

### 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	2873400614		
法人名	有限会社アキタケメディカル		
事業所名	アキタケメディカル「さくら」グループホーム		
所在地	兵庫県神崎郡神河町吉富1597-1		
自己評価作成日	平成25年3月11日	評価結果市町村受理日	平成25年6月3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/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>		

**【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)】**

利用者一人一人ができるだけ自分の持てる力を発揮して生活できるように、声掛けの仕方や、介助の方法を工夫し、家事や手作業などを職員と一緒にできるようにしている。利用者それぞれの生活歴や、趣味、生活ペースを大切にしている。家庭的な雰囲気大切にしながら、月1回の習字ボランティアや、季節ごとのフラワーアレンジメント、季節に合った行事や外出などを行い、季節を感じながら生活にメリハリがつくように支援している。毎月行われる地域のミニデに参加したり、近隣のスーパーへ買い物に行ったり、近隣の小学校の行事に招待していただくなどして地域の方々との交流や関わりを大切にしている。職員は定期的に研修やカンファレンスを行い、知識や技術の向上に努め、利用者の介助に生かすことができるよう切磋琢磨している。

**【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27日		

事業所周辺の地域からの利用者の入居により、近隣・地域の方の事業所への理解が深まり、地域から孤立することなく利用者と共に交流が来ている。、利用者が地域の馴染みの店に出かけ、自然な生活の継続ができ近隣・馴染みの人との交流が来ている。地域の小学校やボランティアの来訪も継続し馴染みの関係が保たれている。同法人のデイサービスなどの事業所と共に実施する夏祭りに、地域の方に参加してもらい交流を継続している。利用者ができる限り外に出て過ごすことができるように希望や要望に応じて支援している。買い物や散歩など希望があれば個別に外出支援を行っている。季節に合わせた外出の予定を立てており、初詣や外食、家族にも理解を得て協力をしてもらい遠くへの外出が利用者・家族・職員で楽しめるようにしている。

**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)	○ 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広がったり深まり、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、活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)	○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	定期的に行われる会議の場などで基本理念の考え方を話し合い、実践につなげていくことができるよう努めている。	理念は常に念頭に置いて日々利用者支援に活かしていきたいと考えている。職員の入れ替わりが殆どない状況で日々の流れに流されているが、研修やミーティングの中で利用者の支援方法の検討や各研修項目の中で理念に立ち戻る機会を持ち、理念を具体化して取り組み、活かすように努めている。グループホーム独自で、グループホームでの事例を通して理念を具体化し理解を深めるようにしている。	
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	運営推進会議で区長さんや民生委員の方々と情報交換を行ったり、地域のスーパーに買い物に行ったり、近隣の小学校との交流等を通して地域参加している。	地域の事業所への理解があり、利用者が地域の馴染みの店に出かけ長年の付き合いの継続を行うことができるようになっている。グループホーム建物前などの花壇や庭の手入れで外に出ている時には、近隣の馴染みの人から気軽に声かけがあり、自然な生活の継続ができ近隣・馴染みの人との交流が出来る。事業所周辺の地域からの利用者の入居により、近隣・地域の方の事業所への理解が深まり、地域から孤立することなく利用者と共に交流が出来る。地域の小学校との交流も継続し地域へ出向いての交流も出来る。年4回のボランティアの来訪も継続し馴染みの関係が保たれている。	
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	運営推進会議の中で、認知症の人とのかかわりについて話が出た場合に、理解や支援の方法などを話し合うことがある。		

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
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	毎回グループホームでの取り組みや利用者の生活の様子、状況等を報告している。運営推進会議で得た意見は職員へ伝え、サービスの向上に役立っている。	利用者家族、神河町健康福祉課職員、吉富区区长、吉富区民生委員、山田区民生委員の方に出席してもらい年6回定期的に開催している。利用者の状況、職員移動等の現状報告を行い、参加メンバーからの質疑応答を通して、意見や提案を受けている。区長から地域の防災の仕組みなどの助言からケーブルテレビや有線の導入を行い、非常災害時の情報入手に対しての改善に役立っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に担当者が出席した場合に事業所の現状を報告している。運営やサービス内容で疑問があった場合なども町の担当者に相談することがある。	運営推進会議には神河町健康福祉課職員や地域包括支援センター職員の方の出席があり、事業所の状況把握をしてもらっている。グループホーム連絡会は昨年は各グループホームの職員の施設交流を持つよう取り組んでいるため市町村担当者との関わりはないが、グループホーム連絡会を通して各事業所での課題や問題をまとめて問い合わせを行い助言や指導を受けるようにしている。また、事業所独自でも疑問や質問があればその都度市町村窓口には相談を行い、解決できるように取り組んでいる。	
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	管理者及び職員で身体拘束をしないケアについて定期的に研修を行い、理解を深めている。具体的に事業所で拘束につながるケアがなされていないか振り返る機会としている。	年間の計画的な研修の実施で身体拘束予防・防止として学ぶ機会を持っている。新入職者研修の際に、基本に立ち戻った研修内容で全職員で再度理解を深めるようにしている。実際にある困難事例を提示し話し合いを行う中で拘束について振り返り、利用者の安全性を確保しながら、抑圧感のない暮らしの支援を行うよう取り組んでいる。家族からの拘束を希望する事例については、家族の理解と協力を得られるように説明と話し合いを行い、ベット柵使用を中止し拘束しないケアの実践を具体化している。	

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
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	管理者及び職員で高齢者虐待防止について定期的に研修を行い、理解を深めている。具体的に事業所で虐待につながるケアがなされていないか振り返る機会としている。	高齢者虐待予防・防止について内部研修で基本的な知識を深めるだけでなく、「さくら」グループホーム内での不適切ケアの実態として、具体的な内容を挙げ、虐待につながるようなケアや支援が行われていないか振り返り、全職員で防止に取り組んでいる。虐待防止チェックリストで職員が自らチェックすることで自らのケアの振り返りを行うように取り組むことを考えている。	
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	管理者及び職員で権利擁護や成年後見制度について研修を行い理解を深めている。今後必要に応じて活用できるよう努めている。	「権利擁護・成年後見制度について」の制度への理解ができるように具体的な事例を含めて管理者より話をを行い周知している。虐待防止チェックリストで職員が自らチェックすることで自らのケアの振り返りを行うように取り組むと共に、利用者の権利についても考えるようにし周知を図っている。	
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	契約時には、ゆっくり時間をとって説明するようにしている。言葉を言い換えて分かりやすく説明したり、重要な点(特に退去)については、より詳しく説明するようにしている。	契約時には時間をかけ分かりやすい言葉を使い説明を行っている。利用希望の利用者の介護度に応じて具体的な利用料金や加算の料金を丁寧に説明し理解してもらいやすいように配慮している。これまでの契約で良くある質問については、契約書・重要事項説明書の内容・項目だけでなく口頭で説明を加えて、特に退去の項目では、重度化や終末期の支援についてできること、できない事を明確にし詳しく説明を行うようにしている。契約書・重要事項説明書の内容に変更が生じた場合には変更部のみ書面化し説明を行い同意を得るようにしている。	

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
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	家族か面会に来られた際に、管理者・職員から家族へ声をかけて利用者の状態や事業所の様子を報告するようにしている。年2回の家族会でも意見を聞く場を設けるようにしている。	家族会を年2回開催しており意見や要望を聴取する機会を設けている。家族面会時や、運営推進会議への出席時、行事開催時等でも意見や要望を聴取する機会となっている。毎月利用者一人ひとりの生活状況・身体状況などを報告を行い、利用者の状況を踏まえた意見や要望を出しやすいように配慮されている。毎月の利用者の報告には日々の何気ない生活の様子を文章だけでなく、写真でを用いて分かりやすいように工夫している。家族から行事の予定が分かれば参加していきたいとの意見があり、毎月初めには行事の開催案内を送付している。家族面会時には、職員から利用者の普段の生活で出来ることを積極的説明したり、利用者と共に家族が過ごせる時間を効果的に持てるように家族支援もを行い、意見や要望・意向を汲み取っている。	
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	毎月行う職員会議の場で出た職員からの意見や提案を、運営やサービスに反映できるようにしている。	毎月の職員会議・ミーティング・ケースカンファレンスの機会が意見や提案を聴取する機会となっている。日々の申し送りの機会にも意見や提案が出されることもある。職員から出された意見や提案などは職員会議で話し合い、サービスや運営に反映させるようにしている。口臭が気になるとの職員からの意見で意見交換を行い洗口液の使用など、口腔ケアの方法の変更につなげている。第三者評価の自己評価の機会を活かして項目に沿ってケア・業務の振り返りを行い、意見や提案につながる内容確認を行う機会となっている。	
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	事業所全体の会議に代表者が参加する機会があり、職員から直接意見を伝えられるようにしている。管理者からは職員の勤務状況、実績などを代表者に伝えるようにしている。		

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
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	職員一人一人の能力に合った研修を受けることができるように調整している。職員が自主的に研修にいけるよう色々な情報を提供している。		
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	町内のグループホーム連絡会を活用して、他の事業所との交流を図り、勉強会や相談、意見交換を行っている。		
<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	サービスを導入する際には、本人とコミュニケーションを取る時間をたくさん設け、関係作りに努めている。話の中で得られた不安や悩み、思いを職員間で共有できるようにしている。		
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	サービス導入前に家族と面談を行い、家族の思いや不安を聞きとり、関係作りに努めている。		
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	家族と話をする中で、その時に家族がどういう思いでサービスを希望されているのかを把握するようにしている。状況によっては他のサービスの利用も助言するようにしている。		

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
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	本人の意思を尊重するように配慮し、家事や作業など利用者と一緒にしている。意思をうまく伝えられない人にもこれまでの生活を尊重した暮らしが提供できるよう努めている。		
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	利用者の状態を毎月報告するとともに、面会の際には職員から家族にコミュニケーションをとるようにしている。利用者と家族がゆっくり話ができるよう配慮している。		
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	本人の馴染みの人が面会に来られた時はゆっくり話ができるように配慮している。外出先で知人に出会ったり、地域のミニデイに継続して参加することで本人と馴染みの人との関係が途切れないようにしている。	知人や友人の来訪があればゆっくりと面会ができるように雰囲気気を配り、馴染みの人の来訪が継続してもらえるように言葉かけを行うようにしている。地域のミニデイへの参加を継続し馴染みの関係が継続できるように支援している。遠方の家族の面会や家族と共に外出し関係が継続できるようにも支援している。	
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	利用所同士の関係性を把握しながら、利用者同士で作業をしてもらい、孤立しないよう環境づくりに努めている。職員が間に入って利用者同士で話ができるように配慮したりしている。		

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
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	サービス終了後も手紙や電話を通して家族とその後の経過を聞いたり、相談を受けたりしている。他の介護施設に移った場合は、詳しく情報提供を行いこれまでの生活リズムが保たれるよう働きかけている。		
<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	暮らしに対して、出来るだけ利用者本人の意思を聞くように心がけている。意思表示の困難な人には、表情や言動などから思いや意向を出来る限りくみ取れるよう努めている。	カンファレンスをする前には担当職員が利用者とは話す時間を持ち、利用者の思いや意向を聴取する機会を持つようにしている。また、日常的な関わりの中でも利用者の思いや意向・希望を聞きとり、汲み取るように努めている。認知症の進行により、自らの思いや意向・希望を言い出すことができない場合には、これまでの関わりの中で表情や言葉や表情からその時々々の思いや意向・希望を汲み取り把握するように努めている。	
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	入所前に利用者や家族からこれまでの生活歴や生活環境について聞き取りをしたり、入所後に気づいた事や本人との会話の中から見つけた内容を職員間で共有し把握するようにしている。		
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	日々の記録と申し送りにより、職員全員が利用者一人一人の現状を把握するよう努めている。カンファレンスの場でも意見交換を行い、本人の有する能力の把握に努めている。		

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
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	定期的に行うカンファレンスで、担当職員を中心に家族や本人の意向を踏まえた課題を話しあい、それぞれの意見や提案を介護計画に反映できるようにしている。	利用者の状況に応じてセンター方式の「24時間生活変化シート」を使用し、利用者の生活の中での課題を明らかにして、介護計画に反映させている。「サービス実施・評価表」で2カ月毎に各課題の実施事項に応じて、評価・気づき・利用者の言動を明文化し再度課題を出し、計画の見直しに活かしている。利用者一人ひとりのカンファレンスを定期的実施している。カンファレンス前には現在、困っている事、課題・ニーズを挙げ、解決策を明確にし、計画作成に活かしている。利用者への支援内容は介護記録の入居者の様子欄に記録されている。	介護記録へ利用者様子がより具体的に全職員での情報共有を図り、柔軟な支援に活かしていくために、計画に沿って実施し観察した内容も記録として残していくことが望ましい。
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	日々の様子や利用者の表情、言動、反応などを個別に記録し、職員間で共有している。介護計画に即した記録ができるよう努めている。		
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	今後本人や家族の状況に応じて、既存のサービス以外でも対応できるようにしていきたい。		
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	本人の馴染みのスーパーに買い物に行ったり、行きつけの美容院で髪を染めたり、馴染みの食堂にご飯を食べに行き地域の人々との関わりが継続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
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	本人・家族の希望されるかかりつけ医を受診し、必要に応じて専門病院を受診している。かかりつけ医には受診時に日頃の様子を報告するようにしている。受診時には職員も同行するようにしている。	入居時に希望のかかりつけ医の確認を行い、利用者・家族の希望するかかりつけ医への受診支援を行っている。現在往診はなく、利用者・家族の状況に応じて受診は職員が同行し適切な医療を受けることができるように支援している。緊急時にも対応してもらえる医療機関との連携を図っている。日常的な健康管理は、併設のデイサービスの看護師に介護の観察からの状態報告・相談を行い、必要に応じて連携を図り、処置などを行っている。	
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	併設の事業所の看護師に協力を得て、利用者の状態を報告するようにしている。状態に変化が合った時は、相談をしたり適切な指示をもらっている。必要時には処置をお願いしている。		
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。	入院時には、利用者の混乱が最小限で済むよう詳しく情報提供を行っている。認知症の状態も病棟の看護師に書面と口頭で具体的に説明するようにしている。医師や家族との連絡を密にし、利用者の生活レベルが低下せず早期に退院できるよう働きかけている。	状態の変化によりかかりつけ医へ状態報告を行い、入院の医療機関への紹介をもらっている。入院先の医療機関へは速やかに適切な医療を受けることができるように情報提供を行っている。退院が決まれば、医療機関より連絡を受け利用者の退院後の注意事項や現在の状態の情報提供を受け、早期に元の生活に戻ることができるように支援している。	
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	重度化した場合の指針については、契約時に本人・家族に説明し理解を得るようにしている。重度化した場合の指針について職員にも説明を行い、事業所として出来ることを理解してもらうようにしている。	重度化・終末期へに向けた支援の方針については、契約時より説明を行い理解を得るようにしている。事業所で「できること」「できないこと」、「家族の理解と協力が必要なこと」等口頭で説明を行い、家族の理解を得た上で、統一した方針で体制を整え支援に努めている。	

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
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	定期的に応急処置の研修や実習を行い、知識と技術の向上に努めている。	/	
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	年に2回の火災避難訓練は行っている。様々な災害を想定した訓練を行い、ハザードマップや避難場所の把握、具体的な利用者の避難方法などを職員全員が身につける必要がある。	施設全体で年2回、火災避難訓練を様々な出火場所を想定して実施している。今年度は夜間想定での訓練実施には至っていないが、以前にはショートステイを含めて実施している。グループホーム独自では、利用者の認知症の状況や身体状況に応じて避難誘導・支援方法をより具体的に話し合い検討を行っている。	夜間職員数が少ない時間帯を想定した訓練の実施が望まれる。また、利用者の認知症の状況や身体状況に応じた避難誘導・支援方法を検討した結果を持ってシミュレーションを行い、より具体的に速やかな対応に活かすことが望まれる。

**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	一人一人の意思を尊重し、その人に合った声掛けを行うようにしている。トイレや入浴の際には、言葉や態度に気をつけ、プライバシーや尊厳に気をつけている。	利用者一人ひとりの意思を尊重し支援を行うように努めている。各種研修の中で具体的な事例を挙げ、高齢者の尊厳やプライバシーに配慮した支援の重要性について学んでいる。入浴や排泄時の誘導や言葉かけ・対応に注意するだけでなく、日常生活の様々な場面で尊厳やプライバシーを損ねる言葉や対応・態度が見られる場合には、その時々に対応を行っている。	
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	生活の中で、自己判断が必要な場面では、出来るだけ自己決定できるように色々なツールを利用して本人の意思が表せ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
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	自分の意思を伝えることができる利用者には、一日の過ごし方を利用者本位に決められるような声かけをしている。出来るだけ希望に添えるよう努力している。		
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	髪が乱れていたらブラシを手渡して整えてもらったり、外出時には普段より少しおしゃれをしたり、お化粧を忘れていたら声かけをして自分で化粧してもらったりしている。自分では困難な人には、職員がその人らしい身だしなみを支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は利用者の意見をもとにバランスよく栄養が取れるよう配慮している。調理や盛り付けは利用者と一緒にしている。片づけは利用者の意思を大事にして、無理にないように一緒にしている。	週2日は利用者から食べたいもの・希望を聞き栄養や量のバランスを考え職員が献立を立てている。食材の購入は職員が行っているが、調理や盛り付けなどは利用者が職員と共に行うようにしている。嚥下の低下や治療食の必要性が高くグループホーム内での対応が難しい時には、家族と話し合いを行い外注の業者の食事の提供を受けることもある。	
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	一人一人にあった食事形態や、食事量を考えている。食事量・水分量のチェックを行い、過不足なく摂取できるよう支援している。		
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、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、利用者全員に口腔ケアを行っている。自分でできる人には歯磨きや洗口液でのうがいの声掛けを行い、出来ない人は介助にて行っている。		

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
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	介助が必要な人も、座ることができればトイレでの排泄を行っている。一人一人の排尿や排便のパターンを把握しながら、出来るだけ失敗が少なくなるような支援を行っている。	ほぼ全員がトイレでの排泄を支援している。ADLの低下により一人介助での排泄が難しい利用者には、介助の方法の工夫や職員二人介助で対応している。支えても座位がとれるのであれば、トイレでの排泄を支援し、おむつ使用料を最小限にし気持ち良く排泄ができるように支援している。便秘傾向にある方には食べ物で自然な排便ができるように支援するが、食べ物や介護支援で困難な場合には、医師に相談し下剤や緩下剤等の処方を受け、便秘での不快感が無いように排泄への配慮を行っている。	
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	便秘の原因を考えながら、運動をしたり、飲み物や食べ物を工夫し、自然排便に努めている。必要時は医師に相談し服薬での便秘解消に努めている。		
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	一人一人の希望する時間帯に入ることは難しいが、仲の良い利用者同士が入れるようにしたり、希望する曜日に入れるよう努めている。足が不自由な人にはリフトを使う等、個々に応じた入浴の仕方を行っている。	女性の職員と利用者で現在同性介助のみとなっている。利用者が希望する時間帯で入浴ができるよう支援している。ADLの低下により一般の入浴が困難で安全性に課題がある時には、リフト浴を行うこともある。	
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	日中の活動と休息のバランスに配慮し、自然に入眠できるように支援している。夜間は室温や照明の明るさ、雑音などに配慮し、眠れないときは声かけをして安心してもらうなどの対応を行っている。		

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
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	一人ひとりが使用している薬の内容や効能を個人の記録にファイルし、職員全員が把握できるようにしている。薬が変更になった場合や頓服薬が出た場合は、その都度薬の効能や副作用について職員に伝達するようにしている。		
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	利用者一人ひとりが役割を持って生活できるように、その人の有する力や趣味、嗜好などを把握し活かせることができるよう支援している。		
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	利用者から、買い物や散歩に行きたいと要望があれば、出来るだけ希望に添えるようにしている。遠くの外出などでは家族にも協力してもらい、実現できるよう支援している。	利用者ができる限り外に出て過ごすことができるように希望や要望に応じて支援している。買い物や散歩など希望があれば個別に外出支援を行っている。季節に合わせた外出の予定を立てており、初詣や外食、家族にも理解を得て協力してもらい遠くへの外出が利用者・家族・職員で楽しめるようにしている。	
		○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	買い物に行った際には、出来る人には本人にお財布を持ってもらって支払いをしてもらう支援を行っている。		
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	親戚や家族と手紙のやり取りがあったり、家族から本人へ電話がかかってきたときには、職員が取り次ぎを行っている。希望があれば本人から電話をかけることを支援する場合もある。		

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
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	共用空間での温度調整や、光の度合い、音の大きさ、汚れなどには配慮している。掲示物は季節感が出るように配慮し、季節の花を飾ったりしている。	落ち着いた色調の室内は、窓から自然光が差し込み温度、湿度、音や明るさなど職員が調整し、居心地良く過ごせる空間となっている。フロアにはテーブルやソファを置き、利用者が思い思いに過ごせる心遣いが見られる。室内の壁面には利用者の作品や写真、季節の飾りなど、生活空間としての雰囲気大切に装飾となっている。	
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	共用空間の中に何箇所かソファを置いて、一人になれる空間を作っている。仲の良い利用者同士が話できるように配慮したり、居室で思い思いに過ごせるようにも配慮している。		
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	居室は本人が安心していられる空間であってほしいので、家族には入居時に本人が混乱したり不安な気持ちがあっても落ち着くよう使い慣れたものを持ちこんでもらうようお願いしている。	明るく落ち着いた色調の居室のドアは名前を明示し混乱を防ぐように配慮されている。バリアフリーの広い廊下、室内は清掃が行き届いている。明るく清潔な居室には使い慣れた品を持ち込まれ、親しみ易く落ち着いて過ごせるようになっている。また、家族と相談して利用者の馴染みの物などを置き住み慣れた自宅とのギャップを感じない配慮が伺われる。	
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	場所の混乱がないように、トイレなど表示をつけたり、居室には見やすいように名前の表札をつけている。手すりや段差の解消など少しでも持てる力を生かして生活できるように工夫している。		