

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 三光志福祉会		
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	令和元年9月30日	評価結果市町村受理日	令和元年11月10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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&igyosyoCd=2874001411-00&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	令和元年10月28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)】

山々に囲まれ、長閑な雰囲気の中で日々、過ごして頂けます。春には、施設周囲の桜の鑑賞、秋には周囲の山々の紅葉など認知症の方にも四季を感じて頂ける環境です。花壇に季節の花や種を植えるなど園芸も楽しめます。北側には畑もあり、毎年さつまいもを栽培し、秋祭りにて焼き芋にして皆さんに振る舞っています。グループホームの重度化が進んでおります。終末期を迎えられても主治医や関係機関と連携し、看取りケアを行えるような体制作りとスタッフへの指導も行っています。

【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)】

開設から15年以上の実績を持つ、グループホーム志深の苑は、四季が感じられる山々に囲まれた高台にある。法人全体で行われている、職員研修や勉強会などが年間を通して計画されており、重度化や看取りなどの医療や介護との連携においては、利用者や家族からの要望も踏まえた質の高い支援が行われている。法人全体で行う秋祭りには、模擬店や事業所で収穫されたさつまいもを振舞うなど、地域の方が気軽に訪れることができるような取り組みが行われている。今後、現在建設中の地域密着型特別養護老人ホームの増設も踏まえ、地域福祉の拠点として必要不可欠な事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	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。日々の暮らしも利用者一人一人の希望や個性を尊重するように努めているが、しっかりと実現できているかはまだまだ課題もあり。	玄関の掲示板に地域密着型サービスの意義を踏まえた理念が、利用者・職員の写真と共に、家族にもわかりやすく掲示されている。パンフレットは新規事業の拡大に向けてパンフレットを新しくする予定があり、理念を明文化する意向が確認できた。職員面談において、理念についての考えを話し合う機会が設定されている。日常のケアの実践の中で理念について考え、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を職員へ周知する継続した取り組みが望まれる。	
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	毎年、トライやるウィークに東中学校の学生さんを3名受入れし世代間交流を行っています。9月には地域の延命保育園の園児の皆さんとも交流会を行っています。別所高校や御国野小学校からも音楽会や運動会の案内を頂いていますが、参加できていないのが現状です。	毎年、トライやるウィークとして中学生の受け入れや、地域の保育園や地域外からの保育園の園児との交流がある。法人の秋祭りに来られた地域の人に収穫したさつまいもが振舞われている。祭りやとんど、小学校行事の案内は頂いてはいるが、参加はできていないが、地域とのつながりや日常的な交流の重要性は伺えた。	
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。		
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	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。	運営推進会議は、グループホーム単体で、定期開催が行われており、地域役員や地域包括支援センター職員の方々からアドバイスや質問を受けている。利用者の買い物外出について話し合わせ、車による定期訪問販売により買い物ができるように改善された事例があり、サービスの質向上に活かされている。運営推進会議に参加していない利用者家族に対しても運営推進会議の内容がわかるような工夫が望まれる。	
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	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している。	毎月、空き情報や待機者数を市の担当者に伝え、運営推進会議の議事録などを送られている。今後は地域包括支援センターの職員との更なる協力関係の構築について取り組まれることが望まれる。	
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	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。利用者への接遇については、十分とは言えない為、会議の場などで注意喚起し、業務の中でも直接指導を行う。	身体拘束マニュアルを策定し、身体拘束委員会が設置され、事故防止委員会の中で一緒に事例検討されている。職員研修は虐待・身体拘束研修として年2回行われ、参加されていない職員については資料確認し、レポート提出となっている。夜勤帯以外には玄関の施錠は行われておらず、スピーチロックや言葉遣いには気をつけるように話し合いをもち、身体拘束を行わないケアに取り組まれている。	

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
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。	高齢者虐待防止の研修は身体拘束防止と合わせて年2回行い、虐待防止委員会を設置し、事故防止委員会の中で会議が行われている。虐待を見逃さないように、毎朝の申し送りの報告を詳しく聞き対応するようにされている。職員のストレスチェックを年1回行い、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に支援している	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。	法人全体で権利擁護に関しては、成年後見制度の仕組みについて職員研修されている。成年後見制度を利用されている利用者はいないが、要望に対して対応できるように準備されている。法人玄関にはパンフレットは設置してされているが、今後はグループホーム内でも設置し、いつでも見れるようにしてほしい。	
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。	契約や申し込みの際に、料金表やよくあるお問い合わせを別紙にまとめて渡している。細かな料金的な所や日常生活について十分に説明し、質問等にも丁寧に答えるような取組が行なわれている。また、利用者や家族の不安や疑問のないよう努められている。	
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	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には、日頃の様子伝え、意見や要望をお聞きする機会としている。年3回の行事の後に家族会を開いており、話し合う機会を設けている。意見や要望があれば、職員会議で話し合い、運営に反映している。	
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	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、サービス内容や、運営に関する話し合いが行われている。業務改善提案シートを全員の職員に書いてもらい年2回それに基づいて面談が行ない、職員全員の意見が聴けるような取り組みが行われている。	
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	法人全体の勉強会にて知識や技術の習得を図る。実務を通じての不安などもその場で指導するようにしている。外部研修へ参加できていないのが今後の課題。		

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を通じて同業者との交流も行っているが、特定の職員が参加している状況。		
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	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ています。説明や説得は極力行わずに、気持ちの落とし所を一緒に模索するように努めています。		
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しています。導入直後は、こまめに電話にてご様子などもお伝えしています。		
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します。導入後しばらくは、生活記録にもその時々様子を記載し、必要な対応やケアも付け加えていきます。		
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いています。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いています。		
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	ご家族参加型の行事も年3回開催しています。季節の衣替えなどもお願ひし、ご協力頂けるご家族様もいらっしゃいます。		
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お勧めしています。お孫様が戻られた際など外泊される方もおられます。昔よく行かれたお店や場所なども今後伺い、個別外出の計画も行って行きたいと考えています。	外泊や家族との外出を積極的に支援されており、ご家族との関係性の継続を大切にされている。昔よく行ったお店だとか、馴染みの場所などへの個別外出なども計画的に行っている。また、アセスメントを更新することにより、馴染みの関係や新たな情報を職員間で共有してほしい。	

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	個々の相性も考えて配席も考えています。毎月の行事や定期的な外出などで関係作りや関係を深めて頂けるようにしています。		
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	終了前に法人内の他事業所にて支援を継続できるかも考え可能な場合は提案も行っています。法人内での支援の継続が困難な場合も入院先等の地域連携室の担当者との今後の支援についての話し合いも行っています。終了後もその後の経過を確認するように連絡を行いました。		
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	レクや家事、運動などの提案や声掛けもさせて頂いていますが、日々の過ごし方はその方々の意思や希望を尊重しています。確認が困難な方も契約時に趣味や好みの物なども確認し、ご本人に提案や提供も行っていきます。	日々の過ごし方は利用者の思いを尊重しながら支援が行われている。また、外出行事や食事のメニューの聞き取りなどが行われており、利用者本位の意向の把握に努めている。利用者の意思が困難な場合には家族に意見を求めたり、把握された意向はミーティング等で職員間で共有されている。認知症を持つ人の状態を知るための情報収集ツールであるセンター方式C-1-2シート(心身の情報(私の姿と気持ちシート)を過去に使用していたが、今は使用されていない。	以前使用していたC-1-2シート(心身の情報(私の姿と気持ちシート)を再度活用したり、気づきのメモを集め職員間で共有し、日常のケアの中で、聞き逃したりすることがないように、思いを受け止めるための気づきや意向の把握に期待したい。
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	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、職員間で共有を行います。日々の世間話なども盛り上がります。		
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	安全面にも十分配慮しながらご自身の有する機能を損ねないように介助を行っています。移動に車椅子が必要な方もリビングでは椅子に座って頂くようにしています。解除方法を変更する場合も職員の意見を集約して変更が必要か慎重に検討します。		
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ようにしています。	介護計画は担当制で行い、担当者会議でサービス内容や短期目標について話し合い、前回の目標達成計画以降、事業所独自のモニタリングシートを作成し、月に1度計画実施について確認が行われている。利用者の意見や家族の意見は聞いているが、会議においては参加はされていない。本人や家族の希望に沿って、関係者で意見を出し合い、さらに具体的な介護計画作成に努めてほしい。	

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
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。		
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	食欲のない利用者に施設からの食事提供を中止し、麺類など好物を提供したこともあります。肺炎にて入院の必要な利用者が点滴の抜去や徘徊などで入院困難となり、訪問看護の協力をえながら、グループホームにて治療を行ったこともあります。		
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いています。子供会の太鼓や獅子舞なども毎年、ご披露頂いています。		
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いらっしゃいましたが、現在は極力、協力医に変更して頂くように契約時にお願ひしています。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が出る事、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ることも説明を行っています。	利用者全員、協力医に変更されている。以前のかかりつけ医からの移行に対しては十分説明し、家族の理解を得て、納得してから移行している。月に2回往診があり、緊急の場合には往診日以外でも来ていただいている。歯科医の往診もあり、協力医以外への通院介助も事業所で行うなど医療体制を構築している。	
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	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ています。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ます。		
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しています。面会や電話で経過も確認を行っています。	入院時には地域連携室の担当者などに情報提供し、入院中は状態確認を踏まえた面会を週に1回程度行い、病棟看護師や地域連携室の担当者などから情報を得ている。また、退院前のカンファレンスに参加し、退院後のケアの方法についての医療機関側から情報収集を行い、医療連携や関係作りにも努めている。	
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っています。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っていきます。	契約時に、重度化ならびに看取りに関する指針を説明し、看取りの実績と経験も踏まえた、職員研修を実施している。緊急時に関する医療処置等の確認書を提出し同意をもらい、利用者や家族の希望を確認している。看取りが必要な利用者には担当者会議で話し合い、看取り計画書を作成している。経過は1時間ごとに記録され、家族、医師、併設する特別養護老人ホームの看護師、グループホーム職員などチーム全体での看取り支援がなされている。	

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
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っています。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し、行ってもらっています。		
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	運営推進会議にて地域の消防団の協力を得ての避難訓練などの提案も行いましたが、実現には至っていません。法人全体での避難訓練も定期的に行っていますが、火災想定にて地震や水害などを想定した訓練は実施できていません。	法人全体で行う火災想定避難訓練が年2回行われている。前回の目標達成計画にて運営推進会議において地域消防団との協力を得て行う避難訓練などを議題に挙げるも実現には至っていない。	今後は火災以外の災害にも備え、避難確保計画の見直しや、日頃から地震などに備えた訓練や対策について職員と話し合い、事業所の避難場所指定の申請など法人全体で検討する取り組みに期待したい。
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	事業所内での接遇の基本的なルールも決めています。言葉の乱れや指示的な声掛けも見受けられ、訂正するように指導しています。	マニュアルを基に、一人ひとりの尊重とプライバシーの研修を行い、言葉かけについて話し合われている。継続して職員へ利用者の誇りを損なわない声掛けについて、管理者の指導する意向が確認できた。	
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しています。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を活用して周知も行っていきます。		
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しています。日中の過ごし方についても希望を伺うようにしています。		
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ます。		
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	食後の洗い物などもお手伝いして頂いています。土曜、日曜の昼食は、献立もグループホームの職員が立案と食材の調達も行き、好みなども聞きながら行っています。お好み焼きは皆さんお好きで、月に1回はお出ししています。	月曜日から金曜日までは、厨房から献立に基づいた食材が届き、職員がレシピに沿って事業所内で調理が行われている。利用者が重度化していることもあり、以前のように利用者が台所に立っての調理している姿はなかった。週末である土曜日や日曜日には、職員がメニューを利用者に提案し、事業所内で利用者が好きなメニューの食事をとることができるような取り組みが行われている。	

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
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に残しています。。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、ラコールも処方して頂いています。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ます。		
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	毎食後に口腔ケアを実施しています。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、呑み込んでもしっかりと子供用の歯磨き粉も使用しています。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ています。		
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っています。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ます。	利用者の居室には、トイレが全居室備え付けてあり利用者全員が夜間も含めて、トイレでの排泄ができるような支援が行われている。全利用者の持てる力を発揮するため、オムツを使用されている方は現在おられない。排泄チェック表を用いて、定時のトイレ誘導や随時のトイレ誘導を行い、利用者一人ひとりに対する排泄ケアが行われている。	
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	排便状況も確認し、便秘傾向の方は飲用物をしっかりと摂って頂くように勤めています。主治医へも相談を行い、マグミットなどの緩下剤の使用で便秘も改善するように対応しています。		
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です。	広々とした浴室には、手すり付きの階段を下りて湯船につかることができる仕様となっている。また、特殊浴槽も同じ浴室内に備え付けてあり、現在3名の方が特殊浴槽での入浴されている。入浴は週3回を目安として隔日に入浴されている。事業所の外に植わっているみかんの木になった、みかんを入れたり、入浴剤を入れて入浴を楽しむなど利用者個々に応じた入浴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	リビングで傾眠されている方は、ソファでゆっくりと過ごして頂いたり、お部屋で横になって頂いたりしています。夜間もお1人お1人のタイミングで休まれています。パジャマへの更衣も声掛けやお手伝いしています。		
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	薬の説明書を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。往診時にも相談事項があれば報告し、内服などの変更も検討して頂いています。		

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
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)		
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	定期的に外出や外食、紅葉観賞のドライブなども行っています。個別の希望や意向による外出はまだまだ行えていません。	年に2回春と秋に分けて、外出を計画している。事業所から30分以上離れた場所や普段行けない場所への外出が行われていないという事業所担当者からの聞き取りを行う一方で、重度化を防ぐための日常的な散歩も含めた支援のあり方について検討してほしい。	
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はありません。お守り程度に小銭入れを普段から携帯されている方はおられます。		
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、ご家族に電話しお話し頂く事もあります。年末にはご家族への年賀状にも一言書いて頂くようにしています。		
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	毎日、皆さんと一緒にリビングや食堂、居室の掃除も行っています。リビングは、TVやCDプレイヤーで馴染みの歌謡曲も流すようにしています。室温は、エアコンで調整し、冬場は居室や各所に加湿器も設置します。季節感などを感じて頂けるように壁画も毎月、更新しています。	居室から一歩外へでると、広々としたリビングダイニングが広がっており、TVやCDプレイヤーなどから流れる時代劇や歌謡曲が利用者にとって居心地の良い共用空間となるような工夫が行われている。また、外出時の写真や季節にちなんだ壁画や利用者個々の習字の作品などが飾られている。利用者にとって不快となるような外の光が自然に取り込めるよう窓の外に日差しを軽減するシートなどを用いている。	
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	基本的に自由に過ごして頂いています。リビングのお席もお互いの相性なども考えて配席しています。各所にソファも設置しつるいで頂けるようにしています。		
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バースデカードなども掲示しています。	居室には、ベッドやクローゼット、枕棚などが備え付けであり、利用者個々に応じて、家族の写真を飾ったり、事業所での思い出を感じられる写真が飾られている。また、各居室にトイレが備え付けであり、プライベート空間として、安心して居室で過ごせる設えとなっている。利用者の自宅から持ち込まれた家財道具なども居心地の良い居室となるような配慮がうかがえる。	

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
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います。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ます。		