

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	2892200367		
法人名	社会福祉法人 日の出福祉会		
事業所名	グループホーム しのべ		
所在地	兵庫県加古川市別府町新野辺2528		
自己評価作成日	平成31年2月13日	評価結果市町村受理日	平成31年4月9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://hinode.or.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	平成31年2月23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)】

・行事計画に力を入れています。利用者の意見を聞きながら、外出の機会を設ける事ができる様ご家族へ相談し、理解・協力を得ながら関わりを持っています。施設内でも四季折々の行事を行い、季節感を肌で味わっていただけるように配慮しています。
 ・開放的なGHを目指しており、ご家族・ご友人等の来訪や、研修生やボランティア等の受け入れをしています。また、地域社会との交流ができるように地域の行事等に参加しています。施設内外の研修に参加できる機会を設けるように取り組んでいます。
 ・3ヶ月に1回、家族会(会議+食事会)を開催しています。活動の報告を行い、信頼関係の構築に努め、GHへの理解・家族の協力を得る事ができるように毎年継続しています。

【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)】

特別養護老人ホーム等4事業所併設の施設内のグループホームである。日常の外出・季節の外出・地域行事への参加・遠出の外出等の外出支援や、施設合同のイベント参加・「食」を楽しむ機会作り等、行事・外出に力を入れて取り組んでいる。家族・友人の来訪が多く、ボランティアの来訪・実習生等学生の受け入れを行い、また、地域サロンの開催協力・公民館での研修の講師派遣等、地域に開かれた事業所を目指して取り組んでいる。朝食・昼食を手作りで提供し、利用者も調理・洗濯・花や野菜の栽培収穫等に参加し、家庭的な雰囲気の中で生活感・季節感を取り入れる工夫を行っている。食事会を兼ねた家族会を年3~4回開催し、出席率もよく、利用者・家族・職員との交流の機会となっている。

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、生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、安心して暮らせている (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

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
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	日の出医療福祉グループの理念を基に、グループホームの方針を見直し、新たな方針を作成している。再編した方針を各職員へ配布・説明し、ユニット内に掲示をしている。	地域密着型サービスの意義を盛り込んだ事業所の理念・基本方針を明文化し、各ユニットの入り口に掲示して職員・家族等と共有を図っている。開設時に作成した基本方針は具体的で実施状況が把握しやすい内容であり、5年目を迎えるに当たり振り返りを行い、次年度に向けて見直しを行った。今後は、理念・基本方針の実践に向け、ユニット目標・個人目標を具体的に設定し、目標管理を通して理念・基本方針の実践に取り組んでいく予定である。	
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人として日常的に交流している	地域の行事やコンサート等に参加しながら、交流を継続している。また、外部の理美容業者も受け入れ、月に1回の散髪を依頼している。ボランティア活動としては、外出支援等のボランティア活動を定期的に受け入れている。	買い物・ドライブ・地域の祭り・コンサート・カフェ等、地域に出かけて交流できる機会を設けている。施設合同のイベント時や外出支援のボランティアの来訪がある。高校生の実習生・中学生の職場体験の受け入れ、地域のサロンの開催協力、地域の公民館での初任者研修への講師派遣等、地域貢献にも取り組んでいる。また、災害時の福祉避難所としても協定を結んでいる。	
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	地域の公民館等を借りて初任者研修を定期的に行っている。また、施設の見学等は随時行っている。定期的に近隣で開催されている広域型サロンへの協力も行っている。		
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	2ヶ月に1回、施設内にて運営推進会を開催している。その中での意見や話し合いの内容を記録に残し、後の施設運営に活用している。	利用者・家族・町内会長・市職員・地域包括支援センター職員・民生児童委員・社会福祉協議会職員を構成メンバーとして、施設内合同で2ヶ月に1回開催している。運営状況・利用者状況・事故・ヒヤリハット事例の報告、また、写真を見ながら活動や行事の報告を行っている。報告後には参加メンバーからの質問に回答したり、意見や提案・情報提供を受けている。家族の意見、地域の動向や行事についての情報等、そこでの意見や情報をサービスや運営に活かせるように取り組んでいる。家族からの意見を受け各ユニットに職員の写真を掲示した取り組みもある。	心身の状況に配慮しながら、グループホームからも利用者が参加できる機会作りが望まれる。会議の議事録を公開することが望まれる。

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
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取り組んでいる	運営推進会議等でも顔合わせをしており、協力関係の構築に取り組んでいる。また、市役所へは随時出向き、施設内での事故等の報告や、GHの実情を伝えて相談・指導を受けている。	運営推進会議への市職員の参加を通じて事業所の取り組みを伝えている。二市二町グループホーム事業者協会に参加し、事業所間の連絡や市町と情報交換を行い、また、社会福祉協議会と連携を図りながら開催している研修に参加し運営に反映させている。各種報告書の提出時や、事業所の課題や疑問があれば、電話や窓口に出向いて報告・相談を行い、指導や助言を受け協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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「介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	身体拘束についての法人内研修や会議等で取り上げ、マニュアルも各ユニット内に設置している。施設内の施錠については、基本的には開放。夜間帯等、安全面・防犯上も考慮し、ご家族とも相談しながら必要に応じて対応している。	身体拘束廃止に関する指針を施設で作成し、適正化委員会の設置、研修の実施等を謳っている。運営推進会議で指針を説明し、身体拘束廃止に向けて検討を行っている。法人研修で「身体拘束廃止」研修に担当職員が参加し、施設内で伝達研修を行っている。より多くの職員が参加できるように、同じ内容で2回実施し、研修報告書を提出している。研修に参加できなかった職員には、資料配布と研修報告書の提出により周知を図っている。スピーチロックについても研修等で意識づけ、気になる言葉かけ等があればその都度注意を促している。玄関は、日中は簡単な操作で開く状態であるが、外出の意向がうかがえる時には、速やかに対応するように努めている。	リーダー会議・ユニット会議を活用し、身体拘束適正化委員会の実施と共有が、より明確にできる仕組みづくりが望まれる
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	虐待の防止についての法人内研修を行い、マニュアルも各ユニット内に設置している。また、法人内での倫理研修にも参加し、日々の関わり方や言葉遣い等、接遇面やケアに活かせるようにしている。	「身体拘束廃止」と同様の方法で、「虐待防止」についても研修を行っている。不適切な言葉かけについては「接遇」研修等でも取り上げ、気になる対応があれば管理者層の職員がその都度注意を促し周知を図っている。法人にストレスチェック・自己申告カードの仕組みがあり、法人が結果を集計して事業所にフィードバックし、働きやすい職場環境づくりに努め、職員のストレスがケアに影響しないよう取り組んでいる。	

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
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	権利擁護についてのマニュアルも各ユニット内に設置している。今後は施設内外の研修を通じて制度の理解や知識の習得に繋がる様に努めている。	権利擁護の制度に関する資料をファイリングし各ユニットに設置して、職員に理解を促している。現在、制度を活用をしている利用者はいないが、以前に成年後見制度を利用していた利用者があり、協力的支援を行っていた。今後、制度の活用が必要な利用者があれば、管理者が窓口となり、地域包括支援センター・社会福祉協議会等関係機関と連携して支援できる仕組みがある。	年1回程度、全職員で制度について一定レベルの理解を得る機会づくりが望まれる。
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	入退去の際は、契約書や退去届等の書類の内容を説明して理解を得ている。また、改定等の際は、事前に説明できるように運営推進会議や家族会の場を活用して説明を行っている。	問い合わせ・見学・申し込み時に「ご入居にあたってのご案内」で契約書・重要事項説明書の概要を説明し、利用料金等の資料を用いて理解を得やすいよう努めている。契約時に、契約書・重要事項説明書、重度化・看取りの指針等について説明し、納得を得て同意を得ている。契約内容等に変更が生じた場合には、家族会で説明を行い、書面での同意等、改正内容に応じて適切に対応している。退居等、契約終了時には、適切なサービス移行に向け相談に乗り支援している。	
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	運営推進会議や家族会を開催し、意見・要望を運営に反映できるような機会を設けている。また、家族の来訪時にも信頼関係の構築に取り組み、意見・要望を聞き取る事ができるように配慮している。	家族会を定期的で開催し、出席率もよく、意見や要望を把握する機会となっている。家族の面会来訪時には近況を報告し、また、毎月家族に「お知らせ(手紙)」で利用者の様子を伝え、家族が意見・要望を出しやすいように配慮している。利用者個々の支援についての意見や要望は、職員間で共有し迅速な対応に努めている。内容に応じてリーダー会議・ユニット会議で検討し、サービスや運営に反映させている。	

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
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	グループホームのリーダー会議やユニット会議等を行い、その中で職員の意見や提案を聞き、運営にも反映させている。	定期的にユニット会議を開催し、全員参加を基本とし、職員が意見・提案を出し合って検討する仕組みがある。リーダー会議も定期的に行われ、管理者は両会議に出席して職員の意見・提案を把握している。また、年2回人事考課制度での個人面談を行っており、職員が個別に意見・提案を表す機会となっている。施設の責任者会議が定期的に行われ、管理者が職員の意見・提案を上位者へ表す機会がある。自己申告シート制度や、法人相談窓口の設置等、法人に直接意見・要望を出すことができる仕組みがある。	
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	半年に1回人事考課・面談を行い、定期的に各自の評価を行っている。評価を反映する事で、向上心を持ってやりがいのある職場環境の整備に取り組んでいる。また、定期以外でも随時面談も行っている。		
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・施設内外の研修へ参加の機会を設け、資格取得のサポートや、介護技術の向上の為に研修も随時行っている。		
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	2市2町GH協会に入会し、定期的に研修・勉強会に参加しながら情報交換等をしている。また、法人内の認知症関連事業所とも会議を月1回開催しており、相互訪問等を通じてサービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。		
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	入居時に生活の中で、入居者との関わりの機会を設け、安心できる様に訴えを傾聴し、言葉掛けに配慮している。また、趣味活動等、一緒にできる事を取り入れながら、信頼関係作りに取り組んでいる。		

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
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	入居時に身体状況や生活環境等を確認しながら、不安な事・困り事に対しての要望を傾聴し、安心できるように家族・関係者と相談しながら対応策を講じ、信頼関係作りに取り組んでいる。		
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	入居者・家族等が安心できるように、訪問診療や訪問歯科等、フォーマルサービス・インフォーマルサポート問わず、入居者にとって第一に必要なサービスの調整を行っている。		
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	共に生活している気持ちを持ち、職員を含めて、様々な年齢層の人々が共に同じ空間を共有し、互いに支え合いながら暮らせるような関係作りに取り組んでいる。		
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	家族のグループホームに対する理解・協力を得ながら、家族と共に入居者を支えていく事ができるような関係作りを努めている。また、信頼関係構築の為に、家族会の開催を継続している。		
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	これまでの関係性を継続し、家族・友人・知人の来訪や、家族と外出・外泊等を自由にできるように対応している。	入居時に把握した馴染みの人や場との情報はフェイスシートに、日々の関わりの中で把握した情報は新たに導入したシステムの個人記録に残す仕組みがある。施設内の幼馴染や知人等と合同イベント等で交流する機会を設けている。知人・友人の来訪時には、居室や共有スペースで、多人数になれば施設内の多目的室や各階のロビーで面会ができるように配慮している。散歩等で住み慣れた自宅近隣へ出向いたり、馴染みの商店・理美容院・喫茶店等の利用同行などで関係継続を支援している。	
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	入居者同士の関係性の把握に努め、人間関係が円滑になるように、職員が入居者同士の間に入りながら、ユニット内の環境整備を行い、孤立しないようにお互いを支え合いながら支援している。		

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
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	グループホーム退去後も要望・希望があれば、併設の他のサービス利用について、相談や支援に取り組んでいる。また、退去後もボランティア(職員・家族等)としての来訪も受け入れている。		
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	入居者一人一人の思いや暮らしの希望を日常会話等から収集し、入居者の希望の把握に努めている。意思の疎通が困難な場合は、家族から情報収集し、入居者本位に努めている。	入居時に利用者・家族の思いや意向を確認しフェイスシートの「ご本人の希望」「ご家族の希望」欄に記載し職員間で共有している。6ヶ月に1回の計画見直し時に、利用者・家族の思いや意向を確認するほか、日々の支援の中で把握した思いや意向は、新たに導入したシステムの個人記録に入力している。意思の疎通が困難な場合は、家族からの情報を参考にしたり、表情や行動から推察し、入居者本位に検討し支援に努めている。	
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	入居前の暮らし方、生活環境を本人や家族より情報収集し、今までの生活歴や暮らし方・生活環境の把握に努めている。		
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	入居者一人一人の一日の過ごし方、心身状態等を記録に残し、それぞれの現状の把握に努めている。		
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	本人の希望・家族の要望・本人の状態を考慮して関係者と相談し、暮らしやすい環境整備・望む暮らしの実現に努めて介護計画に反映できるようにしている。また、入居者の状態の変化に伴い、介護計画も随時変更を行っている。	入居時に把握した情報をフェイスシートに記録し、アセスメントを行い初回の施設サービス計画を作成している。作成した計画を各ユニットの個人ファイルに綴じ、職員の周知を図っている。サービスの実施内容は、システムの個人記録に入力している。毎月のユニット会議で、利用者の状況の共有と検討を行っている。毎月ケアカンファレンスを行い、大きな変化・課題が生じた利用者、介護計画の見直し時の利用者について検討している。定期的には、6ヶ月に1回の見直しを実施している。見直し時には記録と職員からの聴き取りで計画の実施状況を確認し、計画の見直しに反映している。	職員が介護計画の内容を理解し、計画に基づいたサービス実施が記録から明確になる記録の工夫が望まれる。導入し定着に向けて、取り組み中のシステムを活用し、モニタリング・再アセスメント・カンファレンス・計画の見直しがPDCAサイクルに沿って実施される仕組み作りが望まれる。計画見直し時のカンファレンスでは、利用者・家族の希望、かかりつけ医など関係者の意見を議事録に残すことが望まれる。

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
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	「ちょうじゅ」(ケアカルテ)を導入。PCやiPadを活用して記録に残し、いつでも入居者の状態を職員間で共有できるようにしている。また、日頃のケアや気づき、日々の様子も記録に残し、介護計画の見直しに活用している。		
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	本人のニーズに対し、家族の協力を得ながら柔軟な支援に取り組んでいる。行きたい場所や食べたい物があれば、外出の機会を設けるようにしている。		
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	町内会の祭り等の行事に参加できる機会を設けたり、訪問理美容サービスの利用や、訪問歯科・訪問診療・付き添いボランティア等を活用している。		
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	今までのかかりつけ医との関係性を継続し、受診等の対応を家族へ依頼している。また、受診が困難な入居者に対しては、訪問診療等を紹介・案内し、適切な医療を受ける事ができるように支援している。	協力医療機関の訪問診療を受けることができる体制があり、入居時に希望するかかりつけ医を確認している。かかりつけ医への通院や他科受診は家族の同行を基本とし、日ごろの様子がわかる書面を家族に託け、適切に医療を受けることができるよう支援している。訪問診療では、事前に利用者状況を医療機関にFAXで情報提供を行い、受診結果や指示は、システムに記録を残し共有を図っている。状況を家族に理解してもらう必要がある時には、診療に家族が同席できるよう日程調整している。訪問看護ステーションと協力医療機関で医療連携を行っている。必要時には、訪問歯科の利用が可能である。	
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	訪問看護ステーションと契約し、医療連携を行っている。毎週(火)に定期訪問があり、日々の様子や体調の変化等を報告・相談しながら適切な医療を受ける事ができるように支援している。		

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
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。	早期退院できるように医療関係者や家族ともやり取りしながら、退院後も安心して生活が継続できるように協力・連携体制の整備に努めている。	入院時には、介護サマリーを作成し医療機関に情報提供を行っている。入院中は面会に行き、在宅診療部や医療連携室等から情報を得て早期の退院に向けた支援に努めている。退院前にはカンファレンスに参加し状態把握に努め、入院中に把握した情報はシステムに記録として残し職員間で共有している。退院に際し看護サマリーの提供を受け、現状に応じた適切な支援が行えるように計画を見直している。	
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	重度化や終末期に関する同意書を作成し、入居時に説明・同意を得ている。また、入居者の状態変化があれば、早期に話し合いの場を設け、方針の共有と家族への協力を依頼して、関係者全体で支援できるように取り組んでいる。法人研修で看取り研修も行っている。	契約時に「重度化及び看取り対しての指針」を説明し、意向を確認し同意を得ている。重度化を迎えた段階で、家族が主治医から説明を受け、事業所として出来ること出来ないことを説明し、家族の意向に沿った支援を行う方針である。状況に応じて、看取り介護を行ったり、法人内のバックアップ体制を活用する等、利用者の状況や家族の意向に応じて支援に取り組んでいる。看取り介護を行う場合は、介護計画を見直し、訪問診療・訪問看護と連携しながら看取り支援を行っている。法人研修で看取り研修も行っている。	
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	急変時対応マニュアルを作成し、急変時の連絡等にも活用している。様式に関しては、医療関係者へ相談し、随時変更している。また、法人・施設内外の研修にも参加できる機会を設けている。		
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	避難訓練年2回夜間及び昼間を想定した訓練等、消防計画にのっとり対応を行っている。また、市の要請を受けて、福祉避難所として指定されている。	避難訓練を年2回、施設合同で夜間想定と昼間想定で実施している。訓練実施後には参加者全員にアンケートを行い、課題・反省点等を今後活かすかすよう努めている。食料備蓄について、特養の管理栄養士が管理を行い、3日分程度備蓄できるように努めている。食料以外にもカセットコンロや発電機を備蓄している。福祉避難所として指定を受け、情報を地域に発信している。	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習得できるよう、訓練参加の機会の確保や、訓練に参加できなかった職員に訓練内容を周知する取り組みが望まれる。

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
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	一人一人を尊重し理解するように努め、その人にあった声掛けや関わり方を見つけて対応している。また、コミュニケーションや接遇面での研修の機会を設け、施設全体で学習できる機会を作っている。(法人研修等)	法人研修で、プライバシー確保・倫理について学ぶ機会を設けている。利用者個々に応じた声かけを行うと共に、尊厳やプライバシーを損ねることがないように注意喚起を行っている。個人情報に関するファイルは事務所の保管スペースとフロアーの収納スペースに保管し管理している。システムはパスワード管理で守秘に努めている。ブログ掲載や館内掲示等での写真使用については、個人情報使用同意書で意向確認を行い同意を得ている。	
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	本人の希望があれば、買い物と一緒にいたり、外出したい所があれば希望を聞いて対応している。また、食事作りの際等に、食べたい物を事前に聞いたり購入したり、希望に添える様に対応している。		
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	業務優先にするのではなく、日々の会話や関わりの中から一人一人の希望を汲みとり、その人のペースを大切にして暮らしを支援している。		
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	起床時や入浴時等、その日着たい服を自身で選択できるように支援している。一緒に買い物に出掛け、衣類の購入をする時もある。また、月に一度訪問理美容サービスもあり、希望者はカットしてもらっている。		
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	朝・昼は手作り、夕食は業者から調理された食材の提供を受けて提供している。今何が食べたいか等、入居者の方と話し合い、その中からその日の昼食を決めて一緒に作ったりしている。食材の買い物や食後の片付け等、共に行っている。	朝食・昼食は各ユニットで手作り、夕食は業者から調理された食事を提供している。献立は利用者の希望や季節感を採り入れて考え、利用者も希望や得意に応じて調理やおやつ作り・後片付け等に参加できるよう支援している。夕食に提供される食事について、給食会議に参加し利用者の希望・意見を献立等に反映されるよう取り組んでいる。家族会では、利用者が家族と食事を楽しめる食事会を行っている。バーベキュー・外食・弁当・出前等で変化を取り入れたり、七草粥・いかなごのくぎ煮等で地域性や季節を感じられる機会も設けている。	

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
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	個々の好みを把握して配慮している。また、一人一人の状態に合わせて食事形態も変えている。水分に関しては脱水等に注意しながら、こまめに摂取できるように配慮している。その際は好みに合わせて好きな物を提供している。		
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	自分でできる人は口腔ケア後に確認を行い、不十分な方に対してはこちらで介助を行っている。また、歯科往診の場も設け、治療や口腔ケア等も行い、歯科衛生士よ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	排泄チェック表を活用して排泄パターンを確認し、入居者個々の状況に応じた対応をしている。	排泄状況をシステムに入力し、排泄状況やパターン等を把握し、状況に応じて声かけや誘導を行い基本的には昼間はトイレでの排泄を支援している。身体状況に応じて、2人介助を行ったり、ベッド上の介助を行っている。支援方法や排泄用品についてカンファレンスで検討し、現状に適した支援や工夫により、本人の不快感や排せつ用品の使用軽減に努めている。誘導時の声かけ等について留意し、プライバシーや羞恥心への配慮に努めている。	
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	便秘の方にはオリゴ糖・豆乳等に対応し、こまめな水分摂取や腹部マッサージ・運動等を促している。また、主治医とも相談し、内服薬での調整も個々に応じて対応している。		
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	個々の希望に合わせて、可能な範囲で週に2～3回午後より入浴できる機会を設けている。また、入浴剤や季節風呂等、入浴を楽しむように支援している。	基本的には、週2～3回、個浴で浴槽での入浴を支援し、ADLの低下があっても身体的に可能な状況であれば、二人介助で浴槽での入浴ができるように支援している。異性介助を嫌がる利用者には同性で対応し、負担感等で入浴を嫌がる利用者には声かけや誘導方法を工夫している。拒否が継続する時は、家族の協力を得ながら入浴を支援している。ゆず湯・しょうぶ湯など季節を感じられる入浴や、入浴剤使用や酒風呂の機会も設け入浴を楽しめるように支援している。	

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
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	その日の体調に応じて休息を取り入れている。夜間に安眠できるように日中の活動を促し、役割作りの充実に取り組んでいる。また、主治医・家族とも相談し、入眠剤も本人の状態を考慮しながら、必要に応じて調整している。		
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	職員間で服薬状況の変更があればを共有し、日々の体調変化に注意し、服薬状況を確認している。また、毎日のバイタルチェックや日々の様子観察を行い、体調に変化がないか確認にしている。		
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	一人一人の生活歴を理解し、その人に合ったやりがいのある役割を見つけ、楽しみのある生活支援に取り組んでいる。(家政作業・教養娯楽等)		
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	ユニット全体での外出や個々の外出等、その時々ニーズに合った行事をできるだけ多く企画し、家族の支援やボランティアの協力を得ながら外出する機会を設けている。	天候・希望等に沿って、買い物・散歩等に日常に出かけている。初詣や桜・コスモス・紫陽花・ホタル・紅葉等、季節感のある外出機会を設けている。地域のサマーフェスティバルでは、施設からも出店して地域交流を行いながら、利用者と共に参加している。また、個別や少人数で、姫路水族館、大中遺跡等、普段は行けないような場所でも、本人の希望に応じて、家族等の協力を得ながら出かけられるように支援している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	お金を持つ事で安心される方については、家族の了承のもと、紛失してもトラブルにならない程度の金額(¥3,000程度)を持たれ、本人の自由に使われている。		
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	本人の訴え等があれば電話できるようにしており、家族や大切な人とやりとりができるように支援している。また、携帯電話を所持している方もいる。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり (兵庫GH用)			

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
		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	テーブルの位置や周りの家具等の配置に気を付けて、車椅子の方でも広く移動できるように動線の確保をしている。また、季節に合わせた物を飾ってみたり、行事等の写真を飾ったり、季節感を感じられる環境作りに取り組んでいる。	リビングは採光よくゆつたりとした広さがあり、テーブル席やソファを適所に配置し、思い思いに過ごすことができるように配慮している。利用者同士の関係性・身体状況・動線等を考慮してテーブルや椅子の配置を工夫している。季節に応じた飾りつけや写真を掲示し、季節感・生活感を取り入れている。写真は掲示後に、個人の思い出アルバムとして活用している。ウッドデッキで洗濯ものを干したり、中庭で外気浴・野菜や花の植栽・花火・バーベキュー等を楽しみ、また、ユニット間の広い共用ロビーを敬老会等のイベントや談話等に使用し、共用空間として広く活用できる環境である。	
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	各入居者同士の関係性を考慮してコミュニケーションの取りやすい座席の確保や、リビングや廊下にソファを設置して、入居者が好きな時くつろげる様になっている。また、気の合う入居者同士の談笑の空間となっている。		
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	今まで家で使っていた家具や好みの物を織り交ぜながら、落ち着ける生活環境の整備をしている。また、安全面も考慮して家族と相談し、必要に応じて福祉用具も活用しながら居心地のよい居室となるよう努めている。	居室にはベット・クローゼット・洗面台等が設置されている。筆筒・椅子・テレビ等使い慣れたものや、好みの人形やぬいぐるみ、家族の写真等思い出の品の持ち込みを家族に依頼し、居心地のよい生活環境となるよう支援している。担当職員手作りの敬老会の色紙や誕生日のカード、また、本人の作品等を壁に飾っている。暖簾をつけたり表札を挙げて、場所間違い防止のための工夫をしている。	
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	入居者が分かりやすいように、各居室には表札やのれんを設置している。また、トイレや風呂場等にも張り紙や表札を設置して、安全・快適に自立した生活ができるように工夫している。		