

### 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	2893700050		
法人名	社会福祉法人 博愛福祉会		
事業所名	サンホームみかづき グループホーム		
所在地	兵庫県佐用郡佐用町志文515番地		
自己評価作成日	平成29年9月19日	評価結果市町村受理日	平成30年3月29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29年9月26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)】

自然に囲まれた環境の中、動物達と共に生活できる明るい事業所です。季節に応じた野菜や果物を頂く等地域の方々から温かい目で見守って頂いています。家庭的な雰囲気の中、利用者の経験や有する能力を活かして頂きながら、花や野菜を育てる楽しみや動物達との触れ合いは生活に潤いを与えています。事業所は、併設している小規模多機能と廊下伝いとなっており、ご利用者様は自由に往来し交流されています。

【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)】

特養・小規模多機能型施設・サービス付き高齢者向け住宅併設の複合施設内のグループホームは自然に恵まれた静かな環境にある。和風の館内はゆったりと広く、落ち着いた木調で統一され、採光がよく清潔感のある室内をペットたちが行き来し、家庭的で和やかな雰囲気である。日頃から自治会や地域住民との交流を持ち、地域の行事に参加すると共に、職員が事業所周辺の草刈等の環境美化デーに参加したり、特養と合同で介護予防教室を開催する等、地域の一員として役割を担っている。事業所内・外の研修体制を整備し、委員会活動・定期的な会議の開催など、職員の資質向上とサービスの質の向上に努めている。日常的な散歩や外出・行事への参加など積極的に取り組み、生活の活性化に努めている。

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)	<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>事業所内玄関近くの目に留まりやすい場所に理念を掲示している。理念を毎朝唱和することで管理者と職員が共有し、意識づけを図り実践に繋げている。問題(迷い)があれば理念に基づき行動・実践するように努めている。</p>	<p>地域密着型サービスとしての意義・役割を盛り込んだ理念を明文化し玄関に掲示している。利用者も参加して毎日唱和し、理念の共有と理解を図る取り組みを継続している。各事業所が策定する事業計画に、毎年地域貢献を盛り込み、継続的に取り組んでいる。ミーティングや会議で理念に立ち戻り、理念の実践につなげている。また、事故発生時や日々ケアの中で課題が生じた時にも理念に立ち戻り、理念の振り返りを通して課題解決やサービスの充実を図るように取り組んでいる。</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>地域行事(小学校の運動会・文化祭・地域の花火大会)等、地域の方との関わりを増やしている。又、施設行事・ふれあい喫茶等ボランティアで地域の方が来所して下さい、利用者も参加し、交流に努めている。</p>	<p>自治会に加入し、自治会活動への参加を通して地域との繋がりを継続している。小学校の運動会・ふれあい喫茶や花火大会への参加、文化祭への出展等、利用者が住み慣れた地域での行事やイベントを通して地域交流を継続できるように支援している。施設での納涼祭・花火大会・オレンジカフェの開催を在宅新聞や部落放送で案内し、地域住民の参加を勧め地域との繋がりを持ち続けている。サンホームみかづき在宅新聞と広報紙を地域への配布し、施設への理解と協力が深められるように取り組んでいる。昨年度から、月1回の傾聴ボランティアの来訪を受けている。新舞踊等の訪問、保育園児・小学生との交流・理美容の訪問も継続している。また、地域の方が収穫した果物や野菜を持参する等、日常的な交流もある。職員が環境美化デーに事業所周辺の草刈に参加したり、特養と合同で地域住民を対象に介護予防教室を開催する等、地域貢献にも取り組んでいる。</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
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	よろず相談の場として相談があればすぐに対応できるように取り組んでいる。サービスの利用方法等在宅新聞等により紹介している。	/	
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ヶ月に1回、第三金曜日に定期開催を行い、利用状況・運営状況・行事等を報告し、情報提供や意見交換を行っている。又、第三者評価の結果について助言を頂き、サービス改善に活かしている。	佐用町の高年介護課職員・地域包括支援センター職員・知見者として地域の学校の先生・地域代表として民生委員・家族代表等を構成メンバーとし、利用者も短時間参加する機会を設けている。併設の小規模多機能型居宅介護事業所と同日に、2ヶ月に1回開催している。民生委員の方の参加が難しい場合には、書面で意見や提案を受けている。会議では、利用者の状況や行事等事業所の取り組み・第三者評価受審結果等の報告を行い、参加者からの意見や情報をサービスや運営に反映している。また、個人情報に配慮したうえで、全利用者の身体的・精神的な状況を利用者状況表で報告し、課題について参加者から意見・提案を受け支援に活かしている。	運営推進会議の開催や検討内容等を全利用者の家族に伝え、より多くの家族の参加を得てサービスの質の向上に反映する取り組みが望まれる。また、議事録は、配布・掲示・設置などで公開することが望まれる。
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取り組んでいる	2ヶ月毎の運営推進会議等にて必要な支援方法や情報交換を行い、地域の高齢者の為に連携が図れるよう取り組んでいる。	佐用町の高年介護課職員・地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加を通して、利用者の状況や事業所の取り組みを伝えている。利用者支援や入居支援で困難な事例があれば、地域包括支援センターと連絡・相談を密に行い協働を図っている。地域包括支援センターから地域の民生委員の会合の開催の情報を受け、施設・事業所として参加を予定している。	

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
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	委員会活動や施設内研修を通じて取り組み、職員の言動で行動を制限し自由を奪っていないか話し合い注意し合っている。玄関は安全の為施錠している。	契約書・重要事項説明書に拘束をしないケアの実践を明示し、契約時に説明し利用者・家族の理解を得ている。施設内年間研修計画に位置づけ、身体拘束・虐待防止委員会が主催して研修を実施し、全職員が禁止の対象となる具体的な行為や弊害を正しく理解する機会を設けている。スピーチロックについても、日々のケアの中で意識付けを行っている。研修終了後は研修報告書の提出を義務付け、研修内容の習熟度を確認している。出席できなかった職員には、研修資料の配布、会議録の閲覧により周知を図っている。	
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	施設内外研修で学ぶ機会を設けたり、資料により共通認識を持ち、ケアの質を高めることで周知徹底している。複数でのケアをすることにより、お互い声を掛け合い注意し合うことで防止に取り組んでいる。	身体拘束廃止と同様に、虐待防止についても学ぶ機会を持っている。研修では、具体的な事例をもとに、年2～3回虐待防止について話し合い職員の理解を深めている。不適切ケアについて、具体的な事例について職員のアンケート調査を行い、虐待にあたるのか不適切ケアに当たるのかを問いかけ、全職員が日々のケアを振り返り周知徹底を図っている。日々のケアや言葉かけで、不適切な事例があれば、その都度職員同士が注意し合える関係の構築が図られている。施設長は職員への声かけに心がけ、意思疎通を図り良好な職場環境が整えられている。また、職員の希望に応じた勤務調整や有休取得を促進し、ストレスや疲労の蓄積が日々のケアに影響しないように取り組んでいる。	職員へのアンケートの集計結果から日々のケア・言葉かけ等を事業所全体で振り返りを行い拘束をしないケア・虐待防止の周知徹底を図る取り組みに生かしていくことが望まれる。

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
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	施設内研修、新人研修等で成年後見人制度について学ぶ機会を設けている。必要に応じて相談を受けたり、制度の活用が出来るように支援体制を整えている。	新人研修・施設内研修で、成年後見制度など権利擁護に関する制度について学ぶ機会を持っている。成年後見制度を利用している利用者があり、後見人の定期的な訪問時に状況報告を行い、書類の整理・提供等支援を行っている。今後も活用が必要と思われる利用者があれば、パンフレット等も準備しており、関係機関と連携を図りながら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	契約の際には管理者又は計画担当者が事業所の様子を口頭と契約書による文章で説明している。不安や疑問があればすぐに対応に応じ、ご本人とご家族に丁寧に時間をかけて説明し、要望に十分考慮している。	契約前に自宅での面接・見学などで、事業所への理解を深めている。契約時には、責任者が契約書・重要事項説明書に沿って、質問に応じながら説明を行い同意を得ている。特に利用料金・退居条件等については詳細に説明を行っている。事業所で「できること」「できないこと」も説明し、特に受診については基本的には家族の協力で行うことも説明している。契約書・重要事項説明書に改定が生じた場合には、直接説明を行い同意を得るようにしている。遠方で困難な場合には、郵送で書面を送付し電話等で説明を加えて行き同意を得るようにしている。利用者の状態や状況により住み替えが必要な場合は、退去後の支援についても説明し円滑な退去に努めている。	

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
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	毎月の請求書の送付時に状況を報告し、家族との関係作りを大切にしている。又苦情に対する窓口を設ける等話しやすい環境づくりに努めている。頂いたご意見等は速やかに対応策を考え検討、改善できるように取り組んでいる。	家族によっては遠方の方が多いが、面会時には利用者の近況を報告し、コミュニケーションをとり、意見や要望の把握に努めている。行事開催時には家族に案内を出して参加を勧め、意見を聞く機会としている。また、毎月の請求書の送付時や行事開催後の報告時には状況報告を行い、意見や要望が出やすい工夫を行っている。また、運営推進会議に家族が参加し、利用者も短時間参加できる時間帯を設け、外部者にも意見を表す機会づくりに努めている。	
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	ミーティングを開催し、意見交換を行っている。又個別に聴取する機会も作っている。日々の勤務の中で職員の思いを聞き、お互いに連携を取れる体制作りをしている。	管理者は常に職員とのコミュニケーションを心がけ、職員の意見や提案を聞く機会を持っている。職員の勤続年数も長く、日常的にも管理者と接する中で話しやすい関係づくりが出来ている。合同会議やミーティングの機会に意見・提案を出し意見交換を行っている。人事考課制度の目標管理のための個別面談の機会に、管理者が職員の意見や要望を個々に把握する機会となっている。人員配置や職員の資質の向上のために、職員の異動を行うことがあるが馴染みの関係にも配慮している。	
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	人事考課制度を活用し、個々の努力や実績・勤務状況を把握し、得意な分野で発揮できるように努めている。職員の資格取得に向けての研修の場を設けている。		

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
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	新人職員や異動後の職員に個別に研修の機会を設けている。施設外研修の機会確保を計画的に行い、参加後は伝達研修・報告を実施し、他の職員も学べる機会を設けている。施設内研修では専門職による研修も行っている。		
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	外部研修に参加したり、他事業所の職員が来所された際、同業者との交流、意見交換を行っている。また、職員研修旅行を通じ、他施設との交流を図る機会を設けている。		
<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	初回の自宅訪問や見学に来られた時にご本人自身・ご家族の思いや希望を聞くとともに話しやすい雰囲気作りに努めている。ご本人・ご家族や関係事業所等の情報収集を行うように努めている。		
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	利用にあたっては、自宅や事業所等で事前面接を行い、ご家族から介護に対しての不安や悩みを聞き、家族の思いや要望を受け止め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	予約されている方々が併設施設の小規模多機能事業所を利用されていることが多く、併設施設の利点を生かし、利用者相互の交流を図り、その人にとっての必要とされる支援をしている。		
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	生活歴やご本人の話を聞き、状況把握をし、生活の場で自分を活かす場面を作れるように配慮している。家庭的な雰囲気の中で利用者と職員が協力しながら自立した生活ができるように支援している。		

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	
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	電話や面会時にはホームでの生活状況を報告し、その中で家族に意見や思いを求めながら、一緒に支援できるように努めている。			
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	気軽に面会して頂けるよう入りやすい環境作りにも努めている。家族以外にも知人の面会もあり馴染みの関係を継続している。面会の少ない時には連絡する等関係が継続できるよう支援している。馴染みの地域行事への参加に努めている。	利用開始時に、利用者・家族から馴染みの人や場所の情報を把握している。住み慣れた地域の知人や友人の来訪があり、家族の許可があれば自由に面会をしてもらえるように支援している。家族や友人の来訪時には、居室やフロアでゆっくり過ごせるように配慮している。ふれあい喫茶や小学校の運動会等地域行事に出かけ、知人や友人と出会い交流する機会となっている。			
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	利用者同士がレクリエーション等を通じお互いに声を掛け合い、気軽に楽しいひと時を過ごして頂いている。職員も交流ができるようにさりげなく気配りしている。必要があれば、利用者同士の相性を把握し、席の配置やグルーピングを行っている。			
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	地域を訪問した時にはご自宅に立ち寄り、お話を伺う等、その後の経過をフォローし、支援している。			
<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	日々の生活の中で利用者の行動・言動や表情により思いを把握できる様に努めている。家族からも希望や意向を聴くようにしている。	日々のコミュニケーションから、思いや意向の把握に努め、申し送り・カンファレンス・ケース記録で共有を図っている。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たり、表情・態度・反応から汲み取り、ケアや介護計画に反映するように取り組んでいる。耳の聞こえにくい利用者には筆談で意向を確認する等、利用者個々に応じたコミュニケーション方法を工夫している。		



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
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	日常生活からの情報や面会家族から知り得た情報をフェイスシートに都度記入し、職員間で情報を共有している。		
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	日々の暮らしを観察・記録し、これらを基にカンファレンスを行い、総合的・客観的に支援対策を検討し、意欲の向上に努めている。また、カンファレンス内容を記録し、参加できなかった職員は、確認・押印している。状況変化時には対応方法を申し送り全職員が状況を把握している。		
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	ご本人やご家族の要望を伺い状況により関係者・主治医に相談、助言を頂き、その中でアセスメントから見直し迄のサイクルの実践を行っている。定期的にカンファレンス・モニタリングを行い些細な変化がないか確認し計画立案に結び付けている。	利用開始前の面談などで情報を収集し、利用者・家族の希望や意向、生活状況・身体状況・精神状況をフェイスシートに記載している。把握した情報をもとに、多職種による担当者会議で話し合い介護計画を作成している。1か月の計画の実施状況・利用者の状況を確認し、毎月のケースまとめを行っている。基本的には3ヶ月毎に介護計画を見直しているが、利用者の状況の変化や家族の意向により、随時の見直しを行い現状に即した新たな計画を作成している。計画の見直し時には、課題・ニーズと短期目標のモニタリングを行い計画の内容確認を行うとともに、担当者会議を開催し次の計画に結びつけている。	課題分析のためのアセスメントシートの書式の工夫、計画にもとづいたサービス実施が明確になる記録方法の周知が望まれる。計画見直しの際は、モニタリングで利用者・家族の満足度、短期目標の達成度、評価(継続・変更・中止)を行い、また、再アセスメントを行うことが望まれる。
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	バイタル・排泄・食事・出来事等、1日の流れに沿って記録している。会話をそのまま記録する等日々の様子がわかるように取り組んでいる。又1か月のまとめ・モニタリングを行い情報の共有や介護計画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	ご本人や家族の生活上の変化を的確に把握し、その時々に応じて相談を受け、柔軟なサービス提供が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
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	併設の居宅介護支援事業所より情報を頂く等情報把握に努めている。利用者や家族の意向に応じて、地域住民・ボランティア等の協力を得て、様々な助言を頂いている。	/	
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	利用者や家族の希望により、かかりつけ医への受診や往診を依頼、又通院介助も行っている。家族が付き添いし受診する場合も施設での状況を説明し、結果を教えて頂く等、情報の共有を図っている。	週1回協力医療機関の往診を受けているが、利用者・家族の希望があれば、希望のかかりつけ医への受診も可能である。通院は基本的に家族の同行としているが、状況により職員が支援している。往診以外の日に体調の変化があれば、同敷地内の施設医師の診療を受けることもできる体制がある。歯科は毎週1回、心療内科は月2回の往診、皮膚科は必要に応じた往診を受けられる体制が整備されている。家族が受診支援する場合には、バイタルサインや日々の生活状況についてのデータ情報をプリントアウトして家族に託し医療機関に情報提供している。利用者の状態の変化や指示事項の変更等があれば、全職員が勤務時にシステム内の申し送り事項一覧を確認し共有している。		
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	看護師と相談したり様子観察を兼ねた交流も行っており、情報の共有に努めている。年1回の健診を行う等健康管理に努めている。夜間の緊急時は待機看護師に依頼している。	/	
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。	安心して治療できるように入院中も定期的な病院訪問を行っている。入院中の状態を把握し、退院に向けて、職員間で情報を共有し、受け入れ態勢を整えている。	入院時には、利用者の生活状況やADL等を「介護サマリー」として入院先医療機関に情報提供している。職員は週1～2回面会に行き利用者の状態把握に努め、早期の退院に向けた支援につなげるようにしている。退院時のカンファレンスがあれば出席するが、多くの場合は家族からの情報と「看護サマリー」からの情報を得て、早期に元の生活に戻ることができるように体制を整え対応している。		

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
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	ご本人・家族へ説明し、終末期のあり方を確認している。常に今後考えられる問題を含め、家族と話し合い終末期に向けての準備ができるようにしている。ターミナルケアを希望される方が増えてきているため、職員には施設内研修を行う等意識付けをしている。	重度化・終末期への希望について初回面談時に確認し、1号用紙に記載している。緊急時対応の同意も得ている。事業所としては家族が医療的処置を望まない場合は看取りまで行なう方針であるが、重度化・終末期の事業所としての方針・指針の明文化には至っていない。看取り委員会の主催でターミナル研修は実施している。	グループホームで「出来ること・出来ないこと」等、事業所としての方針をもう一度見直し検討する事が望まれる。また、対応指針を文書化し、できるだけ早い段階から家族等に説明し、意向を確認しながら同意を得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	緊急時対応マニュアルを作成し、施設内研修・訓練を行う等把握し対応している。急変時に早期対応ができるよう看護師の指導を受けている。	/	
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	定期的に併設施設と合同で夜間帯を含む避難訓練、防災訓練を行っている。施設内研修にて災害時の対応等について学び再確認を行い緊急時に備えている。地域住民・消防団と協力体制を整えている。	出火元・想定時間帯等を変更し、月に1回、併設施設と合同で夜間帯を含む避難訓練、防災訓練を行っている。消防団と地域住民とも協力体制を整えている。施設内研修で、災害時の対応等について学ぶ機会も設けている。防災マニュアルや職員緊急連絡網を作成し、訓練毎に見直しを行っている。備蓄倉庫があり栄養士が管理者となり期限・数量管理を行っている。運営推進会議を通じて地域への協力の呼びかけを行う他、施設に外部放送設備があり、放送を通して地域の方にも協力を依頼する体制が整備されている。	
<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	利用者のプライドや誇りを傷つけない、言葉かけや問題となる様な言動がないか、研修やカンファレンス等で話し合う等取り組んでいる。個人の性格や生活背景を把握し、尊厳を傷つけないように注意を払っている。	施設内研修で、プライバシーを損ねない言葉かけや対応を学ぶ機会を設けている。入浴や排泄の際、声かけや介助時は特に、羞恥心やプライバシーに留意している。職員はマンツーマンで対応している。写真の掲示や使用については契約時に説明を行い、同意を得た上で使用するようになっている。	

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
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	利用者個々の能力に合わせ、ご本人の意思に従い無理強いせず1つ1つ確認しながらコミュニケーションを取っている。それぞれのペースに合わせて意思決定のできる場面を作り納得できる生活を送って頂けるように支援している。		
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	利用者の生活歴、背景を理解しながら支援している。利用者の能力、体調、希望に沿って、1人1人のペースを大切に支援を行っている。		
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	同じ衣類にならないように支援している。又、買い物に同行しお洒落を楽しむようにしている。家族の付添で馴染みの美容院へ行かれたり、施設に来所される美容師による散髪を利用して頂いている。		
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	能力に応じた準備・片付けを職員と一緒に行って頂いている。専用の箸・湯呑みを使い、思い思いのペースでゆったりと一般家庭のような落ち着いた雰囲気ですべてして頂いている。	同敷地内の施設の厨房で調理された食事の提供を受け、各ユニット毎に、炊飯と汁ものづくり・盛り付け・配膳を行っている。利用者の好みと量に応じて下膳・食器拭き等参加できるように支援している。職員・利用者と共に昆布を炊いたり、菜園で収穫した野菜を調理して季節感のある食事作りを楽しんでいる。近隣の食堂に、車いすで出かけ食事を楽しむ機会もある。年末には餅つきを行い、正月にはお節料理、開設記念日・納涼祭・クリスマス会など行事や季節に応じた食事を楽しむ機会を持っている。以前は個別の食器を使用していたが、認識が薄くなり個人で箸と湯のみを使用している。給食会議で利用者の希望を出し献立に反映させるようにしている。	

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
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	管理栄養士指導の下、栄養バランスの摂れた食事になるように工夫し、食事形態も利用者の状態に応じた対応をしている。食事・水分量等をチェック・記録し、摂取量が低下している場合は好きな物を召し上げて頂く等配慮している。		
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	ご本人に応じた口腔ケアを行い、就寝前は歯磨き・食後のうがい・入れ歯の手入れ後、入れ歯を預かりチェックしている。火・金曜日は洗浄液に浸している。歯科衛生士による口腔ケアも月2回行っている。		
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している。トイレでの排泄を基本とし、誘導や紙パンツの必要性の有無等の確認を行い、自然排泄ができるように支援している。夜間は睡眠状況に配慮しながら、必要に応じて声かけを行っている。	排泄チェック表で利用者個別の排泄状況を記録して把握している。現在おむつの使用をしている方は1名で、他の方は布の下着やパットの使用でトイレでの排泄が継続できるように支援している。週2回はカスピ海ヨーグルトを摂取し、便秘傾向にある方には食物繊維の摂取・水分摂取量の増量、ホットパック使用等、日々の生活の中で工夫して排便を促し、薬の使用が必要最小限となるように工夫している。排泄誘導時の声かけや排泄用品の処理等、羞恥心・プライバシーへの配慮に努めている。	
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	排泄チェック表で確認している。自然排便が得られるように、食事や飲み物を工夫している。ファイバー(食物繊維)・ヨーグルト・寒天等取り入れている。又散歩や軽体操等を行ったり、腹部マッサージやホットパック・足浴を行う等状況に応じて対応している。		

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
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2回が基本とし、ご本人の希望や体調に応じ個別対応している。3箇所の浴槽の内、機械浴が2箇所あり、能力に応じた浴槽をご利用頂いている。季節感を感じる菖蒲湯・柚子湯等も行っている。	週2回、午後からの入浴を基本としているが、利用者の状況や体調・希望に応じて、臨機応変に対応している。入浴拒否する方は時間帯・誘導方法・声かけ方法を工夫して気持ちよく入浴してもらえるように支援している。湯船のまたぎが困難になっても、機械浴を使用して浴槽で入浴が出来るように支援している。季節の入浴が楽しめるように、ゆず湯などを取り入れている。	
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	日中に、身体を動かして頂くことで睡眠確保に努めている。又その方の生活習慣や状況に合わせて、寝具の選択や空調管理を行ったり、休憩時間や就寝・起床時間に考慮している。		
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	処方箋や情報をケース記録と一緒に保管し、すぐに確認できるようにしている。配薬から服薬迄のマニュアルを作成し、適切な服薬支援を行っている。変更があれば、申し送りと指示連絡簿で周知している。		
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	家事等できる事は個別の役割として行っている。生活歴、趣味や習慣、できることを把握し個々が主役となれるように支援している。菜園を作り、収穫された野菜を食卓にのせる事は利用者の楽しみの一つとなっている。		
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	日常的な散歩・買い物以外に外食・花見や紅葉等の行事を取り入れ外出する機会を設けている。又、外食や墓参り等、家族と調整を図り、出かけられるように支援している。	事業所周辺や施設の敷地内の散歩は、職員同行で日常的に行っている。隣接する高齢者住宅や近隣の「けんこうの里」等に気軽に出かけ、外で過ごすことを楽しむ機会を持っている。晩酌を楽しまれる利用者のアルコール類や、希望に応じたおやつ購入等、買い物には個別に支援している。外食で馴染みの食堂への外出支援も行っている。また、墓参りには家族の協力を得ている。	

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
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	利用者・家族の希望に応じて金銭代行管理を行っている。買い物外出の機会を設け、利用者ご自身で希望の品を選んで頂き支払いについてもレジに職員と一緒に並んで頂き支払って頂いている。		
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	電話の希望があった場合、ご家族等へ配慮も忘れずに職員が取り次ぎ、直接話せるように支援している。手紙や年賀状等を書いて頂き、職員が預かり投函、又手紙が届いた際はご本人に手渡している。		
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	明るく広いリビングで、それぞれの居場所があり、穏やかに過ごして頂ける空間を作っている。リビングの大きな窓からは、桜並木や四季折々の景色が楽しめる。又、四季を感じられる花、季節を感じさせる置物が置かれている。	各ユニットはキッチンを挟み独立しているが、行き来が自由な構造で開放的な共用空間である。中庭に面した広いリビングは、自然光がさしこむテーブル席で利用者が思い思いに過ごせるスペースである。各ユニット内には、台所があり調理の音や匂いが伝わり、家庭的な雰囲気が感じられる。犬や猫が移動し、廊下の壁面に季節の花や手作りの作品を飾り、居心地よく楽しく過ごせる環境づくりに努めている。	
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	共用空間にはソファ・テーブル・テレビを見るコーナー、冬はコタツがあり、家庭的で温かい居場所作りに努めている。又ソファを各所に配置することで思い思いに自由に過ごせるようにしている。		

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
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	使い慣れた家具や生活用品を持参頂くとともに、ご本人好みの物、観葉植物等を飾って頂く等、利用者個々の個性を大切にしている。利用者や家族と相談しながら居心地の良い居室作りに心掛けている。	居室は使い慣れた筆筒やベットを持ち込み、今までの生活スタイルに合わせ、ゆっくりと寛げる環境づくりを支援している。居室壁面には利用者の好みの飾りつけをしている。緊急時に避難が速やかに行えるように、ソファや家具の配置に配慮している。居室の入り口の一輪挿しに花を飾り、季節感が味わえるようにしている。木製の表札、浴室には暖簾、トイレはわかりやすく表示し、部屋や場所の間違いを防いでいる。	
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	トイレはトイレマーク、浴室は暖簾、居室入口にはご自分の部屋とわかるように表札を下げています。各箇所の段差をなくし、トイレや廊下に手すりを設ける等安心して自立した生活が送れるように支援している。		