

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29年8月31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29年 5月20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、園芸療法による認知症のケアを実践している。
また、地域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に立地した、特養に併設するグループホームである。ゆったりとした共用スペースは、清潔で明るく開放感があり季節感・家庭的な雰囲気大切にしている。終日ホールで過ごす利用者が多く、体操・脳トレ・ゲーム・歌・洗濯たみ等、自由に参加して活発に過せる機会作りを行っている。特養で行われる、ボランティアによるイベントやクラブ活動への参加等をにより地域交流の機会を持ち、認知症サポーター研修や介護相談(心配事相談)に職員が参加して地域貢献を行っている。利用者の希望や季節感を採り入れた厨房で調理した食事を提供し、盛り付けや下膳・おやつ作り等利用者の好みや力量に合わせて参加できるように支援している。、一人ひとりの心身の状態に合わせた個別計画を丁寧に見直ししながら、その人らしい生活が継続できるように個別支援に取り組んでいる。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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)	○ 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、生き生きと働いている (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

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。	法人理念を事業所の理念とし、地域貢献を盛り込んだ基本方針の共有を継続している。利用者・家族や訪問者・職員等誰もが目に付く玄関に掲示し周知に努める共に、社員カードに明記し理念の共有を図っている。グループホーム会議やミーティングの中で理念に触れ、理念に立ち戻る機会としている。	
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	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。	日常的に施設周辺や施設敷地内を散歩し、地域の人々と出会う機会を持っている。また地域の秋祭り・外食など、地域に出かける機会もある。施設内のボランティア来訪時や、音楽療法・生け花クラブに参加して、交流の機会を持っている。施設の納涼祭には家族や地域住民も招待し、交流している。大学生の介護体験実習、認知症サポーター研修の出前講座、町役場の「心配事相談」への参加等、事業所の機能を活かした地域貢献を行っている。	
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。		
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。	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に、民生委員・家族参加の下に開催している。会議では、利用者の状況、事業所の行事・研修・活動等を報告し、参加者と意見・情報交換を行っている。開催案内は電話で行い、参加者の都合で日程を決定している。家族や民生委員に事業所の取り組み状況を伝える機会として、また、地域の動向や情報・家族の意向を把握する機会として活用している。構成メンバーについては、現在多可町と調整中である。また、利用者の参加も検討している。	運営推進会議の構成メンバーとして、知見の参加を期待する。また、議事録の設置などにより、個人情報に配慮しつつ議事録の公開が望まれる。

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
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。	町役場の「心配事相談」への参加で、町との連携がある。町の地域高齢者部会の会議や研修に出席し、町の担当者との情報交換の場となっている。個別の相談は窓口に出向き、相互の連携が取れている。	
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。	施設全体研修会で「身体拘束廃止・虐待防止」について学ぶ機会を持ち、周知と理解を深める取り組みを継続している。研修会に出席できなかった職員には、資料を配布している。施設全体で拘束廃止委員会を2カ月毎に開催し、グループホームからも参加している。委員会内容はグループホーム会議で伝達し共有を図っている。契約書に身体拘束廃止の方針を明示し、契約時に利用者・家族に説明し同意を得ている。事業所内の玄関・フロアのガラス戸等はすべて開放し、行動制限もなく自由な環境である。	
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。	「高齢者虐待防止について」も、「身体拘束廃止」と同様の方法で研修・委員会等により学ぶ機会を確保している。言葉や態度による不適切なケアが行われないように、管理者・職員間でも注意し合い意識向上に努めている。入浴介助時等には身体状況に留意し、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・リーダーは話しやすく相談しやすい関係づくりに努め、ストレスチェックや社会保険組合からのメンタルヘルス相談等、職員のストレス管理に法人として取り組んでいる。	
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。	現在、成年後見制度を活用している事例はないが、権利擁護に関する制度の理解について、認知症・虐待・拘束研修の中に織り込み周知を図ると共に、主任会議の中でも権利擁護について話し合う機会を持っている。制度の活用が必要な場合は、施設長が地域包括支援センター等関係機関と連携をとり、支援する体制がある。	

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
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、重要事項説明書を用いて料金、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。	見学時に概略を説明し、契約時には契約書・重要事項説明書を用いて説明し同意を得ている。特に医療連携やリスク等については、詳細な説明を心がけている。料金については別紙料金表を用いて、具体的に説明している。契約内容の改定時には、変更部分を説明した文書と同意書で同意を得ている。契約終了の際は、バックアップ体制も提案しながら、情報提供等円滑な住み替えに向けた支援を行っている。	
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。	近隣からの利用者が多く、家族の面会も多い。家族面会時には近況を報告し、また、2ヶ月に1回発行する広報誌と共に個別のお便りで近況を伝え、意見・要望が出やすいように取り組んでいる。また、意見箱も設置している。把握した意見・要望は、朝礼時や連絡ノートで共有し、速やかな対応に努めている。	
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。	2ヶ月に1回開催の職員会議・各種委員会等、職員が意見・提案を出し合う機会としている。各種会議での職員の意見・提案は、主任会議や運営会議で施設長に伝達する仕組みがある。施設長・副施設長が随時や契約更新に個人面談を行い、個別に意見を聞いたり相談に応じる体制もある。人員確保や福利厚生について、職員からの提案を受け、取り組み中である。利用者との馴染みの関係を重視し、異動は最小限にとどめている。	
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。	近隣からの利用者が多く、家族・親類、地域の友人・知人、また、デイサービス利用時の友人等の来訪が多い。来訪時には、共用スペースや居室でゆっくり過ごせるように配慮している。同法人のケアハウスの音楽療法や特養のイベントに参加して馴染みの人との関係継続の場ともなっている。外食・花見・金毘羅祭り(秋祭り)等が、馴染みの場所に出かける機会となっている。	

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 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、入居後の日々の会話の中 で、利用者・家族の思いや意向の把握に努 め、可能な限り意向に沿った生活ができるよ うに支援に取り組んでいる。現在は、大部分 の利用者が意思表示が可能であるが、把握 が困難な利用者については、筆談等個別の コミュニケーション方法で対応したり、家族の 意見を参考に把握に努めている。	
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 ビス利用の経過等は把握に 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。	施設サービス計画書を作成し、職員が内容を把握しやすいようにファイルを作成している。日々の実施状況は個人記録と各種チェック表に記録し、担当職員が1か月のまとめを個人記録に記録して、状況確認を行っている。3か月ごとにモニタリング記録表への記載とケアチェック表での再アセスメントを実施している。6か月ごとに職員会議でモニタリング・再アセスメントを基に計画の見直しを検討し、施設サービス計画書の見直しを行っている。	計画見直し時に把握した主治医・家族・職員・その他関係者の意見を、議事録などに一元的に記録に残すことが望まれる。また、施設サービス計画と実施記録(個人記録)の連動性が明確になる記録の工夫を期待する。
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。	契約時に意向を確認し、利用者・家族が希望する受診支援を行っている。内科の嘱託医をかかりつけ医とし、嘱託医へ定期的に職員同行で受診している。日常の心身の状態や生活の様子等を医師に伝え、医師の診断結果や指示を受け、適切な医療を受けられるように支援している。歯科受診や他科についても、基本的には職員が同行して受診を支援している。検査が必要場合はかかりつけ医の紹介で、公的な医療機関に受診している。受診結果は家族に報告し、個人記録に受診結果や指示について記録して共有している。	

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。	入院時には看護師がサマリーを作成し、かかりつけ医の情報提供書を医療機関に情報提供している。入院中は面会に行き、利用者の不安の軽減に努めると共に、看護師等から状態の把握に努め、早期退院に向け病院関係者と連携を図っている。退院カンファレンスがあれば参加し、退院時には看護サマリーを受け、退院後の生活や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。	重度化・終末期における対応指針を作成し、契約時に説明し、終末期対応についての意向確認を行っている。また、法人内のバックアップ体制を含め、重度化・終末期対応について口頭で説明している。重度化を迎えた段階で、医師の説明後、看取り指針の説明を行い同意を取り、看取りの計画書作成する流れを整備している。事業所で出来る事・出来ない事を説明し、希望があれば看取りを行う方針であるが、現在までに事例はない。「ターミナルケアについて」の研修も、年間研修計画に盛り込んで行っている。	
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。。		

自己 評価	第三者 評価	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、避難誘導・消火・通報の総合訓練と夜間想定訓練を年間計画に組み込んで、施設合同で出火場所を変え実践的な訓練を実施している。すべての訓練に利用者も参加している。消火訓練時には、年に1回は消防署の立ち合いがあり、指導・助言を得ている。備蓄も施設全体で行っている。地域の福祉避難所として多可町と協定を結び、協力体制を結んでいる。また、町の要請で地域の消防団の協力体制もある。	
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。	年間研修計画に「接遇」「プライバシー保護・個人情報の取扱について」を組み込んで、全体研修を実施し、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学ぶ機会を設けている。家族のことには触れない、プライバシーに触れる話題はしないように職員は配慮して、言葉かけ・丁寧語に心掛け、職員相互に注意し合う関係作りに努めている。特に、身体介護の場面では、羞恥心やプライバシーに配慮した支援を指導している。入居時に写真掲載について同意を得て、個人記録類は事務所に保管して、個人情報の適切な管理に努めている。	
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。		

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
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。		
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。	定期的な誘導が必要な利用者もあるが、自立している利用者が多い。個別のチェック表で排泄状況や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を大切にされた支援を行っている。特別な支援が必要な場合は介助方法を計画にあげ、状況を評価しながら支援している。おむつ等排泄用品についても、経過を見ながら検討し、申し送りでも共有している。トイレのドアを閉め声かけしながら見守る等、羞恥心へも配慮している。	

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
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・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。	基本的には週2回ペースで入浴支援を行っているが、希望があれば回数を増やす等、臨機応変に対応している。一般浴が困難な利用者は、ケアハウスの機械浴の使用も可能である。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず日を変える等、個別の対応を行い、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。また、ゆず湯などの入浴剤を使用し、入浴が楽しめるように努めている。	
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	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。		

自己 番号	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
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。	施設の敷地内や近隣の散歩、厨房から食事の受け取りに同行等、機会のあるたびに戸外に出られるように支援している。散髪や買い物・外食・通院など、個人の希望に寄り添えるように努めている。家族の協力を得て、自宅への外泊の機会もある。初詣・花見・神社の秋祭り・紅葉散策等、季節が感じられる外出の機会を設けている。
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	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。	
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。	整理、整頓が行き届いた共用空間は、自然光がさしこみ、明るくゆったりと寛げる環境である。吹き抜けの天井が高く、田園風景が見渡せる風通しの良い室内は、開放感が感じられる。壁面には利用者と一緒に作成した季節感のある作品やカレンダー、行事や生活風景の写真、通信などを飾り、季節感や生活感が感じられる。テーブルが数か所、テレビの前にはソファを設置し、利用者が思い思いにくつろげる環境がある。終日ホールで過ごす利用者が多く、体操・脳トレ・ゲーム・歌等のレクリエーションや洗濯たたみ等、自由に参加して活発に過せる機会作りを行っている。

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
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。	洋室5室・和室4室の居室は、ベッドとキャビネット、洗面台が設置されている。全室共用空間に面した見通しの良い造りになっており、人の気配を感じながら安心して過ごせる環境である。使い慣れた馴染みの家具や道具の持ち込みが多く、室内には手作りのカレンダーや誕生日の寄せ書きの色紙が飾られ、その人らしく居心地のよい居室づくりを支援している。担当職員が、季節ごとの衣替え・整理整頓などを行い、環境整備にも努めている。	
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。		