

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	2874100502		
法人名	社会福祉法人 大和福祉会		
事業所名	グループホームまほろばの里		
所在地	兵庫県揖保郡太子町塚森125-1		
自己評価作成日	令和2年4月1日	評価結果市町村受理日	令和2年6月22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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jigyosyoCd=2874100502-00&ServiceCd=320&Type=search

【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5月19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)】

- ・利用者と職員の関係、職員同士の関係が良好である。
- ・地域の保育園、小学校などお互いの行事の際には交流がある。
- ・家族と信頼関係が築けるように、運営推進会議、カンファレンスだけでなく面会時等に細かな報告を行っている。
- ・訪問看護師による健康管理を行うことにより、利用者、家族の安心感につながっている。

【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)】

『仲良く笑顔で歩こうよ』を法人理念とし、施設長をはじめ管理者や職員全員が理念の実現に向けて取り組まれている。利用者に対する暮らし方や支援など、職員が施設長や管理者に提案できる関係作りが構築されている。地域の保育園や小学校との交流をはじめ、近隣施設との交流、月2回の昼食づくりや外食などを通して、事業所に閉じこもらない支援が行われている。また昨今の風水害における災害対策においても、利用者や職員の命を守るための計画が策定され、自ら掲げた目標や計画に対して、着実に実行している事業所である。

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 評価	第三者 評価	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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「仲良く笑顔で歩こうよ」の理念の元、利用者、家族、そして職員が互いに尊敬し、助け合い、笑顔で過ごせる生活の場となる事を目指している。利用者の対応を決定する中で、現状出来ている事だけに目を向けるのではなく、利用者の残存機能や意向も踏まえて決定するように心がけている。また、法人全体での開催ではあるが、地域の方に参加して頂ける夏祭りの開催、近隣の学校の行事に参加している。	『仲良く笑顔で歩こうよ』という法人の理念を事業所の理念とし、それを具体化した基本方針の4つの項目を作成して、施設の職員、利用者、利用者家族の誰もが目にしやすいフロアーや玄関に掲示している。重要事項説明書にも記載され、利用契約時に利用者、家族に伝えとともに、職員にも入職時に説明している。	スタッフミーティングで目標を設けたり、3か月毎の事業所の目標を掲げていることから、今後理念に対する振り返りや確認を行っていくなど、理念の共有と実践に繋げる取り組みに期待したい。
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	近隣の保育園、小学校行事への参加、園児や学生の来園、ボランティアの訪問等により交流を図っている。また、夏祭りの機会には近隣のグループホームとも交流している。	自治会との交流は行なわれていないが、定期的にドッグセラピーのボランティアなど、ボランティアとの交流の機会を設けたり、事業所の避難訓練にも参加してもらっている。また、地域の小学生の訪問や学校行事への参加、中学生のトライやるウィークの受け入れ、近隣保育園との交流などが行われている。近隣の他事業所のグループホームとは自施設の夏祭りに招待したり、招待されたり双方向の交流が行われている。	
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	介護予防教室の開催等、施設全体での取り組みはあるが、グループホーム独自のものはない。		
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	2か月毎に開催している。施設長、主任それぞれから日常生活の様子を口頭、パワーポイントを活用し会議参加者に説明している。グループホームの日々の取り組みだけでなく、行事等に参加している時の利用者の表情を知ってもらえる機会となっている。また、運営推進会議で出た家族や利用者の意見を議事録にまとめて、参加していない職員にも回覧して、サービスの向上に役立てている。	2か月毎に同法人のデイサービスと合同で、運営推進会議を開催している。会議には、利用者、利用者家族、町役場介護保険担当職員や地域の方が毎回出席されている。家族に対しては、順番に参加の声かけを行い、出席に伴う負担軽減を図っている。会議での報告は、行事や日常の様子を写真に撮りパワーポイントを活用し、写真のスライドを映写しながら参加者に解りやすく説明している。また事故に関する報告も行われ、参加していない職員や家族に回覧や郵送等、書面で報告し、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	太子町担当課の職員にも毎回運営推進会議に参加してもらい、提供しているサービスの説明をして、事業所の運営について理解して頂けるように努めている。また、毎回必ず意見を頂くようにしている。	町役場介護保険担当職員や地域包括支援センターの職員が、運営推進会議に毎回出席されており、事業所の取り組みや事故に関する報告などの実態を伝えている。地域の社会福祉施設の担当者とは所轄消防署との意見交換会にも出席するなど、連携を深める取り組みが行われている。	
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「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	現在、施錠は夜間のみ実施している。玄関が開いた時にチャイムが鳴るようにはしている。常時の施錠や身体拘束は行っていない。帰宅願望のある方もおられるが、まずは傾聴し気持ちを受け止めて、その上でどうしたら居心地の良い場になるかを考えている。今後は身体拘束だけでなく、スピーチロック等についても理解を深める必要がある。	3か月に1回以上、併設のデイサービスや、特別養護老人ホームの職員と共に、『身体拘束適正化委員会』を開催している。参加できなかった職員に対しては、議事録を回覧して、周知している。現在、身体拘束の対象者はいないが、過去の事例では、『身体拘束適正化の為の指針』に従って、家族へ同意書を取り、実施記録を記載して、期間を決めて実施したケースもあり、身体拘束を行う際の手順が明確に定められている。玄関の施錠に関しては、夜間のみ施錠し、日中は、チャイムで対応する事で、自由に出入りができる体制がとられている。研修に関しては、入職時に個別で行い、法人施設全体では、年2回開催している。	

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
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	利用者への言葉遣いについては職員間で注意しているが、忙しい時間や余裕がない時には、きつい口調が出る事がある。職員間で気付いた時に指摘し合える関係づくりを進めたい。施設長は職員とのコミュニケーションだけでなく、三か月ごとの自己評価表でのやり取りの中で、職員の状態を把握するようにしている。疲労やストレスが虐待に向かわないように注意を払っている。	虐待の研修は、身体拘束の研修と共に行っている。利用者に対する言葉遣いや声の大きさに関しては、職員同士で話し合い、問題がある時は、その都度主任が注意喚起を行っている。3か月毎の目標に対する職員個々の自己評価を行っており、それに対して、施設長が毎回コメントを記入し、気づきを促したり、職員のストレス等の状態の把握する事で虐待が起こらないよう注意を払っている。	
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	特に学ぶ機会は設けていない。利用している利用者がいる為に、ある程度の理解はあると考えている。家族には利用を働き掛ける事はないが、いつでも閲覧できる位置にパンフレットを設置している。	誰でも見る事ができるよう、事業所の玄関に、成年後見制度や権利擁護のパンフレットを設置している。現在1名の利用者が成年後見制度を利用しており、その利用実施の際は、事業所が、司法書士に繋いでおり、事業所において、成年後見制度に関する一定の知識や理解がうかがえる。	
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	契約前に見学の機会を作り、実際の雰囲気や設備を見てもらうようにしている。不安点、疑問点については丁寧に説明するようにしている。契約時には重要事項説明書を提示し、丁寧な説明をするようにしている。特に事業所で出来ない事、家族に協力して欲しい事については十分説明を行い、誤解が生じる事のないように努めている。入居後にも疑問点や意見があれば遠慮なく伝えてもらうように説明している。	契約を行う前に、見学の機会を設け、契約時には、重要事項説明書で、丁寧な説明を行っている。重要事項説明書には、医療や重度化に関する指針も明記されており、利用者、利用者家族の十分な理解が得られた上で手続きが進められるよう配慮している。	
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	カンファレンスや運営推進会議等の場だけでなく、普段から意見、要望の言いやすい雰囲気をつくるようにしている。面会時には利用者の現状を都度伝えるようにしている。利用者、家族から希望があった時には、出来る限り実施出来るようにしている。年に1回、第三者委員による聞き取りを行ってもらい、苦情や要望を把握するようにしている。	家族との面会時には、職員より、利用者の状況を報告し、家族からの意見や意向も聞き取っている。また、事業所では、年に1回、法人の第三者委員に依頼し、利用者へ生活状況や相談、意見がないか、第三者の目で利用者の思いを聞き取る取り組みが行われている。得られた意見や苦情等を基に日々の運営に活かしている。	
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	利用者の対応等については現場職員の意見を尊重している。利用者について意見や提案がある時には、それを現場対応に反映している。運営については利用者の対応に十分な人員、体制を確保していると考え	利用者にとって必要な支援について、職員からみた支援の在り方を尊重し、日々の申し送りやミーティングなどを通して、課題解決に繋げた事例がうかがえた。また、テラスが寂しいという職員の意見を取り入れ、キュウリやトマトを栽培するなど、職員のモチベーションの確保や利用者の暮らしを大切にするための意見が反映されている。	
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	定期昇給や賞与で評価している。三か月の目標を設定し、それに対する自己評価表の提出を施設長にしている。施設長は評価表でのコメントのやり取りをしている。施設長は都度主任、職員へ現状を確認している。		
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	法人内外の研修に参加出来るようにしている。特に施設外の研修については回覧し、希望職員がいれば参加出来るように配慮している。スタッフ会議の場では利用者へのケアのあり方について話し合う機会を作っている。		

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
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	近隣のグループホームと交流の機会を作っている。お互いの施設への訪問で参考に出来る所を吸収するようにしている。ネットワーク作りや勉強会までの活動はしていない。		
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	事前に本人・家族の希望をお聞きしている。入所直後には生活の様子、利用者の意向を確認しながら安心して、不安が軽減するように努めている。普段のケアの中でも、何気ない会話の中でも意向を確認したり、安心できるような声掛けを心掛けている。		
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	家族の要望や疑問点をお聞きした上で提供するサービスについて説明している。また、入所直後には都度電話等で連絡し、ご本人の様子等を報告している。毎月担当職員から家族へ現状報告の手紙を送っている。		
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	入所の相談があった段階で介護支援専門員、看護師等で多職種でグループホーム利用が適当か検討している。他のサービスが適当な場合には紹介等を行っている。		
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	食事の配膳、清掃、洗濯物畳み等の家事を利用者で行っている。現在「自立支援」を改めて職員が意識して、利用者の残存機能を活かすように努めている。		
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	面会時の報告や毎月の手紙での近況報告により、日常生活の様子や体調の変化等について情報を共有できるように努めている。外出、外泊、受診の付き添い等の協力を得て、職員と共に家族も本人を支える関係づくりに努めている。		
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	入所前にはどのような暮らしをしていたのか本人や家族から情報収集をするようにしている。ご家族だけでなく近所の方等の面会がある。	家族だけでなく、入所前の馴染みの方の面会があり、花を持ってきた近隣の方もおられる事例をうかがった。年賀状を書く利用者には支援を行ったり、電話の取次ぎ等も行っている。家族と外泊や外食、墓参りなど行かれる時は、準備等の支援を行い馴染みの場所や人との関係が続けられるよう努めている。	

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
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	レクリエーションや行事等の機会に交流の促進を図っている。トラブルがあった際には席次等を検討している。最近では利用者同士の会話も増え、和やかな雰囲気与生活出来ている。		
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	特養に入所した際には、行事等の機会に交流している。また、昔からの知り合いの方同士ではお互いの居室で談笑する機会を作っている。		
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	アセスメントなどの限られた機会だけでなく、普段の会話等からも生活に対する意向を確認するようにしている。利用者からは特に季節の花見や食べたいメニューの希望がある事が多い。ドライブや昼食作りのメニューに希望を反映している。	ドライブの行き先、外食や食事作りのメニューは、利用者の希望を聞き反映させている。晩酌を望む利用者には、毎晩ビールを提供し、ご本人の希望に対応している。意向の把握が困難な利用者の場合は、家族より、生活歴や嗜好を聞き取り把握に努めている。	入所時には、基本情報を基にアセスメントが行われているが、入所後の日々の関わりの中で得られた新たな情報が整理、更新されていないことから、今後利用者の新たな情報や変化していく希望や意向を把握していく取り組みに期待したい。
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	事前面接時には本人、家族、介護支援専門員等から情報を収集するように努めている。入所後には普段の会話や家族状況等の追加情報があれば、必要に応じて職員で共有している。		
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	日誌や申し送り等により日々の利用者の状態を把握するようにしている。職員間で利用者の対応について検討が必要な時には、都度会議の場などで検討している。医療面での対応については訪問看護師に都度報告し、指示を仰いでいる。		
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	各利用者の担当職員だけでなく、普段の介護日誌等も確認しアセスメント表を作成している。それを元に本人、家族の意向を確認し介護計画を作成している。家族の意向の確認はカンファレンスへの参加が難しい時には電話での意向確認を行っている。	可能な限り利用者や家族同席のもとサービス担当者会議を開催し、利用者や家族の思いを把握している。会議に参加できない場合には、予め利用者や家族に対して面会や電話で直接意向を確認し、介護計画書が作成されている。介護計画通りに実施できているかの確認は、パソコンのシステムを活用し、チェック表に日々長期目標や短期目標への達成度の確認が行われている。	
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	介護日誌、申し送りノート等を活用し情報の共有を図っている。日々の介護の中で上手かったケースだけでなく、上手いかなかったケースも職員同士で共有するようにしている。		

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
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	現状既存のサービス以外での希望はお聞きしていないが、今後要望があった時には検討したい。		
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	現在、訪問販売、訪問美容、移動図書館等を利用している。その他には講師を招いた音楽療法や、ドッグセラピー等を実施しており利用者の楽しみとなっている。		
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	入所時に本人や家族の意向を確認している。特養の嘱託医をかかりつけ医として定期受診を受けられる体制を整えてはいるが、必ず変更しなければならぬわけではない事を事前に説明している。4月から特養の嘱託医が変更となる為に、新たに関係づくりを行いたい。	入所時に利用者や家族の意向を確認し、現在は利用者全員、事業所の嘱託医が主治医となっている。家族の協力を得て、眼科などの専門医の受診を行い、検査は、状況に応じて事業所職員が付き添っている。嘱託医の往診は月2回、訪問看護ステーションの看護師も立ち会っている。歯科については、月1回訪問診療が実施される等、適切な医療が受けられるよう支援している。昨年度より、週2回訪問看護が開始され、利用者の健康管理と医師との良好な関係作りに向けて取り組まれている。	
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	体調等に変化のあった利用者についてはすぐに、電話や訪問時に看護師に報告し、受診の必要の有無や今後の対応について指示を仰いでいる。		
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。	入院時には紹介状、サマリーだけでなく地域連携室への情報提供も行っている。入院中には地域連携室を窓口として情報を収集している。また、お見舞い時にも情報を収集するようにしている。退院前にカンファレンスが開催される時には必ず参加し、退院後に考えられるリスク等を把握し、施設での対応を検討している。	利用者の入院時には、主治医からの紹介状や事業所のサマリーを地域連携室を窓口として病棟看護師に情報提供を行っている。また、病院に直接出向いて情報収集を行い、利用者との面会や退院前カンファレンスに参加するなど、早期退院に向けて事業所で受け入れるための整備を行っている。	
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、事業所で行え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	現状重度化が予想される利用者については、特養への入所を支援している。	利用者が重度化した場合には、家族や利用者の意見を尊重しながらも、併設の特養への入所の支援を行っている。『重度化に関する指針』は重要事項説明書に明記し、契約時に説明を行っている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成している。心肺蘇生法やAEDに使い方について多くの職員が講習を受けている。		

自己	者三	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
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、日中、夜間の火災を想定した避難訓練を行っている。その際には地域住民の方にも参加してもらっている。水害については町主催のワークショップに施設長、主任で参加し、水害発生時の対応を資料にまとめた。それを元にスタッフ会議で初期の対応について話し合いを行った。	年2回の火災時の訓練だけでなく、研修への参加など前回の目標達成計画の実施について着実に計画通り進められている。また町の自然災害のモデル施設として、大雨や台風など水害を想定した災害時避難確保計画が作成され、避難を行うタイミングや判断基準などが示された避難行動タイムラインや備蓄管理等、具体的な計画が示されている。	
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	普段から丁寧な声掛け、対応をするように努めている。それだけでなくトイレ誘導時の声の大きさ、ドアの開閉の仕方等プライバシーを意識した対応を心掛けている。入浴時には一人ずつ浴室に案内して対応している。	入浴の際は、一人の職員が最初から最後まで対応したり、トイレ誘導の声かけの仕方や、トイレの施設を促す張り紙など、利用者の誇りやプライバシーに配慮した対応を行っている。	
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	外食、外出先、その日にするレクリエーション等希望があればお聞きしている。また、行事への参加はなるべく参加して頂くように声掛けするが、無理強いする事のない様にしている。		
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	大まかな一日の流れはあるが、その時に応じて柔軟に対応している。その日ゆっくりしたいと希望があれば、居室で過ごして頂いたりしている。外出の希望があれば、予定になくてもドライブに出掛けたりしている。		
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	基本的に衣類は家族に購入をお願いしている。職員が代わりに購入する際には、その方が好むであろう衣類を購入している。起床時には必ず整容を行っている。訪問美容の際にはパーマや毛染めの希望をお聞きしている。		
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	食事の盛り付け、配膳、下膳、洗い物、台拭き等実施出来る事については、職員と利用者で行っている。昼食作りの機会には、何かの調理に参加してもらう様にしている。	月2回の昼食づくりや月1回の外食など食事を楽しむための取り組みが継続的に行われている。日々の食事は併設する施設から届き、職員は利用者とともに食事の盛り付けや配膳、下膳といった食事に関わる一連の家事作業について利用者個々に応じた支援を行っている。また、外食では地域の飲食店へ足を運び、利用者個々に応じたメニューを選ぶ楽しみや昼食づくりの際には献立、調理、配膳、後片付けに至る食事を利用者と共に、利用者が食事を楽しむことができる支援が展開されている。	
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	毎食の摂取量、水分量を記録している。月一回体重測定を実施する。お茶の飲用量が少ない方にはジュースやコーヒー等なるべく多く飲用して頂けるようにしている。食事の好き嫌いについては可能な限り代替えメニューを準備している。また、咀嚼、嚥下能力等に応じて軟らかいソフト食を提供している。		

自己 評価	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	毎食後、全ての方に口腔ケアを実施、介助している。夕食後には義歯を預かり洗浄液に浸けている。自分で出来る方には自分で実施して頂き、出来ない方や出来にくい所がある方については介助している。必要に応じて歯科の往診をうけており、指導も受けている。		
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	現在トイレ誘導が必要な利用者が2名となっている。その方についてはなるべく失禁のないタイミングでトイレ誘導を行っている。また、排泄の一連動作についても自分で出来る所は自分でして頂いている。尿意もあり自分でトイレへ行くが失禁のある利用者については、声掛けを行っているがなかなか応じて頂けない事も多い。	事業所には3か所のトイレが備え付けられている。利用者に応じて排泄時間の把握が行われ、さりげないトイレへの声かけを行っている。夜間は2名の方がポータブルトイレを使用されており、日中の排泄支援も含めて、紙おむつの使用をされている方はおられない。排泄の自立に向けて、紙パンツや尿取りパットを使用しながらトイレでの自然な排泄に向けて取り組まれている。	
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	便秘がちな利用者のついてはなるべく水分を摂ってもらったりしているが、なかなか調整がうまくいっていない。乳製品、野菜ジュース、ブルーン等色々試しているが最終的には下剤や坐薬で排便することが多い。その他では一日の中で体操をする機会を必ず作ったりしている。		
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	週に3回の入浴日を確保している。入浴日についてはその日に気分がなければ後日の対応は可能。入浴時間については職員体制からも午後の14:00～16:00の間での入浴となっている。現在それについての不満はお聞きしていない。	週に3日の入浴日を設け、14:00～16:00の間で入浴されている。広々とした浴室に利用者に1名の職員がついて入浴支援が行われている。利用者の重度化など事業所の設備で対応できない場合は、併設の特別養護老人ホームや通所介護などで用いる機械浴での入浴が可能となっている。入浴を拒否される方については、強要せず時間をずらしたり日を変えたりしながら、利用者の個性に配慮した支援が行われている。	
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	日中、静養するかの確認を行いながら、適時休息の時間を取っている。夕食後は各々自分のタイミングで居室に戻ってもらう様にしている。現在はほぼ全ての方が夜間よく眠れている。眠れない日にはお茶を提供したり、話をしたりして落ち着いて頂くようにしている。		
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	個人ごとに薬説のファイルを作成して、いつでも確認出来るようにしている。特に精神科の薬を服用している方については看護師、医師と連携し、要、不要について都度検討している。		
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	アセスメントを参考にして、レクリエーションを実施したりする。ご家族にもご本人の嗜好品等については病歴、体調に問題がなければ制限をせずにいつでも持ち込み可能である事を伝えている。特におやつを持ち込みをされる家族が多い。		

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	施設行事としての外食、外出だけでなくご家族にも希望があった時には、協力をお願いしている。気候が良い時には近隣の散歩にも多く出掛け、気分転換や楽しみとなるように支援している。	気候の良い時期には、近所を散歩したり、見晴らしの良いテラスにはプランターに植えられたキュウリやトマトといった家庭菜園が行われ、水撒きや外気浴を兼ねて過ごせるよう支援している。また、車でのドライブや外食にも力を入れており、定期的に外出する機会が設けられている。毎年恒例となっている、近所の畑にいちご狩りを楽しむなど、季節に応じた外出も行われ事業所に閉じこもらない支援が行われている。	
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	金銭管理は全利用者ご家族がされている。希望があれば対応することは出来る。		
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	携帯電話を持っている方が4名おられる。希望があれば施設の電話を使って頂く事は可能である。手紙でのやり取りは行っていない。		
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	テラスには花を植えている。壁には利用者と共同で作成した季節の壁画を飾るようにしている。特にホールは障害物になる様なものが無いかは都度確認している。特に不快になる様な刺激はないと思っている。	台所やリビング、廊下といった共用空間スペースには利用者と職員が創作した作品が飾られ、季節感のある飾り付けが行われている。また、グループホームで飼っている犬が常に利用者と触れ合えるようにされ、ドッグセラピーなど特徴的な支援が行える環境となっている。リビングから眺める田畑や山々、家庭的な雰囲気の中で展開される職員の支援を通して、利用者が居心地よく過ごすことができる環境への工夫が行われている。	
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	共用空間で一人になる事は難しい様に思うが、各個室があるので一人の時間を持つことは出来る。気の合った利用者同士で過ごせるように席次に配慮している。また、気の合わない利用者同士についてもトラブルにならないように配慮している。		
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	自宅で使用していた物品を持ち込んで頂いたり、家族の写真、手紙等を飾れるボードを各居室に設置している。各居室のレイアウトについては、意向のある方にはそれに沿うようにしている。また、安全面からも職員が配置を提案することもある。	プライベート空間である居室には、備え付けのタンスや床頭台のほか、洗面台が整備されている。利用者思いの馴染みの写真やレイアウトも含めて、利用者自身が落ち着いて過ごせるよう、家族の写真や使い慣れた品を持ち込んでおられる。特に持ち込み備品は制限は行なっておらず、利用者が居心地よく過ごすための支援が行われている。	
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	各居室に名札をつけたり、トイレも分かりやすいように名札をつけている。浴室には暖簾を設置している。自立して行動できる方には目印となっている。		