

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31年1月21日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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&JigyosyoCd=2894000468-00&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	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階		
訪問調査日	平成31年2月13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)】

<p>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・グループホーム単体で行事が多い。 重度化にも対応ができて、看取りの実績もある。</p>
--

【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)】

<p>事業所は開設5年目の節目を迎えて、すっかり地域に根付いている。秋には播州三大祭りで有名な「灘のけんか祭り」があり、事業所前でも屋台が練られ地域交流の機会となり、利用者も楽しみの行事となっている。自治会やボランティア、学校等との交流の機会も増えている。事業所(4F)の建物内には、同法人の「特別養護老人ホーム・ショートステイ(3F,2F)デイサービス(1F)」も併設されており、地域交流スペース(1F)もあって、地域とのつぎあいの拠点や福祉拠点となっている。法人理念の「今を大切に」「人を大切に」「きずなを大切に」明るく生き生きとした笑顔いっぱい地域社会を目指します」に基づき、管理者や職員は実践目標(長期・短期)や課題を掲げて、日々利用者の支援に努められて、利用者家族からも信頼と満足の声が寄せられている。今後は高齢化や重度化が進展する中で医療連携をより充実させて、さらなるサービスの質の向上に期待したい。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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 と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 評価	第 三 者 評 価	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」「きずなを大切に」明るく生き生きとした笑顔いっぱい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。 法人理念をもとに各ユニットで目標を掲げて、個人的・全体的に評価を行っている。 新しく入職してくる職員に対して、オリエンテーション時に法人理念の大切さを伝えている。	法人理念に基づく、短期、長期の目標を掲げ日々のケアに反映出来ているかを職員が一人ひとりが1ヶ月1回、自己評価をしている。又、目標の重要性をスタッフ会議、新人教育の際に管理者より法人理念を含めて共有している。振り返りシートを用いて再確認する仕組みも整備されている。	
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、定期的にボランティアが来てくれる。事業所全体の祭りやクリスマス会などへ参加して頂いている。近所のスーパーや喫茶店の店員さんと馴染みの関係が続き、気軽に話ができる環境にある。	自治会に入会し、地域の秋まつりでは、事業所前で屋台の練り合わせがあり利用者も楽しんでいる。、法人の夏祭りでは、地域の方や家族がボランティアで協力される交流がある。クリスマス会、ふれあい喫茶、ボランティアや学生との交流を通して、トライやる、ギター演奏、太鼓、よさこいは安定して継続されている。又、新たなボランティアの参加も増えつつある。	
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1回、施設の一部を開放して、近隣の方々や百歳生き生き体操を行っている。 そこに入居者様も一緒に参加する事で交流を図っている。		
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	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ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。そこでは、事業所の現状や取組みなどを報告して、意見を伺っている。 定期的に実際の現場を見て頂く事もある。また、入居者様が実際に召し上がっている食事を試食して頂くこともあり、色々な側面から意見を伺っている。	民生委員の参加は毎回ではないが、継続して参加していただくための声かけ、定期的に家族参加も併せての声かけ、促しを積極的に行なっている。自治会の参加は困難であるため後日、議事録を送付している。運営推進会議参加のメンバーが固定しているため、議題もマンネリ化している。今後は構成メンバーの活性化を計るために事例、テーマを取り上げるなどの取組、運営推進会議の案内を送付し声かけ、促しの工夫にも努めてほしい。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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研修会など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。直接役場へ伺うこともある。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の連携強化を図る取組として、会報、議事録を用いて定期的に情報交換をし、研修会にも参加している。グループホーム連絡会にも参加し他事業所と情報交換を行なっている。今後は行政にも運営推進会議録等を送付して、事業所の実情やケアサービスの取組を積極的に伝えながら、協力関係を築くよう努めてほしい。	
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るようになってはいるが、基本的には開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、支援に対して身体拘束に該当しないかを話し合っている。	身体拘束廃止委員会の設置がある。スタッフ会議で定期的に身体拘束に該当していないか否かの協議をしており、身体拘束のない実現を目指しているが身体拘束研修のスケジュールはない。各ユニット間の玄関は開放されている。	年間の研修スケジュールを作成し、その中に身体拘束の項目を取り入れ、スタッフ会議など伝達研修の実施記録も残すことが望ましい。又、不適切ケアチェック、自己チェックシートの作成など工夫にも取り組んでほしい。

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	法人全体の権利擁護の研修を通して、高齢者虐待にも触れ、職員一同で共有している。 高齢者虐待がないか、サービス向上委員会にて確認を行っている。 スタッフ会議にて不適切なく口調の声掛けにならないように、日頃から職員同士で意識し虐待防止に努めている。	スタッフ会議を開催し、その時々社会ニュースを通して職員全体に情報共有し予防と早々の対応に努めている。サービス向上委員会、接遇委員会の設置があり議事録の閲覧、伝達し事例検討の仕組みがある。職員個人にストレスチェックリストを配布し、それを管理者がチェックし、予防策を考える仕組みがある。
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、入居者が必要となった場合に活用できるよう心掛けている。 入居者様・家族様の情報提供のため、日常生活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。 法人全体での権利擁護の研修も行っており、職員同士で権利擁護について共有している。	現在、権利擁護を利用されている利用者はいない。権利擁護に関するパンフレットは4階エレベーター前に設置している。権利擁護の研修に参加し、地域包括支援センターにも連携が取れる仕組みがある。
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	契約・解約は、管理者が事業所内で行っている。契約前に入居者様・家族様に事業所を見学して頂き、事業所で、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。	契約時の対応は見学をいただき管理者が行っている。重度化や看取りに関する説明も行い、緊急時の意思確認書は年に一度見直しして。利用者に自宅にてモニタリングする仕組みもあり利用者の日常生活の細やかな生活を観察することにより日々の暮らし方など職員間の情報共有がより詳しく説明できるよう工夫をしている。
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	家族会・夏祭り・クリスマス会など行事ごとに、家族様の訪問が多くある。その時に、普段お話できない要望等を聞き、運営に反映させている。 また、家族様の普段の訪問の時にも、話がしやすい環境作りをしている。	家族会は、年に一度の夏祭り、クリスマス会開催の後で要望、意見を傾聴し、運営に反映させている。又、家族に施設内での様子を写真やコメント入りで便りにし、配布している。便り「生活の様子」には担当者の写真を入れたり、メッセージを入れることにより職員を知っていただく工夫が行われている。
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	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、日頃の悩みなどを聞くように努めている。	毎月、スタッフ会議を開催したり、定期的に個人面談を行い職員からの要望、悩みなどを聞く仕組みがある。勤務体制や環境整備などの提案、意見は柔軟に実行できる雰囲気は継続されている。
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	職員の家庭の事情も考慮して、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、日頃の悩みなどを聞くように努めている。	
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	法人内で、認知症研修・権利擁護研修・感染予防研修等を行い、職員で共有している。 法人外研修にも積極的に参加できるような環境作りを行っている。	

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
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事で、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。		
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をしている。		
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	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、現在その方がおかれている状況を把握して、必要とし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・職員が一緒に行っている。 できる部分はご自分でして頂き、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、その方の趣味などに取り組めるように努めている。		
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	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の協力をお願いしている。そのようにする事で、お互いが笑顔でいれるように努めている。家族の訪問の訪問時には、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	昔からの友人や知人が事業所内に訪ねて事がある。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事がある。 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、知人の来訪は多くある。 馴染みの場所への外出支援、日々のケアの中で聞き取りした利用者の要望、希望を家族に伝え事業所の提案や家族の支援により遠方への外出等要望に添える取り組みが行われている。	

自己	第3	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事で、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	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をしている。事業所を退所後も、相談を受け入れる体制はできている。		
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を作成している。入居者様個々に居室担当職員がおり、その職員が中心になって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な体制が整っている。	アセスメントシートを利用し担当職員が中心となり、個々の思いや意向を汲み取り迅速に実施出来る体制をとっている。申し送りノートを活用し、職員全体が見て知る工夫をしている。	新規入居者や意向把握の困難な人には「気づきノートなど」の工夫をして、職員全員が関わり情報共有も含めて対応できる取り組みに期待したい。
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事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等になっていたか、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異なるため、その都度で状態や思いを把握して、直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おり、その職員が中心となりアセスメントを行っている。 3か月毎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・家族様・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あった場合には、臨時で介護計画書の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と6ヶ月ごとの担当者会議、介護計画の見直しは継続されている。又、急な状況変化があった時は臨時で計画の見直しを行なっている。	
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、気づきや工夫など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施・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事で、ユニット間で協力できる体制にしている。		

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	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、入居者様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支援している	入居者様ほとんどは、事業所のかかりつけ医を主治医としている。週に1回の往診があり診て頂いている。 また、専門医診断の必要性から、他の主治医を持っている入居者様もいる。家族様の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している。	入居者のほぼ全員が往診医「主治医」になっており定期的に往診している。契約時の説明ではかかりつけ医は利用者ごとに選択してもらうよう家族へ説明している。専門医への受診は家族の対応が主になっているが、緊急時や必要場合は職員が同行できる仕組みがある。診察時に主治医より説明を受け家族に連絡し職員間での情報を共有している。	
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	姫路市医師会の訪問看護師テーションと契約を結んでいる。1ユニットにつき週に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事で連携を図っている。また、入居者様・職員共に馴染の関係ができています。		
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。	入居者が入院された場合、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なっている。また、随時、電話で情報交換を行う事で早期の隊員に繋げている。	利用者が入院された場合情報提供として日々の様子など必要シートを提供している。地域連携室のソーシャルワーカーとも連携し、入院中の様子や退院見込みについて等情報交換が出来る仕組みは継続されている。	
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を得ている。入居者様の状態が悪化した場合には、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。 看取りの受け入れの際、キーパーソンだけでなく、家族様全員の意向を聞き、グループホームでできる事・できない事を確認しながら、同意を得て受け入れを行っている。 また、訪問看護師・主治医にも同意の場面で同席してもらい、医療面からの説明をしてもらっている。	契約時に重度化の指針・看取りの指針を説明して同意を得ている。看取りの事例あり、看取りについての研修は事例に基づいた振り返りやターミナルケアの研修や看護師主体の勉強会も実施予定とし、同時に職員に向けた意識付けが行われている。	
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急変対応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見直し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日頃から話し合っている。		

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
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・夜間想定の方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・水害を想定した避難訓練を行っている。	法人全体で行う年2回の火災訓練のほか、事業所独自で地震と水害について訓練を行なう予定である。1月にあった誤作動による消防が出動したことを教訓に、対応、対策が見直されている。緊急連絡リストに近隣の自治会など、協力いただける方々の記名など仕組みの整備をしてほしい。	
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	日々のケアやスタッフ会議を通じて、職員が入居者様に接する際、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掛けを行うように指導している。また、サービス向上委員会言葉使いやプライバシーについて検討している。	プライバシーのマニュアルは整備されている。サービス向上委員会では尊重した言葉使いやプライバシーについての検討が行われている。入浴や排泄介助は同姓介助のところが羞恥心重視、声かけにも気配りの対応をしている。	
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	日頃から入居者様一人一人に向き合い、自己決定ができるように配慮している。自己決定ができていく入居者様には、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	入居者様一人一人の、その時々を思いを大切に、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、ご自分で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をしたりしている。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1度は2ユニット合同で食事作りを行う事で、食事をより一層楽しく感じて頂けるようにしている。	食事は1階にある給食センターの厨房(業者)で調理され、盛りつけや食事形態等の対応はユニット厨房でしている。主食や汁物等はユニット厨房で用意する。給食委員会で献立や希望メニューを検討されている。週1回は昼食作りを、献立から買出し、調理等を利用者も参加してユニット厨房で行っている。月1回は2ユニット合同で昼食づくりを行い、利用者の交流の機会としている。月1回はおやつ作りや誕生日会の手づくりケーキも楽しんでいる。月1回は地域の仕出し屋からお弁当を取り寄せて利用者も職員も楽しんでいる。利用者も一人ひとりの力を生かした作業(準備、片付け等)に職員と共にしている。職員の食事は利用者と同じ食事やお弁当で楽しんでいる。行事食(クリスマス、敬老会、新年会等)も用意される。	

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
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・水分摂取量を記録に残して、栄養バランスが摂れているのか確認している。食事摂取量が低下してきている入居者様には、本人様や家族様から施行物を聴き、食事摂取量が確保できるように努めている。1日トータルで水分量が少ない入居者様には、申送りで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。	
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。ほとんどの入居者様が、排泄に関しての介入が必要で、その方々にあった排泄介助を行っている。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。	パンツの使用状況では、布パンツで自立している人が4割位おられる。リハビリパンツやパット使用者が多いが、一人ひとりの排泄のパターン、習慣を活かしてトイレでの排泄の自立支援を行っている。夜間のポータブルトイレの使用者も1名いる。ユニットごとに共用トイレが3箇所あるのでゆっくりできる。プライバシー配慮では、誘導時の声掛けに気配りしている。
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ある。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。一人で入浴がしたいという希望にも添えるようにしている。	入浴は週3回を基本としているが、毎日の入浴や時間帯も柔軟に対応している。浴室は隣接して2箇所あり、各ユニットが共用できる利便性がある。個浴で都度お湯の入れ替えをし衛生面でも配慮されている。利用者の状態で併設事業所(特養、デイ)の特殊浴を利用することもできる。入浴を楽しめるように、入浴剤や季節湯(柚子、菖蒲等)も取り入れている。プライバシー配慮では基本的には同姓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を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して、毎日、同じような時間帯に眠れる環境作りを行っている。	
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	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事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・再確認する職員があり、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。	

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
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がれ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、その時々に出た希望や意向について、す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支援している	今できる事・今しかできないことを考え、入居者様の時々の思いに早急に応えられるようにしている。定期的にユニットごとに外出を行っている。また、お墓参り・自宅近所の方へ合いたいなどの要望にも応えられるようにしている。	日常的には、天候の良い日は近隣の神社や公園等に散歩に出かけたり、ベランダに出て里山の景観を眺めながら回遊する人もいる。希望があれば買い物や外食の支援も行っている。週1回の昼食作りでの買出しに同行される人もいる。本人の思いや意向で、家族支援でお墓参りや一時帰宅される人もいる。季節行事で、お花見や遠足等のドライブや外食の楽しみもある。事業所前に出て、秋には祭りの屋台が見られたり、夏祭りのイベントにも参加できて地域との交流の機会となっている。	
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	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	電話で話したいと希望のある入居者様には、希望に添える事ができるようにしている。今はないが、個人的に携帯電話を所持している入居者様もいた。		
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コタツを置くなど工夫している。	各ユニットの玄関(入り口)には暖簾が施され自由に行き来できる。共用空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)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。寒い時期は居間にこたつが置かれ家庭的な工夫がされている。掃きだし窓からはベランダに出られ里山の景観が見られて季節が感じられる。廊下や居間の壁面には手づくり作品や行事での記念写真が展示され、生活感がうかがえる。	
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。		

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
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・空調設備以外のものはなく、入居時に新しく購入するのではなく、自宅で慣れ親しんだもの(タンス・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。 居室に配置に関しては、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。	居室には、ベッド・洗面台・冷暖房機・カーテン等が用意されている。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、手作り作品やお気に入りの小物、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。居室は洋室タイプ(フローリング)となっているが、希望により和室風に畳を敷くこともできる。居室の入り口には自分らしい表札や暖簾が施され、プライバシーの配慮もされている。掃きだし窓からはベランダにも出られ回遊もできる。里山の自然が近くで見られるので季節を感じる事ができる。	
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どのような効果を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、安全に過ごして頂ける環境作りを目指している。		