

## 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	2874400274		
法人名	特定非営利活動法人ダーナ		
事業所名	グループホームアネシス		
所在地	兵庫県豊岡市出石町安良239-1		
自己評価作成日	平成27年8月15日	評価結果市町村受理日	平成28年2月16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.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

### 【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	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	平成27年8月27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)】

個別プログラムと称し、各居室担当である職員が利用者様の想いや要望をくみ取り自己実現へ向けての取り組みを行っている。また住み慣れた地域との繋がりや家族との関係性が途絶えない様な取り組みを実施している。

### 【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)】

NPO法人が運営しており、サービス付高齢者住宅・小規模多機能型居宅サービス等を複合的に提供するとともに、保育園も併設されている。園児との交流を通じて自然なふれあいが生まれ、利用者には事業所が提供する笑顔だけでなく、園児が提供する笑顔がある。事業所では利用者の「その人らしさ」をいかに継続していくかを大切にしており、家族・地域とのつながりの構築に努めている。認知症と言う固定観念にとらわれず、認知症であっても多方面からのアプローチにより、利用者が楽しみながら役割を得て、達成感が得られるよう取り組んでいる。事業所で手づくりの食事づくりを行っており、利用者も食事づくりの一連の流れに参加して、好みや力が活かせるよう努めている。

## 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 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

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	法人の理念を基礎に私たちが認知症ケアの実践を行う上での目標を職員で話し合いを行っている	法人理念に「地域に開かれた温かなコミュニティをつくり穏やかで生きがいのある暮らしをサポートする」という地域密着型サービスの意義、目的を明確にしている。理念を、職員が目につきやすいタイムカード打刻場所に掲示している。職員全員が理念を理解し共有できるよう、カンファレンスでも日々のケアを理念に戻って振り返る機会を設けている。理念を具現化するための行動指針、目標をユニット毎に設け、実践状況を確認している。運営推進会議に参加している、2区長や事業所のフェイスブックを通じて事業所の取り組みを地域に発信する等理念の実践に向け取り組んでいる。	法人理念を基に、職員で事業所独自の理念づくりを話し合ってみてはどうか。
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	行事の参加等積極的に地域との交流をはかっている。運営推進会議にて地域の区長にはたらきかけている。また、ご利用者の想いをくみ取り、住み慣れた地域との繋がりが保てるよう取り組んでいる。	地域の秋祭りにはだんじりが巡回し、近隣の保育園児や歌・ピアノ演奏ボランティア等が来訪している。施設の夏祭りには、案内パンフレットのポスティングを行い、地域住民の参加交流を図っている。おやつ等の買い出しにや外食に近隣の店を利用している。運営推進会議に参加している区長を通じて、事業所の行事等の情報を発信し地域との繋がりが保てるよう努めている。施設に設置しているAEDを、運営推進会議を通じて「まちの救命ステーション」としてステッカーを貼付して使用啓発を行う等、地域で必要とされる役割や活動を担っている。また、災害時には地域の避難所としての使用を呼びかけている。	

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
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	前年度に認知症サポーター養成講座を開催している。また、法人のフェイスブックを活用し私たちのケアの実践を紹介している。	/	
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	2か月に一回、運営推進会議を開催している。地域の区長様、利用者家族様、利用者家族様、地域包括支援センター職員様にご参加いただき、事業所の活動報告を行っており、助言をいただいている。	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度開催している。家族代表・地域包括支援センター職員・隣接する2区長・知見を有する者として社協職員等が参加している。利用者にも適宜声かけを行い、議題等によっては利用者も参加している。利用者の状況や行事等の活動報告、第三者評価受審結果報告等を行い、事業所の課題等について質疑応答を交えながら話し合っている。家族の思い・意向を把握しながら終末期の対応支援に努める等、出された意見、提案をサービスの向上に活かしている。	
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	管理者が市町村の認知症ネットワーク会議への就任を依頼されている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員も参加しており、事業所の取り組み等を伝えている。また、地域密着型サービス事業所連絡協議会へ参加しており、情報の共有を行いながら連携を図れる様に取り組んでいる。管理者が市の認知症ネットワーク会議の委員長を委嘱され、市との連携を深めている。また、法令解釈や事業所の課題について、直接市役所窓口へ出向いたり電話で相談を行い、市からも助言を得て協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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
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	施錠については夜間帯に限り行っている。身体拘束の実例はないが、身体拘束についての研修は実施されておらず職員の意識に差がみられることもある。	職員会議やカンファレンスで、身体拘束にあたる具体例を話し合い、日々の関わりの中で気づきがあれば管理者が助言しているが、拘束に対する職員の意識や禁止の対象となる具体的な行為・弊害等についての理解に温度差がある現状がある。家族にも予測されるリスクを説明の上、玄関の施錠については夜間帯のみ行っており、日中は開放している。ユニット間の行き来も自由にできる。	「身体拘束廃止」「虐待防止」「権利擁護に関する制度」「プライバシー確保」等について、計画的・継続的に研修を行い、全ての職員が学ぶ機会を設ける仕組みづくりが望まれる。
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	前年度に虐待講習・報告会に参加し学ぶ機会があり参加職員が伝達講習を行い虐待についての知識を共有することができた。	日々のケアの中で気づきがあれば管理者が直接職員に助言し、会議等でも虐待防止について話し合っている。虐待の未然防止として、職員の希望を尊重したシフト調整等でストレスや負担の軽減に努め、介護技術の未熟な職員へ介護技術向上のための研修受講の促進を行い、介護技術の向上に努めている。また、利用者外泊時等には、家族に利用者が不穏になる時間帯等利用者の状況を説明している。更衣時や入浴時、外出・外泊からの帰着時等の身体状況や精神状態に留意し、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることの無いよう注意を払い、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	任意後見制度を利用している利用者は存在するものの、研修として学ぶ機会がない。	権利擁護についてのマニュアルは整備され、職員が閲覧出来るようになっているが、この1年での研修実施記録は確認できなかった。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、後見人への定期的な状況報告等、事業所として側面的な支援を行っている。成年後見制度の活用が必要となった場合は、地域包括支援センターと連携して適切に制度の活用が行えるよう、管理者は情報の提供や把握に努めている。	

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
9	(8)	<p>○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</p>	<p>契約の際は十分な説明を行い理解、納得を得ている。</p>	<p>見学時にサービス内容の概略を説明し、契約書・重要事項説明書を事前に提供して質問などを準備しやすいよう配慮している。契約時は、十分時間をかけて納得が得られるよう説明し、特に退居条件や緊急時・終末期対応などで実際に起こりうるリスクについて、時間をかけて説明している。契約書の内容改定時には根拠を明確にした説明文書を送付して同意を得ている。今年の改定時には、家族に来訪を依頼し「全体説明会」を開催した。この1年間では、死亡による解約のみであったが、施設入所等の解約時には、入所先への「介護サマリー」の提供や、利用者・家族へも情報提供等の支援を行っている。</p>	
10	(9)	<p>○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</p>	<p>家族様の代表に運営推進会議にご出席をしていただき、ご意見、ご要望を賜り、事業所運営に反映させている。また、面会時等に直接ご家族様より聞き取りをおこなっている。</p>	<p>家族来訪時に近況報告を行い、直接意見や要望を把握するように努めている。毎月、担当職員が写真付きで利用者の様子を郵送しており、家族が気軽に意見を述べ易い関係づくりに努めている。把握した個別の要望は「伝達ノート」に記録として残し、必要であればカンファレンスで話し合い個別対応している。</p>	<p>より一層、家族等からの運営に関する多くの意見や要望を表せる機会づくりに取り組み、それらを運営に反映させることが望まれる。</p>

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
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	管理者と職員は常に情報交換、意見交換をおこなっている。その意見を集約し管理者は月2回の運営会議に報告し反映させている。	管理者は日常的に職員への声かけを行うとともに、職員会議やカンファレンスで意見を聞く機会を設けている。また、日々のケアの中でも、その都度職員から意見や提案を聴取している。代表者(理事長)は随時事業所を訪問し、また運営会議・理事会等で管理者から意見等の把握に努めている。職員の希望やスキルアップの為異動を行うことがあるが、利用者との馴染みの関係に配慮し最小限に留めている。人事考課制度導入に向けての検討に取り組む等職員の提案を運営に反映させている。	
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	法人運営に係る月2回の運営会議、月1回の理事会において、現状の把握と改善に向けて検討を重ね、職場環境の向上に努めている。		
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	管理者は職員の知識、経験を把握し各職員個々に教育を行っている。		
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	他の施設へ入所されているご利用者様の配偶者と関わりを保つ機会を設け、他施設間の交流を行っている。		

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
<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	入居時に家族及び本人から聞き取りを行い不安や要望を理解し安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入居時に家族から情報収集を行い家族との信頼関係に努めている。		
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	他のサービス利用を含めた対応についてはその実績はない。		
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	利用者様は日中、食器洗いや洗濯物たたみ、共有スペースの掃除などを協働して行うことをご利用者、職員と共に支えあう関係を築いている。		
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	面会やお便りによりグループホームでの暮らしをお伝えすることで、どのように関わることが良いのかを一緒に考えて頂くよう努めている。		

自己 番号	第三者 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	個別プログラムにより、住み慣れた地域との繋がりが保てるよう外出支援を行っている。	入居時に、センター方式の暮らしの情報(私の生活史シート)を活用して、馴染みの場所や人との情報を把握している。入居後も、日々コミュニケーションの中で把握に努め、「伝達ノート」に記録として残し情報の共有を図っている。把握した情報をもとに、個別に「個人ケア企画書」を作成し、馴染みのお寺参り、お墓参り、通っていた小学校訪問等馴染みの場所へ出かけ、社会的関係継続の支援に取り組んでいる。また、日常的にも、馴染みの美容院や商店への外出を支援している。友人来訪時の面会場所の提供・再来の依頼、手紙のやり取り等の支援に取り組んでいる。	
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	家事援助等を通じご利用者様同士が協働して関わられるよう援助している。		
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	(実例なし)		



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
<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	担当制の導入で、想いや意向の把握に努めている。暮らしの中でご利用者様のちょっとしたつづやきに耳を傾け、その中ででの想いをくみ取るよう努めている。	入居時にはアセスメントシートや私の生活史シートを活用し、本人や家族の思いや意向を聞き取り、入居後も日々のコミュニケーションの中で把握に努めている。意向の把握が困難な利用者も多く、生活歴の理解、家族からの情報、表情や態度などから、本人の立場に立って検討している。当初、意向等が把握できず「ジグソーパズル」を提供すると熱中され、把握につながった事例もある。各職員から把握した思いや意向は、居室担当職員が集約して「伝達ノート」に記録として残し、情報を共有している。可能な限り「即実行・実現」に努め、また、カンファレンス等で話し合い、ケアプランにも反映させ実現に向け取り組んでいる。	
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	入所時にご家族様よりご本人のこれまでのライフストーリーなどを聞き取りその人らしい生活が継続して出来るよう取り組んでいる。		
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	日々のご様子を記録に残し、申し送りによる周知を行うことで、現状の把握に努めている。		

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
26	(13)	<p>○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</p>	<p>担当制の導入で、思いや意見の把握に努めている。暮らしの中でのご利用者様との会話の中から思いをくみ取るようにしている。</p>	<p>利用者・家族の意向をしっかりと踏まえアセスメントシート等を基に、サービス担当者会議を開催し、課題や問題点を明確にして基本的に6ヶ月毎に介護計画を作成している。計画作成後、2週間は「ケアプラン実行表」でサービス内容の実施状況を毎日確認している。2週以降は介護記録等で実施状況を確認している。毎月のモニタリング時に現状に合った介護計画であるかを検討し、利用者の状況や家族の意向が変化している場合は現状に即した計画へ変更している。介護計画の作成に当たって、かかりつけ医・看護師・理学療法士等必要な関係者とも相談している。</p>	<p>介護計画作成後2週以降も、サービス内容の実施状況について、モニタリングの根拠となる記録の工夫が望まれる。</p>
27		<p>○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</p>	<p>個別援助記録とは別に伝達ノートに気づきや重要な情報を記入し、職員間の情報共有を行っている。計画者はそれをもとにモニタリングに活用している。</p>	/	/
28		<p>○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</p>	<p>新たなニーズが生まれるごとに、グループホーム、や家族間で出来る事を相談し柔軟に対応してる。</p>	/	/
29		<p>○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</p>	<p>地域の保健師を通じて県立但馬長寿の郷よりリハビリ専門職を招き利用者様の身体評価やリハビリテーションのアドバイスを頂いた経緯がある。</p>	/	/

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
30	(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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>訪問看護師を含め主治医との連携を密に図り適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>利用者・家族の意向を確認し、希望を大切にしたい受療支援を行っている。必要に応じて、嘱託医が内科的医療での往診を行っており、嘱託医をかかりつけ医としている利用者も多いが、今までの馴染みのかかりつけ医が往診している利用者もある。事業所からは往診前に利用者の身体状況等をFAXで提供し、適切な医療を受けられるよう支援している。基本的には往診医以外の通院介助は家族が行うこととして契約時に話し合っているが、精神科の受診については事業所が対応している。変薬等受診結果についての必要事項は「医療用伝達ノート」に記録として残し、事業所・家族で情報をお互いに共有している。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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>隣接する。同一法人内の看護師や訪問看護師へ利用者様の状態についての情報をこまめに伝達し、容態の変化にすぐ対応できるように努めている。</p>		
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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>地域の基幹病院との連絡調整、かかりつけ医、また家族様との連絡調整を密に行い、入退院がスムーズに行えるように努めている。</p>	<p>入院時には「介護サマリー」を提供し、入院時における本人の支援方法に関する情報を提供している。入院中は可能な限り面会に行き、本人には安心しての受療を、また、医療連携室等関係者と情報交換を行い早期の退院に向け話し合っている。退院前は入院先で開催されるカンファレンスに参加して状況を把握するとともに、「看護サマリー」等の提供を受け退院後の事業所での支援に活かしている。</p>	

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	重度化した場合や終末期の在り方については家族との間で十分な話し合いの場を設けグループホームで出来る事、出来ない事を理解して頂きチームで支援に取り組んでいる。	契約時に、重度化対応指針と看取りに関する指針で、グループホームで出来る事・出来ない事を説明し、家族の意向を確認しながら同意を得ている。経口摂取が不可能になった等重度化が進んだ段階で、かかりつけ医を交え支援方針を繰り返し話し合っている。希望があれば、事業所で出来る事・出来ない事を踏まえて、「意向確認書」で家族の意向を確認し、ターミナルケアプランを作成して関係者で方針を共有しながら、かかりつけ医や看護師等と共にチームで支援に取り組んでいる。看取り後は「グリーンケア」を実施し、職員の精神面での振り返りを行っている。	
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	定期的な訓練は実施していないが、急変時、事故発生時は直ちに管理者への報告を徹底し管理者判断のもと対応している。		
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	事業所内における総合避難訓練は実施している。運営推進会議において地域の区長様へ協力体制についての依頼を行っている。また災害時等は地域の避難場所として事業所を提供できることを協議している。さらに、地域のAED設置拠点として地域へ貢献している。	この1年間で2回、災害・防災マニュアルに沿って施設合同で昼間帯想定総合訓練を実施していることが記録から確認できる。訓練には利用者も参加し消防も立ち会って、訓練終了後に消防からの助言を得ている。運営推進会議では区長を通じて地域への協力を依頼し、また、災害時の避難場所として事業所を提供することを申し出ている。水・レトルト食品等を共同備蓄している。また、毎月、消火器が所定の場所に置かれているか等25項目について「シカバレー防火自主点検表」に沿って防火管理者が定期的にチェックしている。	リスクが最大になる場面を想定した、グループホーム独自や夜間設定でのより実践的な訓練の実施が望まれる。

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
<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	管理者が利用者様への言葉掛けなどを適宜チェックし、必要と判断される場合は指導を行い尊厳を尊重した話し方を心がけている。	尊厳やプライバシーの確保について、カンファレンスや職員会議の中で話し合い理解を深めるよう努めている。頭の中では理解できていても、無意識にスピーチロックを行う等、日々のケアの中で不適切な言動が見られた場合は、それが正しいか「まず止まって考えてみる」ことで気づきができるよう助言に努めている。また、写真の掲載について、インターネット・広報誌・お便りに細分化して同意を得、個人記録類はスタッフルームの鍵のかかるロッカーに保管して個人情報の適切な管理に努めている。	
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	生活の中で自然な形で思いや自己決定が行えるよう意識しケアに努めている。		
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	一人ひとりのペースに添ったケアに努めている。		
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	ご利用者の以前の生活歴を把握し地域の馴染みの美容室へ行く等積極的に支援している。		

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
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	同一法人内の敷地にある厨房において献立を作成し事業所の台所で手作りの食事を提供している利用者の状況に応じた食事形態での提供も行っている下準備や後片づけなど、利用者の好みや力量に応じた参加の場面作りに努めている。	施設内の厨房職員が献立を作成し、食材が素材の形で搬入され、朝・昼・夜、事業所で手作りの食事が提供されている。利用者も野菜のカットや食器洗い、後片付け等食事づくりの一連の流れに参加して好みや力を活かせるよう場面づくりや声かけに努めている。利用者の状況に応じて、ミキサー食等も提供している。外出支援を兼ねて、好みのおやつやの買い出しに出かけたり、地域の人の協力を得ながら梅農園に出かけ、梅を収穫して梅干しづくりを行い食材に活用している。	
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	ご利用者の状態や変化に伴い必要摂取量を把握し記録している。また、訪問看護師や医師による指示もある。		
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	毎食後には必ず行っている。		
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、観察し、適切なサイクルでのトイレ誘導による排泄支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンやサインを把握して、トイレ誘導を行いトイレでの排泄を大切にしたい自立に向けた支援を行っている。おむつ使用に当たっては、カンファレンス等で必要性の検討を行い、明確な根拠に基づいておむつへの変更を行い、本人の尊厳を大切にしやすいおむつに移行しないよう取り組んでいる。「大きな声で誘導しない」等排泄介助時のプライバシーの確保に留意している。	

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
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	チェック表により排便の有無を把握している 水分摂取量の把握や必要時は医師の指示のもと下剤を使用している。		
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	個々の体調や気分に合わせて柔軟に対応している。ゆっくり入浴を楽しんでいただけるよう心掛けている。	基本的には、週2回午前または午後の入浴としているが、利用者の希望があれば毎日の入浴もできるよう利用者の意向に添った支援に取り組んでいる。更湯・個浴でゆっくりと入浴できるよう支援している。異性介助を嫌がる人には、同性介助で支援し、負担感等で入浴を嫌がる人には、タイミングを見て声掛けを繰り返し、入浴できるよう工夫している。また、ミストバスを設置しており、利用者は希望に沿って利用している。脱衣室では他の利用者と顔を合わさないよう配慮し、羞恥心の軽減等プライバシーの確保に努めている。	
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	ユニット間を開放し、自由に居心地のよい場所を行き来できるようにしている。日中の活動性を高め生活リズムを整え安眠できるよう意識している。		
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	ユニット毎に服薬管理担当者を置いている。基礎疾患を理解し服薬方法を医師や訪問看護師から指示を得ている。		

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
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	洗濯物干しや掃除など生活に密着した役割を提供している。また、パズルや音楽等ご利用者の趣向に合わせて生活の質を高める努力をしている。		
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	利用者様の想いや希望を把握し事前に企画書を作成し個別プログラムとして外出支援をおこなっている。	利用者の希望・状況、天候等に沿って、近くの地蔵さん、中庭等に出かけたり、保育園へ園児に会いに出かけたりしている。墓参り・寺参り・通っていた小学校等、普段は行けないような馴染みの場所に出かけ、地域とのつながりを大切にしたい個別支援に努めている。車イスの人も、利用者の状況に応じた移動に配慮し、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。	
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	自らお金の管理が出来る認知レベルの方がおられないため、一括で管理している。		
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	家族様からの電話を取り次いだり、手紙のやり取りができるよう支援している。		



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
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	適宜室温の調整、換気をこまめに行っている。共用空間に生け花を生けたりする等、季節感を感じられるよう配慮している。食事作り等心地よい生活音で安心して生活できるよう配慮している。	各ユニットの食堂兼リビングにはソファなどを配置し、気の合う利用者同士や一人ひとりが落ち着いて過ごせる居場所が作られている。両ユニット共有の他目的ホールには、ピアノや音響設備が置かれ、利用者が練習したり、ボランティアなどによるコンサートが開催されている。キッチンからの食事づくりの音・匂いやアロマセラピーの匂いが利用者の五感を刺激している。また、七夕や節分等季節ごとの飾りつけを工夫し、ホールにはりんどう等の生け花が飾られ、生活感・季節感が感じられる。	
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	ユニット間を開放し移動できる動線を保ちそれぞれのご利用者が落ち着いて過ごして頂ける環境作りを実施している。		
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	ご利用者各居室には馴染みのある家具、寝具等を持ち込んで頂き、個々の利用者様がリラックスして過ごして頂けるよう配慮している。	畳敷きとフローリングの居室があり、事業所が洗面台とクローゼットを設置している。利用者の今までの生活習慣を大切にしており、畳で布団を使用している人もある。アルバム・家族の写真・タンス等、使い慣れたものや馴染みのものが持ち込まれ、その人らしい居室づくりが行われている。温度・湿度管理に努め、居心地良く過ごせる環境整備に配慮している。	
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	居室の表札やトイレの分かりやすい表示、バリアフリーで手すりを設置するほか、歩行の妨げにならないよう動線を意識したレイアウトを心がけている。		