

### 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	2893700050		
法人名	社会福祉法人 博愛福祉会		
事業所名	サンホームみかづき グループホーム		
所在地	兵庫県佐用郡佐用町志文515		
自己評価作成日	平成25年1月10日	評価結果市町村受理日	平成25年6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)】

自然に囲まれた環境で花に囲まれ、動物達と共に生活できる明るい施設です。季節に応じた野菜や果物を頂く等地域の方々から温かい目で見守って頂いています。家庭的な雰囲気の中、利用者の経験や有する能力を活かして頂きながら、花や野菜を育てる楽しみや動物達との触れ合いは利用者や職員の生活に潤いを与えています。

※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="http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

【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)】

自然豊かな環境の中で、グループホームの他、特別養護老人ホーム・ショートステイ・居宅介護支援・デイサービス・小規模多機能型居宅介護等の事業が複合的に運営されている。家庭的な雰囲気の中、利用者の今までの経験や力、好みを活かしながら木工作品作りや花や野菜を育てる楽しみの中で利用者は生き生きと過ごしている。また、動物とのふれあいを通じて利用者へのアニマルセラピーを兼ね、利用者や職員に癒しと潤いを与えている。複合施設の特性を、地域との交流や事業所としての地域貢献に活かしている。

【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	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成25年1月19日		

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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	事業所内の目に留まりやすい場所に掲示している。理念を毎日唱和することにより共有し、意識づけを図り実践に繋げている。問題(迷い)があれば理念に基づき行動・実践するように努めている。	「高齢者及びその家族の尊厳ある生命と暮らしを守り、個々のニーズに応じた援助を行うとともに地域社会に貢献することを目的とする」という経営理念をつくり、その中に地域密着型サービスの役割、意義を明確にしている。理念を玄関近くに掲示し、毎日唱和して理念の共有と浸透を図っている。また、ミニカンファレンスや合同会議時等に日々のケアでの迷い等を理念を「ものさし」にして振り返っている。例えば事業所の畑で収穫した野菜を食材に使用する等理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	地域行事(寄り合い・環境美化デー・とんど・小学校の運動会・文化祭・)等に参加する等関わりを増やしている。又、施設の行事・ふれあい喫茶等で地域の方が来所していただき、利用者も参加、交流に努めている。	自治会に加入し、自治会の寄り合い等に参加している。地域の文化祭、とんど祭り等へ参加したり、事業所での納涼祭(特別養護老人ホームと合同開催)等の行事に地域住民や保育園児が来訪している。喫茶ボランティア等の訪問もある。地域の方が収穫した野菜を持参する等、日常的に相互に交流している。職員が地域の草刈等の環境美化デーに参加したり、特養と合同で地域住民を対象に介護予防教室を開催する等、事業所自体が地域の一員として地域で必要とされる役割や活動を担っている。	
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	よろず相談の場として相談があればすぐに対応できるように取り組んでいる。サービスの利用方法等在宅新聞等により紹介している。介護予防教室の開催に力を入れている。		

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
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回定期開催を行い、利用運営状況・行事等を報告し、情報提供や意見交換を行っている。第三者評価の結果報告・事業所に対する意見・助言・要望をサービス改善に活かしている。	行政担当課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、地域代表、家族代表等をメンバーに、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2ヶ月に1回開催している。会議では、利用者の状況や事業所の取り組み状況、第三者評価受審結果、目標達成計画、事業所の課題等の報告と意見交換を行っている。地域行事の情報提供を受けての参加や、他事業所の取り組み等を教えてもらい、事業所でのサービスの向上に活かしている。	より多くの提案・意見等をサービスの向上に活かし、外部者に意見等を表す機会づくりとするために、利用者にも状況に応じて可能な限り参加を呼びかけて見てはどうか。
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	2ヶ月に1回介護サービス事業所連絡会に施設全体から2名出席、市町担当者と情報交換、利用者の紹介等、緊密な関係作りを行っている。	運営推進会議に参加している担当課職員、地域包括支援センター職員を通じて、事業所の取り組みや課題等の情報を提供するとともに、町が主催する事業者連絡協議会に参加し、感染症等の情報提供を受けている。また、事業所の課題や法令解釈等で担当課に相談を持ちかけ、担当課も即答できない時は県に相談して返答する等、協働関係が築かれている。	
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「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	施設内研修や委員会活動を通じて取り組み、職員の言動で行動を制限し自由を奪っていないか話し合い注意し合っている。玄関は鍵を掛けているが掛ける事による行動の制限を理解し可能な限り開放している。	施設内研修の年間定期研修計画に組み入れ、全職員が禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解する機会を設けると共に、身体拘束廃止委員会でも具体的事例を基に話し合っている。特に言葉による拘束に留意し、職員一人ひとりが身体拘束をしないための標語を考え、「NOT SPEACH LOCK」カードを作成している。適切でない言葉使いがあればお互いに注意し合っている。玄関は安全上施錠しているが、家族にも身体拘束により予測されるリスクを説明の上、「寄り添いと見守り」の徹底により拘束をしないケアに取り組んでいる。外出の気配を察知したときはさりげなく付き添って外出している。	玄関等の施錠について、鍵をかけることの弊害や鍵をかけない暮らしの大切さについて話し合う機会を持続することが望まれる。

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
				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	施設内外研修で学ぶ機会を設けたり、資料により共通認識を持ち、周知徹底している。2人介助をすることにより、お互い声を掛け合い注意し合うことにより防止に取り組んでいる。	身体拘束に関する研修と同じ方法で高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、委員会でも具体的事例で虐待の防止について話し合っている。不適切な対応等があれば注意し合っている。課長(計画作成担当者)等上位者は、日々職員への声かけを心がけ、風通しの良い職場環境づくりに努めるとともに、職員の希望を採り入れたシフト調整や時間有給の取得促進等、職員のストレスや疲労が利用者へのケアに影響を与えないよう取組んでいる。また、事業所内で飼育している犬等の動物が職員への「癒し」ともなっている。入浴時等には利用者の身体状況に留意し、傷等を発見した場合の職員の責務や対応方法を徹底周知し、自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い防止に努めている。	
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	施設内外研修、新人研修等で成年後見人制度について学んでいる。必要に応じて相談できる機会を持ち、専門職と繋ぐ支援する等、支援体制も整え行っている。	権利擁護に関する施設内研修や新任職員研修等により、制度に関する理解と活用に取り組んでいる。現在成年後見人制度を利用している利用者もあり、後見人への定期的な状況報告や証憑類の整理提供等の支援を行っている。また、個々の必要性を関係者と話し合い、現時点では制度の活用を必要とする人はいないが、家族や地域の人から相談を受けた時は、必要に応じて司法書士等専門職に繋げる支援体制も整えている。		
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	契約に関する際には施設管理者又は計画担当者が事業所の様子を口頭と契約書による文章で説明している。不安や疑問があればすぐに対応に応じ、ご本人とご家族に丁寧に時間をかけて説明、要望に十分考慮し行っている。	契約前の自宅訪問時や見学時等に契約に関する内容の概略を説明し、契約時には主として課長(計画作成担当者)が不安や疑問に対応しながら丁寧に説明している。特に「預かり金」等についてはしっかり説明している。料金改正等で契約書の内容を改訂するときは、新旧の文書を対比しながら根拠を明確に説明し同意を得ている。入院や施設入所での解約時には、退院後の支援方法等の説明を行っている。		

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
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	ご家族に利用者の状況を報告し意向を確認している。又苦情に対する窓口を設ける等言いやすい環境づくり努めている。頂いたご意見等は速やかに対応策を考え検討、改善できるように取り組んでいる。	家族訪問時には、利用者の状況報告を行い家族とのコミュニケーションづくりに努め、「サンホーム通信」を家族に送ったり、請求書に日常の変化等を加筆して、意見や要望が出やすいよう努めている。また玄関に設置している「ご意見箱」は意見等が入りにくいので、「ご意見ありがとうございます」と表示して、意見等が入りやすいよう工夫している。また、理容店への同行等、利用者の希望に沿った外出支援に務める等、意見や要望を運営に反映させている。	
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	ミーティングの場で意見交換を行う場がある。又個別に聴取する機会も作っている。日々の勤務の中で職員の思いを聞き、お互いに連携を取れる体制作りをしている。	施設長(管理者)等上位者は、日常的に職員への声かけを行い、職員の思いを聞き取り、チームワークづくりに努めている。ミニカンファレンスや合同介護職会議、また年1回の個人面談等の機会に職員からの意見・提案等を把握している。また、申し送りノートも書面での意見交換の機会として活用している。「NOT SPEACH LOCK」カードの作成や感染症防止ポスターの掲示等職員からの提案を運営に反映させている。また、職員の希望やスキルアップのため、定期的な職員の異動を行っているが、利用者への職員の紹介や併設特養での往診歯科医による受診時には声かけを行なう等、利用者との馴染みの関係に配慮している。	
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	個々の努力や実績・勤務状況を把握し、得意な分野で発揮できるように努めている。職員の資格取得にも機会の場を設けている。		

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
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	新人職員や異動後の職員に個別に研修の機会を設けている。施設外研修の機会確保に努め、計画的に行い、伝達研修・報告も行い、他の職員も学べる機会を設けている。施設内研修では専門職による研修も行っている。		
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	外部研修に参加したり、他事業所の職員が来所された際、同業者との交流、意見交換を行っている。介護サービス事業所連絡会に参加し同業者との情報交換や交流に努めている。		
<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	初回の自宅訪問や見学に来られた時にご本人自身・ご家族の思いや希望を聞くとともに話しやすい雰囲気作りに努めている。ご本人・ご家族や関係事業所等の情報収集を行うように努めている。		
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	利用にあたっては、自宅や事業所等で事前面接を行い、ご家族から介護に対しての不安や悩みを聞き、家族の思いや要望を受け止め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	予約されている方々が併設施設の小規模多機能事業所を利用されていることが多く、併設施設の利点を生かし、利用者相互の交流を図り、その人にとっての必要とされる支援をしている。		
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	生活歴やご本人の話を聞き、状況把握をし、生活の場で自分を活かす場面を作れるように配慮している。家庭的な雰囲気の中で利用者と職員が協力しながら自立した生活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
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	家族の思いを受け止めながら、電話や面会時にはホームでの生活・状況を話し、その中で家族に意見を求めたりしながら、利用者と一緒に支援できるように努めている。		
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	気軽に面会して頂けるよう入りやすい環境作りに努めている。家族以外にも知人の面会もあり馴染みの関係を継続している。面会の少ない時には連絡する等関係が継続できるよう支援している。馴染みの地域行事の参加に努めている。	家族から聞き取ったり、日々の利用者との関わりの中で本人が大切にしてきた馴染みの人や場との関係を把握し、「フェスシート」「ケース記録」等に記録として残し情報を共有している。友人訪問時には湯茶の接待、玄関前の面会スペースの提供等を行っている。老人会への参加支援や年賀状の作成、手紙の投函支援等、関係が途切れないよう支援に努めている。	
		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	利用者同士がお互いに声を掛け合い、互いに支えあっていらつしゃる。職員も交流ができるようにさりげなく気配りしている。必要あれば、利用者同士の相性を把握し、席の配置やグルーピングを行っている。		
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	地域を訪問した時にはご自宅に立ち寄り、お話を伺う等、ご家族の経過をフォローする等支援している。		
<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	日常会話の中から又個々に関わる時間を作って、思いや意向をさりげなく聞き取っている。意思の疎通の難しい方には、動作や表情から汲み取るようにしている。家族からも希望や意向を聞くようにしている。	日々の利用者とのコミュニケーションを大切にし、思いや意向をさりげなく聞き取っている。例えば入浴時等利用者職員だけの機会は、意向等を把握する大切な機会と捉えている。意思の疎通が難しい人は、家族から聞き取ったり、利用者の動作や表情から汲み取り、本人の立場に立って話し合い時々の状況に応じた支援を行っている。	

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
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	日常生活からの情報や面会家族からの知り得た情報をフェイスシートに記入、職員間で情報を共有している。		
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	日々の暮らしを観察し記録、これらを基にカンファレンスを行い、検討し、総合的・客観的に把握するよう努めている。変化時には状況・対応法を申し送り・指示連絡簿に記入し全職員が状況を把握するようにしている。		
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	ご本人やご家族の要望を伺い状況により関係者・主治医に相談、助言を頂き、その中でアセスメントから見直し迄のサイクル実践を行っている。定期的カンファレンス・モニタリングを行い些細な変化がないか確認し計画立案に結び付けている。	本人・家族の希望、意向をしっかりと踏まえ、かかりつけ医、管理栄養士、言語聴覚士等とも相談しながら、基本的には3ヶ月毎に介護計画を作成している。計画作成にあたっては、アセスメント、カンファレンス、モニタリング、評価等一連の連続的な流れに沿って作成している。入院等での状況の変化や家族の意向の変化等があれば 期間に関係なく現状に即した新たな計画を作成している。また、日々のケア実施状況から、介護計画の支援内容に視点を置いて「1ヶ月まとめ」を作成し、計画の内容確認を行うとともに次の計画に結びつけている。	
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	バイタル・排泄・食事・出来事等、1日の流れに沿って記録している。会話をそのまま記録する等日々の様子がわかるように取り組んでいる。又1ヵ月のまとめを行い情報の共有や介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人や家族の生活上の変化を的確に把握し、その時々に応じて相談を受け、柔軟なサービス提供ができるように努めている。		



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
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	インターネットや併設の居宅介護支援事業所より情報を頂く等情報把握に努めている。利用者や家族の意向に応じて、地域住民・ボランティア・警察・消防・文化教育機関の協力を得、様々な助言を頂いている。		
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	利用者や家族の希望により、かかりつけ医への受診や往診を依頼、又通院介助も行っている。家族が付き添いし受診する場合も施設での状況を説明し、結果を教えて頂く等、情報の共有を図っている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医での医療が受けられるよう支援している。通院介助の方法については、基本的には家族が行うこととして契約時にしっかり話し合っているが、家族の都合等によっては事業所が臨機応変に対応している。事業所への往診を行なっているかかりつけ医もある。受診結果は電話、請求書送付時等に連絡し、家族からも報告を受け、必要に応じて介護計画に反映させるとともに、相互の報告を「ケース記録」に記録として残し共有している。	
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	併設施設と通所介護の看護師と気軽に相談したり様子観察を兼ねた交流も行っており、情報の共有も出来ている。年1回の健診を行う等健康管理に努めている。夜間の緊急時は待機看護師に依頼している。		
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。	安心して治療できるように入院中も定期的な病院訪問を行っている。病院の状態を把握し、医療機関とも入退院時の情報交換・相談を行う等、退院に向けて、職員間で情報を共有し、受け入れ態勢を整えている。	入院時には利用者の事業所での暮らしぶりやADL等を「情報提供書」にして入院先医療機関に説明し、本人の支援方法に関する情報を提供している。入院中は定期的に面会に行き、入院によるダメージを防ぎ安心しての受療と早期の退院に向け関係者と話し合っている。退院時には関係者に状況確認を行いながら、カンファレンスに出席し、「看護サマリー」の提供を受けて、食事形態やリハビリ等退院後の事業所の支援に活かしている。	

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
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	ご本人・家族へ説明し、終末期のあり方を確認している。常に今後考えられる問題を含め、家族と話し合い終末期に向けての準備ができるようにしている。併設施設ではターミナルを行っており、職員には施設内研修を行う等意識付けをしている。	現時点では、事業所としてはターミナルケアを行わない方針で有るが、重度化した場合や終末期のあり方については、家族や本人との信頼関係が出来た後、ターミナルケアに対する思いの聴取と事業所の方針を話し合い、併設の施設利用も含めて、利用者にとって最善の方針を家族やかかりつけ医と共に協議し支援している。職員には施設内研修等で意識付けを行っている。	重度化や終末期に向けての事業所が対応し得る支援方法を関係者で話し合い、事業所ができることを明確にし、出来るだけ早い段階から家族等の意向を確認しながら話し合い、方針を共有しておくことが望まれる。
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	年1回救急蘇生・AED講習を行っている。緊急時マニュアルを作成し、施設内研修・訓練を行う等把握し対応している。急変時に早期対応ができるよう看護師の指導により対応方法を確認、早期発見に努めている。	/	/
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	定期的に併設施設との合同避難訓練、防災訓練を行っている。その都度、設定を変え、訓練法を身につけている。夜間を想定した訓練も行っている。地域住民・消防団と協力体制を整えている。	毎月併設施設と合同で、夜間帯想定を含む避難誘導等の訓練を実施しているが、夜勤時にリーダー的な職員がいない時の対応について課題がないとは言えない。BCP(事業継続計画)等の外部研修で防災についても学び、伝達研修を実施している。また年1回、施設内研修で防災マニュアルや緊急連絡網等の再確認を行っている。運営推進会議を通じて地域への協力の呼びかけを行い、佐用町とは福祉避難所として協定を結んでいる。食料等は併設施設で共同備蓄している。	定期的な防災訓練とは別に、グループホーム独自の避難訓練等を実施し、利用者の行動把握や避難行動の意識づけが望まれる。独自の訓練を通じて新たな課題等があれば、マニュアルの見直しに結びつけることが望まれる。

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
<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	利用者のプライドや誇りを傷つけない、言葉かけや問題となる様な言動がないか、研修やカンファレンス等で話し合う等取り組んでいる。個人の性格や生活背景を把握し、尊厳を傷つけないように注意を払っている。	身体拘束廃止委員会等で利用者のプライドや誇りを傷つけない言動や言葉かけがないか話し合い、不適切な言葉やプライバシーを損ねる恐れがある場合は施設内研修のテーマに取り上げ改善に努めている。また、日々の関わりのなかで「指示的な言葉使い」になっていないかお互いに注意し合い、全体会議でもプライバシーの確保に向け話し合っている。「サンホーム通信」や事業所内に掲示している写真等については入所時に同意を得、個人記録類は常時鍵のかかる書庫に保管している。職員一人ひとりにパスワードを設定し、情報の適正管理に努めている。	
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	個々の能力に合わせ、ご本人の意思に従い無理強いせず1つ1つ確認しながらコミュニケーションを取っている。それぞれのペースに合わせて意思決定のできる場面を作り働きかけ納得できる生活を送って頂けるように支援している。		
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	利用者の生活歴、背景を理解しながら支援している。利用者の能力、体調、希望に沿って、1人1人のペースを大切にし、合わせた支援を行っている。		
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	同じ衣類にならないように支援、買い物に同行しお洒落を楽しむようにしている。家族の付添で馴染みの美容院へ行かれたり、併設施設に来所される理美容師による散髪を利用、利用者の希望に沿うようしている。		

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
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	能力に応じた準備・片付けを職員と一緒に 行って頂いている。専用の箸・お碗・湯呑み を使い、思い思いのペースでゆったりと食事 をしている。一般家庭のような落ち着いた雰 囲気で過ごして頂いている。	基本的には併設の特養で調理された食事が 届けられ事業所では炊飯や汁物を熱ためて いる。利用者の希望を採り入れ、丼、麺類、 鍋物等を各ユニットの厨房で作っている。佃 煮を作るための昆布切り、下膳、食器拭き等 を手伝う場面設定や声かけ等一人ひとりの 力や好みを活かすよう努めている。食器は陶 器の家庭的なものを使用している。また、時 には菜園での収穫物を使っての調理も行い 食事を楽しんでいる。近くの「とろろ」店等 での外食やモーニングを楽しむ機会も設け 食事を楽しむことのできるよう支援している。	
		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	管理栄養士指導の下、栄養バランスの摂れた食 事になるように工夫し、食事形態も利用者の状態 に応じた対応をしている。食事・水分量等をチェッ ク・記録し、食事・水分摂取量が低下の場合は好 きな物を召し上がって頂く等配慮している。		
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	ご本人に応じた口腔ケアを行い、就寝前は 入れ歯を預かりチェックしている。火・金曜日 は洗浄液に浸している。歯科衛生士による 口腔ケアも月2回行っている。		
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	排泄パターンを記録し把握している。トイレ での排泄を基本とし、誘導や紙パンツの有 無等見直しで自然排泄・自立できるように支 援している。夜間は睡眠状況を配慮しつつ、 必要に応じて声かけ支援している。	利用者全員の排泄チェック表を作成して細か く状態把握を行い、チェック表を活用して一 人ひとりのパターンに合わせて誘導を行い、 トイレでの排泄を大切にしたい支援を行って いる。夜間は紙パンツにパッドでも昼間は布パ ンツを試みる等、併設の特養と共に「おむつ ゼロ運動」に取り組み、利用者の排泄に対す る自信につなげている。トイレの扉は必ず閉 める等利用者の羞恥心や不安の軽減に努め 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
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	排泄チェック表で確認している。自然排便が得られるように、食事や飲み物を工夫、健康食品・ヨーグルト等取り入れている。又散歩や軽体操等を行ったり、腹部マッサージや温電法を行う等状況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	週2回を基本(希望があればいつでも可能)。ご本人の希望や体調に応じ個別対応している。3箇所の浴槽の内機械浴が2箇所あり、能力に応じた浴槽をご利用頂いている。季節感を感じる柚子湯等も行っている。	基本的には週2回、午後の入浴としているが、希望やタイミングに合わせた支援を行っている。異性介助を嫌がる人はいないが、負担感等で入浴を嫌がる人は職員の変更や声かけを工夫し入浴できるよう支援している。リフト付きバスや一般浴槽が設置されており、身体機能に合わせて安全に入浴が楽しめる環境が整備されている。また、ゆず湯や菖蒲湯等季節を感じながら入浴を楽しめるよう支援している。	
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	日中は身体を動かし、生活リズムを整えるようにしている。又その人の生活習慣や状況に合わせて、寝具の選択や空調管理を行ったり、休憩時間や就寝・起床時間を考慮している。		
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	処方箋や情報をケース記録と一緒に保管し把握し、すぐに確認できるようにしている。配薬から服薬迄のマニュアルを作成し、適切な服薬支援を行っている。変更あれば、申し送りと指示連絡簿で周知把握している。		
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	家事等できる事は個別の役割として行って頂いている。生活歴、趣味や習慣、できることを把握し個々が主役となれるように支援している。菜園を作り、収穫された野菜を食卓にのせる事は利用者の楽しみの一つとなっている。		

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
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	日常的な散歩・買い物以外に外食・花見等行事を取り入れ外出する機会を作っている。又、外食や墓参り等、家族と調整を図り、出かけられるように支援している。	天候や利用者の状況、希望等に沿って広い施設内や施設周辺への散歩、買い物等に日常に出かけている。中庭にある菜園で季節の空気を肌で感じながら畑の手入れや外気浴を楽しむこともある。車イス等の人も利用者の状況に合わせた移動に配慮し戸外に出かけられるよう支援している。山崎公園の花見等、普段は行けないような場所でも出かけられるよう支援している。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	利用者・家族の希望に応じて金銭代行管理を行っている。買い物外出の機会を設け、利用者ご自身で希望の品を選んで頂き支払いについてもレジに職員と一緒に並んで頂き支払って頂いている。		
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	電話の希望があった場合、ご家族等へ配慮も忘れずに職員が取り次ぎ、直接話せるように支援している。手紙や年賀状等を書いて頂き、職員が預かり投函、又手紙が届いた際はご本人に手渡している。		
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	明るく広いリビングで、個々それぞれの居場所があり、穏やかに過ごして頂ける空間を作っている。リビングの大きな窓からは、桜並木や四季折々の景色が楽しめる。又、四季を感じられる花、季節を感じさせる置物が置かれている。	リビングは明るくゆったりとしたスペースが確保されており、菊等季節の草花や観葉植物が置かれ、鏡台等の調度品も生活感が溢れており、温かくくつろげる空間となっている。町の文化祭に出展す作品等も飾り付けている。犬や猫が自由に空間を移動し、アニマルセラピーを兼ねて利用者の表情を和ませている。	

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
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	共用空間にはソファ・テーブル・テレビを見るコーナー、冬はコタツがあり、家庭的で温かい居場所作りに努めている。又ソファを各所に配置することで思い思いに自由に過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた家具や生活用品を持ち込んで頂き、ご本人好みの物、観葉植物等を飾って有る等、利用者個々の個性を大切にしている。利用者と家族と相談・提案しながら居心地の良い居室作りに心掛けている。	個性あふれる自分らしい空間づくりを目指し、使い慣れた家具や好みのものの持ち込みを家族に依頼している。たんすや入居前に作った竹の彫り物等が有り居心地よく過ごせるよう努めている。持ち込みが少なくて殺風景に感じる居室には利用者自身の写真入りカレンダーを作成して飾り付ける等の工夫を行い、その人らしく暮らす環境づくりに努めている。	
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	トイレはトイレマーク、浴室は暖簾、居室入口にはご自分の部屋とわかるように表札を下げている。各箇所の段差をなくし、トイレや廊下に手すりを設ける等安心して自立した生活が送れるように支援している。		