

### 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	2894001060		
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 あじさい		
所在地	兵庫県姫路市安富町植木野426-64		
自己評価作成日	令和2年1月5日	評価結果市町村受理日	令和2年3月16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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;igvosyoCd=2873800359-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;igvosyoCd=2873800359-00&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1月27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)】

特養との併設事業であることを活かし、利用料金を抑えることで、家族の経済的負担の軽減を図っている。低料金での利用を希望されるケースが多く、優先順位の高いニーズと位置付け、対応している。医療機関が母体の事業所で、かかりつけ医の医師が毎日様子を見に来られるので 医療面的において利用者にとって安心していただけるホームである。地元の診療所が母体のため、診療所を通して地域のニーズに素早く答えられる点も特徴です。また、利用者とともに花の植え付けや水やり、野菜の育成や食事作りなど、生活の場であることを重視しています。

【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)】

2019年4月に事業所法人が変更となった。(きたはりま福祉会)4つの基本理念「①利用者様の人権を大切にしよう ②介護させて頂くことにより、自らの人間性を高めよう ③利用者様に対し、常に優しさ温かさを持って接しよう ④地域社会に信頼される法人にしよう」を掲げ、管理者、職員は日々利用者の能力に応じた自立した日常生活支援に努められている。医療連携や併設事業所との連携で、高齢化や重度化、終末期などの対応でも利用者・家族にとって安心と信頼のある事業所である。地域との交流では、地域行事(あじさい祭り・ふれあい喫茶など)への参加や法人行事(夏祭りなど)への参加、地域ボランティア、学校などの交流も行われている。地域との合同避難訓練も実施された。サービスの質の向上に向けて、各種委員会が設置され事例検討や研修の取り組みにも努められている。今後も新たな「目標達成計画」を掲げて、さらなる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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	併設の特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人の理念を共有した上で、グループホームあじさい独自の理念も明示している。理念に沿ったサービスを提供できるようグループホーム内での課題を話し合い、職員一人ひとりが意識して取り組んでいる。	社会福祉法人の基本理念を共有したうえで、グループホームあじさい独自の理念3項目を明示し、理念に沿って職員誰もが意識して日々のケアに反映に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	月に数回、地域のボランティアの訪問や毎月行われるふれあい喫茶にて交流はあるが、日常的とは言えない。運営推進会議を通じて、夏祭りの参加の呼びかけを行ったり、地域のイベントごとがあれば参加するなど交流はある。また、今年初めて地域の方との合同避難訓練を实地し、交流の一つとなった。	自治会に加入し、地域のボランティアによる音楽療法、ミュージックケア、お話、サークル活動からなる演習やふれあい喫茶などでの交流がある。夏祭り(盆踊り)には地域の方も多数の参加がある。トライやるウィークの受け入れ、こども園の来訪もあり地域ならではのなごやかな雰囲気うかがえる。	
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	事業所から地域の方への情報発信は不十分である。一度、地域包括からの提案で毎月発行の新聞に掲載してもらったことがあるが継続はしていない。今後、具体策を検討していく必要がある。		
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	事業報告や情報交換を行い、地域の代表やご家族の代表からの指摘やご意見等をサービス向上に活かせるよう努めている。	2か月に1回運営推進会議の参加者は民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員、事業所職員、家族で構成されている。利用者の現況や事業所の取り組みの報告が行われている。参加者との意見交換やアドバイスをいただきサービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議等を通して地域包括支援センターと情報交換や意見交換を行っているが、日常的に密にとれているとは言えない。	行政から年4回の研修の案内があり、今年度は参加できていないが過去にはグループホーム連絡会や認知症サロンに参加するなど行政との連携に努められている。また、成年後見制度を利用する際に、同法人が運営する地域包括支援センターへ情報提供を求めた事例がうかがえた。	
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	法人の姫路事業所にて身体拘束廃止委員会を設置し施設内研修を行い、全職員に周知している。3か月に1回姫路事業所内の各事業所にて会議を設け、身体拘束廃止に向けて取り組んでいる。時間帯や状況によっては施錠を行っているが、入居者の危険が伴わない限り、玄関の施錠も原則的に開錠している。	身体拘束に関する独自の指針があり、月に1回リスクマネジメント委員会を開催しマニュアルに沿った研修を行っている。3か月に1回各事業所にて身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。施設とグループホームを繋ぐ渡り廊下、玄関は施錠無く入居者に危険が伴わない限りは開錠をしている。現在は身体拘束の事例はない。	

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
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	虐待防止に関する研修を行い、全職員周知防止に努めている。また、職員のストレスが日々のケアに影響していないか目配りし、職員のストレス軽減の為に積極的にコミュニケーションをとるようにしている。	年に1回虐待防止研修が開催されている。職員のストレス対策として、年1回ストレスチェックを職員に配布し、記載されたシートを産業医に提出し、必要に応じて診断をもらう仕組みがある。また職員とは日常的にコミュニケーションを図り、ケアの提供でも声かけに気配りし、虐待に結びつかないよう職員同士で注意するよう努められている。	
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	認知症介護実践者研修の受講を勧めたり外部研修を通して、学ぶ機会を設けているが、参加した職員による内部研修にまでは至っていない。内部研修の充実を図っていきたい。	成年後見制度の外部研修を受けている。研修資料は併設の特別養護老人ホームに置いているため誰もがいつでも閲覧できる体制には至っていない。今後外部研修を通して事業所内での内部研修を行い、職員全体が学べる仕組みを検討されている。	
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	契約時には丁寧に説明し、不安や疑問点があれば納得が得られるよう丁寧に説明している。また後日の相談や質問にも真摯に対応している。	契約時には項目ごとに解り易いように丁寧に説明している。入居に関する不安「料金・生活環境」など、あらゆる疑問にも真摯に対応している。契約時に重度化した場合の介護についての説明後、同意をいただいている。緊急時の仕組みとして、救急隊員に向けた、独自の緊急連絡カードを作成されている。利用者の緊急時の意思確認表も整備されている。	
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	毎年1回家族会を行い家族との懇談会を設け、要望や意見を聞きサービス向上につなげている。また面会時には積極的にコミュニケーションをとるようにしている。また、日々の利用者との関わりの中で出てきたニーズや要望に対して、ミーティングで話し合いができるようにしている。	家族会は年1回開催され個別に懇談会を設け要望や意見を傾聴しサービスの向上に取り組める仕組みがある。面会時には職員が優しい雰囲気作りを意識し、利用者や家族からの意見や要望が述べやすいような対応を心がけている。また要望や意見について職員間で情報共有し、意見交換を行いサービス向上にも役立てるよう努められている。	
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	その都度、問題が発生すれば毎日のミーティングや職員会議等で意見を聞き対応を検討している。また、申し送りノートで情報の共有を行っている。定期的に全職員での会議は行っていないので、行えるようにしたい。	毎日のミーティングと申し送りの中で情報共有が行われている。問題が発生することがあれば、その都度対応し、意見交換や提案を話し合うことができる仕組みが設けられている。現在不定期で職員会議が開催されており、参加することができなかった職員に対しても、会議内容や話し合われた結果を把握するための情報共有を目的とした、会議記録の回覧を行うなどの工夫をしてほしい。	
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	職員には今年度より評価制度を導入し、半期ごとに分けて目標を立て、それに対しての日頃の努力や実績、勤務状況などをもって評価しているが、現在は給与水準に反映はしていない。労働時間に配慮し、残業などで残って頂く際には時間外をつけるなど配慮している。やりがいを持って仕事ができるよう職員のアイデアなどはできる限り取り入れているが勤務や休みの関係で密にコミュニケーションが取れないので不十分な点もある。		
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	スキルアップの機会となる外部研修へ参加できる機会を設けている。法人内で外部講師を招いての研修を行っているが一部の職員に限定されている。働きながらのスキルアップにつながるトレーニングは環境が整っていない。		

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	姫路市GH連絡会に所属しているが総会や研修会へ参加できないこともある。法人内にも5つのGHがあるので交流できるよう働きかけたい。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の思いに寄り添い不安な気持ちなどを傾聴できるよう、密接に関わる姿勢を持っている。また、信頼関係構築につながるように日々の会話を大切に関わりを持つようにしている。		
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	家族の話をしっかりと聞き、受け止めながら信頼関係を築き安心して任せていただけるよう対応している。また、毎月発行している新聞にて近況報告を行う等、なかなか面会に来られない方との信頼関係構築にも努めている。要望があった際には真摯に向き合うように努めている。		
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	本人と家族との会話を大切にしながら必要としている支援を見極めるように努めている。グループホームとしての関わりを具体的に説明し理解を得ていくと共に、具体的なサービスの利用ができ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	介護をする側、される側という考えにとらわれないよう、共同生活という考えのもと、職員と利用者が一緒に家事を行うなどして共に支え合う関係づくりを築こうと努めている。		
19		○本人と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	毎月の新聞で日頃の生活の様子を写真のみではあるがお伝えしている。また、新聞の欄に各担当からの近況報告を記入しお伝えしている。遠方でなかなか面会へ来られない家族とはどうしても近場の方に比べて職員の関わりが不十分である		
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	地元や住み慣れた地域が遠方の方がおられ、支援できていない。事業所周辺が地元の方は、地域の顔なじみの方が面会に来られることもある。	馴染みの知人、自治会の方、民生委員の面会がありますが遠方の利用者には馴染みの人に代わる支援までには至っていない認識を持っておられる。個々の要望に応じて出来る限りの支援に心がけている。地域住民に関わる機会を通じて、新たな馴染みの関係づくりに努めてほしい。	

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	利用者同士の相性やADLなどを考慮し、フロア分けや席の配置などにも気を配り、人間関係の構築を支援している。どうしても相性の悪い方もおられるが、職員が間に入り都度利用者同士の関わりについてお互いが支え合え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	隣接の特養に入所された利用者は様子を伺ったり、その後のフォローや面会に来られている際に家族との交流もある。		
<b>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</b>					
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	信頼関係を構築していくうえで利用者との日々のコミュニケーションの中から希望や要望の把握に努めると共に、伝えやすい環境づくりに努めている。	利用者のケアについて担当職員を決めている。担当を通して日々のコミュニケーションの中から個々の思いや意向を聴き把握し、職員全体で共有できるよう努めている。意思表示の困難な場合は、家族にも協力をいただきサービスに活かせる工夫に努めてほしい。	高齢化や重度化、認知症の進行などを踏まえた、思いや希望、意向の把握について、職員全員が利用者の観察や情報共有などに関わる仕組みづくりに期待したい。
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	入所時にこれまでの生活状況やサービスの利用状況などを本人や家族から聞き、把握するようにしている。また、気になったことなどは面会時や必要時のご連絡の際に聞き把握するように努めている。		
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	担当者を中心に利用者の現状把握に努め、ミーティング等で全職員で共有するよう努めている。		
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	半年に1回の介護計画の見直しをしている。それとは別に3か月おきにケアマネを中心に本人の状況に応じて見直しの機会を設けている。また、本人や家族からの要望はケアマネが中心となり半年に1回の見直しの時期には必ず聞き取りを行いプランに活かしている。また定期的な見直し以外にも状況に応じて見直しを行っている。	半年に1回介護計画の見直しが行われている。本人、家族、管理者、ケアマネジャー、担当職員などにより日頃の暮らしから利用者の変化に対する気づきが共有され、介護計画の作成、実施、3か月に1回のモニタリングを通して見直しが行われている。	3か月おきにケアマネジャーを中心に本人の状況に応じて見直しの機会を設けているが、介護計画に基づいたケアを実施することによる利用者の変化が把握するために、毎月ケアの実施状況と評価を行う仕組みづくりが期待される。
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	日々の関わりや状態の変化等、小さなことでも記録に残すように努め、その情報は職員間で共有できるように毎日のミーティング時に報告を行っている。また、ミーティング時の内容は申し送りノートに記し共有できるよう努めている。		

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	本人や家族から希望があれば、関係者や職員で話し合いを行い、柔軟な支援に繋がるよう努めているが、サービスの多様化の取り組みは弱い。		
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	地域資源の把握は不十分で、地域の人や場の力を借りた取り組みは十分ではない。運営推進会議を通して地域包括との連携強化を図り、地域の人や場を借りた取り組みを考えていきたい。		
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	本人及び家族の同意のうえで、安富診療所に医師が主治医とされている。毎朝の往診の際に体調に変化があれば伝えることができる。また必要に応じてすぐに医師の診察が受けられる環境にある。	利用者の全員が協力医療機関を主治医としている。主治医は日曜祝祭日以外は毎日往診に来られ、利用者の体調管理は、もとより体調不良や病状の早期発見に繋がられている。医療体制の整備を通して利用者や家族の安心や信頼を得ていることがうかがえる。	
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	介護職員は看護師と常に利用者の状態に対して情報の共有をし連携している。また利用者の体調に変化が見られたらその都度看護師に報告できている。看護師も診療所と連携し、適切な受診や看護が受けられる環境にある。		
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。	入院時は適切な治療が受けられるよう情報提供を行っている。また早期の退院に向けご家族や病院関係者との情報交換や相談に努めている。また、病院の地域連携室を介して退院の準備態勢を整えるように連携している。	入院時には付き添いを行い、事業所から情報提供を行ったり、1週間をめぐりにお見舞いを兼ねた状態確認に行くことにより、病棟看護師や地域連携室の担当者から情報提供を受けている。退院時には医療機関側からの情報提供を受け、退院後のグループホームでの生活について、安心して生活が送れるよう、職員の支援体制の整備に努められている。	
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	ターミナルケアや看取りケアに関しての研修は行っている。重度化した際の対応や終末期のあり方については看護師と連携し、本人や家族と話し合いを行いこちらでできることを十分説明し方針を決定している。隣接の特養に転居される方もおられるが、家族によってはグループホームで最期を迎えたいと希望される方もおられるの本人や家族の希望に対応できるよう配慮している。	契約時に重度化した場合の介護についての説明後、同意をいただいている。主治医からも細やかな説明があり体調や状態により支援のあり方など職員間でも対応できるようターミナル研修や看取りケアの研修を行っている。	
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	今年度は11月にAEDを使用した初期対応の訓練の実施が出来た。今後、定期的に訓練ができるよう努めていく。		

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	年に2回夜間想定も含む火災訓練を実施している。今年度は11月に自治会と合同で地域の方も参加しての土砂災害を想定した避難訓練を行うことができた。緊急連絡網の整備も出来ている。地域とも運営推進会議を通して意見交換できている。	夜間想定を含めて火災訓練は年2回実施している。今年度地域の方も参加した合同避難訓練を行った実績が確認できた。また、非常時における緊急連絡網も整備されている。風水害、地震などの避難確保計画の策定について取り組んでほしい。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	法人の基本理念に明記してある「利用者の人権を大切にしよう」を基に、職員一人ひとりが意識しながら、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をするよう努めている。	倫理委員会が設置され、職員の利用者に対する接遇やプライバシーの研修を通して、利用者一人ひとりの人格を尊重していくための学ぶ機会が設けられている。マニュアルも整備されており、排泄時、入浴時は特に声のトーンに配慮し、利用者個々の尊重を心にとめながら、サービス提供に努められている。	
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	本人の思いや希望を尊重し、自己決定ができるよう心がけている。意思表示が難しい方にも日々の関わりを密にし、本人の思いを引き出せるよう努力していく。		
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	本人の意思を表すことのできる利用者はその意思を尊重するよう心掛け、行事などを行う時以外はその日その日を本人のペースで過ごして頂いている。だが、行動の多くに介護を必要とする利用者の場合は職員側の都合を優先してしまっていることもある。ただ、利用者が不快に感じることを無いため配慮している。		
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	自己決定可能な方は本人の好きな服を着て選んで頂いている。また、季節感がズレている方には季節に添った服装になるよう提案したりもしている。自己決定が難しい方は職員が選んでいるが、常に清潔なものを身に付けて頂くように努めている。また行事や特別な日は家族からプレゼントされた衣類を着て頂くなどしている。		
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	日々の食事は併設の特別養護老人ホームの厨房で調理されている物を職員と一緒に取りに行っている。その後、職員と一緒に盛り付けを行っている。歩行がしっかりとされている方は下膳を行ってもらい、食器洗いもして頂いている。職員も利用者の席に加わり、一緒に食事をしている。月に1度はおやつや昼食・夕食をみんなで作る行事を設けている。	食事の準備は隣接の同法人特別養護老人ホームの厨房で調理されている。主食のご飯や汁物は事業所で用意する。利用者は職員と一緒に盛り付け、配膳、下膳、食器洗等できることを行っている。月1～2回程度の昼食、夕食、おやつ作りは利用者も参加して、食材を買いだし、家庭菜園で収穫した野菜などもメニューに取り入れる等の取り組みが行われている。毎月の献立表は給食委員会でも検討されている。職員も同じ食事を利用者と一緒に介助や会話を楽しみながら行っている。行事での外食や季節行事食、お誕生会の楽しみもある。	
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、食事量と水分量のチェックを行い必要な分が摂れるよう支援している。利用者の心身の状態や嚥下機能に合わせて、食事形態や食器の工夫、好みに合わせた飲み物などを考えて提供している。介助が必要な方でもなるべく自力摂取を促すよう支援している。		

自己 番号	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
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	起床時と就寝前に歯磨きの声掛けや介助を行っている。磨き残しがある方もおられるので、本人の能力に応じて不十分な部分の介助を行い、清潔保持に努めている。義歯装着者に関しては週に2回義歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。		
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	尿意があり、自身でトイレに行かれる方は自立支援の為、最小限の介助としている。その他の利用者も個々のパターンに合わせた誘導をするように心掛け工夫している。人工肛門増設者に関しては定期的にストマよりの排出を行っている。ストマの交換は看護師と連携し行っている。常時オシメ着用者は定時に交換行っている。夜間のみ、おむつを使用されている方もいる。	トイレでの排泄や自立に向けた支援に努めている。排泄パターンや習慣を把握して、各居室にあるトイレにプライバシーに配慮した声掛けなどで誘導している。布パンツで自立している利用者も数名おられるが、多くはリハビリパンツやパット利用者である。常時や夜間のみおむつ利用者も数名おられる。ポータブルトイレの利用者はいない。人工肛門造設者がおられるが、看護師と連携してストマーの交換が行われている。	
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	水分はしっかりと取るように心掛け促しているが、自然排便は難しい方がおられる。薬に頼った排便コントロールとなっている。		
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	利用者の希望やタイミングで入浴はできておらず、こちら側で指定した曜日や時間の入浴となっている。入浴の声掛けに強い拒否のある方は、次の日に回したり、全身清拭にて着替えは行って頂くなどの配慮は行っている。	入浴支援の基本は週2～3回、午前中としているが、利用者の希望や体調で柔軟に対応されている。浴槽は一般個浴であるが、重度の利用者は隣接の同法人特別養護老人ホームの機械浴で対応し、入浴を拒否される利用者もおられるが、タイミングや工夫をして入浴できる支援に努めている。入浴を楽しんでもらう季節湯(柚子湯など)も行っている。プライバシー配慮では、同姓介助が基本であるが対応できない時は同意を得て支援している。	
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	一人ひとりの体調や習慣に合わせて睡眠や休息がとれるよう支援している。また、体調の変化などに注視し、休息がいつでもとれるようにしている。しっかりと覚醒した状態で食事や行事への参加ができるよう配慮している。		
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	服薬中の薬の用法や用量、副作用などが詳しく記載されたものを各利用者個人の情報をまとめたファイルに綴じてあり、常に確認できるようになっている。薬が更新された際には新しいものが看護師より届き更新されるのですぐに関覧できる。ただ、全利用者の物を職員が記憶・把握はできていない。		
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	個々の能力に応じて洗濯物などの家事や園芸の水やりなどできる範囲のことを本人に無理強いすることなくして頂いている。おやつ作りや食事づくりなども楽しみにしておられる方もいるので毎月行えるように配慮している。天気の良い日には散歩やドライブに出かけたりしている。		



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
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	その日の希望で外出することは難しいが、ご家族と協力しつつ本人の希望に応えられるよう支援している。全員は難しいが毎月1度は自治会が行っているふれあい喫茶を楽しみにされている方もおられるので参加できるよう配慮している。	日常的な外出では気候や天気の良い日には事業所周辺の散歩や家庭菜園やプランターのお花の水やりなど行っている。玄関前で日向ぼっこやお茶も楽しんでいる。林田川沿いでは桜の花見もでき、町内のあじさい祭り、かかしの里などドライブに出かける支援もある。利用者の希望で買い物に出かけたり、家族の支援で墓参りや一時帰宅もされている。年間行事計画での遠足や外食の支援も行っている。	
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	ほとんどの利用者はお金は所持しておらず、ご本人でお金を所持して買い物を行う支援はできていない。一部、少額の現金を所持されている方はおられるので希望に添えるようによりに支援は行っている。		
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	1名の方は携帯電話を所持されており、かけられたりされるが本人は耳が遠く話せないなのでその都度職員が取り次いでいる。他の方は本人が自ら電話をしたり手紙のやり取りをされている方はおられず、こちらも職員が家族に取り次ぐなどの対応を行っている。		
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	毎月フロアの飾りを変更するなど配慮しているが、生活感や季節感を取り入れた空間づくりをする必要があるように感じる。一部、折り紙で利用者自らが作成されたものを飾り付けてくださっている。	各ユニットとよりピング(居間兼食堂)のスペースは広くゆったりとして明るい。利用者と共に作成した季節の折り紙が居室の壁面やドアに飾られている。大きめのソファが置かれてテレビを見たり談笑できるスペースと、別に一人用の椅子が置かれて、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もされている。2階ユニットからは隣接の特別養護老人ホームやデイサービスにも渡り廊下で行ける。	
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	共用空間では、相性や認知度、理解力などに考慮し食席の配置などの工夫を行っている。一人になれる空間はないが、食席で本を読まれたり塗り絵をされたりなど個人の時間として使っている。また、一人になりたい時は居室で過ごされていることが多く、思い思いに過ごされている。		
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	備え付けの家具などはあるが、入居前に使用されていた物品は基本的に持ち込むことができ、自分のための空間が作れるようになっており、居心地の良い空間を作れるよう配慮している。	居室の設えでは、ベッド、冷暖房機、洗面台、トイレ、タンス、整理タンス、カーテン、ナースコールなどが用意されている。使い慣れた小物家具やテレビなどが持ち込まれ、お気に入りの手作り作品や家族の写真なども置かれて、本人らしい居室づくりがされている。掃き出し窓からは周辺の自然景観がみられバルコニーにも出られる。	
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	建物構造や設備といった点では建築年数の関係上、個々の能力に応じた安全な空間としては不十分である。ただ、中央に設置してあった畳コーナーが撤去されたことで空間は広く使えるようになり、移動時の安全は少し解消された。		