

### 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	2874001411		
法人名	社会福祉法人三光志福社会		
事業所名	グループホーム志深の苑		
所在地	姫路市御国野町深志野1430番地		
自己評価作成日	令和2年9月25日	評価結果市町村受理日	令和2年11月25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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2874001411-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2874001411-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 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10月26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)】

自然豊かな環境にて四季を感じる事ができ、入居者にとってもゆったりとした暮らしを営んで頂けるようにお手伝いをさせて頂いています。春には桜やつづじも沢山咲きます。今年は、コロナの影響で中止となりましたが、4月の桜まつりでは、お花見や模擬店での飲食を楽しんで頂きながらご家族や他の事業所の方とも親睦を深めておられます。また、園芸やサツマイモの収穫など土に触れる事で季節を感じて頂く取り組みも行っています。重度化や終末期を迎えられた場合も安心してこちらでの暮らしを続けて頂けるようにスタッフへの指導や主治医との連携も密に行っています。

【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)】

開設19年目を迎えるグループホーム志深の苑は、姫路市郊外の高台にある。四季が感じられる山々に囲まれ眼下には住宅や田畑が広がる静かな場所に位置しており眺めが良い。敷地内には同法人の「特別養護老人ホーム」や4月にオープンした「地域密着型特別養護老人ホーム、ショートステイ」等がある。今年はコロナの影響で毎年行われている桜祭り等が中止となり、地域の方やボランティア、保育園児との交流も出来ないが法人全体の職員が協力し、少しでも利用者が楽しめる取り組みが行われている。24時間の医療連携体制が整備され、人生の最期まで寄り添えるよう、本人や家族の思いをその都度聞きながら安心や信頼感の高い看取りに関する取り組みが行われている。今後も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、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	正面玄関掲示板にも職員の写真と一緒にグループホームとしての理念を掲示し、ご家族様にもご理解頂けるように努める。パウチした法人理念カードを職員一人一人に配布し、仕事に入る前に目を通すように伝えている。	玄関の掲示板に職員の写真と共に法人の理念、運営方針がわかりやすく掲示されており、パンフレットも備え付けられている。職員一人ひとりが法人の「理念カード」を携帯し日々仕事前に目を通すことで共有されている。現在、理念に向かってのケアが実践できているか振り返りができるチェックシートを作成中である。チェックシートは法人全体で使用するシートである為、グループホーム独自の実践目標を設定し具体的なケアに繋がるようにされることが望ましい。	
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	コロナウイルス感染拡大の為、地域との交流や世代間交流は行えていない。	新型コロナウイルスの感染拡大の影響で地域交流は行えておらず、ボランティアや保育園児の慰問、中学生のトライやるウィークの受け入れも行えていない。施設の中で行えることを考え、秋祭りは小規模で行われた。	
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	運営推進会議に深志野自治会長、別所、御国野の児童民生委員の方々にもご参加頂き、認知症に対する疑問や施設での取り組みなども報告しています。※令和2年3月以降の運営推進会議は中止。		
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践、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	奇数月にご家族自治会長、児童民生員、地域包括支援センターの方々にご参加頂き、事業所での取り組みや行事実績の報告を行っています。質疑応答の場も作り、ご質問への返答やご指摘、ご指導も受けています。※令和2年3月以降の運営推進会議は、中止。書面をもって報告と質疑応答があればFAXで解答を行っている。	運営推進会議はグループホームで家族代表、自治会長、児童民生員、地域包括支援センターの職員などが参加している。運営推進会議は、奇数月に開催されているが、新型コロナウイルスの影響で5月、7月、9月は中止され書面で参加者へ報告している。11月は参集しての再開を予定している。事業所の取り組みや報告だけでなく災害や認知症のことを外部の方に話してもらおう等議題の工夫が望ましい。	利用者家族に運営推進会議の案内を出されているが、議事録は家族代表のみに送付されている。今後は議事録も全家族に送付し、家族の参加が増えるような取り組みを期待したい。
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	コンタクトを取る機会もありない。毎月の空き情報、待機者数をFAXする際に運営推進会議の議事録も合わせて送るようになっている。	行政の担当者に毎月、空き情報や待機者数を伝え運営推進会議の議事録を送付している。グループホーム事業者連絡会にも参加して情報交換している。行政や地域包括支援センターとの協力関係が更に築けるよう事業所から積極的なアプローチに努めてほしい。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行っていない。身体拘束についての勉強会も年2回、法人全体の勉強会として行っている。定期的に利用者への接遇についても会議などで話し合いを行う。	身体拘束マニュアルや身体的拘束等適正化のための指針を設定し、身体拘束委員会が設置されている。事故防止委員会と併せて身体拘束委員会が3か月に1回定期的に行われており、事例検討や身体拘束についての研修が年2回実施されている。参加していない職員はレポート提出を行っている。接遇についても話し合う機会を持ち、身体拘束を行わないケアの取り組みがなされている。現在拘束事例はないが仕組みはある。玄関の施錠は日中は開放されている。	

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
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	高齢者虐待についても身体拘束と合わせて年2回、法人全体の勉強会を行う。	高齢者虐待防止については、身体拘束防止研修と共に年2回の研修が行われている。職員のストレスチェックは外部に委託し、今年度は10月に実施されている。管理者は職員に対して積極的な声掛けや定期的な面談を行い、職員のストレス軽減に努められている。		
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	法人全体の勉強会にて成年後見制度の仕組みについて取り上げる。現在、利用されている方はいないが、要望があれば活用できるように支援を行う。会議などでも成年後見のしくみを説明を行う。	成年後見制度を利用されている利用者はいない。法人全体で権利擁護に関する成年後見制度の仕組みについて研修を行い制度について学ぶ機会を持たれている。事業所玄関にパンフレットも備えられている。今後は、相談があれば管理者に報告することを徹底し、事業所から地域包括支援センターに繋げる役割を再確認してほしい。		
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	契約時には、十分に納得して頂けるように説明を行う。料金等の改定時も必ず、説明と同意を得るようにしている。	新規利用者が3名あった。契約の前には、見学をしてもらったうえで契約書、重要事項説明書、料金等を十分に説明し、契約が行われている。「重度化および看取りに関する指針」も説明し同意をもらっている。入居時、急変時における医療機関等での救命処置に関する意思確認書をもらい利用者や家族の考えが変われば取り直しをされている。今後は、介護計画の見直し時期等、定期的に意思の確認を行い経過を記録に残すことが望ましい。		
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	正面玄関に意見箱も設置する。面会時は、日々のご様子などもしっかりと説明し、ご家族に不明な点や不安等も伺うようにしている。各職員からも面会時に質問や要望を伺ったと報告があれば連絡、説明も速やかに行うように努める。	玄関に意見箱を設置し、家族が面会に来られた時は、日頃の様子を伝え意見や要望、不安等を伺うよう努められている。毎月の請求書と一緒に写真や担当スタッフが書いた手紙を添えている。毎年行事の後に家族会が開かれ家族との交流の機会を設けているが、今年度は新型コロナウイルスの影響で開催できていない。家族は事業所からの手紙を喜ばれている。今後も継続してほしい。		
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	毎月の会議に意見を吸い上げ、改善案や改善方法も全員で検討し実践に繋げる。	毎月、職員会議が行われ問題や課題解決に向けた話し合いが行われている。業務改善シートを職員に記入してもらいシートをもとに面談が行われ、管理者は職員からの意見や提案を聞くように努められている。		
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	年二回の人事考課にて自己評価、面談を通じて各職員の目標設定と実現へ向けての取り組みなども把握する。毎月の勤務についてもお互いが希望日に休暇を取得できるように調整も行う。毎月の有休所得も積極的に行っている。			
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	毎月、法人全体での勉強会にて技術の習得を行う。緊急時や体調不良時の対応についてもケースに応じてベストな対応方法などを指導する。			

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へ参加を行い、交流と情報交換を行う。		
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	導入直後は、混乱される方がほとんどの為、傾聴に努め少しでも不安を和らげるように心掛ける。C-1-2シートも活用し、訴えや思いを形として残す。		
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	契約時にしっかりと説明を行い、要望や不安などもしっかりと伺うようにする。毎月、状況報告書もお送りしこちらの生活の様子もお伝えする。		
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	導入前にご家族からもしっかりとお話を伺い、居宅等からの情報提供をもとに支援方法を検討する。入所するに当たって希望、どのような暮らしを望んでおられるかご本人、ご家族からも確認する。		
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	毎朝、一緒にお掃除をしたり、洗濯物をたたんだり、家事にも参加して頂く。ご自身で困難な方は、出来る方が手伝われたりと協力関係も築けている。		
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	桜まつり、秋祭り、クリスマス会などご家族も一緒に参加し、絆を深めて頂くイベントも開催している。外出やお盆、年末年始の外泊なども積極的に行って頂けるようお願いしている。※現在、外出、外泊についてはお断りしている。		
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	ご自宅などへの外泊も積極的に勧める。馴染みの店なども伺い、個別外出なども企画するようにしている。	外泊や家族との外出は積極的に支援されている。家族から馴染みの人や店、場所をうかがい個別の外出支援が行なわれ、今までの関係が途切れないよう支援されている。現在は新型コロナウイルスの影響で支援で出来ていない。今後は、新しく馴染みの人をつくる支援に向けて意識して取り組んでほしい。	

自己 者 第	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	個々の相性なども考慮して、リビングの配席も考えている。職員が談話を取り持ち昔話などで盛り上がるようにしている。		
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	終了後も相談を受ける事もある。退院した後の不安など伺い現当者に話を繋げた事例もあり。		
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	サービス開始前に必ず今までの生活リズムや生活歴や趣味などは確認する。サービス開始後も思いが実現できるようにお手伝いしている。	入居時に生活リズムや趣味等の聞き取りを行い、利用者の思いや意向を確認されている。利用者との会話が困難な場合は家族からの情報を踏まえ思いの把握に努めるとともに、センター方式C-1-2心身の情報(私の姿と気持ちシート)を活用し、利用者の思いや意向の把握にも努められている。情報は職員間で共有されている。	
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	契約時に今までの生活歴や趣味、職業なども伺いフェイスシートに記載し、職員間で共有を行う。職業や生活歴を把握しているだけでもコミュニケーションの幅はかなり広がる。		
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	日々の過ごし方などは生活記録に記載するようになっている。現在の心身機能なども毎月の会議で話し合いを行い、対応方法などの統一も行う。		
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	ご家族からの希望やご本人の日々の言動、留意点などをアセスメントシートを活用しながら、担当者会議を行い意見を集約し介護計画に反映させる。	介護計画は担当制で行われている。日々アセスメントし、担当者が毎月、モニタリングシートにより計画の実施について確認されている。利用者や家族の意見や要望の聞き取りはリーダーが行い、サービス担当者会議では意見を取り入れながら職員間で話し合い介護計画の作成に職員全体で取り組まれている。	サービス担当者会議に、利用者や家族は参加されていない。今後は、利用者や家族も会議に参加してもらい、C-1-2シートの情報を活用し、思いを聞きながら利用者が望む暮らしに近づけるよう具体的な計画の作成が望まれる。
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	特記事項などあれば、日誌や生活記録に記載している。出勤時に日誌、生活記録、申し送りノートも必ず確認するように申し伝え、実践もできている。情報を集約し、会議や朝の申し送り時に担当者会議を行い、介護計画のニーズとして活用する。		

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	ご本人やご家族の意向を定期的に伺い、対応していく姿勢で臨んでいる。金銭的負担が大きいと相談も受けた事があり、負担が少ない他施設への入所も支援した事もあり。		
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	運営推進会議などの場で自治会長や児童民生委員の方から地域の行事日程やボランティアの紹介もして頂く。子供会の太鼓や獅子舞なども毎年、交流を行う。※現在は、ボランティアの慰問や地域との交流行事は中止している。		
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	以前は、入所前のかかりつけ医に引き続き通院される方もおられたが、現在は極力、協力医に変更して頂くように契約時にお願している。その際に体調不良時や急変された際の対応が速やかに行えることや月2回の往診にて健康管理と内服の処方出来る事、予定往診日以外でも必要があれば臨時で往診してもらえなことなどメリットもしっかりと説明する。	契約時、かかりつけ医から協力医の移行について十分に説明を行い、家族の了承を得てから移行しており、現在利用者全員が協力医に変更されている。月2回の往診があり、緊急時は往診日以外でも来ていただき迅速に対応されている。歯科往診や訪問看護事業所による看護師の訪問もあり、健康状態などの情報は共有を行っている。	
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	連携看護師の週1回の訪問時に相談とアドバイスも受ける。連携看護師、かかりつけ医の往診担当看護師とも24時間連絡が取れる体制も整えている。		
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。	入院された際は、入院先の地域連携室の担当者やSWの方への情報提供及び治療期間なども確認する。病状ADLなどどのぐらい回復すればこちらでの受け入れも可能か伝えるようにしている。面会や電話で経過も確認を行う。	今年度、一人入院された。入院先の地域連携室の担当者やソーシャルワーカーの方への情報提供を行い、入院中は状態確認を踏まえた面会を週に一回程度行われているが、今回は新型コロナウイルスの影響で面会が出来なかったが、地域連携室や家族と電話でのやり取りで情報を得ている。退院時のカンファレンスに参加し退院後のケアについて検討し、受け入れ態勢を整えられている。	
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	重要事項説明書にて契約時や記載内容の変更時に重度化および看取りに関する指針も説明を行う。ご状態により終末期が近づいていると思われる場合は、ご家族、主治医、訪問看護事業所、グループホーム担当者で看取りに向けての話し合いと体制作りも行う。	契約時に「重度化ならびに看取りについての指針」の説明を行っている。今年度1名の看取りがあった。「看取りケアサービス計画書」を作成し細かく記録し、医師や看護師、家族、職員等チーム全体で看取りの支援が行われ看取りについての勉強会もある。個々の振り返りになっているので今後はチーム全体の振り返りを行い家族や職員のメンタルケアも行うよう努めてほしい。	
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	年二回、全職員を対象に胸骨圧迫とAEDの使用方法について実技を交えた勉強会も行う。怪我の場合も連携看護師やベテランの職員により処置方法も指導する。		

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
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2回の昼夜想定 of 自主防災避難訓練を実施している。台風水害については、地域の避難場所への避難はかえってリスクも高いと思われる為、事業所にて待機するように指導する。	防災委員会が設置されている。年2回、昼夜を想定した防災訓練が行われている。水害発生時の避難場所が事業所であることは周知されている。避難訓練だけでなく、救護や初期消火等の部分訓練や災害時の職員の参集、安否確認リストの作成及び連絡訓練等も取り組み災害時に備えてほしい。	
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	事業所での接遇の取り決めも行い、丁寧な言葉で声掛けを行うように指導しているがまだまだ、徹底されていない。	居室に入る時はノックする、トイレに案内する時の声掛け等、日頃から挨拶や言葉掛けには注意され接遇に力を入れていることがうかがえた。プライバシーマニュアルがありプライバシーの配慮も行われている。今後も「不適切ケアチェックリスト」を活用し一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めてほしい。	
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	介助は物事を行う際もご本人の希望や意思を伺うような声掛けを行うように指導する。そこからうかがえた思いや意向も共有が必要な際は、会議や申し送りノート、c-1-2シートなども活用し周知する。		
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	業務や職員本位にならないように指導する。利用者と職員もよくコミュニケーションを取り、そこから思いや希望も伺うようにしている。		
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	入浴後の着替えも週1回、日曜日に入れ替えを行い、出来るだけいろいろな衣類を着て頂けるようにしている。		
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	食後の洗い物やテーブル拭きなどもお手伝いして頂く。昼食は職員も一緒に食事をしている。月1回、食レクとして一緒におやつ作りも行う。	朝、夕食は厨房から食事が届けられる。昼食や行事食は事前に企画(献立)を立てた食材が届けられて、事業所の台所で利用者と共に調理している。季節を感じてもらいながら楽しく食事が出来るよう取り組まれている。月1回手作りおやつも作られている。畑で収穫したさつまいもでおやつ作りも行われた。職員も同じ食事を取っている。調理や後片付けなど利用者が出来ることを支援している。	
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	毎食時の摂取量も記録する。また毎月の体重測定も行い、日々の摂取量や体重減少が見られる利用者には、往診時に相談を行い、ラコールも処方をお願いする。半年に1回、体重の変動やBMI、食事の摂取状況もスクリーニングを行いご家族にもお知らせしている。		

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	毎食後に口腔ケアを実施。ご自身で難しい場合は介助もし、嗽をすることが困難な方は、呑み込んでもいいように子供用の歯磨き粉も使用する。毎週土曜日に歯科往診もあり、口腔ケアの実施と口腔ケアの指導も歯科衛生士の方から受ける。		
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	定時の誘導以外でも失禁が多い方は、誘導の回数を増やすなどの対応も行う。おむつを使用されている方はおらずトイレでの自然な排泄を行って頂けるように支援している。	現在、おむつを使用されている利用者はおられない。全居室にトイレが設置されており安心感がある。夜間でもトイレでの排泄ができるよう支援されている。夜間のポータブルトイレの利用者はいない。排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握しその人に合った排泄ケアが行われている。プライバシー配慮では、誘導時の声掛けなどに注意している。	
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	リビングのお席には常にお茶が飲んで頂けるようにしている。毎朝のラジオ体操や敷地内での散歩も行っている。便秘傾向の利用者は、主治医とも相談し緩下剤の処方もお願いしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員の出勤人数や曜日によって一般浴と特浴日を設定しているのが現状。	入浴の基本は週3回、曜日によって午前、午後を固定しているが、利用者の希望や状態により柔軟に対応している。浴室には一般浴槽と特殊浴槽が備えられているので重度化への対応ができる。一人ひとり入浴されているが、時には友達同士での入浴も支援されている。プライバシー配慮では同性介助を基本としているが都合がつかない場合は同意を得て対応している。今後は、入浴が楽しみの一つになるような工夫にも努めてほしい。	
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	昼食後はお部屋で横になって頂く時間も作る。夜間もお1人お1人のタイミングで休まれている。パジャマへの更衣も声掛けやお手伝する。		
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	薬の説明書の事務所にて各利用者ごとにファイリングし、職員がいつでも確認できるようにしている。往診時に主治医へも経過報告と相談を行っている。		
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	入所前の契約時に今までの生活歴や趣味なども確認し、提供するようになっている。(園芸や編み物、手芸など)		



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	春や秋などお出かけしやすい時期には、日帰り旅行も毎年行っている。不定期で喫茶店などにも外出する。※現在は感染症対策の為、中止している。	日常的な外出支援では、気候や天気のよい日は事業所周辺の散歩や、畑仕事など外気に触れる機会がある。毎年春と秋に外出を計画しているが、今年度はコロナの影響で中止されている。家族支援の外出や外泊も現在は難しい。日帰り旅行は行えない為、ドライブを検討されている。		
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、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の管理は概ねご家族や施設が建て替えを行い、ご本人が支払うような状況にはないが、不安を訴えられる方は小銭入れを携帯されている方もおられる。			
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	希望があればご家族に連絡を取り、お話し頂く事もある。ご家族から問い合わせなどの連絡が入った場合も繋ぎ、お声を聴いて頂く事もある。			
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	日中は歌謡曲などをかけ、ロずさんでおられる方もいる。空調にて室温管理も行い、冬場は乾燥を防ぐため、加湿器も設置する。季節を感じて頂けるようにフェルトで作ったカレンダーや季節に応じた壁画も制作している。	共用空間はゆったりとして、吹き抜けのリビングは明るく、空調機や加湿器で居心地のよい生活環境が清潔に維持管理されている。リビングにはくつろげるソファが置かれ壁にはフェルトで作ったカレンダーや利用者の習字の作品や季節に応じた壁画が飾られている。職員の紹介写真やレクリエーションや行事の写真も飾られている。玄関にもソファが設置され居室以外にも一人になれる居場所の工夫がされている。		
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	TV前やキッチン前にソファも置き、ゆっくりとくつろいで頂ける空間も作る。リビングの配席も相性を考えて配席している。			
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	お部屋も自由に使っています。家族の写真を置いたりお誕生日をお祝いした際のパースデカードなども掲示している。	居室の設えは、ベッド・クローゼット・備え付けデスク・冷暖房機・トイレ・洗面台・カーテン・ナースコール・寝具(レンタル)等が備えられている。居室はフローリングで洋室となっている。持ち込みは制限されていないが、家具等は少なめでシンプルな居室となっている。家族の写真や思い出の品、馴染みのある物等が置かれている。利用者がそれぞれの好みにあった居心地よく過ごせる居室づくりがなされている。		
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	各お部屋を少しでも把握して頂けるように居室ドアにお名前も貼って。手すりも設置し、お部屋への安全に移動して頂けるような動線も確保している。			