

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	2871200503		
法人名	社会福祉法人 三翠会		
事業所名	グループホーム 薬師のさと		
所在地	兵庫県三田市下相野薬師尾1460-1		
自己評価作成日	平成31年2月18日	評価結果市町村受理日	平成31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	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	平成31年2月28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)】

施設の周囲が自然に恵まれており、周辺の敷地で四季を楽しみながら散歩やぶらり散歩をしています。また、四季折々の花見やホタル狩り、紅葉狩りに出かけています。同法人のあいの保育園との交流・行事交流を1年通じて行っており、お互いにいい刺激となっています。キッチンがリビングにあり、会話や見守りをしながらいつもバランスのとれた皆様が満足して頂けるような食事提供に努めています。家庭的な雰囲気をいつも心がけています。地域での交流もイベントの参加や敬老会、秋祭り等機会ある際は参加しています。職員の大きな入れ替わりが近年無いのでご利用所とのなじみの関係を築く事が出来ています。同敷地内に特養、デイサービス、ケアハウスなど他部署があり、各行事に参加させてもらったりしているので行事の数は多めに実践できています。入居者の皆様のご希望、要望を可能な限り応え支援させて頂いています。

【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)】

四季を楽しめる自然に恵まれた環境の中にあり、特別養護老人ホーム・デイサービス・ケアハウス等と隣接するグループホームである。保育園児との交流、施設行事やイベントへの参加、施設入居者との馴染みの関係継続の他、研修・災害対応・バックアップ体制の整備等で、複合施設のメリットを活かしている。手作りの朝・昼食、行事のイベント食、お誕生日のリクエスト食等、「食」の楽しみが継続できるように取り組んでいる。初詣、桜・コスモス等花の鑑賞、虫狩り、紅葉ドライブ等、季節を感じる外出を楽しむ機会も設けている。利用者の自立支援を目指し、個々の希望や生活習慣を尊重し、利用者に寄り添いながら家庭的な雰囲気づくりに努めている。職員の定着も良く、馴染みの関係の中で、利用者一人一人が安心して過ごせる住まいづくりに取り組んでいる。

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、生き活きと働けている (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、戸外に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

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	利用者がその人らしく暮らし続ける事を理念に盛り込み掲げている。現在地域密着型サービスとして地域との交流を持つように地域のイベントに参加したり近所に外出したりして取り組んでいる。また、理念に基づいた事業計画を職員で確認し、面談、年間個人目標を掲げて勤務、実践している。	法人理念をもとに、事業所の運営理念を策定している。運営理念を事務所に掲示するとともに、職員が日常的に閲覧する生活記録に明示し、共有と浸透を図っている。毎年4月に理念説明会を実施し、利用者・家族にも理念・運営方針・事業計画の理解を図っている。理念実践に向けて事業計画を策定して職員とも共有し、職員は年間個人目標の目標管理により、理念の実践に向け具体的に取り組んでいる。外出支援や自己研鑽に取り組み、理念の実践につなげている。	事業所理念に地域密着型サービスの意義・役割を明文化することが望まれる。
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員として日常的に交流している	地元のイベントやお参りに出向き交流の機会を持つようにしている。また、地域のボランティアグループに来訪を依頼している。併設の施設合同の納涼大会には近隣の方の参加があり交流を持っている。市内の学生との交流会もあり。地元の食材販売店も利用し繋がりを継続している。	地域の食材店での買い物などを通して、地域の社会資源活用をしている。夏祭り・秋祭り・敬老会等地域行事に出かける機会を設け、地域の人々と交流している。お話しボランティアの来訪や、地域の混声合唱団・ゴスペルなどを楽しむ機会も設けている。保育園児の来訪や音楽鑑賞等に出向き交流している。施設の納涼会には利用者も参加し、地域住民との交流機会となっている。地域交流スペースの地域への提供、施設合同での介護技術講習会の開催、施設が行う24時間見守りサポート事業への協力等、地域貢献に努めている。	
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	母体のさんすい園と共に地域に介護技術講習会を開き認知症についての学びの場として開放し地域貢献に努めている。また、管理者が三田市家族介護者支援事業の講師を務め、「認知症の方の支援について」の講座を行いました。		

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
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	市の介護保険課職員、民生委員、利用者代表者、ご家族代表者、地域の知見者が参加し2カ月に1回実施している。会議では、ホームの状況を報告し参加者からの質問や情報提供、意見など活発な意見交換が来ている。議事録を玄関近くに置いており自由に見ていただけるようにしている。	利用者・家族代表・地域代表(民生委員)・市職員・知見を有する者等を構成メンバーとして、2ヶ月に1回定期的に開催している。参加家族の利用者が利用者代表として参加している。会議では利用者の状況や事業所の活動・取り組み等を資料を配布して報告し、参加者と質疑応答・意見交換や情報交換を行っている。参加者からの意見・提案・地域情報等を、サービスや運営に反映させている。会議議事録は玄関に設置し公表している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃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	運営推進会議へ市職員の参加があり、ホームの状況などが記載された法人の機関紙「さんすいだより」を市にも配布し、活動内容を伝えている。月に1度市が派遣する介護相談員も受け入れ活動内容の意見交換を行っている。市の人権推進課にも月2回法人の人権学習でお越し頂き、現在の課題を話し合い研修を共に考えて実施している。	運営推進会議への市職員の参加を通して、利用者の状況や事業所の取り組み等を伝えている。月に1回、市が派遣する介護相談員を受け入れ、サービスの質向上に向け連携を図っている。法人主催で年2回開催する人権学習会に、市の人権推進課に講師派遣を依頼し、協力関係を築いている。小規模・グループホーム事業所連絡会に参加し、事業所間の課題等について相談を行い、助言を得ている。年度末の集団指導に参加し、指導内容を運営に反映させている。法人が発行する「さんすいだより」を市担当窓口に届け、事業所の取り組みについて、理解が得られるよう努めている。	
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「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	法人全体のサービス向上委員会に参加しており、月に1回会議し、そこで身体拘束をしないように話し合い、参加委員が発信している。年に2度の研修も実施している。現在は入居者の安全面、不審者の対応も考慮もあり基本的には施錠している。入居者の方のご希望時は可能な限り対応している。離園時は法人全体で対応します。	身体拘束をしないケアの指針を法人全体で策定し、契約時に重要事項説明書等で利用者・家族に説明している。月1回、法人のサービス向上委員会で、身体拘束適正化に向けて事例検討を行い、検討内容を職員会議で伝達周知している。施設の全体研修で拘束・虐待について研修を実施し、事業所内でも再度学ぶ機会を設けている。研修に参加できなかった職員には研修資料を配布し、内容確認のシート提出で周知を図っている。気になる言葉かけ等があれば、管理者やフロアリーダーが注意を促している。玄関は安全面に配慮し施錠しているが、閉塞感を感じないような対応に努めている。	

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
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	入居者の虐待が無い様に日頃から、人権学習やサービス向上委員会、職員研修の中から学び、防止に努めている。職員会議の中でも学びの場、考える機会を作っている。園全体でも言葉の拘束廃止運動を行っている。	上記の研修と同じ方法で、虐待防止についても学ぶ機会を設けている。人権学習の機会にも、拘束廃止や虐待防止について学んでいる。身体的な虐待だけでなく、言葉や態度での虐待につながる事例が無いかに注意を払い防止に努め、気になる言葉かけや対応について会議等で注意喚起を行っている。人事考課制度等での面談・ストレスチェック・健康診断等を実施し、職員の疲労やストレスがケアに影響を与えないように取り組んでいる。入浴時などに身体状況に配慮し、虐待が見逃されることがないように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	サービス向上委員会にて法人全体で拘束の事と共に学ぶ機会を持ち、周知している。また、利用者の中に後見制度を活用されていた事もありました。	権利擁護の制度について、サービス向上委員会で学ぶ機会がある。以前に成年後見制度活用の事例があり、後見人への定期的な身体状況報告や金銭管理書類の提供等、実務的な支援を行っているが、理解については職員間で個人差があるため、職員への周知を図る機会を年度内に予定している。今後も、制度活用の必要性や家族からの相談があれば、管理者が窓口となり支援センターと連携し支援を行う体制がある。	
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	契約の締結等は、利用者、家族に説明して理解を得よう努めている。可能な場合は事前に契約書をお渡し読んで頂き疑問点を伺うようにしている。改定時は文書で同意をお願いし、疑問点は対応している。	見学时にサービス内容の概略を説明し、契約時には管理者が契約書・重要事項説明書・各種同意書について丁寧な説明を心がけ同意を得ている。特に、重度化・終末期対応、利用料金については契約書や指針を基にしっかり説明を行い理解が得られるよう努めている。契約内容に改訂が生じた場合は、基本的に書面で同意を得ている。契約終了時は、法人のバックアップ体制も含め情報提供を行い、円滑な住み替えが行えるように支援している。	

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
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	玄関前に意見箱を置いていて、利用者や家族の意見を吸い上げるようにしている。訪問時にはなるべくコミュニケーションを取るようになっている。サービス担当者会議にもできる限り参加して頂くよう調整しご意見、ご要望を話してもらう場を作っている。	毎月「さんすい だより」とともに、職員のコメントを記載した個々の生活記録を送付して、家族が意見や要望を表しやすいように取り組んでいる。年1回開催する家族会でも、意見や要望を受ける機会を設けている。介護計画の同意を得る時に、アンケートを実施し、計画以外意見や要望についても把握する仕組みがある。運営推進会議への利用者・家族の参加、介護相談員の受け入れ等、外部者に意見等を表す機会も設けている。活動的な生活支援への要望に対し、レクリエーションやアクティビティの充実を図る等、家族の意見を運営やサービスに反映している。	
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	個人の目標設定時、振り返り時に職員一人一人の意見を個別に聞く機会を設けている。人事考課制度を導入している。職員会議やフロア会議などにも意見を言える機会を持つよう努めている。	管理者が参加するリーダー会議・フロア会議・各種委員会等で、職員からの意見・提案等の把握に努めている。意見や提案は会議の席で検討し、速やかに運営に反映させるよう努めている。人事考課制度で、管理者は年2回個別面談を行い、職員の意見・提案等を個別に聴く機会としている。管理者は法人の運営会議や人事考課制度の面談の機会を通じて、管理者や職員の意見・提案等を上位者に伝える機会がある。設備の改修・食材購入方法改善等、職員からの意見・提案等を運営やサービスに反映させている。職員の異動は馴染みの関係に配慮し、必要最小限に止めている。	
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	勤務実践の評価等は、人事考課制度を活用しており、細かな項目を評価している。資格手当やキャリアパス制度などでやりがいある職場環境づくりに努めている。		
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	法人外の研修は、努めて受けるように勤めており、機会を設けている。法人内では毎月職員研修を実施しており、月二回開催の内一回は出てもらうよう工夫している。出れない場合は資料を配布して学んでもらうようにしている。		

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
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	三田地域密着型連絡会(6施設参加)や介護支援専門員協会に参加し、合同の勉強会も実践している。法人内では職員研修や各委員会、互助会の行事などで他部署の方との交流が出来る。		
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	入居前より面接の機会を持ち、ご本人、ご家族より情報、ご要望を予め聞いている。入居時も、本人の意向を聞き、不安を取り除き、本人の要望や好きな事など把握し、今後の生活に活かすように努めている。		
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	入居前より2か月に1度状況確認を行い、事前面接の機会を持ち、ご本人、ご家族より情報、ご要望を予め聞いている。家族からの相談や要望等には、極力聞きとめて職員間で情報共有しご希望に添えるかどうか検討し解決へと努めている。		
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	初期は、特にコミュニケーションをとって信頼関係の構築に努め、センター方式のシートをご家族に依頼し、情報を基に色々な角度から必要とする支援をフロア会議やカンファレンスで考えるよう努めている。		
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	家庭的な環境、関係作りを心がけ、生活の中で入居者の方に合った作業を意図的に作り、手伝って頂いたり、よりよい方法を教えて頂いたり、役割作り、関係作りを努めている。		
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	ご家族の協力のもと、殆どの方がいつでも連絡出来るように開放しており、職員からも本人の伝えられない日々の状態や思いを家族に伝えるパイプ役をしている。また、月に一度請求書送付時に担当者が活動内容を記入し写真と共に送付している。		

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
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	ご家族の協力で地域の老人会に参加したり、手紙や電話、法人内での訪問があり、機会があります。ご希望があればこちらからの訪問や電話対応もしています。	入居時に、家族にセンター方式書式への記入を依頼し、馴染みの人や場所についての情報を職員間で共有している。また、入居前のケアマネジャー等からの情報も関係継続の支援につなげるように努めている。入居後の日々の関わりの中で把握した情報は、個人ファイル・回覧ファイルで共有している。知人等の来訪時には、居室や相談室を提供している。敷地内の特別養護老人ホームやデイサービスのイベントに参加し、馴染みの人との関係を継続したり、新たな馴染みの関係づくりの機会となっている。手紙や電話のやり取りも支援している。馴染みの場所への外出は、家族の協力をお願いしている。	
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	一人一人の性格、相性を考慮し、共同作業する場や行事、外出の場を設けたり、リビングでの席も気を配っている。問題があれば席替えも実施している。		
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	契約終了しても特養へ行った方へは、訪問へ入居の方と一緒にいたり、行事でお会いする機会がある。状態悪化で転院された方はあまり行けていない。		
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	日常生活の中でご本人や訪問時にご家族から希望や趣味趣向等聞いて対応に努めている。サービス担当者会議でもその方らしさを一番の観点に置き、他職種の方も交え本人本位のケアプラン作成に努めている。	入居時に、利用者・家族・関係者から得られた情報を基に、利用者・家族の思いや意向の把握に努めている。日々のコミュニケーションの中で利用者の思いや意向の把握に努め、個人ファイルや回覧ファイルに記載して情報を共有し支援に反映できるように努めている。サービス担当者会議でも検討し、介護計画にも反映している。把握が困難な利用者については、家族からの情報を参考にし、表情・反応等から推察する等、本人の立場に立って検討できるように努めている。	

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
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	入居する前、可能な範囲でご本人の生活の場に訪問し拝見させて頂き、一人一人の生活歴を聞き、豊かな生活が出来る様に努めている。入居時にはご家族にもセンター方式のシートを数枚記入して頂き、情報収集に努めている。		
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	一人一人の把握に努め、記録を行い、状態の変化時にはカンファレンスやフロア会議を開き、情報共有、現状把握し日々の生活の中に活かせるよう努力している。		
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	サービス担当者会議にてご本人、ご家族、連携する多職種から意見を基に作成したケアプランとサービスの連動性を定期的(概3か月毎)モニタリングしている。状況に変化が見られた時はご本人のやご家族の思い、日常生活で側にいる職員の気づきを収集し本人本位のケアプラン作成に努めている。日々の記録をパソコン入力する際に種別欄を活用する事により、プランとサービスの連動性を確認することができ、モニタリングに役立っている。	センター方式書式を活用して課題分析を行い、暫定計画作成後、初回の計画を作成している。計画は、個別具体的支援内容・支援方法で構成している。最新の計画とサービス担当者会議録ファイルをフロアごとに設置し、職員が共有しながら計画に沿った支援と記録を残せるよう意識付けを行っている。サービスの実施状況は、生活記録(ケース記録)に入力している。毎月フロア会議で利用者個々の状況変化を確認し、システム上の種別欄を活用して短期目標に沿って3か月毎にモニタリングを実施している。計画の見直し時には、サービス担当者会議で多職種からの意見を採り入れ、再アセスメントを実施している。	生活記録を記録する時には、「種別欄」で計画内容の項目に沿って記載することを周知し、計画見直し時のモニタリングの根拠となる仕組みづくりが望まれる。介護計画見直し時の、家族の意向や主治医等関係者の意見は、会議録に記載することが望まれる。
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	毎日、個別に介護記録をとって、情報の共有やケアプランの見直しに活かしている。		
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	その時々ニーズに対し、ご希望を叶えようとする姿勢は職員全体にあります。安全面や他入居者の方の配慮面、ハード面の問題などフロア会議などで協議してなんらかの解決にあたっている。		

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
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	入所時にご家族にセンター方式のシートを記入してもらい、活用しながら支援している。話し相手ボランティア、介護相談員も月1回招き、話ができる環境もついている。		
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し、納得が得られたか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	契約時に意向を確認し利用者、家族の希望する受診支援をしている。担当クリニックと常に連絡を取り、毎日FAXで情報を送っている。月2回の往診や相談に応じての受診を行っている。サービス担当者会議にも必要に応じてかかりつけ医が参加されご家族に話をする機会を作るよう努めている。緊急時にも24時間体制で電話対応して頂いている。	入居時にかかりつけ医について確認し、利用者・家族の希望に沿った受診支援を行っている。月2回訪問診療を受けられる体制があり、医師には毎日状態をFAXで報告し、情報共有・連携を図っている。医師や看護師からの指示・受診結果は、システム上のケース記録に記録し、申し送りノートで職員間で情報共有を図っている。訪問診療以外の受診については家族の協力を得ているが、家族の状況に応じて職員が同行している。希望に応じて、歯科医師の往診が受けられる体制がある。	
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	適切な医療が受けられるように随時気をつけて支援している。担当クリニックと常に連絡を取り、毎日FAXで情報を送っている。月2回の往診や相談に応じての受診を行っている。サービス担当者会議にも必要に応じて参加されご家族に話をする機会を作るよう努めている。		
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。	入院先の担当医、看護師、地域医療連携室との情報交換や相談に努めている。入院時、退院時にはお互いサマリーで情報交換している。	入院時には、事業所からは介護サマリーで情報提供を行い、適切な医療を受が受けられるように支援している。入院中は管理者等が面会に行き、利用者の不安の軽減に努めると共に、担当医・看護師・地域医療連携室等と情報交換を行い、家族とも連携し、早期退院に向け支援している。面会時に把握した情報は連絡ノートに記載し、職員間で共有を図っている。退院前にカンファレンスがあれば参加し、看護サマリーで情報提供を受け、退院後の支援に活かしている。	

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
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、あるいは可能性がある場合は早めにご家族と医師との話し合いを行い、方向性を協議している。ターミナルケアは、5件実践した経緯があり、ご家族の強い希望とご協力と担当クリニックとの密な情報共有があったので実践できた。条件が揃い、当グループホームでの看取りが可能であれば、ご本人の状態に応じたターミナルケアをしていくよう努める。	利用者・家族の希望があれば、看取りを行う方針である。契約時に「重度化・終末期における対応指針」を説明し、「看取り介護に関する希望確認」書で意向確認を行っている。重度化・終末期を迎えた段階で、主治医から状況説明を受けて支援方針を話し合い、家族の意向を再度確認の上「看取り介護同意書」で同意を得ている。看取りの段階に応じてカンファレンスを行い、看取りの介護計画を作成して支援に取り組んでいる。話し合った内容や支援内容については、生活(ケース)記録に入力している。施設内研修で、「ターミナルケア」についての研修を実施している。	
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	AEDの使用等、職員研修も含めて訓練を実施している。資料も配布している。		
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	定期的に消防訓練を実施している。地域との協力体制は、地域の消防団と協力体制を築いている。(契約を結んでいる。)水、お茶、軽食の備蓄はあり、特養の方でも備蓄、応援体制はある。	施設合同訓練への参加と、グループホーム独自で夜間想定・避難誘導等の訓練を、利用者も参加して実施している。施設としては、月毎に目標を明確にし、毎月非常災害時の訓練を実施している。地域の消防団と協定を結んで協力体制を構築し、隣接する特別養護老人ホームからの応援体制もある。備蓄は法人管理栄養士が責任者となり、共同備蓄しているが、事業所でも水、お茶、軽食等を備蓄している。	訓練に参加できなかった職員にも、訓練の実施記録を回覧するなど、非常災害時の対応・課題等、訓練内容について周知することが望まれる。
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	法人理念の人間尊重の精神を基本に、言葉がけに気をつける様に一人一人を尊重するよう努めている。サービス向上委員会を通じて会議などで定期的に自己チェックも行っている。ご家族にアンケートも実施しHPや広報誌に写真の掲載の了解を確認している。	施設全体研修で、倫理・法令順守・プライバシー確保について学び、人権研修でも利用者一人ひとりの尊厳やプライバシー確保について学ぶ機会を設けている。サービス向上委員会でも人格や尊厳を保持した対応が行えるように話し合い、フロア会議でフィードバックして一人ひとりの尊厳やプライバシーを大切にしたい支援の意識向上に努めている。個人記録類は職員室の施錠できるロッカーに保管し、広報誌やホームページ等への写真掲載については家族の同意を確認している。	

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
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	主食のご飯、パンやコーヒー、紅茶などの飲み物も選んでもらっている。行事、イベント事の参加も意思を確認しており無理強いはしていない。		
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	個々のペースを大切に、起床時間や就寝時間もある程度個人に合わせています。		
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	服を自分で選べる人には、選んでもらい、決められない人には、こちらが組み合わせをしている。お化粧をされている方もおられ必要時は見守り、化粧品も補充させてもらっています。		
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	食事は、夕食のみ特養からの配食を受け、朝食・昼食は、ホームで献立を利用者の希望や旬のものを考えて手作りで作っている。ご利用者の身体能力や希望などで下ごしらえ、配膳・後片付けなどを実施してもらえるように支援しています。	夕食は併設施設からの配食を受け、朝食・昼食は、各フロアで日々献立を立て、手作りの食事を提供している。職員も同じテーブルで同じ食事をとり、家庭的な雰囲気づくりを行っている。食事時間も、可能な限り利用者の希望・生活習慣等に配慮している。献立は利用者の希望や季節感を取り入れ、行事の時のイベント食、お誕生日の好みの献立・おやつ等、「食」の楽しみが継続できるように取り組んでいる。また、食事づくりにも利用者の好みや得意に応じて参加できるよう支援している。弁当持参での花見や、家族会でのそば打ちなど食の変化を楽しんでいる。少人数でお茶を飲みに出かけたり、外食に出かける機会も設けている。	
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	朝・昼食は、各フロアで調理し、夕食は併設の施設より提供を受けている。入居されている方一人一人の一日の食事摂取総量・水分量を把握するように表を作成し記録している。好みの物を飲んでもらっています。		
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	月に3回歯科衛生士による口腔ケアを殆どの方が受けており、口腔内を把握されている。口腔ケアの声掛けをし、介助が必要な人には、起床時、毎夕食後、義歯洗浄、口腔ケアを行っている。		

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	ご本人の出来ない所を介助し排泄チェック表を活用して排泄状況、排泄パターンを把握し、時間を見てなるべくトイレで排泄できるよう誘導を行っている。現状に応じた介助、排泄用品もフロア会議などでその都度検討している。	排泄チェック表・生活記録を活用し、利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、基本的に自室トイレでの排泄支援を行っている。フロア会議で、利用者個別に、現状に応じた排泄支援方法や排泄用品の使用を検討し、不快感や排泄用品の使用軽減に努めている。基本的には同性介助とし、声掛け方法等プライバシーと羞恥心に配慮した排泄介助を行っている。	
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	便秘になりやすい方には、便通を促す食物を摂取してもらったり、乳酸菌の飲み物等水分を多く取ってもらうようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には週2、3回の入浴を実施するようにしている。その日入浴希望の方には、出来る限り希望に添えるように体調をみながら実施している。ご希望ある方には同性介助を行っている。拒否ある方も無理強いせず、タイミングや声掛けなど工夫しています。	週2～3回の入浴を基本的とし、生活記録や浴室の1か月の入浴チェック表で入浴状況を把握している。希望があれば同性介助で対応し、入浴拒否があれば、声かけや時間・日の変更等を工夫している。入浴ができない状況でも、清潔保持ができるよう清拭や、利用者の体調や希望に応じて、足浴・部分浴・シャワー浴などで対応する等、臨機応変に対応している。一般浴での入浴が困難な場合は、併設施設の特浴の使用が可能である。ゆず湯など季節が感じられる入浴も工夫している。	
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	臥床時間は個々のペースに合わせて対応し、照明や室温の配慮をしています。		
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	処方箋の確認し効能、副作用の把握に努めている。状況の変化があれば担当医師と相談している。		

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
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	個々の役割や楽しみごと・気晴らしが何がいいか考え生活リハビリやレクリエーションを支援している。ケアプランに盛り込み利用者の個々の楽しみごとが支援出来る様にしている。	/	
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	基本的には月一回、ご希望や季節に合った外出行事を計画し行っている。可能な限り家族にも協力して頂き、食事や買い物、映画などに行かれています。散歩も可能な限りご希望に添って対応しています。	希望・天候等を勘案しながら、日常的に、散歩・外気浴・玄関前の円形ベンチでお茶を楽しむ機会を設けている。基本的に月に1回、外出行事を企画実施し、初詣、梅・桜・芝桜・コスモス等季節の花の鑑賞、虫狩り、ブドウ狩り、紅葉ドライブ等、季節に応じた外出支援に取り組んでいる。食材や個別の買い物外出にも職員が同行している。夏祭り・敬老会・秋祭りなど地域の行事やイベントにも小グループで参加し、また、文化ホールで開催されるコンサートなどにも出かけている。	
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	ご本人、ご家族と相談し、金銭に関する能力のある方、トラブルや消失のリスクが低い方は、所持してもらっている。	/	
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	ご希望により電話の取次ぎ、手紙の投函などの支援を行っています。携帯電話をお持ちの方もおられ操作が難しい場合は対応している。	/	
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	施設全体が落ち着いた和風の作りになっており、玄関・共有空間には観葉植物・花を飾り、過度な飾り付けがなく親しみのある落ち着いた雰囲気である。リビングは、広いガラス窓から自然光が差し込み、ゆったりと過ごせる空間になっている。対面式のキッチンを利用者の様子が身近に感じられ料理のにおいがかぎる。	清掃が行き届いて清潔な共用空間に、観葉植物や生花を飾り、家庭的でゆったりと過ごせる雰囲気がある。季節に応じた飾りつけや書道などを掲示している。壁面に掲示している前月に撮った写真を見ながら、利用者同士や職員と会話を楽しんでいる。キッチンは対面式で、利用者とは会話しながら食事の準備ができ、生活感が感じられる。利用者同士の関係性などに配慮して、食席やテーブル・椅子・ソファの配置を工夫し、利用者が落ち着いて快適に過ごせるように配慮している。	

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
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	相性やコミュニケーション能力を考え、トラブルの回避を考慮し気の合った人同士で席を考えている。問題が続く場合は別の配置を検討し、たまに変えています。ソファは自由に座って頂いています。		
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	居室内に今までの馴染の家具等を持ち込み、落ち着いて過ごせるよう支援している。入居されている方の個性を大切に、居こちのよい居室作りに努めています。	半分たたみ敷の居室は布団を敷くこともでき、ベット・洗面台・トイレが備え付けられている。使い慣れた家具や、仏壇・家族の写真・ぬいぐるみなど思い出の品を持ち込み、また、塗り絵や書道等利用者の作品も飾り、その入らしく落ち着いて過ごせる空間づくりを支援している。入り口には、木製の表札を掲げている。安全面に配慮し、家具等の配置も工夫している。	
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	バリアフリー、手摺を設置している。場所の認識しにくいところは、文字をはり理解出来る様にしている。(居室、トイレなど)安全対策に課題はありますが、転倒リスクの高い方は角にクッション材を貼ったり家具の配置を考慮したりしています。		