基本としている。	排泄チェック表で排泄パターンを確認している。定期に誘導するときには声掛けなど十分な配慮を行っている。車椅子の方も夜間トイレでの排泄支援ができるよう支援が行われている。夜間のみポータブルトイレ使用している利用者は1名おられるが、全利用者がトイレで排泄できること目指し、自立に向けた排泄支援が行われている。	
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	介護日誌に1人ずつの水分摂取量も明記し、排泄表にて毎日排便の有無を記録して、申し送りしている。入居者自身でトイレに行ける方にも排便があった時に申告して頂き確認できるようにしている。便秘気味の方には腹部を温めたり声かけをしてベランダの歩行をして頂いたり、牛乳やヨーグルトを家族から持ってきてもらって朝食時にお渡ししている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の要望をお聞きし、バイタル確認後入浴の声掛けをしている。午後からの方が良ければスケジュールを変更したり、外出予定などがあれば前日に入浴をしていただいている。入浴は週に2回としているが、入居者の希望があれば週2回以上の入浴も対応している。現在7人の方が週3回の入浴をされている。	基本的には週に2回の入浴となっているが、希望があれば対応できるようにしている。午前中に入浴が多いが行事や利用者の体調、気分によって午後から行われる場合があり、その時々により柔軟な入浴支援が行われている。また入浴剤を使用したり、入れない方には足浴を行うなど、個別に沿った入浴支援がなされている。	
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	就寝時間は細かく決めておらず、日中でも横になりたい方には自由に休んでいただき、ひとりひとりの入眠環境を優先している。		
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	服薬ミスがないように複数職員で確認し対応している。気になることや、わからないことは訪問看護師や薬を持ってきてくださる薬剤師に問い合わせをしたり、頓服薬の使用に判断がつかない場合は訪問看護師に相談し対応している。		
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	映画好きの方には映画鑑賞、園芸が趣味の方には花の世話や水やりを日課にしている。リラクゼーションを好む方にはハンドケアやフットケアをして頂く機会を作ったり、職員と馴染みの場所へドライブに行くなどそれぞれの好みに対応している。		

自己	第3	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	職員と一緒に手作り昼食やおやつの買い出しとして近隣のスーパーに出掛けた際、希望するものを買ったりお店へ寄ったりしている。また、家族と外食や買い物などにも出かけている。今後は、それぞれの好みやペースに合わせた外出計画をして個別に対応していくよう検討している。	好古園など利用者の希望を聞きながら月1回の外出支援が行われている。 外食や、買い物に出かけたり、下の階の交流スペースで行われている映画鑑賞やふれあいサロンに参加している。ベランダを散歩代わりに歩き、季節の風を感じたり外気浴が行われている。今後はさらに個別の外出を予定されており、短時間でも戸外に出る活動が期待できる。	
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	皆様、お金の管理は家族様が行っている。買い物等される場合は、立替払い対応をしている。		
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	希望時に電話を掛けたいと言われる方には対応している。また、本人と家族の希望で携帯電話を使用されている方もおられる。		
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	季節感を出すために、七夕の笹やクリスマスツリーを飾っている。入居者が作成した貼り絵や習字・折り紙教室で作成した作品などを展示している。また 室温・湿度・採光は調節して快適になるように配慮している。	広い居間の壁には季節の壁飾りが作成され、加湿付き空気清浄機が整備され清潔な空間が提供されている。自由に出られるベランダで日光浴や散歩する利用者もおられ、通りを行きかう子供たちに声を掛けたり、山の木々や風から季節が感じられる環境となっている。落ち着いた造りからトイレがわからない利用者のために、センスの良い絵が飾られ、居心地よく過ごせる気配りと工夫がみられる。	
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	テーブルが組み合わせによって形が変えられるものを採用しており、状況に応じて設置の仕方を変えている。気の合う方と二階の回廊に出て外の景色を見ながら散歩されたり、交流スペースで過ごすなどお好きな所でくつろげる環境を作っている。		
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	入居者様によっては、ベッドの習慣がない方もおられ、その方にはカーペットを敷き、その上に布団を敷いて休まれている。家族にタンスや使い慣れているものを入居時などに持ってきていただいて、その人らしさを大切にしている。	契約時に、使い慣れたものを持ち込んでもらえるよう家族に依頼し、自宅で使用されていたタンス、テレビ、炬燵、ぬいぐるみを持ち込まれ一人ひとりの個性に合った居室づくりが行われている。 また、写真、ご自身で作られた作品、花が飾られ、卓上ピアノが置かれていたことなどから趣味の継続がうかがえた。	
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	歩行器・車椅子・手すりを使用して、入居者様が安全に移動が出来るように支援している。危険な箇所は無いのか検討し、移動や撤去を行い安全な環境を提供している。トイレについては分かりやすくイラストを貼って表示している。		