

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	2874001403		
法人名	社会福祉法人やながせ福祉会		
事業所名	姫路・勝原ホーム認知症対応型共同生活介護		
所在地	兵庫県姫路市勝原区下太田573		
自己評価作成日	平成25年 1月 31日	評価結果市町村受理日	平成25年4月17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.jp/28/index.php
----------	---

【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	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成25年3月7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)】

法人の理念「人権の尊重」を念頭におき、グループホームの理念「地域と共にふれあい安心感のある、なじみのある関係づくりに努め、その人らしい生活が送れるよう支援します」を職員全員が共有し、利用者さん一人ひとりの個性や主体性を大切にしながら支援している。認知症対応型ということで、認知症の方に大切な一つである、急激な環境の変化を避けるため、出来る限りこの場所で暮らせるよう支援すると共に、これまでの生活習慣を少しでも保てるように支援している。又健康及び衛生管理のバイタルチェック、口腔ケア、手洗いを徹底し、利用者、職員はもちろん訪問者にも理解をして頂き励行している。開設時より、ノロウイルス、インフルエンザに感染した方はおられない。

法人が同じ敷地内で、当グループホームとともに特別養護老人ホーム・デイサービス等を複合的に運営し、保育園も併設されている。法人合同での行事・研修・災害訓練・医療との連携等でのメリットを活かしている。地域との交流にも積極的に取り組んでいる。利用者一人ひとりの状況や希望に沿って、その人らしく過ごせるよう取り組んでおり、施設に併設されたグループホームであるが、共用空間は季節の花を飾り、可能な限りホームで食事作りを行なう等家庭的な雰囲気が漂っている。職員の表情も明るく、定着率も良い。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
I 理念に基づく運営					
1	(1)	<p>○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</p>	<p>月1回の会議、毎日のミーティング時に、理念に基づいたケアが実践できるよう話し合い、職員が意識統一できるよう努めている。理念は毎日のミーティング時に唱和し、ホールや職員室等に掲示している。</p>	<p>法人の理念を基に「地域と共にふれあい、安心感のある馴染みある関係づくりに努め、その人らしい生活が送れるよう支援する」という地域密着型サービスの意義を明確にした事業所独自の理念をつくっている。毎日ミーティング時に唱和すると共に、ホールに職員手づくりの貼り絵の中に理念を書き込み親しみやすい理念となるよう工夫をしている。また職員室・玄関等にも掲示し、共有に取り組んでいる。職員会議やサービス担当者会議時等に日々のケアを理念に立ち戻って振り返っている。利用者一人ひとりの状況や意向に沿ってその人らしく過ごせるよう理念の具現化に向け取り組んでいる。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>納涼大会、クリスマス会に地域の方に参加して頂いたり、地域のふれあい祭り、文化祭等の行事に参加している。</p>	<p>地域の「とんど」「秋祭り」「盆踊り」等へ参加し、併設の特別養護老人ホームと共同開催する「納涼大会」、事業所の「クリスマス会」等に地域の人々が参加している。散歩時にはお互いに挨拶を交わし、地域住民が栽培している花を持参する等、事業所と地域の人々が相互に交流している。隣接保育園児の来訪もある。「トライやるウィーク」での中学生、認知症サポーターや介護実習生等の受け入れ、災害時の福祉避難所として市と使用協定を結ぶ等、地域で必要とされる役割や活動を担っている。</p>	
3		<p>○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</p>	<p>専門学校生や大学生、認知サポーター、トライやるウィーク等の実習生を受け入れている。管理者は市地域会議等、様々な機会に市担当者や情報交換を行っている。</p>		

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
4	(3)	<p>○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</p>	<p>2か月に1回開催し、活動内容やケア内容、利用者さんの状況等を報告すると共に、地域での行事の情報を提供して頂いている。意見や助言等サービスの向上に活かしている。</p>	<p>利用者・家族代表、前自治会長、地域包括支援センター職員、知見を有する者等が参加し、奇数月に年6回開催している。会議では利用者の状況・事業所の取り組み状況、利用者へのアロマセラピーの採り入れ等、時々の取り組みや課題等を話し合い、意見交換を行いながら助言・提案等を得ている。また、第三者評価受審結果や目標達成計画と進捗等についても話し合っている。「盆踊り」等の地域行事の情報提供を受けて利用者と共に地域との交流を深める等、そこでの提案をサービスの向上に活かしている。</p>	
5	(4)	<p>○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</p>	<p>地域包括支援センターと連携を取り、協力関係を築くように取り組んでいる。又、運営推進会議にも参加して頂いている。市の職員も参加する姫路市グループホーム連絡会に参加し、情報交換や研修を行っている。</p>	<p>運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加しており、事業所の取り組み等を伝えるとともに、職員が市職員も参加する「グループホーム連絡会」に参加して情報交換等を行っている。また、管理者が市の地域会議に参加し、地域のニーズ等の把握に努めている。また、管理者は事業所の課題や相談等で市担当窓口と連絡を取り合い、市担当者も課題解決や相談に協力しており、協働関係が築かれている。</p>	

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
6	(5)		<p>○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>法人で身体拘束委員会を設置し月1回の会議を持ち、具体的な行為について検討し、その弊害を認識し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。エレベーターや日中の玄関や窓の施錠は行っていない。</p>	<p>法人の身体拘束・虐待防止委員会が主催する研修に、事業所職員は全員参加している。研修は同じ内容で5回実施し、全職員が参加しやすいよう配慮している。研修後は「施設内研修アンケート」の提出を義務づけている。また法人として毎月「身体拘束・虐待防止委員会」を開催しており、事業所からも職員が参加して、具体的な事例で防止について話し合い事業所で伝達研修を行っている。不適正と思われるような事例があればお互いに注意し合い、朝礼やミーティング時等に周知している。また、家族にも自由な暮らしの大切さと拘束により予測されるADLの低下等のリスクを説明し、見守りの徹底により身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。事業所は3階にあるがエレベーターは自由に使用でき、玄関は施錠していない。併設施設の職員にも見守りを依頼し、外出の希望や気配を感じた時はさりげなく付き添って外出している。</p>	
7	(6)		<p>○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</p>	<p>法人での高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止に関連する研修に参加し、虐待が行われないよう話し合いをしている。又、職員がストレスや疲れを溜めないよう勤務日程に配慮すと共に、ミーティング等で話し合いをしている。</p>	<p>上記の研修や委員会等での話し合いを通じて、全職員が法令や心理的虐待も含め虐待範囲の正しい理解に努めている。不適正と思われる事例があればお互いに注意し合い、朝礼やミーティング時等に周知している。管理者等は職員の日々の表情や言動に留意し、職員とのコミュニケーションづくりや、希望休日の取得等に配慮しながら、気持ちよく働ける環境づくりに努め、職員のストレスや疲労が利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。また、入浴時に「あざ」が出来ていないか等、利用者の状況に留意し、発見した場合の職員の責務や対応方法を周知徹底し、自宅や事業所での虐待が見逃されることのないよう注意を払い防止に努めている。</p>	

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
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な支援している	施設内研修や職員会議で、制度や事業を学ぶ機会を持っている。利用している人はいない。	地域包括支援センター職員を講師として招聘し、成年後見制度等権利擁護に関する研修を行った。市グループホーム連絡会での研修に参加し、職員に資料の回覧等を行った。 現在成年後見制度を活用しているや利用が必要と思われる利用者はいないが、新たに活用・支援を必要とする人があれば、支援機関の連絡先等の資料も準備しており、地域包括支援センターと連携しながらいつでも支援できる体制がある。	
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	契約時に契約書を本人・家族に疑問点はないか確認しながら順番に細かく説明している。	基本的には契約前に事前面接を行い契約内容の概略の説明を行うが、直近の契約者はデイサービス利用者であったので、デイサービス利用時や見学時等にグループホームの特性等について説明している。契約時には重要事項説明書・契約書を本人・家族に疑問点がないか確認しながら詳細に説明している。料金改定等により契約内容を改訂する時は家族会で説明の上、根拠を明記した文書を家族に送り、同意を得ている。退所時には利用者・家族の意向を確認しながら退所先等の情報提供を行なうとともに、十分な説明と話し合いを経て契約解除を行っている。	
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	年1回の家族会や面会時、行事等の参加の際には、希望や意見を聞くようにしている。又、運営推進会議で家族や利用者に意見を出して頂いている。	家族訪問時には湯茶の接待等で明るく迎え、訪問機会が増す雰囲気づくりに努めている。年1回家族会を開催し、サービス担当者会議や誕生会には家族に同席してもらい、意見・提案等を聞く大切な機会としている。第三者評価時の家族アンケートも尊重している。「故郷訪問」等、家族からの提案や意見を運営に反映させているが、意見・提案等を多くは確認できなかった。	利用者・家族等からより多くの意見を引き出す工夫と、出された意見等をより一層運営に反映させることが望まれる。

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
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	月1回の職員会議、毎日のミーティングで意見や提案を聞き、必要に応じ事業計画に反映するようにしている。	管理者等幹部職員は日々職員とのコミュニケーションを大切にし、職員会議やミーティング時、また年1回管理者・事務長との面接等、職員の意見・提案を聞く機会を設けている。代表者（理事長）も随時事業所を訪問し職員と意見交換を行っている。個別の外出支援の機会を増す等職員からの提案を事業計画に反映させ、実践に向け取り組んでいる。職員の異動は最小限にとどめる方針があり、また、居室担当制の採り入れ等、利用者との馴染みの関係に配慮している。	
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	代表者（理事長）は施設への訪問を積極的に行い、個々の職員とコミュニケーションを図りながら、勤務状況の把握に努めている。又、給与水準を保ち、希望休日等にも配慮しながら気持ち良く働ける環境作りに努めている。		
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	採用時のオリエンテーション、月1回の施設内研修を行い、外部研修にも積極的に参加している。又、ミーティングや職員会議で技術や知識に関する情報交換もしている。		
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	姫路市グループホーム連絡会に参加し、他事業者の職員との情報交換や研修を行い交流をしている。その際の意見を参考にし、サービスの向上につなげている。		

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
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	入居前に事前面接を行い、現状の状況、不安な事等の思いを受け止め、ゆったりした時間を設け、感情表出が出来るよう、本人も安心出来る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	相談時より困っている事、不安な事、求めている事等、聞く機会を設け、電話等にも聞く配慮をしている。ホーム訪問の機会が増す雰囲気作りを心掛けている。		
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	優先順位を見極め「その時」必要なサービスの利用が出来るよう対応している。		
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	洗濯たみやお盆拭き等の手伝いをして頂いている。又、詩吟の指導を受けたり、日々使用する雑巾や清拭縫いを依頼し助けて頂いている。		

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
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	バス旅行、誕生会、納涼大会、クリスマス会等に一緒に参加して頂いたり、病院への受薬を依頼している。衣類持参やお菓子、飲料物の購入等の相談を随時行っている。		
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	馴染みのある友人や知人に事業所を訪問して頂いたり、家族同伴で今迄住んでいた自宅に帰り、近隣の方との交流を図ったり、又、本人の希望があれば、家族と相談しながらふるさと訪問などを行っている。	入所前面接等で利用者・家族から生活歴・趣味等を聞き取り、「事前面接記録」に記録として残している。午前のお茶の時間等日々の係わりに中でも馴染みの人や場所の聞き取りに努め、今までの利用者と地域社会の係わりの情報を把握し「介護記録」等に記録として残すとともに、ミーティング時等にも話し合い、情報を共有している。以前仕事上でよく利用した食堂への送迎や、出生地が遠方の利用者に職員が帰省時に土産としてビデオや特産品を買ってくる等、馴染みの場所との関係が途切れないよう支援に努めている。また、友人・知人訪問時には湯茶の接待やプライバシーに配慮しての居室使用、年賀状の作成・投函支援等、これまでの地域社会との関係継続のための支援を行っている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に会話などを持つようにしている。職員が間に入り、利用者が交流できるように声を掛けるなど働きかけている。		
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	退居者が併設事業所に入居しているため、行事時や廊下で家族や本人に会った際、様子を聞いたりコミュニケーションを図ったりしている。		

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
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	利用者の普段の言葉や、日常会話の中から思いや希望を聞き、以降を出来るだけ添えるようにしている。意向が聞けない場合は、生活歴等家族に尋ねている。又、日常の関わりの中で、表情や気持ちを汲み取れるよう努めている。	入所前の面接等で意向や思いを把握するとともに、日々の関わりの中でも午前のお茶の時間等に職員と利用者がコミュニケーションづくりを行い、思いや意向等を聞いている。また、入浴時・通院介助時等利用者と職員が2人きりになった時等、何気なく利用者が漏らす言葉に耳を傾けて一人ひとりの思いや意向を把握している。意思の疎通が難しい利用者は、家族から聞いたたり日々の生活の中で表情や言動等から推察し、利用者の立場に立って話し合い、時々状況に応じた支援を行っている。	
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	利用者一人ひとりの生活歴やライフスタイルの具体的な情報を把握するよう努めているが、プライバシーに立ち入ることなので充分配慮している。		
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	毎日のミーティングやケアカンファレンスで一人ひとりの過ごし方を把握できるよう努めている。又、本人の出来ることを一つでも多く発見できるよう努めている。		

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
26	(13)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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>家族には面会時等に希望や意思を聞いている。訴えられる利用者からは想い等を聞き、職員にはミーティングや職員会議での意見や気づきを介護計画に反映している。</p>	<p>サービス担当者会議等で利用者・家族から把握した希望や意向を踏まえ、ミーティングや職員会議で話し合った気づきを参考にしながら適宜、かかりつけ医・看護師・栄養士・理学療法士等とも相談し、基本的には6ヶ月ごとに作成している。アセスメント→介護計画→モニタリングの一連の流れに内容の整合が確認でき、作成した計画書については毎回家族と話し合い同意を得ている。退院時等利用者の状況や本人・家族の希望・意向が変化した時は、期間に関係なく現状に即したものに直している。全利用者について、毎日「ケアチェック表」を用いて支援目標に対する実施状況を確認し、毎月モニタリングを行って次の計画に結び付けている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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>日々の様子やケアの実践等を個別記録に記入し、ミーティングや職員会議で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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>本人や家族の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応している。歯科往診や嘱託医、看護師との医療連携体制を活かし、風邪等の受診回避を図っている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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>保育園、小中高校生との交流会に参加している。自治会長に依頼し地域のとんどや盆踊り、秋祭り等に参加したり、納涼大会、クリスマス会には地域の方にも参加して頂いている。</p>		

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
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>入居後も主治医の変更は特に勧めたりせず、希望の病院を受診している。通院介助については家族の都合等で臨機応変に対応している。</p>	<p>週1回内科医、2週に1回精神科医による定期的な往診があり、現在は全ての利用者が緊急時の対応・投薬の利便性等から内科往診医をかかりつけ医としているが、希望するかかりつけ医でも受診できるよう支援している。通院介助については基本的には家族が行うこととして、契約時にしっかり話し合っているが、事業所が臨機応変に対応している。受診結果の報告方法についても契約時にきっちり話し合っており、受診結果は必要に応じて「受診・嘱託医連携ノート」に記録として残し、職員にも共有と周知を図り、家族に報告している。</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>体調や些細な表情の変化が観られた場合は、速やかに看護師に報告し、適切な医療との連携につなげている。</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>家族と相談しながら本人に関する情報の提供やケアについて話し合っている。入院時は出来る限り毎日面会に行き、入院によるダメージの軽減と早期の退院ができるよう努めている。又、病院関係者に情報を貰うよう努めている。</p>	<p>入院時には利用者の事業所での暮らしぶりやADL等を記載した「看護情報提供書」を家族の了解を得て入院先医療機関に提供し、入院時に於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、可能な限り見舞いに行き、安心しての受療と早期の退院に向けた支援を行っている。また、看護師や理学療法士等関係者と情報交換を行い、退院時には「看護サマリー」の提供を受け、これを基に医療機関とも相談しながら退院後の事業所での支援に活かしている。</p>	

自己 評価	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	早期より主治医、ケア関係者と話し合いを繰り返し、その時々家族の意向を確認しながら対応するようにしている。	サービス担当者会議時や介護計画説明時に、家族に重度化した場合や終末期における事業所の「可能な限り重度化や終末期に対応する」という対応方針を口頭で説明し、「終末期ケアに関する同意書」で緊急時の対応等について家族の意向を確認している。重度化の段階に応じ、家族の意向を確認しながら、かかりつけ医等関係者で方針を繰り返し話し合い、話し合った支援方針を「介護日誌」に記録として残し、方針を共有している。	重度化や終末期に向けての事業所が対応し得る支援方法を書面にし、出来るだけ早い段階から方針を話し合っておくことが望まれる。
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	緊急対応マニュアルがあり、AEDの対応等の研修を受けている。又、緊急連絡先の一覧を掲示している。	/	/
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	月1回の避難訓練、年1回の消防署立ち合いのもとで避難訓練をしている。地震等の対応はマニュアル等で研修している。	毎月法人合同で、目的を明確にした訓練の実施と共に、今年度は1回消防署立会い避難誘導等の訓練を実施している。地域の人々や運営推進会議のメンバーが訓練を見学しながら参加し、事業所からは災害時の利用者見守りの依頼を行った。地震等火災以外の災害についてもマニュアルを作成し、研修を実施している。市と福祉避難所としての協定を結んでいる。食料・水等も備蓄している。スプリンクラーが設置され、避難経路に避難の妨げとなる物品は置いていない。	

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
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	ミーティングや職員会議等で、常に利用者の誇りを尊重し、言葉かけや対応に留意するよう話し合っている。入浴や排泄介助はマンツーマン対応をし、全員が個浴、トイレ対応である。	法人での研修受講とともに、ミーティングや職員会議で利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう話し合っている。日々のケアでの言葉かけや対応に留意し、お互いに注意し合う環境がある。入浴時には内側のプライベートカーテンと外側の扉は必ず閉め、浴室・脱衣場間の移動時には必ずバスタオルを付けている。利用者がトイレに入り安全を確認した後は、職員は扉の外で待つ等羞恥心の軽減やプライバシーの確保に努めている。「ホームだより」への写真の掲載は事前に同意を得、個人記録類はドアで仕切られた職員室に保管して、個人情報の保護にも取り組んでいる。	
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	日常生活(食事、入浴、レク、散歩、家事)等で利用者の意見を聞いている。自己決定できない場合は職員と利用者で話し合い、共同決定している。		
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	だいたいの一日の予定はあるが、起床や就寝、食事、入浴の時間等、本人の体調や一人ひとりのペースに合わせている。レク等は、その日の希望にそったものを行っている。		
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	毎月訪問理容を利用している。好みの髪型を伝える方もいる。起床時や入浴前、外出前に、着たい衣類を職員と共に選んでいる。		

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
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	グループホーム職員が食事作りをする日については、利用者の希望や好みを取り入れ献立を考えている。個々の力を活かし、準備や後片付け等を職員と一緒にやっている。	事業所で火・土・日・祭日の昼食と夕食(他は併設特別養護老人ホームの厨房で用意される)を利用者の希望を採り入れ、季節感に配慮した食事づくりを行っている。誕生会はその人が希望するメニューで食卓を囲んでいる。また、木曜朝食は「選べるパンの日」とし、飲み物も数種類用意してバイキング方式を取っている。利用者も豆の筋取り・お盆拭き・寿司まき等を職員と一緒にやっており、一人ひとりの好みや力を活かした支援を行っている。時には回転寿司等外食の機会を設け、随時手づくりのおやつづくりも行っている。食事時には利用者に車椅子から肘掛椅子への移乗支援を行う等、その人らしく食事を楽しめるよう工夫している。また、職員も同じテーブルで同じ食事を楽しんでいる。	
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	月水木金は特養の栄養管理士、他グループホーム職員がメニューを考えているので、栄養のバランスが図られている。水分の不足がちな利用者は好みの物や、タイミングに配慮し提供している。		
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	毎食後、一人ひとり口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。利用者の状況に応じて、歯科往診を受けている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握しながら随時トイレ誘導を行っているが、夜間は利用者の状態によってはオムツ使用を行う場合もある。パッドは一人ひとりにあったものを随時検討し、使用している。	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導の声かけやパッドの使い方の工夫等を行い、可能な限りトイレでの排泄を大切に支援を行っている。シャワーリングとパッドを使用している人に、布パンツを試みトイレ誘導する等、おむつを減らすよう努めている。また、トイレ誘導時、安全確認後はトイレの外で見守る等プライバシーの確保や羞恥心の軽減に努めている。また、適時と一日2回定期的にトイレ掃除を行い、防臭剤も使用して、快適な排泄環境づくりに努めている。	
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	便秘がちな利用者には、水分や運動等を働きかけ、食後のトイレ誘導を行っている。便座に座った際、足が床にとどかない利用者には踏み台を使用し、前屈みになり踏ん張れるようにしている。下剤は、最小限の使用で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には週2～4回、夜間浴と午後浴を設け、個々の希望や体調に合わせて入浴できるよう支援している。身体が重度になった現在では個々に福祉用具や2人介助で工夫しながら対応し、慣れ親しんだ個浴で入浴できるよう支援している。	基本的には週2～4回の入浴とし、午後浴(15時～16時30分)や、夜間浴(19時～20時)を採り入れ、生活習慣や、その時々の利用者の希望やタイミングに合わせて入浴出来るよう支援している。浴室内の手すりを増設し、慣れ親しんだ個浴で入浴出来るよう支援し、生活リハビリの一助にもなっている。異性介助を嫌がる人はいないがあれば同性介助で、また、負担感等で入浴を嫌がる人には声かけ方法や職員を変える等の工夫を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ホールのソファや談話室、居室などで自由に休息したり、眠ったりして頂いている。又、個々や時々の状況に応じて、昼寝や休息を勧め対応している。		
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	一人ひとりの服用する薬の目的や副作用、用法や用量を話し合い、いつでも確認できるようにしている。服薬時は誤薬防止のためダブルチェックを行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かし、本読み、詩吟、洗濯たたみ、日めくり等、得意分野で力を引き出せるよう支援している。無理強いせず、手伝いをして頂いた際は感謝の言葉を伝えている。		

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
49	(22)	<p>○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</p>	<p>ドライブ、買い物、外食、散歩、外気浴、公園での食事等、希望にそって戸外に出かけられるよう努めている。家族の参加も募り年1回のバス旅行を実施している。又、随時外泊、外出に出かけられるよう支援している。</p>	<p>近くの公園への散歩や園庭での外気浴等利用者の希望・状況、その日の天候等に沿って戸外に出かけられるよう支援している。戸外では車イスが必要な人も利用者の状況に合わせた移動に配慮し、外出支援に努めている。県立歴史博物館へのバス旅行等普段は行けないような場所でも家族の協力を得ながら出かけられるよう取り組んでいる。利用者の重度化とともに、冬季は感染症予防のため、日常的に戸外に出かける頻度が下降傾向にあるので、利用者一人ひとりの希望に沿った外出支援に取り組む計画がある。</p>	<p>より一層、日常的に気軽に戸外に出かけられるよう支援することが望まれる。</p>
50		<p>○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</p>	<p>バス旅行や買い物外出、初詣等にはお金を所持し楽しめるよう支援しているが、日常のお金は事業所で管理している。</p>	/	
51		<p>○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</p>	<p>一人ひとりの有する能力に応じて電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。</p>	/	

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
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	共有の空間やホールには習字、生け花の作品等飾り、観葉植物や鉢植えを置いている。生活感や季節感を取り入れ、居心地の良い場を整えている。	天窓から自然の光を取り入れ、明るく広い共用空間がつくられている。利用者と職員が一緒に作った色紙での飾り付けや習字、行事の写真、季節の花や観葉植物、日めくりカレンダー等が飾られ、生活感や季節感を採り入れている。食堂に続いて畳のスペースがあり、そこには掘りごたつ・本棚等が設けられ、職員手作りのひな壇を飾る等、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	園庭にはベンチを置き日光浴や園児との触れ合いをしたりテレビ前や出入口付近にはソファやテーブルを置き利用者同士でお喋りや自由に過ごせる工夫をしている。又、新聞や雑誌を置いている。		
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	ベッド取り付けのクローゼット、洗面台は各部屋共通だが、個々にタンス等の家具を持ち込み、家族の写真を飾っている。ベッドの位置等も様々で、個々が居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室には位牌・家族の写真・タンス・鏡台・入居前に書いた絵等利用者が使い慣れたもの、馴染みのものが持ち込まれている。馴染みのものが少ない居室には、利用者の作品等を職員が飾り、落ち着いて居心地よく暮らせるよう配慮している。また、昔の写真の持参を家族に呼びかけている。	
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、トイレ、リネン庫、洗面所等のドアが同じ木目調であるので、大きく分かりやすく表示し、間違わないよう配慮している。		