

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	2872700436		
法人名	社会福祉法人きたはりま福祉会		
事業所名	グループホームりんりんの里		
所在地	多可郡多可町中区鍛冶屋763番地の3		
自己評価作成日	平成29年 5月12日	評価結果市町村受理日	平成30年7月4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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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30年 5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)】

看護、介護等他職種の職員が連携し、個々の健康状態を把握しながら援助し、それぞれの方が馴染みのある生活を日々営めるように支援している。
 そして、また、園芸療法の他、4DASによる取り組みも本年度より実践する計画である。
 また、地元多可町中区内、鍛冶屋地区とも行事や消防等も連携しながら運営を行っている。

【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)】

自然に恵まれた静かな環境の中、複合施設の広い敷地内にあり、散歩や花壇・菜園での園芸療法等、日常的に戸外で過ごせる環境である。屋内も吹き抜けの天井が高く、明るく開放的で、季節感・家庭的な雰囲気を大切にしている。施設内の行事・ボランティアによるイベント・クラブ活動、また、ホーム内でのレクリエーションや家事に自由に参加し、活動的に過ごせるように支援している。担当職員を配置し、毎月詳細なモニタリングを行い、思いや意向、心身の状況に応じた個別支援に取り組んでいる。実習の受け入れ、認知症サポーター研修の開催、町役場での「心配事相談」への参加等、地域貢献への取り組みも継続している。

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)	<input type="radio"/> 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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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
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	法人の基本理念を共有できるように施設内に掲示すると共に基本理念を記載したカードを各自持ち、確認すると共にミーティング等で確認し、理念達成に向けて取り組んでいる。	法人の基本理念を共有し、「地域貢献に努めます」として、地域密着型サービスの役割も盛り込んでいる。基本理念を玄関に掲示し、職員・家族・来訪者の共有を図っている。職員携帯のカードに記載し、職場会議でも立ち戻り、また、理念の実践を目指した事業計画を策定する等、理念の実践に向けて取り組んでいる。	
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	日々の散歩や外出にて地域の方々と関わりを持ち、また、地域の方々にも参加を呼びかけた行事等によっても地域との交流を図っている。	複合施設の強みを活かし、施設内の音楽療法・生け花クラブに参加したり、踊りや歌のボランティアの来訪時に参加する等、地域との交流の機会を設けている。夏祭りには近隣住民にも参加を呼びかけ、利用者・家族・地域住民の交流が行われている。大学や養成校からの介護体験や実習の受け入れ、認知症サポーター研修の開催、町役場での「心配事相談」への参加等、地域貢献への取り組みを継続している。	
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	法人内の他の部門との連携によって認知症やその他様々な相談に対応できるようにしている。		

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
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	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っている。また、そこで出された意見をサービス向上に活かしている。	家族・民生委員・施設長・職員が参加し、年6回開催している。共有スペースで開催し、利用者にも参加を呼びかけている。30年度からは、町役場や地域包括支援センターからも参加が可能なように平日開催を予定している。会議では利用者の状況や事業所の行事・研修・第三者評価受審等の取り組みを報告し、介護保険の改正についても説明している。参加した家族や民生委員からの情報・意見・提案を、サービスや運営に活かせるように取り組んでいる。会議録のファイルを玄関に設置し、公開している。	運営推進会議の構成メンバーとして知見を有する者の参加を検討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	行政担当者と定期的連絡を取り情報を共有するようにしている。今後、地域の連絡会などにおいても意見交換や情報交換の機会を作っていきたい。	月1回町役場で行われる「心配事相談」に参加し協働している。地域ケア会議の開催時には参加し、町役場や地域包括支援センターと連携を図っている。2ヶ月毎に開催されるグループホーム連絡協議会にも参加し、連絡協議会を通して質問したり助言を受け協力関係を構築している。地域の困難事例について相談を受けた際は、地域包括支援センターと協働し積極的に取り組んでいる。	
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	管理者、全職員が、身体拘束をしないケアを方針とし実践すると共に、研修によっても対応策を検討し取り組んでいる。	契約書・重要事項説明書に身体拘束を行わない方針を明示し、契約時に利用者家・族に説明し、身体拘束をしないケアを実践している。施設の合同研修で「身体拘束廃止」についての研修を実施し、事業所からも出席している。出席できなかった職員には、資料を配布し周知を図っている。施設合同の拘束廃止委員会に事業所からも参加し、会議の内容は職場会議で共有している。玄関やガラス戸等の施錠はなく、開放的で自由な環境である。	

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
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	管理者や職員は、高齢者虐待防止については、研修等を通じて共通認識を持ち、虐待が起こらないように努めている。	「高齢者虐待について」も、上記と同様の方法で職員が学ぶ機会を設けている。気になる言葉かけや対応があれば、職員間で注意喚起を行い不適切ケアに繋がらないように努めている。施設合同の事業所運営会議でも、職員間・部署間の意識の共有化を図り、ケアの向上に努めている。また、施設長・副施設長が個人面談を行ったり、ストレスチェックの実施やメンタルヘルス相談窓口の設置等、職員の悩みやストレスが蓄積しないように取り組んでいる。	
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	成年後見制度については、研修を通して制度を理解するようにしている。	施設合同研修の「プライバシーの保護及び個人情報取り扱いについて」の中で、高齢者の権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を持っている。現在、制度を利用している事例はない。制度利用についての相談や制度利用が必要な事例があれば、施設長や副施設長が窓口となり、地域包括支援センター等関係機関につなげて支援している。	
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	契約にあたっては、重要事項説明書によって料金、緊急時の対応等についても時間をかけて説明し、疑問点についても十分に説明し理解を得るようにしている。	入居希望があれば見学を勧め、見学時に資料をもとに概略を説明している。契約時は、契約書・重要事項説明書の項目に沿って説明を行い、特に利用料金・リスク・重度化対応については詳細に説明し理解を得るようにしている。契約書・重要事項説明書の内容に変更が生じた場合には、変更内容を説明した文書を作成し、文書で同意を得ている。契約終了の際は、施設のバックアップ体制も含めて情報提供を行い、利用者・家族の意向に沿った支援を行っている。	

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
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	利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員へ表せるように意見箱を設置したり、意見を取り入れやすくするように取り組んでいる。	家族の面会時には近況を報告し、意見・要望の把握に努めている。2ヶ月に1回、施設からの「しあわせ荘だより」と、事業所からの個別のお便りを発行し、家族が意見や要望を出しやすいように配慮している。また、玄関に意見箱も設置している。出された意見や要望は施設長や主任に報告され、内容に応じて施設や事業所で迅速な対応に努めている。事業所の人員配置等、家族の意見・要望をサービスや運営に反映している。	
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	職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させるようにしている。	「職場会議(グループホーム定例会議)」を2か月に1回開催し、利用者への支援方法や業務改善等について職員が意見・提案を出し合って検討し、支援や業務に反映している。内容に応じては、「事業所運営会議」で施設長に伝達し運営に反映する仕組みがある。希望時・必要時には、随時に施設長・副施設長が個人面談を行い、職員の意見・提案を個別に聴く機会も設けている。	
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	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。		
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	各種研修を受ける機会を確保し、また、資格取得についても奨励し、研修等の参加あたっては参加しやすいように勤務を調整するなどしている。		

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
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	管理者や職員が同業者と交流する機会を持ち、法人内部でのケア研究を実施し、ケア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	契約、入所時に、本人から現在の生活状況、入所後の要望等を確認し、入所に際して安心して日常を送れるように配慮している。		
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	契約時、入所時に、家族等が困っていること、要望等事前に聞き取り調査を行い、関係づくりを行っている。		
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	入所申し込み等の相談において、本人や家族の現状や思いを聞き取り、必要とされるサービスや支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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、利用者とのコミュニケーションを図りながら、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。		
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	職員と家族が円滑に連携を図れるように連絡を密に行い、行事や報告会等にも積極的に参加してもらえるように働きかけている。		
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	本人の自宅等の馴染み場所にも希望があれば職員が同行してお連れする等、関係が途切れないようしている。	家族、親戚、地域の友人・知人など、馴染みの人の来訪があり、フロアや居室でゆっくり過ごせるように配慮し関係継続を支援している。施設内の生け花教室・音楽療法や、納涼祭・敬老会でも、馴染みの人との関係継続が行われている。外食・花見等で、馴染みの場所に出かける機会もある。	事業所としてのフェースシート(基本情報シート)を整備し、利用者・家族の思いや意向、生活歴・趣味・嗜好等を記録し、情報の蓄積が支援に反映できる書式の工夫が望まれる。

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
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	利用者同士の関係を把握し、適宜 職員が関わりを持ちながら、時に 大きく介入が必要な場合かを見定 めながら、利用者同士が円滑な関 係を継続できるように努めている。		
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	契約解除後にも、必要に応じて本 人・家族の経過をフォローし、法人 内の他の部門と連携にし必要な 相談や支援できるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの思いや希望、 意向の把握に努めている。困難な 場合は、家族に過去の生活ぶり等 を尋ねるなどして適宜対応してい る。	入居時の面談や、計画に見直し時には、利 用者・家族の思いや意向を聴取している。 日々の会話の中でも、思いや意向の把握に 努め、担当職員を設定することで偏りなく把 握できるように配慮している。現在は思いや 意向の表出が困難な利用者はなく、把握した 内容は連絡ノートや介護記録に記録し、支援 や介護計画に反映している。	
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	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 ビス利用の経過等はけの把握に 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	利用者一人ひとりの一日の経過を 個人カルテに記入し、その他、特 物に留意すべき事項については、 申し送りやノートにより過ごし方、 心身状態について把握するよう にしている。		

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
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	ケース検討会議等で随時話し合い、本人や家族の意向を十分に考慮した介護計画を作成している。	介護計画のファイルを作成し、職員に計画内容の周知を図っている。サービスの実施状況は、個人記録・排泄チェック表・体操レクリエーション表などに記録している。利用者個々の担当職員が、毎月、利用者の排泄面・精神面・食事面・入浴面・行事面・服薬面について評価を行っている。定期的には、モニタリングを3か月毎に、介護計画の見直しを6か月に毎実施している。見直しの際にはケアチェック表で再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開催し、職員・関係者からの意見を計画に反映させるようにしている。	介護計画に基づいたサービスに実施状況を記録する方法を、職員間で共有する事が望まれる。また、計画の見直し時に把握した、利用者・家族の意向や、関係者の意見を担当者会議録に記録として残すことが望まれる。
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	日々の様子やその他気づき等やケース記録に記入し、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も活かしている。		
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	本人や家族の状況や、希望等に対応するために他の事業所との連携を図り、サービスの提供を行っている。		
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	近隣自治会との連携を図り、地域行事への参加、また、医療、消防等でも地域の他の機関と協力関係を築いている。		
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	受診は、当事業所で連携している嘱託医がかかりつけ医であることを家族に説明し同意を得ている。そして、適切な医療を受けられるように支援している。	契約時に利用者・家族の意向を確認し、現在は、施設の嘱託医がすべての利用者のかかりつけ医となっている。歯科・皮膚科等に受診が必要な場合には、職員が受診支援を行っている。同行した職員が状態について医療機関に情報提供し、適切な医療が速やかに受けられるように支援している。受診結果は、日報と介護記録に残し、家族に電話や来訪時に報告し伝達している。	

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
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	介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、法人内の看護職に相談し、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。	/	
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。	利用者が入院した際、安心して治療できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	入院の際には、嘱託医が情報提供書、事業所がサマリーを作成し、医療機関に情報提供を行っている。入院中は、主に医療連携室と連絡・情報交換を行い、早期退院に向けた支援を行っている。退院カンファレンスができれば参加し、退院時には看護サマリーの提供を受け、退院後の支援に反映している。	
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、事業所の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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、法人内の関係者と共に支援に取り組んでいる。	希望があり看取り対応をできる体制の協力整備ができれば、看取り介護を行う方針であり、契約時に説明しているが、現在までに看取りの事例はない。重度化を迎えた段階で、事業所のできる事・出来ない事、施設のバックアップ体制を説明し、また、話し合いを重ねながら、利用者・家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。	
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	法人内の研修において、急変や事故発生時に迅速に適切な処置を行えるように訓練し備えている。	/	
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	年間の研修計画に基づき火災等災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できるように訓練を行い。また、地域との協力体制も訓練により築いている。	平成29年度も2回、昼・夜設定で、施設合同の避難訓練を実施していることを記録で確認した。毎年1回は消防署立ち合いの訓練実施に努め、実施後の総評を安全な避難誘導に反映できるように取り組んでいる。朝のミーティングや訓練の実施報告書の閲覧で、参加できなかった職員にも周知を図っている。地域の消防団と連携を図り、年1回は訓練に参加してもらうようにしている。地域の福祉避難所として町と協定を結び、備蓄は施設で共同備蓄している。	

自己 者 第三	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを徹底して、特に入浴、排泄等対応については尊厳やプライドを傷つけないように対応するようにしている。	施設内研修で「プライバシーの保護及び個人情報取り扱いについて」学ぶ機会を設けている。日頃から、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応、また、排泄や入浴介助時の配慮について周知を図り、気になる言葉かけ等があれば職員間で注意を促している。個人記録ファイルは介護職員室の鍵のかかるロッカーに保管し、写真の掲示・掲載については、入居時に説明を行い同意を得て対応している。		
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	日常生活の中で、利用者の意向を尊重し、思いや希望を聞いたり、また、選択の機会や自己決定の機会を提供できるように支援している。			
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いか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりのライフスタイルに出来るだけ沿うように対応するため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	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。			
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	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの嗜好を把握し、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	施設の厨房で調理された食事を提供し、炊飯は事業所で行っている。厨房への受け取り・返却や、料理の盛り付け・後片付け等に参加し、役割作りができるように支援している。季節感のある献立や行事食に配慮し、月に1回開催する施設の給食会議で利用者の好みや希望を反映する仕組みもある。新年会・納涼祭・敬老会・クリスマス等の行事の際には、家族を招待したり、施設での催しに参加し、変化を楽しむ機会も設けている。		

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
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。		
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	口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの状態や能力に応じて口腔ケアを実施している。		
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	利用者個々の状態や排泄のパターン、習慣を把握し、自立にむけた排泄の支援を行っている。	排泄の自立度が高く、トイレでの排泄、排泄の自立に向けた支援を行っている。利用者個々の排泄状況を記録し、看護師と連携して排便コントロールを行っている。また、現状に応じた排泄用品の使用を随時検討し、不快感と使用量の軽減に取り組んでいる。声かけや見守り方法に留意し、プライバシーや羞恥心への配慮を周知している。	
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	適度な散歩や各種アクティビティ・レクリエーションにより運動不足の解消に努め、また、個々に十分に水分を摂取できるように援助するなどし、便秘の予防に努めている。		
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	利用者個々の状態や希望に合わせて入浴を楽しめるように、こちらの都合でなくある程度の時間帯の中で、個々の希望にそった支援をしている。	週2～3回の入浴を基本とし、利用者の希望や状況に応じて、回数・時間帯など臨機応変に対応している。事業所の一般浴槽で、利用者個々のペースでゆっくり入浴できるように支援している。利用者個々に応じた声かけ・誘導の方法を検討し、無理強いせず円滑に入浴できるように工夫している。	

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
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。		
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	利用者は使用している薬の目的や副作用、用法や用量についても、看護師との連携により服薬管理を行い、その状態について適宜、医師に報告するようにしている。		
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	入所に至るまでの生活や趣味等の活動歴を把握し、利用者個々に気分転換が図れるように支援をしている。		
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	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。	日常的には、施設の広い敷地内を散歩したり、花壇や菜園での植栽・水やり・収穫を行い、外気浴・気分転換・活動の機会を設けている。花見等の季節の外出や、外食には、基本的には全員で参加できるように配慮している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	利用者の希望や能力に応じて、外出時に買い物ができるように支援している。		
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	家族や大切な人に本人自らが電話をできるように事業所内の公衆電話を利用して支援をしている。また、年賀状等も馴染みの人などに書いてもらうようにしている。		

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
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。	共用空間は、吹き抜けの天井が高く、採光よく、ゆったりとした開放的な環境である。テーブル席・ソファ席が数か所設けられ、利用者が思い思いの場所でくつろげるように配慮している。利用者と一緒に作成したカレンダーや壁面飾り、行事の写真、通信などを壁面に飾り、季節感や生活感を大切にしている。歌・ゲーム・体操等のレクリエーションや、洗濯物たたみ等の家事、戸外でのお茶の時間等に参加し、共用空間で活動的に過ごせるように支援している。	
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	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にテーブル、ソファを配置し、それぞれ思い思いの時間を過ごせるように工夫をしている。		
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	居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みの物を使用できるようにし、できる限り馴染みの環境に近く居心地よく過ごせるような工夫をしている。	和室3室、洋室6室の居室には、洗面台・キャビネット・洗面台が設置されている。利用者・家族の意向を聴きながら、衣装ケースやテレビ等使い慣れた物を持ち込んだり、カレンダー・塗り絵・色紙等好みのもを飾り、居心地よく過ごせるように支援している。担当職員を配置し、居室の環境整備や衣替えを行っている。	
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	建物内部は、障害のある利用者でも、安心して生活できるように配慮した作りになっており、安全で自立した生活が送れるように配慮している。		