

### 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	2892300084		
法人名	社会福祉法人きたはりま福祉会		
事業所名	グループホームみずき		
所在地	三木市加佐58番地の1		
自己評価作成日	令和元年12月1日	評価結果市町村受理日	令和2年3月4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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&igyosyoCd=2892300084-00&ServiceCd=320&Type=search](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&igyosyoCd=2892300084-00&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	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和2年1月23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)】

新しい管理者の下、職員の意見が通りやすい、風通しの良い職場となってきております。御利用者、御家族のご意向に沿って、安全に配慮、そして穏やかに過ごせる空間作りにも配慮しご支援させて頂いております。地域の方々が足を運び易くするための工夫も徐々にではありますが行ってきており、御利用者にとって職員だけでなく、地域の方々と馴染みの関係性を築けるよう努力し、支援にあたっています。

#### 【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)】

玄関をはじめ建物全体が杉の木をふんだんに使用した、グループホームみずきは、事業所独自の理念である「笑顔で寄り添う介護」が掲げられ、職員が利用者や家族の思いに寄り添った支援が行われている。開設から5年が経過し、地域との交流を通して馴染みの関係作りに取り組みられ、近所の幼稚園や小学校の子供達との交流する行事もある。利用時に今までの生活習慣を聞き取り、好きなことや得意なことが継続できる取り組みを大切にされた支援が行われている。それぞれの利用者を職員が担当し、家族と連携を図りながら、利用者や家族が安心してサービスを受けられる事業所である。

### 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
<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	「利用者様の人権を大切にしよう」「介護させて頂くことにより、自らの人間性を高めよう」「利用者様に対し、常に優しさ暖かさを持って接しよう」「地域社会に信頼される法人にしよう」という法人の4つの基本理念とグループホームとしての理念「笑顔で寄り添う介護」を玄関に掲示し、御家族、地域の方々を知って頂き、職員も常に共有できるように取り組んでいる。	独自の理念「笑顔で寄り添う介護」を掲げ、グループホームの玄関に掲示され1F、2Fで共有し、月1回の職員会議でも理念の共有が行われている。職員全員の共有を通して、日々の実践に活かせるよう取り組んでいる。来訪者にも周知が図れるよう努められている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議を通じ、地域の方々、職員と合同で講師を呼び「成年後見制度」の研修を行ったり、こども園が定期的に施設来所し交流する機会を持っている。毎年地域のお神輿が来て下さりお祭りをの一部を体感したり、当施設開催の夏祭りを毎年開催し地域の方との交流を図っている。	地区の自治会に加入しており、運営推進会議を通じて地域の方々との交流を図っている。地域との交流の一つとして、夏祭りが開催され、地域の方に声かけを行い昨年は約500人の方が来場された。また法人の敷地内まで神輿が来て、利用者が楽しみにしておられ、地域住民との触れ合う機会がある。	
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	年6回の運営推進会議の場を通して、参加いただく方々に、認知症サポーター研修の受講のお願いや、実際の現場で起きている認知症の方々の行動の報告と対応方法、認知症がもたらす事故等の報告を行い支援方法や理解を得る取り組みを行っている。		
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	年6回の運営推進会議の場を通して、日々の支援状況や行事、事故、困難事例等の報告など報告している。委員の方から助言、評価を頂いている。会議の内容はみずき運営会議、ユニット会議で報告し職員にフィードバックしている。	運営推進会議は年6回開催し、事業所の研修や会議の報告、行事、事故、困難事例等の報告が行われている。参加者の方からの助言や評価を頂き、今後の事業所内の運営会議や職員会議において共有する取り組みが行われている。今後もより有意義な場となるよう、議題や内容の工夫が期待できる。	
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	運営推進会議の委員には地域包括支援センターから出席を頂き、日常的に情報や課題解決に向けたアドバイスを頂いている。地域包括が行う介護に纏わる教室や、講習の案内を積極的に施設内に掲示し職員だけでなく、御家族、地域の方への参加も促すよう取り組んでいる。	地域包括支援センターを通じて、成年後見制度など解らないことがあれば指導を受け、課題解決に向けたアドバイスを得ている。地域包括支援センターが主催する研修に参加し、情報交換している。グループホーム連絡会からの情報収集を通し、利用料金を提示し、利用の空き状況がワムネットを活用して共有する仕組みがある。	
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	みずき全体として各委員会を設けて、その中にも身体拘束廃止委員会があります。各委員会とも定期的に会議を実施し、みずきとしてのマニュアル作成を行い、内容は各ユニット会議にて周知徹底を行い身体拘束をしないための取り組みを行っています。又、年度内に各ユニット会議の中で、2回内部研修として身体拘束防止のための研修を行い、実践に活かす取り組みを行っております。玄関の施錠に関しては、リスクを伴う恐れが強い為、御家族了承の上と拘束という理解を深めた上で一部施錠している。	身体拘束廃止委員会へ各部署から職員が参加し、月1回の委員会が開催され、研修を兼ねた事業所の取り組みを発表している。また、ユニット会議にてマニュアルを参照し、周知徹底している。施錠は家族への説明を行い、了解を得たうえで行っている。不適切ケアについてもユニット会議の中で職員全員の意見交換を通した振り返りが行われている。	

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
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	みずき全体として各委員会を設け、その中で虐待防止委員会があります。各委員会とも定期的実施し、みずきとしてのマニュアル作成を行い、内容は各ユニット会議にて周知を行い虐待をしないための取り組みを行っています。又、年度内に各ユニット会議の中で、2回内部研修として虐待防止のための研修を行い、実践に活かす取り組みを行っています。虐待に繋がるような不適切ケアに関する研修も内部研修の中に取り入れ、事業所内でそれらを見かける機会があれば職員同士注意しあうよう取り組んでいる。	グループホーム独自に虐待防止委員会を設置し、月1回検討する取り組みが行われている。マニュアルをもとにユニット会議の中で虐待防止の研修が行われ、意見交換が随時行われている。また対応の仕方など、職員同士で注意しあえる関係づくりに取り組まれている。	
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	現在1名の御入居者が利用されている。また、地域の方々、職員と一緒に講師を呼び、成年後見制度についての研修を行い学ぶ機会を持ちました。必要に応じて地域包括支援センターと相談できる体制を整え取り組んでいる。	成年後見制度についての研修を行ない、権利擁護の研修も外部で学ぶ機会を作っている。地域包括支援センターの協力を経てパンフレットを用いて必要な方がおられた場合には説明を行う体制が設けられている。	
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	契約の締結、解約又は改定等に関しては、契約前に利用者の生活の様子、生活歴を伺い、それに対するホームでの対応を伝え御家族の不安や疑問を解消してから契約の締結を行っている。解消につながらない時は他御入居者の生活例、対応例を示す等し、解消につなげている。解約、改定に関してはその都度説明し、同意を得た上で行っている。また、細かい部分などについてはその都度御家族様に連絡し対応できるように取り組んでいる。	管理者が契約書、重要事項説明書の一つひとつを丁寧に説明し、契約に至る説明が行われている。また項目ごとに内容を分かりやすく説明し、理解され、納得が得られるよう取り組まれている。解約や、重度化になられた場合も予測を踏まえてスムーズに対応出来るよう、家族に連絡し説明されている。	
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	各御入居者に対して職員が担当となる「担当制」を実施し、御本人様・御家族様の御意向を常にお聞きするようにしている。月に一回各担当からの便りを発行し、普段の様子をお伝えしている。又、面会に来られた際も普段のご様子を伝えたり、御家族の御要望を聞いている。また、その御要望を反映できるように職員同士で吟味し、必要に応じて運営に反映させている。	利用者ごとに担当を決め家族との窓口を設けている。意見や要望も聞く仕組みがあり、確認したことを職員全体に伝え、必要に応じて運営に反映させている。家族には月に1回担当者から行事の様子分かりやすいよう写真を添えてホームでの近況報告が行われている。	家族会の開催やアンケートを作成し、幅広い意見交換の場を設ける工夫を期待したい。
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	各ユニットにて月1回のユニット会議を実施しながら意見交換している。管理者もその都度参加し、どの職員の意見も受け入れるよう努めている。それ以外の相談事や、報告事項もその都度場を設けて何うようにし、運営改善に反映させている。職員の個人面談は出来ていない、今後は年1回個人面談の場を設けていくよう努めたい。	月1回のユニット会議を開催し、誰もが発言出来るように管理者、リーダーが意見を聞くことを心がけている。職員の個人面談を設ける場を設けていけるよう現在模索中である。より良い利用者の生活のために今以上にいきいきと暮らせるような、アイデアが多数の職員から提案される。また野菜作りなど利用者や職員が収穫を楽しめる取り組みが行われている。	
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	各担当制度を敷き、各々が御入居者と御家族に近い存在となり、やりがいを持てるようにしている。また全正規職員が各委員会に属し、責任のある仕事に就き、やりがいを持てるようにしている。労働時間については、残業平均時間月3時間以内であり、職員の心身を考えた労働時間となっている。職場環境・条件の整備はこれからも改善の余地はあるが、その都度意見を聞き入れてもらえる風通しの良い職場環境となっている。		
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	法人内研修については、各委員会が中心となって月1回の各ユニット会議にて毎月研修内容を変えながら研修を行っている。外部研修に関しては参加する頻度が乏しく、今後積極的に外部研修への参加の取り組みを行っている。		

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	リーダーが3か月に1回グループホーム連絡会に参加しているのみで、そのほかの職員に関しては同業者との交流する機会は設けておらず今後取り組んでいかなければならないと考えている。		
<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	入居前に御家族から生活歴や生活習慣、嗜好等を伺い、より家庭に近い形で生活を送って頂くための取り組みは行っている。御入居されてからは担当職員、ケアマネジャーを中心に生活を送っていく上での困ったこと、今後予測されることを御本人と話し、サービスを導入している。		
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	御家族から生活歴や生活習慣、嗜好等を伺い、より家庭に近い形で生活を送って頂くための取り組みは行っている。御入居前に入居にあたっての不安なこと、要望を聞き、可能なことはもちろん困難なことも、柔軟に対応できるよう御家族と話を進めながら御入居に繋げている。それらをケアプランに反映できるように努めている。相談事等あれば、担当職員、ケアマネジャーを中心に対応し、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	モットーは、御本人、御家族の意向を重視しサービスに繋げている事と考え、周知徹底している。「その時」まず必要としている支援に関しては迅速に柔軟に他職種と連携をとり、御家族と連絡を取りながら早期解決できるよう努めている。		
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	御本人のできることでできない事を見極めながら、御本人のペース、生活スタイルを確立してから生活の中での役割を持っていただくことで職員との関係性を築く取り組みをしている。		
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	担当制を敷き、何かあればその都度担当職員から御家族に連絡をしケアの方針、ケアについての伺いよりよいケアを行う取り組みをしている。御家族も関係性に信頼を置いてくださり、概ね担当職員に任せて下さる御家族が増えてきている。		
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	御入居の際に御本人が大事にされてきた物をできる範囲で持参して頂くようにし、雰囲気作りを大事にしている。趣味や嗜好を取り入れ、それが提供できるよう取り組んでいる。御家族の面会頻度は人によってさまざまである。その地域で暮らした行事の中で、参加出来る行事に御家族の協力を得ながら参加できるよう取り組んでいる。	家族の要望も踏まえた外出支援「散歩」を日々実践している。馴染みの美容院に行くことや、民生委員の訪問にて、認知症カフェに連れて行ってもらうこともある。利用者個々の生活歴から趣味とされてきた書道や編み物、絵、カラオケなど利用者一人ひとりに対する、これまでの暮らし方を大切にしたい取り組みが行われている。	

自己 者 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
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	仲が良い悪いその方の好き嫌いがあるので、それらを把握し、居室の模様替えに取り組んだり、生活スペースの席も職員が配慮して席替え等行っている。普段からの会話は、各個人の認知度に差はあるが、職員が話題を振り、出来るだけ多くの御入居者同士が話題に入り、馴染みの関係になれるよう取り組んでいる。		
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	契約の終了された方に関しては、経過に配慮はしているが、相談や支援を行うまでには至っていない。相談があれば支援をしていくという思いではいる。		
<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	御入居前に御家族と面談し、御入居にあたって希望や意向を聴き、出来る対応をする取り組みはしている。日々の生活の中では担当職員を中心に、御本人の言動観察を行い、意向をくみ取れるように努めている。意向をくみ取りにくい方に関しても、表情や行動など観察し、御家族様などへ相談しながら職員同士で情報を共有し取り組むように努めている。ケアプランに反映できるように考えている。	利用前に家族と面談し、情報収集に努め、意向や要望を聞き取る取り組みが行われている。また日々のモニタリングにより家族への情報発信を経て意見、要望から職員間での情報交換が行われ、得られた情報が職員間で共有しながら、ケアプランに反映できるようにしている。	
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	グループホームでの生活の中でいかに今までの馴染みの暮らし方に近づけるかを担当職員、ケアマネジャーを中心に御本人、御家族と一緒に考えながら支援に努めている。		
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	担当職員、ケアマネを中心各個人の状態の把握に努め、その方の残存能力、人間関係を把握し、役割を持っていただけるようコミュニケーションをとる事を基本に情報収集を行っている。月一回の会議、定期的なサービス担当者会議で状態の変化に合わせた対応を行う取り組みを行っている。		
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	基本的には、担当者、ケアマネジャーを中心に御本人様・御家族様の意向に沿って支援に努めている。日々の様子や課題については、日々の申し送りや会議などにてその都度話し合いを設けて対応している。適宜現状に沿ったより良いケアの提供に努めている。そして医療面に関しては、適時、主治医や看護師の御意見も頂いている。	更新時や支援内容の変更等、必要時にサービス担当者会議を開催し、担当者、介護支援専門員が介護計画を作成している。利用者の状態の変化は日々確認が行われており、モニタリングは6か月に1回、ユニット会議の中で、個別のカンファレンスが行われている。細やかな状況は、その都度申し送りノートや医療ノートを用いて職員間で共有している。連携ノートでは看護師も目を通して適切な意見や指示がもらえる体制となっている。	
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	職員同士で情報を共有できるよう、ほのぼのの介護ソフトを使用しており、日々の申し送りなどの確認にて情報を共有している体制であり、職員の年齢、機器の扱い状況に合わせてノート(申し送り用・医療用)などに記録して確認もしている。基本的に職員同士で情報を共有でき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
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	御本人様の状態などにもよるが、できる限りのサービスの多機能化ができる為に市役所にサービスの提供が可能かどうかの確認を行い、御家族の了承を得て柔軟に対応するよう努めているが、サービスの多機能化については現状困難な面がまだまだ多くある。		
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	人員配置的な面もあり難しいところがあるが、最低限グループホーム内での暮らしを安全に過ごして頂くことを重点に考えていることが多い。地域資源の把握や活用することについては今後の課題である。		
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	入居前からの馴染みの主治医との関係を重視している。御家族での受診状況が困難な方に関しては、グループホームの主治医に依頼している。受診については、基本的に御家族にお願いしている。状況に応じて主治医との連携を御家族の代弁としての役割との認識をもって対応に努め適切な医療を受けられるように支援している。	主治医は特に決めておらず、馴染みのかかりつけ医での医療が継続的に受け続けることができることを重視している。家族の要望を踏まえ、緊急時は家族に連絡を取り対応する仕組みが整備されている。体調不良時、急変時には、看護師に指示をもらい早めの受診等適切に対応できるよう努められている。	
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	嘱託看護師を配置しており、状態に応じて相談・主治医との連携など24時間体制で連絡が取れるようにしている。看護職との連携に関しては、介護、看護連携ノートを利用し、変化があった都度連絡が密にとれる体制にしている。医療面での報告、連絡、相談はいつでも支持が受けられるよう連絡体制をとって努めている。		
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。	主治医・看護師との連携のもと、入院の際には他病院の地域連携室などとの相談・情報交換に努めている。ホームの主治医だけでなく、急性期の病院とも連携が取れる体制をとり、協力医療機関として関係づくりを行っている。	入院や退院時には看護師が主に対応し、退院前のカンファレンスには主治医との連携を密にとり本人の病状把握はもとより、退院後のグループホームでの生活がスムーズに、安心して送れるよう支援している。	
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	入居契約の際に、重要事項説明書の中で重度化した場合や看取りに関する説明を行っている。重篤化した場合の御家族の意思を入居前の段階で確認し、書面化し押印サインを頂いている。話し合いについては、その都度御本人の状況、体調、御家族の意向を伺いながら柔軟に対応できるよう密に連絡を取りながら支援に努めるよう取り組んでいる。	重度化した場合の対応、看取りに関する説明を利用される際に家族の同意を経て署名、押印を書面にいただいている。また研修計画の中に、看取りの研修が盛り込まれ、ユニット会議時に実施し、看取りに備えた支援体制を整備し、看取りの支援に取り組んだ事例がある。	研修には医療従事者が参加し、状況変化にも職員が柔軟に対応できるよう努めてほしい。
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	事故対策委員会を中心にマニュアル作成を行い、年に2回定期的に事故発生時の対応シュミレーションを行っている。急変時に関しては定期的な会議の中で、連絡体系の確認を行っている。応急手当の訓練は行っていないのが今後の課題である。		

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
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回昼夜ともに想定した避難訓練を実施している。地域の方との協力体制については運営推進会議で、災害時の対応や避難場所としての提供場所としての連絡や相談は行っている。備蓄品についても、併設の特別養護老人ホームと協力しながら取り組んでいる。	年2回グループホーム、小規模多機能型介護施設と合同で避難訓練を実施している。地域の避難場所として提供できる仕組みが整備されている。災害に対応すべく、備蓄品は特別養護老人ホームにて保管されている。夜間災害時の対応にも手順、連絡網が整備されている。	いろいろな自然災害も想定し、職員、利用者ともにシェイクアウト訓練、防災訓練の取り組みに期待したい。
<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	入居してから職員との信頼関係を築き、御一人御一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した声掛けを行えるよう大きな声で遠くからの声掛けしないように努め、不在の御部屋に入る際も訪室目的を伝え了承を得てから入室するように努めている。	利用者の尊厳を損なわないよう声かけの際の「声のトーン」を重視している。入浴、排泄は要望に添えるよう同性介助に心がけている。特別養護老人ホーム施設長による個別面談を通して接遇に関する留意点も確認されている。	年に1度の振り返りシートを作成し、自己チェックに使用する取り組みに期待したい。
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	日々業務の中で、御利用者とのコミュニケーション、声掛けを主要業務におき、対応させていただくよう努めている。その中で、御利用者の希望や自己決定が汲めるような雰囲気作り、関係性作りに努めている。		
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、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	希望を汲みとるように努めてはいるが、人員体制や、人員配置により職員側の決まりや都合を優先するケースがある。その日をどのように過ごしたいかの希望は御一人御一人個々に対応はできていない。		
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	最低限の身だしなみに関しては御入居者個人に任せているが、必要な身だしなみグッズや、おしゃれがいつでもできる体制は取れていない。ご自身で身だしなみが出来ない方に関しては職員が日々最低限の身だしなみは行っているが、今後改善が必要である。		
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	食事の都度御利用者の意思を確認し、御利用者の力を把握しながら食事準備出来る方、テーブルを拭く方等役割を決めお願いし一緒に取り組んでいる。月に1～2回程度は食事レクとして一緒に取り組めるようしている。	食事の時間は決められているが、個々の希望時間に食事を提供できるよう支援されている。月に1回の食事レクリエーション、買物の同行支援をはじめ、希望のメニューを取り入れ、季節の食材を用いて、一緒に取り組み楽しんでいる。利用者の持てる力を把握し、テーブル拭き、下膳など手伝っていただき自信に繋げる工夫が行われている。	
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	日々の食事摂取量・水分摂取量などを記録しながら、状態観察している。介助が必要な方に関しては、介助レベルの把握に努め介助過多にならないように努め、食事を楽しんで頂ける様努めている。食事や水分量が少ない方に関しては御家族と相談し、嗜好品や栄養補助食品の提供を行っている。		

自己	第3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
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	毎食後口腔ケアの声かけに取り組んでいる。個々人によっては拒否があるが出来る範囲で御利用者の意向に沿って支援している。必要時は、歯科往診・通院などにて対応に努めている。		
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	排泄チェック表を作成・記入し、担当を中心に排泄パターンの把握を行い、紙パンツや紙おむつを使用せず生活できるよう努めている。そして、パッドの中で出来るだけ排泄の内容、定期的なお手洗いへの付き添いを行い、汚染なくお手洗いで排泄できるよう取り組んでいる。	日々の排泄チェックシートが作成され、個々の排泄リズムを把握し、自立に向けた支援が行われている。また、プライバシーに配慮し、声掛け等は他者にわからないような声かけが行われている。トータルチェック表の中には排泄、食事量、服薬の確認も記載される。体調不良が見られた場合は主治医に相談できる仕組みがある。	
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	排便コントロールについては、基本的に水分摂取・運動など促すも難しい面もある為、緩下剤などにて調整したり、乳飲料など工夫にも努めている。		
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	御入居時に今までの生活での入浴習慣をお聞きし、その方の希望に沿った入浴日、入浴時間が提供できるよう努めている。人員配置や人員体制により夜間浴は行えていないが、希望があれば、夜間に近い時間に入浴して頂けるよう取り組んでいる。	入浴は1週間に2日ではあるが自立度、希望に応じて個々の対応をとっている。拒否のある利用者には時間を変更するなど場面に応じて声かけをしている。個別の入浴剤、好みのシャンプーを利用することが出来たり、季節に応じた菖蒲湯やゆず湯等楽しみも取り入れている。	
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	御利用者の意向に合わせている。季節に合わせて空調の調節、布団類、毛布、掛物類を選択していただき安心して眠って頂けるように支援している。本人の意思を確認はするが、状況に応じてお部屋で休んで頂いている場合もある。		
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	御利用者個人の医療ノートを作成しており、病院受診や往診の記録や内服薬の内容、処方箋など確認できるように配置している。全職員が日々確認できるように取り組んでいる。		
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	御利用者の意向に沿って支援しており、その人の現状持っておられる能力に合わせて得意なことなど取り組んで頂いており、その中で役割を持っていただいている。人によっては受動的に過ごされる方もおられるが、その中で楽しみが見つけれられるよう声掛けし支援している。日々の散歩、カラオケ、体操は出来る限り取り組んでいる。		

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
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	日々の散歩に取り組んでおり、季節的な行事などにてドライブなど外出機会を設けている。家庭内菜園のお世話をする等の外出もやっている。希望される外出については、御家族の了承を得てから外出支援をしている。人員配置、体制面があるので、柔軟な対応が難しい状況ではある。御家族の面会時は一緒に散歩に出掛けられている御利用者もおられる。	季節の行事に合わせ花見に出かける機会を設けている。天候に応じてドライブや外食を目的にした、外出支援が行われている。家族にも声かけし、一緒に楽しむこともできる。事業所前の公園や近隣の幼稚園、小学校周辺の散歩にて外気に触れることもある。		
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	基本的にはホーム内での金銭管理については、御家族に管理して頂いている。買い物などの希望の際は、立て替えなどにて対応は可能としている。所持を強く希望される方に限っては、所持限度額を設け所持して頂き、定期的に担当職員で金銭管理を行っている。			
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	電話を希望される方に関しては、携帯電話や施設電話の御利用頂いている。手紙のやり取りを希望される方は現状いない。			
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	杉を使用した暖かみのある建物になっている。居室の調度品に関しても、馴染みの物を持ち込んで頂くようにしている。お手洗いや居室の把握が困難な方にとって把握しやすいようお手洗いや、表札の表示を大きくしたりしている。季節に合わせて表札の周辺に季節柄に合った飾りを飾らせていただいている。	玄関をはじめ建物全体が杉の木をふんだんに使用し温かみのある建物である。家族、来訪者との憩いの場としてリビングの一部を利用できる空間がある。ホーム内に絵画や利用者自身の作品が展示されており、来訪者の癒しにもなっている。		
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	廊下の途中にベンチを配置し足り、玄関に椅子や観葉植物を配置したりし、いつでも過ごせる工夫は行っている。また、リビングや中庭なども有る為、落ち着ける場所であり空間作りに努めている。			
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	基本的に御入居の際はベッド、洗面台のみが既存で設置されており、それ以外の物は御本人の使用されてきた物や御家族で準備されたものでお部屋作りをしている。ベッドや家具の配置に関しては御本人にとって最適な動線となるよう配置転換等し努めている。生活の中で居室で必要なものに関してはその都度御家族連絡し相談させていただいている。	各自の居室には使い慣れたなじみの家具等が配置され今までの生活感を大切に配慮がうかがえる。お気に入りの装飾品、思いでの写真が置かれ、利用者個々に合った居心地の良い空間となっている。		
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	担当職員、ケアマネを中心に出来る事、わかる事、したいこと、残存能力を把握しそれを生かした家事や、生活、外出支援を行っている。建物内部は安全に生活が送れるよう見渡ししやすい空間となっている。各所に車イスの方でも持ちやすいよう手すりがあり、安全かつ自立した生活が送れるよう努めている。			