

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	2892800091		
法人名	社会福祉法人日の出福祉会		
事業所名	グループホーム国岡		
所在地	兵庫県加古郡稲美町国岡1丁目117		
自己評価作成日	平成31年1月2日	評価結果市町村受理日	平成31年4月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気の中でその人らしさを大事にしなが生活ができる環境がある ・お一人お一人の人權を尊重し誇りを持って生活をしていただく。 ・家庭的で本当に家でいくつろいでいるような生活づくりをしている。 ・地域社会でつながりながら、入居者が安心して暮らしができるように日々の話し合いで取り組んでいる。 ・子連れ出勤や短時間勤務など家の事情にも配慮して勤務調整をしている。

※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31年5月開設の為情報公表前
----------	----------------------------------

【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>グループホーム国岡は平成31年5月に開設された、同法人の特別養護老人ホームから500mほど離れた、ホームセンターなどが立ち並ぶ商業施設の道路を挟んだ向かい側にある。1F、2Fの2ユニット18名のグループホームである。開設から1年経過していないが、定期的な運営推進会議の開催や平成31年1月から始めた認知症カフェ『カフェ結(ゆい)』を毎月1回開催するなど、地域との関係作りや地域の自治会との関係作り積極的に取り組まれている。昨今の介護人材不足にも、短時間勤務の設定や経験の浅いスタッフに対する、定期的な研修の開催や職員を育てる取組が行われている。管理者をはじめとするスタッフと共にさらに地域に根差した認知症ケアが展開されることを大いに期待できる事業所である。</p>

【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27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ます (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広がったり深まり、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	・「グループホーム国岡憲章」を作成し、毎朝朝礼時にスタッフで唱和することで入居者、ご家族、地域とのかかわりについての理念の共有を行っている。 ・サービスの在り方を常に意識し行うことが大切であると思っている。	国岡憲章を毎朝の朝礼時に唱和し周知するようにしている。個人のメモ用紙にも挟むようにして、業務中などに独自で暗唱したりするなどの工夫をしていた。憲章の各項目を毎月の目標としている。理念の実行についてはケース記録に記録し職員で共有し、フロアごとの会議で振り返りを行っている。	月の目標(重点目標)を職員間で共有し、実行の振り返りを毎月行う体制づくりを期待したい。
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	・周辺の散歩、外食、買い物、近くへのゴミ出し、地域行事への参加、地域に向けての認知症カフェの開催等外出の際に入居者と一緒に出る機会を設けているが今後もより多くの方と交流ができればいいと考えています。	開設前の内覧会では、自治会長との関係協力についてお願いしたり、自治会の回覧板で事業所からの案内や地域のイベントの案内など双方向の情報交換が行われている。平成31年1月から毎月開催している認知症カフェ『カフェ結(ゆい)』では認知症に関わる地域住民や家族などが集う場を設ける取組が行なわれたり、日常的な買い物や散歩を兼ねた古紙回収BOXへ段ボールを捨てに行くなど、地域と繋がるための取組が積極的に行われている。	
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	・「生活援助従事者研修」の講師として地域の介護に興味のある方資格取得の意思のある方に講義をさせていただいた。 ・稲美町社会福祉協議会主催の介護者の会「さくらそうの会」にお越しいただき、グループホームでの入居者、ご家族、地域との関りについてご案内させていただいた。 ・認知症カフェを月1回(第2日曜)に開催。地域の方にお立ち寄りいただき、介護相談をさせていただくこともある。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎に運営推進会議を実施し、運営状況、利用者状況、職員の状況報告、事例を通して取り組みを伝え、意見交換を行っている。	運営推進会議では利用者家族代表や介護保険課、社会福祉協議会職員、自治会長、民生委員などが参加している。会議では、事業所の行事の実施報告や介護度や年齢別の利用者の現状報告、身体拘束に対する考え方や事例報告など内容は幅広く意見交換が行われている。自治会からも行事案内などが行われたり活発な意見交換が行われていることも議事録からうかがえる。今後、利用者の参加についても検討されることに期待したい。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の場の活用のほか制度面での不明点など細かく行政と連絡を取り、役場担当者へ伝えている。	行政には身体拘束にかかる制度上で不明な点について常に連絡や確認をとっている。問い合わせについて行政も必要に応じて県へ問い合わせをしてくれているなど、関係協力体制が構築されている。行政とのやり取りについては聞き取りした内容を記録し、必要に応じて職員と共有するなど、管理部門の職員のみならず事業所全体で把握する取組が行なわれている。	
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「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	身体拘束廃止委員会を1～2ヶ月に一度実施し、ほかスタッフには会議の場で周知している。 定期的に勉強会、研修会を実施している。 会議や話し合いの度に身体拘束への理解を深めるよう話し合い、その方にあつた対応をしている。予測されるリスクについて、ご家族と相談し安全に自由な暮らしが出来る様工夫し取り組んでいる。 介助中でも「それは拘束に該当するのではないかと」との相談があつたりと意識は高いと思います。 現在の取り組みが拘束に該当しないかなど不明な点は役場担当者に確認を取りながら行っている。	日々の業務の中で身体拘束にあたる疑いのある行為については、日々のケアの中でスタッフ間で共有している。必要に応じて行政に確認を行い、身体拘束にならないような配慮が行われている。運営推進会議でも議題にあげ対応策などを話し合ったり、法人で主催する研修に事業所の代表者が参加して伝達研修をするなど身体拘束をしないような取組が行われている。今後、現在の取組に加え、身体拘束に関する記録様式等の整備を行い、身体拘束に対する考え方をさらに高める体制の整備が期待される。	

自己 評価	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
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	研修会、勉強会等により理解し防止に努めている。言葉使いにも不適切な会話にならないよう十分気をつけるようにしている。	虐待防止については会議や勉強会などにより理解できるように努めている。日々の中で利用者の表情や仕草などを観察し、本人の主張を通した支援が行われている。年に2回の面談はホーム長が行い、法人でストレスチェックを実施するなど職員へのストレスの確認をしている。フロアリーダーが日々の業務の中で職員に声をかけたり、必要に応じミーティングを行うなど臨機応変な対応が行われている。また、職員の休憩時間がしっかりとれるように業務の見直しなども行っている。	
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	職員研修はまだ実施できていない。	現在、成年後見制度利用している方は1名いる。制度利用については職員への研修が未実施であることから周知ができていないと認識されている。今後、職員に対して制度について学ぶ機会を作ることやパンフレットを事業所内に設置されてはどうか。	
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	入居申し込み時より、事前面接、見学、入居説明を十分に行い、実際に事業所を見て頂くことで家族様、利用者様が安心できるよう配慮し、理解、納得に繋げている。	入居申し込みの相談事項という書類に記録を残し、職員間で共有している。内覧会の資料をパンフレット代わりに代用しており、家族や利用者に対し利用料やサービスの内容等必要なことがわかりやすいような工夫が行われている。	
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	年数回(2018年度は3回)開催している家族会で意見交換の場を設け意見、要望を聞いている。ご家族来所時は、普段の生活の様子をお伝えし、意見、要望を聞くようにしている。その際、思いの把握と必要に応じ上司にも連絡相談を行っている。	運営推進会議や家族会を年5回開催することにより利用者や家族の意見を聞き取る取組が行われている。内容は事業所の取り組み内容の報告、要望の確認、家族からの要望に対しての検討結果の報告などである。利用者からは外出に関する要望が多いことなどから、今後の対応で取組を検討している。	
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	年2回程度の面談と毎月の会議の中で意見交換を行っている。また日中の業務の中でも適宜意見や提案を受け付け、即日の実施や会議での検討材料としている。	年の2回の面談やホーム長、主任、リーダーが出席するリーダー会議を月1回したり、ユニットごとの会議を月1回開催するなど、会議の中で職員の意見を聞き取りし、業務に反映している。また会議以外でも日常的に職員からの意見や要望を確認している。	
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	正職員は管理者と1年に2回、人事考課表による評価、面談をおこなっている。管理者は、他の職員ともいつでも相談が出来る環境を作り、職員の意欲向上に努めている。		
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	毎月「日の出塾」「集合研修」として介護力やサービス向上の学習の機会をグループ主催で行われており、参加者が内部研修として参加できなかった職員にフィードバックしている。		

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
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	町内の福祉事業者が集まるケア研究大会に参加し、交流も図っている。 当法人の他事業所や系列2法人とも交流を図り、業務上のヒントやアドバイスをいただくこともある。 勤務時間や家の都合などで参加できていない職員も多いが参加したい希望も聞かれているため他事業所と連携して可能な限り時間調整したい。		
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	現在の身体状態や認知症状だけでなく、今迄の生活歴、生活習慣の情報を収集し、今迄の生活を出来る限り継続できるような環境を整えている。 新しく入居された利用者様に目配り心配りの中でその人を知ることに関心掛けています。 その方にとって穏やかに落ち着けるかツイキキと生活ができる対応や提案をしていきたい、そこには共に生活される利用者同士の関係性も重要なので焦らずに築いていける支援も必要と考えています。		
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	面会に来られたご家族とは必ずお話しさせていただくようにしている。 ご家族からお伺いする利用者の生活歴はアセスメントでは伺えていなかったことが多くケアの新たなヒントになることが多いです。 対応は一辺倒ではなく、ご家族の個性を見て対応を心掛けています。		
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	事前面接をした情報を元にし、今、どのような支援が必要なのかを見極めたサービスに務め、安心、安全な生活が過ごせるように環境を整えている。 ご家族からの質問や要望は個人でお答えできる内容と上司に確認の上回答することと分けている。確認が必要な内容はいつまでにお応えできるのかを明確に伝え信頼を損ねないように努めています。		
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	調理、洗濯、掃除、行事の準備など、これまで行われていた馴染みの行動の他その方ができる事を見極めて一緒に行事も作り上げています。 「ありがとう」という言葉をいただくことが多いですが、こちら「ありがとう」と伝える気持ちを忘れないようにしたいと思っています。		
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	入居者様の誕生日を、家族様と職員と一緒に祝いをしたり、ご家族が来所された際は、居室やリビングでお茶を飲みながらゆっくりと過ごせる環境づくりに努めています。 また年末には、ご家族にも協力していただき、居室の大掃除をしていただいています。 面会回数が少ない家族とは職員との関係ができていない部分があり、踏み込んだお話しがしにくいこともあるので、少ない機会を大事にし積極的にお話しする中で関係性を作っていきたい。		

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
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	ご近所の友達が訪ねてこられたり、ご本人が大切にしてきた関係を大事にしている。 必要に応じて連絡先を教えて頂くなど連絡をとりあう支援を行っている。	家族の協力のもと、自宅に帰ることができるよう支援を行った事例がある。またケース記録やご近所の友達が訪ねてきたケースを確認することができた。なじみの人や場所の確認については日々のコミュニケーションの中や家族から聞き取りをしている。出来る限り今までの関係性が途切れることがないように支援につなげているのを確認できた。	馴染みのある場所のリサーチ、例えばエコマップなどの作成等により外出支援につなげられるような取組を通して、職員への周知とともに更なる利用者の馴染みの関係継続に向けた取組が期待される。
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	各利用者の性格などを把握し、入居者通しの交流となる場、利用者同士が関わり易い環境をつくる。 一緒に洗濯ものを畳んでもらったり、一人が洗い物もう一人が洗った食器を拭くなど一つの作業を職員が間に入り連携して行えるような支援もしている。		
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	転居される利用者様には、その方がその後安心して生活が出来るように転居先の職員に情報を伝えている。 また、面会に行く事もあります。		
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	より正しい生活を送れるよう利用者本人の状態を把握していく。 意向の確認が困難な方は、家族より情報をいただくなど相談しながら本人本位の生活につながるようになっている。	日々の業務の中で利用者の思いや意向の確認を行い、対策を検討し、ケアにつなげている。意向の確認が困難な場合は日々の業務の中で表情や仕草などから観察し、その結果から行動に対するの推察し、対応したり家族からの情報提供により本人本位の生活となるような支援が行われている。	
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	ご本人やご家族からの個人の情報を把握出来るようにファイルを作成しており、入居前に使われていたサービスがあれば可能な限り情報をいただくなど、多角的に収集するようになっている。 衣服、寝具等今迄使っていた馴染みのものを使用してもらって不安の軽減に努めている。		
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	一日の状態を記録し職員全員で入居者の皆様の有する力など情報の共有をする。 把握した情報をどう活用していくかはまだ検討の必要なことが多いと感じています。		
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	毎月会議で話し合いを行い各利用者本人のケアに努めている。 月に一度のカンファレンス会議や日々の申し送りの中で課題やケアの有り方について話し合ったうえで介護計画を作成している。	ユニット会議やカンファレンスで利用者の状態や意向などの確認をしている。新規の場合はアセスメントシートに基づいて、暫定の介護計画を事前に作成している。更新についてはカンファレンスの議事録の情報をもとにプランの見直しをしている。利用者及び家族の意向の確認は変化があったときや更新時に行っている。カンファレンスには利用者は参加は確認できなかったが、必要に応じて家族や看護師が参加する場合がある。ケース記録に目標を記載して、目標に沿ったケアの実施状況が記録を通して確認することが確認できた。	

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
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	一日にあったこと、気づいたことを記録し職員間で情報の共有を行っている。 会議や毎日の申し送り時等に情報を共有している。 出勤していないときの記録にも目を通し、不明な点はその都度確認するようにしている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族やご本人の希望に添って自由に外出や外食を楽しまれています。 以外にもこれまでの関りを大事にしつつどのようにかかわればよいか入居者ごとにこれからも検討していきたい。		
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	近所のスーパーへ買い物に出掛ける。 運営推進会議に地域の自治会長様や民生委員様にもお越しいたごき、寄せられている問題や地域の活動についての情報をいただく。 地域行事に参加させていただくこともある。		
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	本人、家族の意向を踏まえ、内科、精神科、歯科の往診や、受診で適切な医療が受けられるようにかかりつけ医との医療連携に努めています。	協力医療機関の医師が月2回の往診があり、利用者の体調管理について診てもらえる体制となっている。 主治医については家族の希望をきいて対応している。協力医療機関で対応が困難な場合は、他の医療機関への紹介してもらうなど、適切な医療が受けられるように対応している。他の医療機関への受診が必要な場合は基本的に家族が通院の支援をしている。	
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	毎週看護師が訪問し、バイタル測定や状態の変化の把握を行う。 現状報告、相談を行い、医師とも相談できる環境にあり、24時間の緊急時の連絡体制が出来ている。 変化があればどんな細かな事でも看護師に伝え相談しているが、単に説明しているだけでなく、看護師とともに動き、みんなで利用者様を支援させて頂くことを感じていただけるように努めている。		
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。	入退院時の家族との連携、協力、状態の確認をし、病院との情報交換に務め、退院後の対応も相談し安心して暮らしが出来るように努めています。	入院が長期化したケースはなく、退院前カンファレンスに参加した事例は現在のところない。 入院された場合は、情報提供書をアセスメントシートや直近の情報をもとめて病院へ提供している。	
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、事業所の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	看取りに向けての研修会を看護師にお願いし実施している。 速い段階から予測出来る事を家族と話し合い、医療機関からも十分に説明を行う場を設けている。 家族、Dr、看護師と連携を取ながら看取りが出来ている。 看取り時は、常に家族が付き添えるように環境を整えている。 速い段階から家族の方針を共有している。	開設後の看取りは2件実施している。 入所契約の際に、看取りの指針を家族に説明し、延命治療など、医療にかかる家族の希望については書面で予め確認している。現在は医療機関で保管しているため事業所内に情報がない。医療機関から情報をもらい事業所内に情報を保管できるように努めてほしい。また、その情報をもとに職員間での情報共有ができるような取組に期待したい。	急変時や重度化した時など、どの程度の医療的ケアを望まれているかを事前に確認できるような記録の整備を行い、もしもの時には落ち着いて対応ができるような体制を職員と共に作り上げてほしい。

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
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	緊急連絡網の作成、緊急時の対応を整理している。 マニュアルの整備と定期的に研修し落ち着いて対応できるようにしている。		
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	年2回、防災避難訓練、水消火器を使用しての消火訓練を行っている。 災害時の備蓄食料の保管も行っている。 職員にも防災の研修に参加してもらい防災士資格取得見込み。 地域の防災訓練にも参加させていただく予定。 一人の時にどう対応できるのか不安感がぬぐえないスタッフは多いです。	火災を想定した避難訓練を年2回実施している。地域の防災訓練にも参加をする計画を立てている。自治会など地域のとの関係作りを構築し、災害時に備えて対策を整えている。職員で防災士資格を取得するなど防災意識の高さがうかがえた。ハザードマップの情報を職員で共有している。	
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	人格を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけや対応を行うよう心掛けている。 ただ十分に尊重できているかは自信を持って言えないかもしれない。 帰宅願望のある方など、その方の想いを汲み取り、周りの環境にも配慮しながら尊重した関わり、対応に気を付けている。	利用者個々に応じたケアの際の言葉かけや日常的な会話から利用者一人ひとりを尊重した言葉かけが行われている。 また、帰宅願望のある方に対しても、思いを傾聴したり、受容する姿勢があることがうかがえるが、事業所として日々試行錯誤しながら利用者の人格やプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努められている。	
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	日々の会話の中で、ご本人の思いや希望を引き出すようにしています。 本人に決めてもらえるよう働きかけている。		
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	就寝時間、朝の起床時間など以降の日常生活に支障をきたさない程度にその方のリズムの応じて生活を見守っている。 日中も決まりのプログラムはなく希望を聞きながら塗り絵、計算、家事手伝いなど用意をしている。		
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	今までの生活習慣を大切に、できる方には入浴時の着替えや、毎朝自分で着たい服を選んでもらっています。		
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	調理、食事、片付けなど利用者様の出来る動きを活かしながら職員と一緒にやっている。 少しでも長い期間口で食事を味わう楽しみを継続していただくために、形状などを個別に調整している。	1週間分となる食材を食材配達業者に週1回注文し、水曜日に届くようにしている。足りないものは利用者と共に近くのスーパーへ買い出しに行くこともある。調理や盛り付け、食事、後片付けに至る一連の過程を利用者と共に共有し、持てる力を活かした支援が行われている。年4回の外食では、焼き肉店やレストランなどに出かけたり、利用者の誕生日には担当者が利用者の希望に沿ったメニューを考えるなど食事に対する事業所の取組がうかがえた。	

自己	第	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	個々にあった食事、水分量を把握し摂取「の声かけをしている。刻みやミキサー食、水分にトロミつけて対応している方もいます。基本的には普通食を提供しています。		
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、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	個々に合わせて毎食後、歯ブラシやうがいを毎日行っている。歯科医、歯科衛生士の往診で口腔内の状態を診て頂き状況によりその方に沿った口腔ケアの方法の指導をいただいている。		
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	それぞれの排泄のパターンを記録、把握し自立に向けた支援を行っている。自尊心に配慮したさり気ない声掛けを徹底しています。	事業所内各ユニットごとに利用者用トイレが2か所設けられている。職員は利用者の排泄介助内容について、付き添いの有無、尿取りバットの形状や有無、排泄後のケアの有無といった、細かな個別支援に関する確認表に基づいた排泄ケアに取り組まれている。便秘に対する対応策として、医師や看護師による指示や助言のほか、オリゴ糖を使用するなど、薬に頼らない支援が行われている。	
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	排便日数を確認し排便を状況により促している。食べ物や水分又は服薬調整等で便秘予防に取り組んでいる。		
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	菖蒲湯や柚子湯など季節の風物詩を取り入れたり、入浴剤を使用するなど楽しみも盛り込んでいる。その方の状態に応じて手すりの位置の移動やリフトを使用し無理なく安全に入浴できるようにしている。	浴室は広々とした造りになっており、入り口や浴室内には手すり設置されている。重度化や介助が困難な方に対応するためのリフトが備え付けられていたことから、利用者や職員に対して安全に配慮する取組がうかがえた。入浴は毎日2～3名の方が昼食後から15時頃までの間に入浴されている。日々入浴剤を使用した入浴に加えて、柚子湯や菖蒲湯など季節に応じた入浴を楽しめる取組が行われている。	
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、出来る限り、その方の状態に合わせて身体を動かしたり、集中出来る事を支援している。昼寝をされる方、ゆっくり起きる方、遅く眠る方とその方の生活リズムに合わせた対応をしています。		
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	薬の説明が書いているファイルがいつでも見れるようしている。日々の申し送りで情報を共有し、状態の変化に気付くように注意をしている。薬セット時、間違いがないよう気を付けて確認を行っている。薬セット時、服薬時、空き袋廃棄時にその都度名前、日付、時間帯を声出し確認している。		

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	ご本人やご家族からの生活歴などの聞き取りの情報や日ごろの関りの中で、その方の思いや希望を知る事でこれからの支援方法を考えて行っています。		
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	希望があってもすぐの対応は困難な状況は少ないが、定期的に外食や買い物など外出を計画し、職員で協力して行っている。家族と出生地に行かれたり、自宅に帰るなどなるべく本人の希望に添えるよう努力している。	季節ごとの外食や食材購入のため近隣のスーパーへ出かけたり、春の花見やお正月の初詣などの季節に応じた外出が行われている。事業所前の沿道に植えてあるプランタの水やりや古紙回収BOXに段ボールを捨てに行くなど日常的な外出に努めている。帰宅願望のある方に対してもスタッフの人員が確保できれば散歩に出かけるなどの支援が行われている。	
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	管理できる方にはもって頂いて使える環境にあります。管理は困難でもお金が手元にないと落ち着かれない方にはご家族と検討し無くなってしまうリスクもお話ししたうえでお持ちいただいている方もいます。買い物と一緒に付き添い希望の品を購入できるように支援しています。		
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	ご自身で携帯電話をお持ちの方もおられます。状況によってこちらで電話をかけさせていただき、ご本人様と家族様でお話していただくこともあるなど、何時でも電話が出来るように支援しています。手紙、年賀状の支援もしています。		
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	整理整頓に心掛け常に衛生に気を付けています。室温、湿度等に注意し、季節ごとの花を植え、季節を感じて頂いています。	利用者の各居室の中心に広々としたリビングと食卓があり、共有空間スペースには、加湿器が備え付けられており、空調管理が徹底されている。また、木のぬくもりあるつくりの中にも、観葉植物や利用者が自由に飲水できるよう、ウォーターサーバーが備え付けられている。場所の間違ひについても張り紙をするなどの工夫が行われている。	
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	テーブルや椅子、ソファースペースを設置していつでも利用できる空間を作っている。入居者同士の相性も見ながら日常過ごされる時と食事の場面の居て頂く場所を調整させていただくこともあります。		
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	家で使われていた家具、布団、小物などを持参して頂き居心地よく過ごせるよう工夫ご家族にも一緒に考えていただいています。ラジオ、テレビ、冷蔵庫などご本人やご家族が必要なものも持ち込まれています。	居室には、ベッド、洗面台、エアコン、棚が備え付けられている。それ以外は、利用者が使い慣れたものを持参してもらえよう説明し、利用者の使い慣れた馴染みあるタンスや小物のほか、冷蔵庫等の家電製品や家族との写真が飾られている。事業所独自で作成された、パンフレットに使い慣れたものを持参してもらうことへの意図を伝えるなどの工夫をされています。	

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
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	飾り物などをし、一人一人が分かり易い様に工夫をしている。 居室内は、その方の状態に合わせ、家族と相談をしながら、家具の配置や手すりの設置など移動の導線を安全に歩行ができる工夫をし、なるべく歩行の機会を多く作れるようにしている。 家事仕事や裁縫、園芸、習字、パズルなど出来ることを継続して自立に繋げている。		