

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	2874200252		
法人名	社会福祉法人 あいおい福祉会		
事業所名	グループホーム こすもす倶楽部		
所在地	兵庫県相生市野瀬1356		
自己評価作成日	令和元年9月13日	評価結果市町村受理日	令和元年11月15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	令和元年9月24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)】

入浴、排泄マニュアル、リスク予測シート、行方不明者捜索マニュアルなどのマニュアル整備にも力を入れている。ケアについては、入居者担当制にしているため、入居者・ご家族を含めて細やかな対応が出来ている。また、職員教育については、定期的に行われている勉強会の実施、新人教育、資格取得支援、キャリアアップ制度の導入など人材育成にも取り組んでいる。市内の他事業所とも情報交換し、勉強会を実施している。地域住民とは自治会や有志ボランティアを通じて、野菜の収穫や地域の祭礼行事の参加などで交流を深めている。併設の特別養護老人ホームやデイサービスセンター、事業所内託児所との連携を行い、行事やレクリエーションの実施等の幅広く行っている。定期的に往診して頂ける協力医療機関も増えてきており現在では、内科、心療内科、歯科、眼科がある。

【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)】

自然豊かな静かな環境に立地し、特別養護老人ホーム等複合施設内の事業所である。地域交流・地域貢献を継続し、協力関係を深めている。施設合同での行事・研修・避難訓練の実施、バックアップ体制等、複合施設の利点を活かしている。個別の排泄・入浴マニュアル・危機管理シート等の整備、各種委員による業務分担、毎月の会議の実施、PDCAサイクルにもとづいた介護計画の見直し等、運営体制を整備している。家事参加を支援し、手作り昼食・行事食の提供、季節の外出行事・日帰り旅行等、生活の中で役割づくりや楽しめる機会づくりに取り組んでいる。家族交流会・毎月の便り・行事への参加等、家族との連携にも努めている。協力医療機関による往診、看護師の配置日、施設内の看護師との連携等、医療連携体制も整備している。

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				

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	以前より地域密着型サービスの理念を作っており、職員と理念を共有し、地域交流を図っている。	「法人の基本理念」「グループホームこすもす倶楽部の基本理念」「地域密着型サービスの基本理念」を明文化し、パンフレット・重要事項説明書に記載している。入職時に文書を配布して説明すると共に、スタッフルームに掲示して周知を図っている。ユニット会議や事業所内の勉強会等でケアを振り返る際に理念に立ち戻り、理念の実践につなげるように取り組んでいる。	
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	以前より地域住民の方より、収穫した野菜など頂いたり、地域の行事、祭礼への参加も定着している。また、事業所の行事にも地域住民の方が、たくさん参加して頂いている。	散歩の際に挨拶や言葉を交わしたり、収穫した野菜をいただく等、日常的に近隣住民との交流がある。地域の納涼祭や「ふれあい昼食会」で地域の方と交流する機会がある。演奏や歌のボランティアの来訪や、看護学生の実習・中学生のトライやるウィークの受け入れでの交流がある。オレンジフェスやRUN伴など、地域のイベントに参加している。自治会の要請があり、災害時の避難所になっている。	
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	ふれあい昼食会では、レクリエーションなどを通じて地域との交流を行っている。また、家族交流会では家族様向けに勉強会を行っている。		

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
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回の実施を行っている。運営状況や事故報告、ケアの内容など話し合っている。会議で出た意見を取り入れ、地域交流や職員教育に活かしている。	長寿福祉室職員・地域包括支援センター職員・自治会長・高齢クラブ会長・家族代表を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。その内2回は「ふれあい昼食会」と合同で開催し、利用者も参加している。知見者については、グループホーム連絡会で他事業所の管理者が参加するように体制整備を行っている。会議では、資料や「ユニット便り」を配布し、また、写真の資料を回覧し、利用者の状況・行事など事業所の取り組み・ヒヤリハット事件事例などを報告している。地域や行政関係の情報・事故の対応策への提案等、会議での意見や情報を運営やサービスに活かせるように取り組んでいる。議事録は玄関ホールに掲示して公開している。	
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	介護保険更新時や運営推進会議の案内など必ず直接出向き、顔馴染みの関係を作っている。運営面での問題点などがあれば、すぐに相談できる関係作りをしている。	運営推進会議に長寿福祉室職員・地域包括支援センター職員の参加があり、事業所の状況を伝え、情報の提供を受け連携を図っている。「オレンジフェス」「RUN伴」等地域のイベントでの連携もある。法令解釈や運営等について疑問や相談があれば、窓口に出向いて助言を受けている。	
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	定期的に身体拘束の勉強会を行ったり、職員間で相談や対策などを行っている。玄関と通用口の施錠はしているが日常的な散歩や外出などは頻繁に行っている。また、希望があれば、すぐに開錠し都度対応している。	「身体拘束適正化指針」を整備し、「身体拘束適正化委員会」を設置し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。「身体拘束適正化委員会」は、リーダー会議で毎月行い、ユニット会議のリーダー会議の報告の中で職員の周知を図っている。施設内研修で「身体拘束廃止・高齢者虐待防止法研修」を実施し、参加できなかった職員も資料回覧とレポート提出で周知を図っている。玄関は施錠しているが、両ユニット間・中庭への往き来は自由にでき、外出の意向があれば職員が対応し、閉塞感を感じないように努めている。	リーダー会議の議事録に、身体拘束適正化に向けた検討内容を明確に記録し、職員に周知することが望まれます。

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	身体拘束適正化委員会が主体となり、勉強会や資料の配布を行い、虐待や高齢者の方への接遇に対する意識付けを行っている。	高齢者虐待についても、上記と同様に施設内研修を行い、また、事業所内でも、VTRを使用した勉強会で高齢者の尊厳ある暮らしについて考える機会を設ける等、職員の意識向上に努めている。働き方改革・処遇改善・管理者面談の機会を増やすなど、職員のストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。入浴時等には身体状況を観察し、不適切ケア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	成年後見制度については施設内での勉強会では、まだまだ弱い部分でもあるので今後、外部研修などを通じて知識をつけなければいけない。	管理者が権利擁護に関する制度についての外部研修を受講しているが、制度の理解については職員間で個人差がある。現在までに、成年後見制度を活用した事例はない。今後、制度利用の必要性や家族等から相談があれば、法人の担当者と連携し支援する体制がある。	職員全員が権利擁護に関する制度について一定の理解を持ち、必要時に支援できるように、学ぶ機会を設けることが望まれます。
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	契約時に重要事項説明書などに沿って、家族様や本人様に十分な説明を行い理解が得られるように努めている。	入居希望があれば見学を勧め、パンフレットを用いて説明し、料金については個別にシュミレーションして概算を提示している。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書に沿って、理解が得られるよう丁寧な説明に努めている。特に、医療については詳細に説明している。契約内容の改定時には、変更部分を明示した文書で同意を得ている。契約終了時には、十分な話し合いを行い、法人内のバックアップ体制も活用し、退居時の援助を行っている。	

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
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	利用者様や家族様からの要望や苦情は相談受付票にて受付けている。また、運営者や職員への周知を図り、改善策を講じることで利用者様の意見の尊重や生活への満足に繋げている。	面会時・ケアプラン更新時・運営推進会議・家族交流会などで、家族の意見・要望の把握に努めている。面会時には近況を報告し、毎月の「ユニットだより」に個別のコメントを記載して郵送し、居室担当職員を設置する等、家族が意見等を表しやすいように取り組んでいる。日常生活についての個人的な要望が主であるため、申し送りノートで共有し対応している。	
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	運営者は各ユニット会議や勉強会には積極的に参加し、現状把握や職員の意見、提案を聴く機会を作っている。また、昼食を共に摂り、職員や利用者様との交流に努めている。	リーダー会議・ユニット会議を月に1回開催し、管理者も出席して職員の意見・提案の把握に努めている。ユニット会議では、リーダー会議・各委員からの報告、利用者のケアや業務についての検討がされ、職員の意見・提案がサービスや運営に反映できるよう取り組んでいる。リーダーが事前に議題を収集・提示し、効率的に検討できるように工夫している。管理者が年4回個人面談を行い、個別に意見を聴く機会を設けている。管理者が幹部会議や管理者会議に参加して、職員の意見・提案を上位者に伝える仕組みもある。	
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	年2回を目途に自己の振り返りとして、情意考課、能力考課を行っている。また、近年よりキャリアアップ制度の導入や、各資格手当や役職手当が増額され職員の向上心に繋げている。		
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	年4回、管理者と面談を行い、今後の方向性を話し合ったり、近年よりキャリアアップ制度の導入により資格試験や研修などの目安を立てている。		

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	相生市のグループホーム連絡会を2ヶ月に1回開催し、情報交換、ネットワーク作りを行っている。		
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	利用するにあたっての疑問や不安は、できるだけ取り除く。信頼関係を築くために誠心誠意を込めた対応を心掛けている。		
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	利用される前に必ず、ご自宅などに伺い、家族様の疑問や不安に、しっかりと応える。なんでも話せやすい雰囲気づくりを心掛ける。		
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	相談時には、希望や必要性に沿ったフォーマル、インフォーマルなサービスの情報提供を行ったり、各関係機関との連携を活用した対応に努めている。		
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	食事の準備や後片付け、掃除や洗濯などの日常業務については利用者様と実施し、共に生活する関係を作っている。		
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	電話やユニット便りにて都度、情報提供に努め、面会や家族交流会、行事への参加を奨励している。また、家族様に相談し支援方法や提案を募るなど関係作りに取り組んでいる。		

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
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	友人の方の面会受け入れや、以前利用されていたデイサービス利用者様の面会など希望があれば職員と一緒に伺う。また、地域などの催しなどにも参加している。	馴染みの人や場所についての情報があれば、家族記入の「バックグラウンドシート」や「アセスメントシート」に記載され共有している。家族・友人・知人の来訪を歓迎し、居室や共有空間でゆっくり過ごせるように配慮し関係継続を支援している。施設内で、馴染みのあるデイサービス利用者・特別養護老人ホーム入居者との交流の機会もある。「ふれあい昼食会」も地域の馴染みの人との交流の場となっている。自宅への外出・外泊の際は、準備・車いすの貸し出し、依頼があれば送迎など、家族と連携しながら支援している。	
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	食事席の工夫や、気の合う方同士が過ごせる環境作りを行い、ユニット間の交流する機会を設けている。		
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	特養へ上がられた方は時々、様子を伺いに行ったり、特養との合同行事の際には家族様とも、話をする機会がある。また、特養職員との情報共有に努めている。		
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	普段の会話から出た希望や要望などを聞き取り、出来るだけ叶えらえるように職員同士話し合ったり、時には家族様も巻き込む。	日頃の会話や介護計画更新時などの機会に、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「生活記録」の特記事項に記録したり、ユニット会議で共有している。把握が困難な場合は、家族からの情報を参考にしたり、表情や反応から推察し、本人本位に検討でき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	聞き取りシートにおける情報や面会時に家族様から得られた話、また本人様との普段の会話から情報を集め、ユニット会議などで話し合う。		

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
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	日々の観察や記録をもとに、変化時の対応を申し送ったり、ユニット会議で現実課題や支援策を検討している。不穏状況の出現頻度の高い方は、特に緻密な記録をノートに記し伝達している。		
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	プラン作成の際は、ユニット職員同士、情報を集め家族様や本人様にも話を伺い立案する。また、モニタリングで課題を再検討している。	入居時に、家族記入の「バックグラウンドシート」と「アセスメント票」をもとに介護計画を作成している。サービスの実施状況は「生活記録」に記録し、月1回のユニット会議で利用者の状況や支援内容の共有・検討を行っている。ケアマネジャーと計画作成者が、毎月「月次モニタリング」で介護計画変更の必要性の有無を確認し、定期的には6ヶ月毎に介護計画を更新している。更新時には、「モニタリングシート」でモニタリングと再アセスメントを行い、「リスク予測シート」「生活上の問題シート」も活用している。「アセスメント票」は年度初めに更新している。	介護計画に基づいたサービスの実施が明確になる記録の工夫、また、介護計画更新時のユニット会議では、計画更新について検討が明確になる議事を期待します。
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	申し送りノートやケース記録、チェック表などを活用し、情報を共有している。また、担当者は細かい情報収集を行い、ユニット会議などで話し合っている。		
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	利用者様や家族様の要望があれば以前、通われていたデイサービスやショートユニットに職員と一緒にいたり、食べ物や日用品の購入についても個別に対応している。		
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	相生市の社会福祉協議会や長寿福祉室、地域包括支援センターなどと連携を図っている。また、社会福祉協議会から遊具を借りたりして、余暇活動にも活かしている。		

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	協力医療機関との連携はもちろん、希望に沿った受診、往診を実施している。	入居時に利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った受診ができるよう支援している。提携医療機関による内科・歯科・眼科・心療内科の往診を受けられる体制があり、管理者が連携を密にとり適切な医療を受けられるよう支援している。また、週1回の看護師の配置や併設施設の看護師との連携により、健康管理や医療連携が行われている。通院については家族の同行を基本とし、必要な情報を口頭や文書で医師に託している。受診結果は、生活記録や支援経過記録に記録している。	
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	週1回、2時間ずつ看護師を配置し、利用者様の医療的な支援やリハビリを実施している。また、併設の特養の看護師とも連携を図り、看護職との繋がりも多くある。		
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。	職員は早期退院に向けて、退院後の生活注意点や通院頻度、介助方法など必ず医師や看護師と話し合っている。退院直前はケース会議を開催し、対応策やケア方法を確認できるように努めている。	入院時は管理者が同行し、「介護サマリー」等で医療機関に情報提供を行っている。入院中は、安心しての受療できるように頻回に面会し、医療連携室や家族と連携をとりながら早期退院に向け支援している。把握した情報は生活記録に記録して職員間で共有し、退院時に提供を受ける「看護サマリー」とともに退院後の支援内容に活かしている。	
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	家族交流会で看取りについての勉強会を家族様と行った。また、併設の特養とも連携を行っている。昨年、グループホームで初めての看取りを行った。	契約時に、利用者・家族に「医療連携体制に関する同意書」を説明し同意を得ている。契約時・介護計画更新時に「緊急時対応と看取りについての事前確認書」を用いて、定期的に意向の確認を行っている。昨年、初めて看取りを行った。その際は、重度化を迎えた段階で医師からの説明を受け、家族の意向を確認し、「看取り介護計画」を作成して支援に取り組み、家族との話し合いの経過などは支援介護経過に記録している。	

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
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	年に1回、法人の勉強会で心配蘇生法やAEDの講習会を行っている。		
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	消防、避難訓練は併設施設と合同で年2回実施している。地震や水害などの自然災害を想定し、地域や市町村との連携した対策は運営推進会議で話し合っている。	年2回、昼間想定・夜間想定、施設合同で避難訓練を実施し、年1回は消防署の立ち合いがあり助言を受けている。利用者も参加し、各ユニットで実施報告書を作成している。現在、自然災害についてのグループホームの防災計画・訓練を検討している。地域の要請があり地域の避難場所となっており、地域との連携体制がある。備蓄品は各ユニットと、施設合同で準備している。	「避難訓練実施報告書」の回覧などにより、訓練に参加できなかった職員にも周知を図ることが望まれます。
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	各委員に専門性を持たせ、各委員よりユニット職員へ伝えていく。その際、各委員とプライバシーや言葉かけについて話し合っている。	高齢者の尊厳について、VTRを使用した事業所独自の勉強会の実施や、ユニット会議での排泄委員会・入浴委員会・身体拘束適正化委員会からの発信などで、尊厳やプライバシーを損なわない言葉かけや対応について、意識向上に取り組んでいる。個人記録ファイルの背表紙の表示を工夫し、各ユニット便り・フェイスブックの写真の掲載については契約時に家族に意向を確認している。	
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	自己決定を尊重し、選択肢のある問いかけに配慮している。自己決定が難しい方には、1つずつ丁寧に説明をすることを心掛けている。		
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	料理や洗濯、掃除など同意や希望を都度伺いつつ、利用者様に合ったペースや能力に応じた声掛けを行っている。		

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
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	習慣を把握した上で化粧を促し、洋服を共に選択するなど楽しく取り組んでいる。また、時々ネイルアートやメイクなどの行事をして、おしゃれを楽しんで頂いている。		
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	買い物がある日などは利用者様に夕食のメニューを聞いて作ったりしている。また、テーブル拭きや食器の片付け、調理の準備などを手伝って頂いている。	朝食・昼食は各ユニットで手作りの食事を、夕食は施設の厨房からの食事を提供している。昼食の献立は利用者の希望・季節感・行事等を探り入れて作成し、利用者がテーブル拭き・野菜の下準備・食器の片づけ等に参加できるように支援している。職員も利用者と一緒に同じ食事をし、家庭的な雰囲気での食事が楽しめるようにしている。行事委員がスイーツバイキング・ランチバイキング・スイカ割り・餅つきや外食等を企画し、誕生日には希望のケーキでお祝いする等、「食」を楽しむ機会づくりに努めている。	
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	食事・水分摂取量の記録を行っている。また、月初めには体重測定も行って健康管理をしている。記録は看護師とも情報を共有している。		
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	自身で出来る方には声掛けを行い、口腔ケアをして頂いている。自身で難しい方には、お手伝いをさせて頂いている。希望の利用者様のみ定期的に歯科衛生士による口腔ケアを実施されている。		
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	排泄委員が主体となり、排泄チェック表などで利用者様の排泄パターンを掴み、パッドの選定なども行っている。	「排泄チェック表」「生活記録」で利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を、夜間は個々の状況に応じた支援を行っている。排泄委員を設置し、利用者担当職員と共に利用者個別の排泄マニュアルを作成し、介助方法・羞恥心やプライバシーへの配慮も記載し職員間で共有している。毎月のユニット会議で、状況の共有や介助方法・排泄用品についての検討を行い、必要時はマニュアルを変更して現状に適した支援に努めている。	

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
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	便秘のひどい方には、ヨーグルトや乳製品を提供している。また、水分摂取や運動を取り入れ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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望や能力に合わせた支援を実施している。利用者様の希望に出来るだけ合わせている。	週2回の入浴を基本とし、1対1の個浴で、自身のペースで入浴が楽しめるよう支援している。入浴委員を設置し、利用者担当職員と共に利用者個々の入浴マニュアルを作成し、A DL等に応じて残存能力を活かし安全に入浴できるように取り組んでいる。身体状況に応じて、施設内の機械浴槽を使用することも可能である。入浴を嫌がる利用者には声かけ・タイミングを工夫して対応し、入浴を職員とゆっくり会話できる機会として楽しめるように努めている。	
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、眠気の強い時などは居室にて、ゆっくりと休んで頂いている。また、体調や状況に合わせて、就寝前の飲み物や空調を調節している。寝具等も季節や生活習慣に合わせて対応している。		
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	利用者様の個人ファイルに薬情を挟んでおり、都度確認している。定期薬の処方内容に変更がある際は個別ファイルと職員連絡ノートに記載し情報共有している。		
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	セラピー・行事委員が主体となり、年間の行事予定や日々のレクリエーションなどを企画している。また、歌の会や外部からのボランティアもお招きしている。		

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
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	出来る限り希望に添えられるよう努めている。また、家族様との外出も、あまり制限なく自由にして頂いている。	気候が良い時期には、自然に恵まれた施設近郊の散歩に出かけている。年間行事として初詣や桜・あじさい・コスモス等季節の花を觀賞しに出かけたり、納涼祭や「ふれあい昼食会」など地域行事に参加できるように支援している。年1回、家族参加の日帰り旅行を企画し、遠出の外出も行っている。自宅への一時帰宅など、利用者個々の希望にも出来る限り同行支援している。	
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	個人の支払いや管理能力に合わせて保管方法や買い物支援など多様に対応している。		
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	希望者には携帯電話などを持ちこみされている。また、電話を掛けたいと希望をされる方は出来るだけ協力をさせて頂いている。家族様宛に書かれた手紙も、毎月の請求書と一緒に送らせて頂いている。		
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	季節を認識できるような草花を生けたり、置物や飾りに工夫を凝らしている。食事の状況や日々の希望に応じて、テレビの音量も調節している。適切な温度・湿度になるよう確認している。	広い玄関ホールに、ミシン・タイプライター・火鉢等昔懐かしい道具が飾られ、玄関ホールを挟んだユニット間の行き来が自由にできる環境である。各ユニットの共用空間は動線が広く、大きな窓から採光よく、台所が併設されている。食事の準備・掃除・洗濯等利用者の家事参加を支援し、生活感が感じられるように取り組んでいる。各ユニットでテーブル席・ソファ・椅子等の配置を工夫し、居心地よく過ごせるように配慮している。玄関前の花壇や中庭で利用者と一緒に季節の花を育て、テーブルにも生花を飾り、また、七夕やクリスマス等には飾りを工夫し季節感を大切にしている。	

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
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	リビングでのテーブル席は気の合う人同士で過ごせるように配慮している。ソファでゆったりと過ごして頂ける場所もある。		
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	家庭より、使い慣れた家具を持って来て頂いたり、家族様と一緒に買い物に行き、ご自分の好きな物を買って頂いたりしている。また、必要と思われる物は、家族様に連絡し購入させて頂いたりもしている。	各居室に洗面台・クローゼット・ベッドが設置されている。家族の協力を得て、たんす・机・椅子・テレビ・冷蔵庫等使い慣れた家具や電化製品、思い出の写真・人形・絵画などが持ち込まれ、居心地よく過ごせるように環境整備を支援している。身体状況に応じて上下移動できるベッドや洗面台、部屋間違いの防止にもなるメモリーボックスを設置する等の配慮もある。居室担当者を配置し、家族と連携しながら環境整備に努めている。	
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	トイレや浴室には手すりを設置したり、下駄箱横には椅子を置き、転倒防止を図っている。また、トイレが分かるように貼紙で工夫している。		