

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	2894000468		
法人名	社会福祉法人太鷲会		
事業所名	グループホーム うさぎ		
所在地	姫路市東山577		
自己評価作成日	平成29年2月21日	評価結果市町村受理日	平成29年4月6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)】

<p>入居者様の今、その時の思いをすぐに行動に移せる柔軟性がある。 入居者様の健康状態を把握して、変化があれば医療・福祉が連携を迅速に取れる状況。 法人全体・グループホーム単独で行事が多い事。 食事・入浴・排泄など本人様の特性を活かして、分析・評価する事で、入居者様一人ひとりが安心して生活を送る事ができる。</p>

※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.kaisokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=2894000468-00
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成29年3月16日		

【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>法人の理念をもとに、管理者はじめ職員は、利用者日々の暮らし、その時々時間を大切にしている。利用者本人の希望を尊重し、誕生日の外食は好きなものを選んでもらって外食することもある。大晦日には、職員手作りのバーを事業所内に開設して、利用者皆さんと一緒にカウントダウンするのが恒例となっている。また、駄菓子パーティを開くなど、利用者のそれぞれの楽しみを創るための工夫や取組みに力をいれている。事業所では、個々の利用者の暮らしと生活パターンを把握して、排泄面での自立をめざし、全職員で連携して対応している。また、季節ごとの外出や外食とユニットごと、そして、ユニット合同での食事会を実施する手作りの食事の企画も徐々に増やしている。管理者と職員との連携もとれており、話やすい環境のもとこれからのさらなる取組みに期待したい。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	「今を大切に」「人を大切に」「絆を大切に」明るく生き生きとした笑顔いっぱいの地域社会を目指します。という法人理念に基づき、職員一同で理念を共有している。スタッフ会議などで法人理念を見直し月間目標を掲げ実践につなげている。また、入職してくる職員には立場に関わらず、法人理念の大切さを伝えている。	法人理念を掲げ、毎月のスタッフ会議の冒頭で毎回口頭で伝え、周知を図っている。新入社員には、オリエンテーションの時にその都度説明している。また、ユニット毎に月間目標を決め実践に取り組んでいる。	地域密着型の事業所として、法人の理念をもとに、事業所独自の言葉で作り上げ、グループホームの独自の理念として掲げるのが望まれる。
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人として日常的に交流している	少しずつではあるが、小学校・中学校・高校との交流ができ、学生ボランティアが事業所内を行き来するようになってきている。また、近所の喫茶店やスーパーの店員さんと馴染みの関係が出来つつある。近隣の方々には散歩時などで挨拶を行っている。	トライあるウイークの受け入れを行っており、法人の行事の夏祭りなどの行事に参加し、受け入れが終わった後も交流がある。近くにある駄菓子屋や、仕出し屋に行ったり、地域の代表的な行事である秋祭りの時には出かけている。	
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	週に1度、近隣の方々が体操を行い、事業所内の一部を開放している。そこで入居者様も一緒に体操を行い交流がある。また、地域住民・小学校・中学校・高校に向けて認知症キャラバンを開催する予定にしている。		
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	地域包括支援センター職員・他施設職員・地域住民代表・家族様を構成メンバーとして2カ月に1度、運営推進会議を開催している。そこでは現状や取り組みなどについて報告を行っている。また、定期的に実際の現場を見て頂く事もある。食事と一緒に物を召し上がって頂く事もあり、参加された方々にあらゆる側面から率直な意見を求めている。	会議の出席者として利用者の参加があり、家族は2回のうち一回の参加がある。会議では、事故件数や事業所の状況(平均年齢や介護度、取り組みの写真など)報告がなされている。インフルエンザの流行により開催できなかった月には、議事録を郵送し、意見のフィードバックを依頼し、情報交換できている。	議事録に参加者名の記載がなく、別紙参照となっているので、議事録に出席者のサインと欠席者の明記があるのが望ましい。
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	地域包括支援センターの方々とは運営推進会議で連携を図っている。それ以外にも地域包括支援センターが主催する勉強会・研修に参加して連携を図っている。市の担当者とは電話で相談や問い合わせを行う事もあったり、直接役場へ行く事もある。また、グループホーム連絡会で、他事業所と定期的に情報交換を行っている。	利用者の症状進行により、家族からの暴力行為があり、職員としての介入について地域包括支援センターに相談し情報の共有を行い問題解決をしている。市内のグループホーム連絡会にも1回/2月参加し、研修や情報交換を積極的に行っており、スタッフ会議にてフィードバックできている。	

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
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	2ユニット間の玄関は鍵が閉まるようになってはいるが、基本的には解放状態にして自由に行き来できるようにしている。感染症等でやむを得ない場合に限り玄関を閉めるようにしている。毎月の身体拘束廃止委員会で現状を報告している。また、スタッフ会議で定期的に身体拘束についてふれるようにしている。	毎月の法人での身体拘束委員会で現状報告し、スタッフ会議での検討課題にしている。研修計画、研修や課題検討して具体的な実践の記録が確認できなかった。計画的に研修を開催し、鍵をかけるという日常的な対処について、安全に過ごせる、事故と隣り合わせではあるが、利用者の尊厳を尊重するための工夫を考える機会にしてほしい。	身体拘束にあたる施錠に対して同意を得ながら、拘束をしないケアについて考える研修の機会を設けるのが望ましい。
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	サービス向上委員会で現状報告を行い、虐待等が起こらないようにしている。また、スタッフ会議で不適切な口調の声かけにならないように常日頃から、職員同士で意識し虐待防止に努めている。	サービス向上委員会で報告より、職員には意識付けを行う努力をしている。虐待防止に関する理解の浸透や遵守の徹底について、また具体的なケアの実践事例の記録が確認できなかった。	ケアの実践7の中で、職員が常に不適切なケアについて考えられるように、意識付けを更に行えるよう研修を行うことが望ましい。
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	管理者は権利擁護に関する制度について、外部研修などで学び、入居者様が必要となった場合に活用できるように心がけている。スタッフ会議などを通して、管理者は職員に権利擁護に関する制度について伝えている。また、数名の職員については権利擁護の研修に参加してもらっている。入居者様・家族様の情報提供のため、日常生活自立支援事業や成年後見人制度のパンフレットを設置している。	現在該当する利用者はいないが、家族がいつでも閲覧できるように、エレベーター上がってすぐのところ目につきやすい場所にパンフレットを設置している。	
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・解約は、管理者が事業所内で対応している。契約前に入居者様・家族様に事業所を見学して頂き、グループホームでできる事・できない事をきちんと説明した上で重要事項説明書を用いて契約している。また、重度化に対する指針・看取りに対する指針・救急搬送時の意思確認なども同意書を頂いている。	事業所に来て、見学してもらっている。料金、いつまで(重症化した時)みもらえるのかという質問が多いため、重症化の指針、訪問看護との連携についての丁寧な説明を行っている。そのうえで事業所としてできること、できないことを説明し納得した上での契約を結んでいる。	
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	家族様の訪問時に意見や要望を言いやすい環境作りを常日頃から行っている。また、不定期ではあるが家族様へアンケートを行い意見や要望を伺っている。家族会・夏祭り・クリスマス会で多くの家族様の参加があるため、そのような機会が設けられる環境にしている。	家族、本人の希望もあり、車椅子生活になり、入所後一度も自宅に帰れてなかった利用者を自宅に帰ってもらうことができた。家族会単独では出席率が低かったが、行事の後に家族会を行うことで出席率が上がった。クリスマス会では家族と一緒に食事をし、そのあとに家族会を行った。4月にも運動会を開催するので、そのあとに家族会を開催する予定がある。	

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
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	各ユニットでスタッフ会議を月1回開催して、管理者は職員一人ひとりの意見を聞き反映させている。また、管理者は定期的に個人面談を行い、日頃の悩み等を聞くように努めている。	各ユニットのスタッフ会議には管理者が参加し、職員の意見を聞く時間を十分に設けている。また、個人面談では悩んでいることがないか、したいことはないかの聞き取りもおこなっている。	
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	職員の家庭の事情も考慮して、職員一人ひとりが働きやすい労働時間に設定している。給与水準は年1回の見直しを行っている。また、代表者は定期的に個人面談を行い各自が向上心が持てるように話をしている。		
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	定期的に施設内研修を行っている。認知症研修・ポジショニング研修・感染予防研修など、その時々でテーマを決め施設内研修を行っている。外部研修には職員が順番に行けるように配慮している。外部研修に参加した職員は、知識が共有できるようにスタッフ会議で発表を行っている。		
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	グループホーム連絡会の研修が定期的であり、そこへ職員を参加することで同業者を交流できるようにしている。また、管理者は同業者の事業所へ伺う事で情報交換を行っている。		
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	サービスを導入する前に本人様と事前に面接をする事で、現在困っている事・不安に思っている事・生活歴などを聴き安心を感じて頂けるような環境作りに努めている。		
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	入居申し込みや相談があった段階から、現在困っている事・不安に思っている事などを聴き、事業所内の見学をして頂く事で安心を感じて頂いている。契約時には再度で困っている事・不安に思っている事などを聴き、信頼関係が出来るように努めている。		
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	グループホームへ相談があった段階で、現在その方が置かれている状況を把握して、必要とされている支援を見極めると共に他のサービスも選択肢の一つであることをお伝えしている。		

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
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	掃除・炊事・洗濯など日常生活の役割を入居者様・職員が一緒になって行っている。出来る部分はご自分でして頂き、出来にくい部分に関してはお手伝いするよう職員一同で心がけている。また、個々の生活歴から、その方の興味がある事・出来るを増やせるように努めている。		
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	入居者様・家族様が共に歩んでいけるように支援している。家族様には可能な限り協力をお願いしている。そういう事によってお互いが笑顔で居れるように努めている。家族様が訪問時には、状態報告を行い関係性を図っている。また、毎月、写真付きの手紙で状態報告を行い、家族様には安心を感じて頂いている。		
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	昔からの友人や知人が事業所内に訪ねて来る事がある。また、入居者様の希望があれば、事業所から本人様と一緒に昔からの友人を訪ねる事もある。入居する前から参加していた交友会などへ可能な限り、職員付添いのもと対応している。行き慣れたスーパーへの買い物支援・月2回は近隣の仕出し弁当屋から弁当を購入・遠方への墓参りへの支援なども行っている。	毎日、地域の慣れ親しんだかたの面会がある。また、昔からのグループ交流が行えるように職員が支援を行い続けられている利用者もある。散髪の見学もあるが、希望があれば、実際に店に行くことも可能な限り支援している。	
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ご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	皆でフロアで過ごされる際は、その方々の性格や関係性を見極めて席次の配慮を行っている。また、孤立しないように職員が常に間に入り話題を提供している。月に1度は2ユニット合同で昼食会を行う事で入居者様同士が色々な関わりができるようにしている。		
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	事業所を退居後も、家族様との関わりが時々ある。事業所を訪問して下さったり、近隣で出会った時には話をしている。事業所を退居後でも、相談受け入れ態勢は確立している。		
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	入居する前に入居者様一人ひとり生活歴・希望・意向などアセスメントシートを作成している。入居者様個々に居室担当職員が居り、6か月に1度は見直しをして再アセスメントを行っている。個人生活記録などで通して、職員は共通認識のもと行動するように努めている。その時々で希望・意向があった場合にはすぐに行動できる体制にしている。	利用者に寄り添いながら、生活歴の情報収集を行っている。6か月に一度、担当者が中心となり、アセスメントの見直しを行いプランの修正、立案を行っている。	

自己	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
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	生活歴をもとに一人ひとりに合った生活環境が整える事ができるように努めている。自宅で生活していた時には、どのような事が日課や役割であったか本人様・家族様に聴きながら支援している。		
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	基本的にはその方々の日課・役割などに寄り添って支援している。日によって入居者様一人ひとりの状態や思いが違うため、その都度で状態や思いを把握してすぐに対応できるようにしている。		
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	入居者様一人ひとりに居室担当職員が居り、その職員が中心となりアセスメントを行っている。日々のケアプランチェック表をもとに3か月に1度でモニタリングを行い、6か月に1度は管理者・計画作成担当者・職員・家族・訪問看護師・主治医の関係者が担当者会議を開催して、介護計画書の見直しを行っている。入居者様・家族様の希望・意向があった場合、体調等に急な変化が見られた場合には、臨時的に見直しを行う。	担当者会議では、家族の参加のもと、本人、家族のニーズを聞き介護計画に反映させている。遠方の家族にはTELでの聞き取りを行っている。入院等で状況の変化があった場合のプランが作成出来ていないことがある。本人、家族の思いをありのままの声として拾い、記録しプランに反映させることが望ましい。	入院など体調、ADLの変化に対し、各専門職と連携をとり、退院後の事業所での生活についての意見交換をおこない、タイムリーな介護計画書の変更が望ましい。
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	日々の様子やケアの実践・結果、気付きや工夫などは、日勤帯と夜勤帯に分けて個別に記録して保管している。その記録を出勤した職員が閲覧できるようにしている。記録以外にも2ユニットで申し送りを行う事で、ユニット間で協力できる体制を設けている。また、記録に詳細を残しきれない事に関しては、別紙を用いてモニタリングを実施している。		
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	散歩・買い物など、その時々思いをすぐに行動して実施できる体制を整えている。急遽で受診が必要となった際にも、早急に対応ができるような体制が整っている。		
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	近所に馴染みのスーパーや喫茶店がある。定期的に行き物へ行ったり、コーヒーを飲みに行ったりしている。また、馴染みの理容店があり、ほとんどの入居者様はそこで散髪を行っている。散髪に行けない方は、その理容店から出張サービスを受けて馴染みの関係ができています。		

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
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	入居者様の大半は、事業所のかかりつけ医を主治医としている。週に1度の往診があり診てもらっている。数名の入居者様は、本人・家族の希望もあり、また専門医診断の必要性から、他に主治医を持っている。家族の協力のもと定期的を受診して頂いているが、家族の都合が悪い場合には職員で対応する事もある。	入所前に、希望の主治医を選んでもらっているが、病院の往診があるため、主治医を変更される場合もある。専門医への受診の際には、家族が付き添うが、職員が付き添い適切な医療が受けられるように支援している。	
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	姫路市医師会の訪問看護ステーションと契約を結んでいる。1ユニットにつき週に1回の訪問があり、2ユニット共に同じ看護師が訪問している。訪問日以外にも電話等で情報を共有することで、入居者からの安心を得ている。また、入居者様・職員共に馴染みの関係ができています。		
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。	入居者様が入院した場合、早期の段階で病院へ足を運び、地域連携室のソーシャルワーカーと連携を取るようになっている。また随時、電話で情報交換を行う事で早期の退院につなげている。	入院時には、家族承諾の下、情報提供を提供し、またソーシャルワーカーからは、ADLの変化について聞き、事業所の確認ノートにて全職員に情報の共有を図っている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化の指針・看取りの指針を説明して同意書を得ている。入居者様の状態が変化した場合、家族様と今後の方針について話し合う機会を設けている。看取りの実績はないが、今後、看取りに取り組む事ができるように訪問看護師と勉強会を開き、その時に備えている。また、スタッフ会議で定期的に見取りについての議題に触れている。	契約時には法人の指針の説明を行い、同意書を取り、主治医にも伝えている。また、重症化が予想されるときには再度家族の意向確認をとっている。家族全員の意向が統一できるように家族に来てもらい全員に聞くようにしている。訪問看護師との勉強会では医療の連携についてのテーマで行った。	
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	急変時対応マニュアルを作成して、スタッフ会議で定期的に訓練を行っている。また、実際に起こった急変に対して、後日のスタッフ会議で対応を見直したり事例検討を行っている。訪問看護師と急変時の対応について常日頃から話し合っている。		
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	法人全体で年2回、日中・夜間想定での火災避難訓練を行っている。また、マニュアルがあり地域との協力体制ができるように整備している。今後、グループホーム単独で地震・水害等に対する避難訓練を行う予定になっている。	法人での避難訓練に参加している。計画書が作成され、消防署に提出している。地域には、混乱が起きないように、あらかじめ避難訓練の日程を知らせるようにしている。	

自己	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
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	日々のケアやスタッフ会議を通じて、職員が入居者様に対して接する際、人生の先輩である事を念頭に置き、敬意を払い誇りやプライバシーを傷つける事のないような声かけを行うように指導している。また、職員同士がその場で注意し合えるような環境作りを心がけている。	プライバシーについての研修は行っていないが、会議や職員の申し送りノートにて利用者の情報交換を行い、尊厳が持てるかわかりになるよう努力している。言葉遣いにおいても、職員がお互いに注意し合えるようにしている。	
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	常日頃から入居者様一人ひとりに向き合い、自己決定ができるように配慮している。自己決定ができてにくい入居者様には、問いかけに対する表情や顔色から判断しながら、家族様へも伺うようにしている。		
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	入居者様一人ひとりの、その時々を思いを大切に、早急に行動をとる事ができるようにしている。		
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	自らできる入居者様には自ら身だしなみを整えて頂き、できにくい入居者様には職員と一緒に選択して、身だしなみを整えるようにしている。化粧や毛染めの要望がある入居者様には、職員と一緒にやって行えるようにしている。		
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	通常は厨房で調理された食事を各ユニットで、入居者様・職員で盛り付けたり配膳したりしている。食事準備での食器の選択や後片付けは入居者様の日課になっている。週に1度は昼食作りを行い、献立・買い出し・調理など入居者様・職員で一緒に行っている。そのうち月に1度は2ユニット合同で昼食作りを行う事で、食事をより一層楽しく感じて頂けるようにしている。	事業所では、利用者の暮らしの中で、食べることに重要な性を認識しており、毎食の準備や片付け、毎週1回は、献立から買い物、調理、盛り付け、一緒に食事、そして片付け等を行うこと、月2回のリクエストメニューなど、利用者ができることで食事に参加できる工夫や支援をしている。今後は、さらに共に食事の準備から調理等をする機会を増やして、ひとりでも多くの利用者が食事に関する一連の楽しみ、喜びを共感し一緒に食事ができるような、仕組みづくりや取組みに期待したい。	
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	食事摂取量・水分摂取量を記録に残して、栄養バランスが採れているのか確認している。食事摂取量の低下が見られる入居者様には、本人様や家族様から嗜好物を聴き、食事摂取量が確保できるように努めている。1日トータルで水分摂取量が少ない入居者様には、申し送りで水分摂取の強化を伝え、脱水にならないように努めている。		

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
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、入居者様には歯磨きの声かけを行っている。できる方は自分でして頂き、できにくい方は職員が口腔ケアを行っている。口腔内の不具合がある方には、歯科の往診も行っている。		
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	排泄記録にて一人ひとりの排泄パターンを把握している。半分くらいの入居者様は排泄において自立されているが、もう半分くらいの入居者様は紙パンツやパットを使用している。なるべく排泄での失敗等が起こらないように、一人ひとりに対してモニタリングを行い、職員全体で取り組むようにしている。トイレ誘導を行う際にも、他の方へ悟られないように声かけに工夫を持たせている。	排泄記録をもとに、全職員で利用者個々の排泄パターンを把握し、協力して誘導や声かけなどで対応しており、およそ半数の利用者だけがリハビリパンツの利用で、リハビリパンツから、下着へと日々の支援を重ねて移行できた事例もあり、全体の自立度は高い。排泄記録には、尿だけでなく、便通の記録もされており、数日便通のない利用者には、看護師等との連絡をとるなど、健康管理につながる必要な介助や支援を行っている。	
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	食事摂取量・水分摂取量を把握して、排便が困難である入居者様には毎日の散歩やリハビリ機器による運動を用いている。それでも排便が困難である入居者様には、腹部のマッサージを定期的に行うなど、なるべく下剤に頼らないようにしている。		
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	週に3回以上は入浴できる環境になっている。希望があれば毎日の入浴も可能である。また、時間帯にとらわれず希望の入浴時間を設定している。午前・午後での入浴時間の確保はできている。希望があれば夕食後の入浴も行っている。一人でゆっくり入浴したいという希望にも添えるように努力している。	利用者の入浴に関する希望や習慣などについて、家族や本人から話を聞いた上で、希望に沿った入浴ができるよう対応している。回数や、時間帯も、一応は事業所で、決めているが、希望があれば、午後、夕方、夕食後などできるだけ思いに沿えるようにしている。季節によっては、ゆず湯や菖蒲湯、そして入浴剤などを適宜使用するなど、通常の声掛けや入浴介助はもちろん、プライバシー保護への配慮なども含めて工夫もしている。	
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	入居者様一人ひとりが安眠が確保できるような環境作りを行っている。一人ひとりがどの時間帯に眠るのか、どういう状況下で眠りやすいのかをモニタリングを行い、毎日、同じような時間帯、環境を提供して声かけを行うようにしている。		
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	入居者様一人ひとりが服薬している薬を、職員全体で周知する事で服薬の大切さを再確認している。服薬管理は準備する職員・確認を行う職員・再確認を行う職員が居り、それぞれで確認表を用いて徹底している。新しく処方された内服薬があれば、その効果や副作用を考慮して1週間程度でモニタリングを行うようにしている。		
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	生活歴をもとに役割を持って頂けるようにに支援している。また、散歩や買い物など、常に役割や日課につながるように支援している。日々の会話の中から、いろいろな事を聴き、その時に出た希望や意向についてすぐに行動ができるようにしている。		

自己	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	今できる事・今しかできない事を考えながら、入居者様のその時々思いに早急に応えられるようにしている。定期的に2ユニット合同での外出(外食・景観・動物園など)を行っている。また、お墓参り・自宅近所の方へ合いたいなどの要望などにもすぐに応えられるようにしている。	季節に応じた、花見や外食へのお出かけとは別に、天候の良い日には、ベランダをほぼ毎日歩いて運動している。週に1回は、必ず食材の買い物に出かけていて、利用者の気分転換やストレス発散等のためにも、外気浴を促している。建物の上層階ということもあり、外出が難しい日もあると思うが、今後も、日常的にできるだけ外へ出かける機会を更に増やすことや、買い物も、いろいろな利用者が出かける機会にするなどの工夫が望まれる。	
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	数名の入居者様に関しては、自分でお金を所持している。金銭管理は基本的には家族様(身元引受人)から預かったお金を本人様の希望等で使用するよう承諾を得ている。入居者様一人ひとり管理票を用いて金銭管理を行い、定期的に家族様へ提出している。		
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	電話で話したいと希望のある入居者様には、希望に添える事ができるように支援している。個人的に携帯電話を所持している入居者様も居られる。		
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	玄関・廊下・居間・台所・食堂・浴室・トイレなど入居者様皆が使用しやすく親しみやすいようにしている。季節感を取り入れてリラックスしやすいように、温かい季節にはベランダで日光浴や散歩がしやすいように、寒い季節にはリビングにこたつを置くなど工夫している。	共用空間のスペースは、居室の近くでもあり、台所に接しており、食事の盛り付け時には、その匂いや支度の様子が良く見える場所にある。また、来訪者が通るところでもあり、エレベーターホールにも近く、ベランダにも面しているため、光も入って明るい。利用者の方々は、食堂の椅子に思い思いに座り、テレビを見たりされていた。一方のユニットには、こたつが置かれており、隣のユニットからこたつを目指してくる利用者もある。	
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	事前のアセスメントなどで得た情報から、馴染みの方ができるような工夫を行っている。席次の配慮や職員が間に入り話題を提供するなど思い思いの時間を過ごせるようになっている。また、居室以外の共用スペースで一人になれる場所を提供している。		
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	居室にはベッド・空調設備以外の物の備付はなく、入居時には新しく購入するのではなく、自宅で慣れ親しんだもの(タンス・布団・衣類など)を持ってきて頂けるように呼びかけている。居室内の配置に関しては、本人様・家族様と相談しながら決めている。また、畳の部屋で寝ていたという入居者様には、畳を敷くなど環境調整を行っている。	利用者の居室は、それぞれに契約時に、本人家族へ説明を行い、できるだけ普段使い慣れた家具や布団、身の回りの物を持参してもらっている。家具やベッドの配置も個々に相談しながら決めて、利用者が暮らしやすくしている。部屋には、家族の写真や、机や椅子、創られた作品などが飾られている。	
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	危険が予測される物を居室やフロアへ置かないのではなく、安全面を考慮すればどのように配置すればよいのか、また配置する事で入居者様へどのような効果をもたらすかを考え、環境整備を行っている。ヒヤリハット報告書や事故報告書から分析して、安全に過ごして頂ける環境作りを目指している。		