

# 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 30 年度

事業所番号	2773800970		
法人名	社会福祉法人 ふくふく会		
事業所名	グループホームみやび		
所在地	大阪府羽曳野市西浦2丁目1844-1		
自己評価作成日	平成 30年 5月 10日	評価結果市町村受理日	平成 30年 7月 18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	<a href="http://www.kaijokensaku.nhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2773800970-004&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.nhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2773800970-004&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会		
所在地	大阪府中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 30年 6月 25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)】

グループホーム理念:生活の中で家事などの活動を重要視し、レクリエーションや外出など楽しみを多く持てるように取り組んでいます。  
 ユニット:グループホーム理念を念頭におきながら、入居者の方を一人の人間として尊厳をもった関わりができるように職員が意識している。また、個別ケアにも力を入れ一人の方と関わる時間をとり、入居者の方が望む事があれば、可能な限り実現できるようにしている。

【外部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)】

理事長が地域貢献を目的に社会福祉法人を設立し、認知症になっても安心して暮らせるグループホームの運営を始めました。緑豊かな田園の中にある建物の2~4階に、「なごみ村」「しあわせ村」「ほのぼの村」の3ユニットがあります。「私たちは入居者の家事活動を重要視し、また、レクリエーションや外出など楽しみを多くもてるようにします」を理念に掲げ、利用者の能力を失わず、できる喜びを感じてもらい、一人ひとりの幸せに近づきたいとの思いで、管理者・リーダーを中心に支援しています。利用者の希望を実現する個別外出や一泊旅行など、外出の機会が多いのもホームの特色です。ホームでの看取りでは、「最後まで楽しみを味わってもらおう」との考えで、その人らしい看取りケアを行っています。職員は看取りケアの経験での貴重な学びを日常のケアに活かしています。管理者は職員の自主性を信頼し、各ユニットはリーダーを中心に独立した家庭のようになっています。自由な雰囲気の中で、メリハリのある活動的な暮らしの毎日で、利用者・職員とも、明るく、活き活きた表情を見ることが出来るグループホームです。

## 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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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	<p><b>○理念の共有と実践</b> 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</p>	<p>法人理念と同様にグループホームの理念と各ユニットの理念を作成し、エレベーターの前やユニットに掲げミーティング等で話し合い実践に繋げている。</p> <p><b>【法人理念】</b> 安心・安全・安堵をモットーに私たちは常に向上心を持って心の通う運営を目指します。</p> <p><b>【グループホーム理念】</b> 私たちは入居者の家事活動を重要視します。またレクリエーションや外出など楽しみを多くもてるようにします。</p> <p><b>【フロア理念】</b> ・出来る事はできるだけ長く出来るよう、家事活動に重きをおき、外出や行事・レクなどする事で楽しみを持って生活を送れる。</p>	<p>法人理念を基に、「私たちは入居者の家事活動を重要視します。またレクリエーションや外出など楽しみを多くもてるようにします」と具体的なホームの理念を掲げています。3つのユニットでは、ホームの理念を実践するために、それぞれ、リーダーを中心に職員間でフロア理念を作成し、掲げています。管理者以下職員は理念を共有し、利用者の能力を失わず、できる喜びを感じてもらい、一人ひとりの幸せに近づきたいとの思いで支援し、利用者の希望を実現する個別外出や一泊旅行など、外出の機会が多いのもホームの特色となっています。ホームの理念・フロア理念は、各フロア入口に掲示し、家族や地域の方達にも理解してもらっています。理念は、ホームの変化に応じて、現状のままでもよいか検討し、見直しも行っています。</p>		

自己	外部	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
2	2	<p><b>○事業所と地域とのつきあい</b>                      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</p>	<p>地域の祭りに参加したり事業所の夏祭りやバザーへの参加を呼びかけたりと地元の人々と交流することに努めている。地元小学校、中学校の労働体験や訪問を積極的に受け入れている。馴染みの関係が出来るよう、同じ場所に定期的に外出し挨拶等の言葉を交わす事で馴染みの関係を築いている。</p>	<p>近隣の小学校・中学校の運動会や文化祭、地域の祭りへの参加、また、ホーム主催の夏祭りやバザーに地域の方々が参加する等、地域との交流に努めています。茶道・傾聴ボランティア等の協力は、利用者の楽しみとなっています。毎月の認知症カフェの中で3ヶ月毎に開催する「認知症知っと講座」の実施等、地域の中で認知症への理解を深めてもらうための情報発信にも積極的に取り組んでいます。</p>	
3		<p><b>○事業所の力を活かした地域貢献</b>                      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</p>	<p>地域の方、認知症高齢者の本人や家族の方に気軽に来て頂けるよう毎月第4日曜日に地域カフェを開催し相談にのれるようにしている。また、認知症講座をカフェ内にて開催し要請があれば地域団体やボランティア団体等への認知症講座も行っている。</p>		

自己	外部	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	<p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b>                      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</p>	<p>運営推進会議で出た外部者からの意見や提案を施設長・管理者・計画作成者(リーダー)で運営会議、全体会議等で報告し改善に繋げている。与薬間違い防止のための対策を会議での提案を取り入れ取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議は規程を定め、年6回定期的に開催しています。参加者は利用者家族、民生委員、市職員、他市の元グループホーム管理者、歯科医師等多方面の方が参加しています。会議ではホームから利用者状況、活動報告等行っています。会議はホームからの報告だけでなく、「自分たちの考えや支援方法が一般的にどうなのか、間違いないか」等も確認する機会と捉えています。参加者からの助言で、よく行く公園の名称を「・・・霊園」と記載していることから、利用者の気持ちに配慮し名称変更した事例があります。会議では毎回テーマを決め、参加者と意見交換し、出された意見は運営やサービス向上に反映させています。                      会議録はホームページに掲載し、誰でも見るができます。</p>	<p>会議では毎回テーマを決めて参加者と意見交換を行っています。                      会議のテーマに「介護計画」を取り上げ、「グループホームみやび」が行っている個別ケアについて意見交換をすることで取り組みを知ってもらい、理解を深めてもらってはいかががでしょうか。今後の取り組みに期待します。</p>

自己	外部	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	<p><b>○市町村との連携</b> 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</p>	<p>日頃より電話やメール、訪庁して連絡を取り合い、相談等している。運営推進会議でも報告、相談している。 その他、キャラバンメイトや(認知症)オレンジ新聞発行、介護フォーラムなど認知症に係る事柄には積極的に連携、協力している。 昨年度より定期的に市社協と協力して福祉職員就職相談会も開催している。</p>	<p>市の担当者とは、会議や書類提出等で市役所へ出かけた際に、その都度情報交換を行い、連携を深めています。運営推進会議にも、市職員が参加しています。認知症キャラバンメイトやフォーラム等、市と共に取り組んでいます。管理者は、市内グループホーム部会で主導的な役割で協力しています。市からの介護相談員の訪問も、サービスの向上・改善に役立っています。</p>	
6	5	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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</p>	<p>身体拘束防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。 身体拘束防止に関する勉強会、検討会も実施している。玄関やエレベーターに鍵はかけず、入居者の自由な暮らしを大切にしている。</p>	<p>管理者は、言葉の拘束を含む身体拘束に関しても厳しく真剣に取り組んでいます。身体拘束や高齢者虐待についての勉強会を実施しています。マニュアルも整備しています。高齢者虐待自己点検シートを用いて職員各自が振り返りを行っています。チェックリスト解説として、利用者・家族がどう感じているか「高齢者の気持ちを起点にする」等、新人職員にも理解しやすい説明が用意されています。また、個別のリスク度を測る「個別リスクシート」の活用は、身体拘束防止に大きく繋がっています。</p>	

自己	外部	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		<p><b>○虐待の防止の徹底</b>                      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</p>	<p>高齢者虐待防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。                      毎年、虐待についての勉強会を開催し虐待防止に努めている。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b>                      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</p>	<p>家族より相談のあったケースについては相談にのり助言等を行っている。                      管理者、職員は権利擁護に関する勉強会に参加している。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b>                      契約の締結、解約また改定等の際は、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</p>	<p>契約時は、十分な時間をとり説明し、納得頂けているかどうか質問・疑問点を確認しながら進めている。契約後の制度改正時は文書を作成し説明、同意を得ている。                      また、普段より家族の経済的負担にも配慮したサービス提供に努めている。</p>		

自己	外部	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	6	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></p> <p>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</p>	<p>羽曳野市より月に1回の介護相談員の派遣事業を受け入れており、意見を出せる場を提供している。また管理者・リーダー・職員ともに要望等を聴く機会を持つようにし苦情要望に対しマニュアルを作成しマニュアルに沿って対応できるようにしている。</p> <p>年1回グループホーム全体での家族会を開催し介護相談員に同席してもらい家族に意見を出してもらえるようにしている。</p>	<p>運営推進会議に家族が参加したり、年1回家族会を行い、市の介護相談員を交え意見交換することで、家族等の意見や要望を表せる機会にしています。職員は把握した意見、要望を苦情・要望受付簿に記載し、サービスの改善に反映させています。</p> <p>月1回発行の「フロア便り」や、3ヶ月毎に利用者一人ひとりの生活の様子を「ライフレター」として家族に送り、日頃の暮らしぶりを伝えています。</p>	<p>家族の意見・要望を更に有効にするため、ホームとして確認したいテーマに絞り、アンケートを実施されてはいかがでしょうか。その際、ホームの取り組み状況での良いところ、評価できる点も同時に確認されてはいかがでしょうか。</p>

自己	外部	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	7	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b>                      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</p>	<p>代表者が職場改善・提案書を常時受け付けている。またフロアミーティングや運営会議で意見を聞く機会も設けている。各ユニットでもいろんな意見を出せる環境づくりを目指し、出た意見を活かすようにしている。また、個人面談時にも施設に対する要望、意見等を聞き改善できるものはしている。</p>	<p>管理者は、利用者支援に関する企画・実施を、リーダーの裁量に任せています。フロア会議・各種委員会・運営会議・リーダー会議等で、ホームの運営について話し合っています。管理者と職員の信頼関係がよく、職員の意見が尊重される職場環境のもと、職員の士気を高めています。人事考課は、非常勤職員を含めた職員間の相互評価の方法で実施しています。各ユニットのリーダー達は、「職員のこと考え、気持ちよく仕事ができるようにすること」を大切に、リーダーとしての役割に取り組んでいます。夜勤体制として、準夜勤を1名加配する等、職員が安心して働けるよう、職場環境に配慮しています。</p>	
12		<p><b>○就業環境の整備</b>                      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</p>	<p>隔月、運営会議を開催し各事業所、ユニットの状況や実績把握に努めている。                      チームワークや組織力を高めるため法人理念をもとに判断基準、行動指針を作成している。</p>		



自己	外部	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		<p><b>○職員を育てる取り組み</b>                      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</p>	<p>内部の勉強会は毎月開催している。年に数回外部講師を招いての法人内研修も実施している。                      外部研修は各職員の勤続年数やレベルに合わせ管理者が参加の意思を確認し参加してもらい、費用は法人が負担している。                      内部研修、外部研修以外にリーダーから、職員個々に年度目標を設定し定期的に面談を行い達成に向けて取り組んでいる。職員個々の目標を一覧にして共有している。</p>		
14		<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b>                      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</p>	<p>管理者は2ヶ月に1回、市内の他グループホーム管理者と意見交換を行っている。また計画作成者を中心として他グループホーム同士の集まり「計画作成者の集い」を毎月開催し交流を深めている。                      年2回(5月、11月)他グループホームとの職員交流勉強会も定例にて開催している。市内グループホームの入居者の交流会も3ヵ月に1回「にじの会」と銘打って開催している。</p>		

自己	外部	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>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	ユニットリーダーが初回面接時に管理者と同席し本人や家族より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。		
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	相談員や担当ケアマネより情報提供を受け相談時や初回面接時に家族より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。入居時、住み替えによるリロケーションダメージを最小限に抑えるため家族と相談、連携を図っている。 また、定期的に待機の方へは、状況確認の連絡を入れている。		
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	相談のケースに応じ他のサービスや自施設の空き情報などの提供、空室のある他のグループホームの紹介も行っている。		

自己	外部	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
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	家事など職員と一緒にいる中で本人の経験に基づいた事を教えて頂いたり、日常生活と一緒に過ごす事で喜怒哀楽を共感できるようにしている。		
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	来苑時等に状態や状況報告を行い、状態に変化があれば連絡し相談している。月に1回フロアだよりや3カ月に1回ライフレターを家族に送付し活動や状況報告を行っている。 みやびで行っている行事に参加して頂いている。また、面会が遠のいている家族には定期的に連絡し状況報告を行っている。		
20	8	○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	外出にて馴染みの場所へ行ったり、家族等面会時など意思疎通が難しい方にはスタッフ間に入り対応している。	入居前の利用者の暮らしぶりや、趣味特技、好きな事等、職員は家族から情報を得て生活歴シートに記録し、職員間で共有しています。また、利用者との日常会話から馴染みの人や場所等を知ることもあります。友達や近所の人がホームを訪問しています。入居後も図書館に出かけている利用者もいます。職員は、馴染みの人や場所との関係が途切れることがない支援の意義を理解しています。自宅復帰につながった事例が2例あります。	

自己	外部	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	入居者間の相性を考え座席などに配慮している。 また、家事やレク・フロア行事にて日常的に入居者同士が関われるよう働きかけ、家事を自身でできない方の分を出来る方が手伝って頂けるように支援行なっている。		
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	契約終了後に継続的な関わりを必要とする入居者は現在いないが必要な時は便り等を送付することとしている。 ご家族にはいつでも気軽に来苑してもらえるよう声掛けしている。		
<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	9	○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	普段の会話の中から希望を聞き出した り、聞き出すのが困難な方には職員の 声掛けに対しての反応や家族に確認 し判断している。 3か月に1回程度、カンファレンス時に スタッフから意見を集めている。	職員は日々の会話や仕草から利用者 の思いや意向を把握するように努めて います。日常の中での気づきや発見 は、毎日の支援経過記録に残し、職員 間で共有しています。記録をより活用 できるように、記録様式の見直し・改訂 を行いました。外出の機会を積極的に 設けていますが、外出を「個別に関わ る機会」とも位置付けています。一対 一で関わることで、心を開いてもらうこ とができた事例があります。	

自己	外部	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	入居時に生活歴シートを家族に記入してもらっている。入居後は家族来苑時に不足情報などの聞き取りを行なっている。また本人にも普段の雑談の中から情報を得ている。		
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	各職員出勤時の申し送りや個別記録表を活用し把握に努めている。定期的、または必要時にケア・カンファレンスを開催し、ケアプラン更新時にアセスメントを行なっている。		
26	10	○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	毎月のカンファレンスや業務時に職員に意見をもらったり、アンケートをとり、本人が望む事などを話し合い介護計画に取り入れ家族にも確認してもらっている。また、毎日のモニタリングとスタッフからのモニタリングアンケートを基に目標や支援内容の検討、見直しを行っている。	利用者、家族より聞き取った情報を基にアセスメントを行い、介護計画を作成しています。介護計画は3ヶ月毎に見直し、状況に変化があった場合は随時見直しています。支援経過記録には、毎日実施された状況や変化を記載し、関わった職員の気づきや問題点もその都度記入しています。支援経過記録の内容をもとに、毎月の会議でカンファレンスを実施し、介護計画に反映させています。計画作成担当者は、「利用者ができることを奪わない介護計画」「その人にとって必要な介護計画」を心がけて介護計画作成にあたっています。	

自己	外部	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	介護計画と関連づけた記録(支援経過記録)を記載し共有している。そのなかから、介護計画に取り入れそうなものはカンファレンスにて検討している。		
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、その時々にも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	個別対応に重点を置き、入居者のニーズに応じ墓参りや慶弔等の協力体制を取り支援している。		
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、本人は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	入居者の意向に沿って、お茶の先生にボランティアで来てもらっている。 傾聴ボランティアにも来ていただき支援の一部を担ってもらっている。3ヶ月に1回、入居者交流会「にじの会」に参加している。		

自己	外部	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
30	11	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b>                      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</p>	<p>入居契約時に同意のもと、かかりつけ医を選択してもらっている。月2回の往診に加え体調不良や熱発、感染症の疑いのある時は受診または往診してくれている。点滴や褥瘡の処置など医療行為を継続して行う場合は家族、本人が訪問看護と契約、利用している。、若しくは受診している。また必要に応じ、かかりつけ医より専門医への紹介を受け受診している。</p>	<p>医療機関への受診は、入居契約時に利用者、家族の意向を聞き、適切な医療が受けられるよう支援しています。かかりつけ医への受診は家族が同行していますが、都合がつかない時は職員が対応しています。大半の利用者は月2回の協力医療機関、歯科の往診を受けています。また利用者の状況によって必要に応じ往診や受診を行える体制にあります。看護職員は、協力医療機関や利用者のかかりつけ医いつでも連絡・相談ができ、必要な指示を受けています。緊急対応や24時間体制が整っています。</p>	
31		<p><b>○看護職との協働</b>                      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</p>	<p>看護職員は協力医療機関や各入居者の主治医の看護師と連絡相談できる体制にあり、日々の入居者の異変等に関しては介護職との連携を取りながら把握に努めている。</p>		

自己	外部	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		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b>                      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</p>	<p>入居者が入院した際には医療機関に情報を提供し管理者・職員が頻回に面会に行き、家族や医療相談員より情報を収集している。</p>		
33	12	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b>                      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</p>	<p>入居時や状況の変化時は本人や家族の要望を早期に把握できるよう日頃より情報収集している。                      終末期には対応できる事、出来ない事を説明し書面で意向を確認している。                      ターミナルケアについてはミーティングや勉強会等で話し合い対応を考えている。また、入居者の死亡後には死後カンファレンスを開催し実施したターミナルケアの評価を行い今後につなげている。</p>	<p>重度化や終末期の対応については、入居時に看取りの指針をもとに家族や利用者に説明を行っています。「最後まで楽しみを味わってもらおう」との考えで、その人らしい看取りケアを行い、亡くなる2日前に自宅を見に行ってもらった事例があります。看取り後は、死後カンファレンスを実施し、今後の看取りケアの質の向上に繋がっています。職員は、看取りの貴重な経験から「亡くなるまでの QOL の大切さ」を学び、日常のケアに活かしています。また、「最期の瞬間が自分の勤務の時でよかった」と思えるようになりました。今後も、「苦しまず・褥瘡等がないきれいな体で看取ることができるケア」に努めていく考えです。</p>	



自己	外部	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		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b>                      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</p>	<p>ユニットに事故対応マニュアルを配備している。急変や事故対応についてはマニュアルを基に毎年、勉強会を開催している。</p>		
35	13	<p><b>○災害対策</b>                      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</p>	<p>年2回の定期的な避難訓練を実施している。また火災発生時の通報、初期消火訓練を毎月開催している。                      非常時備蓄表を作成し飲料水と食料、その他の物品の備蓄を計画的にしている。</p>	<p>防災マニュアルを整備し、年2回の定期的な避難訓練を実施しています。毎月フロア毎に行う訓練では、火災発生時の通報や初期消火、避難訓練等を利用者と共に行っています。職員の手薄な時間帯での訓練も取り入れています。各ユニットの広いテラスには、避難用ハッチが設置され、滑って下の階に避難することができます。災害用備蓄は各ユニットの倉庫に保管し、備蓄表で数量、消費期限を管理しています。</p>	

自己	外部	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	14	○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	全体の勉強会やミーティング時、普段の職員間の会話の中でプライバシーの保護や接遇面についての話し合いを行い配慮するよう取り組み、普段でも、ユニットリーダーから気づきがあればスタッフに指摘している。	職員は利用者を尊重し、丁寧で穏やかに接しています。接遇やプライバシーの保護については、全体会議やフロア会議の時に勉強会を実施しています。毎月の接遇目標に「言葉遣い・接する際の態度に気をつけましょう」や「視線を合わせて丁寧な言葉で話しましょう」等を掲げ、できたか、できなかったかをフロアで評価して接遇の向上に努めています。	
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	普段の会話の中から思いや希望を聞き出している。また、入居者自身が選択できるような声掛けを職員行なうように心がけている。		
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	入居者のペースや希望に合わせて生活を送れるように心がけているが、生活のリズムが乱れている方や、行事のあたる時など職員の都合で動いている時もある。		

自己	外部	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
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	毎月訪問理容利用している。他店を希望される入居者には希望の店にお連れしている。服の購入を希望される方にも服屋へ一緒に行っている。		
40	15	○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	食事準備や下膳、食器拭きなどできる範囲内でして頂いている。食事づくりの際には入居者の意見も取り入れメニューを決め買い物も一緒に行っている。食事の際には職員も入居者と一緒に食事を摂り楽しい雰囲気を出せるようにしている。	朝食やごはん、味噌汁、週3～4回の食事は各ユニットで職員が手作りしています。それ以外は1階の厨房で作っています。献立は利用者の希望を聞き、買い物、調理、盛り付け、片づけ、食器洗い等、職員と利用者で共に行っています。利用者が若い職員に調理方法を助言する場面もあります。盛り付けは職員が見本を作り、利用者ができることが増えるように工夫しています。ごはんの盛り付けや配膳は各自が行い、手押し車の上へのせ席まで運んでいる利用者もいます。役割が生きがいとなるよう支援しています。理念に沿って、家事活動を大切な事ととらえ、利用者のできることを奪ってしまわないケアの実践に努めています。職員は利用者と同じ食事を一緒に摂り、会話を楽しみながらさり気なく声かけや見守りをしています。	

自己	外部	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	食事、水分チェック表を活用し日々の摂取量を把握して、その方の好き嫌いや咀嚼・嚥下状態に応じて別食や刻み食など食事形態を変えている。また、摂取カロリー量が少ない方には栄養補助飲料を用意し摂取して頂いている。		
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	月に1回口腔ケア指導、月に1回歯科検診してもらい、変化等あれば相談している。 ひとりできない方には、職員が口腔ケアを介助している。		
43	16	○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個々の排泄リズムを把握し、その方にあった時間帯にトイレ誘導行い、できるだけトイレ内排泄してもらえるように努めている。	職員は排泄パターンを把握し、様子を見ながら声かけやトイレ誘導をしています。管理者は、「トイレはパッドを交換する所ではない」とトイレでの排泄の大切さを職員に伝え、日中は布パンツ使用で過ごしてもらい、できるだけトイレで排泄する支援をしています。	
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	日ごろから、体を動かす機会をつくらせ、乳製品や食物繊維を含んだ物を出すようにし、排泄チェック表にて排便状態を確認し、医師の指示により排便状態に合わせて便通剤を使用している。		

自己	外部	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
45	17	○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	入浴希望される方がいれば、状況に合わせて入浴して頂いている。その他、概ね3日に1回の頻度で入浴して頂いているが、入浴を嫌がられる方もおられ、その時には無理に入浴して頂いていない。入浴時にはスタッフ話しかけを多くし、入浴を楽しみにして頂けるように心掛けている。	利用者は週に2～3回入浴しています。入浴日が偏らないように一覧表にしています。好みのシャンプーやリンスを持ち込んでいる利用者もいます。入浴の苦手な利用者には、家族の協力を得たり、声かけのタイミングや仕方を工夫して入浴支援をしています。浴室は清掃が行き届き、清潔です。	
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	本人の生活リズムや希望に合わせて入床、起床、日中臥床する支援を行っているが、生活のリズムや身体等に影響があったりする場合はこちらである程度調節させて頂いている。		
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	各入居者が服薬されている薬の一覧表を作成し、介護ステーション内に貼り付けたり、薬表をファイルにとじ管理し、職員はいつでも見れる状態にしている。与薬方法についてはマニュアル化しチェックを複数回行なっている。		

自己	外部	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		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>個々の入居者のできる事や好きな事を把握できるように「やってしまったシート」や「やって頂いたシート」を作成活用し、その中で各入居者の可能な事をして頂いたり、役割や楽しみをもって生活を送れるように努めている。タバコなどの嗜好品についても、スタッフ管理のもと喫煙して頂いている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>ユニット全体やグループ外出は企画に沿ったもので、個人の希望があれば、個別外出等にて企画実施している。その他、企画外の外出にも行っている。散歩や買物などは、入居者ができるだけ同じ頻度で行けるようにしているが、入居者の方が嫌がられたり、状態によって均等に行けてはいない。</p>	<p>ユニット単位での外出、全体での外出、個別での外出、1泊旅行等をしています。日常的には、散歩や買い物、ドライブに出かけています。初詣、花見、地域の夏祭り、近隣の神社仏閣、公園、大型ショッピングセンター、地域のサロンやカフェ、美容院、図書館などへも出かけています。夜に公園のイルミネーションを見に行くこともあります。今年の1泊旅行では伊勢志摩方面へ行きました。にじの会(市内のグループホームの入居者が交流する会)では、3ヶ月に1回、花見、みかん狩り、バーベキューなどに出かけており、外出の機会が多くあります。</p>	

自己	外部	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
50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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</p>	<p>金銭については事務所で管理し、外出時や入居者希望時に買いたい物を選んで頂き支払いを職員と一緒にしている。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b> 家族や大切な人に本氏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している</p>	<p>法人 1Fに公衆電話を設置しいつでも自由に利用できるようにし、入居者個人で所有している携帯からも電話できるようにしている。 手紙は代筆も含めていつでも出せるようにしている。</p>		

自己	外部	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	19	<p><b>○居心地のよい共有空間づくり</b>                      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</p>	<p>フロアにはその時の季節にあった飾り付けをし、ベランダ付近の窓等には暖簾やカーテンを利用し遮光できるように配慮している。</p>	<p>共有空間は広くゆったりとした雰囲気です。各階、エレベーターを降りると、利用者・職員の笑顔の写真が出迎えてくれます。フロアには、季節を感じる掲示物や手作りの暖簾、絵画が掛けられています。外出時や旅行の際に撮った利用者の笑顔がいっぱいの写真も飾られ、楽しい思い出を共有しています。居間兼食堂以外にもゆったりとしたソファを置き、くつろげるスペースを設けています。各階に広いテラスがあり、食事やバーベキューを楽しんだり、お茶を飲んだり洗濯物を干したりする場となっています。自由に出入りができ、テラスに出て、朝日を感じる利用者もいます。共有スペースには、掃除道具や物干しハンガーなどの生活用品が自然に置かれ、フロアで利用者と職員が一緒に笑いながら洗濯物を干している光景は、ホームでは当たり前の光景となっています。3つのユニットそれぞれ、工夫を凝らした共有空間となっています。</p>	



自己	外部	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	フロアには食卓や普段にも使用しているテーブルやソファを置き、その他にもグループや個人で過ごせるようにサンルームにソファなど用意し好きな場所で過ごしてもらえるようにしているが、あまり活用できていない。		
54	20	○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	居室には今まで使われていたダンスや置物など使い慣れた物を持参し使用してもらっている。行事などでもらった記念品や賞状等も居室に飾っている。	各居室前の小さな棚には、手芸品や写真、小物を置いています。表札の横には名取名を一緒に掲げている利用者もいます。ユニットによっては、入居記念日を祝って写真を撮り、それを年ごとにつなげて居室入口の壁に飾って、利用者の歴史が感じられるように工夫しています。室内のエアコンとベッドはホームで用意していますが、ダンスやテーブル、椅子、収納ケース、家族の写真や肖像画、時計、ラジオなどを持ち込んで利用者が居心地よく過ごせる居室となっています。	
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	それぞれの居室、トイレ、浴室、洗濯室、階段扉には名札を貼っている。 フロア内、廊下壁側には手すりを設置し、時間の把握ができるように壁掛けの時計を3箇所設置している。		