（様式1）　　令和　4　年度

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	兵庫県多可郡多可町中区鍛冶屋763－3		
自己評価作成日	令和5年2月22日	評価結果市町村受理日	令和5年4月17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.kaigokensaku.jp/28/

【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	令和5年3月11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、介護が連携し、個々の健康状態を把握しながら援助し、家庭的な住環境や生活援助のもとで住まい穏やかで心地の良い生活が送れるように支援している。
また、身体状況が重度化した利用者に対してもケアを行えるように対応している。

【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）】

自然豊かな環境にある、特別養護老人ホーム・デイサービス等に併設する1ユニットの家庭的なグループホームである。共用スペースは広く天井が高く、両側の大きな掃き出し窓から外の風景を眺めることができ、採光で明るく快適な生活環境である。菜園で野菜や果物を植栽し、水やり・収穫等で季節や自然にふれることもできる。今年度のグループワーク発表会のテーマを「個別支援」とし、グループホーム会議で検討し、また、PDCAサイクルに基づいたケアマネジメントを整備し、利用者個々の現状に即した個別支援に取り組んでいる。複合施設の利点を活かし、研修・委員会・災害時訓練・看護師との医療連携等を利用者の生活向上に反映し、重度化対応としてのバックアップ体制にもなっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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
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。	法人の理念・基本方針を共有し、基本方針に地域密着型サービスの意義を表している。事業所の玄関に掲示し、職員が携帯するカードに記載し、毎朝のミーティングで唱和し共有を図っている。理念をもとに事業計画を策定し、毎年実施しているグループワークのテーマに取り入れ、グループホーム会議で立ち戻り、理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	行事等の外出時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。	地域からの相談対応、地域ケア会議への参加、医療・消防等での関係機関との連携など、施設として地域とのつながりを継続できるよう取り組んでいる。コロナ禍終息後は、施設内の音楽療法・生け花クラブ・ボランティアのイベント・「しあわせ荘祭り」への参加、実習生の受け入れ、認知症サポーター研修への協力等、通常の地域交流・地域貢献を再開する予定である。	
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。	通常は、家族・民生委員・施設長・職員が参加し、年6回開催している。会議では、利用者状況や事業所の活動・行事等の報告を行い、参加者と質疑応答、意見・情報交換を行っている。会議録のファイルを玄関に設置し公開している。コロナ禍のため、令和2年3月以降は、会議の開催を休止している。	会議開催が困難な場合は、議事録を構成委員に郵送し、利用者や事業所の状況等を報告することが望まれます。また、「意見・情報用紙」等を同封し、返信された意見や情報を次回の議事録で共有し、書面開催でも意見・情報交換できるよう工夫されてはどうか。運営推進会議再開後は、構成委員として、利用者・行政・知見者の参加が得られるよう取り組まれることを期待します。
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。。	適宜、報告・連絡・相談を行い、施設として町との連携を図っている。地域ケア会議に参加し、地域包括支援センターと連携している。	
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	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。	施設として「身体的拘束適正化指針」を整備している。概ね3ヶ月に1回、施設合同で「身体拘束廃止委員会」を実施し、事業所から主任が参加している。委員会では、各部署からの報告、解除・適正化に向けた検討、研修についての検討等を行っている。委員会の内容は、主任が朝のミーティングで報告し職員の周知を図っている。施設内研修の年間計画に沿って「身体拘束廃止」研修を実施し、事業所からも参加している。研修内容は、朝のミーティングで報告し、参加できなかった職員に周知を図っている。日中は玄関を施錠せず、希望があれば施設の敷地内を散歩する等、利用者が閉塞感を感じないように支援している。	委員会議事録、研修報告書と研修資料の閲覧印等により、周知を明確にする工夫が望まれます。

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
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」研修についても、「身体拘束廃止」と同様の方法で研修を実施している。気になる言葉かけや対応があれば職員間で注意喚起し、接遇についてグループホーム会議で意識付けを行う等、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。ストレスチェックの実施、相談窓口の設置等、施設としても職員のストレスケアに努めている。	
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	成年後見制度については、内部研修等により制度の周知と内容の理解に務めている。	「権利擁護と成年後見制度」研修についても、上記と同様の方法で研修を実施している。成年後見制度を活用している利用者について、後見人への金銭管理・近況についての報告等を行い、制度利用を支援している。今後も制度利用の必要性や家族からの相談があれば、施設長が窓口となり、関係機関と連携しながら支援する体制がある。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、その他退去時の部屋のリフォーム等について説明し、疑問点についても十分に説明し理解を得るようにしたいる。	入居希望や相談があれば、事務所でパンフレットや料金表をもとに説明し、現在は窓越しの見学で対応している。契約時には、契約書・重要事項説明書・同意書等をもとに説明し、文書で同意を得ている。料金・重度化対応・施設のバックアップ体制等について、特に詳細に説明している。確認が必要な内容については、「入所前説明チェックリスト」で確認している。契約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て郵送し、文書で同意を得ている。	

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、個々の利用者への様子をお知らせし、意見をうかがうように取り組んでいる。	家族の来訪、リモート面会、ガラス越し面会、電話連絡等の際に利用者の近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。3ヶ月に1回施設広報誌「しあわせ荘だより」を、2ヶ月に1回個別のたより「グループホームりんりんの里」を発送し、情報提供している。玄関に意見箱を設置している。面会についての問い合わせが多く、面会の再開を予定してる。利用者の意見・要望は日々の会話から把握に努め、利用者担当職員を設けて把握しやすいように配慮している。	
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	主任会議での要望の発議であったり、職場での会議において提案や意見を聞く機会を設け、重要度や緊急性を鑑みて反映させるようにしている。	グループホーム会議を2ヶ月に1回開催し、利用者個別のケアや業務についての検討・グループワークの進捗確認等を行っている。 日々の共有や検討は毎朝のミーティングや業務の中で行い、申し送りノートで共有している。施設合同の各種委員会（サービス向上、広報、行事、ケアマネ・身体拘束）に事業所から委員が参加し、主任会議には主任が参加し、職員の意見を反映できるよう取り組んでいる。個別の意見・提案については、施設長・主任が随時聴く機会を設けている。	
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も参加しやすいように勤務を調整するなどしている。		

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
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。	コロナ禍のため、通常の家族・友人の面会、施設内行事への参加、外食・ドライブ・個別外出による馴染みの関係継続への支援は休止している。リモート面会・ガラス越し面会・電話・年賀状等、可能な方法を工夫し馴染みの関係継続に努めている。	

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
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。	入居時に把握した利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向を「フェイスシート・アセスメントシート」に記録し、介護計画に反映できるよう取り組んでいる。入居後の会話等で把握した情報は「観察記録」に記録したり、「フェイスシート・アセスメントシート」に追記し共有を図っている。把握が困難な利用者については、日常の発語や表情・反応から把握に努めている。	
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ィアを反映し、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。	入居時に「フェイスシート・アセスメントシート」「ケアチェック表」をもとに、初回の介護計画を作成している。介護計画書をファイルに綴じ、職員がいつでも確認できるように設置している。実施状況を「観察記録」に記録し、利用者担当職員が毎月評価している。2ヶ月毎のグループホーム会議でも、利用者個々について、意見・情報交換している。必要時には随時、定期的には6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。見直しの際は、「モニタリング記録表」でモニタリング・評価を行い、「ケアチェック表」で再アセスメントを行い、介護支援専門員・介護職員・生活相談員・看護師で検討した内容を「サービス担当者会議の要点」に記録し、現状に即した介護計画の作成に活かしている。	介護計画にもとづいた「観察記録」と月末評価の記載ができるよう、書式や方法を工夫することが望まれます。
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を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、その時々に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。		

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
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	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。	入居時に事業所の医療連携体制を説明し、施設の嘱託医をかかりつけ医としている。施設の看護師が日々の健康管理を行い、体調の変化等で必要な時はかかりつけ医に連絡し指示を受けている。受診が必要な場合は、協力医療機関へは職員が同行し、入居以前からのかかりつけ医への受診には家族が同行している。受診など医療についての記録は「観察記録」に記録し、「申し送りノート」でも共有している。	
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	介護職員は、利用者さんとの日常の関わりの中で得られた情報等を連携するケアハウスの看護師に報告、連絡し、また、相談し、それぞれの利用者さんが適切な受診等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。	入院については施設の看護師が嘱託医の指示を仰ぎ、「看護サマリー」を作成して入院先の病院に情報提供している。入院中は、看護師・主任が病棟看護師と電話で情報交換し、早期退院に向け支援している。退院前の情報交換や状況の確認も電話で行い、退院時は「看護サマリー」で情報提供を受け、退院後の支援に反映している。入院中、退院時の情報は、朝のミーティングや「申し送りノート」で共有している。	

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、法人内の関係者と共に支援に取り組んでいる。	契約時に、重度化対応についての事業所の方針と緊急時対応に関する意向確認について口頭で説明し、「入所前説明チェックリスト」で確認している。重度化を迎えた段階で、看護師が嘱託医の指示の下、事業所で出来ること出来ないことを家族に説明している。法人内の特別養護老人ホームへの住み替えも含め、利用者の現状に適したサービスについて情報提供し、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。	年に2回、施設合同で日中想定・夜間想定の通報・消火・避難の総合訓練を、利用者も参加して実施している。出勤職員全員が参加し、施設内の連携体制も確認している。訓練実施後の振り返りを「講評」にまとめると共に、職員が順次訓練に参加できるようシフト調整を行っている。令和4年度は9月に昼間想定の総合訓練を施設合同で実施し、3月に夜間想定の訓練を予定している。地域の消防団と連携体制を整備している。備蓄は施設合同で行い、管理栄養士が責任者となり倉庫に保管している。	

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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。	各種研修の中で、人格尊重、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について言及している。サービス向上委員会の中で、プライバシー保護・5S・言葉遣い等についての検討や、他部署評価を行い意識向上に取り組んでいる。令和5年度は、チェック項目に沿った自己評価による取り組みを計画している。グループホーム会議やグループワーク中でも議題に取り上げて、注意喚起している。個人情報に関わる書類は鍵のかかる職員室に保管し、写真や映像の使用については、「入所前説明チェックリスト」で意向確認している。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	炊飯は事業所で行い、委託業者から届く食事を温め盛り付けて提供している。ソフト食には委託業者が、それ以外の食事形態には事業所が対応している。委託業者の献立に季節感や行事食への配慮があり、2ヶ月に1回開催される給食会議で、事業所からの意見・要望を献立等に反映している。盛り付けやコーヒーのセット等に、可能な利用者が参加できるよう支援している。畑で収穫した野菜を食材として活用したり、行事委員が中心となり行事に因んだ食事やおやつを企画したり、誕生会に厨房がケーキを準備する等、食事が楽しめる機会づくりに努めている。	

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
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。	「日中時間帯排泄表」で利用者個々の排泄パターン・排泄状況を把握し、適宜声かけ誘導し、日中はトイレでの排泄を支援している。夜間は、ポータブルトイレや排泄用品等により個別に対応している。排便については「排便チェックシート」を作成し、看護師が確認、対応している。検討事項や共有事項があれば、朝のミーティングや申し送りノートを活用し、現状に即した介助方法や排泄用品の使用につなげている。ドアの開閉、声かけ・報告時の声の大きさ等、プライバシーへの配慮について周知に取り組んでいる。	
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	適当な散歩や各種アクティビティー・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。	個浴の一般浴槽で、週2回の入浴を基本とし、利用者の体調や希望に応じて日時等を変更し、柔軟に対応している。2人介助・シャワー浴・足浴等、利用者の状況や希望に応じて個別対応し、浴槽をまたげない場合はケアハウスの寝台浴を利用できる設備がある。入浴拒否がある場合は、声かけやタイミングなどを工夫している。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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の状況に応じて、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。	コロナ禍のため、外出行事は休止している。利用者の希望に応じて、施設の敷地内を散歩したり、事業所の中庭で外気浴やお茶会をしたり、菜園で水やりや収穫を行う等、戸外で気分転換したり活動できる機会を設けている。受診での外出、施設敷地内の理美容スペース利用時に、戸外に出る機会もある。	
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	利用者の希望や能力に応じて、外出時に買い物が出来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	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
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。	共用空間は天井が高く、両側に大きな掃き出し窓があり、明るく広々として、安全に移動できる動線を確保している。明るい木調の家庭的な雰囲気で、テーブル席が数か所に設置され思い思いに過ごせる環境である。床暖房・加湿器・次亜塩素酸の空気清浄機が設置され、衛生的で快適な環境を整備している。利用者と一緒に季節感のある作品を制作して飾り、畑で季節の花や野菜を育て、生活の中で季節感が感じられる。集団レクリエーション・個別レクリエーション・家事参加を支援し、楽しみや役割を感じながら心身機能の低下予防が行えるよう取り組んでいる。	
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、ソファーを配置し、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。	全居室が共用空間に面し、見通しが良く見守りしやすい造りである。各居室に、押し入れ・洗面台・ベッド・消灯台等が設置されている。使い慣れた寝具・衣装ケース・テレビ等が持ち込まれ、家族の写真・自作の塗り絵やカレンダー・誕生会の色紙等が飾られている。ネームプレートと写真を掲示し、部屋間違いがないよう配慮している。利用者担当職員が中心となり、衣替えや押し入れの整理など、環境整備を行っている。	
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。		