

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	2891500163		
法人名	社会福祉法人 弘道福祉会		
事業所名	洲本中川原グループホームラガール		
所在地	兵庫県洲本市中川原安坂988番地		
自己評価作成日	令和1年10月26日	評価結果市町村受理日	令和2年1月28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/
----------	---

【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	令和1年11月19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)】

地域との関わりを重視し、アットホームな雰囲気の中で生活できる環境を大切にしています。レクリエーションや行事を職員と一緒にしたり、入居者様に食器拭きやテーブル拭き等の軽作業を行っていただく事で、役割を持って日々生活を楽しく送って頂けるように努めています。
四季に応じた行事・おやつ作り・外出計画を進め、地域との関わりの中で、その人の望む生活が過ごせる様真剣に取り組んでいます。
車椅子の方でも自身で、居室やデイルームへ移動できる様な環境に配慮しています。
家族様が来所された際は、職員から先に挨拶を行い、接遇に心掛けています。

【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)】

定期的に100歳体操・オレンジカフェ等、また、季節ごとに文化祭・島祭り等、地域行事や祭りに積極的に出かけ、生活の活性化に取り組むとともに、地域交流と馴染みの関係継続に努めている。コミュニケーションを大切に、家事参加支援・自立支援に努め、食事レク・手作りおやつの日・外食機会など食事が楽しめるように取り組んでいる。研修・委員会活動・訓練等の体制整備、イベント・祭りの開催など、複合施設の利点を運営やサービスに活かしている。サービス・食事・環境等について利用者アンケートを行い、直接利用者の希望をサービスに反映させている。合同会議・グループ会議の定期的な開催と、年間計画にもとづいた研修体制・人事考課制度等により、職員の資質向上に取り組んでいる。職員の定着も良い。

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)	○ 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、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
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	法人の理念・基本方針を玄関に掲示。グループホームの基本方針は、「心穏やかに過ごせる生活の場の提供」「一人一人の思いを大切に寄り添い共に生きるケア」でスタッフルームに掲げ実践につなげている。	法人の理念・基本方針をもとに、事業所の基本方針を策定し、地域密着型サービスとしての意義を明文化している。各フロアのスタッフルームに掲示し、共有を図っている。理念・基本方針の実践に向け、グループ会議で職員参画のもと年間目標を策定し、半期ごとに実践状況、達成状況を確認している。人事考課項目にも、理念実践に向けた目標項目を採り入れ、職員が自己評価を行っている。地域との連携継続等、理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	地域のフリーマーケットや夏祭りや菜の花祭りへの参加をしています。施設での夏祭りや文化祭などでは、地域の方々に参加して頂き開催している。	利用者とともに地域で開催される、100歳体操・ひまわり会・オレンジカフェ・島祭り・小学校運動会・文化祭等に、積極的にかけることを継続している。文化祭には利用者、家族も出品している。手品・演奏など、地域から様々なボランティアの来訪があり、利用者の楽しみとなっている。施設の夏祭り・文化祭には地域住民が多数参加し、利用者と交流している。事業所周辺の清掃活動・資源リサイクル活動への参加、地域交流の機会に地域の人から介護相談を受ける等、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	ひまわり会やオレンジカフェ等に参加し、地域の方と認知症について話し合いをしている。また、夏祭りや文化祭時、来所して頂き、利用者様と触れ合いの時間を持ち、理解して頂けるようにしている。		

洲本中川原グループホームラガール

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
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	地域から構成メンバーを選任し、2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。市町村職員・民生委員・利用者家族・地域代表者・法人代表者などからの質問・意見・改善点などを伺い、サービスの向上に努めている。	利用者代表・家族代表・民生委員（知見者）・町内連合会長・町内会長・市職員・地域包括支援センター職員等が参加し、小規模多機能事業所と合同で、2ヶ月に1回開催している。会議では、利用者の状況・事業所の活動状況等を次第と資料をもとに報告し、ケアセンター便りの配布とスライドを用いて、分かりやすく紹介している。また、報告後には質疑応答を行い、参加者から地域の動向、行事等の情報提供を受け、利用者が地域行事に参加できるよう取り組んでいる。議事録は、個人情報に配慮しつつ総合受付に設置し公開している。	
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	入居者様や家人様の困難事例を介護福祉課などへ相談し、解決策への助言や指導をして頂いている。入居者状況の情報提供を行ったり、運営推進会議に参加して頂いている。	運営推進会議に、市職員・地域包括支援センター職員が参加しており、事業所の状況や取り組みを伝えている。市の集団指導・研修には必ず参加し、事故報告書の対応・地域とのかかわり方等を運営に反映させている。加算等、制度改正についての質問や支援上の課題などがあれば、その都度相談を行い、助言・指導を受け連携を図っている。	
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	法人が行う身体拘束の研修に参加し、参加できなかった職員へは、資料を配布と会議で話し合う機会を確保、身体拘束をしないケアを行っている。年に数回アンケート調査を実施し、アンケートについてグループホーム会議で協議している。	身体拘束廃止に向けた指針を整備し、身体拘束廃止委員会を設置して、2ヶ月に1回開催している。事業所からも参加し、議事録内容はグループ会議で報告するとともに捺印リストにより周知を図っている。職員アンケートを年2回実施し、拘束の適正化に向け工夫し、拘束を行わないケアを実践している。身体拘束廃止・虐待防止について施設内研修の受講者が合同会議で伝達研修を行い、また、合同会議でも学ぶ機会を設けている。エレベーターの使用は操作が必要であるが、利用者に外出希望があれば職員が対応し、閉塞感を感じない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
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	虐待等の勉強会・研修会で職員が学び、「虐待はしない、させない」を職員・グループ全体で取り組んでいる。ストレスチェックを実施し、ストレスによる虐待の防止に努めている。アンケート調査を年1～2回実施し、虐待への認識をチーム全体で防止する様に努めている。	虐待防止についても、身体拘束廃止と同様に、研修等で学ぶ機会を確保し、周知を図っている。アンケートを実施し、虐待防止についての意識付けを行っている。気になる言葉かけや対応があれば、ケアセンター長・管理者・フロアリーダーが、その都度注意を促している。ストレスチェックの実施や、事業所外にも相談窓口を複数設け、相談しやすい環境作りに努めている。また、認知症対応や介護技術向上に向けた研修を実施し、ストレス等が利用者のケアに影響を与えないように配慮している。	
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	司法書士による成年後見制度を活用している。施設内研修・外部研修で学習し、成年後見制度の活用ができる様支援している。	権利擁護に関する制度について、施設内研修で毎年学ぶ機会を設けている。外部研修に職員が参加し、研修資料を基に事業所内で周知を図っている。後見制度を活用している利用者があり、後見人への金銭関係書類の整備・提供等実務を通じて学ぶ機会もある。制度に関するパンフレットも準備しており、制度利用について必要性や相談があれば管理者が窓口となって関係機関につなぐ体制がある。	
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	入居時には必ず、契約書を2部準備し、事業所・利用者との契約が不備なく行える様、契約内容の説明を承いただき結んでいます。入居者様の状態の変化に伴い、家族と今後の支援方法について協議を実施している。介護保険制度の改定等に伴う手続きや必要書類の作成がある場合、説明を行い了承の印とサインを頂いている。	見学時に、料金表・パンフレット・ご案内等でサービス内容の概要を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書に沿って、質問に答えながら丁寧な説明に努めている。重度化対応・身体拘束廃止指針・リスク説明等、特に大切な項目については、書面で説明し同意を得ている。契約内容改定時には、根拠を明確にした書面で同意を得る等、改正内容に応じて適切に対応している。契約終了時には、移行先への情報提供等、契約書の条項に沿って必要な措置を行い、円滑な移行に向け支援している。	

洲本中川原グループホームラガール

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	苦情相談窓口を設け、契約時に説明をし、面会時には日々の様子を伝えるようにしている。家族の来所時には日頃の様子等を積極的に報告している。入居者本人に利用状況のアンケートを行い、本人の意向を反映させている。	家族の面会時・受診時・電話等で近況を報告し、毎月発行する「ケアセンターラガール便り」で利用者の様子等を伝え、意見や要望を表しやすいように努めている。家族からの意見・要望は、個別に対応している。利用者の意見・要望は日々の会話の中で把握努めると共に、年に3回サービス・食事等について聞き取りで利用者アンケートを行っている。食事に関しては給食委員会で献立に反映する等、アンケート結果をサービスに反映するように取り組んでいる。運営推進会議に利用者・家族の参加があり、外部者に意見を表す機会作りも行っている。外部の相談機関についても、契約時に説明している。	
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	職員から個別に面接を行い、参加できない職員にはアンケート等で意見や提案を聞いている。入居者様がより良い生活が反映できる様、提案要件を月1回第一金曜日に、グループホーム会議を開催し、協議している。	グループ会議等に、管理者が参加し職員の意見・提案を把握し、職員と共に対応を検討している。年2回人事考課制度での管理者面談があり、職員が個別に意見を伝える機会も設けている。日ごろから相談しやすい関係づくりに努め、ケアセンター長・管理者・フロアリーダーが、随時、意見・提案・相談に対応している。施設長が参加する運営会議にセンター長が、部署代表者会議に管理者が参加し、上位者に自らの意見や職員の意見等を伝える仕組みがある。腰痛予防体操の採り入れ等、職員の意見・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	個別に勤務状況を把握し、個々にやりがいがある様、年2回人事考課を実施している。個々の目標を設定し、自己評価し面談で職員の意見等を聞き評価しスキルアップが出来る様な環境に取り組んでいる。		

洲本中川原グループホームラガール

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
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	職員一人一人の実績に伴った研修を、施設内法人内で提供し、自身のスキルアップとなる様提供している。また、専門職である認知症の利用者に対する研修では、事業所より「認知症実践研修・リーダー研修」など勤めている。栄養士・機能訓練士・歯科医師他とチームケアを実施する取り組みも行っている。		
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	研修会・グループ会及び同業者とクリスマス会・オレンジカフェで交流し、情報交換など行っている。また認知症者の家族の方や他の事業所からの、見学の受け入れも行っている。		
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	基本的に入居前に、本人・ご家族様は不安があります。困っている事や希望を聞き取り、安心して生活できる環境を整えています。本人の趣味や生活歴を伺う中で、楽しみを持って生活が送れるような提案する事で、安心・信頼に繋げている。		
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	入居にあたり、本人の生活歴・趣味・既往歴等他、再度確認し職員が共有している。これまでの生活状況などを伺い、不安な思いや要望などを聞き取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	入居申し込み時には、本人や家人より、相談内容を伺い、思いや状況などを確認する。グループホーム以外の利用できる、サ高住・ケアホーム・ケアハウス等などのサービスへの対応に努めている。本人の生活状況を家族様に報告し、安心となる生活に繋げていける様情報提供を行っている。		

洲本中川原グループホームラガール

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
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	本人の状態を把握する事で、できる事が何であるかを把握し、できる軽作業などを提供している。「食器拭きや洗濯物のたたみやテーブル拭き」等の作業をして頂いている。役割をもっていただく事で、お互い助け合う関係作りに努めている。		
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	家族様へは毎月、ケアセンター便りを送付し、利用者様の近況や日常生活の様子を伝えている。訪問時には、普段の近況報告を行っている。		
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	近所の友人や知人に、気楽に訪問していただき、居室でゆっくりとお話できる環境づくりに努めている。地域行事への参加や施設内での夏祭りや文化祭などで友人や馴染みの方との交流を勧めている。	入居時や日々の会話の中で、馴染みの人や場所についての把握に努めている。地域の集い・イベント・祭り等に積極的に参加し、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。施設内の夏祭り・文化祭・デイサービス等に出かけ、施設内の他事業所の利用者や、地域の馴染みの人と交流している。友人・知人の来訪時には、居室・デイルームでゆっくり過ごせるように配慮し、また、買い物デイ・外食等の外出時に 馴染みの店を利用している。暑中見舞い等、手紙のやり取りも支援している。	馴染みの人や場との関係継続支援に向け情報をより多く把握し、また、利用者の思いや意向を職員間で共有するために、生活歴・趣味・希望等の記載欄を設ける等、アセスメント書式を検討してはどうか。
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	職員と利用者様と共におやつ作りなどをして、互いに話しかけ協力しながら作業できるようにしている。常に目配り、気配りで、トラブル防げるよう配慮し、日々を楽しく過ごせるよう心掛けている。		
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	入院者や退所者との関係を重視し、必要に応じて支援できる関係作りに努めている。家人から今後の介護ケアについて相談あった場合、介護サービスの調整やアドバイスなどの支援に努めている。		

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
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	普段の生活の中で、何気ない会話などで困っている事や思いが聞かれた際は、意向に沿える様チームで支援している。本人ができることを勧め、できない事を促している。本人より希望等を伺えない場合、家人に伺ったり職員間で話し合い検討している。	日々のコミュニケーションや、利用者アンケート調査等から、利用者の思いや意向の把握に努めている。把握した内容は申し送りやカンファレンスで共有したり、委員会で検討し、サービスや支援に反映できるように取り組んでいる。認知症の進行等に伴い把握が困難な利用者については、表情や言動から汲み取ったり、コミュニケーション方法を工夫したり、家族からの情報や意見を参考にし、把握に努めている。	
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	個々のできる事や興味のある事など、一人一人の生活歴や情報を把握し、望む生活ができる様、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	毎日の生活で個々の様子を把握し、職員全員が共有する様努めている。毎日申し送りノートで職員同士が情報共有しチームケアに徹している。1日の様子を日誌に記録して、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	日中・夜間の様子を情報共有し、体調面・精神面・食事摂取状況などの変化に対応し、チームで情報共有を行っている。緊急時対応の対策も実施している。毎月1回モニタリングで、支援方法を常に検討する体制を整えている。家族様へ介護計画を説明し、変更や要望などを確認し、作成している。	アセスメント表・ケアチェック表を基にニーズを把握し、初回の介護計画を作成している。各フロアに設置しているケアプラン専用ファイルの閲覧により、職員に周知を図っている。サービスの実施状況は介護記録・日誌・各種チェック表に記載し、それらを基にグループ会議で検討し、毎月モニタリングを実施している。基本的に3ヶ月毎に計画の見直しを行い、見直し時には、モニタリングとケアチェック表による再アセスメントを基に担当者会議を開催している。医師・看護師・理学療法士・栄養士等関係者の意見を計画に反映させている。	「日々の介護記録」の分類欄を活用する等、介護計画とサービス実施の連動性が明確になる記録の工夫が望まれます。また、関係者等の意見があれば、サービス担当者会議録に記載してはどうか。

洲本中川原グループホームラガール

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
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	日々の様子や状態の変化やを問題点等を個別に記録し、申し送りノートを活用で情報共有する事で、職員全員が周知できるようにしている。月1回のモニタリングで支援方法の確認を行い記録している。		
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	個々にその時の状態に変化が生じた際は、必要に応じたサービスに取り組んでいる。家人からの歩行練習の要望等に対応している。遠方の家人は急変時の受診対応が難しい為、事業所が受診対応している。		
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	民生委員、地区長、ボランティアの方、消防、理美容サービスなどの地域資源の力を借りている。100歳体操・行事等への参加を勧め、楽しんで頂いている。地域のボランティアによる演奏会などで楽しむ事が出来る様に努めている。		
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、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	受診は、本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を迅速に受けられるように支援している。日々の血圧・体温・排泄・食事チェック等で、体調を確認し、変化等あれば都度、家人や主治医へ連絡・相談・指示・指導を頂き対応している。	入居時に希望を確認し、利用者・家族の希望に応じた受診支援を行っている。入居前からのかかりつけ医による往診や通院での受診を継続する利用者が多い。通院介助は基本的には家族にお願いし、受診時の情報提供は介護記録を基に行っている。体調変化等があれば、訪問看護師からも随時主治医に連絡し連携している。往診結果や、家族から報告を受けた受診結果は介護記録や支援経過記録に記録し、申し送りノートで職員間で共有している。希望者には、眼科・歯科等の往診体制がある。	

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
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	職員は、日常の状況で気づいた事を職場内の看護職員や週1回の訪問看護師等に伝えて相談している。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。急変時などは、主治医・訪問看護等に連絡し迅速な対応を図っている。	/	
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。	入院時には、医療機関に情報提供している。退院時は、カンファレンスの日程調整を行い、本人と家族様との意向を確認し、退院後の介護サービス計画作成に繋げる、連携を図っている。	入院時には、情報提供書(市の書式)により、医療機関に情報提供を行っている。入院中は主として管理者が面会に行き、地域医療連携室等と連携しながら早期退院に向け支援している。退院前カンファレンスがあれば参加している。入院中の経過については、支援経過記録に記載し、内容に応じて介護記録・申し送りノートにも転記して職員間で共有を図っている。退院時には看護サマリーの提供を受け、退院後の介護計画の見直しや支援方法に活かしている。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に契約と重要事項の説明を実施。重度化した際の対応方針を説明している。状態の変化などについては、随時家族へ連絡し報告し、主治医と訪問看護と連携を行い対応を図っている。重度化や看取りに関しての法人の勉強会へ参加し、グループホーム会議で意識付をしている。	契約時に、事業所の方針を、重度化対応指針に沿って利用者・家族に説明し同意を得ている。重度化・終末期を迎える段階で、主治医からの説明と、看取りの指針で説明を行い、家族の意向を確認している。看取り時には、家族の意向を再確認しながら介護計画を見直し、話し合った内容や経過は支援経過・介護記録に記載している。運営推進会議でパワーポイントを用いて、看取り介護について支援内容の説明や報告を行っている。重度化や看取りに関して法人での研修に参加し、グループ会議でも勉強会を実施している。	

洲本中川原グループホームラガール

自己 者 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
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・離設マニュアルとチャートを作成し、スタッフルームに掲示している。急変時対応についての勉強会に参加している。グループ内外での緊急救命の講習を受け、状態に応じた対応ができる様訓練を行っている。		
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	防災訓練・夜間火災訓練・津波訓練等を年2回は特養の練習に参加し計画している。台風発生による接近時、災害対応マニュアルに沿って水・乾電池・避難食などを準備し対応している。常に職員は、災害時に備え対応できる様訓練を実施している。	年2回、施設合同で、利用者も参加して、夜間想定火災訓練実施している。内1回は、消防署の立ち合いがある。訓練では、施設内の各事業所間の連携・協力体制も確認している。訓練前に行動表を作成し、訓練後には消防の指導・助言を受け、写真を添付し反省点・改善点等記載した実施記録を作成している。参加できなかった職員には実施記録の閲覧により訓練内容等を周知し、年に1回は全職員が参加できるように勤務調整を図っている。運営推進会議で地域に災害時の協力を依頼し、また、施設が福祉避難所としての役割を担っていることを伝えている。備蓄については栄養課が管理し、各フロアで備蓄している。	
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	入居者一人一人の尊厳を尊重し、プライバシー・プライドに配慮し、尊厳を遵守し対応している。入居者の気持ちに寄り添い、言葉掛けを忘れず様心掛けている。個人情報の取り扱いについても十分注意を払っている。	施設内研修で接遇・権利擁護・プライバシー確保・個人情報保護等について毎年学ぶ機会を設けるとともに、グループ会議でも勉強会を行い、人格尊重・プライバシー保護について共有を図っている。「接遇16か条」をスタッフルームに掲示し、意識向上に取り組んでいる。個人記録類はスタッフルームの鍵のかかる書庫に保管し、写真掲載については契約時に、ケーブルテレビ・たより等項目ごとに同意を得ている。職員の守秘義務については誓約書を交わし、個人情報の適切な管理に努めている。	

洲本中川原グループホームラガール

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	入居者自身の思いを聞き取り、出来る事は自身で行って頂く様にしている。重度な認知症の方へは表現・表情を観察し、思いを汲み取っている。日々のコミュニケーションで、その方の思いや希望を伺える様配慮している。		
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	生活歴から、暮らしてきた生活に配慮し、その方の思いに沿った生活が過ごせる様、日課や娯楽・趣味などを提供し、思いに沿える様支援している。		
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	起床時には、季節にあった衣類を着ていただく様言葉掛けにて自己決定を促している。自己にて整容して頂き(髭剃り・整髪)をして頂いたり、出来ない方も鏡の前で言葉掛けを行いながら、介助して行い。着替えの際も同じ服にならないように配慮し、本人の思いに添った衣類を着て頂いている。		
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	月に1度、おやつ作りと月1回の外食が実施出来る様計画している。毎月、手作りパン作りを行っている。素材を週に数回小鉢の盛りつけや野菜の皮むき等をして頂き、職員と同じテーブルで会話しながら食事の時間を楽しめる様にしている。食器拭きやテーブル拭きをして頂いている。	季節のメニュー・行事食を取り入れた献立で、施設の厨房で調理された食事を提供している。年に数回利用者に食事アンケートを行い、利用者の感想や希望を献立に反映させている。利用者の好みや能力に応じて、盛り付け・小鉢ものづくり等に参加できるように支援している。月に1回はおやつ作り、食事レクリエーションの日を設け、また、毎日の献立を写真入りで掲示し、食事を楽しむことができるように取り組んでいる。個別支援で外食を楽しむ機会も設けている。利用者の栄養状態によっては、栄養スクリーニングを実施し、主治医・管理栄養士等の指示・助言に沿って支援している。	

洲本中川原グループホームラガール

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	管理栄養士がバランスのとれたメニューを計画している。一人ひとりの状態に合わせて食事の形態を管理栄養士に相談し提供している。食事の摂取量・水分摂取量は個別に記録し、栄養状態によっては、栄養スクリーニング計画を実施し、主治医・管理栄養士からの指示・助言を頂き支援している。		
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に、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、口の中の汚れや臭いが生じないように、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを実施している。口腔衛生管理体制で歯科医師より、指導・指示・助言を頂き口腔ケアに取り組んでいる。		
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	個々の排泄パターンを把握しながら声掛けやトイレ誘導を行っている。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、トイレでの排泄が自立出来る様に向けた支援を図っている。	排泄チェック表で、利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、必要に応じて声かけ・誘導を行い、日中は全利用者にトイレでの排泄・排泄の自立に向けて支援している。各居室にトイレがあり、プライバシーが守られる環境であり、声かけにも配慮している。グループ会議で、利用者個々の排泄支援の現状や排泄用品の使用について検討し、計画にも反映させながら現状に適した支援に取り組んでいる。	
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	排泄チェック表で排便の状況を把握し、その方に応じたコントロールを勧め、主治医・看護師に相談し、指示・助言や処方薬を提供している。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で、個々に応じた予防に努めている。		

洲本中川原グループホームラガール

自己 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
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	本人様の体調や希望を取り入れた入浴を実施している。男女の入浴時間を調整し、不快な思いをしない様している。季節ごとに「菖蒲湯・ゆず湯」を提供し楽しんで頂いている。安全な入浴を第一と考え支援している。	バイタルチェック表・日誌で入浴状況を把握し、体調や希望に応じて対応しながら、週3回の入浴を支援している。入浴介助は、基本的に同性で対応し、入浴を嫌がる利用者には個別に声かけやタイミングを工夫し、入浴が楽しめるよう支援している。浴室入り口に「ゆ」の暖簾をかけ温泉気分での入浴や、ゆず湯や菖蒲湯など季節感が楽しめる機会も設けている。利用者のADLの状況により、併設施設の機械浴を使用することも可能である。	
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	家族に、季節に応じた寝具を相談している。室温は個々に応じた適切な温度設定し対応している。昼寝を希望される利用者様へは、その方にあった時間の休眠を提供している。就寝時間・起床時間が個々に違うので、その方の時間に合わせている。		
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	個人別に処方箋をファイルを作成している。薬の内容を把握し、変更があった際には、申し送りノートに記載し、連絡事項を申し送りしている。また、誤薬や飲み忘れが無い様に、薬トレーを活用し職員が手渡し後、飲み切ったかを確認している。		
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	利用者様に、張り合いや喜びのある日々を過ごせる様に役割を持って頂き、食器拭き・洗濯物をたたみ・テーブル拭き等の軽作業を提供している。また、ドライブや外食・外出・買い物等楽しみを毎月計画し、個々の生活歴や現存能力を活用している。		

洲本中川原グループホームラガール

自己 番号	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	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努めている。100歳体操・オレンジカフェ・ひまわり会・地域行事への参加を図っている。また、季節にあった外出ドライブを毎月計画している。	日常的に散歩等戸外に出かけ、介護記録・支援経過で個別の外出状況を把握している。アンケート調査で把握した外出についての希望も採り入れ、外出支援に積極的に取り組んでいる。定期的には、週に1回の100歳体操・月に1回のオレンジカフェやひまわり会等、また、弁天祭り・小学校の運動会・鳥祭り等、地域で行われる行事に出かけている。車いすを使用する利用者も、車いす対応車を活用し外出機会の確保に努めている。初詣・花見・コスモスや鯉のぼり見物・紅葉ドライブ等、季節を楽しむ外出も支援している。	
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	お金は事務所で一括管理している。必要に応じて出金でき、一人ひとりの希望や力に応じて所持金を使える様に支援している。		
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	入居者様より希望があれば、家人への電話対応を都度行っている。本人自ら手紙で、季節に応じ暑中見舞い等書いて頂き、元気である事を伝えられる様努めている。毎月、ケアセンター便りにコメントを入れて送付している。		
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	月ごとに応じて、折り紙で花を作ったり、カレンダー作成をして頂いている。入居者様にとって不快や混乱をまねく様な空間に配慮している。季節の壁画等は職員・入居者様と一緒に作成し飾り付けしている。ベランダは日当たり・風通しがよいので、自然な換気を行っている。	窓から季節感のある田園風景を眺望でき、リング・紅葉等共同制作の作品や書道作品を飾り、季節感を採り入れている。キッチンがあり、また、利用者も洗濯物干し・洗濯物たたみ等、家事参加を行い生活感が感じられる。テーブル席とソファコーナーがあり、配席にも留意して、利用者が穏やかに居心地よく過ごせるように配慮している。環境改善委員会を設置し、清潔・安全な環境づくりに取り組んでいる。	

洲本中川原グループホームラガール

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
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	共用空間の中で、独りになれたり、気の合った方と思い思いに過ごせるように努めている。ダイルームにソファを設置し、ゆったりとした時間が過ごせる様設置している。		
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	本人が使い慣れたものや好みのものを活かし、心地よく過ごせる様に工夫をしている。作られたカレンダー・塗り絵等を飾ったりしている。家人が持参したぬいぐるみや写真を飾ったりして、ご自身の部屋である様にしてている。	各居室にトイレが設置され、ベッド・床頭台・洗面台・クロゼットが設置されている。消臭設備による匂いへの配慮や、扉とカーテンによるプライバシーへの配慮等がされている。加湿器・イス・テレビ・ラジオ・時計・ぬいぐるみ・誕生祝の写真等、馴染みのあるものが持ち込まれ、また、カレンダーや塗り絵など本人の作品を飾り、居心地よく過ごせる居室環境となっている。利用者担当の職員が中心になって、家族と連携をとりながら、衣替えや居室の環境整備を行っている。	
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	本人のお部屋がわかりやすいようにのれんをつけたり、花飾りをおいたりして、ご自身の部屋が解る様にして。「できること」や「わかること」を活かし、安全に自立した生活が送れるように工夫している。		