

平成30年4月17日

# 地域密着型サービス第三者評価報告書

兵庫県認証地域密着型サービス第三者評価機関  
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

今回実施しました兵庫県地域密着型サービス第三者評価の結果について、添付別紙の通りご報告致します。

法人名：	社会福祉法人 幸
事業所名：	アルモニー早瀬町
事業所番号：	2894000385
訪問調査日：	平成30年3月8日
評価確定日：	平成30年4月17日

### 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	2894000385		
法人名	社会福祉法人 幸		
事業所名	アルモニ一早瀬町		
所在地	姫路市広畑区早瀬町2丁目4番地の1		
自己評価作成日	平成30年2月15日	評価結果市町村受理日	平成30年4月17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)】

理念が「共に生きる」～LOVEAGTION～同じ時間を共有している一人の人間として足りない所を補い共に助け合い思いやりをもって、たった一度の人生が実りあるものとなるようにお互いに大切にすることを基本理念とします1、「楽しく」「笑顔」で暮らせるようにします。2、一人ひとりに寄り添い、安心できる「家」を目指します。3、利用者と職員がお互いに信頼し、尊重し合える関係を作ります。4、地域に溶け込んでいけるようにします。施設が特別ではなく、家で当たり前に過ごす、個々の能力を生かした生活を維持していく、私達が当たり前に行っていることをして頂くをモットーに利用者様と職員が助け合って暮らしています。

※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.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2894000385-00">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2894000385-00</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 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 北別館内		
訪問調査日	平成30年3月8日		

【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5年目を迎える事業所は、住宅街の中にあり幹線道路に出れば近隣には多くの商業施設等もあり、交通面でもJRやバスの運行もあり便利な環境にある。法人は高齢・障害・保育等の福祉事業所を多く運営されており、人事・研修・委員会等で連携がされている。法人理念の基で事業所理念(3つの方針)を掲げて、具体的な目標を設定し管理者・職員が一体となり「楽しく・笑顔で暮らせる」支援に取り組んでいる。利用者の今までの生活を継続できるように「理念・共に生きる」を日々の生活場面で実践されている。共用空間や居室等の清潔感、アイランド型キッチンでの食事づくり等からマイホームの様子が窺える。地域とのつきあいでも着実に交流の機会が増えている。家族との交流でも家族会や季節の外出行事、お誕生日での支援もある。今後は5年目の節目を振り返り、10年目に向けて利用者の高齢化や重度化を踏まえたさらなるサービスの質の向上に期待したい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	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	「共に生きる」の理念のもと、皆が「楽しく」「笑顔」で暮らせるよう、一人一人が安心できる「家」を目指している。毎朝の申し送り時唱和し、日々確認している。毎月の職員会議にて理念に基づいた支援の在り方について話し、利用者様に寄り添った介護に繋げている。	楽しく笑顔で暮らし、地域に溶け込んでいけるような支援を目指すという事業所の理念を掲げ、今年度は「利用者家族に思いやりの心を持ち心を込めて応える。身だしなみに留意し明るく爽やかな挨拶をする」というスローガンを職員で決め、毎朝唱和している。日頃から特別でなく共に生きるを職員と共に助け合って生活していることを、常に管理者が職員に伝えている。	
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	運営推進会議に自治会の方(会長、民生委員)達に出席していただき、事業所の内容を伝えている。地域の掃除には利用者様と共に参加している。夏祭りには全員参加し、役員の方からおもてなしも受けた。秋祭りでは、事業所前で練り合わせをして頂くなど交流の場が持てた。	年に1回地域の溝掃除、夏祭りや秋祭りの練り合わせに利用者と一緒に参加したり、日々利用者と一緒に玄関周辺の掃除を行っており、近隣の方と挨拶するなど顔馴染みの関係作りに努めている。自治会の役員の方と顔が見える関係性になっている。習字のボランティアが月に2回来られたり、法人の保育園との交流を行っている。	
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	運営推進会議でお伝えし、近隣の方、独居の方が集える等地域交流の場として施設を提供し、地域の方との触れ合いの時間を計画中である。		
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ヶ月に一度運営推進会議で利用者様の写真を写真で見て頂きながら、取り組みについての報告を行っている。地域の方や家族様と意見交換の場を十分に取っている。又利用者様にも参加していただき、一人一人発言の場を設け、和気藹々とした会議になっている。終了時には、季節の和菓子とお茶で思い出話などに花が咲いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、毎回地域包括支援センターの職員、民生委員、家族の代表が参加し自治会の役員の方は都合がつけば参加されている。毎回、入居者の状況や人員配置・活動や事故の報告を行い出席された利用者代表・家族代表や民生委員の方から意見を聞いている。毎回、メンバーや内容が大きく変わらない為、マンネリ化しないようにしたいと管理者より聞き取る。	家族全員の方へ案内をしたり不参加の方に議事録を送付するなど、運営推進会議への意識付けや議題などの工夫をし運営推進会議の活性化に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	利用状況の報告、更新手続き、事故報告など適宜市町村と連絡を取っている。事業所連絡会に所属し情報交換や交流に努めている。運営推進会議の資料と議事録を送付させて頂いている。	必要に応じて市の担当課へ連絡を取っている。グループホームの事業所連絡会に参加し情報交換や交流に努めている。今年度より運営推進会議の議事録を市に送付している。地域包括支援センターとより連携を深める努力をしてほしい。	

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	他の身体拘束はしていないが、玄関の施錠、エレベーターの施錠はしている。家族様に説明をし承諾書は頂いている。しかし、常態化しないよう日中の一時間だけ解錠している	毎月法人で人権接遇委員会が行われ、代表が参加し職員会議で研修を行っている。玄関は午前中10時より12時まで開錠し常に施錠することが常態化しないような取り組みをしておらず少ずつ時間を増やしていると聞き取る。	
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	虐待防止は全体会議、接遇人権虐待予防委員会、職員会議で勉強を行っている。新入職時には個別に教育時間を持っている。毎日の申し送り時に、不適切ケアが行われていないか、確認している。	虐待防止について接遇人権虐待予防委員会が行われ、代表が参加し職員会議で研修をしている。職員全員対象に年に1回人事考課を行い、自分の目標・自分の振り返りを行い面談を行っている。ストレスチェックは法人では行っているが、事業所では行っていない。	
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	全職員が権利擁護について理解しているとは言えない。玄関にパンフレットを設置し、いつでも活用できる様にしている。	成年後見制度のパンフレットを玄関に設置している。今年度は勉強会は行えなかったが来年2月に予定している。現在後見制度を利用の方がおられ、弁護士の方がおられる。初回訪問時の立会いと月に1回の報告は行っている。職員は直接の関わりはないが、パンフレットや包括へ勉強会の声かけを行い、できるだけ早めに職員会議などでも後見制度の理解を深めてほしい。	
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	契約時に十分時間を取り、説明を行っており、別途承諾書等が必要になった時はその都度説明をしている。家族会等でも質問を受け付け納得いただくよう努めている。	契約は管理者が担当し、丁寧に説明をしている。看取りに関する指針、身体拘束(エレベーター昇降について)の同意書を説明し署名捺印頂いている。報酬改定の際などは覚書で説明している。医療に関することや入院30日以内の退院が見込まれない場合の退所についての質問が多くみられるが説明し納得頂いている。同じ法人に特別養護老人ホームがあることが安心感につながっていると感じていると聞き取る。緊急時の意思確認書は現在は使用しておらず法人全体で検討してほしい。	
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	年に1回家族様にアンケートをお願いし、その結果を踏まえ会議等で話し合う場を持っている。運営推進会議に出席して頂いた時に、意見を伺い、個別に回答するもの、会議で回答するものと適宜対応している。	家族アンケートを年に1回行い集計し、結果について職員会議で話し合っている。行事の時など声かけをして家族にも参加いただけるようにしており、その時に意見を聞くようにしている。今月のお便りを毎月送り写真や行事やその月の様子を報告している。	

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
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	月一度の職員会議にて意見交換の場を設けている。必要に応じて都度時間を設けている。	昨年度は離職が続いたため、今年度は職員の定着に取り組み成果が出ている。1日3回の申し送りを行い職員の意見を聞いている。利用者用と職員用の申し送りノートがあり、職員からの意見を吸い上げ日々業務改善している。車いす用の体重計がなかったが購入し、安心して計測できるようになった。	
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	月に一度、法人の各部署管理者が集まり連絡会議をしている。そこで大まかな課題の把握を行っている。随時、施設に行き、管理者から報告や相談を受け、必要に応じて個々の職員と話し、個別の提案・相談に対し職場環境の改善を図っている。		
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	管理者やケアマネージャー等より直接、状況を聞く機会を設けている。また、一人ひとりの力量に応じたOJT指導状況も併せて報告を受け把握に努めている。法人内部研修や外部研修にできるだけ参加できるよう配慮している。		
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	連絡会議に管理者が出席し近隣の同業者と情報交換を行っている。また、代表の人的ネットワークを活用して同業者に相談したり視察したりしながらサービスの向上に努めている。		
<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	サービス導入時に、自宅や利用サービス事業所にて面談し、家族様だけではなく、必ずご本人の思いを傾聴し、サービスに活かせるように努めている。		
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	見学や入所申込の際、不安に感じている事、困っている事、家族様の立場に立ってゆっくり要望等聞いている。		

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
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	見学や面談時にしっかり情報収集し、当事業所の入居も含め、最も適したサービスが受けられるよう助言に努めている。		
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	職員には「相手の立場に立ち、自分だったらどうして欲しいか考えて」と、伝えている。日々の生活の中で、個々に来る事を見極め、引き出せる環境を作り、生きがいのある生活が送れる様努めている。		
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、ご本人の日々の様子をお伝えし、体調不良や、事故等あれば、直ぐに電話でお伝えしている。外出や外泊等いつでも自由にして頂ける様にしている。家族会の開催などを行い、家族同志の繋がりも大事にしている。		
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	友人や知人の面会も自由にして頂いている。届いた手紙をお渡ししたり、携帯電話も使用されている。	馴染みの人(友人・知人・親戚等)の面会や手紙などの支援をしている。利用者の希望を聞き、お誕生月に行きたい場所へ行けるよう家族と協力しながら行きつけの理容室や商店やお寿司を食べに行くなどの外出の支援を行っている。ご家族には月に1回は一緒に外出して頂くなどの声かけをしている。	
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	気の合わない方もいたり、時には口喧嘩になることもあるが、違うフロアに行ったり、散歩に出かけたりして気分転換の時間を持っている。食事の配膳をしたり、洗濯物をたたんで届けたり、お互い出来ることで助け合い、良好な関係を築けるようにしている。		
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	退所になられても機会があれば訪問したり、その後の相談等も受ける旨を必ず伝えるようにしている。ご本人に合ったサービスが受けられるように支援をしている。		

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
<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	担当者が、一人一人にじっくり関わり、本人の困り事や希望を聞いている。思いの表出が困難な方には、家族様に都度聞くように努めている。	今年度、認知症実践者研修を受講した職員がおり、その際に利用者らしい生き方を目指すセンター方式を利用して一人の利用者のその時の様子や言動を記録し、落ち着かなくなる時はどんなときか統計を取った。そうなる前にどの様に関わったらよいか職員で検討し実践した。何かしてないと落ち着かない方にお盆を拭くなどを手伝っていただき誰かの役割に立ちたいという本人の想いをケアプランに盛り込むなどした。	センター方式を利用した思いや意向の把握を新規利用者など一人ずつでも継続した取り組みに期待する。	
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	入所前、入所時に本人、家族様より生活歴を聞き把握に努めている。又、以前利用のサービス事業所やケアマネジャーからの情報収集に努めている。			
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	ケアプランに基づき、毎日出来ているかチェックし、確認したり、職員間の情報交換を行い、現状の把握に努めている。 ケアプラン実施状況の確認や、日々の申し送りを行い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	事前に本人の意向、家族様の思いを聞き、担当者がアセスメントを行い、管理者、ケアマネジャー、計画作成者、職員とカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。その後、全職員に回覧している。	「ケアプランチェック表」で利用者ごとのサービス内容ができていないか毎日チェックしている。担当者が半年に一度モニタリングを行い、カンファレンスを行っている。訪問看護師や往診の医師からは往診時に随時意見を聞き、必要に応じてケアプランに反映している。日々行っている「ケアプランチェック表」を基に毎月モニタリングできるような様式への変更など有効活用できる工夫をしてほしい。		
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	日々の様子を、午前午後に分け、支援内容等ケース記録に残している。食事水分表、排泄表、バイタル表に記録を残し、申し送りの場で共有している。			
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	家族様の希望や、問題点があれば、どう対応をしていったら良いのか都度ミニカンファレンスを持ち、ニーズに答えられる様にしている。家族様の負担軽減に努めている。			

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
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	運営推進会議で地域包括の方にも参加して頂き、いろんな地域の情報を頂いている。近隣の喫茶店に歩いて出かけたり、回覧板と一緒に届けている。		
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	定期の通院がある利用者様は、継続してその病院で受診できる様に支援している。眼科等、他の受診は家族様希望だが、その都度提案・助言はしている。家族様の不安な様子があれば、かかりつけ医との話し合いの場も持っている。	入居時に本人・家族の希望を確認しかかりつけ医を選んでいただいている。ほぼすべての人が内科の嘱託医の往診を2週間に1回受診し、訪問歯科は希望者が受診している。訪問看護師は週に2回支援している。急に体調が悪くなった時は主治医へ確認の下、近隣の病院へ受診している。認知症専門外来は家族が受診に同行され、家族に状態を伝え医師との連携を図れるようにしている。	
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	かかりつけ医と看護師とは24時間の連絡体制を確保し、直ぐに適切な対応が取れるような体制を取っている。 介護職員は、管理者等を通じて訪問看護師と24時間連絡できる体制を確保しており、すぐに適切な対応が取れる体制を構築している。		
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。	入院時には書面にて情報提供している。入院中または早期退院に向けて、病状の把握、本人・家族様の意向等安心して治療が受けられるよう地域連携室と連携を図っている。退院の際には事前にカンファレンスに出席し情報共有している。退院後の受診でも情報提供を行い、切れ目のない関係づくりに務めている。	ここ一年は入院はない。今までの入院時は情報提供を行いカンファレンスへの参加も行っている。入院し30日以内の退院が見込まれない時は、本人家族と協議し退去を検討するため早期退院に向けて家族や医療機関との連携に努めている。	
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	入居契約時に、重度化した場合、併設の特養への入所の案内を行ったり、看取りに関しては、ケースによっては、家族様の同意、環境などの要件が整った場合に行うことも視野に入れ取り組んでいることを伝えている。	入居の契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意をいただいている。過去に看取りを行ったこともある。重度化した場合や終末期については、状況の変化の都度、主治医と連携を取りながらご利用者家族の意向を確認し終末期介護計画書を作成し支援を行っている。経過記録、職員の振り返りも行っている。看取りの研修も行っている。	

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	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、常時目の届く所に掲示している。急変があった時、その時の対応の問題点等振り返りを行い、会議、朝夕の申し送り時に話し合っている。年に一度は勉強会をしている。	/		
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	日中及び夜間を想定した年2回の消防訓練を実施しており、不参加職員とも報告書面で共有している。災害食の備蓄を図り、自治会の方には、運営推進会議において緊急時の協力依頼を行っている。	年2回消防訓練を行い、日中や夜間想定避難誘導訓練を行っている。非常時は自治会長へ協力要請をしている。防災マップや夜間急変時の対応・職員の連絡網を事務所に掲示し水害時の避難時の避難場所や避難経路を職員は確認している。食料や水の備蓄の用意もある。災害時マニュアルは法人にはあるが事業所独自のものは無い。地震対策について居室などの危険個所の確認やシェイクアウト訓練など検討してほしい。			
<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	月1回の接遇人権虐待予防委員会に職員が参加し、学んだ事を毎月の職員会議で伝えている。職員に不適切な対応があった時は適宜指導している。居室においては、利用者様自身で施錠できる様、プライバシーの確保に努めている。	場面ごとのケアの中でプライバシー配慮に努めている。接遇人権虐待予防委員会や職員会議で言葉遣いや不適切な対応について学んでいる。日頃から、管理者が利用者が笑顔で過ごせるよう尊厳を守るよう不適切な言葉かけには指導している。	/		
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	都度の関わりの中で、本人の思いが汲み取れるよう言葉かけをしている。思いの表出が困難な方、自己決定が困難な方には、出来る限り本人の意向に近づけるよう支援している。	/			
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、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	皆で行うことは一緒にしているが、無理強いはない。個々の希望を優先し、その人のペースに合った生活をしていただいている。			/	
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	好みの洋服を選んでもらったり、自己決定が困難な方は一緒に選んでいる。朝お化粧してもらったり、好きな装飾品を付けている。月1回の理美容の日は、白髪染め、好みの髪形にして頂いている。	/			

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	給食委員会を中心に、旬な食材を使った食事、行事食を企画している。調理、盛り付け、片付けなども一緒に行っている。一緒に食事をすることで、和気あいあいとした雰囲気の中で食事を楽しんでいる。	食事づくりは家庭生活の中で大切な時間であり、当たり前のこととして利用者と共に取り組んでいる。一週間の献立に旬の物や利用者の希望なども取り入れ、職員みんなで考え、事業所内の給食委員会で決められている。食材の買い出しでも週3回は利用者も同行されている。利用者のできることを調理・盛り付け・配膳・片付け等も職員と共に行い、食事と一緒に楽しんでいる。月1～2回はおやつ作りも行っている。誕生日会では手作りケーキやプレゼントも用意して、家族にも参加してもらう。	
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	栄養が偏らない様、必要な栄養素を一週間ごとの献立の中で見直ししている。個別の水分チェック表を基に必要な水分の確保に努めている。一人ひとりに合った形態、自助具の提供に努めている。		
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に、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	毎食事前の嗽、食後の口腔ケアは行っている。自身で出来ない方は言葉かけにて一緒にしている。一緒に食事をしながら、食事時の摂取状況を観察し、必要時には歯科往診の依頼をしている。		
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	排泄表を基に、排泄パターンの把握に努め、個々に応じたトイレ誘導、失敗を無くし、リハビリパンツから布パンツへの移行により、自立に向けた支援をしている。何か変化があれば、日々の申し送りの中で迅速に対応している。	排泄の自立度では、布パンツの人、パットを併用している人が1/3程度おられるが、リハビリパンツやパット併用者が多い。排泄表により一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレでの排泄や自立に向けた支援をしている。夜間のポータブルトイレやおむつ使用者も数名おられる。共用トイレは広めの車いす対応ができ、安定した座位がとれるようにレストテーブルも備えられている。プライバシー配慮では声かけや誘導時の尊厳に注意している。	
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	繊維質の野菜を多く取り入れたり、果物、乳製品などの提供、水分量の確保、便秘傾向の利用者様には便通をよくするお茶を提供したり、レクリエーションの中で、便秘体操を考案し、毎日して頂いている。散歩、適度な運動が出来るような取り組みをしている。		

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
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	原則週2回だが、入浴拒否、体調不良等で入れない時は曜日を振り替えて入浴してもらっている。個々の好みの湯温に合せたり、ゆず湯などリラックスできる環境に努めている。一番風呂の希望の方は応じている。	入浴は週2回午後1時～3時を基本としているが、利用者の状態や希望で柔軟に対応している。浴槽は広めで個浴で支援している。季節湯(柚子湯等)も楽しんでもらう。皮膚の保湿にも気をくばりクリーム等も用意している。プライバシー配慮では同性介助を基本としているが本人の意志を尊重している。	
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	一応入眠、起床時間は決まっているが、希望に応じて対応している。空調に配慮し、パジャマへの更衣、靴下を脱ぐ等安眠に繋げている。希望に応じて湯たんぽ、電気毛布等使用して頂いている。		
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	必要な時には個人のお薬の説明書で確認を行っている。又、確実に服用が出来るよう、二重三重の確認を行っている。薬に変更あれば、数日朝夕の申し送りにて、状態報告し、看護師とも共有している。		
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	日々の生活の中で個別に掃除、調理、洗濯干し、たたみ、アイロンがけ、米研ぎ等役割分担を図り、周りに必要とされているという思いにつなげ張りのある生活が送れるよう支援している。希望者には晩酌もして頂いている。		
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	週3回の買い物も交代で出かけている。天気の良い日には、少人数で散歩に行き、近くのコンビニで好みのおやつを購入して頂いている。個人の希望がある時は、可能であれば業務変更し出かけることもあった。	気候・天候の良い時は少人数で近隣に散歩に出かけ、コンビニ等でお買い物もする。週3回は職員と一緒に食材の買い出しにも交代で同行している。月1度程度は外食や喫茶店にも出かけている。お誕生日には家族の支援で外出の機会もある。地域の秋祭りや法人のさつき祭り(夏祭り)でも外出の支援をして楽しんでもらう。年間の外出行事としてお花見(梅・桜・紅葉等)にも出かけ、家族も参加していただき楽しいひと時を過ごしてもらう。利用者の高齢化や重度化が進展して本人の思いや意向の把握や外出の機会も難しくなってきたが、外気に触れる機会等の工夫や取り組みにも努めてほしい。	

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
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	希望時は、家族様から預かったお金で好きなものを一緒に買いに行き、購入して頂いている。自身でお金を持っておくことで落ち着かれる利用者様は、家族様の同意の上、所持されている。		
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	携帯電話を持っておられたり、必要に応じて施設の電話を使用している。手紙のやり取りが可能な利用者様は少ないが、希望があれば一緒にしている。		
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	季節が解るようにその季節に合った掲示物を毎月共に作成し、レクリエーションの中に季節の歌を組み込んでいる。季節ごとに、玄関やテラスの花の植え替えもしている。担当者が毎月カレンダーを作成し、入浴日、行事ごと等記入し、日時がわかるように工夫している。トイレの場所を迷わないよう表示している。	共用空間は何れも清潔に維持され、温湿管理などにも配慮されている。掃出し窓も広く明るくテラスには季節の花も見られる。廊下やリビングの壁面には利用者の作品(塗り絵・習字等)や手作りのカレンダーで入浴日や行事等の予定が分かりやすく工夫されている。思い通りに過ごせるようにソファや掘りごたつも置かれ、好きなことが楽しめる工夫がされている。(テレビ・読書・新聞・囲碁等)廊下等には手すりも施されて安全にも配慮されている。豪華な雑壇も飾られ、家族が持ち込まれたピアノもあって演奏をされることもある。平行棒も置かれて歩行訓練もできる。アイランド型キッチンで利用度も楽しい食事づくりに参加できる。随所に生活感や季節感が窺え居心地のよい共用空間となっている。	
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	ソファ、掘りごたつ、食事席等思い思いの場所で過ごせるように環境を整えている。独りになりたい時は、居室で寛いでおられる。午睡されたり、好きなテレビを観たり、読書をしたり、新聞を読まれたりと思ひ思いの時間を過ごしておられる。		

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
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	趣味の作品や好きな物、施設内で作った作品を飾っている。馴染の家具、お気に入りの靴、帽子、家族の写真等並べ、ふとした時に落ち着けるようにしている。居室の表札には、自身で作った作品を飾り、わかりやすい様にしている。	居室の設えは、フローリングでベッド・洗面台・冷暖房機・カーテン等が用意されている。利用者の使い慣れた寝具・家具・テレビ・生活用品などが持ち込まれ、写真や手作り作品、時計等も飾られて本人らしい部屋づくりがされている。掃出し窓も広く明るい陽射しが入りベランダにも出られる。清掃や整理整頓も生活の一環として職員と一緒にいき、清潔感のある居心地のよい部屋となっている。居室の入り口には手作りの作品を飾って自分らしい表札となっている。		
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	ベッドの高さもその方の下脚長に合わせている。自分で安全に立てるよう、L字バーの使用、ベッド柵を考慮している。廊下の手すりの高さも、歩行しやすい設置にしている。立位困難になっても、ファンレストテーブルを使用して、トイレでの排泄を目指している。			

## 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	4 (3)	運営推進会議にご家族様の参加はあるが、一定のご家族様である。会議の意識付けや、議題の工夫が出来ていない。	全員の参加は困難であるが、案内は送付させていただく。会議において、サービスの報告や、意見交換などご家族様より沢山の意見を頂き、サービスの向上を図る。	1, 運営推進会議の案内を、ご家族様全員に送付する。 2, ご家族様に全員に、議事録を送付する。 3, 日頃から、職員よりご家族様に呼びかける。	6ヶ月
2	23 (12)	日々のケアプランチェックは出来ているが、6ヶ月に1回のモニタリングでは想いや希望、意向が明確に把握できない。	利用者が自分らしく暮らし続けられるよう、職員全員が一人ひとりの想いや意向に関心を持ち、把握に努める。把握が困難であったり、不確かな時は、ご家族様、職員等関係者で意見を出し合い話し合っていく。	1, ケアプランチェック表を見直す。 2, 日々のケアプランチェック表は継続し、今後は、記録をもとに、1ヶ月のモニタリングを行う。 3, 職員会議にて「ご本人は何を望まれているのか」との視点に立って話し合い、検討する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。