

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	2894001086		
法人名	社会福祉法人 きたはりま福祉会		
事業所名	グループホームほたるの里		
所在地	兵庫県姫路市安富町柝原620		
自己評価作成日	令和元年12月26日	評価結果市町村受理日	令和2年3月9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&IgyosyoCd=2894000427-00&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	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和2年1月29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)】

自然に囲まれたとても静かな環境で気候の穏やかな時は近くに流れている小川やお花畑まで散歩に出かけている。地域の方々と出会う機会も多く、毎月行われているふれあい喫茶や地域の祭りにも積極的に参加しており利用者様との関係も良好である。また近隣の住職の方にグループホーム内にて隔月毎に説法会を開いて頂いている。隣接している小規模多機能型サービスとは毎月2回以上の交流行事もあり連携を密に取っている。医療機関との連携も強く定期的な医師の診察を受けることができ、医療面においても安心して頂ける施設である。利用者様一人一人に寄り添い、コミュニケーションを大切にしながらご本人の希望に沿った個別ケアを行っている。

【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)】

事業所は平成31年4月に合併され、新法人(きたはりま福祉会)として、4つの基本理念のもとで管理者や職員がチームワークよく日々「利用者様に対し、常に優しさ温かさを持って」ケアに努められている。開設から6年が経過し、地域との交流も着実に根付いている。立地条件では四季折々の自然が身近に感じられる環境にあり、利用者も静かで落ち着いた日常生活を過ごされている。事業所前には小さな家庭菜園があり、季節の野菜などを育てて収穫したものを、利用者も参加する昼食づくりの献立にも取り入れ楽しんでいる。隣接している同法人の小規模多機能型サービス事業所とは、ボランティアなどの行事などに参加して交流の機会となっている。医療連携でも主治医の定期往診などもあり、重度化や終末期ケアでも利用者・家族に安心と信頼のある事業所である。今後も新たな「目標達成計画」に取り組み、さらなるサービスの質の向上に向け大いに期待できる事業所である。

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 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、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

[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	法人理念を朝礼、夕礼で唱和しており全職員が暗唱出来ている。また、今年度から法人理念に基づいた具体的な目標を設定し、毎月のスタッフ会議にて達成状況や問題についての改善策を話し合い全職員が取り組んでいる。	今年度、他法人と合併したが法人理念の変更はない。理念は玄関や各ユニットに掲げてあるほか、パンフレットにも記載がある。法人理念をもとに、事業所独自の年間目的を掲げ、目標と実践との乖離状況を分析し、課題達成計画書として計画を立て、その計画をもとに、個人目標を設定し、毎月の進捗状況を確認している。	
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	毎年恒例行事となっている自治会主催のふれあい喫茶やお花見に参加している。今年は地域の祭りである火祭りやかかし祭りにも参加することができた。 毎年中学生のトライやるウィークも受け入れており、施設の行事にもボランティアで参加してくれている。 併設している小規模多機能型施設との合同行事で地域の方々と触れ合う機会も多い。	自治会に加入し、ふれあい喫茶や火祭り、かかし祭り、秋祭りなどに参加している。秋祭りでは、事業所がゲームコーナーを担当し、近所の方が事業所に来訪される。また、昨年に引き続き、トライやるウィークも受け入れをおこなっている。近くの小学校の運動会や音楽会にも参加している。併設の小規模多機能事業所との合同行事の際に、ボランティアの来訪も多い。	
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	今年度は地域の自治会長など十数名の方が来所され、高齢者の避難時の対応講習会を開催し、高齢者の特徴や認知症などの説明、車いすの操作方法を実践を通して学んでいただいた。自治会長からも「これを機に毎年このような講習会を開いていただきたい。」との要望があり来年度計画している。		
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	施設の運営状況や行事報告、事故報告をしている。また地域の方や家族様からの質問や提案を生かして施設の運営に活用している。	2か月に一回、併設の小規模多機能事業所と時間をずらし、二部制でおこなっている。自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表、職員、施設長などが参加している。行事や、事故の発生状況、第三者評価結果等について報告している。多様な家族の意見を運営に活かすために、参加する事が出来ない家族への出欠の確認を兼ねた意見の収集、議事録配布などの取り組みに努めてほしい。	
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	運営推進会議メンバーの地域包括支援センターを窓口とし、連携をとれるようにしている。グループホーム連絡会にも毎年参加し情報交換を行っている。	運営推進会議の参加者である地域包括支援センターを通じて、連携している。グループホーム連絡会にも参加し、情報交換をおこなっている。多数のグループホームの意見として、連絡会で話し合った内容を、市への提案や連携に活かす取り組みも検討してほしい。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人姫路事業所全体で身体拘束マニュアルを統一化しており、マニュアルを基にグループホームでの身体拘束に関して委員を中心に話し合う時間を設けている。日々の業務の中でも拘束を行っていないか朝礼、夕礼で確認している。	身体拘束に関する指針とマニュアルを備え、法人全体で3か月に1回委員会を実施し、各事業所で伝達している。年1回の研修も実施している。現在のところ身体拘束の事例はない。玄関の施設については、暗証番号でロックされており、自由に出ることはできないが、外に出たい方がおられる場合は、職員が付き添って出ている。行事の際には開放していることもある。ユニット間は自由に移動できる。	

自己 評価	第 三 項 目	外部評価	
		自己評価 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逃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	法人姫路事業所全体で高齢者虐待防止についての全職員対象の研修を行っている。職員個人と話す時間を増やし、日々の業務の中で虐待につながるような傾向がないかストレスチェックを行っている。	身体拘束と共に、委員会で話し合い、研修も実施している。労働安全衛生法に基づくストレスチェックが年1回実施され、産業医にも相談できる。その他、年2回人事考課を兼ねた個人面談がおこなわれ、職員のストレスが虐待に繋がらないよう配慮している。
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に支援している	地域包括支援センターのメンバーに情報をもらい、パンフレットを活用できるように準備段階である。また外部研修に参加し理解を深めるように努めている。	現在、成年後見制度の利用者はいない。必要に応じて利用できるように、パンフレットは準備をする予定である。また、外部研修があれば参加する予定である。
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	契約の前に見学に来て頂き、施設案内を丁寧に行っている。管理者より利用契約書・重要事項説明書を理解して頂けるまで時間をかけて説明している。契約に関して不安要素があれば納得して頂けるまで説明を行っている。	契約時は管理者が対応し、納得がいくまで丁寧に説明を尽くしている。わかりやすくするための工夫として、料金表や入居の際の持ち物の一覧等も用意している。重度化・看取りに関する指針も説明し、同意を得ている。緊急時の対応については、緊急連絡カードを準備している。救急搬送時の、本人・家族が希望する処置の内容までは確認していない。料金の改定時には、家族に文書を送り、同意書を頂いている。
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	今年度の家族会に多数の家族様に参加して頂くことができ改めて施設の紹介や活動報告を細かく行うことができた。家族様と各担当職員が密にコミュニケーションをとることができ、新しく得た情報を基にケアの方針を再検討し実践している。	家族会を年1回実施しているが、運営に関する要望は出ない。運営推進会議に出席される家族からは、意見を頂いている。また、家族へのアンケートも検討はしている。月1回、事業所での行事の様子を記載したお便りは送っているが、双方向のコミュニケーションツールとしては活用できていない。運営推進会議を活かして、家族の意見を聴取する仕組みや、利用者の意見が運営に反映される仕組みづくりに取り組んでほしい。
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	毎日の朝礼、夕礼時に検討事項があれば話し合っている。毎月のスタッフ会議では職員が運営に関して質問提案をしあえる場を作っている。	朝、夕の申し送りや月1回行うユニットごとのスタッフ会議、全員参加で月1回行う合同会議でも、意見や提案を聞く機会がある。ユニット間のチームケアも進めており、意見が言いやすいよう努められている。様々な工夫を提案し、改善に繋がった事例も確認できた。
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	半年に1回は個人面談を行い、半年間の個人目標を設定し、達成するための取り組み方について具体的に話し合っている。また、日ごろから職員とのコミュニケーションを大切にしている。	
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	新人に対して介護経験の有無に限らず全ての新人に対して直接の指導を一定期間行い力量を見極めている。内、外部研修にも参加し、知識や介護レベルの向上に努めている。	

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
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	グループホーム連絡会を通して他事業所と交流し、活動内容などの情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。 外部研修の際にも他事業所と積極的に交流し知識を深めサービスの質の向上に努めている。		
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	導入するサービスの説明を丁寧に行い安心して頂けるまで思いに寄り添い対応している。また、不安感や要望は職員間で申し送りを確実にを行い統一したケアを行うように努めている。		
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	初回面会時に、グループホームを利用することに関しての不安や思いを傾聴し、家族様の思いを尊重したうえで、助言を行い関係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	初回面会時にグループホームの特徴を説明するとともに他施設との違いも説明し、家族様と本人様の希望を伺い、本人様の必要とするサービスが提供できるように支援している。		
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	日常生活の中で本人様の生活ペースを乱さないような関りを職員間で情報を共有し、本人様のペースでして頂けることは職員は見守ったり一緒に作業を行っている。		
19	○本人と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	月に一度、生活状況を記入したお便りを送付したり、ブログを作成し、情報を共有している。また、家族会を開催し、本人様、家族様、職員のつながりを密に保てるように努めている。		
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	地域のふれあい喫茶や行事には積極的に参加し交流する機会を作っている。地域をドライブしながらじみの店や場所へ出かける機会を増やしている。	近所の方や友人の来訪がある。運営推進会議のメンバーと利用者も元々馴染みの関係であり、会議の際に声をかけてもらうなどの交流がある。併設の小規模多機能事業所と合同でイベントをすることもあり、入居前からの知り合いとの関係が途切れないよう努めている。	

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	
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	ほぼ毎日体操やレクリエーションを通して利用者様同士が関わって頂く時間を作っている。毎月の行事を通してユニット間同士の関りも大切にしている。両ユニットは常に自由に行き来できるような状態を保っている。			
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	利用者様が今後利用されるサービスの情報提供を行い、利用者様、家族様に安心して過ごして頂けるように利用終了後も様子を見に行かせて頂いたり、相談に乗るなどし、次のサービスに利用者様がなじまれるようサポートをしている。			
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	家族様が面会に来られた際には必ず利用者様の体調や精神面の変化など近況報告を細かく行っている。家族様からも情報を提供して頂き、利用者様の意向に沿ったケアを行えるように努めている。	初期の面接時や、「見える・・・かも?ノート」、「個人対応検討ノート」、両ユニットの申し送りノートに利用者の思いや、希望を書き留め、ユニット会議で話し合っている。担当制になっているため、担当が中心となって、思いや意向を丁寧に抽出し、ケアプランに繋げている。		
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	家族様より利用者様の生活歴や趣味、趣向を聞き取りケアに繋げている。日々の何気ない会話からも情報を収集し、記録に残し、ユニット会議などで共有しケアに活かしている。			
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	毎日の朝礼、夕礼にて、小さな変化でも申し送るようにしており、必ずケース記録や申し送りノートに記入している。			
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	モニタリング、カンファレンスを関わっている職員全員で話し合い、検討し、家族様と密に連絡を取りながら介護計画を作成している。また、担当者会議には看護師も参加し、プランの見直しを行っている。	日々のケアの中で、本人の意向は把握し、家族へは電話でも聞き取りをすることがある。必要があれば、サービス担当者会議に家族も出席して頂く。特別な変化がなければ、半年に1回担当者会議を行い、ケアプランの更新を行っている。多職種の意見が反映されていることも確認できた。モニタリングは毎月、居室担当を中心に行われている。モニタリングについては、実施状況だけでなく、目標の達成度についても明確になるような工夫をしていただきたい。		
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	日々の利用者様の様子や気づきも記録に残し、職員間で情報を共有し、ケアに活かしている。記録は介護計画の見直しにも活用している。			

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	日頃より家族様と密な連絡を行い利用者様・家族様の希望や状態の変化があればその都度希望や変化に合わせた対応を検討し支援できるよう努めている。		
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	地域で行われているふれあい喫茶を中心に外出機会を増やしたり、運営推進会議を活用しながら地域との関わりを深め地域資源の発見に努めたい。		
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	ほぼ全ての利用者様が同じ主治医であり、定期的な往診を受けている。必要時には医療と連携を取り、状況報告や必要時の受診を行っている。	ほぼ全員の利用者の主治医が事業所の協力医となっている。内科以外は、家族が対応しており、状況については、口頭でやり取りを行っている。往診は毎週水曜日にある他、歯科往診もある。専属の看護師は配置されていないが、併設の小規模多機能事業所の看護師が、朝夕来所し、健康状態を把握されている。	
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	毎日のバイタル測定をはじめ、介護職員が日々体調チェックを行い必要時には看護師や主治医・診療所看護師と連絡を取り、健康管理に当たっている。		
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。	必要な情報提供を行い入院中も病院関係との連絡やお見舞いに伺い利用者の状況把握に努めている。	看護師が常駐していないため、ケアスタッフによる情報を書面で提供している。入院時は基本的に家族の対応となるが、お見舞にうかがったり、退院時のカンファレンスに参加し、退院後の生活に不安がないよう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、事業所です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	重度化時の対応は事前に本人様やご家族様と相談し、本人様・ご家族様の意向に沿った対応が出来るようカンファレンスを行いチームで対応に努めている。	今年1年で看取りの事例はなかった。契約時に、重度化や看取りについての指針を説明し、同意書を頂いている。看取り介護計画等の様式も準備している。過去には、看取りの事例もあり、その際には振り返りの会議も行った。今年度は、管理者が外部研修に行き、その後職員に伝達研修を行う予定である。	
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	マニュアルの作成と看護師により研修を行い職員に周知することで対応している。		

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
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	消防計画を作成し、定期的な避難訓練を行っている。地域との協力体制として、運営推進会議時に自治会長に消防団との連携についてお願いしている。	消防計画に伴う火災の避難訓練を実施している。また、自治会からの要請で、災害時の車いす操作の講習会を行った。合同避難訓練の実施も予定しており、地域との協力体制が進んでいる。備蓄は食料を3日分備えている。緊急連絡網を備えているが、実際の安否確認訓練には至っていない。	地域とのさらな連携を進めると共に、火災のみならず、風水害・地震についても、実効性のある訓練を実施してほしい。また、一斉メールの配信など機動力のある仕組みづくりも検討して頂きたい。
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	プライバシー保護の担当者と目標設定を行い、それにより毎月のチェックとその場で話し合える環境作りに努めている。	居室の出入りや、入浴・排泄の介助時には、羞恥心に配慮した声かけを行っている。また、お風呂場では、引き戸を開けた時に見えないよう、つい立を設置している。プライバシーに関するマニュアルを備えているほか、事業所内の倫理委員会でも話し合い、職員への研修が行われている。また、プライバシーに関する新人用のチェックリストも活用している。	
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	普段からコミュニケーションを密に取ることや時にはご家族様からの情報を基に利用者が安心して何でも話せる雰囲気や関係作りに努め自己決定ができ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	基本ご自身のペースで過ごして頂いているが特に希望の無い方は職員が提案したペースで行動して頂く事もある。		
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	身だしなみは希望に沿うようになるべくしている。化粧品の購入支援や希望があれば好みの美容院や訪問理容サービスで好みの髪型に出来るよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の出来る事を見極め準備や片付けを共に行っている。又定期的におやつ作りや外食行事を取り入れたり、畑の野菜を使用した調理も行い楽しみに繋げている。	食事の準備は、主食のご飯は事業所の厨房で用意されているが、副食は外部の業者より調理されたものを調達して、温めたり盛り付けている。月1回は昼食作りを、買出しから調理まで行い利用者も手伝っている。畑で収穫された野菜などもメニューに取り入れられている。おやつ作りも毎週1回程度は利用者と共に行われている。お誕生のお祝いもできている。一人ひとりの力を活かしながら出きること(盛り付け・配膳、下膳、食器洗い等)を手伝ってもらう。職員は利用者と同じ食事を一緒に楽しんでいる。	
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	食事摂取量や食事動作・嚥下状態など把握し本人様に応じた食事量、食事形態を検討している。水分量の少ない方のチェックも行い水分確保を促している。		

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	毎食後、口腔ケアは習慣としてそれぞれの方法で行って頂いている。出来る限り本人様に行って頂き、職員が確認している。		
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	排泄記録を付ける事で、排泄パターンを把握し、声掛け、支援が必要である方は一部介助しなるべく自立継続が出来るよう支援に努める。また、自尊心を傷つけないよう声掛け(声量)や周囲に配慮した支援を行っている。	排泄パターンや習慣を把握して、共用トイレ(車いす対応3か所)での排泄や自立に向けた支援に努めている。布パンツで自立している利用者も数名おられるが、多くはリハビリパンツやパットを使用されている。おむつを使用している利用者も数名おられるが、トイレでの排泄に努めている。ポータブルトイレの利用者はいない。プライバシー配慮では、誘導時の声かけには気配りしている。	
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	利用者様ごとに排泄パターンを把握し、食事形態や水分量を調整し毎日の運動を促している。数日排便が無ければ下剤の調整を行っている。またおやつ提供時にはお通じに良いメニューや飲み物は豆乳を取り入れている。		
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	行事や職員の割合の関係である程度は計画を立てているが、希望はなるべく添えるようにしている。また付添職員も同性や好みの職員、気の合う職員になるよう配慮している。	入浴支援の基本は週2~3回、午前中としているが、利用者の希望や体調で柔軟に対応している。浴室は一般浴室(リフト付個浴)であり、重度の人でも対応できる特殊浴室もあるが、現在は利用者はいない。入浴を拒否される利用者もおられるが、タイミングや工夫をして入浴支援に努めている。入浴を楽しめるように、季節湯(柚子・菖蒲・ヨモギ等)も取り入れている。プライバシー配慮では浴室内に衝立(パーティション)も用意している。	
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	基本的にご家庭で過ごされていた時と同じ様に生活が行えるよう支援している。入所時にお聞きした趣味や活動、生活の中で迷った時は本人様とお話ししたりご家族様と連絡を取り合って支援できるよう努めている。		
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	職員全体で薬について理解できるよう日頃から日勤帯職員同士、毎日服用前の二重チェックや話し合いの場を持っている。その際は必ず申し送りを行う。薬情報を個人ケースファイルで管理し、いつでも確認できるようにしている。不明な事は薬剤師・医療機関と連携がとれる体制をとっている。		
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	生活歴、趣味については初回面談時にも伺い把握するようにしている。生活されている中で発見したことは、ご家族にも協力を得ながら継続できるように個別対応し支援している。		

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
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	外出は行事でも取り入れながら出来る限り天候の良い日は散歩やドライブに出掛けている。また、利用者様の希望を聞きながら外出などの検討をしている。地域行事参加時は地域の協力が得られている。また、生活用品や趣味で必要な物なども利用者の希望を聞きながら一緒に外出して購入する事を検討している。	日常的な外出支援では、気候・天候の良い日は事業所前の広場を散歩したり、畑の手入れや収穫も手伝って楽しんでいる。近隣の公園等にお花見に出かけている。玄関前に手作りの床几(腰掛け)を出して、お茶を楽しむこともある。地域行事でのふれあい喫茶に出かける人もいる。近隣にあるかかしの里に出かけたり、町内のあじさい祭りや季節のお花見ドライブで外食も楽しんでいる。一人ひとりの希望にそって、お買い物支援をしたり、家族の支援でお墓参りや一時帰宅をされる人もいる。		
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	自己管理の出来る方はご家族の協力を得ながらお金を所持して頂き希望があれば買い物支援をしている。			
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	希望があれば対応している。			
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	日めくりカレンダー・習字等季節を感じて頂ける掲示ものや飾りつけの作成を利用者様と行っている。	広い玄関を入ると正面にかかしの親子が季節の衣装で迎えてくれる。ソファも置かれて職員の顔写真も案内されている。左右の各ユニットの入り口も広く、リビング(居間兼食堂)のスペースはゆったりとして掃き出し窓も広く明るく四季折々の自然を感じられる。キッチンやスタッフスペースからも見渡せる配置になっているので見守りや利用者の安心感もある。やや敷居が高い和室のスペースもあり、行事での舞台としても利用される。手作り作品や行事での写真なども展示されて、随所に観葉植物なども置かれ季節感や生活感のある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	居室以外で一人の空間はないが、自席の配置や自由に行き来して頂けるよう配慮している。			
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	居室への持ち込み制限はない。ただし、居室に納まるもので、歩行などを妨げるようなものは利用者様・ご家族様と話し合っている。	居室の設えは、洋室づくり(フローリング)でベッド・洗面台・冷暖房機・カーテン・整理タンス・ナースコール・ベッドサイド照明が用意されている。利用者がこれまでの生活で使い慣れた家具や服かけ、寝具、テレビなどが持ち込まれている。お気に入りの手作り作品や家族の写真、時計等も飾って、比較的シンプルで清潔な自分らしい部屋作りがされている。掃きだし窓からは暖かい陽射しも入り、周辺の自然景観がみられバルコニーに出られるようになっている。		

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
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	職員共々利用者様の状態を把握する事で必要な支援を理解し、利用者様のペースで自立した生活が送れるよう配慮している。	/	