

## 地域密着型サービス第三者評価報告書

兵庫県認証地域密着型サービス第三者評価機関  
特定非営利活動法人  
はりま総合福祉評価センター



今回実施しました兵庫県地域密着型サービス第三者評価の結果について、添付別紙の通りご報告いたします。

法人名：	兵庫県社会福祉事業団
事業所名：	グループホーム村いちばんの元気者
事業所番号：	2891300044
訪問調査日：	2025年5月16日
評価確定日：	2025年7月30日

### 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	2891300044		
法人名	兵庫県社会福祉事業団		
事業所名	グループホーム 村いちばんの元気者		
所在地	兵庫県丹波市市島町上竹田2322-1		
自己評価作成日	令和7年3月1日	評価結果市町村受理日	令和7年7月30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="https://www.hwc.or.jp/tanju/">https://www.hwc.or.jp/tanju/</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7年5月16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)】

①利用者様がその人らしく、いきいきと生活できるよう支援すること。 ②家族が安心して介護を委ねられること。 ③季節を感じながら、笑顔溢れる日々を過ごすこと。 ④地域の方を対象とした認知症理解のための啓発活動 ⑤職員の資質向上のための資格取得や研修参加の援助。
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

竹田川の近くで、丹波竹田駅の近くに位置し、国道175号線の直ぐ東側に事業所があります。静かで緑に囲まれたところで、国道を挟んで、向こう側には、母体法人の施設である丹寿荘があります。法人の看護師が毎週2回の訪問で、近隣の協力医や医療機関と共に協力体制ができており、利用者家族や職員にとっても安心の体制になっています。事業所では、独自の理念を掲げて、コロナ禍で交流が少なくなった地域との繋がりも徐々に取り戻そうと、管理者はじめ職員は取り組みをはじめておられます。これからの取り組みが楽しみな事業所です。
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 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
<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	事業団倫理綱領やグループホーム作成の運営理念について、ユニット会議や施設内研修で共有している。	事業団の「憲章」「職員倫理綱領」や事業所の「運営理念(5項目)」が事務所内に掲示されています。職員は笑顔と寄りそうケアにより「運営理念」の実践に繋がられるよう努められています。毎月のユニット会議やリーダー会議などで唱和をされて、実践について振り返りが行われているとうかがいました。	今後は、「運営理念(5項目)」が共有されるとともに、実践につなげていけるように、「年度テーマ」を設定するなど、一人ひとりの実践状況の振り返りができる具体的な取り組みが期待されます。
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	コロナ禍で以前のような地域との付き合いはできていない。近隣の小学校の閉校イベントに招待していただき、参加したり、地域の展示会に作品を出品した。秋祭りのとき、近くの旧道を神輿が通るため、時間に併せて見学へ行った。施設前は、通学路になっているため、小学生や近所の方が散歩されている際に、挨拶している。	コロナ禍の影響で地域との交流の機会は少なくなっているとうかがいました。自治会には加入されていませんが、地域の展示会に創作品を出品されたり、地域の秋祭りなどで神輿の見学もされました。また、利用者家族との交流の機会として、併設の特別養護老人ホームと合同で開催された「第4回はつばいTANJUフェス(10月)」に参加されました。今年度は地域の方も招待されて、地域交流をされる予定とうかがいました。	
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	地域に向けて認知症についての福祉授業の案内を行っている。事業所としては、実施に至っていないが一職員が、他の関係者ととも小学校へ出向き、福祉授業を実践している。今後もPRは継続していく。		
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	運営推進会議に地域の役員様からの意見をいただき、施設運営に活かしている。前年度は、防災訓練を見学していただいた。第一回と第四回については、併設の丹寿荘と合同で実施している。	3か月に1回の「運営推進会議」が対面開催されて、内2回は併設の特別養護老人ホームなどと合同で行われています。構成メンバーは、利用者家族代表、丹寿荘家族会長、地元自治振興副会長、地域包括支援センター長、介護保険課次長、地域の民生委員、特別養護老人ホーム所長、管理者など職員の参加で開催されています。議題は、現状報告、活動・取り組み報告、事故・ヒヤリハット報告、意見交換などが行われています。5年度には防災訓練を見学されました。今年度も予定がされています。	今後は、議事録は参加者だけでなく、家族全員に配布(公表)が望まれます。また、職員にも周知が期待されます。
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、丹波市地域密着型施設ネットワーク会議を通じて、介護保険課(地域包括センター)の担当職員と情報交換を行っている。	運営推進会議に、介護保険課(地域包括支援センター)の担当職員が参加されています。事業所の実情や取り組みを伝えるとともに、その都度質疑応答も行われ、アドバイスが得られています。また、丹波市地域密着型施設ネットワーク会議(年2回開催)を通じて、コロナ禍での面会やクラスタ一時の対応などについて、情報交換などが行われています。	
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	併設の特養と身体拘束委員会を設置している。身体拘束廃止について内部研修を行い、事故防止や虐待などと関連しながら廃止の必要性やそのリスクについて理解を深めている。毎月のユニット会議で人感センサーや居室窓の二重ロックをしている利用者については、取り外せないか検討している。	身体的拘束等の適正化の推進では、「身体拘束廃止に関する指針」が整備されて、「身体拘束委員会」が併設の特別養護老人ホームと合同で月1回開催されて、職員には議事録の確認をするように伝達されています。また、内部研修も「虐待防止」とともに行われています。現在、人感センサーや居室窓の二重ロックをされている利用者もおられますが、身体的拘束に関する「同意書」などの仕組みは整備されています。玄関の施錠は、安全対策のために日中も施錠されていますが、人感センサーを設置されて外出支援などが行われています。	

自己 評価	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	
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	施設内に高齢者虐待防止委員会を設置している。あったかサポートや虐待に関するアンケートを実施し、日頃のケアを振り返りを行っている。また、一部の職員は動画で学ぶ虐待防止に関する研修に参加した。	高齢者虐待防止の推進では、「高齢者虐待防止に関する指針」が整備されて、「高齢者虐待防止委員会」が併設の特別養護老人ホームと合同で月1回開催されて、職員にも周知がなされています。内部研修も「身体拘束」ともに行われています。「担当者の設置」は明確ではありません。職員の「あったかサポート実践評価」や「虐待に関するアンケート」も実施されて、ケアの実施状況の振り返りが行われています。職員のストレス対策では、管理者が常に職員とのコミュニケーションに努められています。	
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	成年後見制度など権利擁護について理解を深めるために、管理者が講師となり、ユニット会議内等で職員に伝達研修を開催する予定。	現在、成年後見制度の利用者が1名おられます。権利擁護に関する制度の活用や家族に対して情報提供など支援をされるために、管理者がユニット会議などで職員に伝達研修を開催される予定とうかがいました。相談支援先として、介護保険課(地域包括支援センター)と連携を図っておられます。今後は、権利擁護に関するパンフレットなどの設置と職員や家族などにも周知が望まれます。	
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	利用契約時はもちろん、それ以外でも随時疑問点の解消に努めたり、制度や仕組みの改正の際には、来所時などに説明するとともに、全員に文書で説明をしている。	新規入居者が3名おられました。事前に見学をさせて、契約時には入居時に必要な準備用品や書類など「ご利用案内」などで説明されています。重要事項説明書なども丁寧に説明され、同意を得られています。併せて、「重度化した場合における対応についての同意書」や「緊急時の対応に関する説明書」も同意を得られています。また、かかりつけ医の選択も、利用者家族の希望で出来ることも説明されています。	
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、家族の意見は随時受け入れられている。3か月～6か月に1度はサービス担当者会議を行い、細やかな意見や要望を聞いている。	「運営推進会議」に利用者家族の代表が参加されて、意見、要望などを聞く機会があります。日頃の利用者の声や面会時など家族の意見、要望は、PCに記録して共有化されています。また、3か月～6か月に1度は「サービス担当者会議」を開催して、利用者家族の意見や要望も聞かれています。「個別のお便り」は毎月担当職員が作成され、広報誌(村いちばんの元気者だより)は年2回発行されています。利用者家族の意見で、年2回の草刈りが提案され、多くの家族が参加されたとうかがいました。	
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	代表者は年2回、職員と個別面談を行っている。それ以外でも、管理、監督職によるステップアップ面談時や毎日のミーティング時、リーダー会議のときに個別の提案を聞いている。	毎日の申し送り時や昼の合同ミーティング、毎月のリーダー会議やユニット会議で、職員の意見や提案を聞く機会があります。また、職場環境の整備や待遇面などについて、代表者(所長、課長)と年2回面談が行われています。管理者との定期的な面談は行われていませんが、介護現場で職員と話し、業務改善やサービス向上に努められています。職員の意見や提案で、休憩時間の明確化やシフトの見直しがされたとうかがいました。	
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	職員の勤務時間を正確に把握するため、出退勤管理を実施。また、ステップアップ研修で代表者は、個人の目標を把握し、2回の面談で進捗状況の把握を行っている。		
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	全ての職員に研修の機会を作っている。外部研修や資格取得などを勧めている。		

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
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	市内のネットワーク会議などで同業者との情報交換が積極的に実施されている。また、法人内にある3つのグループホームでもお互いに情報交換を行っている。		
<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	利用者本人は、サービス利用開始時、環境の変化と自宅や家族のこと、利用料などに不安を持っている。いつでも誰かが居ること、利用料はきちんといただいていることを何度も伝えて、本人の安心感を確保している。		
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	家族が不安に思っていることは、グループホームで対応が出来なくなった場合、医療機関に入院となった場合や金銭的な面である。丁寧に説明を行い、特に利用開始初期は様子などの連絡を頻回に行い、安心してもら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	体調不良者には、医師との連携を重点に置いている。環境の変化に関しては、自宅での生活と同じように食事時間やその方の習慣が継続できるよう対応している。		
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	利用者本人が役割を持ち続けられるよう、職員と一緒に炊事や洗濯などの家事をできるだけ行えるよう支援している。また、できる限り利用者と一緒に食事をしている。		
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	感染症の関係で以前のようなご家族と利用者、職員間の交流の場は少なくなっている。時間や人数に制限を設けて、感染予防に努めながらの面会を行ったり、オンライン面会などを実施している。年2回の環境整備への参加依頼など、関係性の構築を目指している。		
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	本人の自宅の近所の方の来訪や、昔住んでいた場所、通学した地域などへの外出を行っている。	馴染みの人との関係継続では、時間帯は原則14:00～16:00で、予約をされて、1家族1～3名、15分以内の面会が、感染症対策を施し居室で行われています。状況により、玄関先や窓越しでの面会の時もあります。馴染みの場への外出などは、家族の支援が中心で行われ、お墓参りや法事、誕生会、白寿のお祝いなどで、外出、外食をされる方がおられるとうかがいました。また、電話などの取り次ぎ支援も行われています。	

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
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	気の合う利用者同士の交流の手助けや、音楽療法や運動会などを通して、ユニットを越えた交流を行っている。		
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	併設特養に入所した後も、本人を訪問したり、地域でご家族と出会うと近況を尋ねたりしている。		
<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	若い頃のエピソードを本人、家族から聞き取ることで、現在の生活に活かせるようにしている。	現在、意思疎通しにくい方が数名おられますが、担当職員が声かけや介護を行うときに、本人の表情やしぐさを観察したり、家族の意向(生活シート)も参考にしながら、思いや意向の把握に努められています。また、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向についても、気づきなどがあれば、日誌(利用者特記事項)やパソコンでの記録で「医療」「様子」などの一般項目の他に「今日のこと」「元気報告」などの項目で、利用者の生活側面を、昼の合同ミーティングで他職員も情報共有されています。	
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	共通のフェイスシートを活用し、生活歴や趣味、地域での役割や宗派などを聞き取り、こまごまの生活をイメージしている。		
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	看護師による体調の把握の他、毎日2ユニット合同で昼のミーティングを行い、相手ユニットの利用者の大まかな状況を把握している。		
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	3か月～6か月に1回、サービス担当者会議を開催して、本人、家族の意向や望む生活の方向性について整理した上で、施設サービス計画書を作成している。	担当職員が、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努められて、毎日ユニット合同で昼のミーティングを行い、利用者ごとの状況を把握されています。また、毎月のユニット会議(カンファレンス)でも検討されています。モニタリングは3か月1回行われ、サービス担当者会議は3か月～6か月1回の介護計画見直し時に、担当職員、計画作成担当(管理者)や利用者家族も参加されて行われています。家族の参加ができない場合は、計画作成担当(管理者)が意向など確認されています。	
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	記録は、パソコンでの記録である。「医療」「様子」などの一般項目の他に「今日のこと」「元気報告」などの項目を取り入れ、利用者の生活の一面を記録し、共有している。昼のミーティングで他職員にも利用者の様子を周知するようにしている。		

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	急変時の受診については、基本的に家族対応としているが、家族の状況によって、看護師や職員が柔軟に対応している。		
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	受診時などに、馴染みの地域にドライブに行くなど、できる範囲での楽しみの時間を持つよう支援しています。また、地元の理容師さんに訪問してもらい、散髪してもらっている。		
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	できるだけ入居前から通院していた医療機関を継続して受診できるよう配慮している。	契約時に、かかりつけ医について利用者家族の希望で選択できることを説明されています。現在は、従来からのかかりつけ医が2名おられ、家族支援で受診されています。また、多くは協力医療機関の主治医を選択されて、月2回の訪問診療を受診されています。歯科の訪問診療も月2回あります。併設の特別養護老人ホームの看護師が週2回訪問されて、利用者の健康チェック、担当職員との情報共有、主治医との連携などが行われており、24時間オンコール体制が構築されています。	
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	日々の生活の中で、体調面だけでなく、利用者の言動などの気付きも看護師へ報告して適切な医療が受けられるよう支援している。		
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。	管理者、看護師を中心として、病院と連携しスムーズな入退院を行えるよう調整している。	今年度は数名の入退院がありました。入院時は医療機関に情報提供が行われ、入院中は管理者を中心に、家族や地域医療連携室と連絡を密にして、早期退院に努められています。退院時は、カンファレンスがある時は参加し、看護サマリーなどで受け入れ体制について、職員とも話し合われています。	
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	現在、ターミナル体制は整えたが実績はない。重度化した場合の対応等については、入居時や3か月～6か月毎に開催しているカンファレンス時、面会時に説明している。	今年度は看取り支援がありませんでした。入居契約時に「重度化した場合における対応の指針」や「看取りに関する指針」及び「緊急時の対応に関する説明書」など同意が得られています。重度化した場合や終末期のあり方について、3か月～6か月毎に開催される「サービス担当者会議」でも利用者家族に説明されています。また、早い段階から本人・家族、主治医などと話し合いを行い、チームでのターミナル体制が整備されています。	
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	看護師と中心とした研修で、高齢者の疾患や急変時の対応方法について学んでいる。併設の特養で開催される研修などにも参加している。		

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
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2回の防災訓練を実施している。運営推進会議時に、地域の役員さんにも災害時には協力いただけるように依頼している。前年度は、防災訓練を見学していただき、意見をいただいた。	消防訓練が年2回(昼・夜)実施されています。地域の災害リスクとして、ハザードマップでは洪水、土砂災害などの想定がされていませんが、危険エリアに隣接しています。BCP(業務継続計画)が策定されて、安否確認(連絡体制など)の整備やシミュレーション訓練の実施、非常用品(発電機など)や備蓄リスト(食料など)の確保もされています。今後は、地域との協力体制の構築とともに、BCP(業務継続計画)の見直しなどが望まれます。	
<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	第三者に個人情報が出ることがないよう徹底している。丁寧な言葉かけ対応を意識して実践している。	職員倫理綱領(人権擁護)に沿って「個人や生命の尊厳を尊び、プライバシーを尊重する」取り組みとして、丁寧な言葉かけ対応を意識して実践されています。接遇やプライバシーに関する研修などは確認できませんでした。「年間研修計画(外部、法人、内部など)」が策定されて、計画的な実施が望まれます。プライバシー配慮では、居室の出入りは、声かけやノックをされ、トイレ誘導時は、声かけに注意されています。入浴時は、同性介助を基本として、異性介助時には同意を得て支援をされています。	
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	施設内での生活は自己決定の機会が少ないが、欲しいものや食べたいもの、余暇時間の過ごし方や衣類の選択など、それぞれの利用者ができる自己決定を支援している。		
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	職員の都合に合わせている場面もみられる。しかし、介護や見守りが必要な利用者が多く、職員が対応しなければならない場面が多いのも事実である。		
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	季節や個性に合った衣類が選べるように、衣服の入れ替えをしたり、家族に自宅で着ていた衣類を持って来てもらっている。入浴前や就寝前に着たい服を選んでもらっている。		
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	利用者それぞれの好みを把握してできる限り希望に沿った食事を提供している。準備などができる利用者には、手伝いを依頼して盛り付けや野菜の皮むきなど、役割作りに配慮している。	毎日の食事で、昼食は法人の特別養護老人ホームと同じメニューが届けられて提供されていますが、朝と夕食は職員の手作りの食事を提供されています。3日に1度は買い物に行かれて、献立は担当の職員が考えておられるとうかがいました。買い物も利用者と一緒にいられることもあって、調理や配膳もできることは手伝ってられます。季節の行事や敷地内のプランター栽培で収穫された野菜も利用されるなど、手作りの食事を利用者と一緒に楽しんでいます。	
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	食事摂取量は毎食時に確認している。主治医を定期受診する際に、体調の変化を報告して指示を仰ぎ、栄養補助飲料を処方してもらっている。また、併設の栄養管理栄養士に食事内容についてアドバイスを求めることもある。		

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
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、口腔ケアを実施している。利用者により声かけや支援を行っている。義歯洗浄剤や舌ブラシなど、その方に必要な物を用意している。月に1度、歯科訪問診療を受けており、そのときにももらったアドバイスを、個々の利用者実践できるようにしている。		
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	体調不良時などを除き、利用者のほとんどがトイレでの排泄が継続できている。できるだけおむつの使用が減らせるよう、利用者ごとにタイミングを見ながら、トイレへの言葉かけ、案内を行っている。	紙おむつを利用されている方は2名、基本的にトイレへの誘導を心掛けておられます。定時の声かけではなくて、食事の前や利用者ごとのタイミングで声かけをされています。尿量が多い利用者には他の方より声かけの間隔を考慮し臨機応変に対応されています。	
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	日々の運動や水分摂取、食事に繊維物や乳製品を取り入れながら、できるだけ自然に排便がみられるよう心掛けている。必要に応じて医師や看護師と相談を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本は最低、週2回程度だが、入浴日や時間は決めていない。利用者の希望を確認しながら、入浴回数や時間などを決めている。また、入浴の拒否がある利用者には支援員を変えて声かけを行うなど、入浴できる環境に配慮している。	入浴日や時間は予定はせずに、毎日、前日までの実施状況を確認しながら、利用者の心身の状態を合せてその日に決めておられます。利用者の様子を優先して、日曜日や祝日も関係なく利用者全員が毎週2回以上の入浴をしていただけるよう配慮、工夫されて職員が協力されています。	
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	居室の空調管理や、家族にも協力を得ながら、季節に適した寝具、パジャマの準備を行っている。居室にナースコールを設置している。		
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	服薬管理表を作成して、いつ、どんな薬を服用されているのか確認できるようにしている。		
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	家事(炊事・洗濯・掃除)に興味を示される方が多く、職員と一緒に取り組めるようにしている。誕生日には、リクエストメニューを提供したり、散歩を希望される方には、施設周りを一緒に歩いて気分転換を図っている。		

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
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	受診の帰りに自宅周辺や季節の花々を観に出かけている。町内のイベントや小学校などの行事などにも参加している。家族とともに、外出される方もある。	外へ出たい利用者がおられた時には、できるだけ一緒に近くの散歩に行かれるとうかがいました。また、家族の同伴で受診のため外出される際には、家族と散歩や外食される場合もあとうかがいました。事業所周りの敷地が広いので、車の心配のない場所での散歩が可能です。また、事業所の裏ではプランターでの野菜を栽培されており、植え付けから日々の水やりなど利用者と一緒に外気浴や散歩を兼ねて、外へでられることがあります。今後は更に日常的な外出の機会を工夫されることが期待されます。	
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	利用者の希望に応じて、必要な物を購入している。		
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	母の日、父の日、敬老の日、クリスマスには、家族からメッセージがもらえるようにしている。携帯電話を所持されている方もあり、家族から定期的に電話がある。希望があれば、電話の取次ぎを行う。		
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	特に室温には敏感な利用者が多いので、常に空調を整え過ごしやすい空間作りを行っている。リビングには、季節の草花を飾ったり、壁飾りを作成することで、季節を感じてもらえるよう配慮している。	事業所の玄関を入ってすぐに広々とした食堂兼居間があります。明るく、テーブルと椅子がおかれて、利用者はゆったりとそれぞれの椅子などで過ごされています。大きな窓もあって、風通しもよく、壁面には利用者や職員の合同作品が季節を感じてもらえるよう飾られています。利用者の塗り絵の作品もたくさん飾られていました。オープンな台所では、食事の準備も見えて家庭に近い環境づくりをされています。	
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	リビングでは、個々に応じた座席位置に配慮したり、家具などの配置を工夫することで過ごしやすい環境を整えている。利用者は思い思いに居室で休まれており、落ち着けるようできるだけ静かにしながら、居室で過ごす時間も大切にしている。		
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	家具や寝具などは、全て利用者で準備してもらっている。自宅で使用した家具や衣類、写真などを持ち込んでもらっている。	居室には、全て専用のトイレと洗面台が備え付けられており、居室は明るく、大きな掃き出し窓とバルコニーがあります。ベッドは準備されていますが、布団は家族で準備していただいています。大きな押し入れには、衣装ケースや筆筒など、以前からお使いのものや、現在の着替えなどが置かれています。テレビや携帯電話をお持ちの利用者もおられるとうかがいました。ユニットごとに1部屋だけ量の部屋があります。	
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	トイレの位置、居室などに張り紙をして、できるだけ一人で行動できるように配慮している。		