

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	2894000468		
法人名	社会福祉法人 太鷲会		
事業所名	グループホーム うさぎ		
所在地	姫路市東山577		
自己評価作成日	平成30年2月5日	評価結果市町村受理日	平成30年4月12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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhvu_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2894000468-00
----------	---

【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6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)】

入居者様の今、その時の思いを大切に、すぐに行動できる柔軟性がある。介護・医療との連携がしっかりしていて、体調に変化があれば迅速な対応ができる。法人全体・グループホーム単独で行事が多い。重度化にも対応ができて、看取り介護の体制も整えている。

【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)】

開設4年目を迎える事業所は、下町風情の残る住宅街にあり、周囲は里山に囲まれた風光明媚な環境にある。秋には播州三大祭りである「灘のけんか祭り」があり、事業所前でも屋台が練られる。法人の理念をもとに、事業所独自の目標や課題も設定され、管理者はじめ職員は利用者の方々の暮らし、その時々を大切に支援をしている。管理者と職員との連携もとれており、話やすい職場環境で生き生きとしたケアの様子が窺える。地域とのつきあいは自治会やボランティア、学校等との交流の機会も増え、年間を通じて行事の取り組みでも多彩である。建物内には同法人の「特別養護老人ホーム・ショートステイ・デイサービス」も併設されており、地域交流スペースもあって、地域の福祉拠点として期待されている。高齢化や重度化が進展する中で医療連携でも体制構築されており、利用者や家族の安心・信頼に貢献されている。今後は5年目の節目に向けて、さらなるサービスの質の向上に期待したい。

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

[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	「今を大切に」「人を大切に」「絆を大切に」明るく生き生きとした笑顔いっぱいの地域社会を目指します。という法人理念に基づき、職員一同で理念を共有している。スタッフ会議などで理念を見直し、各ユニットで目標を掲げ実践に繋げている。また、新しく入職してくる職員には、法人理念の大切さを伝えている。	法人理念を基に、各ユニットの職員会議で6ヶ月の長期目標と課題、3ヶ月の短期目標を設定し、日々のケアにどのくらい反映できているか職員一人一人が、1ヶ月に一回、評価を行っている。また、朝の申し送り時に唱和している他、スタッフ会議で、理念について振り返る機会を設けたり、新人研修の際に法人理念の重要性を伝えている。	
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	近隣の小学校・中学校・高校など、ボランティアが増え、施設の祭りやクリスマス会などの催し物に参加して頂いている状況にある。また、近所の喫茶店やスーパーの店員さんと馴染の関係が続き、気軽に話ができる環境が出来ている。	自治会に入会し、地域の秋祭りでは事業所前で屋台の練り合わせも行われ交流している。法人の夏祭りに近所の方々が大勢来られ、太鼓やよさこい等のボランティアとしても参加していただいている。また、1階の多目的室で「いきいき百歳体操」が行われており、同体操への参加をきっかけに、近所の方が、事業所の草引きを手伝ってくださったり、ギター演奏のボランティアに繋がったケースもある。その他、中学生のトライやる・ウィークの受け入れをきっかけに、夏祭りやクリスマス会への参加に繋がったり、高校生によるコンサートや茶道部によるお抹茶の提供などの交流が確認できた。また、近所のスーパーへの買い出し等で顔なじみの関係ができ、日常的な交流が盛んであることが伺える。	
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	週に一回、施設の一部を開放して、近隣の方々が百歳生き生き体操を行っている。そこで入居者様も一緒に参加する事で交流を図っている。施設の一部を開放して認知症キャラバンを開催する予定にしている。		
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	地域包括支援センター職員・他施設職員・地域住民代表・家族様を構成メンバーとして2か月に1回、運営推進会議を開催している。そこでは現状や取り組みなどを報告している。また、定期的な実際の現場を見て頂く事もある。食事も入居者様に提供しているものを召し上がって頂く事もあり、参加された方々にあらゆる側面から率直な意見を求めている。	同施設内にある地域密着型の特別養護老人ホームの職員も参加し、2ヶ月に1回開催している。メンバーは家族、地域包括支援センターの職員、自治会の方のほか、識者等となっている。以前は利用者が参加していたこともあったが、現在は困難であり、家族も参加が難しい回がある。会議では、事業所の状況を報告し、アドバイスをもらう場となっている。また、利用者へ提供している食事を試食してもらうなどの取り組みもされている。	事業所の現状を報告するだけでなく、地域密着型サービスとして地域と課題を共有するために、民生委員等多様なメンバーの参加を促したり、運営に関して家族が意見を伝えることができる場として活用するために、より多くの家族が参加しやすくなるような声かけ、議事録の配布等の工夫を期待したい。

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
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	地域包括支援センターの方々とは運営推進会議で連携を図っている。それ以外にも地域包括支援センターが主催する勉強会や研修に参加して連携を図っている。市の担当者とは電話で相談や問い合わせを行う事もある。また、直接役場へ行く事もある。グループホーム連絡会では、他事業所と定期的に情報交換を行っている。	地域包括支援センターとは、運営推進会議や勉強会などを通じて連携を図っている。また、家族からの虐待が疑われたケースでは、地域包括支援センターとの協働はもとより、市と直接やり取りすることもあった。日頃から、相談や問い合わせ等で市の担当者関わっている。グループホーム連絡会にも参加して、他事業所と情報交換や研修を行っている。	
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	2ユニット間の玄関は鍵が閉まるようになってはいるが、基本的には解放状態にして自由に行き来できるようにしている。感染症等でやむを得ない場合に限り玄関を閉めるようにしている。毎月の身体拘束廃止委員会で現状を報告している。また、スタッフ会議で定期的に身体拘束にふれるようにしている。	法人内に、リスクマネジメント・身体拘束委員会及び、身体拘束廃止検討委員会が設置されており、身体拘束のないケアの実現を目指している。現在まで身体拘束の事例はない。緊急やむを得ない場合を想定し、必要な書式等の仕組みは整えている。事業所は特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスが入った建物の4階に位置しており、エレベーターの使用がなければ、外には出られない構造となっているが、玄関は常時開放してある。高齢者虐待について学ぶ施設内研修の際などに、身体拘束についてもテーマとして取り扱われることが望ましい。	
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	サービス向上委員会で現状報告を行い、虐待等が起こらないようにしている。また、スタッフ会議で不適切な口調の声掛けにならないように常日頃から、職員同士で意識し虐待防止に努めている。	施設内研修として実施してるプログラム内の権利擁護として高齢者虐待に触れている。またサービス向上委員会等で、毎回虐待に通じるような対応がなかったか、不適切な声かけ等がなかったか確認しているほか、日頃のケアの中で、職員同士で確認しあっている。ストレス対策としては年1回の職員面談を予定している。	
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	管理者は権利擁護に関する制度について、外部研修などで学び、入居者様が必要となった場合に活用できるように心掛けている。スタッフ会議などで、管理者は職員に権利擁護に関する制度について伝えている。入居者様・家族様の情報提供のため、日常生活自立支援事業や成年後見人制度のパンフレットを設置している。	現在対象者はいないが、事業所の入口に成年後見制度に関するパンフレットを設置している。また、管理者が外部研修に参加しているほか、施設内研修でも、成年後見制度について概要を現場職員に説明し、必要があれば地域包括支援センターへ繋ぐことができるよう体制を整えている。	
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・解約は、管理者が事業所内で対応している。契約前に入居者様・家族様に事業所を見学して頂き、グループホームでできる事・できない事をきちんと説明した上で重要事項説明書を用いて契約している。また、重度化に対する指針・看取りに対する指針・救急搬送時の意思確認なども同意書を頂いている。	契約前に、事業所見学をして頂き、納得して頂いて契約に臨んでいる。特に、重度化した場合、看取りについて、医療的な支援について、できること・できないことを初期の段階から十分に説明している。緊急時の意志確認書も利用者家族から頂いており、1年に一回の見直しも行っている。	

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
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	家族様の訪問時に意見や要望を言いやすい環境作りを常日頃から行っている。また、不定期ではあるが家族様へアンケートを行い意見や要望を伺っている。家族会・夏祭り・クリスマス会で多くの家族様の参加がある為、そのような機会が設けられる環境にしている。	運営推進会議では、一部の家族から意見を聞いている。以前は家族アンケートを実施していたが、今年度は行っていない。年間で予定されている季節の行事後に家族会を開くことがあり、家族の意見を伺う機会となっている。また、家族が事業所に訪問した際に、気軽に意見を言えるような関係作りに努めている。日常的なケアに関する要望だけでなく、運営についても、利用者・家族の意見を聴取し、サービスに活かす取り組みが望まれる。	
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	各ユニットでスタッフ会議を月1回開催して、管理者は職員一人ひとり意見を聞き反映させている。また、管理者は定期的に個人面談を行い、日ごろの悩み等を聞くように努めている。	スタッフ会議にて、勤務体制や環境整備等の運営に関する意見や提案を聞くことが多い。気兼ねなく提案し、柔軟に実行できる雰囲気維持されており、管理者が職員の意見を大切にしている様子がうかがえる。また年一回の個人面談も予定しており、各職員の悩み等を聞く機会となっている。	
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	職員の家庭の事情も考慮して、職員一人ひとりが働きやすい労働時間に設定している。給与水準は年1回の見直しを行っている。また、代表者は定期的に個人面談を行い各自が向上心が持てるように話をしている。		
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	定期的に施設内研修を行っている。認知症研修・自己覚知研修・栄養アセスメント研修・ケアプラン研修など、その時々でテーマを決め施設内研修を行っている。外部研修には職員が順番に行けるように配慮している。外部研修に参加した職員は、知識が共有できるようにスタッフ会議で発表を行っている。		
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	グループホーム連絡会の研修があり、そこへ職員が参加することで同業者と交流できるようにしている。また、管理者は同業者の事業所へ伺うことで情報交換を行っている。		

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
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	サービスを導入する前に本人様と事前に面接をする事で、現在困っている事・不安に思っている事・生活歴などを聴き安心を感じて頂けるような環境作りにも努めている。		
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	入居申し込みや相談があった段階から、現在困っている事・不安に思っている事などを聴き、事業所内の見学をして頂く事で安心を感じて頂いている。契約時には再度、困っている事・不安に思っている事などを聴き、信頼関係ができるように努めている。		
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	グループホームへ相談があった段階で、現在その方が置かれている状況を把握して、必要とされている支援を見極めると共に他のサービスも選択肢の一つである事をお伝えしている。		
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	掃除・炊事・洗濯など日常生活の役割を入居者様・職員が一緒になって行っている。できる部分はご自分で頂き、できにくい部分に関してはお手伝いするよう職員一同で心がけている。また、個々の生活歴から、その方の興味がある事・できるを増やせるように努めている。		
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	入居者様・家族様が共に歩んでいけるように支援している。家族様には可能な限り協力をお願いしている。そういう事によってお互いが笑顔で居れるように努めている。家族様の訪問時には、状態報告を行い関係性を図っている。また毎月、写真付きの手紙で状態報告を行い、家族様には安心を感じて頂いている。		
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	昔から友人や知人が事業所内に訪ねて来る事がある。また、入居者様の希望があれば、事業所から本人様と一緒に昔からの友人を訪ねることもある。行き慣れたスーパーへの買い物支援・月2回は近隣の仕出し弁当屋から弁当を購入・遠方への墓参りへの支援なども行っている。	友人、知人の来訪は多い。以前は、友人と外出される方もおられた。事業所の支援で、近所の方に会いに行ったり、自宅の仏壇に手を合わせに行ったり、墓参りに行くこともある。また馴染みの美容室の利用もある。日々のケアの中で聞き取った利用者の希望を家族に伝え、家族の支援で馴染みの場所に外出されることもある。	

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
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	皆でフロアで過ごされる時は、その方々の性格や関係性を見極めて席次の配慮を行っている。また、孤立しないように職員が常に間に入り話題を提供している。月に1度は2ユニット合同で昼食会を行うことで入居者様同士が色々な関わりができるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	事業所を退所後も、家族様との関わりが時々ある。事業所を訪問して下さったり、近隣で出会った時には話している。事業所を退所後も、相談受け入れ態勢は確立している。		
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	入居する前に入居者様一人ひとり生活歴・希望・意向などアセスメントシートを作成している。入居者様個々に居室担当職員が居り、その職員が中心となり入居者様一人ひとりの思いを汲み取っている。その時々で希望・意向があれば迅速に行動できるように体制が整っている。	担当職員が中心となって、思いや意向の把握に努めている。日々のケアの中で聞き取った内容は、アセスメントシートに追記したり、個人記録に記載している。また、朝の申し送りの際に職員間で共有している。希望や意向に沿った支援が柔軟かつ迅速に実施されていることが伺える。	新規入居者や意思表示等が困難な利用者の、思いや、暮らし方の希望について、漏れなく職員間で共有できるような仕組みに期待したい。
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	生活歴をもとに一人ひとりに合った生活環境を整えることができるように努めている。自宅で生活していた時には、どのような事が日課や役割であったか本人様・家族様に聴きながら支援している。		
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	基本的にはその方々の日課や役割などに寄り添って支援している。日によって入居者様一人ひとりの状態や思いが違うため、その都度で状態や思いを把握してすぐに対応できるようにしている。		
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	入居者様一人ひとりに担当職員が居り、その職員が中心となりアセスメントを行っている。3か月ごとにモニタリングを行い、6か月に1度は管理者・計画作成担当者・介護職員・家族・訪問看護師・主治医の関係者で担当者会議を開催して、介護計画書の見直しを行っている。入居者様・家族様の希望・意向があった場合、体調等に急な変化が見られた場合には、臨時的に見直しを行っている。	担当職員が中心となり、アセスメント及び3ヶ月ごとのモニタリングを行っている。6ヶ月に1回は担当者会議を開催し、介護計画を見直している。参加できない家族へは電話での聞き取りを行っている。また、状況の変化に伴い計画の見直しも行っている。本人及び家族の意見やアイデアをより引き出す工夫に努めてほしい。	

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
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫などは、日勤帯と夜勤帯に分けて個別に記録して保管している。その記録を出勤した職員が閲覧できるようにしている。記録以外にも2ユニットで申し送りを行うことで、ユニット間で協力できる体制を設けている。		
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	散歩・買い物など、その時々思いをすぐに行動して実施できる体制を整えている。急遽で受診が必要となった際にも、早急に対応ができるような体制が整っている。		
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	近所に馴染のスーパーや喫茶店がある。定期的買い物へ行ったり、コーヒーを飲みに行ったりしている。また、馴染の理容店から出張サービスを受け、入居者の散髪を行っている。		
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	入居者様のほとんどは、事業所のかかりつけ医を主治医としている。週に1度の往診があり診てもらっている。また、専門医診断の必要性から、他に主治医を持っている入居者様もいる。家族様協力のもと定期的に受診して頂いているが、家族様の都合が悪い場合には職員で対応することもある。	週1回往診があり、ほぼ全員往診医が主治医となっているが、契約時にかかりつけ医が自由に選べることは伝えている。専門医への受診については、家族による通院が主となっているが、緊急時や必要な場合は、職員も同行している。また歯科医による口腔ケアの実施や、薬剤師との連携もあり、包括的に適切な医療を受けることができる仕組みが整えられている。	
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	姫路市医師会の訪問看護ステーションと契約を結んでいる。1ユニットにつき週1回、3時間の訪問があり、2ユニット共に同じ看護師が訪問している。1週間の入居者様の様子を情報提供書にまとめ申し送りを行っている。訪問日以外でも電話等で情報を共有することで連携を図っている。また、入居者様・職員共に馴染みの関係ができています。		

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
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。	入居者様が入院した場合、早期の段階で病院へ足を運び、地域連携室のソーシャルワーカーと連携を取るようにしている。また、随時、電話で情報交換を行うことで早期の退院につなげている。	入院時には情報提供書を病院に提出している。お見舞いの際に、利用者の様子を確認したり、退院の見込みについて早めに確認している。協力医療機関に入院されることが多いので、連携はしやすい。電話での問い合わせや退院時のカンファレンス、病院から提供される看護サマリーで情報交換している。	
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、事業所です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	契約時に重度化の指針・看取りの指針を説明して同意書を得ている。入居者様の状態が変化した場合、家族様と今後の方針について話し合う機会を設けている。看取りの経験はないが、今後、看取りに取り組むことができるように訪問看護師と勉強会を開き、その時に備えている。また、スタッフ会議で定期的に見取りについての議題に触れている。	現在まで看取りの実績はない。事業所として対応できるよう、重度化や看取り介護に関する指針、同意書、看取り介護計画書等の様式を備えている。契約時には利用者家族へ、できることできないことを十分に説明し、同意を得ている。また状態の変化があれば、その都度話し合っている。今年はまだ実施していないが、訪問看護師との勉強会も実施予定である。スタッフ会議などで職員に向けた意識づけも行っている。	
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て、職員個々に伝えている。スタッフ会議で定期的に見取りの訓練を行っている。また、実際に起こった急変や事故に対して、後日のスタッフ会議で対応を見直したりの事例検討を行っている。訪問看護師と急変時の対応について常日頃から話し合っている。		
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	法人全体で年2回、日中・夜間想定火災訓練を行っている。また、マニュアルがあり地域との協力体制ができるように整備している。グループホーム単独でも地震を想定した避難訓練をしたことがある。今後も、あらゆる想定した避難訓練を実施していく予定にしている。	法人全体で行う年2回の火災訓練の他、事業所独自に地震と水害について訓練を行う予定である。法人全体の防災対策マニュアルや非常災害対策計画を備え、地域にも協力を要請している。建物内に、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスがあり、災害に関しては、基本的に法人全体での対策となっている。	災害時における地域資源として活躍できるよう、福祉避難所としての役割について再確認したり、運営推進会議にて課題を検討すること等が望まれる。またハザードマップに基づいてリスクを分析し、訓練に活かされることが望まれる。
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	日々のケアやスタッフ会議を通じて、職員が入居者様に対して接する際、人生の先輩である事を念頭に置き、敬意を払い誇りやプライバシーを傷つける事のないような声かけを行うように指導している。また、職員同士がその場で注意し合えるような環境作りを心がけている。	プライバシーに関するマニュアルは新人研修で使用するほか、事務所と各ユニットに準備されている。サービス向上委員会で言葉遣いやプライバシーについて検討しているほか、スタッフ会議で戸の閉め忘れや言葉遣い等について気づいたことを共有し、職員同士で指摘しあっている。入浴は基本的に同性介助としている。	

自己	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
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	常日頃から入居者様一人ひとりに向き合い、自己決定ができるように配慮している。自己決定ができてにくい入居者様には、問いかけに対する表情や顔色から判断しながら、家族様へも伺うようにしている。		
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	入居者様一人ひとりの、その時々のお思いを大切に、早急に行動できるようにしている。		
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	自らできる入居者様には自ら身だしなみを整えて頂き、できにくい入居者様には職員と一緒に選択して、身だしなみを整えるようにしている。化粧や毛染めの要望がある入居者様には、職員と一緒にやって行えるようにしている。		
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	通常は厨房で調理された食事を各ユニットで、入居者様・職員で盛り付けたり配膳したりしている。食事準備での食器の選択や後片付けは入居者様の日課になっている。週に1度は昼食作りを行い、献立・買い出し・調理など入居者様・職員で一緒に行っている。そのうち月に一度は2ユニット合同で昼食作りを行うことで、食事をより一層楽しく関与して頂けるようにしている。	食事は主食(ご飯等)は各ユニットの厨房で用意するが、副食などは1階にある給食センターの厨房(業者)で調理されたものを、各ユニットで盛り付けや食事形態等に対応している。献立や月2回の希望メニュー等は給食委員会(業者・担当職員・管理栄養士等)で検討されている。週1回は昼食づくりとして各ユニットの厨房で利用者も参加して、献立を考えて食材の買い出しから調理、盛り付けまで行い食事を楽しんでいる。月1回はユニット合同での昼食づくりを行い、利用者間の交流の機会にもなっている。月1回のおやつ作りや誕生日会の手作りケーキ作りも楽しみとなっている。行事食等もほぼ毎月企画されて、食事を楽しむことができる支援に努められている。食器の選択や後片付け等、できることは利用者に行ってもらっている。職員は利用者と同じものを一緒に食べる人やお弁当を用意されるなど、自由となっている。	
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	食事摂取量・水分摂取量記録に残して、栄養バランスが採れているのか確認している。食事摂取量が低下している入居者様には、本人様や家族様から嗜好物を聴き、食事摂取量が確保できるように努めている。1日トータルで水分摂取量が少ない入居者様には、申し送り水分摂取の強化を伝え、脱水にならないように努めている。		

自己	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、入居者様には歯磨きの声かけを行っている。できる方は自分でして頂き、できにくい方は職員が口腔ケアを行っている。口腔内の不具合がある方には、歯科の往診も行っている。		
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	排泄記録にて一人ひとりの排泄パターンを把握している。1/3くらいの入居者様は排泄において自立されているが、残りの入居者様においては、声かけ・付き添い・トイレ介助は必要で、パット・紙パンツを使用して排泄の失敗がないようにしている。排泄パターンのモニタリングにより、入居者様一人ひとりの排泄時間をおおよそで決めている。	排泄の自立度では、布パンツで自立支援されている人が1/3程度で、リハビリパンツやパット併用者が多い。共用トイレが各ユニット3箇所あり、利用者ごとの排泄記録で排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄支援に努めている。プライバシー配慮では声かけや誘導時には尊厳に注意している。	
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	食事摂取量・水分摂取量を把握して、排便が困難である入居者様には、腹部マッサージや運動を行うことで便秘解消に努めている。どうしても排便が出にくい方には、下剤の処方がされている。		
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回は入浴ができる環境にしている。希望があれば毎日の入浴も可能である。また、時間帯にとらわれず希望の入浴時間を設定している。午前・午後の入浴時間の確保はできている。希望があれば夕食後の入浴も行っている。一人でゆっくりと入浴がしたいという希望にも添えるように努力している。	入浴の基本は週3回としているが、希望があれば毎日の入浴も対応している。時間帯についても午前、午後、夕食後と柔軟に対応している。浴室は広く個室が2箇所あり各ユニットが共同で使える。重度化した場合は、併設のデイサービスや特別養護老人ホームの機械浴も利用できる。浴槽の壁面には富士山が描かれたり、露天風呂をイメージした装飾など入浴を楽しめる工夫がされている。季節湯(柚子湯・菖蒲湯等)や入浴剤で温泉浴も楽しんでもらう。利用書の皮膚疾患や保湿などケアができるように軟膏やクリーム等も用意されている。プライバシー配慮では同性介助で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居者様一人ひとりが安眠が確保できるような環境作りを行っている。一人ひとりがどの時間帯に眠るのか、どういう状況下で眠りやすいのかをモニタリングを行い、毎日、同じような時間帯に環境を整え声かけを行っている。		

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
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	入居者様一人ひとりが服薬している薬を、職員全員で周知することで服薬の大切さを再確認している。服薬管理は準備する職員・確認を行う職員・再確認を行う職員が居り、それぞれで確認表を用いて徹底している。新しく処方された内服薬があれば、その効果や副作用を考慮して1週間程度モニタリングを行うようにしている。		
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	生活歴をもとに役割を持って頂けるように支援している。また、散歩や買い物など、常に役割や日課に繋げるように支援している。日々の会話の中から、いろいろな事を聴き、その時に出た希望や意向について直ぐに行動できるようにしている。		
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	今できる事・今しかできない事を考え、入居者様のその時々のお思いに早急に答えられるようにしている。定期的にユニットごとに外出(外食・景観など)を行っている。また、お墓参り・自宅近所の方へ合いたいなどの要望にも直ぐに答えられるようにしている。	日常的な外出支援では、気候・天候の良い日は近隣の公園等に散歩に出かける。居室外のベランダが回遊できるので周りの景観を眺めながら散歩される人もいます。週1回は昼食づくりの買い出しに同行される人もいます。利用者の希望でファーストフード店やレストラン、喫茶店などへ外食に出かける支援も行っている。外出行事として季節ごとのお花見や遠足(鹿島神社・姫路城等)、ドライブも行っている。家族の支援でお墓参り等の外出もされる人がいる。リビングに置かれている「手作り新聞」には、外出行事や定例行事、レクリエーション等の写真が多く掲載されていて、利用者の思い出となり家族等の来訪者にも活動状況が分かる取り組みに努められている。	
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	金銭管理は基本的には家族様(身元引受人)から預かったお金を本人様の希望等で使用するように承諾を得ている。入居者様一人ひとり管理票を用いて金銭管理を行い、定期的に家族様へ提出している。		
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	電話で話がしたいと希望のある入居者様には、希望に添えることができるように支援している。個人的に携帯電話を所持している入居者様もおられる。		

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
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	玄関・廊下・居間・台所・食堂・浴室・トイレなど入居者様皆が使用しやすく親しみやすいようにしている。季節感を取り入れリラックスしやすいように、暖かい季節にはベランダで日光浴や散歩がしやすいように、寒い季節にはリビングにこたつを置くなど工夫している。	エレベータ前のホールから各ユニットへの廊下に面した吹き抜けの光庭からは、明るい陽ざしが射し込み来訪者を温かく迎えてくれる。左右に分かれている各ユニットの玄関は開放され、趣のある暖簾が施されており自由に行き来できる。ユニットの共用空間は何れもスペースがゆったりしており、清潔で温度湿度の管理が行き届いて快適に過ごせる。廊下や壁面部分には手すりも施され安全面にも配慮がされている。季節的にこたつが置かれてくつろげる工夫もあり家庭的な生活感が窺える。廊下の壁面には行事の記念写真や手作り品なども展示されている。掃出し窓からはベランダにも出られ、洗濯ものを干したり周囲の景観も楽しめ季節を感じることもできる。食卓には花が置かれランチョンマットの前には指定席の手作りの名札が置かれてレストランを感じされる工夫も見られる。	
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	事前のアセスメントなどで得た情報から、馴染みの方ができるよう工夫をしている。席次の配慮や職員が間に入り話題を提供するなど、思い思いの時間を過ごせるようになっている。また、居室以外の共用スペースで一人になれる場所を提供している。		
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	居室にベッド・空調設備以外の物はなく、入居時には新しく購入するのではなく、自宅で慣れ親しんだもの(ダンス・布団・衣類など)を持ってきて頂けるように呼びかけている。居室内の配置に関しては、本人様・家族様と相談しながら決めている。また、畳の部屋で寝ていたという方には、畳を敷くなど環境調整を行っている。	居室の設えは、ベッド・洗面台・冷暖房機・カーテン等が用意されている。利用者の使い慣れた家具・寝具・テレビ・冷蔵庫・衣料品・生活用品等が持ち込まれている。手作り作品や家族の写真、時計なども置かれて、本人らしい居心地のよい部屋になっている。掃出し窓からは里山の景観が見られ、ベランダに出て散歩で回遊もできる。居室の入り口には手作り作品を添えた表札がある。ドアが開放されてもプライバシーに配慮した風情のある暖簾が付けられている。	
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	危険が予測される物を居室やフロアに置かないのではなく、安全面を考慮すれば、どのように配置すればよいのか、また配置する事で入居者様へそのような効果もたらすのかを考え、環境整備を行っている。ヒヤリハット報告書や事故報告書から分析して、安全面に過ごして頂ける環境作りを目指している。		