

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	2874200195		
法人名	社会福祉法人みどり福祉会		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	兵庫県相生市若狭野町雨内800-146		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年1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.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1年11月24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)】

利用者個々人の意思を尊重した支援を行うことで、その人らしく快適な生活が送れるように支援しています。

すべてのニーズに応えることは難しいですが、利用者自身が選択し自己決定することで自立した生活が送れるように援助しています。

【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)】

自然に恵まれた山間部の総合福祉施設の中にある1ユニットのグループホームである。広く採光の良い共用空間は清潔感があり、季節感・生活感が感じられる家庭的な環境である。利用者個々の心身の状況に応じて調理・掃除・洗濯等の家事作業に参加できるように支援し、日常生活動作についても自立した生活が継続できるように支援している。献立から手作りの食事を継続し、季節感のある食事・行事食を提供している。日々のレクリエーション・年間計画に沿った外出行事・地域行事への参加・施設内の他事業所との合同行事や交流等、楽しく活動的に生活できるように取り組んでいる。利用者会議を毎月開催し、家族交流会・納涼祭・運営推進会議等で家族との連携を深め、利用者・家族の意見・要望を運営やサービスに反映できるように努めている。

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)	○	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 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
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	ホーム玄関及び事務所に理念を書いた額を掲示し常に見えるようにしている。職員会議の最初に全員で唱和を行い毎回確認している。	法人の理念・基本方針をもとに事業所独自の理念をつくり、法人の新人研修・事業所のオリエンテーションで説明している。事業所の理念に地域密着型サービスとしての意義を盛り込み、玄関・事務所に掲示し、月1回の職員会議で唱和して共有と意識づけを図っている。地域行事への参加や施設合同の行事での交流、掃除・洗濯・調理等家事参加を支援し、日常生活の中で理念の実践につなげるよう取り組んでいる。	
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	立地的に日常的な交流が難しい。地区の行事に参加させてもらい交流を持ったり、施設見学などに来てもらう事で交流を持っている。	各地区の神社の祭り・コスモス祭り・案山子祭り・とんど等に利用者と共に出かけ、地域と交流する機会を設けている。音楽演奏・パン作り・外出介助のボランティアの来訪がある。施設合同の行事では、ボランティアや他事業所の利用者との交流もある。地域向けの介護講座・認知症サポーター研修に開催協力し、また、地域の清掃活動に職員が参加する等、地域貢献にも取り組んでいる。	
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	村祭り等の地域の行事に参加したり、運営推進会議に地区の自治会長に出席してもらう中で地域の人に向けて発信している。又、認知症や施設への理解を広めるために介護講座を開催し理解を広げている。		

グループホームみどり

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
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	運営推進会議の中で出てきた支援についての話や意見を職員会議で取り上げサービス向上に行かせるように努めている。	家族・利用者・市職員・地域包括支援センター職員・自治会役員が構成メンバーとなり、2ヶ月に1回開催している。多くの家族が参加できるように輪番制で参加を依頼し、利用者也家族と一緒に出席できるようにしている。会議では、会議資料を配布し、利用者の状況・行事・利用者会議・ヒヤリハット事故事例等を報告し、参加者から質問・意見等を受けている。地域の行事開催等の情報、他事業所の取り組み等を事業所の運営やサービスに反映できるように取り組んでいる。運営推進会議の議事録は、閲覧用のファイルに入れて、玄関に設置して公開している。	
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	2か月に1度の運営推進会議で定例報告を行い、その他必要に応じて随時相談連絡を取り連携を取っている。	市職員・地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、利用者の状況や事業所の取り組み等を伝え、情報や助言を受けて連携している。キャラバンメイト活動を通して、市と連携する機会がある。不明な点や相談があれば市の窓口にお問い合わせ、回答や助言を得ている。	
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	マニュアルを作成し職員が認識するようにしている。また3か月ごとに身体拘束委員会を開催し一人ずつケア内容を見直し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	契約時に事業所の方針を説明し、身体拘束をしないケアを実践してる。指針「身体拘束ゼロに向けて」を整備し、職員にも配布し周知を図っている。「身体拘束委員会」を3か月に1回、職員会議の中で行っている。委員会では、身体的な拘束・言葉による行動制限につながる事例がないかを検討している。参加できなかった職員には、議事録を回覧し周知を図っている。昨年度「身体拘束・虐待」研修を実施し、今年度も予定している。駐車場に面した玄関は施錠しているが、玄関横の入口は施錠せず、散歩を日課とする等、利用者が閉塞感を感じないように取り組んでいる。	指針に、身体拘束適正化に向けた取り組みとして委員会の設置・研修の実施も明示してはどうか。身体拘束委員会としての検討内容を、議事録に明確に記録することが望まれます。

グループホームみどり

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
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	マニュアルを作成し職員が認識するようにしている。定期的にケアを見直し虐待になっていないかを検証している。研修にも参加し虐待防止の意識を高めている。	昨年度「身体拘束・虐待」研修を実施し、今年度も予定している。職員会議の中で、不適切な言葉かけや対応について共通理解を持ち意識付けできるように、管理者から注意喚起を行っている。業務改善・業務の効率化等により、職員のストレスがケアに影響しないように努めている。	年間研修計画にもとづいた研修の実施状況、研修内容が明確になるよう、実施記録や資料の整理の工夫が望まれます。
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	研修の参加や勉強会を行い理解を深めている。相談に応じて必要な方へ紹介できるようにしている。	権利擁護に関する制度についての理解は、職員間で個人差がある状態である。ここ数年、制度利用の事例はないが、以前に成年後見制度利用の事例があり、今後制度利用の必要性や相談があれば、管理者が窓口となり関係機関と連携して支援できる仕組みがある。	成年後見制度等、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を持ち、職員全員が一定の知識を持つことが望まれます。
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	契約時に重要事項説明書に基づいて契約内容、ホームでの生活について口頭で説明し、書面を確認してもらい理解してもらっている。改定時には書面を交付し理解して頂いている。	利用希望者には見学を勧め、施設内を案内しながら、生活の様子等を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書に沿って説明を行い同意を得ている。重度化・終末期対応については、医療連携体制や法人内のバックアップ体制について説明を行い、家族の不安の軽減を図っている。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で同意を得ている。契約の終了については、十分に話し合いを重ね、円滑な住み替えを援助している。	

グループホームみどり

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
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	来所時に直接職員が聞く他に、運営推進会議に家族に交代で出てもらい意見や要望を聞き運営に反映させるように努めている。	毎月の利用者会議で、一人ひとりに意見・要望を聴き、行事・食事・外出等に反映している。利用者が日記をつけることを日課とし、利用者会議で意見・要望を出しやすいように工夫している。家族の面会時、電話連絡時には近況を報告し、「陽だまり心聞」を2カ月に1回、利用者個別の「はがき」を毎月送って生活の様子を伝え、家族が意見・要望を出しやすいように取り組んでいる。家族交流会を年1回開催し、納涼祭には家族を招待し、食事を一緒にしながら交流し、話しやすい関係づくりに努めている。家族の意向は個人的な内容が多く、介護計画に反映する等個別に対応している。運営推進会議に利用者・家族が輪番制で出席し、外部者にも意見を表せる機会を設けている。	
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	職員会議で話をするほかに、必要に応じて個別に管理者と話し合っている。	月に1回職員会議を開催し、行事の反省・行事の計画・ケース検討・業務について、職員が意見や提案を出し合い、管理者も参加して把握している。参加できなかった職員には、議事録の回覧により周知を図っている。職員の意見・提案は、利用者へのケア・行事の運営・業務分担などに取り入れて反映している。また、施設長や管理者が、個別に意見を聴く機会も設けている。月1回のチーフ会議に管理者が参加し、内容に応じて職員の意見や提案を法人に伝える仕組みがある。	
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	職員会議等の場で職員の意見が反映できるように努めている。		

グループホームみどり

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
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	外部の研修や法人内での研修で個々の職員に合った研修に出来るだけ参加できるようにしている。		
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	隔月で市内事業所管理者会議を行い、情報交換や勉強会を行っている。又、年1回市内事業所職員対象に交流会を行い交流や情報交換を行うことでサービスの向上に取り組んでいる。		
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	本人や家族に望まれていることや不安なことを確認しながら、一緒に考え支援を行い安心につなげている。		
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	サービス提供前に家族から希望や意見を聴き、サービス提供時には状況を電話や面会時に伝え関係作りに努めている。		
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	サービス導入する段階で家族や他のサービス担当者とも相談を行い、必要とされている支援が行えるように努めている。		
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	食事の準備・片付けや洗濯、掃除等の日常の家事は能力に合わせ、それぞれ役割を持ってもらい一緒に行っている。		
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	行事の呼びかけを行い普段面会の少ない家族にも関わってもらうように働きかけている。面会時には本人の状況を伝えると共に、支援のための協力を求め共に支える関係を築いている。		

グループホームみどり

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
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	住んでいた地域の行事に参加したり、馴染みの場所での買い物や外食を行い、関係が途切れないような支援に努めている。	利用者が馴染みのある地区の祭りへの参加、買い物・外食等のドライブ外出を活用し、馴染みの場所との関係継続を支援している。家族・親族・友人など馴染みの人の来訪があれば、居室や共用空間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。複合施設の利点を活かし、特養・デイサービス・小規模多機能事業所を訪問し合ったり、施設合同行事に参加し、馴染みの関係が継続できる環境である。	
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たうえで、それぞれが得意なことで他の利用者を助けたいけるような役割を持ってもらい、一人ひとりが孤立せずに支え合えるような関係が築けるように支援している。		
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	利用終了後も何か相談があれば何時でもお受けしていることを伝えている。また、何時でも気軽に来所して欲しいことを伝えるようにしている。		
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	毎月の利用者会議で一人一人の意見や要望を聞いている。意向が聞き取りにくい方に関しては、家族からの聞き取りやこれまでの生活で好まれていたことを取り入れ暮らしやすくするように努めている。	利用者会議で把握した利用者の意見や要望は、行事・外出・食事等に反映している。日々の会話の中で把握した思いや意向は、ケース記録・申し送り・ケース会議等で共有し、支援や介護計画に反映している。思いや意向の把握が困難な場合は、表情や反応から汲み取ったり、事業所内での以前の情報、家族の意見・情報等を参考に把握に努めている。	

グループホームみどり

自己 第3	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
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	利用者・家族からの直接以前の様子を聴いたり、今まで関わりのあったサービス担当者から情報提供を受け、これまでの暮らし方や生活環境の把握に努めサービスに反映するようにしている。		
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	利用者の状態を日々観察し、職員間で情報を共有して現状を把握す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	家族とは来所時や電話で利用者の課題について話を持ち、職員間では月1回のケース会議で話し合う機会を持っている。訪問看護師や医師とも必要に応じて話す機会を作っている。	アセスメントシートで課題抽出し、介護計画・週間計画表・日課計画書を作成している。サービスの実施状況は、ケース記録に記録している。利用者担当職員がケース記録をもとに毎月モニタリングを行い、モニタリング表を作成している。モニタリング結果をもとに、毎月の職員会議で全利用者についてケース会議を行っている。定期的には6ヶ月毎に計画の見直しを行い、見直しの際は、家族の面会時にカンファレンスを行っている。かかりつけ医など関係者の意見は、回診記録・受診記録から計画に反映している。受診時に再アセスメントは、状態の変化があった場合に行っている。	再アセスメントは、介護計画見直し時に行うことが望まれます。また、介護計画見直し時のケース会議については、議事録に位置づけを明確に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	日誌やケース記録以外にも毎日の申し送りノートや医療記録等で情報を共有し実践や計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の個別の希望に対して、可能な限りこたえるように取り組んでいる。		

グループホームみどり

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
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	祭などの地域行事に参加し地域とのつながりをもち楽しめるように支援している。	
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	隔週でかかりつけ医に受診している。病変時には家族にも来てもらい主治医から説明を受けるようにしている。	入居時に利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った受診支援を行っている。現在は、全利用者が協力医療機関を内科のかかりつけ医とし、定期的に受診している。他科についても、必要時に協力医療機関に受診し、皮膚科は往診を受けられる体制がある。受診には職員が同行し、定期受診については「回診記録」に記録し、随時の受診については「受診記録」に記録している。訪問看護ステーションと医療連携体制があり、週1回の訪問について「訪問看護記録」に記録している。
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	訪問看護ステーションと医療連携体制をとっている。週一回訪問してもらい一人一人の健康状態の把握と医療に関する相談やアドバイスをしてもらっている。	
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。	入院時は病室を訪問し病棟の看護師や担当医に状態を確認している。また、必要に応じて病院のワーカーと相談を行っている。	入院時には、介護サマリーで情報提供を行っている。入院中は、病室を訪問し利用者の不安を軽減すると共に、担当医や看護師から状態を把握し、医療連携室とも相談しながら、早期退院に向けた支援に努めている。協力医療機関や日頃から連携のある医療機関への入院が主であるため、退院時の円滑な連携・情報提供を、退院後の支援に活かしている。

グループホームみどり

自己 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
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	入所時から不定期で家族と重度化した場合の対応を検討している。体調の変化等があれば家族や主治医と話し合い、出来る限り希望に添えるような支援が行えるように取り組んでいる。	事業所の重度化対応については、契約時に「重度化対応指針」に沿って説明している。「看取り指針」も整備しているが、終末期対応の事例はない。重度化傾向がみられた段階で、主治医が家族に状態を説明し、事業所もハード面や医療面での支援可能な範囲や、法人のバックアップ体制を説明している。随時家族の意向を確認しながら、利用者が現状に応じたサービスが受けられるように支援している。経過については、ケース記録に記録している。
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	緊急時の対応マニュアルを作成。AEDの講習や避難訓練、救命講習等を行っている。	
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	夜間想定を含めた避難訓練を行っている。地域とは離れており協力を得ることが難しいが、近隣の施設と協力・連携体制を取っている。	年に2回、昼間・夜間想定で、利用者も参加して避難訓練を実施している。1回は若狭野福祉村合同で、もう1回はグループホーム単独で実施している。若狭野福祉村災害時緊急連絡網を作成し、災害発生場所に応じた連絡・支援体制を明示している。水・食料を3～4日分、カセットコンロ・懐中電灯などを、事業所内で備蓄している。
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	利用者一人一人に配慮した言葉かけや対応を心掛けて支援している。職員会議等で言葉かけの見直しを行い共有するようにしている。	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、管理者が職員会議で注意喚起を行い意識向上に取り組んでいる。利用者が居室で過ごす時間帯や排泄介助時のプライバシー保護については、特に意識付けを行っている。個人記録類は鍵のかかる事務所に保管し、写真の使用については文書で同意を得る取り組みを検討している。

グループホームみどり

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
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	日々の生活の中で思いや希望が表出し易いような関係性を築くようにしている。利用者会議で希望を聞く他、行事や余暇活動への参加の有無を個々に確認し自己決定ができるように努めている。		
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	今までの生活に近い生活が送れるように個々の思いを把握し、利用者が主体となれる生活が送れるように努めている。		
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	日常の更衣は、本人の意思を確認しながら身だしなみに気を付けて行っている。		
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	毎月の利用者会議では食事の希望を聞き、誕生日には本人の希望メニューを出している。食事の準備や片付けはそれぞれが出来ることを活かして職員と一緒に行うようにしている。	施設の献立を参考に献立を考え、食材を発注して手作りの食事を提供している。配膳・後片付け等、利用者が可能な範囲で参加できるように支援している。職員も、テーブルを囲んで同じ食事を食べ、家庭的な雰囲気づくりを行っている。そうめん流し・鍋パーティー等季節の献立、ひな祭り・敬老会等行事に応じた献立、誕生会の希望の献立は事業所で立てている。毎週金曜日には、希望者に飲酒日を設けている。家族交流会・納涼祭には家族と一緒に食事を楽しむ機会を、月1回程度は外食を楽しむ機会を設けている。	
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	毎日の食事と水分摂取量のチェックを行っている。食事量が少ない方には調理方法や提供方法を工夫し、水分摂取が少ない方には飲む時間や量を個別に対応し飲んでもらえるように支援している。		

グループホームみどり

自己 評価	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
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	毎日口腔ケアを実施。見守りや声掛け、必要に応じて介助を行っている。口腔内の状態により随時歯科受診を行っている。		
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	排泄チェックを行い個々の排泄パターンを把握している。声掛けや誘導を行いトイレでの排泄を促し、失禁が少なくなるように支援している。	必要に応じて排泄チェック表に記録し、排泄パターンを把握して声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄・排泄の自立に向けた支援を行っている。毎月のケース会議で、排泄支援の方法や使用する排泄用品を検討し、自立支援に取り組んでいる。トイレのカーテンの開閉や誘導時の声かけの仕方など、プライバシーや羞恥心の配慮について、管理者が注意喚起を行っている。	
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	排泄チェックを行い排便パターンを把握し、便が出にくい方には起床時に水を飲んでもらったり、朝食時に牛乳を飲んでもらう等の対応を行っている。また、毎日の散歩やラジオ体操で運動が出来るようにしている。		
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	曜日や時間帯は決まっているが、その中でも一人ひとりの希望を聞き、入りやすいタイミングで入浴してもらっている。	曜日を決めて週2回、午後の入浴を基本としているが、利用者の体調や意向に沿って柔軟に入浴支援を行っている。個浴で、自身のペースでゆっくり入浴が楽しめるように支援している。入浴を嫌がる利用者についてはその原因を検討し、無理強いせず入浴できるように対応を工夫している。	

グループホームみどり

自己 第3	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	日中は本人の意思や体調に合わせて居室や居間のソファで休んでもらっている。就寝時間は個々人の眠りにつきやすい時間で就寝してもらっている。		
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	個々の利用者のケースファイルに薬の情報を添付。それぞれの薬について種類や効果・副作用等を把握できるようにしている。変更があった場合には受診ノートで申し送り確認を行っている。		
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	手芸が好きな方、絵が好きな方などそれぞれが好きなことをしてもらえるように材料等を用意し支援している。また、週一回飲酒日を設けたり、随時で買い物外出を行ったりし気分転換が図れるように支援している。		
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支援している	それぞれの希望を聞いて外出支援を行っている。すぐに対応できない場合は話をし日程をずらすなどし対応するようにしている。	概ね1年を通して、散歩を午前中の日課としている。買い物や、地域の祭りや行事に出かける機会を設けている。花見・藤見物・コスモス見物・紅葉狩り・初詣・観梅等、年間行事計画に沿って季節が感じられる外出を支援している。花見・観梅は、遠出の外出を行っている。外出行事では、外食も楽しめるように企画している。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	日常的に所持が可能な方は家族と相談の上持っていていただいている。外出時の買い物では持っている方は自分で支払いを行い、普段持たない方はお金を渡し本人が支払いをできるように支援している。		

グループホームみどり

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
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	公衆電話を設置し好きな時に電話が出来るようにしている。希望があれば手紙のやり取りを支援している。又、毎月ハガキを作成し個々のメッセージを書いてもらい家族に送付している。		
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	玄関や居間に季節ごとの花を飾ったり、季節の貼り絵を利用者と作成し貼り出している。室内温度や室内光度も常時気を付けて調整している。	広い共用空間は、大きなガラス面から採光よく開放的で清潔感がある。食事のスペース、レクリエーションや談話のスペースに分け、テーブル席・ソファ席・畳の縁台などが配置されている。玄関から共用空間に続く廊下が広く長く、椅子が設置され、歩行運動や一人で過ごす場所として活用している。フラワーアレンジメントで生けた生花やレクリエーション活動で作成した作品や習字を飾り、室内から見えるプランターに花や野菜を植栽し、季節感を採り入れている。オープンキッチンから手作り調理の音や匂いが感じられる。日曜日を共用空間の掃除日として利用者も参加し、また、洗濯干し・洗濯たたみにも参加し、生活感が感じられ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	玄関や居間にベンチやソファ、畳の縁台、椅子を置きそれぞれ一人になったり一緒に過ごせたり出来るように工夫している。		
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	居室に使い慣れた家具や好みの物を置いてもらったり、家族の写真を壁に飾り安心できるように工夫している。	各居室は広く採光がよい。洗面台・クロゼット・ベット・床頭台を事業所が設置している。テーブルセット・筆筒・椅子・テレビ・家族の写真・人形など、使い慣れた家具や馴染みの物が持ち込まれ、居心地よく過ごせる環境となっている。週2回居室掃除の日を設け、利用者が可能な範囲で自室の掃除作業に参加できるように自立支援に取り組んでいる。	

グループホームみどり

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
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	居室やトイレなど間違えやすい場所には張り紙を掲示している。一日の予定をホワイトボードに書きだし、それぞれが自分のペースで生活できるようにしている。		