

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	2894000773		
法人名	社会福祉法人尚紫会		
事業所名	グループホーム群れ咲き		
所在地	姫路市四郷町東阿保1201-1		
自己評価作成日	平成31年2月26日	評価結果市町村受理日	令和元年5月13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=2894000773-00&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3月18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)】

日々の生活が安心できる生活であり、穏やかな笑顔があふれる生活の実現に務めている。普通の生活は、利用者によってそれぞれ違い個性に合わせ、表面には出していない心の声に耳を傾け個々の支援を心掛けています。好きなことが出来るためには身体能力が不可欠であることから日々の中で運動が楽しめる様に努めている。地域の方、家族様等の来訪には時間の制限はなく、いつでも来られており、話を伺う機会も多い。公民館での「ふれいカフェ」や季節ごとの地域の行事などには参加をさせて頂いている。2階に地域交流室を設けており、地域に開放しているが、当事業所主体の地域の方に来ていただけるイベントを定期的に企画している。近隣には法人内の施設があり、行事に参加したり、相談したり、また将来的なニーズにも対応できる体制にある。医療面においては、提携病院においては往診や休日および緊急時の対応が可能で、相談にも随時に対応して頂けるため、職員も含めて安心につながっている。

【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)】

開設当初から地域との繋がりが強く、地域住民からの支援と事業所による地域住民への貢献がうまく重なり合い、地域のネットワークが事業運営にも活かされている。地域交流室を使った各種講座やカフェ、家庭菜園で採れた野菜のやり取り、地域行事への参加、自治会のごみ当番等、日常的に地域住民と利用者・職員が交流している。運営推進会議でも様々なアイデアや要望、意見が出され、実現に向けて地域と協同されている。利用者が安心して心地よい生活が送れるよう、職員は個々人の役割や思いを大切にしている。表出される言葉の奥にある、本当のニーズについて思いを巡らし、個々の支援に努めている。職員同士も、ユニットを超えた円滑なコミュニケーションが図れる関係性ができている。利用者ご自身の希望や目標をかなえるための筋力アップを目的に、日常生活の中で自然に体を使うような仕組みや運動を取り入れている。

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	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	法人理念は、研修において再確認しているが、事業所独自の理念は出ていない。スタッフ会議を何度か持ち、思い、言葉の抽出は行っているが、具体的には出来ていない。利用者と家族、及び地域の方、職員と一緒に支え、穏やかな生活が送れるよう指針としての理念の構築を進めている。	昨年の第三者評価受審後、目標達成項目に挙げて取り組んだ。法人の理念とは別に、事業所独自の理念制定を目指し、理念の基になるキーワードを職員全員に挙げてもらった。現在、結果を踏まえて新たな理念を構築中である。	
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	事業所で自治会に入会しており、広報、地域のニュースが配布されている。行事の案内もあり、参加させていただいている。動きに制限があり時間のかかることも多いが、手伝っていただく事も多くなっている。ゴミの集積所では、地域の方と話したり、相談されることもある。また、事業所の2階には「地域交流室」を設けており地域にも開放している。趣味や健康に関する講座や音楽会などを企画し、地域の方にも参加を呼びかけているが、事業所主体で地域の方に呼びかけ、定期に楽しめることを検討している。	自治会に加入し、ごみ当番などの役目を担っている。地域交流室を提供した、わくわく何でも講座などには利用者も参加している。野菜の差し入れを受けるなど、自治会や地域住民とも馴染みの関係ができています。来年度、事業所主催の群れ咲き祭り(夏祭り)に、地域の方の参加を呼びかける予定である。	
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	認知症への理解の第一歩は事業へ来ていただけることと考えている。2階の地域交流室は、独居の高齢者が集まる地域のサークルの集まりにも活用して頂いているが、地域の方に何度も足を運んでいただけるよう、毎月出来る事、研修であったり、体操、歌であったり、楽しみにして来ていただけることを検討中である。民生委員とも連携し、輪を広げていけるよう考えている。		
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	運営推進会議では、事故も含め、活動状況の報告を行っているが、家族様からも意見を頂くことが多く、思いがけない意見に納得させられることもあり、サービス向上に活かしている。防災についても、防災士、自治会及び民生委員と地域包括支援センター職員、家族を交えて、意見交換出来ており、実施につなげている。	2か月に1回開催している。家族・自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・知見者などが参加している。事業所の活動報告をし、地域情報を得ている。活発な意見交換があり、第三者評価についても報告している。	
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	地域包括支援センターとは定期的に連絡を取っており、地域の状況や制度についての情報などを頂いている。制度の解釈に向けての質問や、解決しない事柄が生じた場合には気軽に相談できるよう関係づくりを心がけている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員に参加してもらっている。月1回開催の「わくわく四郷倶楽部」(民生委員・自治会・包括支援センター・市職員で地域でできる事を検討する会)に参加している。市には制度の問い合わせをするなど、連絡を取り合っている。	
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	事業所開所前に研修を行った。現在、身体的拘束の事例は無い。1階で隣接している両ユニット間は、扉などの仕切りは設けておらず、入居者は自由に行き来している。事務所へも自由に入出入りされている。ペランダへも洗濯を干したり、畑で花を摘んだり、夏はトマトを収穫したりされている。事業所は交通量の多い県道に面しており、そのため玄関は施錠している。	全体会議の中で研修を行っている。昨年は2回実施した。委員会組織はなく、身体拘束等の適正化のための指針は確認できなかった。現在は、玄関から出られる利用者があり、常時施錠を余儀なくされている。	身体拘束廃止に関する指針を整備するとともに委員会や運営推進会議での定期的な検討が望まれる。玄関の施錠についても引き続き職員全員で、短時間でも解錠できないか検討してもらいたい。

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
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	朝礼や、定期的のユニット会議などで、日々の気付きについて話し合う機会を設けている。また、2～3か月に一度研修を行い、当事業所の状況に合わせて具体的にを行う事もある。DVDも活用し、職員の意識が高まるように努めている。	昨年は「拘束・虐待研修」として、身体拘束と併せて2回研修を行っている。月1回のスタッフ会議後、時間を設けて悩んでいる様子がうかがえる職員の話の聞いたり、夜勤明けの職員には必ず声掛けをするなどの配慮をしている。	
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	事業所開所前に研修の中で制度の解説を行い、虐待防止と身体拘束の排除への取り組みと合わせて支援のあり方を共有した。姫路市の権利擁護の研修等にも参加し、事業所内での職員への研修も実施している。	管理者・計画作成担当者は、市の権利擁護に関する研修に参加している。内部研修は2月に実施している。現在制度を利用している方はいない。玄関にパンフレットを備えて、橋渡し役が担えるよう知識を得ている。	
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	入所前の見学時に、事業所の方針や利用料についてあらかじめ説明し、契約前から利用者、家族の不安等を聞き取り相談に対応している。契約時には重要事項説明書を解説し、同意を得るようにしている。家族の心配を聞き取り、全ての質問に答えきれない場合には改めて時間をいただいて理解・納得頂くようにしている。	契約に至るまでに時間をかけて、本人・家族が納得できるよう尽力している。契約書・重要事項説明書の内容に限らず、入居に至った事情なども踏まえて疑問に対し、十分な説明をしている。契約時に、緊急時の延命治療の希望の有無を確認し、看取りの方針を伝えている。	
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	運営推進会議、敬老会等で聴く機会を設けている。家族会の発足の提案をしているが、実施には至っていない。個々の面会時には必ず話が出来る様に努め、思いをお聞きし、よりよい生活が出来る様に努めている。	運営推進会議には全員の家族に案内を出し、複数の家族の参加を得、意見を聞いている。花見やバーベキュー大会・夏祭り・敬老会など、家族も参加できるイベントがあり、職員に意見が言い出しやすい関係を築いている。来年度は敬老会後に家族会を発足する計画がある。	
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	日々の業務の中で、意見を聞くようにしているが、全体では月に1回、会議の場を設けており、職員の意見や提案を聞くようにしている。休憩室について、横になれるよう環境改善や、配置の要望、シフトの時間帯などについても意見が出され、可能な限り対応している。	月1回の全体会議と、その後の各ユニットに分かれてのスタッフ会議で意見・提案を聞いている。職員配置の要望を受け、その都度柔軟に対応している。職員同士、ユニットに関わらずコミュニケーションは良好で、いろんな意見・提案が出しやすい環境である。	
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	年に3回の人事考課と、2回の定期面談が計画されている。個々において、半期ごとの目標設定と、その振り返りを行い、意見を徴収する他、法人本部での労働安全衛生委員会においても要望を聞く機会を設けている。		
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	現在、各種研修や資格取得の機会については勤務内で参加できるよう配慮している。また職員の個々からの希望も反映できるよう努めている。		

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	代表者同士で交流する機会はあるが、現在、職員が直接交流できる機会は設けられていない。		
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	家族からの情報も含め、本人の思いや訴えに耳を傾け、職員間で共有できるように務め、日々において関係づくりを重ねている。思いはそれぞれに違い、また、言葉にできない思いもあり、心の声にも耳を傾けるように努めている。		
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	入所前の見学や相談の段階から、家族の思いや不安を聞き出し、共に向き合いながら支援している。		
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	本人や家族の思いを聞き出し、それらに対して事業所が出来ること、出来ないことを提示し、必要な場合には他の事業所など社会資源の情報等を伝え、それらにつなぐようにしている。		
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	その都度で、入居者の出来ることはしてもらう様に対応している。利用者によりできる事、出来ない事、得意なこと、苦手なことがあり、力が発揮できるよう「手伝って下さい。」「ありがとう、助かりました。」の声かけを行い、一緒に行っている。		
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	一般的に、入所された場合は家族とは関係性が途切れがちであるが、家族様にはよく来ていただけており、気になることがあればケース会議を行い参加していただき、一緒に検討している。		
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	これまでの関係性を把握する様、アセスメント時には留意し、それらを職員は共有し、可能な限り訪問する機会や、来訪の案内を行っている。友人、兄弟、孫様等良く来られており、一緒に過ごせるよう配慮している。	面会に来られた方の面会簿の記録で、利用者との関係を把握し、話題に挙げたりしている。行きつけの喫茶店に職員と出掛けたり、自宅周辺を散策することもある。要望に応じて、馴染みの診療所に同行したこともある。	

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
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い方を見極め等を共有し、関係性が悪い方や意思表示し難い方へは、職員が間に入るなどしている。出来ない事であっても、一緒に集まり見るだけの参加も勧め、不安感のないように支援している。行事などにも揃って参加いただける様、誘導を行っている。		
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	他施設への転居事例があったが、継続しての相談、支援については伝えていく。転居の際には当事業所で過ごした日々のDVDをお渡しし、何時までも心にとめていただけるようにしている。転居されてからも、近くまで来たからと寄られることもあった。		
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	日常での関わりを大事に、何事も「何う」声かけを心がけている。「私はいい」と遠慮される利用者もおられるが、本当の声を聴きだせるよう、ゆっくりと対応している。意思疎通の困難な方については、声かけに加えてジェスチャーや筆談も行い、細かな表情などを汲み取るように心がけている。	アセスメントは6か月に1回、取り直しをしている。様々な呼びかけに応じない利用者が、遠慮で断っているのか、本心はどうなのか、目の動きやしぐさなどから意向の把握に努めている。最近、毎月末に利用者懇談会を持つようにした。次月のぬりえのカレンダーにそれぞれの予定を書き入れ、したい事・行きたい場所などを聞き取っている。カレンダーはそれぞれの居室に貼られていた。	
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	入所時の初回アセスメントについては、家族や関係機関からの聞き取りを重視し、これまでの生活を可能な限り継続できるようスタッフ間で検討している。家族や友人を巻き込んだ提案を伺い、共同しての実践を心がけている。担当者会議で家族から今まで聞いていなかった事柄を知ることあり、家族との雑談は大切にしている。		
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	日々の関わりの中で、職員は客観的観察を心がけている。家族の来所時には、本人の状況を伝えながら意見や要望を伺っている。気付いた事は日報・ケア記録に集約し、朝礼や申し送りなどで職員は共有している。入所してから時間の経過とともに状態に変化も見られ、職員が同じ立ち位置で対応できるよう、日々の記録を大切に状態把握に努めている。		
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	出された要望や個々の気付きを職員は持ち寄り、1ヶ月ごとにモニタリング、6ヶ月で見直しを行っている。本人家族の思いの変化も踏まえながら現状を見極め、個々の能力を引きだせるような介護計画の作成を進めている。都度、家族様参加でケース会議も持ち、介護計画に反映している。	介護計画は、計画作成担当者が半年に1回作成している。暫定の計画を立て、それを基に家族の意向を確認し、職員と検討して作成する。必要時は医師の指示なども反映させている。3か月に1回モニタリングを行い、新たな計画につなげている。	今後、モニタリングを月1回に変更する予定である。現状では達成度が分りづらい。使いやすく、分かりやすい様式を考えてもらいたい。懇談会で挙げられた、利用者の思いを活かし、具体的な目標設定に期待したい。
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	日々の気付きや様子は、ユニット毎のノートに記入され、それらはケース記録へ集約される。朝礼やシフト毎の申し送り、ケア記録システムなどで職員は共有している。月1回の職員会議、レク食事会議、各ユニット会議で実践の振り返りをおこない、新たな提案が出されている。		

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	本人の状況の変化、周りの環境の変化にはすぐに対応できるように努めている。個々のニーズに対し、職員間で話し合い、対応への道を模索し柔軟に対応している。また、2階の地域交流室を活用しての各種コンテンツの開催を継続する事で、これらを通じて人や考えが繋がり、地域の支援者が広がるよう計画を進めている。		
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	顔見知りの関係の構築のため、また地域での生活を実感していただけるよう、地域への行事に参加し、可能な限り近隣のお店や公園に出かける機会が得られるよう務めている。		
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	これまでのかかりつけ医の継続を原則としているが、入所前の見学時などに内科、整形外科については嘱託医の紹介もあわせておこなったうえで、本人や家族の意向をご意向を伺っている。受診は原則家族が行うが、ご都合や緊急時には職員が対応している。	利用者・家族が希望するかかりつけ医に通院している。現在は、3名が継続したかかりつけ医に受診している。原則、定期通院は家族が介助することとしている。利用者の情報は家族を通して伝えているが、必要時は看護師がメモ書きして渡している。皮膚科などへの定期外の受診は職員が同行している。	
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	職員として看護師を配置しており、日常の機能訓練も含めた健康管理をおこなっている。職員は申し送りや、随時に口頭にて状況を共有している。夜間帯も含めた24時間のオンコール体制をとっている。		
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。	個人情報に留意しながらケース記録やサマリーなどを共有し、タイムリーな情報提供を心がけている。退院時カンファレンスには、家族の同意のもと、管理者が同席し、事業所で求められる対応や家族の意向を確認しながらスムーズな退院に繋げている。	入院時はサマリーを提出し、情報提供している。入院中は看護師が見舞いに行き、状態の把握をしている。家族が遠方で見舞いに来れない時は、職員が洗濯物を取りに行くなどの支援をしている。退院時はカンファレンスに参加し、退院後の生活について検討している。	
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	事業所としての方針を示しながら、入所前の見学の時点から看取りに対する意向をお聞きしている。敬老会において家族会を行い、重度化、見取りへの指針の説明をさせて頂き、避けては通れない事、日常生活の延長にあることを話し合い、書面にて提示させていただいている。家族様からの相談もあり、安心につながるよう支援している。	「看取りに関する指針」「重度化対応に関する指針」があり、希望があればできる限り事業所で対応することとしている。昨年は敬老会后に家族に対し、看取りについての話をを行った。来年度は看取りの研修も含め、研修計画を立てて必要な研修を実施する予定である。	
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	連絡網と合わせて、事故や急変時での初期対応マニュアルを事業所内に掲示している。夜間帯についても、嘱託医院や事業所の看護師、および管理者が指示できる体制をとっている。今後は個別の事例に対して対応できるよう、研修を計画している。		

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
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	避難訓練等は3回実施しており、最近実施した訓練では実際に駆け付ける時間、かかる時間を実際に行い、近隣にも声掛けを行い実施している。今後も、災害対策も含め、実施していき緊急時に動けるよう、訓練を計画していく。	避難訓練は3回実施している。いずれも夜間想定である。避難経路や避難誘導の場所や方法、応援が来るまでにどのぐらい時間がかかるかなどの確認を行った。次回の訓練には自治会長にも参加してもらう予定である。風水害に対する訓練、備蓄の整備が急がれる。	
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	決定するのはすべて本人自身であり、スタッフでない事を全員で共有している。自己決定につながるような声かけや選択肢を増やすなど、工夫し、職員同士で相談し合える関係づくりを目指している。	職員は穏やかに声掛けをし、さりげない支援を行っている。拘束・虐待研修の中で、言葉がけについて学習している。不適切な声掛けには、その場で注意するようにしている。	
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	入居者にとっての選択肢を、可能な限り増やせるよう検討している。誘導時の声かけは、常に依頼したり伺うよう心がけている。自分の思いを口にできない方もおり、心と反対を強く言われる方もいる、日々の様子に注意し、思いを引き出せるよう努めている。		
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	個々の性格や趣向を職員は共有し、何事も常に伺いながら意向を確認している。		
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	季節ごとの衣類などは家族へ依頼して準備いただき、本人に選んで頂いている。化粧品やアクセサリ類も持ち込んで頂いている。NPO団体と共同して、月に1回、行動療法としてのメイクセラピーを、地域や家族にも案内しながら、カフェと合わせて開催している。		
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	メニューは利用者の好みを考慮し、作成している。誕生日には好きなメニューをお聞きし準備している。食材は近隣のスーパーへ買い出しに行っており、地元の方から野菜などのおすそ分けを頂く事も多い。調理や配膳などを入居者と共に行なっている。お好み焼、焼きそば、稲荷ずし、巻きずしなど利用者が参加できるよう計画し一緒に行っている。敷地内には菜園があり、食材を栽培している。	月1回懇談会を行い、次月の予定と要望をお聞きする中で、食事についての希望をお聞きすることが多い。同法人の特別養護老人ホームのメニューを元に、好みや季節の食材を反映して、献立をたてている。建物東側には菜園があり、季節の野菜を収穫し、料理に使っている。利用者と職員と一緒に、包丁やスライサーを使った調理や盛り付け、配膳、後片付けを行っている。今年から始めた「群れ咲き祭り」の際には、おでんや焼きそばなどの仕込みもされた。	
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	栄養バランスについては法人内の特養のメニューを参考にしている。全身状態、排泄の状態も検討し、栄養摂取に配慮して。また、看護師にも意見を求めながら、認知症改善のための取り組みの一つとして、一人1日1000～1500ccの水分量を目安に水分摂取を勧めている。スポーツ飲料、他飲み物も準備し、楽しめるように努めている。		

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
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に、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	毎食後にはブラッシングとうがいを促し、口腔状態を確認するようにしている。食事時の咀嚼の様子にも留意している。必要な方は、歯科往診を依頼し、口腔ケアを受けている。食べにくかった方が口腔内の状態が改善し、食が進み、身体状況へも好影響が見られている。		
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	トイレでの排泄を基本とし、夜間オムツの方も日中はトイレでの排泄を支援している。排泄表を記録し、パターンをつかみ、個々の利用者ごとの排泄を支援している。体調や食事で排泄は大きく変わり、トイレへ行けば立たなければならない為、足の運動等を実施し、加えて食事の栄養バランスにも注意し、スムーズな排泄につながるよう努めている。	夜間のみオムツの方が1名おられる。申し送りノートと排泄表にて、排泄パターンを把握し、適切なタイミングで声掛けを行っている。またスムーズな排泄となるように、スクワットなどの運動を取り入れ、食事もしっかりとれるよう意識している。また、排泄の失敗の際には、プライバシーに配慮し、大きな声を出さない等、職員同士で気を付けている。	
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	1日あたりの水分摂取量の確保や毎日の乳製品の摂取、野菜の摂取などに注意している。日中は、座位や臥床が続かないよう誘導し、体操などを組み込んだレクリエーションに参加している。日々の排泄状況に合わせて看護師により、服薬支援を行っている。		
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	浴室は個浴バスを設置しており、一人あたり週2回、午前中に機会を設けている。拒否が見られる場合は、機会や時間を変更しながら声かけをおこなっている。ご入居前にそうしておられたように、家族にも提案し、一緒に入浴して頂く機会も設けた。今は週2回であるが週3回に向けて、また午後入浴へ移行を検討している。	基本的に、週2回の午前入浴としているが、業務改善に取り組み、週3回午後入浴を検討している。浴室は個浴になっており、重度化にともないリフトの導入も可能な造りとなっている。拒否が強い方には、声掛けの工夫や、家族の協力も仰いでいる。また自分の好みのシャンプーを使っていたりなど、楽しみも取り入れた支援を行っている。	現在の週2回入浴から週3回入浴となるよう是非実現して頂きたい。ひきつづき、拒否が強い方への声掛けの工夫や、入浴が楽しみになるような工夫も続けて頂きたい。
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	あくまでも本人のペースに合わせたタイミングで過ごしていただけるよう心がけている。日中の運動量の確保と排便管理も合わせて留意している。利用者それぞれにパターンがあり、職員が状況を共有し、休息、安眠へ支援を行っている。		
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	かかりつけ医からの指示のもと看護師が管理している。変更も含めた個々の服薬状況は、随時に職員に申し送られ、家族にも伝えている。また、飲みにくい際は、薬剤師にも相談し、かかりつけ医から指示を頂くこともある。		
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	個々の生活歴や趣向を共有し、日々の生活においても職員の気付きや家族からの提案などを取り入れて、選択肢を増やすように心がけている。字を書いてもらったり、季節の物品を作成したり、好きなこと、得意なことが出来る様支援している。月に1回懇談会を設け、一人一人の毎月のカレンダーをお渡しし、先の楽しみが持てる様、また、自分の予定がわかるように支援しており、したいことややりたいことの見聞も聞いている。		

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	地区の行事に参加、他事業所への行事に参加する等、外出する機会は少しずつ増えている。家族とともに外泊・外食する機会もある。誕生日に好きな所へ外出できるようにしてきているが、日々の中で気軽に思いついた時に個別に好きな所へ外出できる支援はできないかと検討中である。	近所のコンビニに行ったり、誕生日や地域の行事の際に外出したり、病院受診のついでに外食したりしているが、日常的に、好きな時間に好きな場所へ出かけることは難しい。毎朝テラスに出てラジオ体操をしたり、外気浴を行って気分転換を図っている。	
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	一部で本人希望により所持し、自己管理されておられる方がいるが、原則は預かり金として管理し、喫茶や買い物などの外出の機会に支払って頂いている。出納帳を月ごとに家族へ報告している。		
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	携帯を持たれている方が何名かおられるが自身では使えない方がいる為、支援を行っている。手紙のやり取りを希望される方はいないが、年賀状への支援は行っている。		
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	誰もが気軽にソファやテーブルにつけるよう、リビング・食堂を囲むように居室を配置している。ソファの数も増やし、くつろげる空間を確保している。居住区は1階にあり、両ユニット間は行き来が可能で、利用者とは他ユニットへ出かけくつろぐ様子も見られている。職員は声をかけあり、見守りを行っている。月1回華道クラブがあり、好きな方はお花を生け、ホール、自分の部屋など好きな所に飾られ、楽しまれている。	建物の全体に木製の格子が設置してあり、外からの視線は遮られ、中からは開放的に見える造りとなっている。各ユニットの入口はのれんになっており、開放感がある。両ユニットは和室の空間でつながっていて、利用者の行き来が可能である。また、テラスへ出られる掃き出し窓が広く、室内が明るい。利用者による制作物や、生け花、書、レクリエーションで使われる太鼓などが設置してあり、和やかな雰囲気が感じられる。	
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	台形のテーブルを設置し、行事などの目的やその時の状況に合わせて配置している。ソファを所々に置くなどし、各々で過ごして頂いている。		
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	クローゼットは備え付けのものがあるが、入居前に、本人の希望や家族の意向を聞き、可能な限りこれまで慣れた家具や寝具および趣味の物を持ち込んで頂けるよう案内し、入居後も様子を見ながらの環境作りを重ねている。	ベットとクローゼットが備え付けとなっている。各居室に乾湿温度計も備えている。危険なものでなければ、特に持ち込みの制限はない。仏壇の持ち込みをされている方、壁一面にポスターや写真を貼っておられる方、晩酌用にお猪口を持ち込まれている方もおられる。また華道クラブや書道クラブの成果品を飾られている。	
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	ユニット間を行き来できるため、入居者が迷わないよう家具やのれん等の趣を変えている。随所には手すりを設けており、可能な限り日光浴や庭に出て頂こうと、ベランダにも手すりを設けている。職員の見守りを加えて安全の確保に務めている。		