（様式1）　平成　23　年度

# 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 | 2892500030 | | |
| 法人名 | すみれ福祉会 | | |
| 事業所名 | 社すみれホーム | | |
| 所在地 | 加東市藤田字東山944番地の27 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年5月4日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年8月9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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do |

【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6－8－102 |
| 訪問調査日 | 平成23年6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）】

入居者お一人お一人とのコミュニケーションを大切にし、日々の生活の中で希望がもて安心して暮らして頂けるように勤めています。
また日常の作業や食事作り等を通じて入居者様同士で関わりを持ち、共通の楽しみを見つけ出せるよう支援しています。

【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）】

自然豊な環境に恵まれた生活環境の中、職員で利用者同士のふれあいと、一人ひとりの尊厳を大切にした細やかな支援が行われている。職員は地域とのつながりを持ちながら利用者が暮らし続けることを謳った理念を基に地域との交流を大切にしている。地域のボランティアの方の来訪や地域で行われる「とんど」などの行事へ利用者と共に積極的に参加し交流を持つようにしている。今年度は、事業所からの働きかけで盆踊りにも参加して交流を持つ予定である。加齢による機能低下が見られる中で職員は近隣のブドウ園などへの日常的な散歩や利用者の希望に応じた買い物や外出ができるように、個別の支援をできる限り行うようにしている。天候により外出ができない場合には、利用者の心身機能の低下予防や気分転換を図るために室内でレクリエーションを行っている。季節に応じて年間行事計画に沿って利用者の希望に応じて外出やドライブを行い利用者の楽しみとなっている。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 | |
|---|---|---|---|
| 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くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 66 | 職員は、活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 |
| 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 |
| 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 |

# 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<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | 法人理念を踏まえ、利用者を主体とした内容でグループホーム独自の理念を明文化し、地域密着型サービスの理念も踏まえ玄関の見やすい場所に設置し入居時に本人・家族に説明している。 | 法人理念を踏まえて開設当初にグループホーム独自の理念を掲げている。玄関に掲示すると共に「すみれホーム便り」の中に理念を明示し、職員だけでなく利用者家族にも浸透を図る取り組みを行っている。会議・勉強会の中で職員の目標を含めて理念についても触れて話をし振り返る機会を持ち、理念のより深い理解と浸透を図っている。新入職研修でも業務内容・流れを説明する中で理念についても話をしており、今年度より法人全体で新入職者研修を実施するようになり、法人の理念の浸透を図るように取り組むようになった。 | 接遇や倫理の研修の中でも理念について振り返る機会を持ち、理念をより具体化していく取り組みが望ましい。また、新入職者への研修・オリエンテーションを実施する際にも統一して浸透を図るために新入職者マニュアルなどを作成し、新入職者にも早期に同じ理念でケアの実践ができる取り組みが望ましい。 |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 日常生活の中で散歩などで、隣近所の方とも話をする機会がある。時には野菜などの頂き物をもらったりと交流の機会がある。 | 地域とのつながりを持ちながら利用者が暮らし続けることを謳った理念を基に地域との交流を持つように取り組んでいる。今年度は、事業所からの働きかけで盆踊りにも参加して交流を持つ予定である。地域のボランティアの方の来訪や地域で行われる「とんど」などの行事へ利用者と共に積極的に参加し交流を持つようにしている。地域ボランティアの来訪は、同敷地内の施設と一緒に交流を持ったり、手芸・いけばななどボランティアの受け入れを事業所で行い、交流を深めている。地域の小学校からも定期的にボランティアで来訪があり、交流を持っている。 | 立地条件的に日常的な交流が難しいが、今後も事業所より積極的に地域との交流を持つ取り組みの継続が望まれる。 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 運営推進会議時に民生委員から地域老人会の活動内容などを聞き、施設としてどのような取り組みが良いか話し合っている。 | | |

| 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 |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 家族代表・民生委員・加東市包括支援センター主任介護支援専門員・市内に所在する居宅介護支援事業所の介護支援専門員・併設の特別養護老人ホーム施設長・事業所管理者兼計画作成担当者のメンバー構成で2ヶ月に1回実施しサービス向上に活かしている。 | 地域住民代表、家族代表、地域包括支援センター職員、介護支援専門員協会加東市部の方の出席のもと偶数月に行っている。利用者状況、行事報告、職員勉強会実施報告を行い、出席メンバーより地域の情報提供を受けたり、事業所としての取り組みへの意見や要望を聴取し、運営に反映させるように取り組んでいる。 | 現在、家族代表者の出席になっているが、出席されない家族に対しても運営推進会議を開催する意義を理解してもらえる取り組みを行い、家族全体からの意見を聴取し運営に反映させていく取り組みが望ましい。会議参加メンバーより意見や情報提供を受けるだけでなく、地域との連携・交流を勧めるためにも参加メンバーの方に事業所として情報発信や情報提供を行うことができる取り組みが望まれる。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 市町村へ運営推進会議での報告書・ホーム内の状況を報告しており、困ったことがあれば相談し連携を図っている。 | 運営推進会議の議事録を市に提出し事業所の状況を把握してもらう他、昨年、市として認知症への取り組みを行っていたため事業所より「認知症地域資源活用マップ」作製に参加し交流・連携を持っている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 毎月１回職員で勉強会を行い身体拘束について学ぶ場を設けている。職員で話し合い身体拘束が無くなるよう取り組んでいる。 | 身体拘束をしない方針で取り組んでいるが、利用者の安全性を考え、家族と話し合いを持ちセンサーマットの使用を検討したことがあった。年間の研修計画に「虐待・身体拘束について」計画的に理解を深める取り組みを行っている。施設全体で行われる身体拘束についての研修会にも参加している。併設施設と合同で身体拘束委員会を持っており、利用者個別の状況に応じて拘束の必要性や拘束回避に向けたケアの実践ができるように話し合いを行っている。 | |

| 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<br>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注意を払い、防止に努めている | 毎月１回職員で勉強会を行い高齢者虐待について学ぶ場を設けている。また、施設外の研修にできる限り参加している。 | 身体拘束を合わせて虐待についても研修を実施し理解を深めるように取り組んでいる。また、接遇の研修の中でも虐待について触れて研修を行い、より虐待の範囲についての正しい理解を深めるように取り組んでいる。 | 身体的虐待だけでなく日々のケアの中で虐待につながりそうなケアがないか、日々のケアの振り返りを行い、理解の浸透や遵守に向けた周知徹底を図る取り組みが望ましい。 |
| 8 | (7) | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 状況に応じ関係者へ地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についての説明を行い、必要な方が活用できるように支援する。 | 現在制度の利用者がある。現在管理者が制度利用の窓口となって情報提供や適切な制度活用ができるようにしている。 | |
| 9 | (8) | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 家族会及び面会時など家族に声をかけ不安・疑問点等相談に応じている。 | 契約は管理者が行っている。見学時や自宅や病院などに出向いて利用者・家族と面会し契約書・重要事項説明書の内容について契約前にあらかじめ説明を行い、改めて契約書・重要事項説明書の項目に沿って事業所で説明を行い理解と納得を得ている。重度化や終末期については特に重点的に説明を行い理解と協力を得るように取り組んでいる。契約書・重要事項説明書の内容に現在まで変更はないが、法改正などで変更があれば、その都度、変更内容の案内や家族会で説明を行い理解と納得を得ることができるような取り組みを検討している。 | |
| 10 | (9) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 家族への参加の呼びかけや、定期的に家族会をもち意見・要望等を事業所に反映させる取り組みがある。 | 家族面会時に声かけを行い意見や要望を聴取するようにしている。出された意見や要望は、職員連絡ノートに記載、申し送りを通して共有を図り、運営に反映させていくように取り組んでいる。 | 出された意見や要望を反映させた、経過や結果を家族に報告して行く取り組みが望ましい。 |

| 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<br>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 | 運営者と管理者は密に連携をとり、職員から管理者にあがった意見などを運営に反映させている。 | 普段のケアを実践していく中で日常的に出される意見や要望が多いが、勉強会やカンファレンスの機会に意見や要望を聴取する機会となっている。出された意見や要望をカンファレンスなどで話し合いを持ち、運営させるように取り組んでいる。 | より多くの意見や要望を聴取するためにテーマを決めて意見や要望を聴取する検討が望ましい。 |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 定期的に意見が言える場を作り個々の取り組みに評価している。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 施設内で毎月計画的に勉強会・カンファレンスを継続し、ケアの向上を目指している。機会を見つけ外部への研修にも受講している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 同市の他のグループホームとは現在の状況や取り組みなどについて相互に話し合っており、その中でサービスの質の向上につなげられるよう努めている。 | | |
| **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<br>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 | 初期段階においては本人よりもご家族の方が相談に来られることが多いが、その後見学や面接を設け、本人の思いを聞き不安などを少しでも軽減できるよう努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 入居前までに話し合いを持ち家族が抱える不安・要望をできる限り受け止めるように努めている。 | | |

| 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 |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 相談を受ける中で、時にはグループホーム入所が適切でない場合もあり、本人・家族の意見を尊重しながら本人にとって最適なサービスが選択できるように支援している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 入居者の状況に応じて得意分野を把握し、食事作り・手芸等職員と共に行っている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 職員は入居者の認知症の状態や家族の状況を考え、偏ることなく対応するようにしている。また、入居者と家族の橋渡しとなるように心がけている。 | | |
| 20 | (11) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 墓参りなどで家族と外出・外泊をされたりすることがある。また、地域行事に参加し関係が途切れないように努めている。 | 利用者の知人や友人が面会に来られた時には、気持ちよく面会できるように配慮して、良好な関係が継続できるように働きかけを検討している。利用者から馴染みの人や場所へ出向くことの希望があればできる限り対応できるようにし、地域との関係の継続ができるように支援している。 | 利用が長くなる利用者の方には、利用開始後にできた馴染みの方との関係が継続できるような取り組みが望まれる。 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 食事作りの中で入居者同士が声を掛け合い行っている。洗濯物を干したりたたんだりお互い支え合いながら行えるように努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 長期入院等により契約が終了しても併設特養と連携を行い関係を断ち切らないように努めている。 | | |

| 自己 | 第三者 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | 入居前に生活環境を確認し、在宅での生活リズムが継続できるよう配慮しながら日常生活のケアの中で「できること」「できそうなこと」を見極め、本人の希望・意向を確認し、入居者主体のケアが行われている。 | 利用者自らの思いや意向を訴えることが難しくなる中、昔懐かしい話をし、利用者の思いや意向が言葉として出しやすいように配慮している。また、何気ない言葉の中から思いや意向の把握に努めている。利用開始前には、面会などを通して利用者の思いや希望・意向を把握するようにしカンファレンスを通して職員間で話し合いを行い、利用者の立場に立って考え、思いや希望・意向を把握するように努めている。 | 日々のケアの中から出される利用者の思いや希望・意向を聞き逃さないような取り組みが望まれる。 |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 入居者との会話以外にも面会に来られた家族などからも情報を得ている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 一日の様子を記録に残している。また、職員の気づきを連絡ノートに書き職員で共有している。 | | |
| 26 | (13) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 入居者本人・家族から収集した生活暦・心身の状況等を基に職員間で話し合い介護計画を作成している。 | フェースシートで利用者の利用前の心身の状況や生活状況などの情報を収集しアセスメントを行い、初期の計画を作成している。利用開始時よりセンター方式を利用して利用者の状況を把握する他、介護記録表・ケース記録に利用者の状況を記載している。介護記録表では、利用者の日常生活動作の実施した項目がチェックされており、利用者の変化がわかりやすく、計画の見直しの必要性が把握しやすくなっている。ケース記録には、利用者の時間帯に応じた状況が記載されている。見直しの必要性がある時、6カ月毎の定期の見直し時には、センター方式を利用して再アセスメントし担当者会議で職員間で話し合いを行い、計画の見直しを実施している。計画のサービス内容に沿ってケアの実践を行っている。 | 計画に沿って実践された詳細なケアや観察した内容をケース記録に記載し、今以上に利用者の状況の些細な変化を見逃さず、予防的なケアの実践ができるような計画の作成が望まれる。 |

| 自己 | 第三者 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | 連絡ノートを作り日々の気づきを細かなことでも記載し、職員間で共有できるようにしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 入居者・家族の意見要望等に関して速やかに対応できるよう連絡ノートを利用し情報が伝達できるよう取り組んでいる。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | ボランティアの方々の協力で定期的に銭太鼓や折り紙教室、手芸教室を施設で開催している。 | | |
| 30 | (14) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 提携病院・歯科との連携を行っている。看護師ともいつでも相談ができるような体制が整っており、スムーズな対応ができている。年に1回検診を行っている。 | 月２回の往診で健康管理・疾患管理を行っている。歯科往診も必要に応じて行ってもらい治療してもらっている。夜間、緊急時は、医療連携を活かしていつでも相談できる体制が整えられており、連携病院へ緊急受診するようにしている。朝・夕併設の施設の看護師の訪問があり、健康管理を行ってもらい、いつでも相談できる体制もある。緊急時や必要に応じた受診は、家族に報告し職員が受診支援している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 併設の特養看護師が毎日の健康管理や病院との連絡調整を行っている。職員が相談できる体制も整っている。 | | |

| 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 |
| 32 | (15) | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には入居者の状態を病院へ細かく伝えるようにしている。入院中には状態の経過をみるために訪問したり、病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合い早期退院にむけた話し合いを行っている。 | 入院された場合には、家族が中心になって支援してもらうようにしているが、職員が面会に行き馴染みの関係を継続する他入院中の状況を把握し、早期に退院ができるように支援している。病院より利用者の病状把握のために医療機関の地域医療連携室やソーシャルワーカーと連絡を密に取り病状把握を行うようにしている。家族にも病状説明がある場合には同席させていただきたいことを説明し連絡を取り合って退院後に早期にスムーズな支援が行えるように取り組んでいる。 | |
| 33 | (16) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 併設の特養と連携し在宅サービス等も考えながら退所後連携が取れる体制が整っている。終末期の希望については、本人・家族・病院等と話し合い対応を考えていきたい。 | 機能低下が進み自立した生活が送れなくなれば住み替えが必要であることを契約時より説明を行っている。加齢や認知症の進行により重度化してきた場合には、段階に応じて家族と話し合いを行い、施設入所への移行を支援している。 | グループホームとして重度化や終末期の方針について明文化し、できるだけ早い時期から職員、家族と共に話し合いを行い、統一した方針で取り組んでい行くことが望ましい。 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 事故発生時・急変時のマニュアルを作成し、勉強会で話し合いを持つことがあるが定期訓練まではできていない。 | | |
| 35 | (17) | ○災害対策<br>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 | マニュアルを作成し年2回入居者と共に避難訓練を行ってる。地域の協力体制については自治会にお願いしたり、運営推進会議で協力を呼びかけている。 | 非常災害マニュアルを作成しており、併設施設と一緒に避難誘導訓練を年2回昼夜想定を含めて実施している。併設施設と共に備蓄も行っている。 | 事業所独自で避難誘導シュミレーションして、職員へ周知徹底を図る取り組みが望まれる。 |

| 自己 | 第三者 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | 職員は、入居者個々に対して和やかな雰囲気を作れるように心がけている。また、認知症等の進行によりトイレ介助が必要な方に対してもプライバシーの配慮を行っている。 | 高齢者の尊厳を大切にしたケアの実践を心掛けている。入浴や排泄時の言葉かけや対応には、特に注意を払っている。 | 利用者のプライバシーの範囲を理解し、徹底を図るためにも日々のケアの中での実際の場面での事例を全職員で話し合い、理解を深める取り組みを期待する。 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 入居者の自己決定を尊重し、入居者個々に合った声かけを行っている。できる限り本人の意思を引き出せるよう努力している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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し、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 | 決められた日課でなく、入居者のペース・希望を尊重しながら一人ひとりに合わせた日々の生活支援が行われている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 併設特養へ週に1回程度美容院の方が来られ身だしなみを整える環境にある。また、希望があれば入居者が以前から利用されていた美容院にも行っている。 | | |
| 40 | (19) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 併設施設からの配食だけでなく毎朝食・週2回の昼食作り・月1回のおやつ作りを入居者の好みに合わせて職員と一緒に作っている。盛り付け・後片付けは入居者の力量に合わせて自発的におこなっている。 | 併設施設厨房から食事の提供を受け、利用者の心身の状況に合わせて盛り付けや配膳、後片付けなどを実施している。職員も同じテーブルで同じ食事をとり、会話を楽しみながら食事をしている。ケアチェック表で食事・水分量を確認し、脱水の予防や栄養状態の確認を行っている。 | |

| 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 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 食事摂取状況は毎日チェック表に記録し職員が情報を共有している。また、定期的に管理栄養士に専門的アドバイスを受けている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 歯磨きについて毎食後入居者へ勧めている。義歯の洗浄についても必要に応じ支援している。 | | |
| 43 | (20) | ○排泄の自立支援<br>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 | 入居者一人ひとりの排泄についての観察・チェックを行いパターンを把握している。必要に応じて誘導や声かけを行っている。プライバシーに配慮しながら行っている。 | ケアチェック表で排泄パターンを把握し利用者一人ひとりに応じた声かけや誘導を実施し、自立を促している。利用者の自立度に応じて利用者の羞恥心に配慮した支援を行い、排泄の失敗による不安の軽減やプライドを傷つけないようにしている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 入居者一人ひとりの排泄のチェックを行い、排便周期を把握するようにしている。便秘気味の方に対しては水分を多く摂っていただいたり工夫をしている。 | | |
| 45 | (21) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 一人ひとりの生活習慣に添うよう毎回好みの時間にゆっくりと入浴できるよう配慮している。 | 利用者の希望や意向に沿って入浴ができるように支援している。また、利用者の羞恥心や自尊心を傷つけないように職員が見守りや支援をおこなうようにしている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>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 | 生活の中で入居者それぞれの時間ができるよう居室で休まれる方もいればフロアで談話をされる方もいる。 | | |

| 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 |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 入居者一人ひとりの処方箋を職員の見やすい場所に置き把握できるようにしている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 気候や本人の気分・希望に応じて散歩や買い物・ドライブなど心身の活性につながるよう取り組んでいる。 | | |
| 49 | (22) | ○日常的な外出支援<br>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 | 入居者の気分・要望などに応じて散歩やドライブなど心身の活性につながるよう取り入れている。 | 近隣のブドウ園などには、日常的に散歩に行き、畑仕事をしている近隣の方とのあいさつを行っている。利用者の希望があれば希望に応じた買い物や外出ができるように個別の支援をできる限り行うようにしている。天候により外出ができない場合には、利用者の心身機能の低下予防や気分転換を図るために室内でレクリエーションを行っている。季節に応じて年間行事計画に沿って利用者の希望に応じた外出やドライブを行い利用者の楽しみとなっている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 金銭に関して施設で管理している。買い物の際は施設立替で購入されている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 現在、入居者から家族へ手紙を書いて送ることを支援している。事務所の電話を使い話をされている。 | | |

| 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 |
| 52 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 玄関周辺には季節の花が植えられ自然光が差し込み換気もよく居心地の良い共用空間でゆったりと過ごされている。また、手作りの装飾品などで家庭的な雰囲気を作る工夫をおこなっている。 | 緑豊な環境に恵まれたグループホームの玄関周辺には季節の花が植え込まれ、室内は落ち着いた家庭的な感じで、誰もが訪れやすい雰囲気がある。共有空間スペースは明るく温度調節も行き届き清潔である。室内の各テーブルに活けられた花から季節感が感じられ、ゆったりと過せる共有空間である。広い部屋の窓際にソファーを置き少人数や一人でもでくつろぐことが出来るよう配慮されている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | ホールからリビングはつながっているため一人になりたい時は自室しかないのが現状である。リビングにはソファーを置き誰がどこに座っても良いようにしている。 | | |
| 54 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 職員が入居者に聞きながら温度調整をこまめにしている。また、1日に1回は換気を行い空気の入れ替えを行っている。 | 各居室から緑の外観が見渡せ、季節感が感じられる居室は温度調節、清掃が行き届き、ゆっくりと安心して過せる居住空間である。室内はベットと箪笥が備え付けられ、ご利用者の馴染みの品を飾り個性豊な環境が整えられている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 本人ができる限り自立を促し洗濯物など自分でたたんでいただいている。居室入り口には自分の写真を貼りわかるように工夫している。 | | |