

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	2891900033		
法人名	社会福祉法人 栄宏福祉会		
事業所名	グループホーム こもれび		
所在地	兵庫県小野市久保木町字出晴1561-24		
自己評価作成日	平成30年10月18日	評価結果市町村受理日	平成30年12月13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.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2891900033-00&PrefCd=28&VersionCd=022
----------	---

【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30年11月21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)】

地域の人々との交流をしながら、利用者様が地域で暮らしていることを肌で感じる事が出来るように、地域のイベントに参加をおこなったり、「住みなれた地域で共に楽しく生きる」という理念をもとに、利用者様と共に職員も楽しめるように外出や行事を取り入れ、またその人らしい生活が出来るようなケアに取り組んでいます。

【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)】

法人内に病院があり、終末期介護、機能訓練、看護師支援などに恵まれ、専門的な安定した生活支援が行われている。「感謝の気持ちで正直に職務を遂行する」の理念が職員間に浸透しており、利用者にとりあえず楽しんでもらえるか、喜んでもらえるかを考え、職員が力を合わせて支援に努めている。接遇やプライバシーの研修では、実際にクレームになったことを話し、言葉遣いだけでなく、気持ちや思いからの説明をし、人的サービスの向上に努めている。施設長自ら、職員に感謝の気持ちで接し、職員間に広がり、利用者へ感謝の気持ちでやさしく接する雰囲気が感じられる。広い庭に樹木が立ち並び、みかんの木から収穫し、季節ごとに色づく自然を楽しまれている。地域のボーイスカウトの活動などにも解放され、とどもに生きることを喜ばれている。地域の中で事業所と利用者との役割を担うなど、地域密着型サービスの意義を踏まえた熱心な取り組みにさらに期待が持てる。

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広がったり深まり、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近づけている	理念を職員間で共有し、入職時にオリエンテーションで説明、朝礼で復唱、勉強会で理念の共有を図っています。日々のケアに活かせるように努めています。	創設者が考えた理念は、10年を迎える今も受け継がれており、毎日の朝礼で唱和し、共有を図っている。また、事業所の玄関、廊下、食堂などにも木製の板に彫られた理念も掲げられ、来訪された方々の目にも触れるようにされている。「感謝の気持ちで職務を遂行する」の理念がそのまま日々のケアに活かされている。施設理念に沿ったグループホームの今年度の目標が掲げられ、いかに楽しく生活していただくかに取り組まれている。	
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	地域社会との繋がりを持ちながら、自治会への入会、近所付き合い、地元の活動や地域住民との交流を積極的に行っている。書道・絵画教室など地域の方も参加しておられる。	地域で実施されるマラソン大会では、事業所前の道まで出て利用者と一緒に応援をしている。中学校のハーフマラソンでも学校と連絡を取りながら、沿道での声援をおくり、大変喜ばれた。同時に、利用者の大きな声のでていたことに職員も感動したと伺った。3月の地域の祭りでは、作品づくりにとりかかり、共に楽しみにしている。地域密着型連絡会にも参加し、交流と情報の共有も図っている。9月には運動会を実施し、11月には地域の防災訓練にも参加されている。	
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	地域交流をしながら、介護教室など地域に出向いて話をすることで理解を得ている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、市の職員、社協職員、民生委員、地域住民代表、家族会代表者、職員とで構成し、報告や意見交換をし、サービスに反映出来るようにしている。	運営推進会議は、2か月に1回の開催を実施している。構成メンバーの利用者家族では、皆さんに交代で参加していただけるよう、順番に声かけしている。市の職員や包括支援センターの職員にも、毎回声掛けや案内をしているが、欠席も多い。会議では、事業所の運営状況や事業内容などを伝えている。管理者は積極的に案内や会議の内容を検討しているが、今後は、地域のあらゆる専門家などを招くなどして、更なる地域に溶け込んだ、地域の人たちにも役立つ事業所として地域に根ざせるよう工夫を続けてほしい。	
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	市が開催される事業所連絡会に参加し相談したり意見交換をしている。また運営推進会議での報告に対しても市の職員さんからの提案など頂きながら協力関係を築いています。	市の事業所連絡会には毎回参加し、事業所間での情報共有や意見交換の内容も持ち帰って事業に活かしている。運営推進会議などにも必ず声をかけて参加を依頼している。ちょっとした疑問点なども電話で報告や相談するなど、日ごろから関係を保つように心がけている。	
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「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	玄関は夜間以外は鍵をかけない。身体拘束についての会議を毎月行う、また勉強会を行いながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。安全確保が出来るよう心がけています。	玄関の施錠も夜間以外はされておらず、身体拘束について指針を文書化しており、マニュアルも整備されている。身体拘束防止委員会を毎月開催して、事業所の状況を詳細に確認し、どうしても継続しなければならないのか、他の方法は無いのか、個々の事例を一つずつ検討している。車椅子からのずり落ち防止ベルトをいかにしないでケアするかについて取り組んでいる。職員への勉強会も年に2回は実施して、更に意識して日々のケアに活かせるようにしている。	

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
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	事業所内での勉強会、職員のストレスをためないように言葉を交わしたり、意見交換をする。行き過ぎた言葉などにも注意を払い、お互いに注意し合えるようにしている。	年間研修計画でも、虐待防止についての勉強会の計画が盛り込まれており、実施されている。虐待防止委員会も設置され、事業所内でも注意と同時に防止について積極的にすすめている。	
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	管理者と職員は権利擁護について勉強会を実施、パンフレットを設置し、必要とされる利用者があれば話し合っている。	権利擁護の勉強会も毎年実施されている。成年後見制度は現在利用されている利用者はおられないが、知識として、学ぶ機会をつつている。今後専門家を招くなどして話を聞く機会をつくるなど検討されている。	
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	入居契約前、申込みの際の説明、入居契約時にはカンファレンスを開催、ご家族のご要望、相談、疑問等について働きかけと十分な説明を行い、また重要事項について書類と合わせて口頭での説明を行い、納得を得た上で手続きを進め、個別の配慮や取り組みをしている。	契約までに、利用者や家族等に、十分な説明や質問をされ、見学などもされてから契約されている。契約では、管理者、相談員、看護師、栄養士が、利用者家族を迎えているいろいろな面から話し合い、利用者、家族からの要望に応じて、その上で契約書への署名押印をお願いしている。	
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	利用者やご家族からの意見、要望を引き出すため、意見箱の設置、ボランティアの導入を行っている。家族会、運営推進会議の意見要望などを聞き、率直な意見として迅速な対応を心掛け、ケアプランの更新の際には事前に家族様にご意見シートを配布しニーズの把握に努めている。	利用者から直接ご意見をいただくこともあるが、6か月に1回、ご家族へのご意見シートを郵送して、本人・事業所のことなど希望や要望などを聞く機会を設けており、全員からの回答が返ってきたものを施設運営やケアプラン、日々の暮らしの中で活かす取組が行なわれている。	
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	職員の率直な意見を聞く為、職員専用の意見箱を設置している。また月に1回ユニット会議、連携会議などをする事で、職員の声に耳を傾け、働く意欲の向上につながるように努めている。	日々のケアの中で、管理者は、話を聞く姿勢を常にもっており、その場で解決することもあるが、現場職員で相談して解決し、実施に向けて取り組めることもある。現在、管理者は、個人面談を実施したいと考えているが、現在までに実施には至っていない。	今後は、個人面談の実現に向けた準備を進めるとともに、より良いサービスの向上に向けて、是非実施されることを期待したい。
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	法人独自の人事考課表を作成し、自己評価、上司・管理者評価をしており、適宜面接もしている。また今後の個人目標等も聞きながら支援できるよう配慮に努めている。		
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	代表者は職員育成の重要性を認識しており、全ての職員の質の向上が出来るように、事業所内外研修への参加が出来る仕組みをもち、働きながら学ぶ事を進めている。		

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
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	市内の4か所のグループホーム事業所が3ヶ月に1回集まり連絡会を開催し、情報交換、スタッフレベルでの交換研修、意見交換会を開催している。		
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	本人との関係づくりを大切に、本人の声に耳を傾けながら、気持ちを受けとめ、安心した生活が送れるように信頼関係の構築に努めている。		
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	本人、ご家族の意向を踏まえた上で、ご家族の相談や要望があれば受け止め、関係性を築くように努めている。		
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	十分ご本人、家族の意向を確認した上で、できること、できないこと、リスクについて説明を行い、サービスの導入を行う。実際にサービス提供していく上で何か問題、要望の変化等があれば適宜相談の上、柔軟に対応していく。		
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	「共に楽しく」という理念のもと、本人と時間をかけて関わっていく中で、共に安心感と安定感を持って頂けるように努めている。		
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	本人とご家族の支援者であり、これまでの両者の関係性を踏まえつつ、今後もより良い関係を築いていただけるための支援に努めている。		
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	知人、友人、商店街、行きつけの場所(スーパー、美容院)へ出かけたり、来てもらったりして人や場所との関係が途切れないよう支援に努めている。	利用者の家族や友人などいつでも来訪は受け付けている。利用者に関係する方々の来訪は大歓迎である。利用者から具体的な行先についての話を聞くと、職員はその思いが実現できるよう相談しながら実施している。日頃から、娘さんとお茶に出かける方やご家族で食事に出かけるなど、それぞれの馴染みの関係を保てるように、利用者の言動に耳を傾け思いを受け止めるように心がけている。	

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
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	利用者同士が会話出来るようにリビングで過ごす時間を大切に、人間関係にも配慮を行い、共に暮らしを支えあい、楽しめるような支援に努めている。		
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	転居される場合でも、転居先の関係者に対して、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を詳しく伝え、その後も相談を受け付けている。		
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	入所前までの生活歴を参考に、利用者の思いや意向の把握に努め、その人らしく暮らし続ける事が出来るように努めています。入所後も家族様へのご意見シートにて、ご要望の把握、またご本人からアセスメントや会話や様子をもとに関係スタッフがご本人の視点にたって、意見を出し合い、ケアの内容を決定します。	個々の利用者の思いや意向について、管理者はじめ職員は、日ごろの生活の様子からわかることを含めて、言葉や体の動き、表情などにも注意をしながら、本人の思いに沿えるよう時間がかかっても対応するようにしている。ご意見シートや、個別会議等での内容もふまえてケアに活かしている。	
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	入所時には、本人・ご家族から聞き取りをしています。職員と馴染みの関係を築きながら、これまでの暮らしの把握に努めています。		
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	本人の「できる・支援があればできる」を職員が把握し役割を持っていただきながら生活していただく。職員が把握できるように努めている。		
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	担当者会議での担当者の意見、ご家族の意見や要望を踏まえ介護計画を作成している。ユニット会議などで気づきやアイデアを出し合うことでより良い計画書を見直し、モニタリングを行っている。	日々の生活の様子から3か月に1回のモニタリングを実施し、ユニット会議や生活機能向上連携計画、ご家族からのご意見シートなど、利用者を取り巻くあらゆる方面からの取組みの記録から、担当者会議を開催し、介護計画を立案している。現在、チームでの介護計画が作成されているが、さらに、職員がより計画の立案に参加できるよう、モニタリング、日々の記録用紙等の工夫をされることも検討されている。	
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	本人を身近で支える職員しか知り得ない事実や、ケアの気づき等を個別に記録し、その記録を根拠にしながら、介護計画の見直しに活かしている。		

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	生活の場として利用者のニーズに対応し、柔軟な対応、臨機応変な対応ができるように支援体制が持てるよう取り組んでいる。		
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	地域のボランティア、絵画・書道教室、ハーモニカなどを取り入れ、また公民館、スーパーマーケット、美容院、病院等を把握し地域の人や場の力を借りた取り組みをしている。		
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	本人が馴染みの医師による医療が継続的に受けられるよう、また本人やご家族が希望する医師により医療を受けられるように支援している。	利用者家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。現在は、利用者全員が法人内の系列病院を利用されている。主治医は、月2回訪問されており、それ以外にも必要時には、病院までの通院を支援している。その他の専門医への受診については基本的にご家族にお願いしているが、どうしてもそれができず、受診が必要な場合には、職員が付き添い送迎を行うこともある。	
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	普段の健康管理や観察の視点など看護職と介護職が連携を密にし、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。	安心して入院生活・治療が出来るように家族様に連絡を取りながら、経過の把握をしている。様子観察、病院関係者と相談しながら早期回復、退院に向けた連携をとっている。また地域連絡会には参加し、関係づくりに努めている。	入院の場合、ほとんどが系列病院であるが、地域連携室をはじめ、日ごろからの情報共有や連携がとれているので、治療の様子やご家族、受け入れ体制を含めて相談しながら、利用者が無理なく、安心して少しでも早く元の生活に戻れるように、相談しながら退院日を決めることが多い。入院中は、職員もお見舞いに行ったり、看護師に治療経過や様子を聞いたりしている。入院中の洗濯物などは、家族と相談して希望されるように対応している。	
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支援のあり方や事業所の対応について、段階ごとに家族、かかりつけ医等のケア関係者と意向を確認しながら、対応方針の共有を図る。	事業所では、「看取りに関する指針」・「看取り介護についての同意書」を整備しており、契約時には、必ず説明を行っている。終末期が近づいてくると、改めて説明確認して同意書に署名押印をもらっている。緊急時の意思確認書については、毎年1回、確認しており、家族への説明も浸透している。看取り介護に入る時には、管理者、栄養士、看護師、相談員、介護の各職種が参加して看取り介護計画を週1回確認、見直しや検討を重ねながら、家族への相談を継続して行い、チームでの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	日頃より利用者の変化に気をつけながら観察しており、応急手当については勉強会などを行っている。連絡体制などは周知している。		

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	災害時の避難訓練は併設事業所と協力して、年2回行っている。地域消防団と連絡体制があり、訓練の時も参加してもらうなどしている。災害時に備え、備蓄品を備えている。	災害対策として、消防訓練、避難訓練は、昼間、夜間での想定で、消防署の協力のもと年2回実施している。訓練時には、地域の区長さん等の参加もされており、電話連絡網の確認も実施している。又、備蓄品も事業所に常備して災害時に備えている。また、不審者の侵入についての備えも検討されている。今後は、地震も想定に入れた対応対策が望まれる。	地震想定での、事業所内外の物品管理場所の安全確認や安全対策なども視野に入れた整理整頓と職員への注意喚起を行ない、あらゆる災害への対策をすすめる取り組みに期待したい。
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	接遇、権利擁護の勉強会等を行っており、日常的に考えるように働きかけている。トイレや入浴時等は特に配慮しながらの声掛けをしている。敬語に捉われず、相手を思う気持ち、親しみのある言葉がけで対応している。	事業所では、接遇研修として勉強会を実施しており、個人の尊重を日頃から職員へ伝えている。また、「接遇の実践マニュアル」や「写真入りのわかりやすいマニュアル」が整備されており、声かけや、日ごろのケアでの配慮について勉強会で伝えている。言葉遣いでは、どんなに共に過ごす時間が長くなっても、職員と利用者という立場はかわらず、線引きをきちんとして対応をするように指導されている。	
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	日常生活の中でも、言葉や表情などの反応を観察しながら自己決定出来るように働きかけている。		
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	その人らしい暮らしを支援するため、本人を見守りながら、その日の動きや状態に合わせた適切な関わり方をし、一日の過ごし方について柔軟に対応している。		
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	服装は自分で選んでいただき、個別に支援している。外出などがあると、服装を自分で考えておしゃれをされている。		
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	日常的に食事を作ることが困難であるが、月に1回は調理の日を作り、全員で役割を持って料理をしている。食事の盛りつけ、下膳などは日常にしている人もあり、一人ひとりに合わせて支援している。	併設する特別養護老人ホームの厨房にて調理されたものを、温めなおし盛り付けている。介護度が高い利用者が多いため、日常的に調理はできていないが、月に1度は、好きな食べ物をみんなで調理し、食事を楽しむ支援が行われている。またミキサー食の方でも、果物や副食で食べられそうなものは、できるだけ刻みに変更したり、型に入れなおして提供するなど楽しめるような工夫がなされている。配膳や後片付けなどできる人には手伝ってもらっている。	
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	好みの食べ物、飲み物や習慣を入所時に確認し、日常での把握をしながら、体調や運動量、体重の増減などを考慮し、個別の1日のカロリーと水分量を決めて、ケアに取り組んでいる。		

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
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、一人ひとりの状態や本人の力に応じて、口腔ケアをしている。		
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	トイレでの排泄を前向きに支援している。排泄パターンや習慣を把握し、トイレ誘導や見守りを行い、自立に向けた支援をしている。	尿意や便意のない方にも排泄パターンを把握し、時間を見てトイレ誘導が行われており、うまくいかなかった場合には、時間をおいてまたトイレに誘導するなど、おむつに頼らない自立したトイレでの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	排便状態を記録に残し、一人ひとりに応じた自然排便を促すため、散歩、運動などの工夫をしている。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせ、利用者に無理強いすることなく、意向に沿いながら、拒否があれば時間を変えたり、翌日にするなどして入浴出来るように支援している。	入浴は、なるべく一人ひとりのタイミングに合わせ、時間や日を変えるなどして対応されている。入浴剤を使用したり、また水虫の方の足浴や、温泉へ出かけ足湯で温まるなど、入浴を楽しめる支援に努めている。	
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	本人にとっての自然なリズムを大切に、生活習慣や活動状況、ストレスの状況を把握し、安心して気持ちよく、休憩したり、よく眠れるように努めている。		
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	処方内容や薬の情報提供書などが確認できるようにしており、目的、副作用、用量の理解を深めるようにしている。また、本人の状態経過や変化等に関する日常記録は、医療関係者に情報提供している。		
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	生活歴や趣味や嗜好に合わせ、一人ひとりにあった役割や楽しみ、気分転換を支援しています。		

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	本人の意欲や自立を保つためにも、本人の思いに沿って、行きたい場所への外出支援を行うように努めている。外出は春秋遠出をしたり、適宜近隣のお店に外食、おやつを食べに出かけたり、足湯に出かけたりを行っている。	さくら、蓮の花、もみじなど、季節ごとの花見に出かけ、料理店、喫茶、温泉、近くの牧場などに出かけて食事もされている。またドライブや買い物など、外出する重要性を理解し、利用者が喜んでくれるような支援が行われている。初詣や地域の中学校のマラソン大会の応援など、外出の機会を多く取り組まれている。	日常的な外出支援として、散歩の取り組みやラジオ体操が計画されているが、職員の出勤状態によりできないことが多く、散歩やラジオ体操以外にも現状の出来る取組がないか話し合い、継続した取組に期待したい。
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	月1回パンを売りに来ているので、好きな物を購入する機会を設け、支払いをしてもらっている。管理は事業所で管理している。また何かほしいもの、また必要なものがあれば、買い物企画として出かけることもある。		
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	利用者の希望があれば固定電話での通話や、携帯電話を持っておられる方もあり自由に使用されている。手紙のやり取りも出来るように支援している。		
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	利用者一人ひとりの感覚や価値観を大切にしながら、利用者にとって居心地の良い場所作りに努めている。また、生活感や季節感も大事にしている。	広い居間にはソファが所々に置かれ、ゆったりとテレビを見たり、下肢筋力の低下を防ぐ運動されたりと思いいいに過ごされていた。空調機に布でカバーし直接冷暖房の風が当たらないように工夫されたり、加湿器を設置し湿度管理がなされている。広大な中庭で木々を見ながらおやつを食べたり、焼き芋をしたり、みかん狩りするなど季節感を味わっている。	
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	人の気配が感じられる空間の中で、一人になれたり、気のあ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。お部屋に訪問し合って話されることもある。		
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	自宅で使用していた家具や小物などを持ってきてもらい、お部屋内のレイアウトも希望に沿って行っている。	神棚や使い慣れた家具、ぬいぐるみなどが持ち込まれている。利用者が描かれた絵や作られた作品、昔の本人の写真、家族の写真などが飾られ、好きな歌のCDがかかっていた。ご自宅と同様に自由に持ち込んでいただき、居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせた危険防止や自分の力を活かして動けることを支えるための環境作りに心がけている。		