

### 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	2894000757		
法人名	さくらケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームさくら伊伝居		
所在地	兵庫県姫路市伊伝居450番地7		
自己評価作成日	平成30年2月12日	評価結果市町村受理日	平成30年5月2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	平成29年度新設により、情報公表前
----------	-------------------

**【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成30年3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)】**

平成29年6月にオープン致しまして、現在に至りますが思っていた期間より、早く満床になり忙しさを感ずっています。まだ、新しいということもあり、この新しさを継続させていくよう毎日の掃除や衛生管理に力を入れています。窓が大きく太陽の光を沢山取り入れることができ、利用者は気持ちいいと毎日、日光浴をされています。夏には、素麺流しや花火大会の鑑賞、又は手持ち花火をしたり、秋には地域の神輿が施設内まで来て下さり、地域の子供たちとのふれあひもできました。又、地域の催し物にも参加させていただいています。ほぼ毎日の散歩で足腰が強くなった方もおられます。お食事も職員と一緒に作り、時には手の込んだ食事で食欲も増しています。ご友人の方も面会に来られ、話に花が咲き2回3回と足を運んで下さっています。利用者の中には、ご友人と外出され楽しめる方もいらっしゃいます。入浴も座って入れる機械浴があり、湯船につかることで癒されておられます。

**【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)】**

昨年6月に開設した新しい事業所だが、母体法人は複数の特別養護老人ホームをはじめ、グループホーム、通所介護事業所、有料老人ホーム等の内容の異なる介護事業所を多数運営し、事業所も管理者を筆頭に経験豊富で、介護福祉士等の資格をほとんどの職員が所有する専門的な事業所である。また、地域的にも担当の地域包括支援センターをはじめとして介護保険制度のサービスへの理解が浸透しているため、開設当初から地域の理解も得られ、地域交流も推進されている。また、伝統のある地域でもあるため、利用者も昔ながらの雰囲気の中、落ち着いた環境で生活している。今後は、介護サービス事業所共通の課題である職員の人員不足という課題と向き合いながら、利用者の笑顔と生きがい、落ち着いた安心できる生活の実現を期待したい。

**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 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
<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	会社の理念とは別に、さくら伊伝居の独自の理念を作成するため、職員一人一人に考案を解いて、その中で優秀なものを3項目ほど上がってきました。利用者の思いに立ち返り、また地域の中で暮らしていけるような理念に仕上がっています。1, 2階の玄関に掲げています。	事業所の理念は、法人の理念を基に職員全員から募集したものを常勤会議で検討し、開設半年後に独自の理念を作り上げた。「出会えてよかった。みんなの思いを紡ぐ場所づくり。その人らしさを守りたい。自分らしい生き方サポートで。支え愛、助け愛、思い愛」を職員や運営推進会議で伝え、玄関や2階の入り口にも掲げている。法人理念は毎朝申し送り時に唱和したあと、サービス十か条を唱和している。法人理念やサービス十か条は、資料配布後確認テストを行い、職員の理解を深めている。	法人理念は毎朝唱和し、職員が共有して実践につなげていると感じられるが、今後は、作り上げた事業所の理念を確認する方法を検討して頂き、日常の業務に活かせるように、また、利用者や家族にも伝える工夫を期待したい。
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	新設後、間もないですが、地域との交流で秋祭りの参加や公民館での催し等にお誘いを受け参加させていただきました。地域包括支援センターの方からも地域に向けた取り組みで、当施設の説明を公民館でお話させていただき、知って頂くことから始め、地域の方々のお困りのこと等も相談に乗れることはお手伝いさせていただき、施設内のこともオープンにできるところはオープンにして協力しあえるつきあい方を目指しています。	秋祭りへの参加や、演芸の集い、節分祭、とんどまつりなどの地域行事へ参加し、散歩の時に地域の方と挨拶するなど顔なじみになってきている。地域包括支援センター主催の勉強会で、地域にある介護事業所の説明の機会があり、地域の方々20名ほどが参加され、施設を知って頂く機会があった。もともと同地域に同法人のグループホームがあり、連携がとりやすい状態である。地域の保育園や学校との連携やボランティアの受け入れを考えていくことで、世代間交流も考えてほしい。	
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	(2)でも、書いていますが、まずは、当施設を知っていただくことが、大切なので講演会等に参加してお話させていただきました。ベテラン職員や介護福祉士資格取得者職員も沢山いますので、いつでも気軽にお尋ねして下さいようアピールしています。次の段階では、施設に来て下さることにに向けて取り組んでいこうと考えています。		
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	今年、新設にあたり評価の取り組みは今後となりますが、評価を受けての取り組みを運営推進会議で報告させていただき、実践していることの提示やその後のご報告、意見等を真摯に受け止め、サービス向上に取り組みたいです。	運営推進会議は2カ月に一回、地域包括支援センター職員、自治会役員、民生委員4名、ご家族が参加され、入居状況・行事報告・ヒヤリハット事故報告を行い、参加者の方から意見を聞く機会もある。全員のご家族に案内を出し出欠の報告をいただき、2名から4名の参加がある。避難訓練の実施や災害の対策について、地域への案内も行っている。また、運営推進会議内で、地域包括支援センターに依頼し、成年後見制度の勉強会も開催している。運営推進会議後、茶話会を催し、皆で話をしやすい雰囲気を作る工夫が行われている。	

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
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	現在は、運営推進会議内での取り組みで地域包括の職員に成年後見人制度の講義をしていただきました。今後、認知症カフェ等の取り組みを目指してどのように発信していけば知っていただき、伝えられることができるのか取り組みの中で試案している最中です。実現できれば、今度は、内容の濃いものに仕上げ、行きたいと考えています。	地域包括支援センターとの連携を取っており、地域支援課へ加算の申請についてや指定の処理について、電話をしたり出向いて相談を行うなどしている。	
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、玄関の施錠は行っていますが、身体拘束は行っていません。施設内の研修を行い、身体拘束の具体例やどうして禁止なのかを、職員に教え伝えています。また、外へ出たい方は、職員がついて外出するようにしています。玄関の開錠も視野に入れたいが、安全上のためやむを得ない状態です。	現在、玄関は施錠はされているが、外へ出たい訴えがある時は職員と一緒に外出を行っている。居室でセンサーマット2名、感知センサー5名の使用がある。本人家族に同意を得て、夜間居室やリビングのカメラ録画を行っている。身体拘束の研修を10月に行い、2月に身体拘束廃止委員会を立ち上げ、3月に法人の規定を参考に、事業所独自の身体拘束予防規定を作った。職員には資料を配布し目を通すように伝えている。	職員全員が身体拘束の内容と身体的、精神的苦痛を理解し、リスクマネジメントとのメリット・デメリットも考慮した上で、段階的に玄関の施錠やセンサー機器の使用の時間帯や撤去についても検討する仕組みづくりを期待する。
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	高齢者虐待防止について、施設内で資料を職員に配り、試験を実施して防止に努めています。また、職員同士何でも言い合える関係性を築き、不満等の解消に努めています。1月には、職員の面談を実施して意見等を聞いています。	11月に虐待防止法の理解の資料を職員全員に配布し、12月にテストを行うなど理解の程度を確認している。管理者が、常に職員に声かけをし、話を聞くようにしている。相談により配置替えを行うなどの事例が確認できた。また、リスク管理の為に本人家族に同意をいただき、夜間は居室やリビングをカメラ録画しており、管理者が時々確認するようにしている。	
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	運営推進会議で地域包括支援センターの職員を中心に講義をしていただき、地域の方やご家族様の参加を得られました。ご家族様で後見人制度をお考えの方がおられ、今後相談に乗ってほしいと言われましたので、いつでも、ご相談をお受けしますと伝えています。	運営推進会議で、地域包括支援センターに成年後見制度の勉強会をして頂き、その資料を職員にも配布し、職員会議で申し送りを行った。誰もがみえる所に成年後見制度のパンフレットを置くなどしてほしい。	

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
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、ご説明させていただき、十分に納得された上で同意していただいています。支払方法についてご質問があり、どうしてもできないと言われるご家族様には、違う方法での支払い方法にして貰っています。介護上必要なものは、同意を得て購入させていただいています。ご家族様の負担を考えて、車椅子等も中古で格安のものをお探しご提供させていただいたり、ご家族様の立場になって考えています。又、少し待って貰いたいとのことであれば、納得されるまでお待ちしています。	管理者が2時間程度丁寧に説明を行い、質問はその都度答えている。ご本人もほとんどの方が納得されて入所されている。退所に関する質問が多く、医療処置・長期の入院は退所となるケースがあるが、同法人の特別養護老人ホームやショートステイとの連携も行っている旨説明している。重度化した場合における(看取り)指針や看取り介護についての同意書の説明は簡単に行っている。看取りも希望すれば可能である。緊急時の対応については、家族で話し合っていたり伝えている。また、「入居のご案内」の中でかかりつけ医や緊急時の対応、医療や持ち物について確認している。		
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	契約時に、十分にご説明をさせていただき、了解を得ています。ご家族様の抱えている問題点やご相談ごとを十分に考慮して歩み寄れるところは、配慮させていただいています。又、それ以降でもお話を耳を傾け、一番いい方法をとっています。運営推進会議では、災害時の対応について話し合っていたりご要望がありましたので、議題にして地域の方も交えてお話させていただきました。	ご家族が面会に来られた時や、こちらから連絡させていただいた時に、意見を聴取している。運営推進会議に参加される家族からは、毎回意見をくみ上げている。ご家族から災害時の対応に関して問い合わせがあり、水害や火災の退所について、安心して頂けるように説明を行った。運営推進会議の議題でも取り上げ、会議参加者の方にも理解して頂けるように説明した。		
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	全職員、ひとりずつ面談を行い意見や提案を聞いて、いい取り組みであれば、取り入れています。会議等や日常でのつづやきも、聞き逃さないようにして取り入れていき、意見を聞いてもらえるということから意欲的に仕事に取り組んでもらい、今後の仕事の積極性を伸ばしていけるようにしています。	職員の面談は年1回行っている。職員の意見は、申し送りノートへの記入やり、直接リーダーや管理者が聴取している。職員の意見で、書類ケースの場所を変更したり、食事を作っても余った食材でメニューを考えて作る、などの事例が確認できた。開設から日も浅いため、現状では、管理者が気づくことも多く、今後、職員からの積極的な意見がでてくるよう取り組んでいる。		
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	職員の個々の努力や実績、勤務状況を把握して、その職員に直接称えるようにしています。又、処遇改善交付金や賞与・昇給時に、上層部に対し働きかける配慮をしています。			
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	全職員は、介護福祉士、介護支援専門員、看護師、その他の研修や講習会又は、資格取得の実習に参加できるようにしていただき、施設内において資格に向けての勉強会や独自の資料の提供も受けています。又、看護師資格等は受講料のサポートを受けるようにしていただいています。			

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
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	管理者・職員は、同業者の講演会に出向くことや介護用品の展示会に参加したり、HCCという介護援助の方法を実施試験のように題材を出され、どの職員が援助方法として良かったか審査される大会において、出場する職員がいる。現在は、当施設において出場はできていないが、お世話係として出向き、ネットワークに繋がっています。		
<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	サービスを導入する段階で、利用者のことをまず知らなくてはならないので、お話をよくし耳を傾け、生い立ち等も把握し、その人の立場になって考え体調等も考慮する上で、話しやすいと思っていただけることがまず第一歩と考えています。そして、日々の暮らしの中で、些細なことも見落とすことがないようにし、又些細なことの方が大事な場合もあり得ます。当施設で最後まで暮らしていただくようにという思いで関係づくりに努めています。		
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	まず、ご家族様はどう思ってらっしゃるのか、よく話を聞いています。不安なことが多いと思いますので、否定はせずに受け止めるようにしています。そのうえでご相談があれば、お伺いしています。専門職から見れば、大したことがないように思うことでも、ご家族にとっては、不安でならないことも多いと思います。いつでも、ご相談して下さるように心がけています。		
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	サービスを導入する段階で、利用者のご家族の状況・望み等を見極め、当施設より、多種のサービスの施設の方があっておられると判断すれば、ご説明させていただき、その施設等の情報の提供をさせていただいています。		
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	職員は、介護をしてあげているという視点ではなく、一緒にその日を暮らし、出来ないことをお手伝いさせていただいているという思いで仕事をしています。それは、言葉かけに現れてくると思っており、もし強い口調や乱雑な口調になれば、注意をしています。そして、お手伝いさせていただくことばかりでなく、利用者の得意分野を活かし料理、洗濯たたみ、掃除等をお願いすることで共に暮らしているという関係性を大切にしています。		

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
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	ご家族は、当施設に入所させて、後は任せっきりにならないように、何か少しでもしていただけますように職員は、最小限の範囲で利用者との関わりが持てるようにしています。又、反対にし過ぎて少しお休みになった方がいいのではと思うご家族には、職員がさせていただきますということをお伝えして安心していただいています。		
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	利用者が、これまでに大切にされて来られた人との関係性を断ち切らないように、どの方たちであれば、面会や外出等をさせてもらってもいいのか、ご家族に初めにお聞きしてご面会していただいています。場所等によりまして、職員でも行ける場所であれば、お連れいたします。ご家族でなければいけないところは、いつでも外出可能であることを伝えています。	もともと近隣にお住まいの方が多く、家族の方の了解を得て、面会や外出をしていただいている。散歩で自宅の前を通ってみたり、行き付けの散髪屋に家族と一緒に行っていただいたりしている。「発症経過シート」「バックグラウンドシート」で家族状況や生活歴などを聞き取り、利用者や家族がグループホームに望むこと(食生活・外出・その他)を入居時に聞き取っている。	
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、共に暮らして行けますようにお席を近くにしたり、居室でお話したりされています。又、居室にこもりっきりにならないようにお声かけして出て来ていただいたり、何か共通の話題を提供するようにしています。言葉かけが不得意な利用者は、一緒に歌を歌ったりすることでコミュニケーションを取るようになっています。		
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	新設したばかりのため、サービス終了がまだありませんが、次のサービス提供施設等にこれまでの経過やサマリー、服薬のことや、気を付けることを詳しく提供させていただきます。		
<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	利用者の思いや希望を大切に、些細な事も見逃さず、くみ取るようにしています。伝えたいことが困難な方でも、無理とは思わず、言おうとしていることを職員同士で考えています。それでもわからない時は、会議で検討していくつかの方法を試しています。	入居時に、利用者・家族より「発症経過シート」「バックグラウンドシート」を使い、家族状況やグループホームに望むこと(食生活・外出・その他)を聞き取っている。意向の把握が困難な方は、発された言葉を頼りに職員で検討し、できることを考えている。	

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
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	利用者の特性を生かし、得意分野として日々お手伝いをお願いしたり、生活リズムを崩さないようにして、慣れ親しんだ物を居室に置いて頂いたり、関連性のものを居室前の飾り棚に陳列し掲示板には、新聞の切り抜きを貼ったりしています。又、散歩や外出等にもお誘いし見える風景や感じるものに共感していただいています。		
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	この利用者は、こんなことをお話して下さった・こんなことに興味がおあります。こんなことを居室でされておられました。ということ記録に残したり、フロア会議で議題にあげたりして、その利用者の細かいことを聞き逃さず、次の支援の方法として取り入れています。		
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	その人に合った介護計画を目標に、日々取り組んでいます。施設側の意見と本人様やご家族の思いがかみ合わない時は、話し合い、現時点での本人様に一番いい方法を取るようにしています。買い物等がお好きな方は、介護計画に取り入れ地域との繋がりも大切にしています。又、体調不良や骨折等で以前の介護計画では、合わなくなれば、作成し直しご説明させていただいています。	本人の意向は直接、家族の意向は契約時、更新時は電話で連絡をして意向を取り入れ、担当者会議を開催し、支援の方法を検討している。6か月ごとの更新時に、職員から申し送りノートで意見を求め、共有回覧している。介護計画作成後は、本人家族に説明し同意を得ている。その人らしく寄り添って関わっておられる印象は受けた。支援が、ケアマネジメントのPDCAサイクル、にうまく反映できるような仕組みづくりをしてほしい。	
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	その方のちょっとしたつぶやきやいつもと違う言葉・雰囲気等を見逃さず、職員同士で話し合い、自分だけが感じていることも意見として伝え、もしくは個人の記録に記載して支援に活かしています。		
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	経験が浅い職員は、こうなくてはいけないという思い込みで囚われがちになりますが、そこは、経験豊富な職員、又は管理者が指導し、その時のニーズに合った支援方法を見つけ出し、取り入れています。まずは、自分が利用者の立場で、このことがどうしてもしたいと思えばどのようにしてあげるべきなのか考えて行動して下さいと指導しています。		

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
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	地域との関わりを大切に交流の場に出向いています。秋祭りや園芸のつどい、地域包括と地域の交流会で、当施設のご紹介をさせていただいております。まだ日が浅いので、これからもっと参加させていただこうと思っています。そして、受け身ばかりでもだめなのでこちらからの発信もさせていただこうと思います。		
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	かかりつけ医は、当施設の提携のクリニックに月2回の往診に来ていただいておりますが、別のところが良いと言われる方は、そちらへ受診していただいております。又、月2回の往診が必要ないと判断された家族様には、月1回に変更していただいたり、薬を減らしてほしいと言われる場合は、そのように主治医に相談させていただいております。	契約時に、主治医往診の説明を行い、かかりつけ医を選んでいただいている。整形外科・心療内科・皮膚科など専門医への受診は、基本は家族同行でし、どうしても無理な時は看護師が同行する。状況を口頭で伝え連携を取っている。	
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	職員は、日々の生活の中で体調面や精神面等、いつもと違うと感じたことがあれば、看護師に連絡がいつでも取れるようにしています。色々な面から考え、看護師はそれを主治医に伝え、薬の変更やその他変更があれば、家族様に伝えていきます。		
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。	利用者の入退院時は、必ず当施設の看護師が付きそうようにしています。そして、退院後のケアを、家族様と一緒に考えています。又、早期退院を目指していることを病院側に伝えそのような方向性で退院に向けた取り組みをしていただいております。退院後、混乱等もないように以前と同じように接する形で行っています。	入退院時は看護師が付き添い、情報提供書を渡している。主治医からの紹介で入院の際には、紹介状を書いて頂いている。退院カンファレンスには看護師が参加し、継続した支援ができるようにしている。	
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	重度化した場合に備えて次の受け入れ先や看取りの取り組み方を説明させていただいております。重度化した場合でも、必ずしも次の施設へ行っていただくのではないことも説明させていただいております。家族様の協力も得られればその限りではないということ、重度化や終末期になれば、どのようになっていく可能性があるのかも、お話させていただいております。	入居時に「重度化した場合における(看取り)指針」や「看取り介護についての同意書」「医療連携体制についての指針」の説明を行っている。看取りも対応可能である。必要時は主治医からご家族に状態の説明をしている。緊急時の対応については、掲示し対応方法を共有している。看取りの研修は現在はまだ行えていない。	開設後1年が経過しておらず、まだ看取りの研修は行っていないと聞き取る。状態が悪化している方がおられるという事なので、今後早めに看護師を中心に勉強会を行ってほしい。

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
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	急変時や事故に備えたマニュアルを作成し、すぐに取り出せるようにしています。又、応急処置や場合に備えた、訓練を行い、職員が慌てず対応ができるようにしています。		
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	避難訓練を実施し、連絡・消火・誘導等を体験しました。施設が新しいため、訓練してみて初めて分かることや新しい疑問も出てきました。訓練を重ねるごとに改善していき、いろんな災害を想定し、訓練実施を続けていきたい。緊急連絡網を作成し、地域の方の連絡先も記入することの了解を得ています。又、避難マップや水害が拡大する地域の地図を掲示しています。地域の方へ避難訓練のご協力をお願いしています。	日中想定 of 避難訓練を実施。夜間想定 of 避難訓練も予定している。自治会役員の緊急時連絡先の掲載や、協力依頼が行われている。備蓄の食料や水を準備している。災害時の避難マップの掲示を行っている。今後、職員間で災害時のシュミレーションを行い、どう対処したらよいのか検討してほしい。	
<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	利用者一人一人のこれまでの歩んでこられたことや環境・人間関係等を把握して、言葉かけや対応に繋がっています。思いやりを持って支援させていただくと共に、その方になったつもりで、声掛けをしていくように職員には、常々言い聞かせをしています。	利用者の尊厳を保てるようまた、自分がその立場に立つように管理者が常々話しをしており、命令口調やスピーチロックをしないよう指導している。毎日朝礼時に、サービス10か条を唱和し、振り返りを行う機会を作り、尊厳をたもてるような支援をしている。	
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	支援をひとまとめにするのではなく、その日によっても一人一人思いが違います。ひとつのことに對し、楽しいと思う人もあれば、苦手な人もいます。それを、ご自分でどうしたいのか本人に決めていただいています。ある程度の利用者の趣味や特技を把握して、声かけさせていただいています。ご自分で、意思疎通が十分でない人も、簡単な問いかけにしたり、表情やしぐさ等でも判断させていただいています。		
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	起床時間が遅れたり、食事がまだ入らなかつたりされる方は、時間をおいてお声かけしています。また、どうしても今、外へ出たいと言われる方は、職員が付き添い出させていただいています。買い物をしたら、ストレス解消になる方は止めずに買い物を楽しんでいただいています。		

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
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	女性なら、口紅を付けたり、散髪やカラーをしたいと言われる方が多いです。訪問の美容師にお願いしまして施設内で、ご自分がスタイルを決め、綺麗にしています。男性の方も、美容師に顔そりをお願いしたり、髭剃りの訴えには、電動髭剃りで職員が剃って気持ちよく、清潔になるよう支援しています。		
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	1日の献立の食材がくるので、職員と利用者で、協力して調理しています。利用者によってできることが違うので、得意分野を活かすようにしています。献立には、旬のものを取り入れたり、時には一緒に手作りおやつを作ったり、見た目の色の工夫をしています。調味料やおやつ、その他のものを利用者で買い物に出かけてもいます。週に1回パン屋がくるので、好きな方はご自分でパンを購入されています。	食材は、注文で業者から配達される。調理は職員が行い、利用者も調理に関わる一連の流れの中、それぞれにできることを一緒に行っている。週に1回は手作りおやつを行い、利用者がホットケーキを焼いたり、男性利用者がたこ焼きをひっくり返したりもしている。また、事業所で「いかなごのくぎ煮」を作り、家ではしない男性利用者がうちわで冷ましてくれた。利用者は、訪問販売のパンをたいへん楽しみにし、それぞれが好きなパンを購入している。今後は、家族会を組織し利用者と家族と一緒に食事をしたり、外食等も検討している。	
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	個人のチェック表に、毎食、食べる量・1日の水分量を記入し、食べられていない方には、何か別のものを提供し、水分が摂れていない方は個別に好まれる飲料をお出ししています。又、食べ物の形状もその方に合わせ、普通食・刻み食・ミキサー食等に行っています。体調に合わせ、少し遅れて食べられる方やお箸が持ちにくい方は、スプーンや飲みにくい方は、ストローを使用いただいています。食事前に口腔体操を取り入れて、嚥下や咀嚼がしやすいようにしています。		
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に、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、歯磨きを取り入れています。できる方は、ご自分で歯磨きをさせていただいており、出来にくい方はお手伝いさせていただいております。磨き残し等があれば、お声かけをしてもう一度磨いていただいたり、拒否のある方は、うがいだけでもお願いしています。又、歯が少ない方・ない方でも、スポンジ等を活用して磨いていただき、できないところは、お手伝いさせていただいております。		

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
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	毎日排便チェックをして、排便のコントロールをしています。一人一人の排便のパターンや形状を把握し、おトイレにご案内したり、水分補給やマッサージを行っています。排尿の方も、間隔を把握して時間になれば、お声かけしておトイレにご案内させていただいています。夜間、尿量が多い方は、パット類を大きいサイズにして日中は、小さいのに替えたり、布パンツで過ごしていただいたり配慮しています。汚れた時は、羞恥心に配慮しお手伝いさせていただきますご安心下さいとお伝えしています。又、プライドや羞恥心が強い方は、おトイレに蓋つきバケツをご用意し、そこへ捨てていただくようにしています。	入所からの期間が短い利用者がほとんどであり、自宅での排泄状況の継続で、声かけ、見守り、付き添いからの介助で対応している。排泄介助については、介護という観点から利用者の気持ちに配慮し、丁寧な対応、取り組みが行われている。グループホームが認知症ケアの専門職として、排泄能力の低下予防と現状維持及び継続が、利用者の高齢者としての尊厳を守り、自立にむけた生活につながることを理解した支援を行う事を期待したい。 便秘予防として、家族からのアドバイスで、トマトジュースにオリーブオイルを混ぜて飲用し、効果を確認している。		
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	便秘により、食材を使用したり、ご家族様から家で毎日これを飲んでいたので飲ませて下さいとご要望がある方は、起床時に飲んでいただき、毎日の排便習慣がつくように考えています。水分を多く摂っていただくことやお腹のマッサージ・歩いていただくことを取り入れています。			
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	現在は、曜日や時間帯は決まっていますが、週に2日～3日は入れるように職員は、その日の入浴希望者と最近、はいれていない方を優先的に、入って頂くようにお声かけしています。無理にはお誘いしていませんが、時間をおいてお声かけすると入って下さる方もおられますので、再度お声かけしています。お湯の温度や室温等をその方に合った温度に替えるなど工夫をしています。羞恥心に配慮し、タオルを掛けながら服を脱いでいただいたり、お風呂場に一人で入りたい方は、職員は脱衣所でお声かけするようにしています。	利用者の重度化にも備え、機械式浴槽も設置されている。職員は、利用者がゆっくりくつろいで入浴できるよう、必要以上の介助をしないように対応している。入浴を拒む利用者は、家族にも伝えた上で、様子を見ながら対応し、無理強いせず、時間や日を変え、場合によっては着替えのみでしばらく様子を見るなど工夫した対応を行っている。自宅で入浴してない利用者が、事業所で入浴でき喜ばれた事例もあった。菖蒲湯、ゆず湯も実施した。		
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	一人一人、生活習慣というものは違いますので、お昼寝が必要な方は居室で休んでいただいたり、その日に寄っても違うので、体調が優れない時は休んでいただくようにしています。夜間も、その方に合った室温や照明の明るさにし、湿度にも気を付けて加湿器を使用するなどして、安眠を誘うようにしています。			

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
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	薬の目的や副作用、用法や容量等は、ファイルにしていいつでも、職員は確認できるようにしています。新しく薬が始まったり、減量になったりする時は、申し送りをして日誌や看護記録や薬表の記載を変更しています。その後の様子も観察していつもと違うことがあれば、すぐに看護師に連絡してドクターの指示を仰いでいます。又、誤薬・飲み忘れがないように二重三重のチェックを職員同士行っています。		
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	自宅で暮らすということに対し、少しでも近づけるように毎日掃除をしなくてはと思われる方は、お掃除を日課としお料理がしたい方は、炊事のお手伝いをお願いしたり、散歩に毎日行きたい方は、希望時になるべく少しでも外へ出かけられるようにしています。又、買い物に出かけたい方は買い物に行っていたいただき、他の利用者様の分も買って帰ると言われ、購入して帰られこちらで、金額を調整しています。		
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	毎月、外出を企画して実施している。車椅子の方も車いすごと、車に乗れるので、お出かけるようにしています。少しでも、外の空気を吸っていただけるように心がけています。地域との交流でもあり、地域の催し物に参加して地域の方の協力を得て利用者様に楽しんでいただいています。夜、スナック等に行きたい方は、ご家族様が迎えにきて下さり、一緒に出掛けられるように支援しています。	寒い時期は外出の頻度が減るが、天気の良い日は事業所周辺の散歩や、駐車場の広場に出てくつろぐ事もある。月々の取り組みでは、利用者を2~3人のグループに分け、車椅子乗車可能な車で「バスハイク」を実施し、姫路城周辺まで外出している。また、地域の行事にも参加し、面会に来る家族には、散歩チェック表を見てもらい、いつ、誰が、何処に出かけたかのお知らせもしている。但し、面会の少ない家族等には伝わってない事もあり、今後はお知らせも工夫する。家族が、自宅での生活の延長として一緒に外出する事もあり、事業所も理解と支援を行っている。	
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	施設としましては、責任は負いかねますが、利用者様の希望であればお金を持っていただいています。ご自分ではなく、他の方にお金を使い方がいらっしゃり、とりあえず使っていただき、後で調整しています。お金を使うことでストレス解消されています。週に1回、パンを売りにきて下さいますので、希望者は購入していただいています。いつもそれを楽しみにされておられる方がいらっしゃいます。		

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
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	お電話をご希望される方は、ご家族様の許可を得てお電話していただいています。ご自分で携帯電話でお話できるように職員は、使い方のお手伝いをしています。現在、お手紙を書きたいと言われる方はまだおられません。ご希望があれば、書いていただき、郵送できるように支援します。又、届いた郵便物はご本人様にお渡ししています。		
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	共用の食堂兼コミュニケーション広場は、明るく光を取り入れやすくなっています。あまりな日差しの際は、ロールカーテンを引き、程よい明るさになるよう工夫されています。食堂のテーブルや椅子は、手触りもすぐよくて座り心地にもこだわり、長時間座っていても疲れなくなっています。時に、音楽を流したりすぐ横のキッチンでは、美味しい食事を作っているのを見れるので、自宅にいるような雰囲気が味わえると思います。美味しそうな臭いもしてきますので、食欲もわいてくると思います。	リビングの南側は、透明な大きなガラスで外の広い駐車場の空間につながり、実際より広く感じ明るい。利用者は、リビングのセンターに配置されたテーブルを囲んで食事をし、他の利用者や職員と、楽しい時間を過ごしている。また、リビングの周りは3つの居室とオープンキッチン及び職員の業務スペースがあり、常に時間を共有できるようになっている。他の居室もリビング区画を囲むように廊下があり、廊下に面して配置され、利用者にとっては移動の距離も短く機能的である。居室外の壁には、外出や行事の写真が飾られ、ホーム内での生き生きとした生活がわかる。	
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	他の利用者様と少し離れたいような時は、玄関横の備え付けベンチに座っていただくと、他の利用者様からは見えづらくなるので、なります。		
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	ベッドとチェストは、ありますがその他の物は、持ってきていただいています。ベッドの向きもご本人様で決めていただいています。ほんとに何もなくて寂しい居室になってしまっている方には、ご家族様に連絡して好みの物を持ってきていただいたり、職員がこの利用者様は、何が好きなのかということが分かれば、それに関連するものを持ってきたり、購入させていただいたりしています。	開設から10ヶ月の事業所であるが、各居室はひとり一人の利用者の生活が感じられる。各居室の表札は、品のある木の札に和風の書体で名前が書かれ上品な感じがした。居室の床は、ゆか板的なフローリング構造で光が反射して新しさを感じるが、色合いが濃く居室全体が落ち着いた雰囲気となっている。設備は、各室に大きくきれいな洗面所とトイレが設置され、プライバシーの配慮もされている。家族の写真をおしゃれに飾ったりして、ひとり一人の個性のある居室となっている。	

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
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	フロアの床は、クッション性があり、転倒しても普通の床に比べて骨折しにくくなっています。1階と2階の床やキッチンの色を変えており、どこにいるか分かりやすくなっています。居室前には、飾り棚がそれぞれ設置されており、ご自分のお好きな物を飾っていただき、自室だという認識が出来るように工夫されています。居室扉もすりガラスの形が居室ごとに違うので、それでも認識できるようになっています。居室のベッドも上下に動き、立ち上がりやすい位置に設定しています。各階に超低床のベッドが1台ずつあり、ふらつきが多い方に使用できるようになっています。		